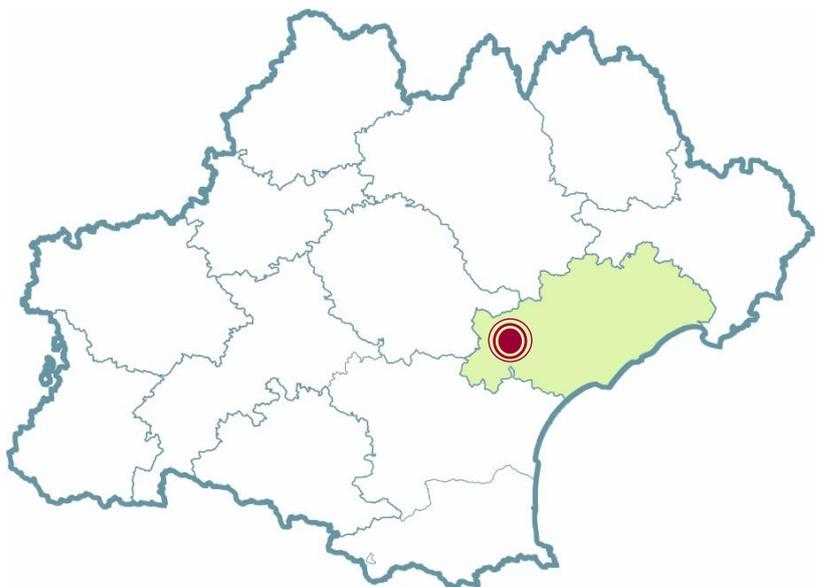


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Pays Haut Languedoc et Vignobles

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



2025

AVANT-PROPOS

Le profil santé du **Pays Haut Languedoc et Vignobles** assemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble du Pays. Ces indicateurs sont présentés en regard de la situation observée dans l'ensemble du département, de la région et de la France hexagonale. Une comparaison avec la situation observée antérieurement (autour de 5 ans avant) permet d'apprécier les évolutions dans le temps.

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

Les données présentées dans ce « profil santé » sont les dernières données disponibles au moment de leur extraction auprès des différents producteurs de données mobilisés et lors du calcul des indicateurs. Selon les sources, les données présentées peuvent donc porter sur des années différentes. L'année correspondante est précisée dans les notes figurant sous chacun des tableaux.

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

AVERTISSEMENT :

Du fait de l'évolution des méthodes de calcul et des populations de référence utilisées pour la production des indicateurs présentés dans ce profil de santé, la comparaison avec les indicateurs figurant dans l'édition 2018 du profil santé du Pays Haut Languedoc et Vignobles ne doit pas être effectuée.

Pour l'analyse des évolutions, merci de se référer uniquement aux informations présentées dans le présent profil santé.

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE _____	6
	Descriptif et localisation.....	6
	Une population en croissance grâce aux nouveaux habitants.....	6
	Une population au vieillissement marqué	7
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ _____	8
	Une part élevée de personnes peu ou pas diplômées, notamment chez les jeunes.....	9
	Une part élevée d'agriculteurs et d'artisans commerçants mais peu de cadres et professions intermédiaires.....	9
	De nombreux habitants touchés par le chômage, en particulier parmi les jeunes	10
	Des revenus faibles et un taux de pauvreté élevé	10
	Des situations de précarité relativement fréquentes	11
	Des situations familiales pouvant être à risque d'isolement ou de fragilité.....	11
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ _____	12
	Un parc de logements plutôt ancien	12
	Des situations de précarité énergétique relativement fréquentes dans les logements.....	12
	Un quart des surfaces agricoles en bio ou en conversion.....	13
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ _____	14
	Une espérance de vie moins élevée que dans les autres territoires	15
	En surmortalité générale, prématurée et prématurée évitable	15
	Une surmortalité par cancers bronchopulmonaires	16
	Une surmortalité par maladies cardio-vasculaires et une sur incidence des ALD	17
	Moins de personnes traitées pour diabète	17
	Une surmortalité liée au tabagisme et une surmortalité par accidents de la circulation.....	18
5	SANTÉ MENTALE _____	19
	Des recours moins fréquents aux soins en santé mentale.....	19
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS _____	21
	Des pratiques de prévention nettement moins fréquentes que dans les territoires de comparaison	21
	Des taux de recours à l'IVG supérieurs aux valeurs en France hexagonale	22
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS _____	23
	Une offre limitée pour les soins dentaires	23
	Malgré un nombre élevé de médecins généralistes, une faible accessibilité potentielle à ces professionnels.....	24

8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	25
	Une part élevée et en progression d'enfants bénéficiaires de l'AEEH.....	25
	Près de 5 % des adultes de 20 à 64 ans perçoivent l'AAH.....	25
	Plus de 1 220 places en Ehpad	26
	Neuf Services de soins infirmiers à domicile	26
9	SYNTHÈSE	27
10	ANNEXE	28
	Profil des communes du Pays Haut Languedoc et Vignobles.....	28

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	PAYS HAUT LANGUEDOC ET VIGNOBLES			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	80 186	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	41,9	↗	197,0	↗	82,8	↗	120,4	↗
3- Naissances	632	7,9	=	10,2	↘	9,4	↘	10,5	↘
4- Accroissement annuel moyen	198	0,2	-	1,2	-	0,7	-	0,3	-
5- Solde naturel annuel moyen	-523	-0,7	↘	0,2	↘	0,0	↘	0,2	↘
6- Solde migratoire annuel moyen	720	0,9	↘	1,0	=	0,7	=	0,1	↗
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	147,4	↗	98,2	↗	104,2	↗	87,5	↗
8- Moins de 15 ans	11 919	14,9	↘	16,4	↘	16,2	↘	17,5	↘
9- 15 à 29 ans	9 611	12,0	↘	18,6	↘	16,8	↘	17,5	↘
10- 65-74 ans	12 660	15,8	↗	11,8	↗	12,1	↗	11,0	↗
11- 75 ans ou plus	10 774	13,4	↗	10,4	↗	11,0	↗	9,7	↗

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2021) | **2-** Nombre d'habitants par km² (Insee RP2021) | **3-** Nombre annuel moyen de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants au cours de la période 2016-2021 (Insee État civil, RP2016 et RP2021) | **4-** Différence (en moyenne annuelle) du nombre d'habitants entre 2015 et 2021, et taux d'accroissement annuel moyen en % entre 2015 et 2021 (Insee, RP2015 et RP2021) | **5-** Différence (en moyenne annuelle) entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours de la période 2016-2021 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee, État civil, RP2016 et RP2021) | **6-** Différence (en moyenne annuelle) entre le nombre de personnes entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties entre 2016 et 2021 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee RP2016 et RP2021) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2021) | **8-** Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2021) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15 à 29 ans dans la population (Insee RP2021) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65 à 74 ans dans la population (Insee RP2021) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2021).

Descriptif et localisation

Situé dans la partie ouest du département de l'Hérault, le Pays Haut Languedoc et Vignobles couvre le territoire de quatre communautés de communes (CC) : la CC du Minervois au Caroux, la CC Grand Orb, la CC Les Avant-Monts et la CC Sud-Hérault. Vaste territoire agricole, les 102 communes du Pays s'étendent sur 1 912 km² et accueillent près de 80 200 habitants au 1^{er} janvier 2021, ce qui correspond à une densité de population de 42 habitants au km². Cette densité de population, comme pour tous les espaces ruraux, est nettement plus faible que celle du département, de la région et de la France métropolitaine. Le nombre d'habitants varie fortement d'une commune à l'autre : de 38 habitants à Boisset à 5 778 habitants à Bédarieux. Ainsi, les 9 communes du Pays qui comptent plus de 2 000 habitants accueillent 36 % de la population

et les 93 communes de moins de 2 000 habitants accueillent 54 % des habitants du territoire. C'est dans la CC Les Avant-Monts que la population est la plus importante (38 % des habitants du Pays) et la plus dense (78 hab./km²) alors que la CC du Minervois au Caroux n'accueille que 18 % de la population du Pays avec une densité de 18 hab./km². La population des communes est détaillée en annexe.

Une population en croissance grâce aux nouveaux habitants

Entre 2015 et 2021, la population du Pays Haut Languedoc et Vignobles a augmenté de près de 200 habitants en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de +0,2 % de sa population. Ce taux est un peu inférieur au taux d'accroissement

annuel de la population dans l'Hexagone (+0,3 %) mais est près de quatre fois plus faible que celui de l'Occitanie (+0,7 %) et 6 fois plus faible que celui de l'Hérault (+1,2 %). Les femmes résidant dans le Pays ont donné naissance à 632 enfants en moyenne annuelle en six ans, soit un taux de natalité de 7,9 naissances pour 1 000 habitants. Ce taux est inférieur à ceux notés dans les trois territoires de comparaison : entre 9,4 naissances pour 1 000 habitants en Occitanie et 10,5 en France hexagonale. Dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles, le solde naturel (différence entre le nombre des naissances et celui des décès) est négatif et représente -0,7 % de l'accroissement moyen annuel. Aussi, l'accroissement de la population est essentiellement dû au solde migratoire (+0,9 % en moyenne chaque année), le nombre de nouveaux habitants entrés sur le territoire étant plus important que celui des habitants qui en sont partis. En six ans, le taux de natalité a baissé de -2 % dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles : cette diminution est moins accentuée que dans les territoires de comparaison (de -10 % à -11 %). Le taux d'accroissement naturel annuel moyen a diminué dans le territoire de manière plus prononcée que le taux d'accroissement migratoire annuel moyen. Les reculs de ces deux taux sont plus importants que dans les territoires de comparaison.

Une population au vieillissement marqué

En 2021, près de 12 000 habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles sont âgés de moins de 15 ans et plus de 9 600 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans représentent une faible part de la population du territoire (26,9 %) comparée à ce qui est observé dans le département (35 %), la région (33 %) ou l'Hexagone (35 %). Près de 12 700 habitants sont âgés de 65 à 74 ans (15,8 % de la population) et près de 10 800 habitants sont âgés de 75 ans ou plus (13,4 % de la population) ; ainsi, le territoire compte 29,2 % de personnes âgées de 65 ans ou plus. Cette part est supérieure à celles observées dans l'Hérault (22 %), en Occitanie (23 %) ou en France hexagonale (21 %).

