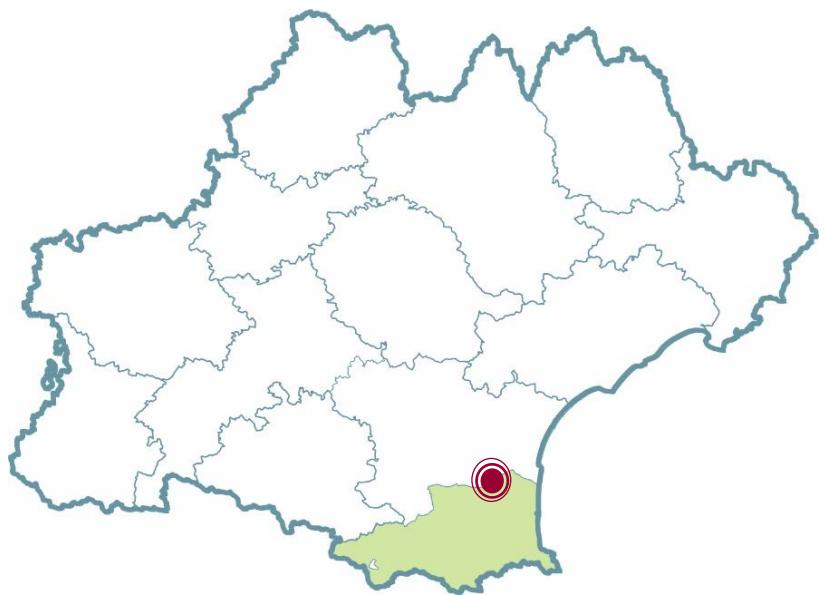


Profil Santé

Contrat Local de Santé

CC Corbières Salanque
Méditerranée

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

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS

**CREAI
ORS**
ANCREAI
fnars
OCCITANIE

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

AVANT-PROPOS

Le profil santé de la communauté de communes **Corbières Salanque Méditerranée** rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble de la communauté de commune (CC). Ils 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, avec un recul de 5 ou 6 ans selon les indicateurs, permet d'apprecier 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.

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	6
	Descriptif et localisation	6
	Un fort accroissement démographique	6
	Une population relativement moins âgée.....	7
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	8
	Des parts élevées de personnes peu ou pas diplômées.....	9
	Plus d'agriculteurs et nettement moins de cadres.....	9
	Un taux de chômage plus élevé	9
	Un faible revenu moyen et un taux de pauvreté élevé.....	10
	Des situations de précarité plus fréquentes	10
	Moins de personnes âgées seules à domicile	11
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ	12
	Moins de logements anciens qu'ailleurs	12
	Une précarité énergétique pour les déplacements plus fréquente.....	12
	Plus d'un tiers des hectares utilisés le sont en culture bio ou en conversion.....	13
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	14
	De plus faibles espérances de vie.....	15
	Une situation sanitaire peu favorable	15
	Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale	16
	Une surmortalité par maladie cardiovasculaire.....	17
	Une surincidence des ALD pour diabète	17
	Une mortalité par pathologies liées au tabac proche de la mortalité nationale	17
5	SANTÉ MENTALE	19
	Moins de recours à un psychiatre et plus d'admissions en ALD	19
6	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	21
	Un moindre recours à la prévention	21
	Un recours à l'IVG plus fréquent qu'au niveau national	22
7	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	23
	Moins de chirurgiens-dentistes.....	23
	Certaines offres de soins moins accessibles.....	24

8	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	25
	Autant d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qu'au niveau national.....	25
	Une part de bénéficiaires de l'AAH plus élevée qu'au niveau national	25
	Près de 280 places en Ehpad	26
	Un service de soins infirmiers à domicile.....	26
9	SYNTHÈSE	27
10	ANNEXE	28
	Profil des communes de la CC Corbières Salanque Méditerranée.....	28

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	CC CORBIÈRES SALANQUE MÉDITERRANÉE			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	25 195	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	45,9	↗	119,8	↗	83,6	↗	121,1	↗
3- Naissances	257	10,5	↗	8,9	↘	9,4	↘	10,5	↘
4- Accroissement annuel moyen	583	2,5	-	0,6	-	0,8	=	0,4	=
5- Solde naturel annuel moyen	-33	-0,2	=	-0,4	↘	-0,1	↘	0,2	↘
6- Solde migratoire annuel moyen	616	2,7	↗	1,0	=	0,8	=	0,2	=
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	92,9	↗	127,6	↗	106,7	↗	89,9	↗
8- Moins de 15 ans	4 628	18,4	↘	15,7	↘	16,0	↘	17,2	↘
9- 15 à 29 ans	3 702	14,7	=	14,4	↘	16,8	=	17,5	=
10- 65-74 ans	3 140	12,5	↗	14,0	↗	12,2	↗	11,1	↗
11- 75 ans ou plus	2 490	9,9	↗	13,1	↗	11,3	↗	9,9	↗

* Évolution observée sur six ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2022) | **2- Nombre d'habitants par km²** (Insee RP2022) | **3- Nombre annuel moyen de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants au cours de la période 2019-2023** (Insee État civil, RP2019 et RP2022) | **4- Différence** (en moyenne annuelle) du nombre d'habitants entre 2016 et 2022, et taux d'accroissement annuel moyen en % entre 2016 et 2022 (Insee, RP2016 et RP2022) | **5-Différence** (en moyenne annuelle) entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours de la période 2016-2022 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee, État civil, RP2016 et RP2022) | **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 2022 et taux d'accroissement annuel moyen (Insee RP2016 et RP2022) | **7- Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans** (Insee RP2022) | **8- Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population** (Insee RP2022) | **9- Nombre et % des habitants âgés de 15 à 29 ans dans la population** (Insee RP2022) | **10- Nombre et % des habitants âgés de 65 à 74 ans dans la population** (Insee RP2022) | **11- Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population** (Insee RP2022).

Descriptif et localisation

Proche de la mer Méditerranée, la CC Corbières Salanque Méditerranée se situe à cheval sur le département de l'Aude et celui des Pyrénées-Orientales. Composé de 21 communes, le territoire s'étend sur une surface de 564 km² et compte 25 195 habitants au 1^{er} janvier 2022 ; cela correspond à une densité de 46 habitants au km², plus faible que la densité régionale (84 hab./km²) et nettement plus faible que les densités du département (120 hab./km²) ou de l'Hexagone (121 hab./km²). La majorité de ses communes (18 sur 21) se situent dans l'Aude et les trois autres dans les Pyrénées-Orientales. Cependant, ces trois communes sont les plus importantes du territoire en termes de population puisqu'elles accueillent 19 863 habitants, soit plus des trois quarts de la population du

territoire (79 %). Elles comptent entre 3 888 et 11 174 habitants. Pour les communes de l'Aude, seule la commune de Fitou dépasse les 1 000 habitants (1 147 hab.), six communes comptent de 790 à 221 habitants et les dix autres en comptent moins de 200. La population des communes est détaillée en annexe.

Un fort accroissement démographique

Entre 2016 et 2022, la population de la CC Corbières Salanque Méditerranée compte près de 600 habitants supplémentaires en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux d'accroissement annuel moyen de +2,5 % de sa population ; quatre fois plus élevé que celui du département (+0,6 % de la population chaque année), trois fois plus élevé que celui de la région (+0,8 %), il est six fois

plus important que celui de l'Hexagone (+0,4 % en moyenne chaque année). Le taux d'accroissement de la population se décompose en deux taux, celui dû au solde naturel et celui dû au solde migratoire. Avec 33 naissances de moins que de décès sur la période, le solde naturel est légèrement négatif (soit -0,2 % de la population en moyenne chaque année) alors que dans le même temps, la CC compte 616 habitants de plus venus s'installer dans le territoire en moyenne chaque année comparés à ceux qui en sont partis (soit +2,7 % de la population en moyenne par an). C'est donc grâce à cet important apport migratoire que la population augmente si fortement malgré le léger déficit des naissances par rapport aux décès.

Au cours de la période 2019-2023, avec 10,5 naissances pour 1 000 habitants de la CC, le taux de natalité est identique au taux national et plus élevé que le taux de natalité départemental (8,9 naissances pour 1 000 habitants) et régional (9,4 naissances pour 1 000 habitants). En six ans, le taux de natalité des habitants de la CC a augmenté (+6 %) alors qu'il a diminué dans tous les territoires de comparaison (de -7 % à -9 %).

