

# DIAGNOSTIC SANTE—SOCIAL

**AVRIL 2009** 

# Le Pays est un espace de réflexion prospective sur l'aménagement et le développement du territoire, un espace de coordination et de concertation. A ce titre, il a souhaité se saisir des questions de Santé, au sens retenu par l'OMS « Un état complet de bien être physique, mental et social ne consistant pas uniquement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Dans un contexte de territorialisation de la politique de santé, il semble pertinent d'élaborer un Projet Territorial de Santé répondant aux objectifs suivants:

- Construire une offre cohérente de services dans le domaine de la santé, en impliquant la population
- Elaborer des priorités et des axes stratégiques d'action en concertation avec les acteurs de la santé. Il ne s'agit pas de travailler uniquement sur l'offre de soins mais aussi dans le domaine de la prévention, de l'éducation à la santé par exemple.

Ce diagnostic santé social en est la première étape. Il doit permettre aux acteurs locaux et institutionnels partenaires du projet de mieux appréhender les problèmes de santé du territoire afin d'imaginer des actions concrètes à mettre en place.

### LES LIMITES D'INTERPRÉTATION

Les données qui sont présentées dans ce document sont pour l'essentiel issues de sources statistiques existantes (INSEE). D'autres ont fait l'objet de réactualisation grâce aux informations de la CAF, de la MSA et des données statistiques transmises par l'Observatoire Régional de la Santé. Néanmoins toutes les données n'ont pas pû faire l'objet d'enquête spécifique et donc un certain nombre d'entre elles datent de 2006 ou 2008 voire de 1999 car non encore disponibles.

# **SOMMAIRE**

# **Thème 1 : Données générales**

Fiche 1.1 : Aménagement du Territoire

Fiche 1.2 : Principales caractéristiques

Fiche 1.3 : Revenu et emploi Fiche 1.4 : Données sociales

Fiche 1.5: Conditions de logement

Fiche 1.6: Offre de services

# **Thème 2 : Mortalité et facteurs de risques**

Fiche 2.1: Indicateurs de morbidité

Fiche 2.2: L'alimentation

Fiche 2.3 : Qualité de l'eau et santé

Fiche 2.4: Air et polluants

Fiche 2.5: Risques naturels et industriels

## Thème 3 : Offre et recours aux soins

Fiche 3.1 : Médecins généralistes et zones déficitaires

Fiche 3.2 : Autres professions libérales

Fiche 3.3 : Hôpitaux locaux

Fiche 3.4: Urgences

Fiche 3.5 : Prise en charge des personnes âgées en établissement

Fiche 3.6 : Prise en charge des personnes âgées à domicile

# **Thème 4 : Santé mentale**

### **HAUT-LANGUEDOC** Communautés de Communes **ET VIGNOBLES** Parc Naturel Régional des Grands Causses Avène, Orb et Gravezon Combes et Taussac Communauté de Communes Coteaux et Châteaux du Lodévois Entre Lirou et Canal du Midi **Faugères** Pays Larzac Le Minervois Coeur d'Hérault Monts d'Orb Communauté Orb et Jaur de Communes Les Sources Orb et Taurou O Bédarieux Communauté de Communes Communauté de Communes Montagne du Haut-Languedoc Pays Saint-Ponais du Clermontais Mons O la Trivalle Saint-Chinianais Pays d'Autan FRAMPS 90 Communauté de Communes La Haute Vallée du Thoré Communauté de Communes Côtes de Thongue Communauté de Communes La Domitienne Communauté d'Agglomération Le Pays Haut-Languedoc et Vignobles dans le département de l'Hérault. Les villes "antennes" du Pays Haut-Languedoc et Vignobles. de Béziers Pays Carcassonnais Communauté de Communes du Canal du Midi en Minervois Communauté d'Agglomération Pays Corbières la Narbonnaise Minervois Périmètre du Pays Haut-Languedoc et Vignobles Communes appartenant au périmètre du Pays hors EPCI à fiscalité propre Limites du Parc Naturel Régional du Haut-Languedoc

**PAYS** 

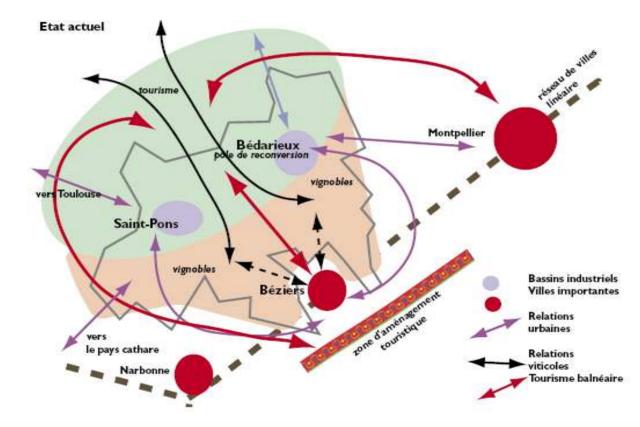
# **DONNEES GENERALES**

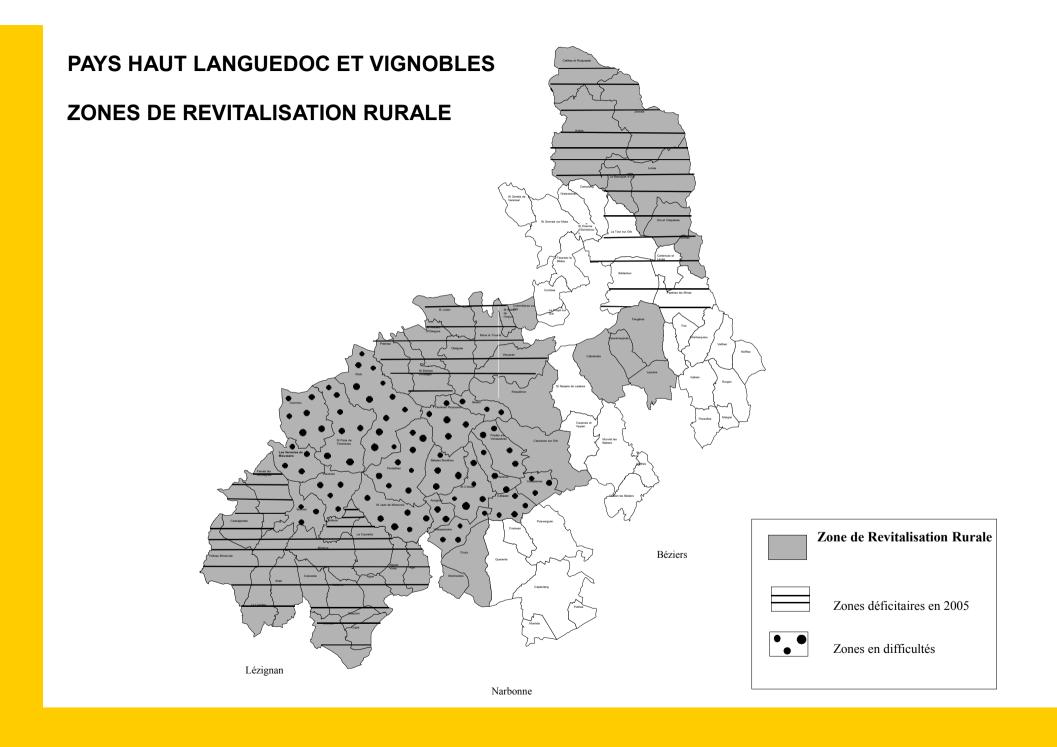
Le territoire s'inscrit dans un processus de reconfiguration : la progression du périurbain touche les communes environnantes de Béziers, mais « remonte » également dans le Pays (Murviel, Roujan...), avec une pression foncière croissante, le développement d'axes autoroutiers contribuant à accroître les flux entrants et sortants.

Les grands enjeux de développement de ce territoire se situent donc plus dans les changements de société et dans le contexte régional, globalement favorables au territoire.

Le développement de l'arc méditerranéen, qui génère des flux importants entre Marseille et Barcelone, s'il insère la région au sein des échanges internationaux, a défait les liens de complémentarité historique : les structures géographiques nord-est et sud-ouest qui cimentaient traditionnellement le territoire, se recomposent dans un espace très élargi, européen. Le Pays Haut Languedoc et Vignobles demeure aujourd'hui le dernier espace rural héraultais : les principales données socioéconomiques traduisent encore aujourd'hui le poids historique de la viticulture et de Béziers, dans le fonctionnement du territoire, où le système économique se caractérise par une primauté de l'agriculture et un faible niveau de développement de l'industrie.

Le Pays Haut Languedoc et Vignobles est l'assise du partenariat de quatre-vingt neuf communes, organisées en onze communautés de communes, quatre communes étant hors intercommunalité ; le Conseil Général de l'Hérault est également membre du Syndicat Mixte du Pays. Sa population est de l'ordre de 58 800 habitants, répartie dans des bourgs ruraux de petite à moyenne importance.





# **Aménagement du Territoire**

Le territoire du Pays bénéficie de plusieurs types de zonages ou de contrats.

PARC NATUREL RÉGIONAL DU HAUT LANGUEDOC
La moitié des communes du Pays est située dans le PNR. Les PNR concourent à la politique de protection de l'environnement, d'aménagement du territoire, de développement économique et social, d'éducation et de formation. Ils constituent un cadre privilégié des actions menées par les collectivités publiques en faveur de la préservation des paysages et du patrimoine naturel et culturel (définition DIACT). Ces communes peuvent alors bénéficier de financement dans le cadre d'un contrat avec le Conseil Régional et le Conseil Général.

### MASSIF CENTRAL

La partie montagneuse du Pays est aussi inscrite dans le périmètre Massif Central. Cette notion de massif permet d'avoir une entité administrative compétente pour mener à bien la politique de la montagne.

### CONTRAT DE PROJET ETAT-RÉGION

Il s'agit d'un engagement commun et concerté entre deux partenaires, l'Etat et la Région. Il définie les grandes orientations pour le Langue-doc Roussillon pour les 6 années à venir et arrête un certain nombre d'actions communes.

Les Pays sont des interlocuteurs privilégiés de cette démarche. Le contrat 2008-2013 du Pays Haut Languedoc et Vignobles a retenu deux grandes thématiques: les technologies de l'information et de la communication (TIC) et les services à la population, en particulier la santé. C'est d'ailleurs dans ce cadre que les deux projets de maisons médicales pluridisciplinaires du territoire ont été en partie financés.

### **Z**ONE DE REVITALISATION RURALE (ZRR)

Une grande majorité des communes du Pays sont classées en ZRR.

Ce classement vise à aider le développement des territoires ruraux principalement à travers des mesures fiscales et sociales. Des mesures spécifiques en faveur du développement économique s'y appliquent. L'objectif est de concentrer les mesures d'aide de l'Etat au bénéfice des entreprises créatrices d'emplois dans les zones rurales les moins peuplées et les plus touchées par le déclin démographique et économique.

Les professionnels de santé qui s'installent en ZRR ont droit à des exonérations fiscales :

- Exonération de l'impôt sur le revenu pour les professions libérales qui créent un cabinet en ZRR,
- Exonération de la taxe professionnelle pendant 2 à 5 ans pour les professions libérales qui créent un cabinet dans une commune de moins de 2 000 habitants ou en ZRR.

### LE CONTRAT DE PAYS

Afin d'être reconnu par l'Etat, le Pays Haut Languedoc et Vignobles a élaboré une charte de développement, document de référence pour le territoire. Dans un deuxième temps et en référence évolutive à cette Charte de 2002, le Pays a établi une note stratégique, synthèse du projet politique territorial du Pays à l'horizon 2013, traduisant le développement local tel que voulu localement.