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 (dans laquelle est intégrée la période péri et post natale) et de l'adolescence : 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 ;
- les personnes âgées de 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.

Parmi les communes du territoire, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus est très hétérogène et varie de 5,1 % à Pézènes-les-Mines (12 des 237 habitants) à 23,7 % à Lamalou-les-Bains (580 des 2 454 habitants). Elle est plus élevée que la valeur régionale (11,0 %) dans les deux tiers des communes. La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2015 et 2021, la population du Pays Haut Languedoc et Vignobles a continué à vieillir : l'indice de vieillissement est passé de 127 à 147 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est plus élevé que celui observé dans le département (98), la région (104) ou la France hexagonale (88).

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS HAUT LANGUEDOC ET VIGNOBLES			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	18 323	28,7	↘	24,7	↘	25,0	↘	25,4	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	945	14,5	↘	12,4	↘	12,1	↘	11,8	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	32 792	73,1	↗	71,8	↗	73,5	↗	74,9	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	16 515	74,8	↗	74,6	↗	76,0	↗	77,5	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	16 277	71,5	↗	69,2	↗	71,2	↗	72,3	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	1 500	5,3	↘	1,3	↘	2,4	↘	1,4	↘
Artisans- commerçants	3 509	12,3	↗	9,5	↗	8,8	↗	6,9	↗
Cadres	2 565	9,0	↗	19,7	↗	17,9	↗	19,4	↗
Professions intermédiaires	6 676	23,5	↗	27,7	↗	26,7	↗	26,2	↗
Employés	8 487	29,8	↘	26,8	↘	27,1	↘	26,4	↘
Ouvriers	5 711	20,1	↘	15,0	↘	17,1	↘	19,6	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	5 001	15,2	↘	15,3	↘	13,2	↘	11,7	↘
6- Chômeurs de 15-24 ans	908	31,8	↘	30,5	↘	26,6	↘	23,2	↘
7- Emplois précaires	7 610	34,4	↘	30,6	↘	29,3	↘	26,8	↘
Revenus									
8- Revenu net mensuel moyen par FF (en €)	1 935	-	↗	2 252	↗	2 238	↗	2 555	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	33 898	66,4	↘	59,8	↘	59,4	↘	54,5	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en €)	nd	-	nd	1 817	↗	1 834	↗	1 923	↗
11- Taux de pauvreté	-	nd	nd	19,4	↗	17,5	↗	14,9	↗
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	4 717	8,3	↗	8,4	↘	8,1	=	6,3	=
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	2 418	16,8	↘	16,6	↘	16,1	↘	14,0	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	9 580	11,7	↗	15,1	↗	13,2	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	9 725	90,3	↗	92,4	↗	91,2	↗	90,8	↗
16- PA 75+ seules à domicile	3 606	37,1	↘	40,2	=	39,7	↗	42,3	↘
17- Familles avec enfant(s)	9 922	42,0	↘	49,4	↘	47,6	↘	50,3	↘
18- Familles monoparentales	2 823	28,5	↗	30,2	↗	28,6	↗	25,9	↗
19- Familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré	264	9,4	↘	8,8	↘	9,2	↘	7,9	↘

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou plus, sorties du système scolaire sans diplôme ou avec au plus le brevet des collèges, et % parmi les 15 ans ou plus sortis du système scolaire (Insee RP2021) | **2-** Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou avec au plus le brevet des collèges, et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2021) | **3-** Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2021) | **4-** Nombre et part de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2021) | **5-** Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2021) | **6-** Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2021) | **7-** Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre qu'en CDI (ou équivalent) à temps plein, parmi les 15 ans ou plus salariés (Insee, RP2021) | **8-** Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2022) | **9-** Nombre et % de foyers fiscaux non imposés parmi les foyers fiscaux (Insee, DGFIP 2022) | **10-** Niveau de vie médian : revenu mensuel médian disponible (après impôts) d'un ménage par unité de consommation (Insee, FiLoSoFi 2021) | **11-** Part de la population (en %) vivant sous le seuil de pauvreté, défini à 60 % du niveau de vie médian (Insee, FiLoSoFi 2021) | **12-** Nombre de personnes couvertes par le RSA (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2023, Insee RP2021) | **13-** Nombre d'allocataires dépendant à 100% des prestations sociales et % parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2023) | **14-** Nombre et % de bénéficiaires de la C2S parmi la population consommant des soins en 2023 (SNDS, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023) | **15-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2021) | **16-** Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2021) | **17-** Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2021) | **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 RP2021) | **19-** Nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans bénéficiaires du RSA majoré et % parmi les familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (Cnaf- CCMSA 2023, Insee RP2021).

Une part élevée de personnes peu ou pas diplômées, notamment chez les jeunes

En 2021, plus de 18 300 habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus, le brevet des collèges), soit 28,7 % de la population de cet âge. Cette part est plus élevée que celles observées dans les territoires de comparaison, toutes voisines de 25 %.

Parmi les 25-34 ans du territoire, avec une valeur de 14,5 %, la part des personnes peu ou pas diplômées est plus élevée que les 12 % observés dans les trois territoires de comparaison.

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus dans la même proportion que dans les territoires de comparaison. Parmi les 25-34 ans, une baisse est également observée mais moins marquée que dans le département, la région ou la France hexagonale.

Une part élevée d'agriculteurs et d'artisans commerçants mais peu de cadres et professions intermédiaires

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 73,1 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2021. Cette part est plus élevée que celle observée dans le département, proche de celle de la région (74 %) et un peu

inférieure à celle en France hexagonale (75 %). Le taux d'activité des femmes est inférieur à celui des hommes mais ce différentiel est légèrement moins marqué dans le Pays que dans les territoires de comparaison. Le taux d'activité des hommes du Pays Haut Languedoc et Vignobles est assez proche de la valeur départementale et inférieur aux valeurs régionale et hexagonale alors que pour les femmes, le taux d'activité observé dans le Pays est supérieur à la valeur départementale et assez proche des valeurs régionale et hexagonale.

Dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles, la répartition des catégories sociales parmi les actifs ayant un emploi se distingue avec une surreprésentation des agriculteurs (5,3 % vs entre 1 et 2 % dans les territoires de comparaison), des artisans-commerçants-chefs d'entreprise (12,3 % contre 10 % dans le département, 9 % dans la région et 7 % en France hexagonale), des employés (29,8 % contre 27 % dans le département et la région et 26 % dans l'Hexagone) et des ouvriers (20,1 % vs entre 15 % et 17 % dans le département et la région mais une part identique à la valeur hexagonale). À l'inverse, on observe une nette sous-représentation des cadres (9,0 % vs 18 % dans la région et 20 % dans l'Hérault et l'Hexagone) et des professions intermédiaires (23,5 % vs 28 % dans l'Hérault, 27 % en Occitanie et 26 % dans l'Hexagone).

De nombreux habitants touchés par le chômage, en particulier parmi les jeunes

En 2021, 5 000 habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles âgés de 15 à 64 ans déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Leur part dans la population active est de 15,2 %, similaire au taux départemental mais supérieure à la valeur régionale (13 %) et nationale (12 %). Les jeunes de 15-24 ans sont plus souvent touchés par le chômage que l'ensemble des actifs. C'est particulièrement le cas dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles où le taux de chômage des jeunes (31,8 %) est le double du taux de chômage des 15-64 ans du territoire, comme dans l'Hérault. Le taux de chômage des jeunes du Pays Haut Languedoc et Vignobles est un peu plus élevé que dans le département (31 %) et nettement supérieur aux valeurs régionale et hexagonale, respectivement 27 % et 23 %.

En six ans, parmi les actifs du territoire, le taux de chômage des 15-64 ans a moins diminué (-11 %) que dans les territoires de comparaison (de -13 % à -15 %) ; parmi les 15-24 ans, la baisse observée (-15 %) est également moins forte que celle observée dans les territoires de comparaison (de -17 % à -20 %).

Plus de 7 600 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 34,4 % des emplois du territoire, part supérieure à celles observées dans le département (31 %), la région (29 %) ou l'Hexagone (27 %). En six ans, la part des emplois précaires a baissé de 2 % dans le territoire, un peu moins que dans les territoires de comparaison (autour de -3 %).

Des revenus faibles et un taux de pauvreté élevé

En 2021, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 1 935 € dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles. Ce revenu moyen est inférieur à celui des foyers fiscaux héraultais (2 252 €) ou occitans (2 238 €) et encore plus faible que celui dans l'Hexagone (2 555 €). Par ailleurs, près de 33 900 foyers fiscaux ne sont pas imposés en 2021 dans le territoire, soit 66,4 % d'entre eux. Cette part est plus importante que celles observées dans les territoires de comparaison (entre 55 % et 60 %).

Le « revenu disponible » est le revenu après redistribution, qui prend en compte le revenu initial augmenté des prestations sociales reçues et diminué des impôts versés ; rapporté au nombre d'unités de consommation (UC) du

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

ménage, il permet d'évaluer le niveau de vie d'un ménage. Cet indicateur n'est pas disponible pour l'ensemble du Pays Haut Languedoc et Vignobles mais l'est pour chacune des communautés de communes le composant. Le revenu disponible médian est de 1 577 € par mois et par unité de consommation (UC) dans la CC du Minervois au Caroux. Ainsi, la moitié des ménages de cette CC dispose de moins de 1 577 euros par mois et par UC et l'autre moitié de plus de 1 577 euros par mois et par UC. Le revenu médian disponible est de 1 640 € par mois et par UC dans la CC Grand Orb. Il atteint 1 734 € par mois et par UC dans la CC Sud-Hérault et 1 780 € par mois et par UC dans la CC Les Avant-Monts. Ces valeurs sont toutes inférieures à celles des Héraultais (1 826 €), des Occitans (1 834 €) ou des habitants de l'Hexagone (1 923 €).