Une population relativement moins âgée

En 2022, plus de 4 620 habitants de la CC Corbières Salanque Méditerranée sont âgés de moins de 15 ans et plus de 3 700 sont âgés de 15 à 29 ans ; ces jeunes de moins de 30 ans représentent une part de la population du territoire (33,1 %) plus élevée que dans le département (30 %), identique à celle de la région (33 %) tout en étant plus faible que celle de l'Hexagone (35 %). Près de 3 150 habitants sont âgés de 65 à 74 ans (12,5 % de la population) et 2 490 habitants sont âgés de 75 ans ou plus (9,9 % de la population) ; ainsi, le territoire compte 22,4 % de personnes âgées de 65 ans ou plus, part moins élevée que celle observée dans le département (27 %) et la région (24 %) et légèrement plus élevée qu'en France hexagonale (21 %).

Dans la CC, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus est de 9,9 %, part qui varie très fortement selon les

communes (de 5 % à 21 %) et qui est notamment de 7,5 % à Pia, la commune la plus peuplée du territoire, et où les personnes âgées de 75 ans ou plus sont aussi les plus nombreuses. La répartition de la population des communes selon l'âge des habitants est détaillée en annexe.

Entre 2016 et 2022, la population de la CC a légèrement vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 88 à 93 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est bien plus faible que celui du département (128), plus faible que celui de la région (107) et à peine plus élevé que celui de la France hexagonale (90 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de 20 ans).

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.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CC CORBIÈRES SALANQUE MÉDITERRANÉE			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	5 103	27,0	↘	27,9	↘	24,3	↘	24,7	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	444	17,1	↘	16,3	↘	12,0	↘	11,6	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	10 838	72,6	↗	70,7	↗	74,0	↗	75,3	↗
dont hommes actifs de 15-64 ans	5 509	76,0	↗	73,2	↗	76,4	↗	77,9	↗
dont femmes actives de 15-64 ans	5 329	69,3	=	68,4	↗	71,8	↗	72,8	↗
4- Population active ayant un emploi dont :									
Agriculteurs	380	3,9	=	1,5	↘	2,2	↘	1,3	↘
Artisans- commerçants	1 137	11,6	↗	10,5	↗	8,6	=	6,8	↗
Cadres	881	9,0	↗	12,6	↗	18,9	↗	20,4	↗
Professions intermédiaires	2 556	26,1	↗	26,5	↗	26,8	↗	26,2	↗
Employés	2 997	30,6	↘	30,2	↘	26,5	↘	25,8	↘
Ouvriers	1 851	18,9	↘	18,8	↘	16,9	↘	19,4	↘
5- Chômeurs de 15-64 ans	1 553	14,3	↘	16,8	↘	12,8	↘	11,3	↘
6- Chômeurs de 15-24 ans	310	28,8	↘	32,5	↘	25,4	↘	22,3	↘
7- Emplois précaires	2 191	27,9	↘	30,3	↘	28,9	↘	26,5	↘
Revenus									
8- Revenu net mensuel moyen par FF (en €)	2 016	-	↗	2 082	↗	2 321	↗	2 655	↗
9- Foyers fiscaux non imposés	10 096	65,5	↗	63,4	↗	58,8	↘	54,0	↘
10- Niveau de vie mensuel médian (en €)	1 684	-	↗	1 798	↗	1 834	↗	1 923	↗
11- Taux de pauvreté	-	21,1	↘	15,5	↗	17,5	↗	14,9	↗
Situations de précarité financière									
12- Personnes couvertes par le RSA	2 454	12,5	↗	13,6	↗	8,1	=	6,3	↘
13- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	1 120	20,7	↗	21,7	↘	16,1	↘	14,0	↘
14- Bénéficiaires de la C2S	3 975	15,6	↗	17,3	↗	13,2	↗	11,0	↗
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
15- PA 75+ à domicile	2 261	90,8	↗	93,4	↗	91,6	↗	91,2	↗
16- PA 75+ seules à domicile	802	35,5	↘	40,2	↘	39,6	=	42,0	↘
17- Familles avec enfant(s)	3 735	50,9	=	46,5	↘	47,4	↘	50,0	↘
18- Familles monoparentales	1 276	34,2	↗	35,1	↗	28,9	↗	26,3	↗
19- Familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré	159	12,9	↘	13,2	=	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 RP2022) | 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 RP2022) | 3- Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2022) | 4- Nombre et part de la population active ayant un emploi selon la catégorie sociale (Insee RP2022) | 5- Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2022) | 6- Nombre de chômeurs, au sens du recensement, âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2022) | 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, RP2022) | 8- Revenu net mensuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2023) | 9- Nombre et % de foyers fiscaux non imposés parmi les foyers fiscaux (Insee, DGFIP 2023) | 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 RP2022) | 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 RP2022) | 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 RP2022) | 17- Nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans et % parmi les familles (Insee RP2022) | 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 RP2022) | 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 RP2022).

Des parts élevées de personnes peu ou pas diplômées

En 2022, un peu plus de 5 100 habitants du territoire, âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire, sont peu ou pas diplômés (avec au plus le brevet des collèges), soit 27,0 % de la population de cet âge. Cette part est, comme celle du département, plus élevée que celle observée dans la région (24 %) ou en France hexagonale (25 %).

De même, parmi les 25-34 ans du territoire, la part des personnes peu ou pas diplômées (17,1 %) est légèrement plus élevée que celle des jeunes des Pyrénées-Orientales (16 %) et bien plus élevée que celle des Occitans ou des Français du même âge (12 %).

En six ans, la part des personnes peu ou pas diplômées a toutefois diminué parmi les 15 ans ou plus dans le territoire (-15 %) comme dans les territoires de comparaison (-14 % à -15 %). Des baisses sont également observées concernant la part des 25-34 ans peu ou pas diplômés aussi bien dans le territoire (-12 %) que dans les territoires de comparaison (de-12 % à -14 %).

Plus d'agriculteurs et nettement moins de cadres

Parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 72,6 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2022. Cette part est plus importante que celle observée pour les actifs des Pyrénées-Orientales (71 %) et plus faible que

celle des actifs de la région (74 %) ou de l'Hexagone (75 %). Ces plus faibles taux d'activité se retrouvent chez les hommes comme chez les femmes du territoire.

Dans la CC Corbières Salanque Méditerranée, la répartition des catégories sociales des actifs ayant un emploi se distingue avec une surreprésentation des agriculteurs (3,9 % vs 2 % dans le département ou la région et 1 % au niveau national) ainsi qu'avec une nette sous-représentation des cadres (9 % vs 13 % dans le département, 19 % en Occitanie et 20 % dans l'Hexagone) ; la part des employés est également surreprésentée parmi les actifs du territoire (30,6 % vs 27 % dans la région et 26 % au niveau national).

Un taux de chômage plus élevé

En 2022, un peu plus de 1 550 habitants de la CC Corbières Salanque Méditerranée, âgés de 15 à 64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de la population. Leur part dans la population active est de 14,3 %, comprise entre celle du département (17%) et celle de la région (13 %) et plus élevée qu'au niveau national (11 %). Les jeunes actifs de 15-24 ans sont plus souvent touchés par le chômage que l'ensemble des actifs : c'est aussi le cas dans la CC où ils sont deux fois plus touchés que l'ensemble des actifs (28,8 % vs 14,3 %). Moins souvent au chômage que les jeunes habitants des Pyrénées-Orientales (33 %), ils le sont toutefois plus souvent que les jeunes de la région (25 %) ou de l'Hexagone (22 %).

En six ans, le taux de chômage des 15-64 ans a baissé et de façon plus importante parmi les actifs de la CC (-22 %) que dans les territoires de comparaison (de -15 % à -17 %). Parmi les 15-24 ans de la CC, la baisse observée est de -35 %, baisse plus marquée que dans le département, la région ou au niveau national (-22 %).

Par ailleurs, près de 2 200 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit 27,9 % des emplois du territoire ; cette part est plus faible que celle du département (30 %), tout en étant proche de celle de la région (29 %) ou de l'Hexagone (27 %).

En six ans, la part des emplois « précaires » a baissé dans la CC comme dans les territoires de comparaison.