Vingt-cinq objectifs ont été clairement identifiés pour la période 2008-2013 ; ils viennent ainsi détailler et « revisiter » la charte de développement à laquelle ils visent à apporter une déclinaison concrète. En particulier « Vivre en bonne santé ».



Ces objectifs ont donné lieu à la définition d'une soixantaine de mesures, destinées sur la pluri-annualité à répondre de manière positive aux enjeux forts du territoire, dont les mesures « Projet Territorial de Santé global » et maisons médicales pluridisciplinaires.



Ces mesures sont ensuite concrétisées en projets ou opérations, qui déclinent annuellement le projet territorial, au croisement des priorités du Pays, du Département et de la Région dans le cadre d'un contrat de Pays.

# Principales caractéristiques

### DE LA RÉGION

Au dernier recensement général de la population en mars 1999, la Région Languedoc Roussillon comptait 2 296 357 habitants, soit 4% de la population de la France Métropolitaine. La population légale à partir de janvier 2009 s'élevait à 2 598 704 habitants, sa densité était de 84 hab/km² pour 108 en France métropolitaine en 1999. Elle est estimée à 93,1 hab/km² en 2007. Cette région est caractérisée par une forte croissance démographique résultant d'un solde migratoire positif élevé (+1,2% par an). Autre caractéristique, la part importante de personnes âgées : en 2007, 9 % de la population a 75 ans ou plus, (la référence nationale est de 7,6%) et 24.1% de la population a 60 ans et plus, (20,5% au niveau national).

Un taux de chômage régional en baisse mais encore élevé : 10,7% de la population active au 4<sup>ene</sup> trimestre 2007 (7,8% au niveau national). La Région a le niveau de chômage le plus élevé suivie par le Nord Pas de Calais

Un taux d'activité plus faible pour les femmes et les jeunes de 15 à 24 ans.

Deux secteurs dynamiques dans le domaine de l'emploi : les services et la construction.

### DU DÉPARTEMENT

Le département de l'Hérault est le moteur de la démographie régionale. Sa population a progressé de plus de 11 000 habitants par an depuis 1990, soit 57% de l'accroissement démographique régional. Ce taux élevé place l'Hérault au second rang du palmarès des départements les plus dynamiques. Il se place au 22ème rang français par sa population. Sa densité est de 162,7 hab/km². Sa part de population de plus de 75 ans est de 8,7%.

	Population 1999	Population 2006	Augmentation entre 1999 et 2006
Région Languedoc Roussillon	2 296 357	2 534 144	10,42%
Département de l'Hérault	895 000	1 001 000	11 ,9%
Pays Haut Languedoc et Vignobles	54 045	58 753	8,70%
Source INSEE 2009			

	Part de la population de – de 19 ans	Part de la population de + de 60 ans	Part de la population de + de 75 ans
France	22,7%	20,5%	7,6%
Région Languedoc Roussillon	23,5%	24,1%	9,7%
Département de l'Hérault	24%	Pas encore disponible	8,7%
Pays Haut Languedoc et Vignobles	19%	28,1%	14%

Source INSEE 2009

La proportion de personnes de plus de 60 ans du Pays est, en tenant compte des résultats des derniers recensements, de 28,1%, soit 8 points au dessus de la moyenne nationale et 4 au dessus de la moyenne régionale. La part des plus de 75 ans est elle aussi largement au dessus des moyennes départementales, régionales ou nationales.

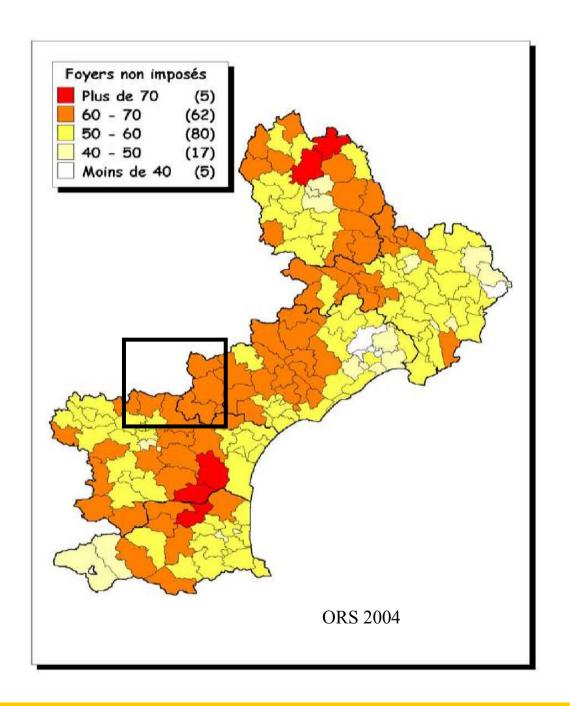
La part de population jeune est plus faible que la moyenne départementale : 19% de la population du Pays a moins de 20 ans contre 31% pour le département. Pour autant, la part des 40-49 ans, qui représente le plus gros de la population active, est présente dans une proportion équivalente aux moyennes observées ailleurs.

# UNE ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE FAVORABLE MAIS UN TERRITOIRE VIEILLISSANT

Le territoire du Pays Haut Languedoc et Vignobles est certes marqué lui aussi par une croissance de sa population, mais globalement plus faible que celle de la Région ou du Département (Cf tableau).

Le Pays Haut Languedoc et Vignobles a gagné, au cours de cette période 4 708 habitants, pour atteindre une population totale de 58 753 habitants. Pour mémoire, l'augmentation de la population de ce même territoire entre 1990 et 1999 était de 896 habitants. Cette augmentation se réalise principalement dans les communautés de communes proches de Béziers. En effet, plus de la moitié des nouveaux habitants du Pays est localisée dans trois communautés de communes et à Bédarieux.

A l'opposé, une communauté de communes, le Saint-Ponais, voit sa population baisser entre 1999 et 2006. 11 communes sur les 89 du territoire voient leur population diminuer (Boisset, Caussiniojouls, Faugères, Félines-Minervois, Fos, La Livinière, Poilhes, Roquebrun, Saint-Pons de Thomières, Saint-Vincent d'Olargues, Les Verreries de Moussan).



# Revenu et emploi

### UN TERRITOIRE ENCORE TRÈS MARQUÉ PAR L'AGRICULTURE

En effet, la moitié des cantons du Pays présente un pourcentage d'agriculteurs exploitants dans la population active supérieur à la moyenne régionale et très supérieur à la moyenne nationale. Une agriculture qui combine l'élevage, essentiellement ovin en zone de montagne, à la viticulture de plaine et de coteau. La viticulture et le négoce de vin occupent une place importante sur le territoire malgré l'amorce d'une reconversion parfois nécessaire.

Un TISSU ÉCONOMIQUE RICHE EN PME ET TPE
Le territoire est le lieu de la PME, voire de la
TPE: sur près de 3 000 établissements recensés, ce sont près de 90% de TPE, dont la démographie affiche un vieillissement certain.
Les principaux secteurs d'activités sont: l'artisanat à travers les métiers du bâtiment, le
tourisme, le commerce de proximité et les

### UNE SITUATION DE L'EMPLOI DIFFICILE

activités de services.

La population du territoire se caractérise par un manque de mobilité, une précarité marquée, des formations inadaptées ou inexistantes entraînant une inadéquation des emplois par rapport aux besoins de l'économie locale.

Carac	Caractéristiques socio-économiques des retraités par bassins gérontologiques								
	CRAM 2002								
Bassins gérontologiques CRAM	ane n'avant jamaje Retraitée non imposables								
Bédarieux	4.098	889	22%	2.189	53%	1.816	44%	592	14%
Béziers	28.167	5.450	19%	14.945	53%	11.270	40%	5.197	18%
Pézenas	5.185	1.109	21%	2.966	57%	2.493	48%	824	16%
Saint-Pons	3.951	838	21%	2.327	59%	2.021	51%	509	13%
Hérault	140.147	25.871	18%	65.489	47%	53.929	38%	28.489	20%

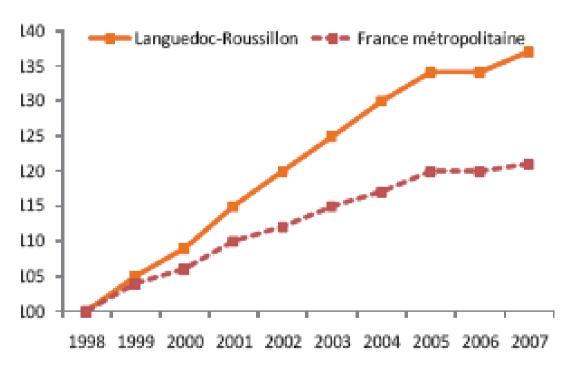
	Taux de chômage
Région Languedoc Roussillon	10,50%
Département de l'Hérault	11,10%
Pays Haut Languedoc et Vignobles	15%

Taux de chômage, dernier trimestre 2008, INSEE

### Des revenus plutôt faibles

Le pourcentage de foyers non imposés sur le revenu est dans la majorité des cantons du Pays compris entre 60 et 70% (2004) (46,6% en France). De plus, les personnes âgées du Pays ne bénéficient pas de revenus importants. En effet 53% de retraités sont non imposables et jusqu'à 50% de retraités vivent avec des revenus inférieurs à 300 € par mois (38% pour le département). Les difficultés économiques et sociales se concentrent sur le bassin gérontologique de Saint-Pons.

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre 2007 en Languedoc-Roussillon Unité : base 100 en 1998



Source: Cnaf-MSA, données Drees - Exploitation ORS L-R

# **Données sociales**

### CMU

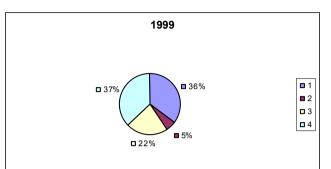
La population couverte par la CMU complémentaire sur le territoire du Pays Haut Languedoc et Vignobles (source fiches de cadrage précarité de l'INSEE) est en 2007 de 5 402 personnes. Cela représente une diminution importante par rapport à l'année 2000 (6 747 personnes).

### MINIMAS SOCIAUX

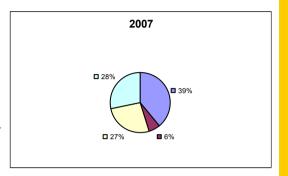
7,4% de la population relève des minimas sociaux en 2007 (source fiches de cadrage précarité INSEE). Mais on observe une stabilisation du nombre d'allocataires (tous types de minimas confondus) sur le territoire. En effet, en 1999 l'INSEE en dénombrait 4 331 et 4 347 en 2007. Or, dans le même temps la population augmentait de 4 708 habitants.

L'évolution de la répartition des allocataires entre 1999 et 2007 montrent une diminution du nombre de personnes touchant l'allocation de solidarité spécifique mais une augmentation du nombre de personnes relevant du RMI ou de l'allocation adulte handicapé.

A noter: sur le secteur de l'Agence de la Solidarité de Bédarieux, en 2008, 55 personnes au RMI étaient suivies pour des problèmes de santé, pour la plupart pour des problématiques psychologiques ou liées à l'alcool.