De la même manière, la part des habitants vivant sous le seuil de pauvreté (fixé à 1 158 euros par mois pour une personne seule en 2021) est disponible pour chacune des communautés de communes mais par pour l'ensemble du Pays Haut Languedoc et Vignobles. Elle est de 26,8 % dans la CC du Minervois au Caroux, de 22,1 % dans la CC Grand Orb, de 18,8 % dans la CC Sud-Hérault et de 16,0 % dans la CC Les Avant-Monts. Toutes ces valeurs sont supérieures au taux de pauvreté observé dans l'Hexagone (14,9 % de la population). Elles sont également supérieures au taux régional (17,5 %) sauf dans la CC Les Avant-Monts et supérieures au taux départemental dans les CC du Minervois au Caroux et Grand Orb. Au cours des six dernières années, le taux de pauvreté a diminué dans la CC Les Avant-Monts (-8 %) et la CC Sud-Hérault (-3 %) alors qu'il augmentait dans la CC du Minervois au Caroux (+2 %) et dans la CC Grand Orb (+10 %) ; dans le même temps, le taux de pauvreté progressait dans les territoires de comparaison (de +1 % à +4 %).

Des situations de précarité relativement fréquentes

En 2021, plus de 4 700 personnes sont couvertes par le RSA, soit 8,3 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les allocataires de prestations sociales, près de 2 420 ne déclarent aucun revenu, soit 16,8 % des allocataires. En 2021, 9 580 personnes sont bénéficiaires de la C2S, soit 11,7 % de la population consommant des soins du Pays Haut Languedoc et Vignobles.

Le taux de personnes couvertes par le RSA est proche de la valeur départementale et régionale (8 %) et supérieur à la valeur hexagonale (6 %). La part d'allocataires sans autres

ressources est voisine de ce qui est observé dans l'Hérault (17 %) ou dans la région (16 %) et plus élevée qu'en France hexagonale (14 %). Le taux de personnes couvertes par la C2S (11,7 %) est légèrement supérieur à la valeur nationale (11 %) et nettement en deçà des valeurs départementale (15 %) et régionale (13 %).

En six ans, la part des personnes couvertes par le RSA a augmenté dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles alors qu'elle diminuait dans l'Hérault et restait stable dans la région comme au niveau national ; celle des bénéficiaires dépendant à 100 % des prestations sociales a diminué parmi les allocataires du Pays Haut Languedoc et Vignobles comme parmi ceux des territoires de comparaison et enfin, la part des bénéficiaires de la C2S a augmenté et de façon plus marquée dans le territoire (+13 %) que dans le département (+9 %), la région ou l'Hexagone (+8 %).

Des situations familiales pouvant être à risque d'isolement ou de fragilité

En 2021, plus de 3 600 personnes âgées de 75 ans ou plus du Pays Haut Languedoc et Vignobles vivent seules chez elles, soit 37,1 % des personnes du même âge qui vivent à domicile. Cette part est inférieure à celles observées dans le département ou la région (40 %) et en France hexagonale (42 %).

Près de 10 000 familles vivent avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans, soit 42,0 % des familles du territoire, soit nettement moins que dans l'Hérault (49 %), la région (48 %) et au niveau hexagonal (50 %). Parmi elles, plus de 2 820 sont des familles monoparentales, soit 28,5 % des familles avec enfant(s) ; cette part est proche de la valeur régionale (29 %), plus faible que la valeur départementale (30 %) et supérieure à celle observée dans l'Hexagone (26 %). Parmi les familles monoparentales du territoire, 9,4 % sont bénéficiaires du RSA majoré, part qui varie entre 8 et 9 % dans les territoires de comparaison.

Entre 2015 et 2021, la part des familles monoparentales a augmenté de 15 % dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles alors qu'elle a augmenté de 6 % à 10 % dans les territoires de comparaison ; celle des familles monoparentales avec RSA a diminué dans tous les territoires observés.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PAYS HAUT LANGUEDOC ET VIGNOBLES			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	17 191	45,6	↘	29,0	↘	34,4	↘	41,2	↘
2- Logements sociaux	1 281	3,4	nd	12,5	nd	11,4	nd	17,5	nd
3- Logements en suroccupation	622	1,7	↘	5,0	↘	5,0	=	4,5	↘
4- Ménages en précarité énergétique dans leur logement	7 283	19,6	nd	13,4	nd	15,3	nd	14,8	nd
5- Ménages en précarité énergétique pour déplacements quotidiens	8 553	18,6	nd	19,1	nd	19,4	nd	15,6	nd
6- Surfaces agricoles cultivées en bio ou en conversion	11 385	26,7	nd	21,0	nd	16,7	nd	9,4	nd

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de logements construits avant 1971 et % parmi les résidences principales (Insee RP2021) | **2-** Nombre de logements du parc locatif social en 2021 et % parmi les résidences principales (Insee, RPLS 2021) | **3-** Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales- hors studios occupés par une personne (Insee RP2021) | **4-** Nombre de ménages parmi les 30 % les plus modestes consacrant plus de 8 % de leurs ressources aux dépenses d'énergie du logement et % parmi l'ensemble des ménages (ONPE 2021) | **5-** Nombre de ménages parmi les 30 % les plus modestes consacrant plus de 4,5 % de leurs ressources aux dépenses d'énergie pour leur déplacements quotidiens en voiture et % parmi l'ensemble des ménages (ONPE 2021) | **6-** Nombre d'hectares cultivés en agriculture bio ou en conversion et % parmi la surface agricole utilisée au 31 décembre (Agence BIO – Ministère chargé de l'agriculture, Agreste, recensement agricole 2020)

Un parc de logements plutôt ancien

En 2021, près de 17 200 logements du Pays Haut Languedoc et Vignobles dataient d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971) ; ils représentent près de la moitié des logements (45,6 %) ; cette part est nettement plus importante que dans le département (29 % de logements anciens) et la région (34 %) et plus élevée qu'au niveau national (41 %).

Parmi les résidences principales de ce territoire semi rural, 1 281 sont des logements sociaux, ce qui représente 3,4 % des résidences principales ; cette part est nettement plus élevée dans le département (13 %), la région (11 %) et notamment au niveau national où 18 % des résidences principales sont des logements sociaux. Il faut noter qu'aucune commune du Pays Haut Languedoc et Vignobles n'est soumise aux règles fixant un minimum de 20 % de logements sociaux parmi les résidences principales.

La suroccupation des logements est peu fréquente dans le territoire (1,7 % des logements) alors que cette part est de 5 % dans chacun des trois territoires de comparaison.

En six ans, la part des logements anciens baisse dans le territoire, comme dans les territoires de comparaison ;

celle des logements suroccupés baisse également dans le territoire comme dans l'ensemble du département et de l'Hexagone alors qu'elle est stable au niveau régional.

Des situations de précarité énergétique relativement fréquentes dans les logements

En 2021, près de 7 300 ménages du Pays Haut Languedoc et Vignobles sont en précarité énergétique dans leur logement, c'est-à-dire qu'ils consacrent plus de 8 % de leurs ressources en dépense énergétique et font partie des 30 % des ménages les plus modestes ; plus de 8 850 ménages, parmi les 30 % des ménages les plus modestes, consacrent plus de 4,5 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leurs déplacements quotidiens en voiture. Ainsi, 19,6 % des ménages du territoire sont en précarité énergétique pour leur logement. Cette part est plus importante que celles observées dans le département (13 %) ainsi que dans la région et au niveau national (15 %). Pour les déplacements quotidiens en voiture, la part des ménages en précarité énergétique est de 18,6 % dans le territoire, part légèrement moins élevée que dans le département et la région (19 %) mais supérieure à la valeur nationale (16 %).

Un quart des surfaces agricoles en bio ou en conversion

En 2020, près de 11 400 hectares du Pays Haut Languedoc et Vignobles sont cultivés en bio ou sont en conversion, soit 26,7 % de la surface agricole cultivée du territoire. Cette part est élevée comparée à celles observées dans le département (21 %), dans la région (17 %) et à la valeur hexagonale (9 % des surfaces agricoles cultivées le sont en bio, ou en conversion).