Un faible revenu moyen et un taux de pauvreté élevé

En 2022, le revenu net mensuel moyen par foyer fiscal est de 2 016 € pour les habitants du territoire. Légèrement inférieur à celui des foyers fiscaux des Pyrénées-Orientales (2 082 €), il est bien plus faible que celui des Occitans (2 321 €) et des métropolitains (2 655 €). Par ailleurs, près de 10 100 foyers fiscaux du territoire ne sont pas imposés en 2022, soit 65,5 % d'entre eux. Cette part est plus élevée que dans le département (63 %) et nettement plus élevée que dans la région (59 %) et en France hexagonale (54 %).

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 ménage, il permet d'en évaluer le niveau de vie.

Dans la CC, le revenu disponible médian est de 1 684 € par mois et par unité de consommation (UC). Ainsi, la moitié des habitants de la CC dispose de moins de 1 684 € par mois et par UC et l'autre moitié de plus de 1 684 € par mois et par UC. Ce revenu médian disponible est plus faible que celui du département (1 798 €), de la région (1 834 €) et de l'Hexagone (1 923 €).

Le seuil de pauvreté (fixé à 1 158 euros par mois pour une personne seule en 2021) concerne 21,1 % des ménages de la CC, taux de pauvreté plus élevé que dans les territoires de comparaison où il varie de 15 à 18 %.

Si le revenu disponible des ménages a augmenté de 10 % en cinq ans, dans le territoire comme dans les territoires de comparaison, le taux de pauvreté lui, a légèrement diminué dans la CC (-1 %) alors qu'il a augmenté dans les territoires de comparaison (de +1 % à +8 %).

Le chômage au sens du recensement

Les indicateurs de chômage produits régulièrement par France Travail et auxquels il est habituellement fait référence ne sont disponibles qu'au niveau des régions, des départements et des communes de plus de 5 000 habitants. Pour produire des indicateurs sur le chômage à l'échelle du territoire d'un contrat local de santé, il est nécessaire de mobiliser les données collectées lors du recensement de population. Selon la définition de l'Insee, sont ainsi considérés comme chômeurs, au sens du recensement, les personnes (de 15 ans ou plus) qui se sont déclarées au chômage (inscrits ou non à France Travail) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi. Ainsi, un chômeur au sens du recensement n'est pas forcément un chômeur au sens du BIT, tel que dénombré par France Travail (et inversement).

Des situations de précarité plus fréquentes

En 2022, 2 454 personnes sont couvertes par le RSA, soit 12,5 % des habitants du territoire âgés de moins de 65 ans ; parmi les allocataires de prestations sociales, 1 120 ne déclarent aucun revenu, soit 20,7 % des ménages allocataires. En 2022, près de 3 980 personnes consommant des soins sont bénéficiaires de la C2S, soit 15,6 % de la population de la CC Corbières Salanque Méditerranée. Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales ou des bénéficiaires de la C2S, les situations de précarité ainsi repérées sont nettement plus fréquentes que dans la région ou qu'au niveau national, tout en étant légèrement moins fréquentes que dans le département.

En six ans, pour les habitants du territoire, la part des personnes couvertes par le RSA a augmenté comme dans le département alors qu'elle a diminué au niveau national et qu'elle est restée stable dans la région ; celle des bénéficiaires à 100 % des prestations sociales a légèrement augmenté pour les habitants du territoire alors qu'elle a diminué dans les territoires de comparaison, et enfin, la part des bénéficiaires de la C2S a augmenté dans la CC comme dans les territoires de comparaison.

Moins de personnes âgées seules à domicile

En 2022, plus de 2 260 personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire vivent à domicile et 802 d'entre elles y vivent seules, soit 35,5 % des personnes du même âge qui vivent à domicile. Cette part est plus faible que celles observées dans les autres territoires (de 40 à 42 %).

Près de 3 740 familles vivent avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans, soit 50,9 % des familles du territoire, plus que dans le département ou la région (47 %) et légèrement plus qu'au niveau national (50 %). Parmi elles, 1 276 sont des familles monoparentales, soit 34,2 % des familles avec enfant(s), part proche de celle du département (35 %) mais plus élevée que celle de la région (29 %) et de l'Hexagone (26 %). Parmi les familles monoparentales du territoire, comme parmi celles du département, 13 % sont bénéficiaires du RSA majoré, part qui est de 9 % dans la région et de 8 % au niveau national.

Entre 2016 et 2022, la part des familles monoparentales a augmenté dans le territoire comme dans les territoires de comparaison alors que celle des familles monoparentales avec RSA a diminué dans le territoire, comme dans la région et au niveau national, alors qu'elle est restée stable dans le département.

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 75 ans ou plus, 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

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	CC CORBIÈRES SALANQUE MÉDITERRANÉE			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1971	2 966	27,4	↓	32,8	↓	33,9	↓	41,2	↓
2- Logements sociaux	534	4,9	nd	7,5	nd	8,9	nd	15,5	nd
3- Logements en suroccupation	468	4,3	↓	6,4	↓	7,8	=	9,6	=
4- Ménages en précarité énergétique dans leur logement	1 532	15,4	nd	15,1	nd	15,3	nd	14,8	nd
5- Ménages en précarité énergétique pour déplacements quotidiens	2 175	21,9	nd	21,4	nd	19,5	nd	15,6	nd
6- Surfaces agricoles cultivées en bio ou en conversion	2 715	38,3	nd	13,3	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 RP2022) | **2-** Nombre de logements du parc locatif social en 2022 et % parmi les résidences principales (Insee, RPLS 2022, RP 2022) | **3-** Nombre de logements en suroccupation et % parmi les résidences principales-hors studios occupés par une personne (Insee RP2022) | **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 les 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 les 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)

Moins de logements anciens qu'ailleurs

En 2022, près de 2 970 logements du territoire datent d'avant les crises énergétiques (construits avant 1971) ; ils représentent un peu plus d'un logement sur quatre (27,4 %) ; cette part est plus faible que celle du département (33 %) et de la région (34 %) et bien plus faible qu'au niveau national (41 %).

Parmi les résidences principales de ce territoire rural, 534 sont des logements sociaux, ce qui représente une faible part des résidences principales (4,9 %), plus faible que celle des Pyrénées-Orientales (8 %) ou de la région (9 %), et bien plus faible que celle de la France hexagonale (16 %).

La suroccupation des logements est peu fréquente dans le territoire (4,3 % des logements). Cette part est plus faible que celle du département (6 %), celle de la région (8 %) et celle du niveau national (16 %).

En six ans, la part des logements anciens diminue dans le territoire, comme dans les territoires de comparaison ; celle des logements surocupés diminue dans la CC comme dans le département alors qu'elle reste stable dans la région et au niveau national.

Une précarité énergétique pour les déplacements plus fréquente

En 2022, parmi les 30 % des ménages les plus modestes de la CC Corbières Salanque Méditerranée, un peu plus de 1 530 ménages consacrent plus de 8 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leur logement et 2 175 ménages consacrent plus de 4,5 % de leurs ressources en dépense énergétique pour leurs déplacements quotidiens en voiture. Ainsi, 15,4 % de l'ensemble des ménages du territoire sont en précarité énergétique pour leur logement, part proche de celle des ménages des territoires de comparaison (autour de 15 %). Pour les déplacements quotidiens en voiture, la part des ménages en précarité énergétique est de 21,9 % dans le territoire, plus élevée qu'au niveau national (16 %) et régional (20 %), et proche de la part des ménages du département en précarité énergétique pour leurs déplacements quotidiens (21 %).

Plus d'un tiers des hectares utilisés le sont en culture bio ou en conversion

En 2020, 2 715 hectares du territoire sont cultivés en bio ou sont en conversion, soit 38,3 % de la surface agricole cultivée du territoire. Cette part est nettement plus élevée que celle observée dans le département (13 %), plus importante que celle la région (17 %) et plus élevée qu'au niveau national où seulement 9 % des surfaces agricoles cultivées sont en bio (ou sont 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 s'il comporte moins de pièces que le nombre théoriquement nécessaire au ménage occupant le logement (norme). La suroccupation peut être modérée (une pièce de moins que la norme) ou accentuée (deux pièces ou plus). Le nombre de pièces théoriquement nécessaire (norme) est calculé ainsi : une pièce de séjour pour le ménage, une pièce pour chaque couple ; une pièce pour chaque personne de 19 ans ou plus ne vivant pas en couple dans le ménage ; pour les personnes de moins de 19 ans, une pièce pour deux personnes si elles ont le même sexe ou ont moins de 7 ans, sinon, une pièce par personne. La cuisine n'est comptée dans le nombre de pièces du logement que si elle mesure plus de 12 m².