- 1 : RMI Revenu Minimun d'Insertion
- 2 : API Allocation de Parent Isolé
- 3 : AAH Allocation Adulte Handicapé
- 4 : ASV Allocation Spécifique Vieillesse



Répartition des allocataires suivant les minimas sociaux, sur le territoire du Pays Haut Languedoc et Vignobles, à partir des données des Fiches de cadrage Précarité INSEE

	Taux de familles nombreuses parmi les allocataires	Taux de familles monoparentales parmi les allocataires	Taux d'allocataires ayant des bas revenus parmi les allocataires	Taux d'allocataires bénéficiant d'une aide au logement parmi les allocataires
Pays Haut Languedoc et Vignobles	17,8%	30,9%	51,5%	56,3%
Département de l'Hérault	19,6%	33,6%	49,8%	63,9%
Région Languedoc Roussillon	19,9%	33,2%	50,0%	61,7%

Informations CAF— MSA 2007

# **Conditions de logement**

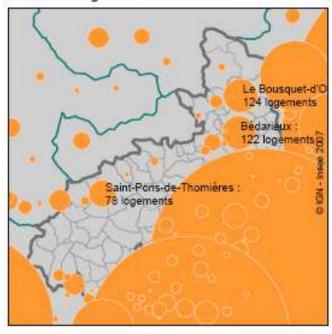
### LE PARC DE LOGEMENTS DU PAYS SE CARACTÉRISE PAR:

- Un parc vacant de 3 886 logements, représentant 11% du parc total en 1999, ce qui est nettement supérieur aux 6 ou 7% nécessaires à la fluidité du marché. Cette vacance restant concentrée dans le parc ancien,
- Le développement en parallèle d'une production de logements neufs soutenue, alimentée essentiellement par l'accession à la propriété surtout sur les secteurs périurbains. On note ainsi que dans la période 2000-2005, 3 434 permis de construire ont été délivrés, ce qui représente 10% du parc de logements de 1999.
- Une faiblesse de l'investissement locatif tant au secteur privé que public.
- Un poids important des résidences secondaires qui tendent à concurrencer l'habitat permanent : le taux de résidences secondaires est de l'ordre de 20% en 1999. Le recensement partiel de 2004-2005 indique une tendance à la croissance avec un taux de 23%.

### L'ANALYSE DES BESOINS EN RÉHABILITATION EN 2006 MONTRAIT QU'IL RESTAIT :

- 12 500 logements encore améliorables.
- 5 990 logements occupés sont indécents ou de type insalubre (25% des résidences principales),
- Plus de 4 000 immeubles d'état moyen à dégradé ont été repérés dans les centres des bourgs,
- Une insuffisance de l'offre locative de qualité pour le maintien ou l'accueil de nouvelles populations,
- L'importance des besoins sociaux pour le maintien et l'accès au logement des propriétaires occupants et locataires les plus modestes,
- Des besoins spécifiques pour l'adaptation des logements au vieillissement de la population pour favoriser le maintien à domicile.

### Nombre de logements HLM en 1999



# OPÉRATION PROGRAMMÉE D'AMÉLIORATION DE L'HABITAT DE REVITALISATION RURALE

En juillet 2007, le Pays Haut Languedoc et Vignobles lançait une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat de Revitalisation Rurale « Habiter au Pays » sur les 89 communes de son territoire pour une durée de 5 ans avec l'objectif de :

- Remettre sur le marché locatif des logements vacants,
- Traiter l'habitat indécent et insalubre,
- Apporter un soutien aux communes qui souhaitent réaliser des logements communaux.

A ce jour, l'enveloppe de **1 070 075** € prévue pour la rénovation de **150** logements a été consommée en totalité, autant auprès des propriétaires bailleurs que des propriétaires occupants, en allant au-delà des prévisions, **237** logements ayant été améliorés (23 252 m² habitables).

L'OPAH-RR est également un vecteur de développement économique : l'octroi de plus de 1 million d'euros de subventions a généré plus de 4,6 millions d'euros de travaux réalisés essentiellement par des entreprises locales.

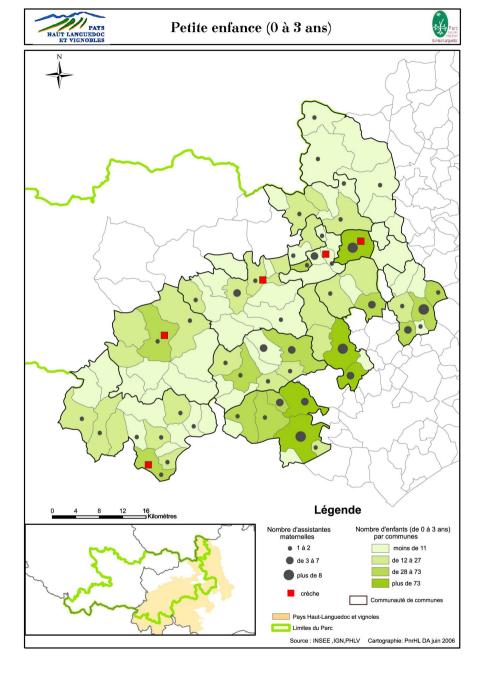
## Prise en charge des enfants de moins de 6 ans

L'offre de garde est relativement faible, surtout pour la partie Sud du Pays qui ne dispose pas de crèche, à part Olonzac. 1 960 enfants de 0 à 3 ans (Chiffres CAF et MSA décembre 2007) vivent sur le territoire du Pays et nous disposons de 60 places en crèche et de 225 assistantes maternelles, plus nombreuses au Sud et d'un RAM à mi-temps.

### L'offre périscolaire

Seule une moitié des écoles bénéficie d'une cantine et 31 communes proposent des activités périscolaires.

En effet, toutes les communes n'ont pas signé de contrats éducatifs (temps libre, petite enfance,...).



# Offre de services

### L'ANALYSE DE L'OFFRE SOCIALE

La présence de lieux multiservices, (les Agences Sociales du Département ou leurs antennes, les Maisons de Services Publics, les Commissions Locales d'Insertion, les Plans Locaux pour l'Insertion et l'Emploi, les Réseaux Locaux d'Insertion par l'Economie, etc) et du niveau d'équipements et de services (inventaire communal INSEE 1999) sur le territoire fait apparaître un ensemble de communes majeures de ce point de vue : Bédarieux, Saint-Pons de Thomières, Capestang et Olonzac. Proposant une gamme moins complète mais néanmoins structurante, les communes de Saint-Chinian et Murviel les Béziers.

### L'ACCOMPAGNEMENT À LA PARENTALITÉ

Quelques initiatives ont vu le jour, répondant ainsi à une demande que ressentent de nombreux professionnels de la petite enfance ou de l'éducation : café des parents, PAEJ, veille éducative.

Les Agences de la Solidarité ont mis en place des permanences sous la forme de centres médico-sociaux à Saint-Pons, Bédarieux, Murviel et Capestang-Olonzac.

Une seule permanence du Planning Familial est organisée sur notre territoire à Bédarieux.

### L'OFFRE DE SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

9 infirmières pour 10 collèges. Pas de médecin scolaire ni de psychologue scolaire au sein des RASED.

### Grossesses peu ou pas suivies

Nombre moyen annuel de grossesses ayant fait l'objet de moins de 7 consultations prénatales. – 2001-2005

Taux de grossesses peu ou pas suivies (pour 1 000 naissances vivantes)

		Nombre moyen de grossesses peu ou pas suivies (<7 consult.)	Taux de grossesses peu ou pas suivies
	Bédarieux	11	21,9
	Capestang	10	16,8
	Lunas	4	21,7
	Murviel-les-Béziers	11	18,4
C	Olargues	3	14,9
Cantons	Olonzac	3	11,9
	Roujan	5	15,9
	Saint-Chinian	5	12,9
	Saint-Gervais-sur-Mare	3	20,3
	Saint-Pons-de-Thomières	4	20,8
Pays	Haut Languedoc et Vignobles	58	17,5
Département	Hérault	1061	16,3
Région	Languedoc-Roussillon	2281	12,4

Source: CS8-CG34 - Exploitation: ORS-LR

Les PMI organisent des actions de prévention médico-sociales à domicile et dans le cadre de consultations en faveur des femmes enceintes et des familles avec enfants de moins de 6 ans. Il existe des permanences régulières à Bédarieux, Le Bousquet d'orb, Capestang, Olonzac et Murviel les Béziers. De plus, un bus PMI permet de se rendre dans d'autres communes : Le Poujol sur Orb, Saint-Chinian, Olargues et Roujan.

### Prématurité

Nombre moyen annuel de naissances avant 37 semaines d'aménorrhée – 2001-2005 Taux de prématurité (pour 1 000 naissances vivantes)

		Nombre moyen de naissances prématurées	Taux de prématurité
	Bédarieux	4	6,3
	Capestang	7	9,9
	Lunas	2	10,2
	Murviel-les-Béziers	4	5,4
Cantons	Olargues	2	7,6
Calitoris	Olonzac	3	9,5
	Roujan	2	4,9
	Saint-Chinian	3	6,8
	Saint-Gervais-sur-Mare	1	7,0
	Saint-Pons-de-Thomières	1	5,6
Pays	Haut Languedoc et Vignobles	28	7,3
Département	Hérault	600	7,1
Région	Languedoc-Roussillon	1491	6,7

Source: CS8-CG34 - Exploitation: ORS-LR

# Mortalité par accidents de la circulation

Nombre moyen de décès par an (1996-2005)

Taux standardisés de mortalité (pour 100 000 habitants)

		Nombre moyen de décès	Taux standardisé de mortalité
Bédarieux	2	23	
	Capestang	2	27
	Lunas	1	22
	Murviel-les-Béziers	1	10
Cantons Olonzac Roujan	Olargues	1	18
	Olonzac	1	20
	Roujan	1	35
	Saint-Chinian	2	24
	Saint-Gervais-sur-Mare	0	19
	Saint-Pons-de-Thomières	0	8
Pays	Haut Languedoc et Vignobles	10	21
Département	Hérault	142	16
Région	Languedoc-Roussillon	372	16

Source : Inserm CépiDC- Insee – Exploitation : ORS-LR

# MORTALITE ET FACTEURS DE RISQUES

### AU NIVEAU RÉGIONAL

La situation sanitaire globale de la Région reste le plus souvent meilleure ou de même niveau que celle observée au plan national mais les évolutions de ces dernières années montrent que les avantages de la Région disparaissent peu à peu dans de nombreux domaines.

La situation concernant les maladies cardio-vasculaires et plus particulièrement le niveau élevé de la mortalité par maladie vasculaire cérébrale, une prévalence du diabète élevée en Région, des taux de mortalité par cancer qui rejoignent les taux nationaux et les accidents de la circulation restent à un niveau supérieur à la moyenne nationale. La persistance d'un niveau élevé de recours à l'IVG, des consommations de substances psycho-actives inquiétantes, une prévalence du surpoids et de l'obésité en hausse et une évolution des comportements alimentaires sont à suivre avec attention.

En Languedoc Roussillon, les tumeurs représentent la première cause de mortalité chez les hommes (dont 8% des poumons) suivie par les maladies cardiovasculaires. C'est l'inverse pour les femmes.

Les décès avant 35 ans représentent – de 3% du total et 18% des décès surviennent avant 65 ans.

On observe une surmortalité des hommes particulièrement importante entre 15 et 34 ans, expliquée par les accidents de la route (18,5 décès pour 100 000 habitants en Région pour 14,5 au niveau national) et les suicides.

Le taux de mortalité régionale des personnes âgées de 65 ans et plus est proche de celui observé au niveau national. La première cause de décès sont les maladies cardio-vasculaires.

### AU NIVEAU DU PAYS

La situation sanitaire du Pays ne diffère pas globalement de celle de la Région. On observe néanmoins quelques différences, présentées dans les tableaux cicontre. A noter plus particulièrement un taux standardisé de mortalité par accident de la route supérieur au taux régional (lui même supérieur au taux national).