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	PAYS HAUT LANGUEDOC ET VIGNOBLES			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
		Années	Évol*	Années	Évol*	Années	Évol*	Années	Évol*
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance		81,8	↗	82,8	↘	82,8	↘	82,4	↘
Espérance de vie à 65 ans		21,1	↘	21,6	↘	21,6	↘	21,2	↘
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	1 096	<u>971,9</u>	=	<u>904,6</u>	↗	<u>907,3</u>	↗	937,4	↗
2- Mortalité prématurée (avant 75 ans) ⁽¹⁾	326	<u>350,9</u>	=	<u>305,5</u>	=	<u>304,2</u>	↗	321,0	↗
3- Mortalité prématurée évitable par la prévention	129	<u>142,5</u>	=	121,6	↘	<u>118,2</u>	↘	124,2	↘
4- Nouvelles admissions en ALD	2 293	<u>2385,3</u>	↘	<u>2367,9</u>	↘	<u>2 413,7</u>	↘	2 325,3	↘
Cancers									
5- Ensemble des cancers : mortalité	272	246,0	=	237,7	=	<u>234,6</u>	↘	239,1	↘
6- Mortalité prématurée ⁽¹⁾ par cancer (effectif et %)	135	41,4	↘	42,3	↘	42,1	↘	40,1	↘
7- Nouvelles admissions en ALD	602	604,5	=	608,0	↘	591,1	↘	583,0	↘
8- Personnes prises en charge	2 370	<u>2231,5</u>	=	<u>2263,8</u>	=	<u>2078,2</u>	↗	2098,9	↗
9- Cancer du sein : mortalité	15	26,9	=	30,5	=	30,7	=	32,6	↘
10- Nouvelles admissions en ALD	98	200,5	=	<u>200,0</u>	↘	<u>195,4</u>	↘	192,6	↗
11- Femmes prises en charge	313	<u>618,9</u>	=	<u>610,9</u>	=	<u>612,8</u>	=	654,0	↗
12- Cancer de la prostate : mortalité	16	36,4	=	35,6	=	<u>33,4</u>	=	36,2	↘
13- Nouvelles admissions en ALD	87	174,4	=	175,1	=	<u>167,7</u>	=	175,3	=
14- Hommes pris en charge	346	587,3	=	<u>575,9</u>	=	<u>565,3</u>	=	606,0	=
15- Cancer colorectal : mortalité	32	27,9	=	24,9	=	24,9	↘	25,1	↘
16- Nouvelles admissions en ALD	67	<u>64,7</u>	=	<u>59,8</u>	↘	58,7	↘	56,4	↘
17- Personnes prises en charge	250	<u>229,1</u>	=	<u>203,4</u>	=	<u>201,4</u>	=	194,6	=
18- Cancer bronchopulmonaire : mortalité	56	<u>52,1</u>	=	<u>48,9</u>	=	47,4	↘	45,6	↘
19- Nouvelles admissions en ALD	54	54,1	=	<u>59,6</u>	=	54,8	=	49,0	↘
20- Personnes prises en charge	168	159,8	=	<u>175,4</u>	=	<u>157,2</u>	=	145,3	↗
Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires									
21- Ensemble des maladies : mortalité	255	<u>220,1</u>	=	<u>193,6</u>	↘	200,2	↘	202,0	↘
22- Mortalité prématurée ⁽¹⁾ (effectif et %)	47	14,5	↘	13,7	↘	13,8	↘	14,0	↘
23- Nouvelles admissions en ALD	688	<u>680,3</u>	↘	629,1	↘	667,5	↘	634,7	↘
24- Personnes prises en charge	7 724	6956,8	=	<u>6660,9</u>	↗	7002,4	↗	7123,0	↗
Diabète									
25- Mortalité liée au diabète	72	62,4	=	<u>53,8</u>	↗	<u>55,1</u>	↗	59,5	↗
26- Nouvelles admissions en ALD	356	369,3	↘	<u>378,0</u>	↘	<u>372,0</u>	↘	386,1	↘
27- Patients diabétiques traités	5 434	<u>5000,1</u>	=	<u>5356,7</u>	↗	<u>5287,7</u>	↗	5716,8	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
28- Décès par accidents de la circulation	6	<u>7,7</u>	=	<u>4,2</u>	↘	<u>4,2</u>	↘	3,4	↘
29- Décès par pathologies liées à l'alcool	39	38,5	=	<u>30,9</u>	=	<u>29,0</u>	=	34,6	↗
30- dont décès prématurés ⁽¹⁾ (%)	31	9,4	↘	8,3	↘	7,8	↘	9,0	↘
31- Décès par pathologies liées au tabac	153	<u>138,5</u>	=	<u>122,8</u>	=	121,0	↘	120,0	↘
32- dont décès prématurés ⁽¹⁾ (%)	70	21,6	↗	19,8	=	19,3	↗	17,8	↗

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018)

(1) La mortalité prématurée concerne ici les décès survenus avant 75 ans (voir encadré p 14)

* 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 2019-2023, 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 pendant la période 2019-2023 et l'espérance de vie à 65 ans est le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 65 ans dans les conditions de mortalité par âge observées pendant la période 2019-2023 (Insee, Etat-civil).

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité (TSM) pour 100 000 habitants au cours de la période 2018-2022. 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 2018 (Inserm CépiDC, Insee) :

~~1-~~ et ~~2-~~ mortalité tous âges et ~~avant 75 ans~~ toutes causes confondues ; ~~3-~~ mortalité évitable ~~avant 75 ans~~ par des actions de prévention ou par la réduction de certains comportements à risque ; ~~5-~~ mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; ~~6-~~ mortalité par cancer avant 75 ans et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; ~~9-~~ mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; ~~12-~~ mortalité par cancer de la prostate CIM10 C61 ; ~~15-~~ mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; ~~18-~~ mortalité par cancer bronchopulmonaire, CIM10 C33-C34 ; ~~21-~~ mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires, CIM10 I00-I99 ; ~~22-~~ mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires avant 75 ans et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; ~~25-~~ mortalité liée au diabète, CIM10 E10-E14 en cause initiale, associée ou comorbidité ; ~~28-~~ mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; ~~29-~~ mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746, et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C15 C32, en causes initiales, associées et comorbidité ; ~~30-~~ mortalité avant 75 ans par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746, et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C15 C32 en cause initiale, associée et comorbidité, et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans ; ~~31-~~ mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34, bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961 et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25, en causes initiales, associées et comorbidité ; ~~32-~~ mortalité avant 75 ans par cancer du poumon, CIM10 C33-C34, bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961 et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25, en cause initiale, associée et comorbidité et % parmi les décès toutes causes avant 75 ans.

Morbidité : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD (TSI) pour 100 000 habitants au cours de la période 2018-2022 (CNAMTS, CCMSA, Insee) ; nbre de personnes prises en charge et taux standardisé de prise en charge (TSPC) pour 100 000 personnes consommant des soins en 2022 (SNDS-Cartographie des pathologies, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins). Les taux standardisés sont les taux 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 2018 (pour les ALD), soit le référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2022 (pour les personnes prises en charge) :

~~4-~~ admissions en ALD toutes causes et TSI ; ~~7-~~ admissions en ALD pour cancer (CIM10 C00-C97) et TSI ; ~~8-~~ personnes prises en charge pour cancer actif et TSPC ; ~~10-~~ ALD pour cancer du sein (CIM10 C50) et TSI ; ~~11-~~ femmes prises en charge pour un cancer du sein actif et TSPC ; ~~13-~~ ALD pour cancer de la prostate (CIM10 C61) et TSI ; ~~14-~~ hommes pris en charge pour un cancer de la prostate actif et TSPC ; ~~16-~~ ALD pour cancer colorectal (CIM10 C18-C21) et TSI ; ~~17-~~ personnes prises en charge pour un cancer colorectal actif et TSPC ; ~~19-~~ ALD pour cancer bronchopulmonaire (CIM10 C33-C34) et TSI ; ~~20-~~ personnes prises en charge pour un cancer bronchopulmonaire actif et TSPC ; ~~23-~~ ALD pour maladies cardio-neuro-vasculaires (ALD n°1, 3, 5, 13) et TSI ; ~~24-~~ personnes prises en charge pour une maladie cardio-neuro-vasculaires et TSPC ; ~~26-~~ ALD pour diabète et TSI ; ~~27-~~ personnes prises en charge pour un diabète et TSPC.

Une espérance de vie moins élevée que dans les autres territoires

En 2018-2022, l'espérance de vie à la naissance des habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles est de 81,8 ans, moins élevée que celle des Héraultais et des Occitans (82,8 ans) et moins élevée également que celle des habitants de l'Hexagone (82,4 ans). Concernant l'espérance de vie à 65 ans, elle est de 21,1 ans, inférieure à celle du département et de la région (21,6 ans) et voisine de celle en France hexagonale (21,2 ans).

En cinq ans, l'espérance de vie à la naissance a légèrement augmenté (+0,1 an) dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles alors qu'elle a diminué de -0,1 an à -0,2 an dans les territoires de comparaison. Pour l'espérance de vie à 65 ans, on note une diminution de -0,4 an au cours de la même période, baisse du même ordre que ce qui est observé dans les territoires de comparaison (de 0,3 à -0,4 an) ; ces baisses s'expliquent en partie par la surmortalité observée lors de la crise sanitaire de la Covid-19 qui a touché la France en 2020 et 2021, notamment parmi les personnes âgées.

En surmortalité générale, prématurée et prématurée évitable

Au cours de la période 2018-2022, on dénombre en moyenne chaque année 1 096 décès d'habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles. Parmi ces décès, 326 sont dits « prématurés » car ils touchent des personnes âgées de moins de 75 ans ; ils représentent 30 % des décès tous âges. Parmi ces décès prématurés, 129, soit près des deux cinquièmes, sont considérés comme « évitables » par des actions de prévention.

À structure par âge comparable, la mortalité générale des habitants du territoire est significativement plus élevée que celle observée en France hexagonale alors qu'elle est significativement plus faible pour les Héraultais et les Occitans. De même, le taux de mortalité prématurée des habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles est significativement plus élevé que le taux national alors que l'inverse est observé dans l'Hérault et l'Occitanie. Un constat similaire peut être fait concernant la mortalité prématurée évitable par la prévention avec une surmortalité dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles et

une sous mortalité en Occitanie, la valeur héraultaise ne différant pas du taux observé en France hexagonale, à structure d'âge comparable.

En cinq ans, la mortalité générale, la mortalité prématurée et la mortalité prématurée évitable par des actions de prévention sont restées stables pour les habitants du territoire, contrastant avec les évolutions observées dans les autres territoires : augmentation du taux de mortalité générale dans les trois territoires, augmentation du taux de mortalité prématurée en Occitanie et dans l'Hexagone et stabilité dans l'Hérault, diminution du taux de mortalité évitable par la prévention dans les territoires de comparaison.

En 2018-2022, près de 2 300 admissions en affection de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence des ALD significativement plus élevée que celle observée au niveau national comme dans le département et la région.

En cinq ans, le taux de nouvelles personnes admises en ALD a significativement baissé parmi les habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles comme dans les territoires de comparaison.

Deux principales causes représentent 48 % des décès : les tumeurs (25 %) et les maladies cardiovasculaires (23 %).

Une surmortalité par cancers bronchopulmonaires

Première cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 272 décès, dont 135 avant 75 ans, et de 602 nouvelles admissions en ALD dans le territoire en moyenne chaque année. Parmi les habitants ayant consommé des soins en 2022, 2 370 ont été pris en charge pour un cancer.

Qu'il s'agisse de la mortalité par cancer ou du taux de nouvelles ALD pour cancer, les valeurs observées parmi les habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles ne diffèrent pas significativement de celles observées au niveau national, à structure d'âge comparable, ce qui est également le cas pour les Héraultais. Le taux de prise en charge pour cancer est significativement plus élevé qu'au niveau national dans le territoire du Pays Haut Languedoc et Vignobles comme dans l'Hérault. Au niveau régional, on observe des taux de mortalité par cancer et des taux de prise en charge par cancer significativement moins élevés qu'au niveau national. Les cancers ont été la cause de 41 %

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 75 ans. Cette borne qui était auparavant à 65 ans a été reculée à 75 ans du fait de l'évolution de l'espérance de vie et pour être en cohérence avec les indicateurs de mortalité évitable.