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	CC CORBIÈRES SALANQUE MÉDITERRANÉE			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Années	TxStd	Évol*	Années	TxStd	Évol*	Années	TxStd	Évol*
Espérances de vie									
Espérance de vie à la naissance		81,4	=		81,5	↘		82,9	=
Espérance de vie à 65 ans		20,0	↘		21,1	↘		21,6	↘
État général de santé	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1- Mortalité générale	278	<u>1080,6</u>	=	<u>982,0</u>	↗	<u>902,5</u>	↗	931,6	↗
2- Mortalité prématuée (avant 75 ans) ⁽¹⁾	92	<u>365,5</u>	=	<u>355,2</u>	↗	<u>302,0</u>	=	318,4	↗
3- Mortalité prématuée ⁽¹⁾ évitable par la prévention	35	141,9	=	<u>142,9</u>	=	<u>118,5</u>	↘	123,1	↘
4- Nouvelles admissions en ALD	637	<u>2603,1</u>	↘	<u>2521,7</u>	↘	<u>2 332,4</u>	↘	2 263,0	↘
Cancers									
5- Ensemble des cancers : mortalité	68	255,2	=	<u>245,8</u>	=	<u>232,9</u>	↘	235,8	↘
6- Mortalité prématuée ⁽¹⁾ par cancer (effectif et %)	37	39,9	↘	39,7	↘	41,8	↘	39,6	↘
7- Nouvelles admissions en ALD	153	605,9	=	<u>592,2</u>	↘	<u>586,9</u>	=	580,2	=
8- Personnes prises en charge	527	<u>1891,7</u>	=	<u>2052,8</u>	=	<u>2078,2</u>	↗	2098,9	↗
9- Cancer du sein : mortalité	5	31,9	=	29,9	=	<u>30,3</u>	=	32,1	↘
10- Nouvelles admissions en ALD	29	228,1	=	201,0	=	195,8	↗	194,3	↗
11- Femmes prises en charge	88	633,0	=	<u>597,7</u>	=	<u>612,8</u>	=	653,9	↗
12- Cancer de la prostate : mortalité	4	45,3	=	34,3	=	<u>32,7</u>	=	35,2	↘
13- Nouvelles admissions en ALD	19	157,4	=	<u>133,0</u>	=	<u>168,1</u>	↗	177,0	↗
14- Hommes pris en charge	76	513,9	=	<u>480,5</u>	=	<u>565,3</u>	=	606,0	=
15- Cancer colorectal : mortalité	7	25,2	=	25,1	=	24,7	↘	24,6	↘
16- Nouvelles admissions en ALD	14	53,9	=	56,5	↘	<u>56,9</u>	↘	54,9	↘
17- Personnes prises en charge	48	171,1	=	<u>178,2</u>	=	<u>201,4</u>	=	194,6	=
18- Cancer bronchopulmonaire: mortalité	14	52,0	=	<u>52,4</u>	=	<u>47,1</u>	↘	45,0	↘
19- Nouvelles admissions en ALD	14	53,2	=	<u>54,6</u>	=	<u>55,4</u>	↗	49,4	↗
20- Personnes prises en charge	33	114,4	=	150,3	=	<u>157,2</u>	=	145,3	↗
Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires									
21- Ensemble des maladies : mortalité	61	<u>244,0</u>	=	<u>209,6</u>	↘	<u>195,2</u>	↘	196,7	↘
22- Mortalité prématuée ⁽¹⁾ (effectif et %)	9	10,2	↘	14,5	=	13,7	↘	13,9	↘
23- Nouvelles admissions en ALD	172	<u>692,3</u>	↘	<u>640,7</u>	↘	<u>627,0</u>	↘	597,8	↘
24- Personnes prises en charge	2 026	7354,6	=	<u>7310,4</u>	↗	7102,5	↗	7123,0	↗
Diabète									
25- Mortalité liée au diabète	18	71,3	=	<u>63,7</u>	↗	<u>54,6</u>	↗	59,0	↗
26- Nouvelles admissions en ALD	107	<u>429,2</u>	↘	<u>400,6</u>	↘	<u>364,1</u>	↘	382,6	↘
27- Patients diabétiques traités	1 606	5787,7	=	<u>5533,6</u>	↗	<u>5284,7</u>	↗	5716,8	↗
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
28- Décès par accidents de la circulation	1	nd**	nd	<u>4,3</u>	=	<u>4,0</u>	↘	3,3	↘
29- Décès par pathologies liées à l'alcool	10	35,8	=	<u>36,3</u>	=	<u>29,1</u>	=	34,0	↘
30- dont décès prématués ⁽¹⁾ (%)	6	7,0	↘	8,4	↘	7,8	↘	8,8	↘
31- Décès par pathologies liées au tabac	35	133,6	=	<u>133,0</u>	=	<u>119,4</u>	↘	117,6	↘
32- dont décès prématués ⁽¹⁾ (%)	17	19,0	↘	20,0	↘	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 prématuée 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 2019-2023. 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 2019-2023 (CNAM, 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 Fnrs 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 Fnrs 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.

De plus faibles espérances de vie

En 2019-2023, l'espérance de vie à la naissance des habitants de la CC Corbières Salanque Méditerrané est de 81,4 ans, soit 1,5 an de moins que celle des Occitans, 1,1 an de moins que les Français et proche de celle des habitants des Pyrénées-Orientales. Avec une valeur de 20,0 ans, l'espérance de vie à 65 ans des habitants du territoire est plus faible que celle des habitants du département (21,1 ans), de l'Hexagone (21,3 ans) et de la région (21,6 ans).

En cinq ans, l'espérance de vie à la naissance est restée stable pour les habitants du territoire comme pour les Occitans alors qu'elle a baissé dans l'Hexagone (-0,1 an) et les Pyrénées-Orientales (-0,4 an). Pour l'espérance de vie à 65 ans, on note une baisse plus importante dans le territoire (-1 an), que celles observées dans le département, la région comme au niveau national (-0,3 et -0,4 an). Les baisses observées 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, plus particulièrement les personnes âgées.

Une situation sanitaire peu favorable

Au cours de la période 2019-2023, 278 décès sont enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants de la CC Corbières Salanque Méditerranée. Parmi ces décès, 92 sont dits « prématurés » car ils concernent des personnes âgées de moins de 75 ans, soit un tiers des décès tous âges. Parmi ces décès prématurés, 35 sont considérés comme « évitables » par des actions de prévention, soit près de quatre des décès prématurés sur dix (38 %), comme dans les territoires de comparaison (de 38 à 39 %).

Concernant la mortalité générale et la mortalité prématuée, les mêmes observations sont faites : on note des surmortalités significatives pour les habitants du territoire comme dans les Pyrénées-Orientales, contrairement à l'ensemble des Occitans qui eux, sont en sous-mortalité significative, à structure par âge comparable. Pour les habitants de la CC, la mortalité prématuée évitable ne diffère pas significativement du niveau national, alors qu'elle est significativement plus élevée dans le département ; seule la mortalité prématuée évitable des Occitans est significativement plus faible qu'au niveau national.

En cinq ans, la mortalité générale est restée stable pour les habitants de la CC alors qu'elle a augmenté partout ailleurs. De même, les mortalités prématuée et prématuée évitable par des actions de prévention sont restées stables dans le territoire, alors que dans le même temps, la mortalité prématuée a augmenté dans le département comme au niveau national et que la mortalité prématuée évitable a reculé dans la région comme au niveau national.

En 2019-2023, près de 640 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 surincidence significative des ALD comparée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département et la région.

En cinq ans, le taux de nouvelles personnes admises en ALD a significativement baissé parmi les habitants du territoire comme parmi ceux des territoires de comparaison.

Deux principales causes représentent 46 % des décès : les tumeurs (24 %) et les maladies cardiovasculaires (22 %).

Une mortalité par cancer proche de la mortalité nationale

Première cause de décès et seconde cause d'admission en ALD, les cancers sont à l'origine de 68 décès et de 153 nouvelles admissions en ALD dans le territoire en moyenne chaque année. Par ailleurs, près de 530 habitants du territoire ont été pris en charge pour un cancer, soit un taux de prise en charge de patients significativement moins important qu'au niveau national, comme c'est également le cas pour les habitants des Pyrénées-Orientales et de la région.