Taux standardisés (pour 100 000) par la France métropolitaine au RP 99				
Effectif observé en moy annuelle (1996-2005)				
Inserm CépiDc (1996-2005)	Mortalité	toutes causes	Mortalité p	rématuré
	Effectif observé	Taux comparatif	Effectif observé	Taux comparatif
Pays Haut Languedoc et Vignobles	780	905	112	249
Département de l'Hérault	8 634	892	1 668	225
Région Languedoc Roussillon	24 226	901	4 360	227

Taux standardisés (pour 100 000) par la France métropolitaine au RP 99		
Effectif observé en moy annuelle (1996-2005)		
Inserm CépiDc (1996-2005)		nique et Maladies pulmonai- ructives
	Effectif observé	Taux comparatif
Pays Haut Languedoc et Vignobles	17	18
Département de l'Hérault	187	19
Région Languedoc Roussillon	588	20

# $S\'ejours\ hospitaliers: m\'edecine$

Nombre de séjours hospitaliers - 2007 Taux standardisés de séjours hospitaliers (pour 100 000 habitants)

		Nombre de séjours hospitaliers	Taux standardisé de séjours hospitaliers
	Bédarieux	2 604	17 536
	Capestang	1 787	14 024
	Lunas	834	16 034
	Murviel-les-Béziers	1 618	12 698
Cantons	Olargues	899	10 700
Cantons	Olonzac	1 387	12 141
	Roujan	994	13 824
	Saint-Chinian	1 722	13 798
	Saint-Gervais-sur-Mare	640	15 132
	Saint-Pons-de-Thomières	847	11 384
Pays	Haut Languedoc et Vignobles	13 333	13 944
Département	Hérault	219 165	15 333
Région	Languedoc-Roussillon	593 018	15 079

Source: ATIH - Insee – Exploitation: ORS-LR

### Séjours hospitaliers : chirurgie

Nombre de séjours hospitaliers - 2007 Taux standardisés de séjours hospitaliers (pour 100 000 habitants)

		Nombre de séjours hospitaliers	Taux standardisé de séjours hospitaliers
	Bédarieux	1 327	9 794
	Capestang	1 187	9 299
	Lunas	449	8 891
	Murviel-les-Béziers	970	8 755
Cantana	Olargues	439	7 232
Cantons	Olonzac	518	6 186
	Roujan	629	10 348
	Saint-Chinian	873	8 001
	Saint-Gervais-sur-Mare	389	9 556
	Saint-Pons-de-Thomières	342	5 222
Pays	Haut Languedoc et Vignobles	7 124	8 454
Département	Hérault	107 039	7 898
Région	Languedoc-Roussillon	263 373	7 454

Source: ATIH - Insee - Exploitation: ORS-LR

# Indicateurs de morbidité

La morbidité peut être approchée au travers des admissions en affection de longue durée ou à partir de l'étude des séjours hospitaliers.

Le taux standardisé de séjours hospitaliers du Pays est très proche de celui de la Région et du Département mais les répartitions entre médecine et chirurgie sont différentes.

Taux standardisés (pour 100 000) par la France métropolitaine au RP 99		
Entrées en ALD pour les régimes général, agricole et indépendants en 2006		
	Toutes affections	
	Effectif observé	Taux comparatif
Pays Haut Languedoc et Vignobles	Effectif observé 1 159	Taux comparatif
Pays Haut Languedoc et Vignobles Département de l'Hérault		

Taux standardisés (pour 100 000) par la France métropolitaine au RP 99				
Entrées en ALD pour les régimes général, agricole et indépendants en 2006				
	Diabète I et II		Tumeurs malignes	
	Effectif observé	Taux comparatif	Effectif observé	
Pays Haut Languedoc et Vignobles	150	222	269	372
Département de l'Hérault	2 987	318	4 723	501

# L'alimentation

### AU NIVEAU RÉGIONAL

Au sujet de l'alimentation, le baromètre santé nutrition 2002 (Comité Régional d'Education à la Santé) indique que la prévention et la prise en charge de l'obésité constituent un enjeu de santé publique important. En effet, en raison certainement de modifications des habitudes de vie et des pratiques alimentaires, il faut noter que la Région Languedoc Roussillon, à l'abri jusqu'à présent, tend en matière d'obésité (et des risques sanitaires qui y sont liés) à rattraper le niveau national. Plus inquiétant, les jeunes adultes de la Région sont plus touchés que dans les autres régions françaises. Pour les enfants, la situation est assez proche de celle des jeunes adultes.

En 2002, 27,8% de la population du Languedoc Roussillon présentait un surpoids et 6,6% une obésité. Les moins de 40 ans sont plus touchés en Région qu'au niveau national.

Les agriculteurs constituent la catégorie professionnelle la plus touchée par le surpoids.

Les artisans, commerçants et chefs d'entreprises sont les plus touchés par l'obésité (seulement 1,8% des cadres).

37,3% des hommes en Languedoc Roussillon sont concernés par le surpoids contre seulement 18,7% des femmes. Il n'y a pas de différence pour la prévalence de l'obésité.

### AU NIVEAU DU PAYS

L'enquête du Conseil Général sur le surpoids et l'obésité des enfants de 4-5 ans indique un taux de surcharge plus important au niveau du Pays qu'au niveau départemental.

### Surpoids et obésité des enfants de 4-5 ans

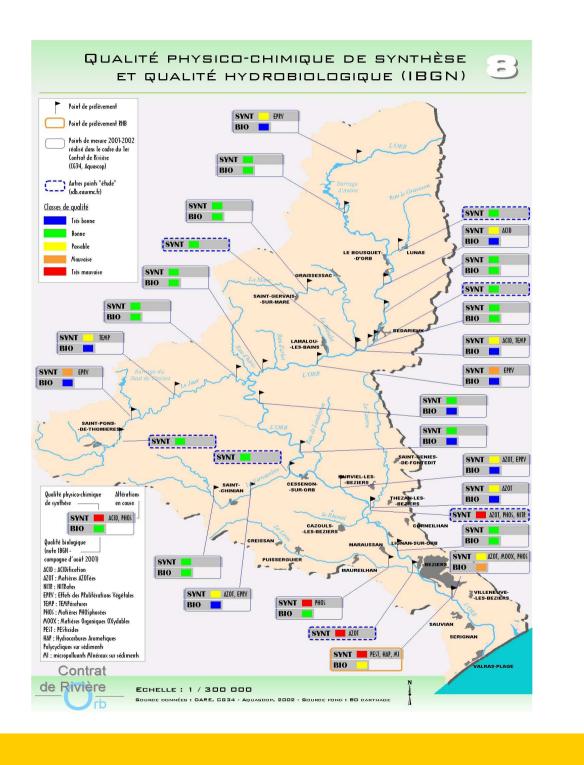
Nombre d'enfants de 4-5 ans présentant un surpoids ou une obésité. – 2007 Surcharge pondérale (pour 100 enfants)

		Nombre d'enfants en surcharge pondérale	Taux de surcharge pondérale
	Bédarieux	5	7,7
	Capestang	23	27,4
	Lunas	5	19,2
	Murviel-les-Béziers	21	22,3
Cantons	Olargues	3	13,6
Cantons	Olonzac	1	16,7
	Roujan	9	13,4
Sa	Saint-Chinian	6	12,2
	Saint-Gervais-sur-Mare	2	6,7
	Saint-Pons-de-Thomières	5	16,7
Pays	Haut Languedoc et Vignobles	80	16,9
Département	Hérault	1 320	13,9
Région	Languedoc-Roussillon	nd	nd

Source: Dépistages34 - Exploitation: ORS-LR

### Indicateurs concernant la nutrition

Les seules données disponibles à un niveau local proviennent d'une étude réalisée en 2007 par le service de PMI du conseil général de l'Hérault auprès des enfants scolarisés en moyenne section de maternelle (4-5 ans). Le calcul de la prévalence du surpoids et de l'obésité a été fait en référence aux normes internationales recommandées par l'OMS.



# Qualité de l'eau et santé

Au terme du Grenelle de l'environnement et de manière à répondre aux exigences de la directive cadre sur l'eau prévoyant le retour au « Bon état écologique et chimique des masses d'eau » pour 2015, la France a décidé de réduire de moitié l'usage des pesticides d'ici 10 ans, et de supprimer progressivement les molécules les plus dangereuses du marché. Les produits phytosanitaires sont, avec les engrais, les deux principales sources de pollution des eaux superficielles et souterraines par le secteur agricole. En France, on détecte des pesticides dans 80% des stations de mesure en eau superficielle et 57% en eau souterraine.

### I ES DESTINIDES

Ils sont très largement utilisés en agriculture mais également par les particuliers et les collectivités publiques pour l'entretien des espaces verts, des routes, des voies ferrées..., dans l'industrie pour le traitement du bois par exemple.

La pollution des eaux par ces produits peut se faire de manière diffuse par infiltration dans les eaux souterraines ou ruissellement vers les eaux superficielles ou de manière accidentelle.

### IMPACT DES PESTICIDES SUR LA SANTE

Les effets des pesticides sur la santé sont surtout connus dans le cas d'intoxications professionnelles suite à l'absorption accidentelle de produit concentré.

La connaissance des effets d'une exposition à de très faibles doses de pesticides et à long terme est encore aujourd'hui incomplète.

### LES NITRATES

Les nitrates, indispensables à la croissance des vegetaux, sont naturellement présents dans l'environnement : ils proviennent de la fixation de l'azote atmosphérique et de la décomposition des matières organiques par des micro-organismes. Les nitrates sont présents à l'état naturel dans les eaux souterraines à des teneurs voisines de 5 mg/l.

Au-delà de ces concentrations, leur présence témoigne d'une contamination de la ressource. Cette contamination des sols et des nappes d'eau résulte d'apports excessifs liés aux activités humaines : rejets urbains et industriels et surtout pollution diffuse agricole due aux engrais minéraux ou organiques.

### IMPACT DES NITRATES SUR LA SANTÉ

Les nitrates sont recherchés dans les eaux d'alimentation en raison des risques que des concentrations excessives sont susceptibles de faire courir en particulier aux nourrissons. Aucun cas lié à l'eau d'alimentation n'est cependant recensé en France à ce jour. Chez l'adulte, les nitrites sont suspectés d'être à l'origine de cancers.

Les informations disponibles ces dernières années en Région Languedoc Roussillon (contrôle sanitaire aux captages AEP, réseaux de connaissance des ressources et des milieux aquatiques) indiquent une contamination chronique de la plupart des cours d'eau investigués (près de 70 substances actives quantifiées) et de la plupart des eaux souterraines vulnérables (près de 40 substances actives quantifiés).

La qualité physicochimique des eaux superficielles du bassin versant de l'Orb est globalement bonne. Quelques altérations sont toutefois à noter sur certains secteurs, en particulier sur le secteur Vignobles (moyenne et basse vallée de l'Orb, Lirou et Taurou, Vernazobres).

La qualité bactériologique est par contre mauvaise (eau de qualité moyenne, voire contaminée) sur plusieurs secteurs de la Haute Vallée de l'Orb et du Jaur (carte ci-contre).

Enfin, concernant la qualité des eaux souterraines, des teneurs en pesticides supérieures à la norme AEP ont été détectées dans le cadre du suivi de la nappe alluviale de l'Orb (en grande partie sous l'influence des eaux du Taurou très chargées en pesticides).

La situation semble s'améliorer (travail mené par la SMVO dans le cadre des contrats rivières) mais des pratiques dommageables pour l'environnement perdurent : sur-dosage, persistance de l'utilisation de simazine, labour des fourrières, désherbage des fourrières et des fossés, emploi des mêmes matières actives d'une année sur l'autre, ce qui fait craindre une accumulation dans les sols.