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, 28,4 % des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 30,8 % au niveau de la France métropolitaine. Les décès par cancer représentent à eux seuls plus de deux décès prématurés sur cinq : 42,1 % en Occitanie et 40,1 % en France hexagonale. Les cancers de la trachée, des bronches et des poumons sont à l'origine de plus d'un décès prématuré sur dix en Occitanie comme en France hexagonale (respectivement 11,2 % et 10,1 %). Les causes externes de mortalité représentent 9,3 % des décès prématurés en Occitanie comme en France hexagonale avec, notamment, les suicides (3,4 % en Occitanie) et les accidents de la circulation (1,2 % en Occitanie). L'ensemble des décès par tumeurs, par maladies cardio-vasculaires et par causes externes de mortalité représentent les deux tiers des décès prématurés.

des décès prématurés toutes causes, part intermédiaire parmi les valeurs observées dans les territoires de comparaison (entre 40 % et 42 %).

On compte en moyenne chaque année 56 décès d'habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles par cancer bronchopulmonaire, 32 par cancer colorectal, 16 décès par cancer de la prostate et 15 par cancer du sein. Au cours de la période 2018-2022 et à structure d'âge comparable, on observe plusieurs différences significatives pour les habitants du territoire par rapport aux valeurs

observées dans l'Hexagone : une surmortalité significative par cancer bronchopulmonaire ; une surincidence significative des ALD pour cancer colorectal et un taux de prise en charge pour cancer colorectal significativement plus élevés qu'au niveau national, à structure par âge comparable ; le même constat est fait pour les Héraultais. À l'inverse, le taux de prise en charge pour cancer du sein est, dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles comme dans l'Hérault ou en Occitanie, significativement inférieur à celui observé en France hexagonale.

Tous les indicateurs en lien avec les cancers étudiés pour ce profil santé du Pays Haut Languedoc et Vignobles sont restés stables au cours des dernières années hormis la part des décès prématurés en lien avec les cancers qui recule. Des évolutions significatives sont toutefois observées dans les autres territoires. Par exemple, pour l'ensemble des cancers, on observe une stabilité de la mortalité dans l'Hérault et un recul en Occitanie et en France hexagonale ; la part des décès prématurés par cancer ainsi que les nouvelles admissions en ALD pour cancer diminuent dans tous les territoires ; le taux de prise en charge pour cancer est stable dans l'Hérault alors qu'il est en augmentation en Occitanie et dans l'Hexagone.

Une surmortalité par maladies cardiovasculaires et une sur incidence des ALD

Deuxième cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 255 décès, de 47 décès prématurés (avant 75 ans) et de 688 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année au cours de la période 2018-2022 parmi les habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles. De plus, plus de 7 720 habitants ont été suivis pour une maladie cardiovasculaire.

Le taux mortalité par maladies cardiovasculaires est significativement plus élevé, à structure par âge comparable, que le taux national, alors qu'une sous-mortalité significative est observée dans l'Hérault. Les maladies cardiovasculaires ont été la cause de 47 décès de personnes âgées de moins de 75 ans, ce qui représente 15 % des décès prématurés toutes causes, part proche de celles observées dans les territoires de comparaison, de l'ordre de 14 %. On note également une sur incidence significative des ALD pour ces pathologies dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles alors que celles des Héraultais et des Occitans ne diffèrent pas significativement de l'incidence nationale.

Dans le Pays comme dans la région, le taux de prise en charge pour maladies cardiovasculaires ne diffère pas de la valeur nationale, contrairement au taux héraultais qui est significativement moins élevé.

En cinq ans, le taux de mortalité et le taux de prise en charge pour maladies cardiovasculaires des habitants du territoire sont restés stables alors qu'ils diminuaient pour les premiers (mortalité) et augmentaient pour les seconds (prises en charge) dans les trois territoires de comparaison. La part de la mortalité prématurée due aux maladies cardiovasculaires et le taux d'entrée en ALD pour ces pathologies, ont diminué pour les habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles, comme pour les habitants des territoires de comparaison.

Moins de personnes traitées pour diabète

Près de 5 450 habitants du territoire ont été traités pour un diabète en 2022, soit un taux de prise en charge significativement inférieur à celui observé au niveau national, à même structure par âge, parmi la population ayant consommé des soins ; c'est également le cas pour les Héraultais et les Occitans.

En moyenne chaque année, le diabète a été à l'origine de 72 décès (en cause principale ou associée) et de 356 nouvelles admissions en ALD parmi les habitants du territoire au cours de la période 2018-2022.

À structure par âge comparable, la mortalité liée au diabète parmi les habitants du Pays ne diffère pas significativement de celle observée au niveau hexagonal alors qu'une sous-mortalité significative est observée dans l'Hérault et en Occitanie.

L'incidence des ALD ne diffère pas du niveau national alors qu'une sous-incidence statistiquement significative est observée dans le département et la région.

En cinq ans, le taux de mortalité n'a pas évolué significativement dans le territoire alors qu'il a augmenté dans les trois territoires de comparaison. Le taux d'admission en ALD pour diabète a reculé dans l'ensemble des territoires et le taux de prise en charge est resté stable dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles alors qu'il augmentait dans les territoires de comparaison.

Une surmortalité liée au tabagisme et une surmortalité par accidents de la circulation

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 153 décès en moyenne chaque année parmi les habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles (dont 56 décès par cancer du poumon) ; à structure par âge comparable, cette mortalité est significativement plus élevée que celle observée en France hexagonale, comme c'est aussi le cas dans le département. Avec 70 décès qui ont concerné des personnes âgées de moins de 75 ans, les pathologies liées à la consommation de tabac sont à l'origine de 21 % des décès prématurés d'habitants du territoire, part supérieure à celles observées dans les territoires de comparaison.

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 39 décès en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. À structure d'âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de la mortalité nationale alors qu'une sous mortalité significative est observée dans le département et la région. Parmi ces décès, 31 sont prématurés (avant 75 ans) soit 9 % des décès prématurés des habitants du territoire, part proche de celle des territoires de comparaison (de 8 à 9 %). Au cours de la période 2018-2022, en moyenne annuelle, 6 décès parmi les habitants du territoire sont dus à un accident de la circulation. À structure d'âge comparable, cela correspond à une surmortalité significative par accident de la circulation par rapport à la mortalité nationale comme c'est le cas également dans l'Hérault et en Occitanie.

En cinq ans, les mortalités qui peuvent être liées à des comportements à risque (consommation de tabac ou d'alcool, accidents) sont restées stables dans le territoire alors que, dans le même temps, on note une baisse significative de la mortalité par accidents de la circulation dans les territoires de comparaison, une augmentation de la mortalité liée à la consommation d'alcool au niveau national et une diminution significative de la mortalité liée au tabagisme dans la région et l'Hexagone.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	PAYS HAUT LANGUEDOC ET VIGNOBLES			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Prises en charge pour maladie psychiatrique	3 234	<u>36,7</u>	=	<u>42,3</u>	↗	<u>42,8</u>	↗	39,2	↗
2- Recours à un psychiatre libéral	2 195	27,1	=	<u>48,1</u>	=	<u>32,8</u>	=	27,4	=
3- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	132	<u>180,0</u>	↘	198,5	↘	<u>235,6</u>	↘	196,4	↘
4- Consommation de psychotropes :	9 450	<u>95,7</u>	=	<u>106,2</u>	=	<u>103,0</u>	=	103,7	↘
à 0-17 ans	95	6,3	=	6,3	=	6,6	↗	6,6	↗
à 18-64 ans	4 261	<u>88,6</u>	=	<u>100,1</u>	=	94,9	=	94,7	↘
à 65 ans ou plus	5 094	<u>214,9</u>	=	<u>233,8</u>	=	<u>232,9</u>	↗	237,1	↘
5- Suivi ambulatoire des moins de 18 ans en psychiatrie	496	<u>34,0</u>	=	<u>35,2</u>	=	<u>32,0</u>	=	30,3	↗
6- Suivi ambulatoire des 18 ans ou plus en psychiatrie	1 493	<u>23,1</u>	=	<u>22,3</u>	=	<u>24,5</u>	=	25,5	↗
7- Hospitalisation des 18 ans ou plus en psychiatrie	203	<u>3,2</u>	=	4,3	=	<u>4,9</u>	=	4,3	↗
8- Hospitalisation pour tentative de suicide	60	<u>0,8</u>	=	<u>0,8</u>	=	<u>1,0</u>	=	1,1	=
9- Mortalité par suicide	12	13,1	=	<u>12,1</u>	↘	<u>12,4</u>	=	13,4	↘

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018).

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

** Effectifs trop faibles pour le calcul des taux standardisés.

INDICATEURS

1- Nombre de personnes prises en charge pour maladie psychiatrique et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS – cartographie des pathologies, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2022); 2- Nombre de personnes ayant consulté, au moins une fois, un psychiatre libéral et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS - DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023); 3- Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques tous âges et taux standardisé d'admission pour 100 000 habitants du territoire en 2018-2022 (CNAMTS, MSA, Insee); 4- 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 du même âge consommant des soins (SNDS – cartographie des pathologies, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2022); 5- Nombre de personnes âgées de moins de 18 ans, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge consommant des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023); 6- Nombre de personnes âgées de 18 ans ou plus, vues au moins une fois en service ambulatoire de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge ayant consommé des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023); 7- Nombre de personnes âgées de 18 ans ou plus, hospitalisées à temps plein en service de psychiatrie et taux standardisé pour 1 000 personnes du même âge consommant des soins (SNDS - PMSI RimP, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023); 8- Nombre de personnes hospitalisées au moins une fois en MCO pour tentative de suicide et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS - PMSI MCO, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins 2023); 9- Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2018-2022 et taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants (CIM10 X60-X84, Inserm CépiDC, Insee).