Au cours de la période 2019-2023, la mortalité par cancer des habitants du territoire ne diffère pas significativement de la mortalité nationale, alors que celle des habitants des Pyrénées-Orientales est significativement plus élevée qu'au niveau national et que celle des Occitans est significativement plus faible, à structure d'âge identique. Les cancers ont été la cause de 92 décès d'habitants de moins de 75 ans du territoire, soit près de quatre décès prématués sur dix, part relativement proche de celles observées dans les autres territoires (de 40 à 42 %).

Pour les habitants de la CC Corbières Salanque Méditerranée, l'incidence des ALD pour cancer ne diffère pas significativement de l'incidence nationale, contrairement aux incidences départementale et régionale qui sont

Les décès prématués : un enjeu important en termes de prévention

Un décès est considéré comme prématué, 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 prématués 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 prématués 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 prématué sur dix en Occitanie comme en France hexagonale (respectivement 11,2 % et 10,1 %). Les causes externes de mortalité représentent 9,3 % des décès prématués 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 cardiovasculaires et par causes externes de mortalité représentent les deux tiers des décès prématués.

significativement plus élevées, à structure d'âge comparable.

Pour les habitants du territoire et selon les localisations analysées, on compte en moyenne chaque année 14 décès par cancer bronchopulmonaire, 7 par cancer colorectal, 5 par cancer du sein et 4 décès par cancer de la prostate. À structure d'âge comparable et quelle que soit la localisation, les mortalités des habitants de la CC ne diffèrent pas significativement des mortalités nationales, alors que dans le département et la région, les mortalités par cancer du poumon sont significativement plus élevées et que dans la région, les mortalités par cancer de la

prostate et du sein sont significativement plus faibles. De même, quelle que soit la localisation analysée, l'incidence des ALD des habitants de la CC, comme le taux de prise en charge des patients, ne diffèrent pas significativement de ce qui est observé au niveau national, contrairement aux différences observées dans le département et la région. En cinq ans, peu d'évolutions significatives sont à noter pour les habitants du territoire : seule la part de la mortalité prématuée par cancer a diminué dans le territoire comme dans les territoires de comparaison, alors que durant la même période, la mortalité par cancer colorectal et celle par cancer bronchopulmonaire ont toutes deux diminué pour les Occitans comme pour les habitants de l'Hexagone, et que les mortalités par cancer du sein et par cancer de la prostate ont également baissé au niveau national.

Une surmortalité par maladie cardiovasculaire

Seconde cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 61 décès et de 172 nouvelles admissions en ALD en moyenne chaque année au cours de la période 2019-2023 parmi les habitants de la CC Corbières Salanque Méditerranée. De plus, près de 2 030 habitants ont été pris en charge pour une maladie cardiovasculaire en 2022. Les habitants de la CC, comme l'ensemble des habitants des Pyrénées-Orientales, sont en surmortalité significative par maladies cardiovasculaires, à même structure d'âge, alors que les Occitans sont en sous-mortalité significative. Pour les habitants du territoire, l'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires est également plus élevée, significativement, que l'incidence nationale, comme pour les habitants du département et de la région, à structure d'âge comparable. Cependant, dans la CC, le taux de prise en charge pour maladies cardiovasculaires est proche du taux national, comme c'est aussi le cas pour celui des Occitans, alors que la prise en charge de ces malades est plus importante dans le département. Les maladies cardiovasculaires ont été la cause de 9 décès de personnes âgées de moins de 75 ans du territoire, ce qui représente 10 % des décès prématués toutes causes ; cette part est légèrement plus faible que celles observées dans les territoires de comparaison (de 13 % à 14 %).

En cinq ans, la mortalité par maladie cardiovasculaire est restée stable dans le territoire alors qu'elle a diminué dans les territoires de comparaison. La part de la mortalité prématuée due aux maladies cardiovasculaires a diminué

dans le territoire comme dans la région et au niveau national. L'incidence des ALD pour maladies cardiovasculaires a également diminué dans le territoire comme dans les territoires de comparaison. Quant à la prise en charge des habitants pour ces pathologies, elle est restée stable dans le territoire alors qu'elle a augmenté dans les territoires de comparaison.

Une surincidence des ALD pour diabète

En moyenne chaque année, le diabète a été la cause de 18 décès (en cause principale ou associée) et de 107 nouvelles admissions en ALD parmi les habitants du territoire au cours de la période 2019-2023. Pour les habitants du territoire et à structure par âge comparable, on note une mortalité par diabète proche de la mortalité nationale, alors que les habitants des Pyrénées-Orientales sont en surmortalité significative et que les Occitans sont en sous-mortalité significative concernant le diabète. Pour les habitants du territoire, l'incidence des ALD pour diabète est, comme pour les habitants des Pyrénées-Orientales, significativement plus élevée qu'au niveau national, alors qu'elle est significativement plus faible pour les Occitans. Près de 1 610 habitants du territoire ayant consommé des soins en 2022 ont été traités pour un diabète, soit un taux de prise en charge proche du taux national, alors qu'il est significativement plus faible pour les habitants des Pyrénées-Orientales et pour les Occitans, à même structure par âge.

Une mortalité par pathologies liées au tabac proche de la mortalité nationale

La consommation de tabac est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 35 décès en moyenne chaque année parmi les habitants de la CC (dont 14 décès par cancer du poumon). À structure d'âge comparable, cette mortalité ne diffère pas significativement de celle observée en France hexagonale, contrairement aux surmortalités significatives observées dans le département et la région. Avec 17 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 19 % des décès prématués d'habitants du territoire, part relativement proche de celles observées dans les territoires de comparaison (de 18 à 20 %).

La consommation d'alcool est un facteur de risque de pathologies à l'origine de 10 décès d'habitants du territoire

en moyenne chaque année. À structure d'âge comparable, la mortalité par pathologies dont la consommation d'alcool est un facteur de risque ne diffère pas de la mortalité nationale pour les habitants du territoire alors qu'on note une surmortalité significative pour les habitants des Pyrénées-Orientales et une sous-mortalité significative pour les Occitans. Parmi ces décès, 6 sont « prématurés » (survenus avant 75 ans) ; ils représentent 7 % des décès prématurés toutes causes, part proche de celle des autres territoires où elle varie de 8 à 9 %.

Au cours de la période 2019-2023, un seul décès par accident de la circulation a été enregistré en moyenne chaque année, effectif trop faible pour analyser cette mortalité.

En cinq ans, la mortalité par pathologies liées à la consommation de tabac et celle par pathologies liées à la consommation d'alcool ont toutes deux diminué dans le territoire comme c'est aussi le cas dans les territoires de comparaison.

SANTÉ MENTALE

INDICATEURS	CC CORBIÈRES SALANQUE MÉDITERRANÉE			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
1 - Prises en charge pour maladie psychiatrique	976	37,8	=	49,5	↗	42,8	↗	39,2	↗
2- Recours à un psychiatre libéral	611	24,1	=	29,8	=	32,8	=	27,4	=
3- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	63	273,1	=	317,3	=	235,6	↘	195,1	↘
4- Consommation de psychotropes :	2 598	97,1	=	108,4	=	103,0	=	103,7	↘
à 0-17 ans	25	4,6	=	6,9	=	6,6	↗	6,6	↗
à 18-64 ans	1 285	86,5	=	103,6	=	94,9	=	94,7	↘
à 65 ans ou plus	1 288	230,1	=	234,3	=	232,9	↗	237,1	↘
5- Suivi ambulatoire des moins de 18 ans en psychiatrie	161	30,4	=	40,8	=	32,0	=	30,3	↗
6- Suivi ambulatoire des 18 ans ou plus en psychiatrie	284	14,3	=	25,8	=	24,5	=	25,5	↗
7- Hospitalisation des 18 ans ou plus en psychiatrie	55	2,7	=	5,3	=	4,9	=	4,3	↗
8- Hospitalisation pour tentative de suicide	13	0,5	=	1,0	=	1,0	=	1,1	=
9- Mortalité par suicide	4	14,6	=	15,1	=	12,4	=	13,3	=

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).

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

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

INDICATEURS

11- Nombre de personnes prises en charge pour maladie psychiatrique et taux standardisé pour 1 000 personnes consommant des soins (SNDS – cartographie des pathologies, Référentiel Fnrs 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 Fnrs 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 2019-2023 (CNAIMTS, 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 Fnrs 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 Fnrs 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 Fnrs 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 Fnrs 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 Fnrs des bénéficiaires consommant des soins 2023) ; **9-** Nombre annuel moyen de décès par suicide tous âges en 2019-2023 et taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants (CIM10 X60-X84, Inserm CépiDC, Insee).