### **POUR ALLER PLUS LOIN**

Plan Régional Santé Environnement Languedoc Roussillon

 $\underline{http://www.languedoc\text{-}roussillon.drire.gouv.fr/pages/Environnement\%20Industriel/Sante/Publications/PRSE-LR2006\%20light.pdf}$ 

DIREN LR / qualité milieu aquatique

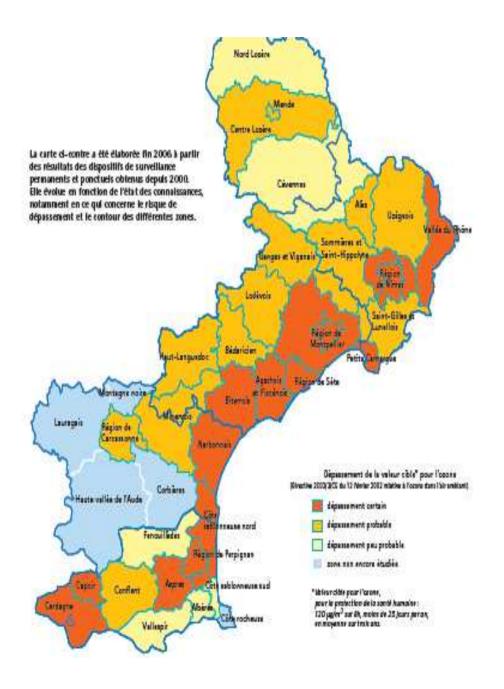
 $\underline{\text{http://www.languedoc-roussillon.ecologie.gouv.fr/loadPge.php?file=eau/qualit\%E9.file}\\$ 

DASS & DRASS LR

http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr/front?id=drass/ddass herault/veille et s\_curit sanitaire 1121867559693/les\_eaux\_de\_consommation\_1121867697704/publi\_P dd\_qualiteau 1210670276973

Syndicat mixte de la vallée de l'Orb

http://www.vallee-orb.fr/



# Air et polluants

Les principaux polluants de l'air ambiant proviennent généralement des transports routiers, du chauffage domestique, de l'activité industrielle et de certaines pratiques agricoles. Ils peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé de l'homme et sur l'environnement. Certains de ces polluants contribuent à l'accroissement de l'effet de serre. Certaines sources de pollution de l'air sont naturelles. Par exemple, lors des éruptions, les volcans projettent vers l'atmosphère de très grandes quantités de dioxyde de soufre et de particules. Les végétaux dispersent dans l'air quantité de pollens qui peuvent provoquer des troubles : à ce titre, on les classe dans les polluants.

### LES EFFETS SUR LA SANTÉ

Tout est une question de dose qui varie selon la concentration des polluants, le volume d'air inhalé et la durée d'exposition. Mais les effets dépendent aussi de la sensibilité personnelle de l'individu exposé (état de santé, tabagisme). Ils se manifestent principalement chez les personnes sensibles : enfants, personnes malades du cœur ou des poumons, asthmatiques. Pour eux, la pollution peut favoriser la survenue de maladies, en aggraver certaines et parfois même précipiter le décès (pathologies respiratoires et cardio-vasculaires le plus souvent).

Parmi les effets des polluants atmosphériques, les affections liées aux particules fines, à l'ozone et au Benzène sont les plus préoccupantes en terme de santé publique.

Le Languedoc Roussillon est particulièrement affecté par les phénomènes de pollutions photochimiques, favorisés par un fort ensoleillement et des températures élevées et concerne plutôt les agglomérations importantes.

Les concentrations les plus importantes d'ozone sont mesurées de mai à octobre et coïncident avec l'afflux touristique important que connaît la Région, notamment sur le littoral, du fait justement de ses conditions météorologiques particulières.

Sur les sites ruraux, chaque année, des niveaux d'ozone élevés sont enregistrés en dépassement des seuils d'alerte évoqués plus haut, traduisant le caractère différé dans l'espace de cette pollution par rapport aux sources de polluants photochimiques primaires (oxydes d'azote).

Le Pays Haut Languedoc et Vignobles est également concerné. Le Haut Languedoc est régulièrement soumis à des concentrations d'ozone plus élevées (grandes similarités avec la zone voisine du Biterrois). Par exemple, en 2007, l'objectif de qualité pour la protection de la santé n'a pas été respecté 18 % des jours.

En Haut Languedoc, les concentrations d'ozone les plus importantes ont été enregistrées lorsque le vent était de secteur Sud-Est. Les concentrations élevées d'ozone sont donc imputées à des phénomènes de transport sur de longues distances, en général en provenance du littoral méditerranéen au sens large, c'est-à-dire en provenance de la mer. Par ailleurs, des concentrations de NO2, Benzène et particules en suspension plus élevées sont relevées sur l'ensemble du Languedoc Roussillon (étude sur 39 communes en 2006) dont le territoire du Pays (mesures effectuées en 2006 sur la RN112 à Puisserguier - source AIR LR) sur des voies présentant les caractéristiques suivantes : configurations étroites, important trafic et ralentissement du trafic.

La dispersion des polluants s'effectue généralement mal et, quand les conditions météorologiques sont "défavorables", on observe une accumulation des polluants. Dans certaines communes, certains seuils réglementaires ne sont pas respectés le long de la route principale.

### **POUR ALLER PLUS LOIN**

Plan Régional Santé Environnement Languedoc Roussillon

http://www.languedoc-roussillon.drire.gouv.fr/pages/Environnement%20Industriel/Sante/Publications/PRSE-LR2006%20light.pdf

Surveillance qualité de l'Air

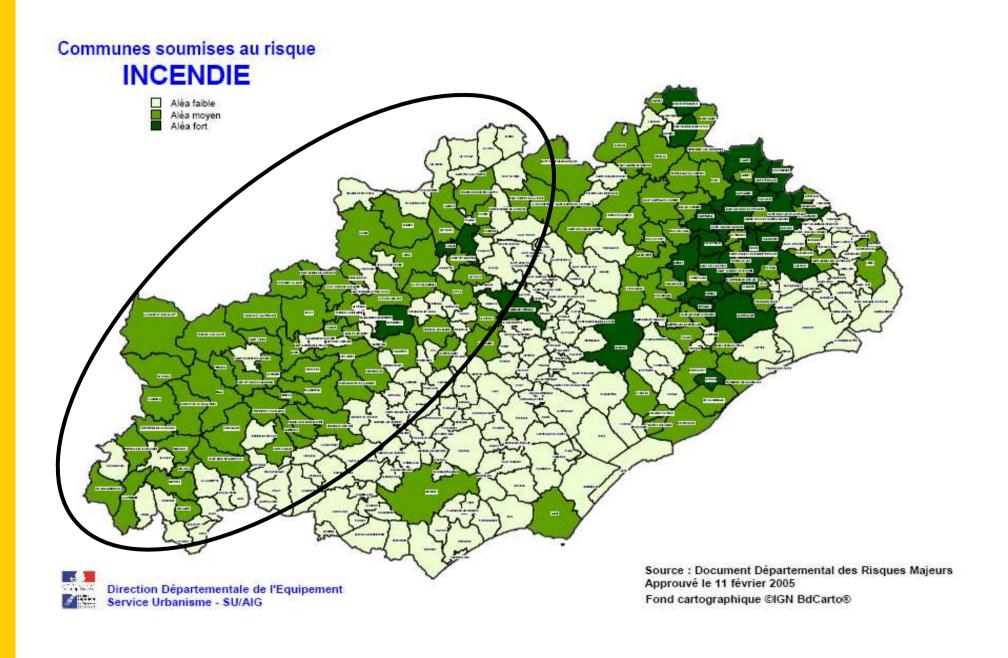
http://www.buldair.org/

AIR LR (<u>résultats sur 4 zones</u> / Biterrois, Bédaricien, Minervois, Haut Languedoc)

http://www.air-lr.org/

### DRASS LR

http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr/front?id=drass/environnement/l\_air\_ext\_rieur\_1048582721380/pollution\_atmosph\_rique\_\_\_effets\_sur\_la\_sant\_\_1078237870492



# Risques naturels et industriels

### LES RISQUES FEUX DE FORÊT

En raison des conditions climatiques et des caractéristiques de la végétation, la Région Languedoc Roussillon est particulièrement sensible aux faux de forêt

Certains nouveaux facteurs compliquent le travail des pompiers : augmentation des populations dans les zones exposées à l'aléa feu de forêt, feu de friche dans certains secteurs agricoles touchés par la déprise souvent proche des zones urbanisées. Les actions préventives doivent donc être renforcées (entretien et gestion des espaces vulnérables, information préventive et sensibilisation des populations, surveillance...)

### LES RISQUES INONDATION + RUPTURE DE BARRAGE

1 132 communes, soit près des trois quarts des communes de la Région sont soumises au risque inondation, sur au moins une partie de leur territoire (nombre total de communes = 1 545), dont 85% des communes de l'Hérault

Dans les années à venir, une des conséquences probable du réchauffement climatique est l'augmentation du nombre d'épisodes pluvieux intenses. Ce phénomène conjugué à une augmentation de la vulnérabilité des territoires (implantations humaines en zones inondables) implique une amplification probable du risque d'inondation au niveau récional.

### TRANSPORT DE MATIÈRE DANGEREUSE

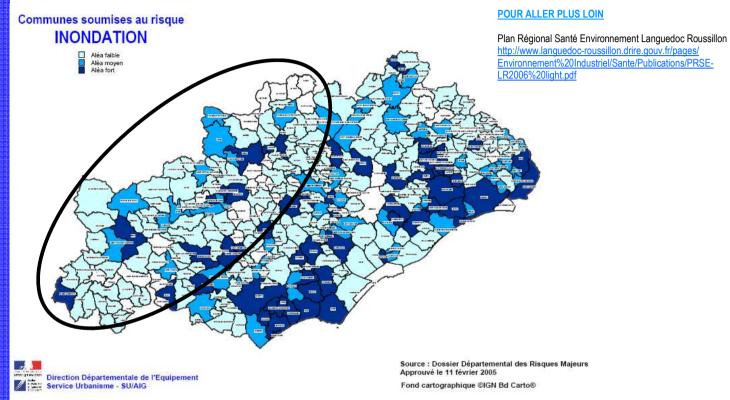
Le transport de matières dangereuses (TMD) ne concerne pas que les produits hautement toxiques, explosifs ou polluants. Il concerne également tous les produits dont nous avons régulièrement besoin comme les carburants, le gaz, les engrais (solides ou liquides), et qui, en cas d'événement (en fonction de la nature des produits transportés, de leur quantité, de l'importance de l'accident et de la distance à laquelle se produit l'accident), peuvent présenter des risques pour les populations (explosion, incendie, nuage toxique) ou l'environnement (l'eau est un milleu particulièrement vulnérable, qui peut propager une pollution sur de grandes distances).

### LE PLAN FAMILIAL DE MISE EN SÛRETÉ

La préparation est une responsabilité partagée, qui incombe aux pouvoirs publics mais également à chaque citoyen qui peut et doit y participer. Dans une région exposée à des accidents technologiques ou naturels majeurs, toute la population est concernée et doit savoir réagir de manière adaptée.

Un Plan Familial de Mise en Sûreté est pour chacun, la meilleure prévention pour faire face à la gravité d'un risque en affendant les secours.

Ce plan se prépare à l'avance. Il permet d'éviter la précipitation le moment venu (connaître le signal d'alerte et les consignes de sécurité à suivre, les lieux d'évacuation et itinéraires, préparer un kit de survie, quels services de secours contacter...).



Notre territoire est surtout soumis à deux risques :

- Les inondations de plaine
- Les inondations torrentielles

Le bassin versant présente une sensibilité toute particulière au risque inondation. Si les secteurs concernés en amont sont globalement moins sensibles car moins urbanisés, ceux du bassin aval, caractérisés par de nombreuses zones urbanisées, sont exposés à un risque élevé du fait de la fréquence des débordements, de l'importance des hauteurs de submersion et de leur vulnérabilité intrinsèque.