Des recours moins fréquents aux soins en santé mentale

En 2022, 3 234 habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles ont été pris en charge pour une maladie psychiatrique, soit un taux de 37 **prises en charge** pour 1 000 habitants ayant consommé des soins; ce taux est significativement inférieur au taux national, contrairement aux taux départemental et régional, significativement plus élevés que le taux national, à même structure d'âge.

En 2023, près de 2 200 habitants ont eu recours à un psychiatre libéral, soit un taux standardisé de 27,1 recours pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux de recours à un psychiatre standardisé** sur l'âge est similaire au taux national (27 ‰) alors que le taux départemental (48 ‰) et le taux régional (33 ‰) sont significativement plus élevés par rapport à ce qui est observé dans l'Hexagone.

Pendant la période 2018-2022, 132 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 est significativement inférieur à la valeur nationale alors qu'aucune différence n'est observée dans l'Hérault et qu'une sur incidence significative est observée en Occitanie.

En 2022, 9 450 habitants du territoire ont reçu des traitements médicamenteux incluant des psychotropes, soit un taux standardisé de 96 délivrances pour 1 000 habitants du pays qui ont consommé des soins. Ainsi, à structure d'âge comparable, la **consommation de psychotropes** (tous âges confondus) est significativement plus faible dans le territoire qu'au niveau national (104 pour 1 000), comme c'est également le cas pour les Occitans mais contrairement à ce qui est observé pour les Héraultais. 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. Tous âges confondus, pour les 18-64 ans et pour les 65 ans et plus, on note une sous-consommation significative de psychotropes dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles.

En 2023, 496 habitants du territoire, âgés de moins de 18 ans, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 34 suivis pour 1 000 personnes ayant consommé des soins ; ce taux, comme celui du département et de la région, est significativement plus élevé que celui de la France hexagonale (30 ‰), à structure par âge comparable. Près de 1 500 adultes du territoire ont bénéficié d'un suivi ambulatoire en psychiatrie, soit un taux standardisé de 23 suivis pour 1 000 consommateurs, taux inférieur significativement au taux national (26 ‰) comme c'est également le cas dans le département et la région.

En 2023, 203 habitants du territoire âgés de 18 ans ou plus ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 3,2 hospitalisés pour 1 000 habitants ayant consommé des soins ; ce taux est significativement inférieur au taux de la France hexagonale, à structure d'âge comparable, alors que le taux d'hospitalisation est significativement plus important qu'au niveau national pour les Occitans et identique pour les Héraultais.

Par ailleurs, 60 habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux d'hospitalisation significativement inférieur au taux national, à structure d'âge comparable, comme c'est le cas également dans l'Hérault et en Occitanie.

Au cours de la période 2018-2022, 12 **décès par suicide** d'habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles ont été enregistrés en moyenne chaque année. À structure par âge comparable, la mortalité par suicide des habitants du territoire ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, contrairement aux taux de mortalité départemental et régional, qui sont significativement plus faibles.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	PAYS HAUT LANGUEDOC ET VIGNOBLES		HÉRAULT	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE
	Effectif	Taux	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	11 407	<u>48,1</u>	<u>53,3</u>	<u>52,0</u>	52,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	5 817	<u>37,1</u>	<u>40,5</u>	<u>42,7</u>	45,1
3- Dépistage du cancer du col de l'utérus	11 617	<u>57,8</u>	<u>48,7</u>	<u>53,4</u>	52,1
4- Dépistage du cancer colorectal	6 669	<u>22,1</u>	<u>24,1</u>	<u>25,4</u>	27,7
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	966	<u>7,9</u>	<u>8,4</u>	<u>9,0</u>	8,8
Suivi médical du diabète :					
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 262	13,4	<u>14,4</u>	<u>14,5</u>	13,2
7- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	1 306	<u>23,8</u>	<u>29,4</u>	<u>31,7</u>	30,9
Recours à l'IVG					
8- IVG des 15-49 ans	230	16,0	16,2	15,9	14,3
9- dont IVG médicamenteuses	175	76,1	74,4	74,4	70,4
10- IVG des 15-24 ans	72	17,4	19,1	18,1	15,7

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France hexagonale (taux standardisés sur l'âge, population de référence France entière RP2018)

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale lors de l'hiver 2023-2024 et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **2-** Nombre de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein en 2022-2023 et taux standardisé pour 100 femmes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **3-** Nombre de femmes âgées de 25-65 ans, ayant eu au moins un frottis cervico-vaginal avec examen cytologique ou test HPV en 2021-2023 et taux standardisé pour 100 femmes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **4-** Nombre de personnes âgées de 50-74 ans ayant réalisé un test Hemocult en 2022-2023 (Prestations : code 9434) et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **5-** Nombre de personnes, âgées de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2023 et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **6-** Nombre de personnes prises en charge pour un diabète, ayant eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2022 et taux standardisé pour 100 personnes prises en charge pour un diabète (SNDS -DCIR Interrégimes, Cartographie des pathologies) ; **7-** Nombre de personnes traitées pour un diabète et âgées de moins de 81 ans, ayant eu au moins un dosage combiné de la créatininémie et de la microalbuminurie en 2022 et taux standardisé pour 100 personne de moins de 81 ans prises en charge pour un diabète (SNDS -DCIR Interrégimes, Cartographie des pathologies) ; **8-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées pour des femmes de 15-49 ans, à l'hôpital ou en ville en 2021-2023, et % parmi les femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2021-2023 et pourcentage sur l'ensemble des IVG de 2022-2024 (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG réalisées pour des femmes de 15-24 ans à l'hôpital ou en ville en 2021-2023 et taux pour 100 femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Base Laboratoires, Référentiel Fnors des bénéficiaires consommant des soins).

Des pratiques de prévention nettement moins fréquentes que dans les territoires de comparaison

Au cours de l'hiver 2023-2024, plus de 11 400 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 48,1 vaccinés pour 100 habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles du même âge ayant consommé des soins ; ainsi, à structure d'âge comparable, le taux de vaccination contre la grippe est significativement plus faible dans le territoire qu'au niveau national (52 %), comme c'est aussi le cas la

région alors que ce taux est significativement plus élevé pour les Héraultais.

En 2022-2023, près de 5 820 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 37,1 dépistages pour 100 femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux est significativement inférieur à celui des femmes de l'Hexagone (45 %) comme c'est le cas également pour les Héraultaises (41 %) et les Occitanes (43 %), à structure par âge comparable.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la réalisation d'un frottis tous les trois à cinq ans, à effectuer entre 25 et 65 ans. Au cours de la période triennale 2021-2023, près de 11 620 femmes du Pays Haut Languedoc et Vignobles ont bénéficié de ce dépistage, soit 57,8 dépistages pour 100 femmes âgées de 25 à 65 ans. Ce taux, comme celui des femmes d'Occitanie (53 %), est significativement plus élevé que le taux observé dans l'Hexagone (52 %) alors que celui de l'Hérault (49 %) est significativement plus faible, à structure par âge identique.

Le dépistage du cancer colorectal concerne les personnes âgées de 50 à 74 ans et repose sur le test Hémocult à réaliser tous les deux ans. En 2022-2023, près de 6 670 habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles ont effectué ce test, soit un taux standardisé sur l'âge de 22,1 dépistages pour 100 habitants de 50 à 74 ans ; ce taux est significativement plus faible que le taux de dépistage national (28 %), comme c'est aussi le cas pour les taux de Héraultais (24 %) et Occitan (25 %).

Avec près de 970 jeunes du territoire ayant bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2023, le taux standardisé de cet acte de prévention est de 7,9 bilans pour 100 jeunes ayant consommé des soins, moins élevé que celui des jeunes habitants de l'Hexagone (9 %), comme celui des jeunes Héraultais, alors que cette pratique est plus fréquente dans la région qu'au niveau national, à même structure d'âge.

Le suivi du diabète est évalué à travers différents dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie combiné avec celui de la créatininémie. En 2022, 1 262 diabétiques du Pays Haut Languedoc et Vignobles ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 13,4 % parmi les diabétiques traités. Ce taux est sans différence significative avec le taux national, à structure d'âge comparable, contrairement aux taux observés dans le

département et la région, significativement plus élevés. De même, les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie ont concerné plus de 1 300 diabétiques du Pays Haut Languedoc et Vignobles âgés de moins de 81 ans. À structure d'âge comparable, la fréquence standardisée de ces dosages est de 23,8 %, significativement moins élevée que celle observée au niveau national (31 %), comme pour les diabétiques Héraultais (29 %) alors que la pratique de cet examen de suivi est significativement plus fréquente en Occitanie (32 %) qu'en France hexagonale.

Des taux de recours à l'IVG supérieurs aux valeurs en France hexagonale

En 2021-2023, 230 IVG ont été pratiquées auprès d'habitantes du Pays Haut Languedoc et Vignobles en moyenne chaque année, que ces IVG aient été réalisées à l'hôpital ou en ville. Rapporté à la population des femmes de 15-49 ans du territoire, cela correspond à un taux de recours de 16,0 IVG pour 100 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours à l'IVG est très similaire à ceux observés dans l'Hérault et en Occitanie et supérieur à celui de la France hexagonale (14 %).

Parmi ces IVG, les trois quarts ont été réalisées par prise de médicament (76,1% des IVG) ; cette fréquence est un peu plus élevée que celle observée dans l'Hérault ou l'Occitanie (74 %) et plus élevée qu'au niveau national (70 %).

Au cours de la même période, 72 IVG ont été réalisées auprès d'habitantes du territoire âgées de 15-24 ans en moyenne chaque année, soit un taux de recours de 17,4 IVG pour 100 habitantes du même âge. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes femmes est plus faible qu'au niveau départemental ou régional (respectivement 19 % et 18 %) mais plus élevé qu'au niveau national (16 %).

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2023

INDICATEURS	PAYS HAUT LANGUEDOC ET VIGNOBLES		HÉRAULT	OCCITANIE	FRANCE HEXAGONALE
	Effectif	% 60 ans +			
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	76	32,9	33,9	37,4	34,1
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	31	25,8	20,3	20,0	21,0
Infirmier libéral ⁽²⁾	335	10,7	12,1	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	105	17,1	11,0	10,7	11,2

(1) Professionnels en activité libérale et mixte - données au 1^{er} janvier 2023

(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 absence d'activité de soins), données au 1^{er} janvier 2023- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Densités des différents professionnels en 2023 et taux d'évolution

INDICATEURS	PAYS HAUT LANGUEDOC ET VIGNOBLES		HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	95,1	-0,8	108,3	-1,4	95,7	-1,9	85,1	-1,3
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	63,8	0,0	71,7	-2,6	59,9	-2,9	56,1	-1,6
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	38,8	-1,9	78,1	0,2	68,4	0,2	55,7	0,0
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	419,1	2,7	316,1	0,4	287,4	1,2	179,8	2,1
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	131,5	2,8	194,4	4,1	144,3	4,2	103,8	3,4

*Nombre de praticiens pour 100 000 habitants

(1) Professionnels en activité libérale et mixte - évolution 2018-2023

(2) Professionnels en activité libérale - évolution 2016-2021 pour les infirmiers et 2017-2020 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et absence d'activité de soins), données au 1^{er} janvier 2023 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Une offre limitée pour les soins dentaires

En 2023, dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles, sont dénombrés 76 médecins généralistes, 31 chirurgiens-dentistes, 335 infirmiers (en 2021) et 105 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) ayant une activité libérale (ou mixte). C'est parmi les médecins généralistes que la part des plus âgés est la plus élevée : près d'un tiers (32,9 %) sont âgés de 60 ans ou plus, soit un peu moins que dans le département et l'Hexagone (34 %) ou en Occitanie (37 %). C'est ensuite parmi les chirurgiens-dentistes que cette part est la plus élevée, 25,8 % d'entre eux ayant 60 ans ou plus, soit plus que dans les territoires de comparaison (entre 20 % et 21 %). Dans le territoire, c'est parmi les infirmiers libéraux que la part des 60 ans et plus est la plus limitée, 10,7 %, part inférieure à celles observées dans les territoires de comparaison (entre 12 % et 14 %).

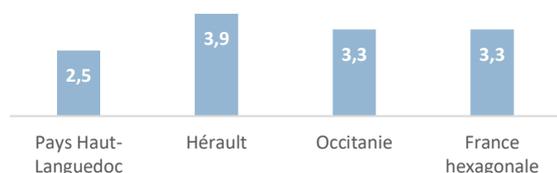
En rapportant les effectifs des professionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. En 2023, pour les médecins généralistes, elle est de 95,1 médecins généralistes pour 100 000 habitants du

Pays Haut Languedoc et Vignobles. Cette densité est similaire à celle de l'Occitanie, supérieure à la densité de l'Hexagone et inférieure à la densité de l'Hérault. La densité de médecins généralistes de moins de 60 ans, 63,8 pour 100 000 habitants, est supérieure dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles à ce qui est observé en Occitanie et en France hexagonale et inférieure à la valeur départementale. Cette densité est stable au cours des dernières années alors qu'elle baisse dans les territoires de comparaison et que la densité de médecins généralistes tous âges est en baisse dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles mais moins que dans les territoires de comparaison. La densité de chirurgiens-dentistes libéraux est inférieure aux valeurs observées dans les territoires de comparaison. Celle des infirmiers libéraux est nettement supérieure dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles aux valeurs relevées dans les territoires de comparaison. Pour les masseurs kinésithérapeutes, la densité observée prend une valeur intermédiaire entre la valeur nationale, inférieure, et les valeurs départementales et régionales, supérieures.

Malgré un nombre élevé de médecins généralistes, une faible accessibilité potentielle à ces professionnels

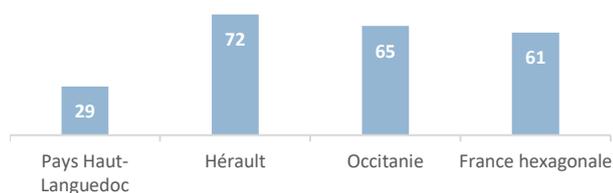
En 2023 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles ont accès en moyenne à 2,5 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est moins importante que celles observées dans l'Hérault (3,9), en Occitanie (3,3) ou dans l'Hexagone (3,3),

• APL aux médecins généralistes libéraux et mixtes en 2023 (actes par habitant)

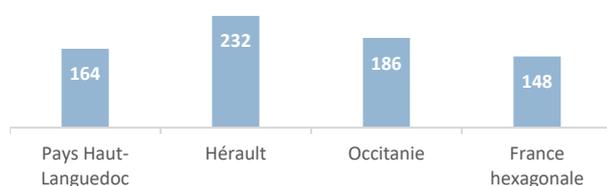


Pour les autres professionnels de santé, cette accessibilité est exprimée en nombre d'équivalents temps pleins (ETP) pour 100 000 habitants.

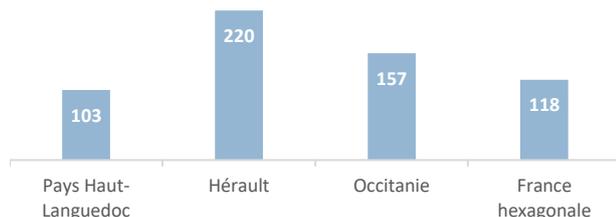
• APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



• APL aux infirmiers libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



• APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)



Sources : SNIIR-AM 2023, EGB 2021, CNAM-TS ; populations 2021, 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 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.

L'accessibilité potentielle aux chirurgiens-dentistes est nettement plus limitée dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles que dans les territoires de comparaison : 29 versus de 61 à 72 ETP pour 100 000 habitants.

Pour les infirmiers, la valeur de l'APL (164 ETP pour 100 000 habitants) se situe entre la valeur nationale (148) qui est légèrement plus faible et la valeur régionale (186) qui est légèrement supérieure, toutes trois étant inférieures à la valeur départementale (232 pour 100 000 habitants).

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'accessibilité potentielle dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles est plus limitée que dans les territoires de comparaison.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

INDICATEURS	PAYS HAUT LANGUEDOC ET VIGNOBLES			HÉRAULT		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	935	5,7	↗	5,4	↗	4,3	↗	2,8	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 925	4,7	↗	4,5	↗	4,3	↗	3,3	↗

* 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 2023 – Insee RP2021) | 2- Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 64 ans (CNAF, CCMSA 2023 – Insee RP2021).

Une part élevée et en progression d'enfants bénéficiaires de l'AEEH

En 2023, 935 enfants habitant le Pays Haut Languedoc et Vignobles bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans du territoire, cela correspond à un taux de 5,7 enfants bénéficiaires de l'AEEH pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cette part est légèrement supérieure à la valeur départementale (5 %) et nettement supérieure aux valeurs régionale et nationale (respectivement 4 % et 3 %). Le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH augmente fortement : entre 2018 et 2023, il a progressé de 60 % dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles alors qu'il augmentait entre +48 % en France hexagonale et +68 % en Occitanie.

Près de 5 % des adultes de 20 à 64 ans perçoivent l'AAH

En 2023, 1 925 habitants du territoire âgés de 20 à 64 ans perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 4,7 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est supérieur aux taux observés dans la région et en France hexagonale (4 % et 3 % respectivement) et très proche de la valeur départementale.

Entre 2018 et 2023, le taux de bénéficiaires de l'AAH a augmenté de 11 % dans le territoire alors que cette progression oscillait entre +11 % et +15 % dans les territoires de comparaison.

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.

Plus de 1 220 places en Ehpad

En 2025, 17 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont implantés dans le Pays Haut Languedoc et Vignobles, offrant un total de 1 223 places.

En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 113 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est plus élevé que le taux départemental (83 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) et plus élevé aussi que le taux de la région (93 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus).

Neuf Services de soins infirmiers à domicile

En 2025, neuf Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont implantés sur le territoire pour répondre aux besoins de la population âgée ; ils disposent de 362 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus du Pays, cela correspond à un taux de 34 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est plus élevé que le taux départemental (13 places pour 1 000) et plus élevé également que le taux régional (18 places pour 1 000).

SYNTHÈSE

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

De nombreuses situations socioéconomiques relativement défavorables pouvant avoir un impact négatif sur la santé

Le Pays Haut Languedoc et Vignobles est un vaste territoire rural qui présente une croissance démographique entre 2015 et 2021 proche de la valeur hexagonale, essentiellement due à l'arrivée de nouveaux habitants sur le territoire, en plus grand nombre que celui des départements. Ce territoire voit le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus croître par rapport au nombre de jeunes de moins de 20 ans.

Les situations de difficultés sociales exerçant une influence sur l'état de santé des habitants y sont souvent plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas de la faible part des catégories sociales les plus favorisées, de niveaux de formation limités, d'un taux de chômage plus élevé en particulier chez les jeunes, d'une part relativement importante d'emplois précaires, de niveaux de revenus peu élevés, d'une part plus importante de foyers fiscaux non imposés et de taux de pauvreté pouvant être importants.

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 relativement peu favorable

Durant la période 2018-2020, l'espérance de vie à la naissance des habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles est moins élevée que celle des Héraultais, des Occitans et des habitants de l'Hexagone. Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation peu favorable comparée à celle observée au niveau national : surmortalités générale, prématurée, prématurée évitable par la prévention, par cancer bronchopulmonaire, par maladies cardiovasculaires et par pathologies liées au tabagisme ; des prises en charge pour cancer (tous types) et pour cancer colorectal plus nombreuses qu'au niveau national. *A contrario*, on observe moins de prises en charge pour maladies cardiovasculaires ou pour diabète.

Peu de recours aux soins psychiatriques

Les habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles ont significativement moins de prises en charge pour maladie psychiatrique que les habitants de l'Hexagone et consomment significativement moins souvent de psychotropes, excepté pour les moins de 18 ans qui ont une consommation proche de celle observée au niveau national. Si le suivi ambulatoire en psychiatrie est moins fréquent pour les adultes dans le territoire qu'au niveau national, il est plus fréquent parmi les jeunes de moins de 18 ans. Les nouvelles admissions en ALD pour maladie psychiatrique sont également moins fréquentes dans le territoire qu'au niveau national.

Un faible recours à la vaccination et aux dépistages

Quelques indicateurs témoignent de l'insuffisance des pratiques de prévention chez les habitants du Pays Haut Languedoc et Vignobles. C'est le cas de la vaccination antigrippale, du dépistage du cancer du sein ou celui du cancer colorectal, des bilans buccodentaires de jeunes ou du suivi des diabétiques traités. À l'inverse les données sur le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus sont plus favorables. On note également des taux de recours à l'IVG élevés. Ces observations soulignent 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 accès limité aux professionnels de santé

Bien que les densités de professionnels de premier recours soient, à l'exception des chirurgiens-dentistes, plus élevées que dans le territoire, quand on prend en compte la structure par âge de la population et sa répartition sur les territoires, l'accès potentiel à la plupart d'entre eux est moindre que dans les territoires de comparaison. Il faut noter que la part des médecins généralistes de moins de 60 ans et la densité en médecins de même âge restent encore plus favorable qu'au niveau national. Cela pousse cependant à rester vigilant pour maintenir une offre de soins de premier recours à un niveau adapté aux besoins de la population du Pays Haut Languedoc et Vignobles.

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

ANNEXE

Profil des communes du Pays Haut Languedoc et Vignobles

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
34001 Abeilhan	1818	335	18,4	1304	71,7	179	9,9
34004 Agel	248	40	16,3	174	70,4	33	13,3
34006 Aigne	288	38	13,1	207	71,9	43	15,0
34007 Aigues-Vives	467	68	14,6	325	69,7	73	15,7
34008 Les Aires	608	101	16,6	442	72,7	65	10,7
34015 Assignan	162	18	10,9	126	77,6	19	11,5
34018 Autignac	942	141	15,0	706	74,9	95	10,1
34019 Avène	288	24	8,2	228	79,0	37	12,7
34020 Azillanet	355	46	13,0	266	75,0	43	12,0
34021 Babeau-Bouldoux	305	43	14,0	233	76,3	29	9,7
34026 Beaufort	218	29	13,2	159	73,1	30	13,6
34028 Bédarieux	5778	809	14,0	4106	71,1	864	14,9
34030 Berlou	219	32	14,7	160	73,0	27	12,3
34034 Boisset	39	3	7,7	32	82,1	4	10,3
34038 Le Bousquet-d'Orb	1584	229	14,4	1100	69,5	255	16,1
34040 Brenas	56	6	10,3	45	81,0	5	8,6
34044 Cabrerolles	337	43	12,7	266	78,8	29	8,5
34049 Camplong	221	22	9,8	159	72,0	40	18,2
34052 Capestang	3318	544	16,4	2321	69,9	453	13,7
34053 Carlencas-et-Levas	120	16	13,6	92	76,4	12	10,0
34054 Cassagnoles	110	11	10,0	87	79,1	12	10,9
34059 La Caunette	319	46	14,4	234	73,3	39	12,3
34061 Causses-et-Veyran	625	86	13,8	461	73,8	78	12,5
34062 Caussiniojols	164	26	15,8	119	72,4	19	11,8
34065 Cazedarnes	628	128	20,4	456	72,7	43	6,9
34070 Cébazan	634	94	14,9	470	74,2	69	10,9
34071 Ceilhes-et-Rocozels	274	41	15,0	194	70,9	39	14,1
34074 Cessenon-sur-Orb	2373	368	15,5	1648	69,5	357	15,1
34075 Cesseroas	426	50	11,9	326	76,6	49	11,6
34080 Colombières-sur-Orb	480	54	11,2	343	71,5	83	17,3
34083 Combes	322	14	4,5	277	86,1	30	9,5
34086 Courmiou	616	90	14,6	447	72,6	79	12,8
34089 Creissan	1371	212	15,4	980	71,5	180	13,1
34092 Cruzy	953	155	16,2	656	68,8	142	14,9
34093 Dio-et-Valquières	149	21	14,4	112	75,3	15	10,3
34096 Faugères	554	73	13,2	416	75,1	65	11,7
34097 Félines-Minervoises	494	70	14,2	366	74,0	58	11,8
34098 Ferrals-les-Montagnes	150	23	15,0	116	77,1	12	7,8
34100 Ferrières-Poussarou	59	4	6,8	46	78,4	9	14,9

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
34104 Fos	128	18	14,3	97	75,4	13	10,3
34105 Fouzilhon	249	45	18,2	176	70,7	28	11,1
34109 Gabian	843	116	13,7	602	71,4	126	14,9
34117 Graissessac	574	61	10,5	407	70,8	107	18,6
34119 Hérépian	1525	196	12,9	1099	72,1	230	15,1
34121 Joncels	266	25	9,5	208	78,0	33	12,5
34126 Lamalou-les-Bains	2454	194	7,9	1679	68,4	580	23,7
34130 Laurens	1774	333	18,7	1261	71,1	181	10,2
34141 La Livinière	522	86	16,6	371	71,1	64	12,4
34144 Lunas	670	97	14,5	489	72,9	84	12,6
34147 Magalas	3478	642	18,5	2442	70,2	394	11,3
34149 Margon	736	158	21,5	515	69,9	63	8,6
34158 Minerve	99	12	12,6	77	77,7	10	9,7
34160 Mons	663	77	11,6	487	73,5	99	15,0
34167 Montels	246	35	14,1	191	77,6	20	8,3
34168 Montesquieu	75	11	14,5	52	69,7	12	15,8
34170 Montouliers	221	33	14,9	156	70,7	32	14,3
34178 Murviel-lès-Béziers	3077	547	17,8	2171	70,5	359	11,7
34181 Neffiès	1023	160	15,6	745	72,8	119	11,6
34187 Olargues	550	67	12,2	420	76,5	62	11,3
34189 Olonzac	1687	242	14,4	1174	69,6	270	16,0
34190 Oupia	263	25	9,3	203	77,1	36	13,5
34191 Pailhès	592	102	17,2	437	73,8	53	9,0
34193 Pardailhan	173	15	8,5	148	85,3	11	6,2
34200 Pézènes-les-Mines	237	27	11,5	198	83,4	12	5,1
34201 Pierrerue	296	25	8,6	204	69,1	66	22,4
34206 Poilhes	535	75	14,0	392	73,3	68	12,7
34211 Le Poujol-sur-Orb	954	120	12,6	697	73,1	137	14,3
34214 Pouzolles	1190	179	15,1	867	72,9	144	12,1
34216 Le Pradal	328	65	19,9	233	71,1	30	9,0
34218 Prades-sur-Vernazobre	349	44	12,5	255	72,9	51	14,6
34219 Prémian	493	51	10,3	368	74,6	74	15,1
34223 Puimisson	1196	222	18,5	848	70,9	127	10,6
34224 Puissalicon	1350	242	17,9	981	72,7	127	9,4
34225 Puisserguier	3020	417	13,8	2160	71,5	443	14,7
34226 Quarante	1791	330	18,4	1260	70,4	201	11,2
34228 Rieussec	82	8	9,8	61	74,4	13	15,9
34229 Riols	721	105	14,6	541	75,0	75	10,4
34232 Roquebrun	604	66	10,9	446	73,9	92	15,3
34234 Roquessels	102	14	13,4	77	75,6	11	10,9
34237 Roujan	2260	345	15,3	1575	69,7	340	15,1

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
34245 Saint-Chinian	1740	218	12,5	1211	69,6	311	17,9
34250 Saint-Étienne-d'Albagnan	300	38	12,5	220	73,4	42	14,0
34252 Saint-Étienne-Estréchoux	254	21	8,2	186	73,2	47	18,6
34257 Saint-Geniès-de-Varensal	216	22	10,2	176	81,5	18	8,3
34258 Saint-Geniès-de-Fontedit	1682	303	18,0	1222	72,6	157	9,3
34260 Saint-Gervais-sur-Mare	843	94	11,1	561	66,6	188	22,3
34269 Saint-Jean-de-Minervois	137	6	4,5	105	76,7	26	18,8
34271 Saint-Julien	222	32	14,5	165	74,2	25	11,2
34273 Saint-Martin-de-l'Arçon	116	2	1,9	102	88,3	11	9,7
34279 Saint-Nazaire-de-Ladarez	321	49	15,1	234	72,9	38	11,9
34284 Saint-Pons-de-Thomières	1735	258	14,9	1147	66,1	330	19,0
34291 Saint-Vincent-d'Olargues	356	36	10,2	264	74,3	55	15,5
34302 Siran	746	105	14,1	529	71,0	111	14,9
34308 Taussac-la-Billière	459	62	13,5	356	77,5	41	8,9
34310 Thézan-lès-Béziers	3062	531	17,3	2172	70,9	359	11,7
34312 La Tour-sur-Orb	1324	189	14,2	984	74,3	151	11,4
34319 Vailhan	145	25	16,9	99	68,3	21	14,8
34326 Vélieux	97	20	20,9	68	70,3	9	8,8
34331 Verreries-de-Moussans	91	9	9,5	74	81,0	9	9,5
34334 Viéussan	269	24	8,9	212	78,8	33	12,3
34335 Villemagne-l'Argentière	421	62	14,8	300	71,2	59	14,0
34339 Villespassans	182	29	16,1	130	71,5	23	12,4
Pays Haut Languedoc et Vignobles	80 186	11 919	14,9	57 492	71,7	10 774	13,4

Sources : Insee RP 2021 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Communautés de communes	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
CC du Minervois au Caroux	14 414	1 889	13,1	10 473	72,7	2 052	14,2
CC Grand Orb CC en Languedoc	19 925	2 518	12,6	14 327	71,9	3 079	15,5
CC Sud-Hérault	15 751	2 400	15,2	11 201	71,1	2 150	13,6
CC Les Avant-Monts	30 096	5 112	17,0	21 491	71,4	3 494	11,6
Pays Haut Languedoc et Vignobles	80 186	11 919	14,9	57 492	71,7	10 774	13,4

Sources : Insee RP 2021 - Exploitation CREA-ORS Occitanie