Moins de recours à un psychiatre et plus d'admissions en ALD

En 2022, 976 habitants de la CC Corbières Salanque Méditerranée ont été pris en charge pour une maladie psychiatrique, soit un **taux de prise en charge** de 37,8 pour 1 000 habitants ayant consommé des soins ; ce taux est proche du taux national, contrairement aux taux départemental et régional qui sont significativement plus élevés, à même structure d'âge. En 2023, un peu plus de 600 habitants de la CC ont eu recours à un psychiatre libéral, soit

un taux standardisé de 24,1 recours pour 1 000 habitants ayant consommé des soins. Ce **taux standardisé de recours à un psychiatre** est significativement plus faible que le taux observé au niveau national (27%), contrairement aux taux départemental (30 %) et régional (33 %) significativement plus élevés que le taux national à structure d'âge comparable.

Au cours de la période 2019-2023, 63 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

plus élevé que le taux national, comme c'est également le cas pour les taux observés dans le département et la région. La **consommation de psychotropes** des habitants de la CC Corbières Salanque Méditerranée est, comme dans la région, significativement plus faible qu'au niveau national, à même structure d'âge, alors qu'elle est significativement plus fréquente dans le département. 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. Ces variations de consommation sont observées dans le territoire tout en étant significativement plus faibles pour les habitants de la CC que pour ceux de l'Hexagone âgés de 0-17 ans et de 18-64 ans, consommations qui sont significativement plus élevées pour les habitants des Pyrénées-Orientales aux mêmes âges. Pour les habitants âgés de 65 ans ou plus du territoire, la consommation de psychotropes est proche de celle observée chez les habitants de l'Hexagone du même âge, alors qu'elle est significativement plus faible dans le département et la région.

En 2023, 161 habitants du territoire, âgés de moins de 18 ans, ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de 30 suivis pour 1 000 consommateurs de moins de 18 ans ; à structure d'âge comparable ce taux de suivi est proche du taux national, contrairement au taux départemental et au taux régional qui sont tous deux significativement plus élevés.

Parmi les adultes du territoire, 284 ont bénéficié d'un **suivi ambulatoire en psychiatrie**, soit un taux standardisé de 14 suivis pour 1 000 consommateurs, taux nettement plus faible que le taux national (26 %) ; dans le département, le suivi ambulatoire des adultes ne diffère pas de celui des adultes de l'Hexagone, alors que celui des adultes occitans est significativement moins fréquent.

En 2023, 55 habitants du territoire âgés de 18 ans ou plus ont été **hospitalisés en psychiatrie**. Cela correspond à un taux standardisé de moins de 3 hospitalisations pour 1 000 habitants de 18 ans et plus ayant consommé des soins. Ce taux d'hospitalisation est significativement plus faible que le taux national, à structure d'âge comparable, contrairement à celui du département ou celui de la région qui sont significativement plus élevés.

Par ailleurs, 13 habitants de la CC ont été **hospitalisés pour tentative de suicide**, soit un taux standardisé significativement plus faible que le taux national, comme celui des habitants des Pyrénées-Orientales et celui des Occitans, à structure d'âge comparable.

Au cours de la période 2019-2023, 4 **décès par suicide** ont été enregistrés en moyenne chaque année parmi les habitants du territoire. Cela correspond à un taux standardisé de mortalité par suicide proche du taux national alors que la mortalité par suicide des habitants des Pyrénées-Orientales est significativement plus élevée, contrairement à celle des Occitans qui est significativement plus faible.

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	CC CORBIÈRES SALANQUE MÉDITERRANÉE		PYRÉNÉES-ORIENTALES TxStd	OCCITANIE TxStd	FRANCE HEXAGONALE TxStd
	Effectif	TxStd)			
Recours à la prévention					
1- Vaccination antigrippale remboursée	2 648	<u>46,4</u>	<u>49,2</u>	<u>52,0</u>	52,4
2- Dépistage organisé du cancer du sein	1 632	<u>38,0</u>	<u>42,9</u>	<u>42,7</u>	45,1
3- Dépistage du cancer du col de l'utérus	3 477	52,1	<u>50,5</u>	<u>53,4</u>	52,1
4- Dépistage du cancer colorectal	1 762	<u>21,5</u>	<u>26,0</u>	<u>25,4</u>	27,7
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	337	<u>7,5</u>	<u>8,0</u>	<u>9,0</u>	8,8
Suivi médical du diabète					
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	347	11,3	<u>11,2</u>	<u>14,5</u>	13,2
7- Dosage de la microalbuminurie et de la créatininémie	510	<u>26,0</u>	<u>24,7</u>	<u>31,7</u>	30,9
Recours à l'IVG					
8- IVG des 15-49 ans	95	<u>18,5</u>	<u>19,7</u>	<u>15,9</u>	14,3
9- dont IVG médicamenteuses (Effectif et %)	78	<u>82,1</u>	<u>76,7</u>	<u>74,4</u>	70,4
10- IVG des 15-24 ans	28	20,6	<u>22,9</u>	<u>18,1</u>	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 Fnrs 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 Fnrs 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 Fnrs des bénéficiaires consommant des soins) ; **4-** Nombre de personnes âgées de 50-74 ans ayant réalisé un test Hemoccult en 2022-2023 (Prestations : code 9434) et taux standardisé pour 100 personnes du même âge consommant des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, Référentiel Fnrs 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 Fnrs 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 taux standardisé pour 1 000 femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnrs 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 Fnrs 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 standardisé pour 1 000 femmes du même âge ayant consommé des soins (SNDS -DCIR Interrégimes, PMSI MCO, Bases Laboratoires, Référentiel Fnrs des bénéficiaires consommant des soins).

Un moindre recours à la prévention

Au cours de l'hiver 2023-2024, 2 648 personnes âgées de 65 ans ou plus ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, soit un taux standardisé de 46,4 personnes vaccinées pour 100 habitants de la CC Corbières Salanques Méditerranée du même âge ayant consommé des soins ; à structure d'âge comparable, le taux de vaccination contre la grippe est plus faible dans le territoire que celui observé parmi les personnes âgées de la France hexagonale (52 %), comme le taux départemental et le taux régional.

En 2022-2023, un peu plus de 1 630 habitantes du territoire ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit un taux standardisé de 42,1 femmes dépistée pour 100 femmes âgées de 50-74 ans ayant consommé des soins ; ce taux, comme celui des femmes du département ou de la région (43 %), est significativement plus faible que celui des femmes de l'hexagone (45 %), à structure par âge comparable.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un frottis à effectuer tous les trois à cinq ans entre 25 et

65 ans. Au cours de la période triennale 2021-2023, près de 3 480 femmes du territoire, âgées de 25 à 65 ans, ont bénéficié de ce dépistage, soit 52,1 % de la population cible. À même structure d'âge, ce dépistage est aussi fréquent parmi les femmes du territoire que parmi celles de l'hexagone (52 %) alors qu'il est significativement moins fréquent pour les habitantes des Pyrénées-Orientales (51 %) et plus fréquent pour les Occitanes (53 %). **Le dépistage du cancer colorectal** concerne les personnes âgées de 50 à 74 ans et repose sur le test Hemoccult à réaliser tous les deux ans. En 2022-2023, un peu plus de 1 760 habitants du territoire ont effectué ce test, soit un taux standardisé de 21,5 personnes dépistées pour 100 personnes âgées de 50-74 ans, significativement plus faible que le taux national (28 %), comme c'est aussi le cas du taux départemental (26 %) et du taux régional (25 %). Avec 337 jeunes de 5-19 ans du territoire ayant bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2023, cet acte de prévention a concerné près de 7,5 % des jeunes du même âge ayant consommé des soins ; cet acte est moins fréquent pour ces jeunes que pour les jeunes métropolitains (moins de 9 %) ; il est significativement moins fréquent aussi pour les jeunes du département (8 %) alors qu'il est plus fréquent qu'au niveau national, pour les jeunes occitans (9 %) du même âge.