Sur le Pays, état d'avancement des Plans de Prévention contre les Risques d'Inondation : 10 PPRI prescrits et 41 PPRI approuvés (fin 2008). 17 communes sont concernées par le risque Rupture de Barrage.

# **OFFRE ET RECOURS AUX SOINS**

### AU NIVEAU RÉGIONAL

Le Languedoc Roussillon compte, en 2006, 172 établissements de santé, soit 21 476 lits et places dont 25% pour les soins en moyen séjour, 21% en médecine et 19% en chirurgie.

Le taux d'équipements en soins, en médecine et en gynéco obstétrique est inférieur à la moyenne nationale.

Le niveau d'équipements lourds installés est inférieur aux besoins fixés par le SROS 2006.

Un taux d'équipements en soins de suite et en réadaptation important mais insuffisant en soins de longue durée.

Le Languedoc Roussillon a une densité d'omnipraticiens particulièrement élevée, supérieure à la moyenne nationale comme les autres régions du Sud de la France. Les densités d'infirmiers libéraux et de kiné sont aussi supérieures. Par contre, la densité régionale de chirurgiens dentistes libéraux est inférieure à celle de la France.

### **QUELQUES DÉFINITIONS**

Qu'est ce qu'une zone déficitaire en matière d'offre de soins ?

Il s'agit de zones où l'accès aux soins de premiers secours est difficile notamment du fait d'une densité médicale faible. La densité médicale est inférieure de 30% à la moyenne nationale. L'activité des médecins est telle que plus de la moitié d'entre eux ont une activité supérieure de 30% à la moyenne nationale. Le délai d'accès aux médecins (supérieur à 20 minutes) constitue aussi un indicateur de fragilité.

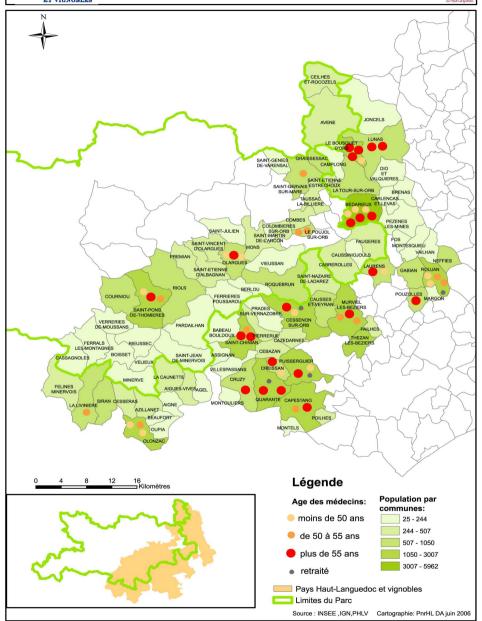
<u>La Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)</u> est un mode d'exercices regroupés. Elle vise à offrir à la population, sur un même lieu, un ensemble de services de santé principalement de 1<sup>er</sup> recours pour la continuité des soins et à participer à la permanence des soins. Regroupant des activités médicales ou paramédicales, elle favorise les prises en charge coordonnées et constituent une réponse à l'évolution des modes d'exercices souhaités par de nombreux professionnels.

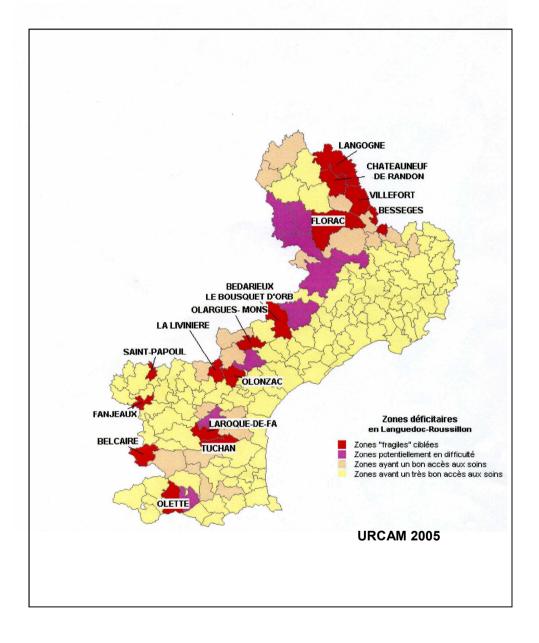
<u>Une Maison Médicale de Garde</u> est un lieu de consultations non programmées devant s'effectuer en dehors des horaires d'ouverture des médecins généralistes. Elle se substitue au secteur de garde de la préfecture.



### Age des médecins, leur nombre au regard de la population





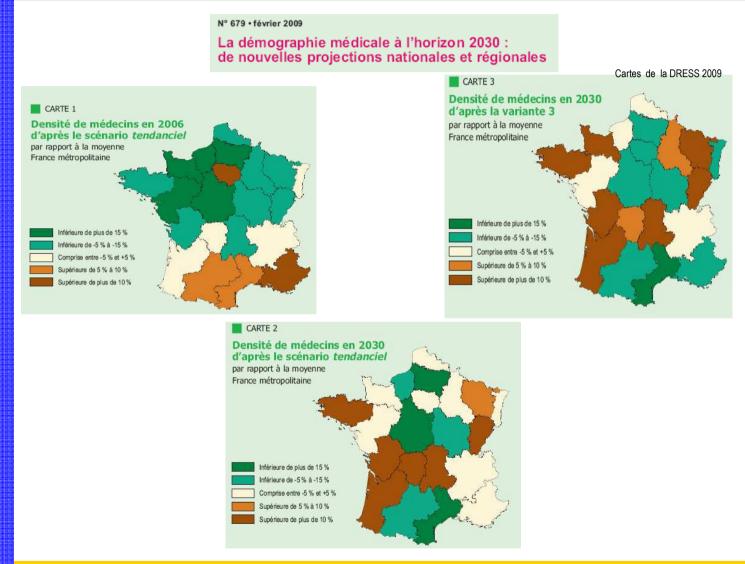


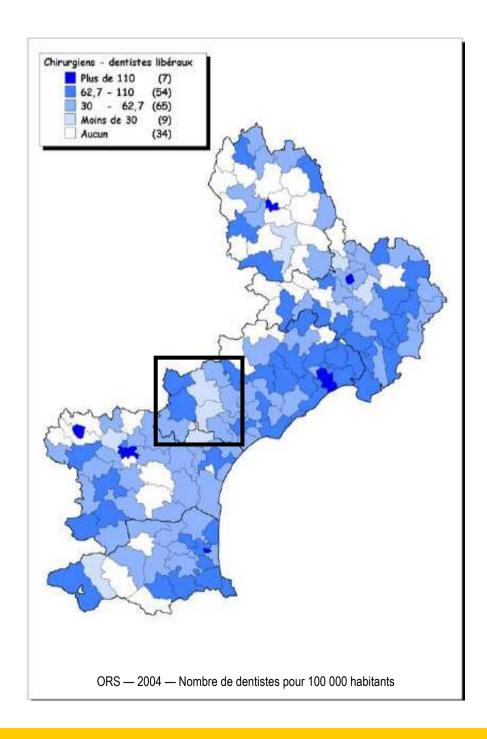
# Médecins généralistes et zones déficitaires

Deux types de situations sur l'ensemble du Pays en matière de médecins généralistes :

- 5 cantons ont une densité égale ou supérieure à la moyenne régionale et donc supérieure à la moyenne nationale comme les autres Régions du sud de la France.
- 5 cantons ont une densité inférieure à la moyenne régionale. 3 de ces cantons présentent des zones de patientèle qualifiées de fragiles ou déficitaires par l'URCAM, il s'agit des zones de patientèle de La Livinière, d'Olonzac, d'Olargues/Mons et de Bédarieux/Le Bousquet d'Orb. La zone de Saint-Chinian est qualifiée de potentiellement en difficulté.

De plus, le vieillissement des médecins touche l'ensemble du territoire et pose le problème des départs à la retraite. Au printemps 2007, sur les 49 médecins en exercice sur notre territoire, 22 ont plus de 55 ans, 11 entre 50 et 55 et seulement 16 ont moins de 50 ans. Cela présage, d'ici 5 à 10 ans un certain nombre de départs or nous savons que peu de médecins seront remplacés puisque la pratique en milieu rural attire peu.





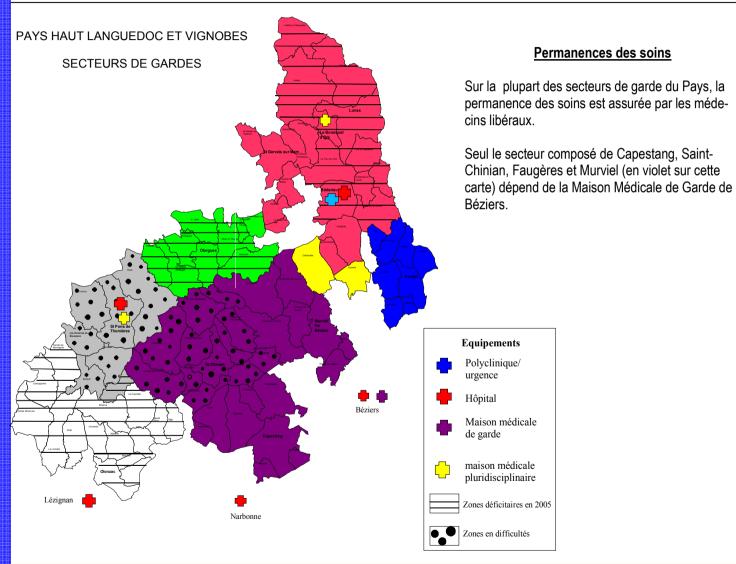
# **Autres professions libérales**

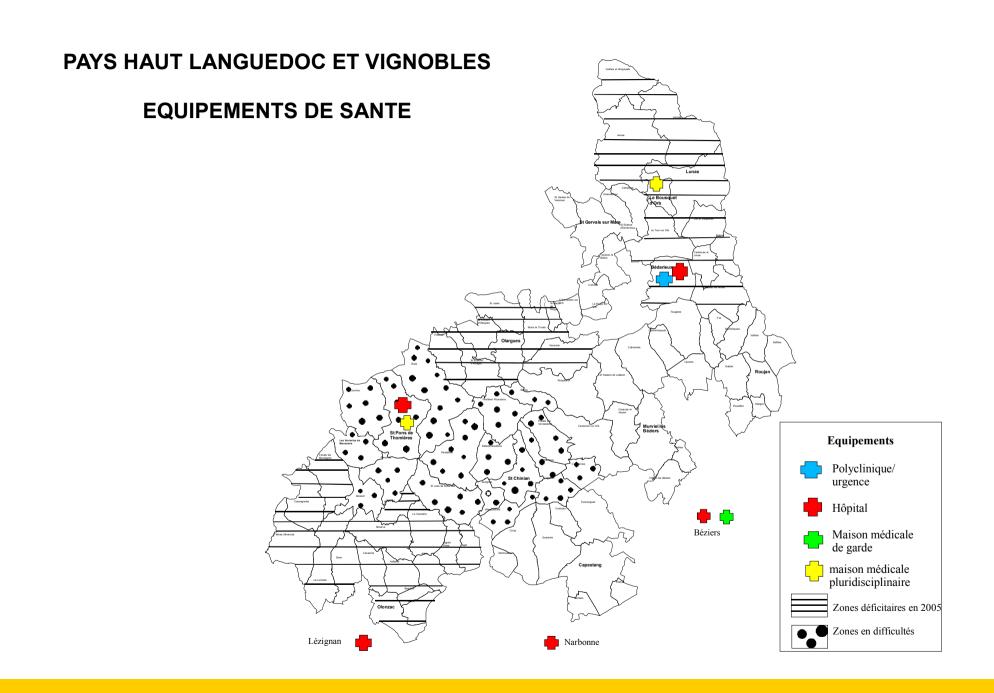
La densité d'infirmiers libéraux est partout plus forte que la densité nationale (83) et on ne trouve aucune zone déficitaire en soins infirmiers sur le département de l'Hérault. On notera la densité particulièrement élevée du canton de Saint-Chinian. Les cantons en bordure du Pays présentant une densité plus faible n'ont peut-être pas forcément moins d'infirmiers à disposition mais utilisent les services de cabinets de proximité extérieurs au territoire comme par exemple le cabinet d'infirmiers de Pépieux (Aude) qui exerce sur le canton d'Olonzac.

La densité de chirurgiens dentistes libéraux fait apparaître une situation très contrastée. Le canton de Lunas n'a pas de chirurgien dentiste. Deux cantons (Saint-Chinian et Olargues) présentent une densité inférieure à 30 quand la moyenne régionale est de 51,5 et la moyenne nationale de 62,7. Les autres cantons s'échelonnant entre 30 et 110

La densité des Kinésithérapeutes est comparable à celle observée au niveau régional.

En ce qui concerne les addictions à l'alcool, nous trouvons un centre de post-cure au sein de l'hôpital de Bédarieux et à Saint-Pons, l'association des Alcooliques Anonymes.





# **Hôpitaux locaux**

L'hôpital local occupe une place centrale dans le système de santé d'un territoire.

Il est reconnu comme un premier niveau de prise en charge sanitaire. Cela veut dire d'une part que sa fonction sanitaire est reconnue et qu'il faut le pérenniser, et d'autre part il retrouve sa place dans un système d'offre de soins coordonnés et gradués.

C'est une mission essentiellement tournée vers la personne âgée, mais pas de manière exclusive. Concernant la personne âgée, l'hôpital représente une filière à lui tout seul. C'est un lieu privilégié de rencontre entre la médecine de ville et la médecine hospitalière.

### Exemple

Afin de soulager les médecins ruraux et d'assurer la permanence des soins et l'aide médicale d'urgence, un exemple d'organisation est à l'étude pour le secteur de Saint-Pons.

Il s'agit de proposer des conditions matérielles permettant une entraide entre les secteurs ruraux et les secteurs urbains. Afin de disposer d'un effectif médical suffisant sur Saint-Pons à partir de Béziers, zone mieux dotée, 2 structures pourraient voir le jour : une maison médicale de garde sur le site de l'hôpital pour assurer la permanence des soins et l'aide médicale d'urgence et une maison de santé pluridisciplinaire permettant l'accueil de nouveaux médecins, des consultations spécialisées et des actions d'éducation à la santé

Deux hôpitaux locaux sont situés sur le Pays, il s'agit de celui de Bédarieux et de celui de Saint-Pons. Les activités et services de ces hôpitaux sont les suivants :

Hôpital de Bédarieux : 70 lits d'hospitalisation — 88 places pour l'EHPAP

### <u>Médecine</u>

Prise en charge des patients atteints de pathologies aiguës en vue de leur retour à domicile. Ce service dispose d'une unité de Soins Palliatifs.

### Soins de suite et de réadaptation

Prise en charge des patients nécessitant des soins de suite et de réadaptation après une intervention chirurgicale et de patients atteints de pathologies empêchant leur retour au domicile dans l'immédiat. La durée d'hospitalisation dans ce service est déterminée par le médecin après avis de l'équipe paramédicale.

### Addictologie

Prise en charge de conduites addictives en partenariat avec le C.H. de Béziers.

### Soins infirmiers à domicile

Ce service offre aux personnes âgées la possibilité de rester à leur domicile malgré un degré de dépendance parfois conséquent, il permet également d'éviter des hospitalisations à répétition.

### Service d'hébergement

Prise en charge de personnes âgées présentant divers degrés de dépendance et nécessitant un accompagnement dans la vie quotidienne et des soins plus ou moins importants.

### Points forts

Politique développée de la lutte contre la douleur, Amélioration récente de l'implication des médecins de l'établissement. <u>Hôpital de Saint-Pons</u>: 80 lits d'hospitalisation : 10 lits de médecine, 40 lits de moyen séjour et 30 de long séjour. 113 places pour les EHPAP — Pas d'équipement en imagerie, ni de bloc opératoire.

### <u>Médecine</u>

Soins de suite et de réadaptation, Longs séjours, Cure en alcoologie, Soins infirmiers à domicile, Maison de retraite.

### Unité d'Alzheimer

Unité autonome de 10 lits, adaptée à la pathologie du résident.

### Points forts

Couverture complète de la filière gériatrique, Partenariat fort avec le CH de Béziers, Etablissement en grande partie réhabilité.

### Groupe privé régional d'établissements de soins

Clinique des 3 vallées à Bédarieux

### Points forts

Permanence médico-chirurgicale 24 h / 24 et 7 j / 7,

Acteur central et incontournable de la PDS du territoire des hauts cantons de l'Hérault (référence ; secteur de garde ordinal),

Concession de service public,

Offre médico-chirurgicale complète en soins de proximité (14 médecins spécialistes),

Forte intégration dans le réseau Cap Santé et au sein du territoire de recours

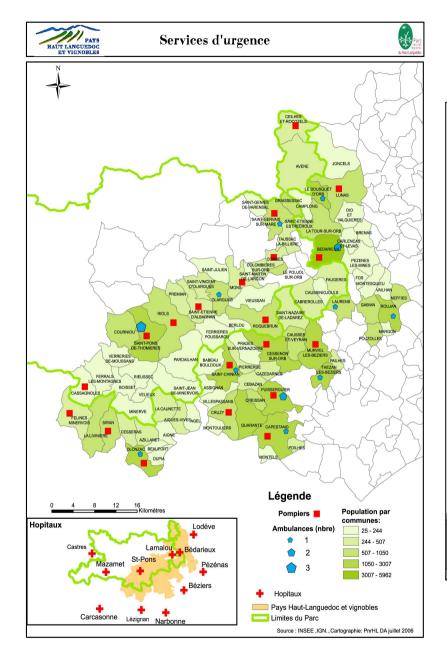
Service d'imagerie performant (scanner H24 – juin 2007),

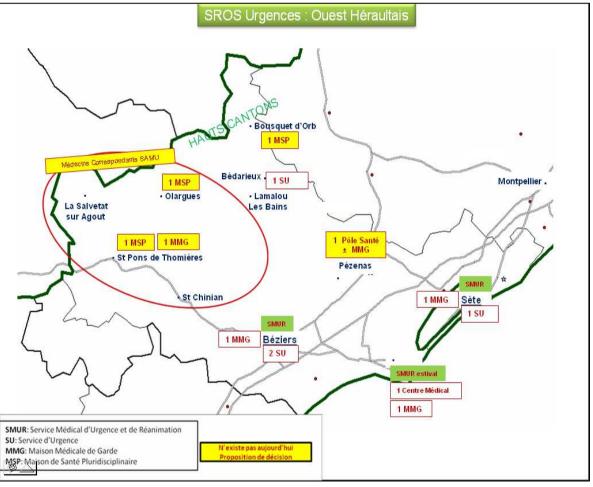
Extension du bâtiment avec la création de 2 700 m² liés à :

- La création d'une unité d'urgence,
- L'agrandissement du bloc opératoire,
- La création d'un plateau de consultation de 650 m² afin de pérenniser et développer l'offre de soins.

### Hors territoire

Hôpitaux de Lézignan-Corbières — Narbonne — Béziers





# **Urgences**

### TEMPS D'ACCÈS

4 cantons du Pays Haut Languedoc et Vignobles ont des temps d'accès aux services d'urgences compris entre 40 et 50 minutes (observatoire régional de la santé).

4 cantons présentent des temps d'accès aux maternités compris entre 40 et 50 minutes

Les pompiers et les services d'ambulances sont relativement bien répartis sur l'ensemble du territoire.

### CENTRE DE SECOURS

Saint-Pons de Thomières accueille l'un des six centres de secours principaux du département. Il doit être capable d'assurer simultanément un départ pour feu, deux départs pour secours d'urgence et un autre départ.

L'effectif (plus de 400 pompiers) est composé très majoritairement de bénévoles, de sexe masculin (seulement 39 femmes, soit moins de 10% des effectifs) dont l'âge moyen est de 36,6 ans.

### RAISONS DES APPELS AU 15

	Nombre
Chute	828
Malaise	577
Accident voie publique	296
Pédiatrie médicale	245
Traumatisme	219
Problème respiratoire	171
Problème psychologique	166
Problème cardiaque	139
Problème neurologique	105
Tentative de suicide	90
Parturiente	64
Intoxication	54
Rixe/agression	35
Brûlure	10
Catastrophe	6
Raison non mentionnée	2 732

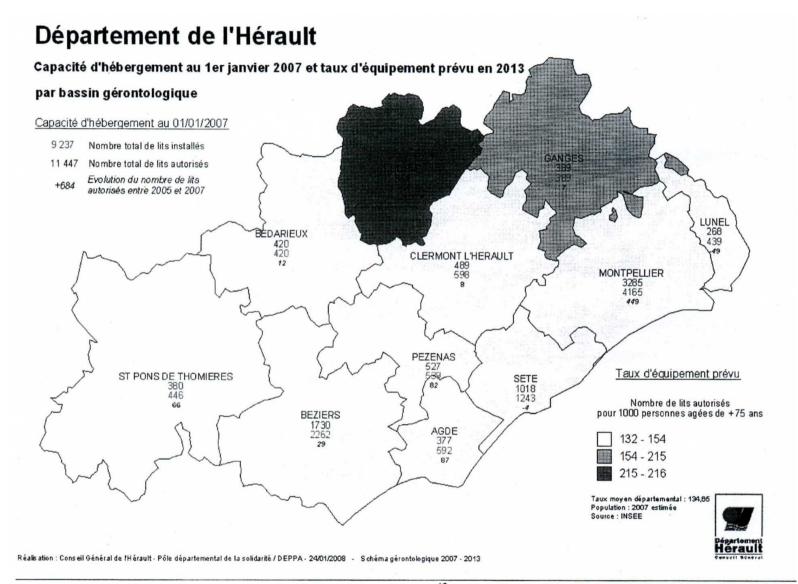
Ces données 2008, communiquées par le SAMU, sont compilées en fonction des données renseignées sur Appli SAMU, le logiciel de prise des appels. Il y a donc une marge d'erreur due à la saisie informatique.

### RÉPONSES DU SAMU

	Nombre
Centre de secours	2 918
Médecins libéraux	1 159
SMUR	391
Ambulances privées	961
Hélicoptère, sécurité civile	46

### **DESTINATIONS DES PATIENTS**

	Nombre	
Béziers	2 265	
Bédarieux	601	
Narbonne	300	
Boujan/Libron	198	
Mazamet	187	
Laissé sur place	172	
Montpellier	98	
Carcassonne	97	
Décédé	62	
Pézenas	44	
Castres	39	



# Prise en charge des personnes âgées en établissement

3.5

La politique menée depuis 20 ans de maintien à domicile porte ses fruits, mais paradoxalement sa réussite engendre d'autres problèmes. Aujourd'hui, on entre dans les maisons de retraite de plus en plus âgé ou lorsqu'un problème de démence apparaît.

### AU NIVEAU RÉGIONAL

On estime à environ 12% des personnes âgées de 65 ans et plus et vivant à domicile présentant au moins une incapacité dans les activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, manger...) et à ¼ ceux présentant des incapacités pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (petit et gros ménage, lessive, courses...).

Selon l'enquête Handicap-incapacité dépendance de 2000, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait suivre une progression en Languedoc Roussillon de 37,2% et c'est dans le département de l'Hérault que cette progression sera la plus forte.