Le suivi du diabète est évalué à travers différents dosages biologiques : le dosage de l'hémoglobine glyquée et le dosage de la microalbuminurie combiné à celui de la créatininémie. En 2022, près de 350 patients diabétiques de la CC ont eu au moins trois dosages de l'hémoglobine glyquée, soit un taux standardisé de 11,3 % des diabétiques. Ce dosage est aussi fréquent dans le territoire que dans l'Hexagone (13 %) alors qu'il est significativement moins fréquent dans le département (11 %) et plus fréquent dans la région (15 %), à même structure par âge. Les dosages de la microalbuminurie et de la créatininémie ont concerné 510 habitants diabétiques de la CC âgés de moins de 81 ans. À structure d'âge comparable, la fréquence de ces dosages est de 26,0 % des personnes diabétiques de moins de 81 ans de la CC, plus faible que celle observée au niveau national, comme c'est aussi le cas pour les diabétiques des Pyrénées-Orientales (25 %) alors que les diabétiques occitans du même âge en ont plus fréquemment bénéficié (32 %).

Un recours à l'IVG plus fréquent qu'au niveau national

En 2021-2023, 95 IVG ont été pratiquées auprès de femmes de la CC 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 18,5 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Ce taux de recours est significativement supérieur au taux national (14 %), comme celui des femmes des Pyrénées-Orientales (20 %) et celui des Occitanes du même âge (16 %).

Parmi les IVG réalisées auprès de femmes de 15-49 ans du territoire, 82 % ont été médicamenteuses, nettement plus souvent qu'au niveau national (70 %), comme c'est aussi le cas dans le département et en Occitanie où respectivement, 77 % et 74 % des IVG ont été médicamenteuses, à même structure d'âge.

Sur la même période, 28 IVG ont été réalisées auprès d'habitantes du territoire âgées de 15-24 ans en moyenne chaque année. Ainsi, le recours à l'IVG des jeunes femmes du territoire est aussi fréquent qu'au niveau national, contrairement aux jeunes femmes des Pyrénées-Orientales et aux jeunes occitanes qui ont un recours à l'IVG significativement plus fréquent.

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	CC CORBIÈRES SALANQUE MÉDITERRANÉE		PYRÉNÉES-ORIENTALES % 60 ans +	OCCITANIE % 60 ans +	FRANCE HEXAGONALE % 60 ans +
	Effectif	% 60 ans +			
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	21	28,6	40,0	37,2	33,3
Chirurgien-dentiste libéral ⁽¹⁾	11	9,1	18,8	19,1	20,1
Infirmier libéral ⁽²⁾	75	10,7	15,7	14,2	12,9
Masseur-kinésithérapeute libéral ⁽²⁾	27	0,0	8,3	10,9	11,5

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 en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2023- Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Densités des différents professionnels en 2023 et % d'évolution

INDICATEURS	CC CORBIÈRES SALANQUE MÉDITERRANÉE		PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Densité*	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.	Densité	% Evol.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	83,3	0,2	103,5	-2,6	94,3	-1,8	84,5	-1,2
<i>dont âgés de moins de 60 ans</i>	59,5	4,5	62,1	-3,4	59,2	-2,8	56,3	-1,1
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	43,7	0,1	61,7	-0,8	67,4	0,0	55,3	0,0
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	307,0	-3,4	392,0	0,9	285,1	1,0	179,2	2,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ⁽²⁾	117,1	0,0	190,7	0,0	141,6	0,0	101,4	0,0

*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 en activité non médicale), données au 1^{er} janvier 2023 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Moins de chirurgiens-dentistes

En 2023, la CC Corbières Salanque Méditerranée compte 21 médecins généralistes, 11 chirurgiens-dentistes, 75 infirmiers (en 2021) et 27 masseurs-kinésithérapeutes (en 2020) ayant une activité libérale (ou mixte). Parmi ces professionnels, ce sont les médecins généralistes qui sont les plus âgés avec près de 29 % d'entre eux âgés de 60 ans ou plus. Plus faible qu'au niveau national (33 %), cette part est également plus faible que celle de la région (37%) ou du département (40 % âgés de 60 ans ou plus). Ensuite, 11 % des infirmiers libéraux et 9 % des chirurgiens-dentistes sont âgés de 60 ans ou plus dans la CC. Ces parts sont plus faibles que dans les territoires de comparaison où elles varient de 13 % à 16 % pour les infirmiers libéraux et de 19 à 20 % pour les chirurgiens-dentistes. Enfin, ce sont les kinésithérapeutes qui sont les moins âgés dans CC puisqu'ils ont tous moins de 60 ans ; ce sont également les professionnels de santé les plus jeunes dans les territoires de comparaison. En rapportant les effectifs des profession-

sionnels à la population du territoire, on obtient des densités pour chaque professionnel. Dans le territoire comme ailleurs, ce sont les infirmiers libéraux qui sont les professionnels de santé les plus nombreux ; en 2023, leur densité dans la CC (307 pour 100 000 hab.) est comprise entre celle du département (392 pour 100 000 hab.) et celle de l'Occitanie (285 pour 100 000 hab.), toutes trois plus élevées que celle de l'Hexagone (179 pour 100 000 hab.). Ce sont les chirurgiens-dentistes qui ont les plus faibles densités et plus faible dans la CC (44 pour 100 000 hab.) que dans les autres territoires (de 55 à 67 pour 100 000 hab.). En cinq ans, le départ à la retraite de plusieurs généralistes a fait augmenter mécaniquement la densité des moins de 60 ans de la CC alors qu'elle a diminué dans les autres territoires. Seule la densité des infirmiers libéraux a diminué dans le territoire (-3 %) alors qu'elle a légèrement augmenté ailleurs (de +2 % à +1 %), pendant que celle des généralistes, des dentistes et des masseurs kinésithérapeutes sont restées stables dans le territoire.

Certaines offres de soins moins accessibles

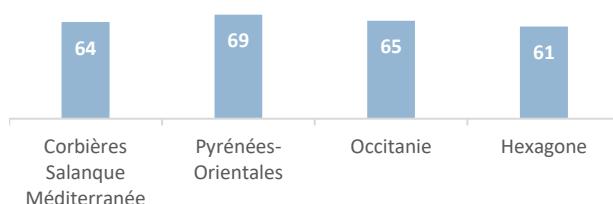
En 2023 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC Corbières Salanque Méditerranée ont accès en moyenne à 2 consultations ou visites de médecins généralistes. Cette valeur est moins importante que celle observée pour les habitants des Pyrénées-Orientales, de la région ou de l'Hexagone (3,3).

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

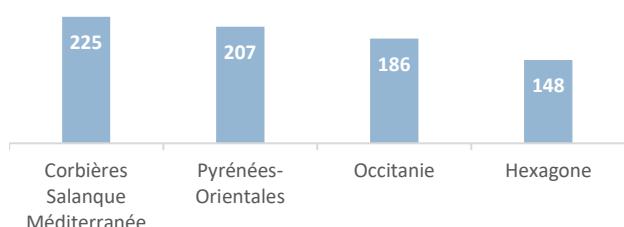


Pour les autres professionnels de santé, cette accessibilité est exprimée en nombre d'équivalents temps pleins (ETP) pour 100 000 habitants

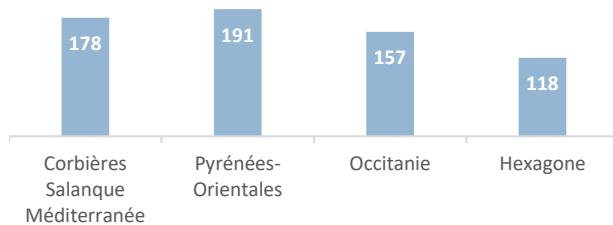
- APL aux chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2023 (ETP pour 100 000 habitants)**



- 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 CREAI 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.

Ainsi pour les chirurgiens-dentistes, avec 64 ETP pour 100 000 habitants, l'offre de soins est relativement proche dans le territoire de celle observée dans les Pyrénées-Orientales (69 ETP pour 100 000 habitants), identique à celle de la région (65 ETP pour 100 000 habitants) et proche de l'offre nationale (61 ETP pour 100 000 habitants).

Avec 225 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, le territoire compte un nombre d'ETP d'infirmiers par habitant plus important que dans l'Hexagone (148 ETP pour 100 000 habitants) ou en Occitanie (186 ETP) ; il est aussi légèrement plus élevé que dans les Pyrénées-Orientales (207 ETP pour 100 000 habitants).

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'indicateur d'APL 2023 du territoire (178 ETP pour 100 000 habitants) se situe entre l'offre de soins départementale (191 ETP pour 100 000 habitants) et régionale (157 ETP), offres de soins plus importantes que celle de l'Hexagone (118 ETP pour 100 000 habitants).