Entre 2005 et 2008, le nombre d'allocataires a progressé de 29% et le taux de bénéficiaires de l'APA pour 1 000 habitants au 1er janvier 2008 est de 239 pour le Languedoc Roussillon et de 214 pour la France.

### A I NIVEAU DÉPARTEMENTAL

La capacité d'accueil des établissements du département (places existantes et autorisées) se situe autour de 11 447. Cette capacité donne un taux d'équipement en 2007 de 132,6 pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans.

Vu l'augmentation à venir des plus de 75 ans, i conviendrait d'avoir 12 900 places en 2013.

15 établissements accueillent les personnes âgées sur notre territoire, 18 en comptant ceux de proximité à Lamalou et La Salvetat. Cela représente une capacité d'accueil de 1 074 lits soit un taux d'équipements de 126 pour 1 000 personnes de plus de 75 ans.

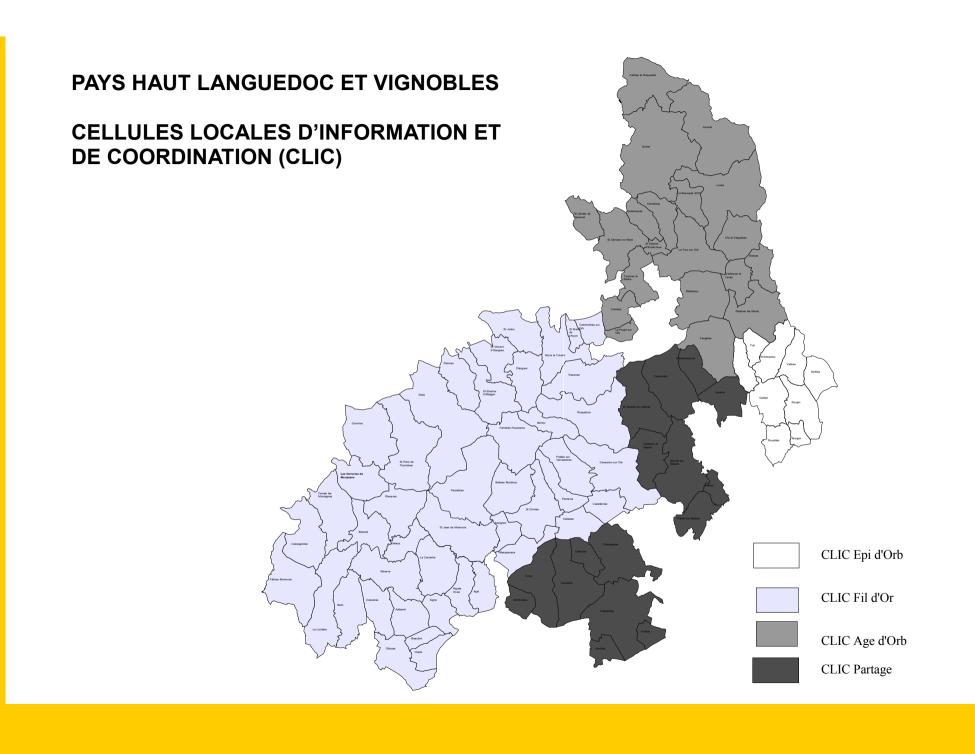
Interrogés en fin 2007 sur le pourcentage de personnes âgées atteintes de démence et résidant dans ces établissements, 11 établissements du territoire ont répondu. Ce pourcentage est compris entre 16% et 98% suivant les établissements. La proportion de personnes âgées atteintes de démence paraît plus importante dans les hôpitaux locaux de Saint-Pons et Bédarieux que dans les maisons de retraite. La moitié des établissements ayant répondu à l'enquête (6) accueillent au moins 50% de personnes âgées atteintes de démence.

Or, ils ne sont pas adaptés pour les recevoir. De plus, la coexistence entre les pensionnaires est très difficile. L'accueil et le suivi des personnes âgées souffrant de démence sont rarement satisfaisants, pas uniquement ici mais dans la France entière.

7 établissements d'accueil de personnes âgées ont répondu aux questions concernant les bâtiments. Ceux-ci sont soit de construction récente, soit rénovés récemment (ou en cours) ou bénéficieront dans l'année à venir d'une nouvelle construction.

Le prix d'une journée pour une chambre individuelle varie entre 36,13 € et 64,77 €. Le prix moyen sur le Pays est de 50 €. Ce qui n'est pas considéré comme excessif par rapport à d'autres régions ou à d'autres secteurs proches comme Montpellier. Ces tarifs peuvent même se montrer attractifs puisqu'un certain nombre de personnes âgées qui vivent hors du périmètre du Pays font des demandes auprès de ces établissements.

Néanmoins, les CLIC estiment qu'il n'y a pas de liste d'attente actuellement, voire certaines maisons de retraite ont des chambres vacantes en raison d'un coût jugé prohibitif par les familles vivant ici, ceci étant lié aux faibles revenus des personnes âgées de notre territoire.



3.6

# LE SCHÉMA GÉRONTOLOGIQUE 2008 — 2012 DE L'HÉRAULT

Un schéma gérontologique est un schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont le département est le noyau central.

Ce quatrième schéma du département s'inscrit dans la continuité du précédent mais ouvre aussi de nouveaux chantiers. Il s'articule autour de trois grandes orientations:

- Accompagner le temps de la vieillesse.
- 2. Permettre le libre choix.
- 3. Organiser le territoire.

Le Pays est couvert par quatre bassins gérontologiques : Saint-Pons, Bédarieux, Béziers et Pézenas.

Chaque bassin dispose d'une Cellule Locales d'Information et de Coordination (CLIC). Ce sont des guichets d'accueil et d'information mais aussi des professionnels à l'écoute des personnes âgées et des aidants familiaux. Ils sont reconnus depuis 2002 comme étant des établissements sociaux et médico sociaux.

Le schéma gérontologique 2008-2012 propose de préciser après évaluation leur rôle et leur place.

# Prise en charge des personnes âgées à domicile

En ce qui concerne le maintien à domicile des personnes âgées, deux structures sont indispensables : les Services des Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les associations d'aide à domicile.

Nous trouvons 6 SSIAD sur le Pays et ils disposent de 235 lits. Ils sont répartis sur l'ensemble du périmètre. Ils rencontrent régulièrement des difficultés de recrutement de personnel diplômé ou de remplacement de personnel. Or le coût de la formation d'aide soignant peut être rédhibitoire pour un certain nombre de personnes. Il est de 5 500 € à Béziers par exemple. Alors que l'on constate un taux élevé de chômage, et que le besoin existe, le financement de la formation bloque une partie des postulants. Lors de notre enquête trois SSIAD ont évoqué des difficultés importantes. Pour Saint-Chinian des difficultés liées aux problèmes de personnel, pour Olargues et Olonzac des difficultés liées au nombre insuffisant de places qui leurs sont octroyées. Cela entraîne le refus de la prise en charge de personnes âgées.

Environ 25 associations locales d'aide à domicile se répartissent sur le territoire. Elles sont liées aux associations suivantes : ADMR, Présence Verte, Sesam 34, SS minière et BRC.

Elles ont été débordées par la mise en place de l'APA. Beaucoup souhaitent embaucher. Mais cela engendre un problème au niveau de la formation des aides à domicile. Victimes de leur succès, les associations ont dû recruter vite et souvent des personnes non formées. D'ailleurs, elles prévoient, pour un certain nombre d'entre elles, de mettre en place des formations de leur personnel, soit d'adaptation à l'emploi soit diplômante. L'un des obstacles à la formation est l'éloignement des centres de formation. C'est pourquoi la Régie de Développement Local et le Pays ont mis en place une formation qualifiante pour 15 personnes d'aide médicale psychologique décentralisée à Bédarieux.

Accueil de jour : il n'y a pas actuellement d'accueil de jour sur le Pays.

**Avril 2009** 

# Mortalité par suicide

Nombre moyen de décès par an (1996-2005) Taux standardisés de mortalité (pour 100 000 habitants)

		Nombre moyen de décès	Taux standardisé de mortalité
	Bédarieux	3	33
	Capestang	2	19
Cantons  Can	Lunas	0	5
	Murviel-les-Béziers	2	21
	Olargues	1	27
	Olonzac	1	16
	Roujan	1	21
	Saint-Chinian	2	23
	Saint-Gervais-sur-Mare	1	31
	Saint-Pons-de-Thomières	(1)	29
Pays	Haut Languedoc et Vignobles	13	23
Département	Hérault	194	21
Région	Languedoc-Roussillon	500	21

Source : Inserm CépiDC- Insee — Exploitation ; ORS-LR

# **SANTE MENTALE**

### AU NIVEAU RÉGIONAL

Un diagnostic régional santé/jeune réalisé en 2008 révèle :

- Un mal être, jusqu'au point d'avoir pensé au suicide, plus important chez les jeunes en insertion que chez les apprentis ou les étudiants.
- Des conduites suicidaires plus importantes chez les jeunes en insertion ou les apprentis.
- Des passages à l'acte plus fréquents chez les apprentis,
- Une perception de la santé générale des jeunes de la Région nettement inférieure à celle relevée au niveau national.

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-44 ans.

La Région présente un taux de décès par suicide masculin supérieur à celui des femmes.

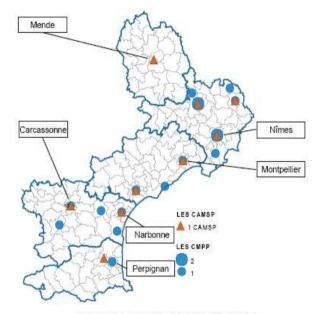
En 2000, les suicides représentaient 2% de l'ensemble des décès en Languedoc Roussillon, 2,9% pour les hommes et 1,1% pour les femmes.

On observe une surmortalité par rapport à la moyenne nationale depuis quelques années et pas d'amélioration, voire pour les hommes une tendance à augmenter.

### AU NIVEAU DU PAYS

En ce qui concerne le nombre de suicides, le territoire du Pays ne présente pas de singularité par rapport à la situation régionale, sauf sur les cantons de Bédarieux, Saint-Gervais et Saint-Pons qui présentent des taux de suicides plus importants.

Par contre le taux comparatif du Pays d'entrées en affections de longue durée relevant de la psychiatrie est inférieur aux taux régionaux et départementaux. Les centres médico-sociaux en Languedoc-Roussillon au 1er août 2008 Unité : en nombre d'établissements



Source: Finess extraction 1" aout 2008 - Exploitation ORS L-R

Nous n'avons pas de centre médico psycho pédagogique (CMPP) sur le territoire du Pays. Ces centres permettent l'articulation des secteurs sanitaires, éducatifs et d'enseignements. L'équipe reçoit des nourrissons, des enfants, des adolescents et des parents qui manifestent des difficultés dans leur vie sociale, familiale et scolaire. Les CMPP les plus proches se situent à Lézignan, Carcassonne et Béziers.

La Maison de la Solidarité de Roujan porte pour tout le territoire un Point d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ). Il s'agit de permanences de psychologues gratuites et anonymes pour les adolescents et leurs parents. Des permanences ont lieu régulièrement à Bédarieux, Capestang, Olonzac, Saint-Pons, Saint-Chinian, Roujan et Murviel. Elles ont accueilli une centaine de personnes au cours de l'année 2008 (première année de mise en place).

Il existe aussi un Centre psychothérapique de jour à Bédarieux.

Taux standardisés (pour 100 000) par la France métropolitaine au RP 99		
Entrées en ALD pour les régimes général, agricole et indépendants en 2006		
	Affections psychiatriques	
	Effectif observé	Taux comparatif
Pays Haut Languedoc et Vignobles	78	143
HERAULT	1986	222
LANGUEDOC-ROUSSILLON	5219	227