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	CC CORBIÈRES SALANQUE MÉDITERRANÉE			PYRÉNÉES-ORIENTALES		OCCITANIE		FRANCE HEXAGONALE	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	198	3,2	↗	2,9	↗	4,3	↗	2,8	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	594	4,5	↗	4,9	↗	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).

Autant d'enfants bénéficiaires de l'AEEH qu'au niveau national

En 2023, 198 habitants du territoire bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population du territoire, cela correspond à un taux de 3,2 enfants bénéficiaires de l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans. Cette part, comme celle des habitants du département du même âge, est plus faible que celle des enfants de la région (4,3 %) et proche de celle observée dans l'Hexagone (2,8 %).

En cinq ans, la proportion des enfants qui bénéficient de cette allocation a augmenté dans la CC (+71 %) comme dans la région (+68 %) et de façon plus marquée que dans le département (+41 %) et au niveau national (+47 %).

Une part de bénéficiaires de l'AAH plus élevée qu'au niveau national

En 2023, près de 600 habitants du territoire âgés de 20 à 64 ans perçoivent l'allocation adulte handicapé (AAH). Cela correspond à un taux de 4,5 allocataires pour 100 adultes du même âge. Ce taux est supérieur à celui de la France hexagonale (3,3 %) et se situe entre le taux départemental (4,9 %) et le taux régional (4,3 %).

Entre 2018 et 2023, le taux de bénéficiaires de l'AAH a augmenté dans le territoire (+16 %) comme dans les territoires de comparaison (de +11 % à +15 %).

Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers

Les personnes en situation de handicap nécessitent une prise en compte particulière dans le développement des politiques de santé. En effet, dans un certain nombre de cas, leur situation de handicap résulte d'une pathologie pouvant nécessiter un accompagnement de santé spécifique. Au-delà des soins spécifiques qui peuvent être nécessaires, ces pathologies peuvent les rendre plus vulnérables au développement d'autres pathologies et nécessitent alors des actions de prévention adaptées.

Près de 280 places en Ehpad

En 2025, la CC Corbières Salanque Méditerranée dispose de quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) offrant 279 places.

En rapportant le nombre de places à la population des personnes âgées, on obtient un taux d'équipement de 118,5 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus. Ce taux d'équipement est plus élevé que le taux départemental (66 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) mais plus faible que le taux régional (93 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus).

Un service de soins infirmiers à domicile

En 2025, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est implanté sur le territoire pour répondre aux besoins de la population âgée ; il dispose de 45 places. Rapporté à la population des personnes âgées de 75 ans et plus du territoire, cela correspond à un taux de 19,1 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux est légèrement plus élevé que le taux départemental (14,1 places pour 1 000) et proche du taux régional (18,4 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus).

SYNTHESE

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

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

Proche du littoral méditerranéen, la CC Corbières Salanque Méditerranée se situe à cheval sur le département de l'Aude et celui des Pyrénées-Orientales, avec toutefois huit habitants sur dix dans les Pyrénées-Orientales. En cinq ans, le territoire observe une forte croissance de sa population grâce à un nombre important de nouveaux habitants venus s'y installer. Sa population est relativement jeune avec un tiers des habitants âgé de moins de 30 ans au 1^{er} janvier 2022.

Les situations de difficultés sociales pouvant exercer une influence sur l'état de santé des habitants y sont souvent plus fréquentes qu'au niveau national : c'est le cas des niveaux de formation limités, notamment chez les jeunes, de la faible part des catégories sociales les plus favorisées, d'un taux de chômage plus élevé, de niveaux de revenus relativement plus faibles, d'une part plus élevée de foyers fiscaux non imposés, d'un plus fort taux de pauvreté et des situations de précarité financières plus fréquentes.

Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part et les familles monoparentales d'autre part, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale, plus particulièrement pour les familles monoparentales bénéficiaires du RSA majoré, proportionnellement plus nombreuses dans la CC qu'ailleurs.

Une situation sanitaire plutôt défavorable

Durant la période 2018-2020, les espérances de vie des habitants du territoire (à la naissance comme à 65 ans) sont moins élevées que celles des habitants des territoires de comparaison. Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation peu favorable comparée à celle observée au niveau national avec notamment une surmortalité générale, une surmortalité prématûrée, ainsi qu'une surmortalité par maladie cardiovasculaire, alors que dans le même temps, ces mortalités étaient significativement plus faibles en Occitanie. De même, si les mortalités par cancer du sein et par cancer de la prostate sont proches des mortalités nationales pour les habitants de la CC, elles sont significativement plus faibles pour les Occitans. Seule la prise en charge des patients pour cancer est, comme dans le département et la région, significativement moins importante qu'au niveau national.

Moins de recours au psychiatre et moins de suivi en psychiatrie pour les adultes

Le recours à un psychiatre libéral est moins fréquent dans le territoire qu'au niveau national alors que les admissions en ALD y sont plus nombreuses, comme dans le département et la région à structure d'âge comparable. Les consommateurs de psychotropes sont toutefois proportionnellement moins nombreux parmi les habitants de la CC qu'au niveau national, contrairement aux habitants des Pyrénées-Orientales qui se caractérisent par une surconsommation significative de psychotropes, à structure d'âge comparable. En psychiatrie, le taux d'hospitalisation des adultes de la CC est proche du taux national alors qu'il est plus élevé pour les adultes des Pyrénées-Orientales et de la région.

De plus faibles recours à la prévention et aux dépistages

Quel que soit le type de recours à la prévention pour les habitants de la CC Corbières Salanque Méditerranée, comme pour ceux du département, les indicateurs témoignent de plus faibles pratiques de prévention qu'au niveau national ; on note également un recours à l'IVG plus fréquent parmi les habitantes du territoire que parmi les habitantes de l'Hexagone, comme c'est aussi le cas dans les Pyrénées-Orientales et en Occitanie, à même structure par âge. 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.

De faibles densités de professionnels de santé excepté pour les infirmiers libéraux

Le territoire compte peu de chirurgiens-dentistes pour sa population et leur accessibilité est moins bonne que dans les territoires de comparaison. Si la densité des médecins généralistes de la CC est proche de celle des territoires de comparaison, leur répartition sur le territoire limite leur accessibilité qui se trouve plus faible qu'ailleurs. C'est aussi le cas pour les autres professionnels dont l'accès potentiel est moindre que dans les territoires de comparaison. De plus, l'âge plus avancé de certains professionnels de santé met en difficulté le futur pour maintenir d'une offre de soins de premier recours adaptée aux besoins de la population de la CC Corbières Salanque Méditerranée.

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

ANNEXE

Profil des communes de la CC Corbières Salanque Méditerranée

	Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
11113	Cucugnan	121	13	10,4	100	83,2	8	6,4
11123	Duilhac-sous-Peyrepertuse	145	14	9,6	101	69,8	30	20,6
11124	Durban-Corbières	644	79	12,3	445	69,0	120	18,7
11125	Embres-et-Castelmaure	158	16	9,9	120	76,2	22	14,0
11143	Feuilla	107	15	14,0	84	78,5	8	7,5
11144	Fitou	1 147	158	13,8	850	74,1	139	12,1
11152	Fontjoncouse	139	11	7,9	107	77,0	21	15,1
11157	Fraissé-des-Corbières	221	33	14,9	153	69,0	36	16,1
11213	Maisons	52	4	7,9	38	72,6	10	19,4
11245	Montgaillard	37	2	5,1	33	89,7	2	5,1
11270	Padern	142	13	8,8	102	72,0	27	19,2
11276	Paziols	528	78	14,8	388	73,5	62	11,7
11326	Rouffiac-des-Corbières	71	3	3,7	53	75,1	15	21,2
11345	Saint-Jean-de-Barrou	269	27	9,9	192	71,2	51	18,8
11384	Soulatgé	130	17	13,2	100	77,0	13	9,9
11401	Tuchan	790	82	10,3	542	68,6	166	21,0
11431	Villeneuve-les-Corbières	252	39	15,7	182	72,1	31	12,3
11436	Villesèque-des-Corbières	379	55	14,5	288	75,9	36	9,6
66050	Claira	4 801	888	18,5	3 480	72,5	433	9,0
66141	Pia	11 174	2 369	21,2	7 969	71,3	836	7,5
66190	Salses-le-Château	3 888	713	18,3	2 751	70,8	424	10,9
CC Corbières Salanque Méditerranée		2 5195	4 628	18,4	18 078	71,8	2 490	9,9

Sources : Insee RP 2022 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie