

**SANTÉ** dans les  
**PAYS** d'Aquitaine



**Haute Gironde**

Février 2010



**E**n 2007, à la demande du Conseil régional d'Aquitaine, l'Observatoire régional de la santé d'Aquitaine a créé la maquette d'un document permettant de décrire l'état de santé dans les pays d'Aquitaine.

Ce document, qui abordait les aspects démographiques, de précarité, de mortalité et de morbidité, de handicap et de dépendance, ainsi que l'offre sanitaire et médico-sociale, se voulait un outil d'aide à la réalisation d'un diagnostic santé de manière homogène dans tous les pays. Il permettait de décrire les indicateurs et leurs sources nécessaires à la réalisation d'un état des lieux.

Aujourd'hui, cet état des lieux a été réalisé pour chacun des pays de la région ce qui permet de disposer d'une information sur la santé de leurs habitants.

Bien entendu, le document proposé est perfectible et un certain nombre de remarques doivent être formulées.

Les données présentées portent obligatoirement sur des périodes antérieures à la publication, avec parfois un décalage important. De ce fait, certaines informations peuvent ne plus correspondre à la réalité.

Cette contrainte, inhérente d'une part à la disponibilité des données et, parfois, nécessaire pour permettre des comparaisons dans l'espace (France, Aquitaine, autres pays) et le temps, n'occulte pas la portée de ce travail. En effet, l'objectif est bien de décrire un état de santé à un moment donné.

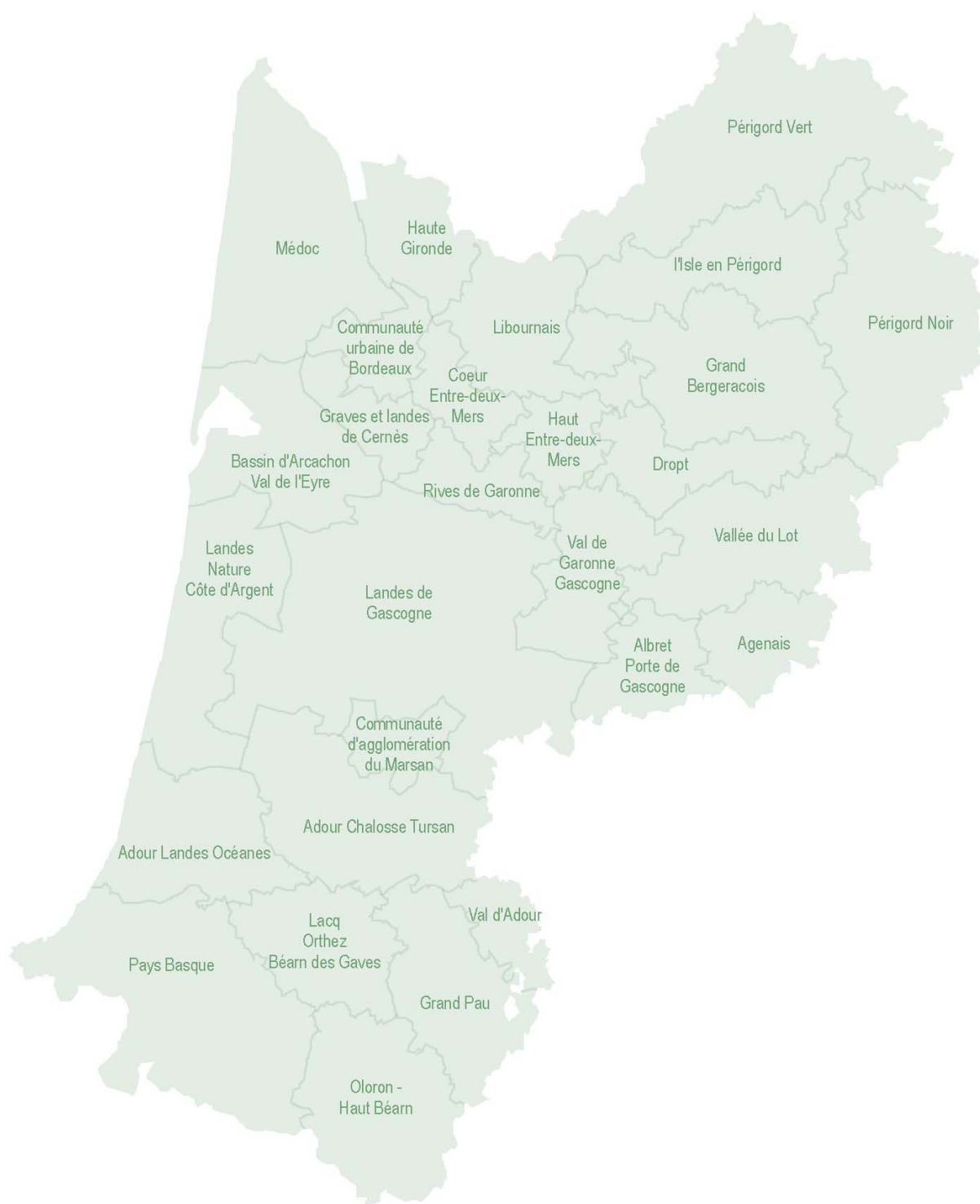
Le document réalisé pour chaque pays ne doit pas être une fin en soi mais pourra être enrichi d'informations complémentaires (données quantitatives et qualitatives) connues localement et parfois, plus récentes.

De plus, il est un outil qui servira de base à la concertation locale et pourra permettre sur un véritable diagnostic de santé territorial qui débouchera sur des actions concrètes en matière de santé publique.

Enfin, cette première version pourra être enrichie d'autres indicateurs qui n'ont pas pu être pris en compte pour des raisons de temps.

Toutes les remarques et propositions d'amélioration sont les bienvenues et je souhaite que ce travail puisse être une aide à la décision pour les responsables chargés de la santé.

# Pays d'Aquitaine



En 2008, lors du début de la réalisation des diagnostics santé par pays en Aquitaine, vingt-six pays constituaient la région et font l'objet chacun d'une publication à l'exception du pays du Val d'Adour. En effet, celui-ci comprend de nombreuses communes hors Aquitaine et il a été décidé, en accord avec le Conseil régional, de ne pas réaliser le document le concernant.

Par ailleurs, et bien que n'étant pas des pays, la Communauté urbaine de Bordeaux et la Communauté d'agglomération du Marsan ont bénéficié de ce travail.

# Sommaire

---

Démographie	7
Conditions de vie	17
Les jeunes	25
Les personnes âgées et les personnes handicapées	31
État de santé	37
Offre sanitaire et médico-sociale	55
Annexes	67

---



---

# Démographie

---

## Environnement géographique

Situé au nord-est de la Gironde, le long de l'estuaire, le pays de la Haute Gironde s'étend sur un peu plus de 780 km<sup>2</sup>. Il fait partie des pays les moins vastes de la région. Avec plus de 77 000 habitants en 2006, la densité moyenne du pays est de 98,8 habitants par km<sup>2</sup>. Cette densité est supérieure à la moyenne régionale mais inférieure à la moyenne française.

Dans les différentes communes de la Haute Gironde, le nombre d'habitants au km<sup>2</sup> varie de 23 à plus de 2 000. Environ quatre communes sur dix présentent une densité inférieure à la moyenne du pays. À l'inverse, une vingtaine de communes comptent plus de 130 habitants par km<sup>2</sup>, dont les villes de Blaye (730 habitants/km<sup>2</sup>), Saint-André-de-Cubzac (139), Cubzac-les-Ponts (214) et Bourg (209). La plus forte densité est observée dans la commune de Saint-Antoine (2 160 habitants/km<sup>2</sup>) qui a une très faible superficie.

Globalement, les communes présentant les plus fortes densités de population sont surtout situées dans la moitié sud du pays. Les densités les plus faibles concernent le plus souvent la partie nord, correspondant à l'espace rural.

L'espace urbain représente la moitié de la superficie du pays et regroupe 64 % des habitants. Situé dans la moitié sud du pays, il se compose de communes périurbaines, appartenant toutes à l'aire urbaine de Bordeaux.

L'espace rural occupe la moitié nord. Parmi ces communes, quelques unes se distinguent. Elles offrent un nombre suffisant d'emplois pour constituer des pôles d'emploi ruraux. Ces pôles d'emploi sont Braud-et-Saint-Louis ainsi que Blaye et ses alentours.

### Source des données : Insee

Recensement 2006

Zonage en aires urbaines et en aires d'emploi de l'espace rural (issu du RP 1999)

### Définitions :

#### Espace à dominante urbaine

**Pôle urbain** : partie d'une aire urbaine composée d'une ou plusieurs communes comptant 5 000 emplois ou plus

**Commune périurbaine monopolarisée** : commune ou agglomération appartenant à une aire urbaine dont 40 % ou plus des actifs vont travailler dans une autre commune de l'aire urbaine

**Commune périurbaine multipolarisée** : commune ou agglomération située hors des aires urbaines, dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans plusieurs aires urbaines, sans atteindre ce seuil avec une seule d'entre elles, et qui forme avec elles un ensemble d'un seul tenant

#### Espace à dominante rurale

**Pôle d'emploi rural** : commune ou agglomération n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine et offrant 1 500 emplois ou plus

**Couronne d'un pôle d'emploi rural** : ensemble des communes ou agglomérations n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine dont 40 % ou plus des actifs résidents vont travailler dans le reste de l'aire d'emploi de l'espace rural

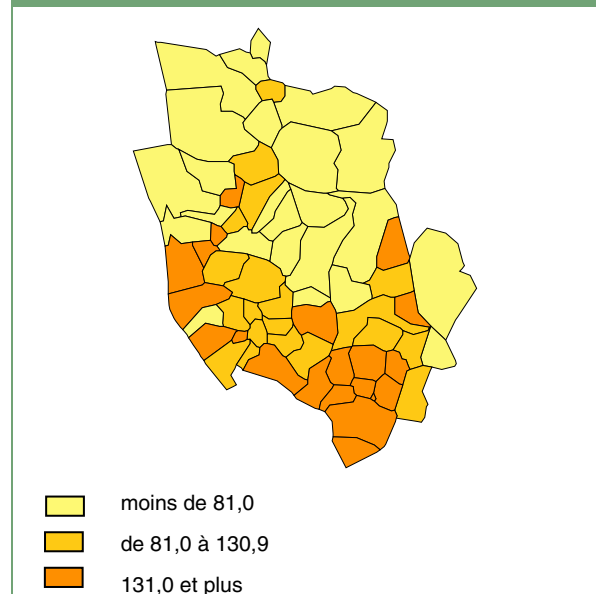
**Autre commune rurale** : commune n'appartenant ni à l'espace à dominante urbaine ni à un pôle d'emploi rural ou sa couronne

## Superficie et densité de population en 2006

	superficie (km <sup>2</sup> )	densité (hab./km <sup>2</sup> )
<b>Pays</b>	<b>782</b>	<b>98,8</b>
Aquitaine	41 308	75,5
France métropolitaine	543 952	112,9

Source : Insee

## Densité de population par commune en 2006 (habitants/km<sup>2</sup>)



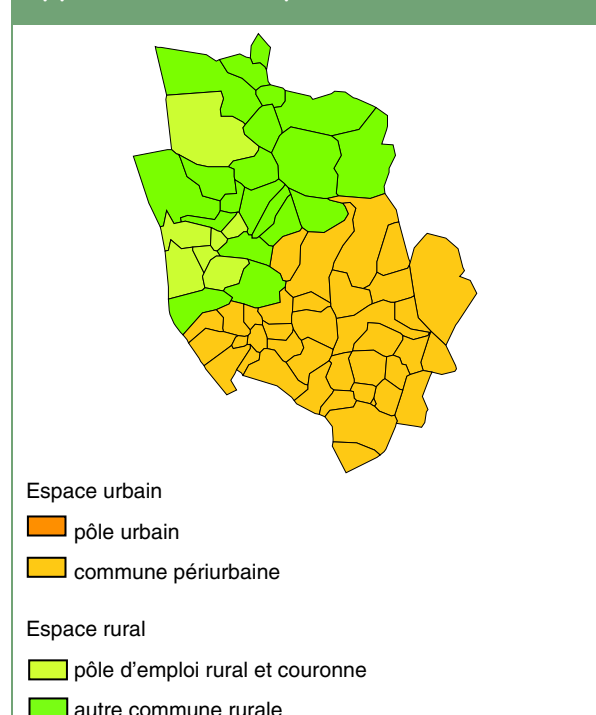
Source : Insee – cartographie : Orsa

## Répartition de la population entre les communes des espaces urbain et rural en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
<b>Espace urbain</b>	<b>64,2</b>	<b>70,3</b>
pôle urbain	0,0	54,2
commune périurbaine	64,2	16,1
<b>Espace rural</b>	<b>35,8</b>	<b>29,7</b>
pôle d'emploi rural et couronne	12,8	9,6
autre commune rurale	23,0	20,1
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee

## Répartition des communes selon leur appartenance à l'espace urbain ou rural



Source : Insee – cartographie : Orsa

## Structure de la population

En 2006, environ 77 300 personnes vivent dans le pays de Haute Gironde, soit 2,5 % de la population régionale.

Les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes. Elles représentent globalement 51 % de la population. Essentiellement en raison de leur plus grande longévité, c'est surtout aux âges élevés que le pourcentage de femmes est important. Après 75 ans, elles représentent six habitants sur dix.

La pyramide des âges de Haute Gironde retrace les événements caractéristiques de la démographie française. Le déficit des naissances dû à la première guerre mondiale se traduit en 2006 par un faible effectif de personnes de 85-89 ans. Le passage de ces classes creuses à l'âge de la fécondité et le déficit des naissances dû à la guerre de 1939-1945 se marquent parmi les 60-69 ans. Puis le surcroît de naissances (baby boom) qui a débuté en 1946 et s'est terminé au milieu des années 1970 se manifeste par un surcroît de personnes de 30 à 60 ans.

Le pays de Haute Gironde est également caractérisé, comme d'autres pays aquitains, par un rétrécissement très marqué de la pyramide entre 20 et 29 ans, lié à la diminution des naissances au tournant des années 1970 mais aussi à un mouvement migratoire de jeunes actifs quittant le pays. À l'opposé, le pays est attractif pour les personnes appartenant aux classes d'âge suivantes, notamment celle de 35-39 ans, ce qui a pour effet un nombre important d'enfants et d'adolescents.

Ces multiples phénomènes se traduisent par un vieillissement peu marqué dans ce pays. La proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus est nettement plus faible que la valeur moyenne régionale alors que celle de jeunes de moins de 15 ans lui est supérieure.

La Haute Gironde est également un des pays aquitains où la proportion des adultes de 30-59 ans est élevée.

La population du pays est en grande partie domiciliée dans la moitié sud, à dominante urbaine. Toutefois, certaines communes de l'espace rural, situées dans la moitié nord, regroupent au moins 1 300 personnes. Il s'agit notamment de Blaye, Saint-Ciers-sur-Gironde ainsi que Braud-et-Saint-Louis.

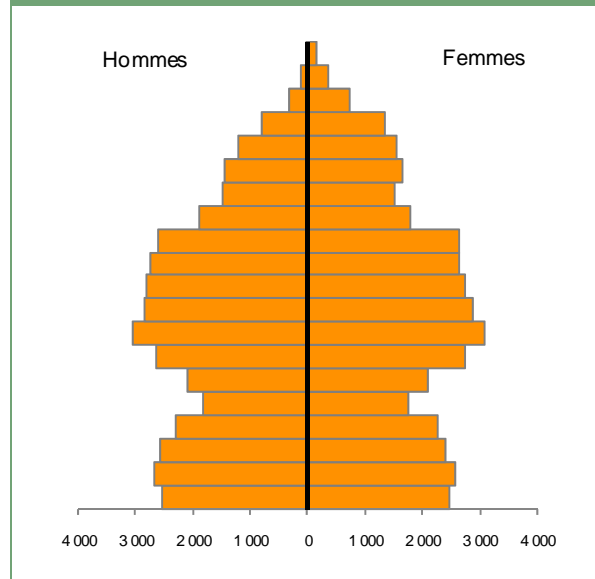
Source des données : Insee  
Recensement 2006

## Répartition de la population par sexe et âge en 2006 (nombre de personnes)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 15 ans	7 750	7 430	15 180
15-29 ans	6 230	6 120	12 350
30-44 ans	8 510	8 680	17 190
45-59 ans	8 160	8 010	16 170
60-74 ans	4 790	4 950	9 740
75 ans ou plus	2 490	4 150	6 640
<b>Total</b>	<b>37 930</b>	<b>39 340</b>	<b>77 270</b>

Source : Insee

## Répartition de la population par sexe et âge\* en 2006



Source : Insee

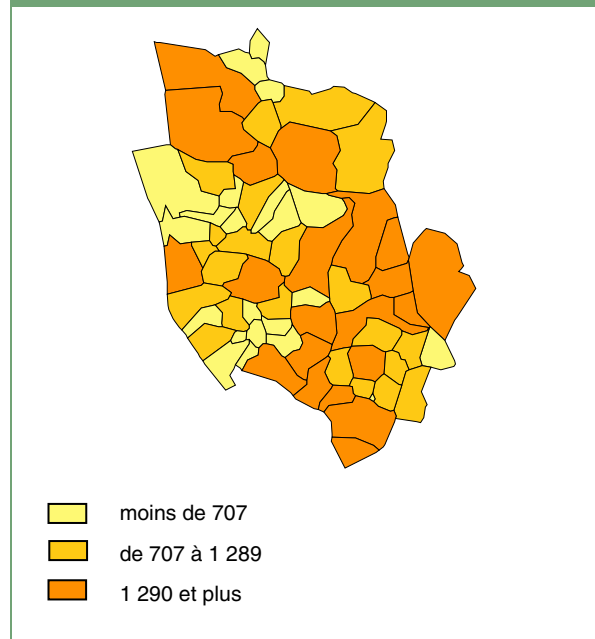
\* âge quinquennal à partir de 0-4 ans. Dernière tranche d'âge : 95 ans ou plus

## Répartition de la population par âge en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 15 ans	19,6	16,6
15-29 ans	16,0	17,4
30-44 ans	22,3	20,5
45-59 ans	20,9	21,0
60-74 ans	12,6	14,5
75 ans ou plus	8,6	10,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee

## Population par commune en 2006 (nombre d'habitants)



Source : Insee – cartographie : Orsa

## Dynamique de la population

Chaque année au cours de la période 2002-2006, les femmes domiciliées en Haute Gironde ont donné naissance à plus de 900 enfants. Rapportées à la population totale du pays, ces naissances correspondent à un taux de natalité (11,7 naissances pour 1 000 habitants) supérieur à la moyenne régionale. C'est l'un des taux les plus élevés d'Aquitaine.

Au cours de la même période, plus de 730 décès par an sont survenus chez des habitants du pays. Le taux brut de mortalité (9,5 décès pour 1 000 habitants) est proche de la valeur régionale.

Entre les recensements de 1999 et 2006, la population du pays a progressé d'environ 6 200 habitants. Cette évolution correspond à un taux de variation annuel de + 1,2 %, supérieur à la moyenne régionale. La Haute Gironde fait partie des pays aquitains présentant la plus forte progression démographique. Celle-ci est plus nette que dans la Communauté urbaine de Bordeaux, située à proximité. Elle est en revanche moins marquée que dans le pays du Bassin d'Arcachon – Val de l'Eyre (+ 2,18 %).

La dynamique démographique repose à la fois sur le solde migratoire et le mouvement naturel. En effet, les naissances survenues en Haute Gironde ont été plus nombreuses que les décès et le solde migratoire est positif. Il résulte d'un nombre de nouveaux habitants supérieur à celui des départs.

**Source des données : Insee**  
État civil  
Recensements 1999 et 2006  
Projection de population (modèle Omphale)

**Définitions :**

Le mouvement naturel correspond à la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès

Le solde migratoire correspond à la différence entre le nombre d'habitants quittant le pays et le nombre de ceux venant s'y installer

## Natalité et mortalité au cours de la période 2002-2006 (nombre moyen annuel et taux brut pour 1 000 habitants)

	Pays		Aquitaine
	nombre	taux	taux
Naissances	906	11,7	10,5
Décès	732	9,5	9,7

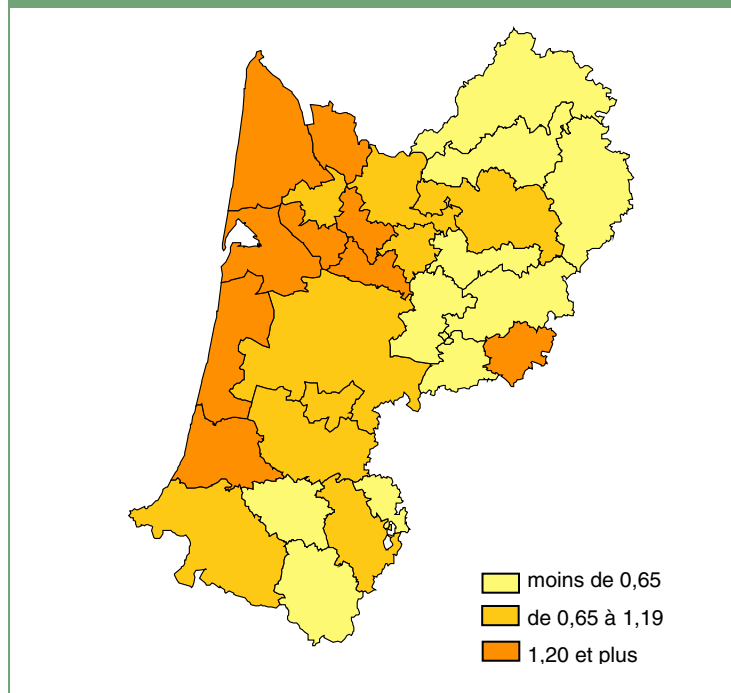
Source : Insee

## Évolution de la population entre les recensements de 1999 et 2006 (taux de variation annuel, en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
	taux	taux
Évolution totale	+ 1,20	+ 1,00
Mouvement naturel	+ 0,20	+ 0,07
Solde migratoire	+ 1,00	+ 0,93

Source : Insee

## Évolution de la population entre les recensements de 1999 et 2006 par pays (taux de variation annuel en %)



Source : Insee – cartographie : Orsa

## Naissances et fécondité

La fécondité dans le pays de la Haute Gironde est supérieure à celle de l'ensemble de la région. En effet, avec un nombre moyen de 2 enfants par femme, le pays présente un indice conjoncturel de fécondité plus élevé que la moyenne régionale (1,74) pour la période 2003-2006.

Le taux de fécondité le plus élevé est observé chez les femmes de 25-29 ans. Avec l'augmentation de l'âge moyen à la maternité, il est maintenant plus important à 30-34 ans que chez les plus jeunes femmes de 20-24 ans. Chez ces dernières, la fécondité est plus importante dans le pays que dans l'ensemble de la région. C'est essentiellement grâce à la fécondité élevée chez les femmes de 20 à 29 ans que l'indice synthétique de fécondité est un des plus forts de la région.

Les communes les plus peuplées présentent le plus grand nombre de naissances domiciliées. Chaque année, les femmes vivant à Saint-André-de-Cubzac donnent naissance à une centaine d'enfants. Le nombre annuel de naissances est deux fois plus faible dans la commune de Blaye (54). Il est d'une trentaine à Saint-Savin, Saint-Ciers-sur-Gironde et Bourg. Près de la moitié des communes du pays présentent moins de 10 naissances par an en moyenne.

En vingt ans, le nombre annuel de naissances a augmenté. Entre les périodes 1985-1987 et 2005-2007, cette hausse a été de 13 %. L'évolution n'a toutefois pas été linéaire. Le nombre de naissances a baissé d'environ 12 % entre le milieu des années 1980 et le début des années 1990. Il progresse depuis et atteint, en fin de période, le plus haut niveau observé depuis vingt ans (plus de 900 naissances par an).

**Source des données : Insee**

État civil  
Recensement 2006

**Définition :**

**L'indice conjoncturel de fécondité** est égal au nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération de femmes qui pendant leur vie seraient soumises aux conditions de fécondité par âge de la période, en l'absence de mortalité.

## Indice conjoncturel de fécondité\* au cours de la période 2003-2006

<b>Pays</b>	<b>2,00</b>
Aquitaine	1,74

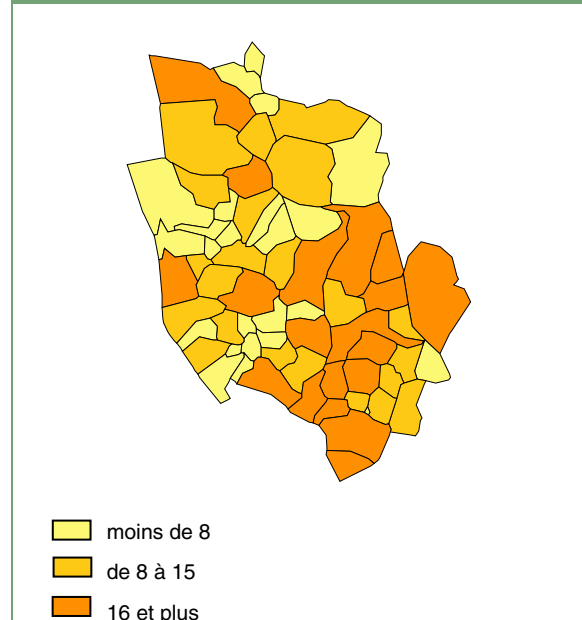
Source : Insee  
\* nombre annuel moyen d'enfants par femme

## Taux de fécondité par âge au cours de la période 2003-2006 (nombre de naissances pour 1 000 femmes)

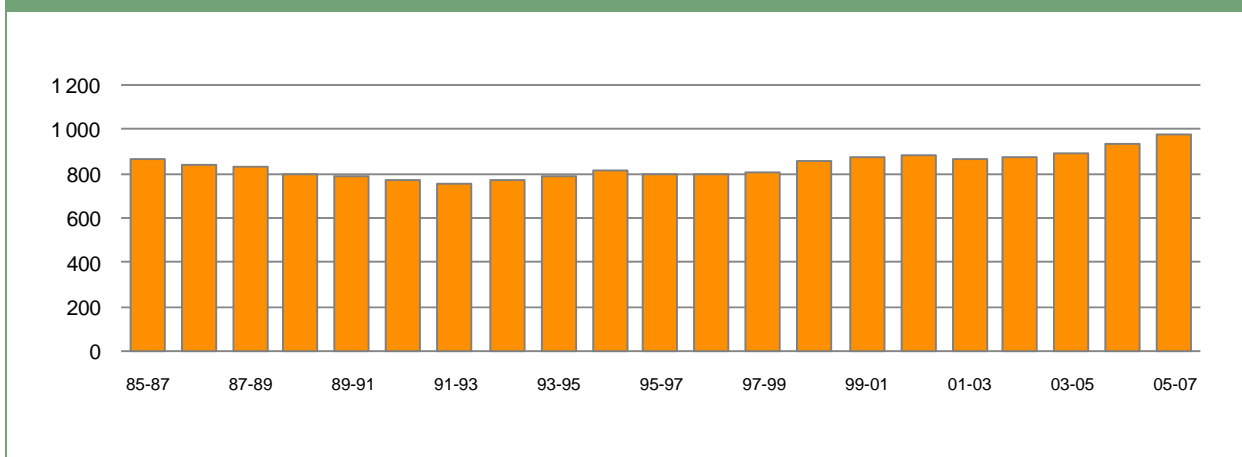
	Pays	Aquitaine
14-19 ans	8,6	7,4
20-24 ans	95,0	52,8
25-29 ans	144,9	123,4
30-34 ans	103,7	110,2
35-39 ans	35,9	44,0
40-44 ans	7,7	8,0

Source : Insee

## Naissances par commune au cours de la période 2002-2006 (nombre moyen annuel)



## Évolution du nombre annuel moyen de naissances entre les périodes 1985-1987 et 2005-2007



Source : Insee



---

# Conditions de vie

---

## Mode de vie

En Haute Gironde comme dans l'ensemble de la région, la quasi totalité des habitants vivent à domicile, seuls 2 % de la population étant en collectivité (structures d'hébergement, établissements sanitaires...).

Parmi les personnes à domicile, un peu plus d'une sur deux vit en couple. Les couples élevant des enfants sont un peu plus nombreux que les couples sans enfant. Environ 2 600 personnes sont des parents isolés, élevant seules un ou plusieurs enfants. Elles représentent environ 3 % de la population.

Les personnes vivant avec leurs parents, le plus souvent des enfants et des jeunes, représentent un quart de la population.

Globalement, 10 % des habitants vivent seuls. C'est un mode de vie qui concerne plus particulièrement les jeunes et les personnes âgées.

Enfin, 3,6 % des habitants ont un autre mode de cohabitation. Certains habitent un logement où ils vivent avec des membres de leur famille autres que leurs parents, conjoints ou enfants. D'autres peuvent vivre dans une famille d'accueil.

Près de 12 000 familles avec enfants vivent en Haute Gironde. Près d'une sur deux élève un seul enfant. À l'inverse, 15 % sont des familles nombreuses avec au moins trois enfants.

Près de 18 % des familles avec enfants sont des familles monoparentales. Cette proportion est un peu plus faible que la moyenne régionale (21 %). Par ailleurs, dans les deux tiers des familles, les parents exercent une activité professionnelle, que ce soit le parent isolé dans le cas des familles monoparentales ou les deux parents dans le cas des couples.

Les ménages propriétaires de leur logement sont majoritaires. Ils représentent environ 67 % des ménages résidant dans le pays. Ce pourcentage est supérieur à la moyenne régionale. Les ménages locataires sont proportionnellement moins nombreux que dans l'ensemble de la région. Enfin, une petite partie des ménages est logée gratuitement (4 %). Ces personnes peuvent être hébergées par leur famille ou des amis, logées par leur employeur...

La plupart des résidences principales sont des maisons individuelles. Les appartements représentent moins de 10 % des logements. Dans l'ensemble de la région, la part des maisons est plus faible et les appartements représentent 30 % des résidences principales.

Source des données : Insee  
Recensement 2006

## Répartition de la population vivant à domicile selon le mode de cohabitation en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Avec ses parents	29,4	26,4
Seul	10,4	14,9
En couple sans enfant	25,5	26,3
En couple avec enfant(s)	27,7	24,1
Seul avec enfant(s)	3,4	3,7
Autres	3,6	4,6
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee

## Répartition des familles avec enfants\* selon le nombre d'enfants en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
1 enfant	45,2	46,1
2 enfants	39,3	39,4
3 enfants ou plus	15,5	14,5
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee  
\* enfants de moins de 25 ans

## Répartition des ménages selon le statut d'occupation de la résidence principale en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Propriétaire	67,4	60,2
Locataire	28,6	36,6
<i>dont HLM</i>	4,5	9,5
<i>dont meublé ou hôtel</i>	0,7	1,8
Logé gratuitement	4,0	3,2
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee

## Répartition des résidences principales selon leur type en 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Maison	89,8	68,5
Appartement	9,1	30,7
Autres*	1,1	0,8
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee  
\* logement-foyer, chambre d'hôtel, habitation de fortune...

## Emploi et chômage

En Haute Gironde, les ouvriers sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée parmi les personnes actives de 15 ans ou plus (personnes ayant un emploi ou au chômage). Les employés viennent ensuite. Le pourcentage le plus faible concerne les agriculteurs exploitants.

Les personnes sans activité professionnelle représentent 41 % des habitants du pays. Ce sont majoritairement des retraités.

La Haute Gironde présente des proportions d'ouvriers et d'employés supérieures à la moyenne régionale. À l'inverse, les cadres et professions intellectuelles supérieures, les professions intermédiaires ainsi que les retraités sont moins représentés.

Quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle, les personnes actives peuvent être réparties selon cinq grands secteurs d'activité. En Haute Gironde, près de la moitié de la population active exerce dans le secteur des services. L'industrie et le commerce représentent chacun environ 15 % des actifs, l'agriculture et la construction chacun environ 10 %. Dans le pays, seul le secteur des services est moins important qu'à l'échelle régionale.

La grande majorité des habitants exerçant un emploi est salariée. Toutefois, une partie d'entre eux a déclaré occuper un emploi précaire, généralement un emploi aidé, un stage, un contrat d'apprentissage ou d'intérim. Ce type d'emploi concerne près de 1 600 personnes. Par ailleurs, plus de 2 800 salariés ont déclaré que leur contrat de travail était à durée limitée.

Fin décembre 2008, plus de 5 000 habitants de Haute Gironde étaient inscrits comme demandeurs d'emploi. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes parmi les personnes dans cette situation. Ces chômeurs sont à la recherche d'un emploi à durée déterminée ou indéterminée (temps plein ou temps partiel) ou de missions d'intérim. Les deux tiers d'entre eux sont sans emploi. Les autres ont une activité professionnelle réduite ou occasionnelle. La part des demandeurs d'emploi dans la population de 15-64 ans est un peu plus importante chez les femmes (11,8 %) que chez les hommes (8,7 %).

Parmi les personnes à la recherche d'un emploi, les jeunes de moins de 25 ans sont plus nombreux que les personnes de 50 ans ou plus. Ils représentent près d'un demandeur d'emploi sur cinq, contre 15 % pour les personnes de 50 ans ou plus. Globalement, plus de 1 600 habitants sont à la recherche d'un emploi depuis au moins un an, soit un tiers des demandeurs d'emploi. C'est l'une des proportions les plus élevées d'Aquitaine.

### Sources des données :

Insee - recensement 2006

DRTEFP/Sepes Aquitaine – demandeurs d'emploi en fin de mois

### Définition :

**Demandeurs d'emploi de catégories A, B ou C** : personnes (sans emploi ou ayant eu une activité réduite) à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps plein ou à temps partiel, d'un emploi à durée déterminée ou de missions d'intérim

## Répartition de la population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2006 (en pourcentage)

	Pays		Aquitaine
Agriculteur exploitant*	2,4		1,7
Artisan, commerçant, chef d'entreprise*	3,6		3,8
Cadre, profession intellectuelle sup.*	4,0		6,4
Profession intermédiaire*	11,7		12,7
Employé*	17,6		16,7
Ouvrier*	19,4		13,4
Retraité	25,9		28,7
Autre sans activité professionnelle	15,4		16,6
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>

Source : Insee  
\* population active

## Répartition de la population active selon le secteur d'activité en 2006 population de 15 ans ou plus ayant un emploi (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Agriculture*	11,2	6,5
Industrie	16,0	13,3
Construction	9,5	7,1
Commerce	14,7	14,2
Services	48,6	58,9
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee  
\* agriculture, sylviculture, pêche

## Répartition de la population active selon les conditions d'emploi en 2006 population de 15 ans ou plus ayant un emploi (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
<b>Salariés</b>	<b>87,0</b>	<b>86,5</b>
dont emplois précaires*	5,0	4,8
dont autres emplois à durée limitée	8,9	8,9
<b>Non salariés</b>	<b>13,0</b>	<b>13,5</b>
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee  
\* emplois aidés, stages rémunérés, emplois en Intérim, apprentissage

## Les demandeurs d'emploi en fin de mois\* au 31 décembre 2008

	Pays		Aquitaine
	nombre	%	%
Hommes	2 159	42,7	45,2
Femmes	2 903	57,3	54,8
<b>Ensemble</b>	<b>5 062</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
dont moins de 25 ans	1 005	19,9	17,7
dont 50 ans ou plus	779	15,4	15,6
dont à la recherche d'un emploi depuis 1 an ou plus	1 651	32,6	29,2

Source : DRTEFP-Sepes Aquitaine  
\* catégories A, B ou C

## Part des demandeurs d'emploi\* dans la population totale au 31 décembre 2008 (nombre de demandeurs d'emploi pour 100 habitants de 15-64 ans)

	Pays	Aquitaine
Hommes	8,7	8,0
Femmes	11,8	9,3
<b>Ensemble</b>	<b>10,2</b>	<b>8,7</b>

Source : DRTEFP-Sepes Aquitaine  
\* catégories A, B ou C

## Précarité

À un échelon géographique fin, peu de données permettent de décrire la précarité de la population. Toutefois, les minima sociaux donnent des informations sur certaines personnes vivant avec des revenus limités. Attribués sous conditions de ressources, ce sont notamment le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation adultes handicapés (AAH) et l'allocation parents isolés (API). Sauf cas particuliers, les bénéficiaires de ces prestations sont des adultes. Ils ont au moins 20 ans dans le cas de l'AAH et au moins 25 ans dans le cas du RMI. Depuis juin 2009, le RMI et l'API ont été remplacés par le revenu de solidarité active (RSA). D'autres minima sociaux existent et n'ont pas pu être présentés dans ce document, en particulier l'allocation de solidarité spécifique (ASS) destinée aux personnes ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Fin 2008, plus de 2 800 habitants de Haute Gironde percevaient un des principaux minima sociaux. Ces allocations leur sont versées soit par la caisse d'allocations familiales (CAF) soit par la mutualité sociale agricole (MSA).

Les bénéficiaires de l'AAH sont les plus nombreux (plus de 1 300 personnes). Ils représentent 3,3 % de la population de 20-59 ans. Le revenu minimum d'insertion était versé à plus de 1 200 personnes, soit 3,0 % des habitants de cet âge. L'API a concerné près de 220 personnes. Quelle que soit l'allocation, la part des bénéficiaires de minima sociaux parmi les habitants du pays est comparable à la moyenne régionale.

Parmi les personnes relevant de la CAF, les deux tiers des bénéficiaires du RMI ont moins de 45 ans. L'allocation parents isolés concerne des personnes jeunes, en majorité de moins de 30 ans. Les allocataires de l'AAH sont globalement plus âgés ; en effet, les personnes d'au moins 45 ans sont majoritaires (55 %).

### Sources des données :

Caisses d'allocations familiales d'Aquitaine, Mutualité sociale agricole d'Aquitaine, Insee

### Définitions :

#### Principaux minima sociaux (allocations versées sous conditions de ressources)

##### **RMI** : revenu minimum d'insertion

Il est destiné à des personnes d'au moins 25 ans (ou plus jeunes si elles ont au moins un enfant à charge). Son montant est calculé en fonction de la composition et des ressources du foyer.

##### **AAH** : allocation aux adultes handicapés

Elle est destinée à des personnes de 20 à 59 ans reconnues handicapées avec un taux d'incapacité d'au moins 80 % (entre 50 et 80 % en cas d'inaptitude au travail).

##### **API** : allocation de parent isolé

Elle est destinée à des familles monoparentales (père ou mère avec enfant à charge ou femme enceinte isolée). Elle est versée jusqu'au 3<sup>e</sup> anniversaire du plus jeune enfant.

## Les bénéficiaires des principaux minima sociaux au 31 décembre 2008 (nombre et taux pour 100 habitants de 20-59 ans)

	Pays		Aquitaine
	nombre	taux	taux
RMI	1 225	3,0	2,9
AAH	1 364	3,3	3,0
API	218	0,5	0,5

Sources : CAF d'Aquitaine, MSA d'Aquitaine, Insee

## Répartition par âge des bénéficiaires du RMI au 31 décembre 2008

Allocataires de la CAF  
(en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 30 ans	21,7	21,4
30-44 ans	42,6	41,6
45-59 ans	32,8	32,6
60 ans ou plus	2,9	4,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : CAF d'Aquitaine

## Répartition par âge des bénéficiaires de l'API au 31 décembre 2008

Allocataires de la CAF  
(en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 30 ans	60,1	59,0
30 ans ou plus	39,9	41,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : CAF d'Aquitaine

## Répartition par âge des bénéficiaires de l'AAH au 31 décembre 2008

Allocataires de la CAF  
(en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 30 ans	12,2	13,2
30-44 ans	32,8	34,8
45-59 ans	47,3	44,9
60 ans ou plus	7,7	7,1
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : CAF d'Aquitaine



---

# Les jeunes

---

## Démographie des moins de 26 ans

En 2006, plus de 24 100 jeunes de moins de 26 ans vivent en Haute Gironde. Ces jeunes représentent 31,2 % de la population, pourcentage légèrement supérieur à la moyenne régionale. Globalement, c'est dans le sud-est du pays, à dominante urbaine, que la population est la plus jeune. Les plus forts pourcentages sont observés dans les communes situées autour de Saint-André-de-Cubzac et Saint-Savin. À l'ouest du pays, la commune de Blaye, appartenant à l'espace rural, présente également une forte proportion de jeunes de moins de 26 ans (un tiers de sa population). Toutefois, c'est dans une large partie ouest du pays que l'on observe les plus faibles pourcentages de jeunes de moins de 26 ans. La commune de Bourg, qui figure parmi les plus peuplées, regroupe un peu moins de 29 % de jeunes parmi ses habitants.

Plus de 6 000 enfants de moins de 6 ans vivent en Haute Gironde, dont la moitié de très jeunes enfants n'ayant pas encore 3 ans. Jusqu'à l'âge de 18 ans, le pourcentage des jeunes dans la population du pays est un peu supérieur à la moyenne régionale. Près de 6 000 personnes de 18-25 ans sont domiciliées dans le pays. Ces jeunes adultes représentent 7,7 % de la population contre 9,4 % dans l'ensemble de la région.

Entre les deux derniers recensements, la population de moins de 30 ans a légèrement progressé (+ 3,7 %). Le nombre de jeunes de moins de 15 ans a augmenté de 11 % en sept ans. À l'inverse, celui des 15-29 ans a diminué (- 4,2 %). Ces évolutions vont dans le même sens que celles observées pour l'ensemble de la région mais sont plus marquées.

**Source des données : Insee**  
Recensements de 2006 et 1999  
Projection de population (modèle Omphale)

## Les jeunes de moins de 26 ans en 2006 (nombre et proportion)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%*	%*
Moins de 3 ans	2 940	3.8	3,2
3-5 ans	3 110	4.0	3,3
6-12 ans	7 170	9.3	7,8
13-17 ans	4 930	6.4	5,9
18-25 ans	5 970	7.7	9,4
<b>Moins de 6 ans</b>	<b>6 050</b>	<b>7.8</b>	<b>6,5</b>
<b>Moins de 18 ans</b>	<b>18 150</b>	<b>23.5</b>	<b>20,2</b>
<b>Moins de 26 ans</b>	<b>24 120</b>	<b>31.2</b>	<b>29,6</b>

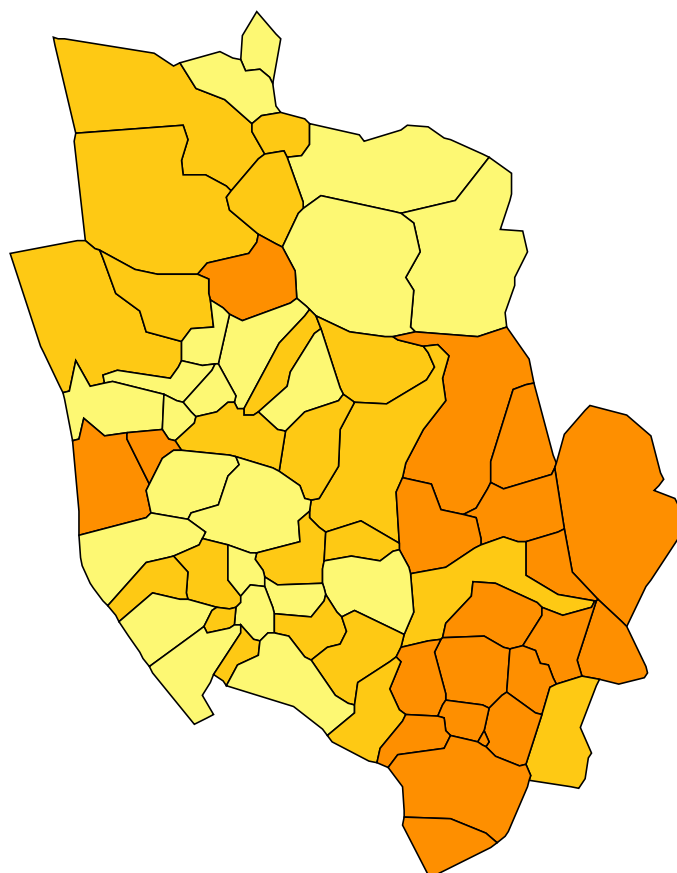
Source : Insee  
\* pour 100 habitants

## Évolution du nombre de jeunes entre les recensements de 1999 et 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 15 ans	+ 11.2	+ 5,6
15-29 ans	- 4.2	- 1,7
<b>Moins de 30 ans</b>	<b>+ 3.7</b>	<b>+ 1,8</b>

Source : Insee

## Proportion de jeunes de moins de 26 ans par commune en 2006 (nombre de jeunes de moins de 26 ans pour 100 habitants)



Source : Insee – cartographie : Orsa

## Mode de vie des jeunes

Avant leur majorité, la quasi totalité des jeunes vivent dans leur famille. Toutefois, en Haute Gironde, 15 % des jeunes de moins de 18 ans vivent dans une famille monoparentale. La part des enfants vivant ainsi avec un seul parent augmente avec l'âge. Avant 3 ans, 8 % des enfants sont dans ce cas, soit près de 250 enfants. Entre 11 et 17 ans, plus de 1 300 adolescents sont concernés, soit un sur cinq.

Plus de 3 500 jeunes de 15-24 ans domiciliés dans le pays ne sont plus scolarisés. Leur proportion parmi les jeunes de cet âge (44 %) est plus élevée que dans l'ensemble de la région (35 %). La grande majorité d'entre eux a quitté le système scolaire avec un ou plusieurs diplômes. Toutefois, quelques uns ont déclaré n'avoir jamais été scolarisés (0,6 %), 21 % n'ont obtenu aucun diplôme à l'issue de leur scolarité et près de 10 % ne disposent que d'un certificat d'études primaires ou d'un brevet des collèges.

Pour 37 % des jeunes ayant terminé leurs études, le diplôme le plus élevé obtenu est un diplôme professionnel de type CAP ou BEP. Une proportion un peu plus faible dispose d'un baccalauréat ou un diplôme d'études supérieures.

En Haute Gironde, le pourcentage de jeunes ayant un diplôme au moins équivalent au Bac est plus faible que dans l'ensemble de la région. À l'inverse, les détenteurs d'un CAP ou BEP sont proportionnellement plus nombreux dans le pays.

Fin 2008, un peu plus de 1 000 jeunes de moins de 25 ans vivant en Haute Gironde étaient inscrits comme demandeurs d'emploi. Ces jeunes sont à la recherche d'un emploi à durée déterminée ou indéterminée (temps plein ou temps partiel) ou de missions d'intérim. Dans le pays, les jeunes demandeurs d'emploi représentent 12,4 % des 15-24 ans. Ce pourcentage, supérieur à la moyenne régionale (8,3 %), est le plus élevé d'Aquitaine.

### Sources des données :

Famille monoparentale : Insee - recensement 2006

Diplôme : Insee - recensement 2006

Demandeurs d'emploi en fin de mois : DRTEFP-Sepes Aquitaine

### Définition :

**Demandeurs d'emploi de catégorie A, B ou C** : personnes (sans emploi ou ayant eu une activité réduite) à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps plein ou à temps partiel, d'un emploi à durée déterminée ou de missions d'intérim

## Proportion des enfants et adolescents vivant dans une famille monoparentale en 2006

(pour 100 enfants ou adolescents vivant en famille)

	Pays	Aquitaine
Moins de 3 ans	8,1	9,7
3-5 ans	12,5	14,4
6-10 ans	14,6	17,9
11-17 ans	19,6	21,6
<b>Moins de 18 ans</b>	<b>15,0</b>	<b>17,5</b>

Source : Insee

## Répartition des jeunes de 15-24 ans non scolarisés selon leur diplôme en 2006

Diplôme le plus élevé (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Aucune scolarité	0,6	0,9
Aucun diplôme*	20,9	16,4
CEP, brevet**	9,3	8,7
CAP, BEP	37,0	30,6
Bac, brevet prof. ou plus	32,2	43,4
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee

\* ont été scolarisés en primaire, secondaire ou au-delà

\*\* certificat d'études primaires, BEPC, brevet élémentaire, brevet des collèges

## Jeunes de moins de 25 ans demandeurs d'emploi\* au 31 décembre 2008

(nombre et pourcentage parmi les jeunes de 15-24 ans)

<b>Pays</b>	
nombre	1 005
%	12,4
<b>Aquitaine</b>	
%	8,3

Source : DRTEFP-Sepes Aquitaine

\* catégories A, B ou C



---

# Les personnes âgées et les personnes handicapées

---

## Les personnes âgées

Le pays de la Haute Gironde regroupe 12 700 personnes âgées de 65 ans ou plus. Près de la moitié d'entre elles n'ont pas encore atteint l'âge de 75 ans mais plus de 1 700 personnes sont âgées d'au moins 85 ans. Quel que soit l'âge, le pourcentage de personnes âgées dans l'ensemble de la population est inférieur à la moyenne régionale. Cette situation est comparable à celle observée dans la Communauté urbaine de Bordeaux et le Cœur Entre-deux-Mers situés à proximité.

Les communes de la moitié nord présentent un vieillissement plus fort que le reste du pays. Cela illustre notamment le poids important de la population âgée dans les zones rurales. Toutefois, certaines communes appartenant à l'espace urbain se caractérisent par une forte proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus. C'est notamment le cas de Bourg (12,4 %).

En sept ans, la population âgée a progressé dans le pays de la Haute Gironde. Toutefois, cette évolution varie en fonction des tranches d'âge. Ainsi, la population de 60-74 ans est restée relativement stable au cours de la période 1999-2006 (- 0,8 %). À l'inverse, le nombre de personnes de 75 ans ou plus a nettement progressé. Le pays présente une évolution démographique de la population âgée proche de celle observée dans l'ensemble de l'Aquitaine.

Si la proportion de personnes âgées vivant en collectivité (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes le plus souvent) augmente avec l'âge, la grande majorité reste à domicile même après 80 ans (86 %). Certaines d'entre elles y vivent seules. En Haute Gironde, c'est le cas pour 27 % des personnes de 65 ans ou plus. La proportion de personnes âgées vivant seules à domicile augmente avec l'âge et le risque de veuvage. Après 80 ans, cet isolement touche plus de 1 300 personnes, soit le tiers des habitants de cet âge.

Source des données : Insee  
Recensement 2006

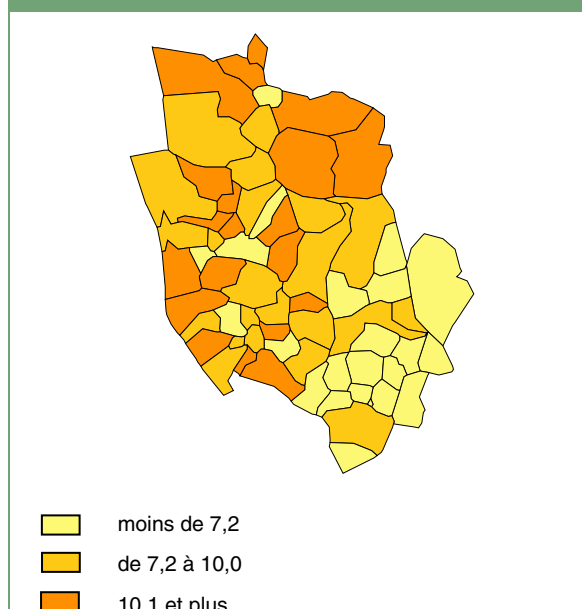
# Les personnes âgées et les personnes handicapées

## Les personnes de 65 ans ou plus en 2006 (nombre et proportion)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%*	%*
65-74 ans	6 060	7,8	9,3
75-84 ans	4 930	6,4	7,5
85 ans ou plus	1 710	2,2	2,5
<b>65 ans ou plus</b>	<b>12 700</b>	<b>16,4</b>	<b>19,3</b>
<b>75 ans ou plus</b>	<b>6 640</b>	<b>8,6</b>	<b>10,0</b>

Source : Insee  
\* pour 100 habitants

## Proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus par commune en 2006 (nombre de personnes de 75 ans ou plus pour 100 habitants)



Source : Insee – cartographie : Orsa

## Évolution du nombre de personnes âgées entre les recensements de 1999 et 2006 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
60-74 ans	- 0,8	+ 1,0
75 ans ou plus	+ 19,6	+ 23,9
<b>60 ans ou plus</b>	<b>+ 6,6</b>	<b>+ 9,3</b>

Source : Insee

## Proportion de personnes âgées vivant seules à domicile en 2006 (pour 100 personnes âgées)

	Pays	Aquitaine
65-74 ans	20,9	22,2
75-79 ans	31,5	31,7
80 ans ou plus	34,0	38,6
<b>65 ans ou plus</b>	<b>27,2</b>	<b>29,2</b>

Source : Insee

## Personnes recevant une prestation liée au handicap

Actuellement, il est encore difficile de rassembler des informations permettant de connaître les caractéristiques de la population handicapée. Le plus souvent, les éléments pouvant être recueillis concernent les personnes bénéficiant de prestations liées à leur situation de handicap.

Fin 2008, un peu plus de 1 300 adultes handicapés percevaient une allocation versée par la caisse d'allocations familiales (CAF) ou la mutualité sociale agricole (MSA). Cette allocation (AAH) est versée à des personnes reconnues handicapées par la commission des droits et de l'autonomie, sous conditions de taux d'incapacité et de ressources. Parmi les bénéficiaires relevant de la CAF, 55 % sont âgés d'au moins 45 ans. Cette proportion est légèrement plus élevée que dans l'ensemble de la région.

En fonction du type et de la gravité du handicap, la prestation de compensation permet de financer les aides nécessaires à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées. Versée par le Conseil général, cette aide personnalisée doit répondre à des besoins d'aide humaine ou matérielle. Au cours du premier semestre 2009, une centaine de personnes handicapées vivant en Haute Gironde en ont bénéficié. Les deux tiers ont au moins 45 ans.

Fin 2008, environ 200 enfants ont bénéficié d'une allocation liée à leur handicap. Cette allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) a été versée à leur famille par la CAF ou la MSA.

Parmi les bénéficiaires relevant de la CAF, environ 140 enfants sont en âge d'être scolarisés.

### Sources des données :

AAH et AEEH : caisses d'allocations familiales d'Aquitaine, Mutualité sociale agricole d'Aquitaine  
Prestation de compensation : Conseil général

### Définitions :

**L'AAH** assure un revenu minimum aux personnes handicapées. Elle est destinée aux personnes de 20 à 60 ans reconnues handicapées par la commission des droits et de l'autonomie (CDA) avec un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % ou compris entre 50 et 80 % en cas d'impossibilité de se procurer un emploi du fait du handicap. Elle est versée sous conditions de ressources.

**L'AEEH** est destinée aux enfants de moins de 20 ans reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie (CDA) avec un taux d'incapacité d'au moins 80 % ou compris entre 50 et 80 % sous certaines conditions. Dans certains cas, l'évaluation des besoins de l'enfant rend possible l'attribution d'un des six compléments prévus dans ce dispositif.

**La prestation de compensation** est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de sévérité de handicap à des personnes d'au moins 20 ans. Elle concerne notamment l'aide humaine (pour les actes essentiels de la vie, pour l'exercice de l'activité professionnelle...), les aides techniques (acquisition de fauteuil roulant, lève-personne...), l'aménagement du logement ou du véhicule, l'aide animalière.

# Les personnes âgées et les personnes handicapées

## Répartition par âge des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés au 31 décembre 2008 (allocataires de la CAF)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%	%
Moins de 30 ans	141	12,2	13,2
30-44 ans	378	32,8	34,8
45-59 ans	546	47,3	44,9
60 ans ou plus	89	7,7	7,1
<b>Tous âges</b>	<b>1 154</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Sources : CAF d'Aquitaine

## Répartition par âge des bénéficiaires de la prestation de compensation à domicile au cours du premier semestre 2009

	nombre	%
Moins de 30 ans	14	13,7
30-44 ans	21	20,6
45-59 ans	42	41,2
60 ans ou plus	25	24,5
<b>Tous âges</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Source : Conseil général

## Les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé selon l'âge de l'enfant au 31 décembre 2008 (allocataires de la CAF)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%	%
Moins de 6 ans	32	18,4	16,8
6-15 ans	106	60,9	61,7
16-19 ans	36	20,7	21,5
<b>Tous âges</b>	<b>174</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Sources : CAF d'Aquitaine



---

# État de santé

---

## Morbidité

La morbidité peut être approchée notamment grâce aux données sur les hospitalisations et les affections de longue durée (ALD). Au sein de la population âgée, la dépendance peut être repérée à partir des bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (Apa) et la démence peut être estimée à partir de la cohorte Paquid de l'Inserm.

En 2008, plus de 14 900 personnes domiciliées en Haute Gironde ont été hospitalisées en soins de courte durée, soit près de 21 personnes pour 100 habitants. Ce taux, supérieur à la moyenne régionale, est légèrement plus élevé chez les femmes (21 %) que chez les hommes (18 %).

Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les maladies de l'appareil digestif (12 % des séjours), les maladies de l'appareil circulatoire (8 %), les traumatismes et empoisonnements (7 %) ainsi que les cancers (5 %). En Haute Gironde, le poids des maladies de l'appareil circulatoire et des maladies de l'appareil digestif est inférieur à la moyenne régionale.

Dans le pays, 1 500 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées chaque année par les trois principaux régimes d'Assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes) durant la période 2005-2007. Comme dans l'ensemble de la région, les maladies de l'appareil circulatoire constituent le motif d'admission le plus fréquent (33 %). Viennent ensuite les cancers (27 %), le diabète (17 %) et les troubles mentaux (13 %).

Chez les personnes âgées, l'Apa peut permettre d'appréhender leur niveau de dépendance, celui-ci étant évalué sur la base de la grille AGGIR. Au cours du premier semestre 2009, plus de 1 000 habitants de Haute Gironde ont perçu l'Apa. Six bénéficiaires sur dix ont besoin d'une aide ponctuelle ou partielle pour la toilette, les repas, le coucher ou d'une aide à la demande (GIR 4). Les personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2) représentent 22 % des bénéficiaires.

Depuis une vingtaine d'années, l'Inserm suit, à travers la cohorte Paquid, un groupe de personnes âgées vivant en Gironde et en Dordogne. À partir de cette étude, on peut estimer le nombre de personnes démentes dans un territoire donné. Cette estimation est basée sur l'hypothèse selon laquelle la prévalence de la démence varie peu d'un territoire à l'autre et le nombre de personnes atteintes dépend surtout du vieillissement de la population. En 2006, le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus atteintes de démence est estimé à 1 100 en Haute Gironde. Comme dans l'ensemble de la région, une personne démente sur deux a au moins 85 ans.

### Sources des données :

Morbidité hospitalière (PMSI) : Drass  
Affections de longue durée : régimes d'assurance maladie  
Personnes atteintes de démence : Inserm (cohorte Paquid), Insee  
Aide personnalisée à l'autonomie : Conseil général

### Définitions :

GIR 1 – personnes ayant perdu toute autonomie et nécessitant une présence continue  
GIR 2 – personnes confinées au lit ou fauteuil avec des fonctions mentales pas totalement altérées ou personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais dont les capacités motrices sont intactes  
GIR 3 – personnes ayant conservé leur autonomie mentale et des capacités motrices partielles  
GIR 4 – personnes ayant besoin d'une aide ponctuelle ou partielle pour la toilette, les repas, le coucher ou à la demande

## Recours à l'hospitalisation en 2008

(nombre de patients et taux de recours à l'hospitalisation pour 100 habitants\*)

Pays	
nombre	14 931
taux	20,1
Aquitaine	
taux	16,4

Sources : Drass (PMSI), Insee

\* taux standardisés sur la population française au RP 2006

## Répartition des séjours hospitaliers (hors séances) selon le diagnostic principal en 2008

	Pays		Aquitaine
	nombre	%*	%*
Mal. de l'appareil circulatoire	1 936	8,2	9,3
Cancers	1 103	4,7	4,6
Mal. de l'appareil digestif	2 796	11,9	12,3
Lésions traumatiques	1 708	7,3	6,8

Sources : Drass (PMSI), Insee

\* pour 100 séjours

## Répartition des personnes admises en affection de longue durée selon le motif en 2005-2007

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen (estimation)	%*	%*
Mal. de l'appareil circulatoire	500	33,3	34,1
Cancers	400	26,7	25,5
Troubles mentaux**	200	13,3	13,9
Diabète	250	16,7	13,7

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

\* pour 100 personnes admises

\*\* y compris maladie d'Alzheimer et autres démences

## Répartition des personnes bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (Apa) selon leur niveau de dépendance au 30 juin 2009

(groupes iso ressource)

	nombre	%
GIR 1-2	226	21,7
GIR 3	194	18,6
GIR 4	622	59,7
<b>Total</b>	<b>1 042</b>	<b>100,0</b>

Source : Conseil général

## Estimation du nombre de personnes de 75 ans ou plus atteintes de démence en 2006

<b>Nombre</b>	<b>1 100</b>
dont (%) 75-84 ans	45,9
85 ans ou plus	54,1

Sources : Inserm (Cohorte Paquid), Insee

## Mortalité générale

Au cours de la période 2002-2006, chaque année, environ 730 personnes sont décédées en Haute Gironde. Plus de la moitié de ces décès a concerné des hommes. Jusqu'à l'âge de 64 ans, les décès masculins sont plus nombreux que les décès féminins. La répartition par sexe s'équilibre après cet âge. Parmi les personnes décédées au cours de la période, près de 4 % étaient âgées de moins de 40 ans et 17 % de 40 à 64 ans. Ces proportions sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes. À l'inverse, les décès concernant des personnes âgées de 65 ans ou plus sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

En Haute Gironde, la mortalité est supérieure à la moyenne nationale. D'autres pays aquitains présentent également une mortalité significativement supérieure à la moyenne française ; l'un d'entre eux est situé en Dordogne (Périgord Noir), les autres en Gironde (Médoc, Rives de Garonne, Cœur Entre-deux-Mers). À l'inverse, une mortalité significativement inférieure à celle de la France est observée dans la Communauté urbaine de Bordeaux et dans plusieurs pays situés dans le Lot-et-Garonne (Dropt, Val de Garonne Gascogne, Vallée du Lot, Agenais), les Landes (Adour Landes Océanes) et les Pyrénées-Atlantiques (Grand Pau). L'ensemble de l'Aquitaine présente également une mortalité légèrement inférieure à la moyenne nationale.

En dix ans, le taux comparatif de mortalité a diminué en Haute Gironde (- 12 %). Cette baisse est très proche de celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine (- 13 %).

Dans le pays, les principales causes de mortalité sont les mêmes que dans l'ensemble de la région. Environ trois décès sur dix sont liés à des maladies de l'appareil circulatoire. Ces pathologies constituent la première cause de mortalité dans le pays comme dans l'ensemble de la région. Parmi les maladies cardiovasculaires, les causes de décès les plus fréquentes sont les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales.

Les décès par tumeurs sont presque aussi nombreux que ceux par affections cardiovasculaires (28 % des décès). Le poids des tumeurs est plus important dans la mortalité masculine (32 %) que féminine (23 %). Les localisations cancéreuses les plus fréquentes sont le poumon, l'intestin, la prostate et le sein. Les cancers des voies aérodigestives supérieures sont également nombreux en Haute Gironde (2 % de l'ensemble des décès). Enfin, les décès par accidents et traumatismes et par maladies de l'appareil respiratoire représentent respectivement 8 % et 6 % de l'ensemble des décès.

### Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)  
Population : Insee

### Définitions :

**Indice comparatif de mortalité** : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

**Taux comparatif de mortalité** : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

## Répartition des décès par sexe et âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 15 ans	4	3	7
15-39 ans	14	6	20
40-64 ans	88	38	126
65 ans ou plus	288	291	579
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>338</b>	<b>732</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## Principales causes de décès en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
<b>Mal. de l'appareil circulatoire</b>	<b>214</b>	<b>29,2</b>	<b>31,3</b>
dont cardio. ischémiques	51	7,0	7,7
mal. vasc. cérébrales	49	6,7	7,2
insuffisance cardiaque	40	5,5	6,2
<b>Tumeurs</b>	<b>205</b>	<b>28,0</b>	<b>28,0</b>
dont cancer du poumon	41	5,6	5,0
cancer de l'intestin	22	3,0	3,2
cancer du sein	13	1,8	2,1
cancer de la prostate	14	1,9	1,8
<b>Accidents et traumatismes</b>	<b>59</b>	<b>8,1</b>	<b>7,2</b>
dont suicide	15	2,0	1,9
<b>Mal. de l'appareil respiratoire</b>	<b>44</b>	<b>6,0</b>	<b>6,2</b>
<b>Autres causes</b>	<b>210</b>	<b>28,7</b>	<b>27,3</b>
<b>Ensemble</b>	<b>732</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm (CépiDC)

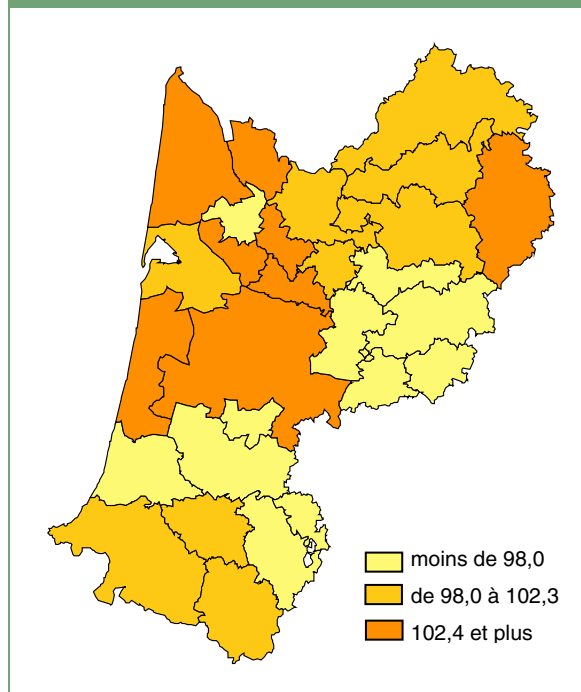
## Indice comparatif de mortalité générale en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

<b>Pays</b>	<b>108,0*</b>
Aquitaine	97,8*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

## Indice comparatif de mortalité générale des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

## Évolution de la mortalité générale entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
<b>Pays</b>	<b>1 083,3</b>	<b>953,5</b>
Aquitaine	997,0	863,9
France métropolitaine	1 027,1	889,2

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

## Mortalité prématurée

Au vue de l'espérance de vie des Français, les décès survenant avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés.

Chaque année, au cours de la période 2002-2006, plus de 150 personnes domiciliées en Haute Gironde sont décédées avant l'âge de 65 ans. Sept décès sur dix concernent des hommes. Le poids des décès prématurés dans la mortalité générale est deux fois plus élevé chez les hommes (27 %) que chez les femmes (14 %).

En Haute Gironde, la mortalité prématurée est nettement supérieure à la moyenne nationale. Il en est de même notamment dans les pays voisins du Libournais et du Médoc ainsi que dans plusieurs autres pays girondins (Bassin d'Arcachon – Val de l'Eyre, Rives de Garonne). À l'inverse, certains pays présentent, comme l'ensemble de l'Aquitaine, une mortalité prématurée significativement inférieure à la moyenne nationale. Ils sont situés à proximité de la Communauté urbaine de Bordeaux (Cœur Entre-deux-Mers, Graves et landes de Cernès), dans le Lot-et-Garonne (Vallée du Lot, Dropt), le sud-est des Landes (Adour Chalosse Tursan) et l'est des Pyrénées-Atlantiques (Lacq Orthez Béarn des Gaves, Grand Pau, Oloron et Haut Béarn).

Entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006, le taux comparatif de mortalité prématurée a diminué en Haute Gironde (- 12 %). Cette est proche de celles observées en Aquitaine (- 14 %) et en France métropolitaine (- 17 %).

En Haute Gironde comme dans l'ensemble de la région, les tumeurs constituent la première cause de mortalité prématurée (4 décès sur 10). Les localisations cancéreuses responsables du plus grand nombre de décès prématurés sont le poumon (12 % des décès prématurés), les voies aérodigestives supérieures, le sein, et l'intestin.

Par ailleurs, une forte part des décès prématurés est liée à des accidents et traumatismes (19 %), notamment des accidents de la circulation ou des suicides.

Enfin, environ 16 % des décès survenus avant l'âge de 65 ans sont dus à des maladies de l'appareil circulatoire, le plus souvent des cardiopathies ischémiques, des maladies vasculaires cérébrales ou des insuffisances cardiaques.

### Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)  
Population : Insee

### Définitions :

**La mortalité prématurée** correspond aux décès survenant avant l'âge de 65 ans

**Indice comparatif de mortalité** : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

**Taux comparatif de mortalité** : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

**Cancers des VADS** : voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage, larynx)

## Nombre de décès prématurés et poids dans la mortalité générale en 2002-2006

	nombre annuel moyen	poids (%)
Hommes	106	26,9
Femmes	47	13,9
<b>Ensemble</b>	<b>153</b>	<b>20,9</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## Principales causes de décès prématurés en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
<b>Tumeurs</b>	<b>62</b>	<b>40,5</b>	<b>40,5</b>
dont cancer du poumon	19	12,4	10,9
cancer de l'intestin	2	1,3	2,8
cancer du sein	5	3,3	4,3
cancer des VADS	8	5,2	3,6
<b>Accidents et traumatismes</b>	<b>29</b>	<b>19,0</b>	<b>18,2</b>
dont suicide	8	5,2	7,3
accidents de la circulation	9	5,9	4,9
<b>Mal. de l'appareil circulatoire</b>	<b>25</b>	<b>16,3</b>	<b>15,3</b>
dont cardio. ischémiques	9	5,9	5,4
mal. vasculaires cérébrales	4	2,6	3,0
insuffisance cardiaque	2	1,3	1,6
<b>Autres causes</b>	<b>37</b>	<b>24,2</b>	<b>26,0</b>
<b>Ensemble</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm (CépiDC)

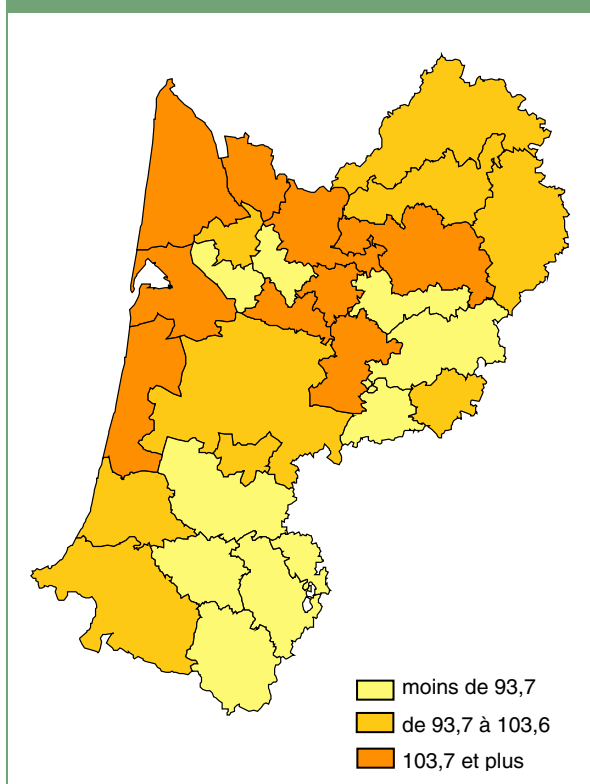
## Indice comparatif de mortalité prématurée en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

<b>Pays</b>	<b>118,7*</b>
Aquitaine	97,8*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

## Indice comparatif de mortalité prématurée des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

## Évolution de la mortalité prématurée entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 (taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants))

	1992-1996	2002-2006
<b>Pays</b>	<b>276,4</b>	<b>244,0</b>
Aquitaine	239,7	205,7
France métropolitaine	258,8	215,3

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

## Mortalité par maladies cardiovasculaires

En Haute Gironde, chaque année entre 2002 et 2006, plus de 210 personnes sont décédées d'une maladie cardiovasculaire. Ces décès ont concerné presque aussi souvent des hommes que des femmes. Toutefois, avant 65 ans, les décès masculins sont plus nombreux que les décès féminins.

Les décès par maladies cardiovasculaires sont rares avant l'âge de 40 ans. Ils surviennent principalement à partir de 65 ans (82 % des décès chez les hommes, 94 % chez les femmes).

En Haute Gironde comme dans l'ensemble de la région, la mortalité par maladies cardiovasculaires est supérieure à la moyenne nationale. Cette surmortalité est observée dans plus de la moitié des pays aquitains. En revanche, dans la Communauté urbaine de Bordeaux et dans le pays du Grand Pau, la mortalité est significativement inférieure à la moyenne française.

En dix ans, le taux comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires a diminué de 22 % en Haute Gironde. Cette baisse est très proche de celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine (- 24 %).

Comme en Aquitaine, les cardiopathies ischémiques sont responsables d'un quart des décès par maladies cardiovasculaires. Cette proportion est plus élevée chez les hommes (29 %) que chez les femmes (19 %).

Le poids des maladies vasculaires cérébrales est presque aussi important (23 %). Comme dans l'ensemble de la région, il est plus élevé chez les femmes.

Enfin, les insuffisances cardiaques et les troubles du rythme représentent respectivement 19 % et 9 % des décès par maladies cardiovasculaires.

### Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

### Définitions :

**Indice comparatif de mortalité** : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

**Taux comparatif de mortalité** : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

## Répartition des décès par maladies cardiovasculaires selon le sexe et l'âge en 2002-2006

(nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	1	0	1
40-64 ans	18	6	24
65 ans ou plus	87	102	189
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>108</b>	<b>214</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## Indice comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires en 2002-2006

(France métropolitaine = 100)

<b>Pays</b>	<b>108,0*</b>
Aquitaine	103,3*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

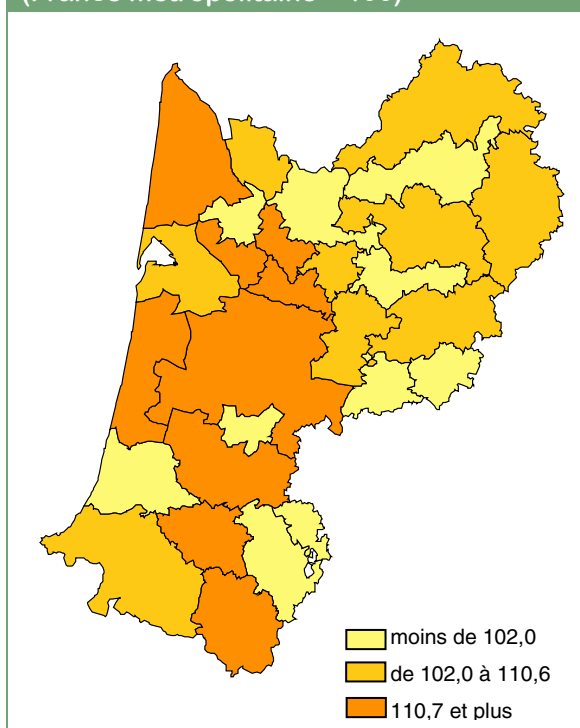
## Répartition des décès par maladies cardiovasculaires selon la pathologie en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Cardiopathies ischémiques	51	23,8	24,6
Maladies vasculaires cérébrales	49	22,9	23,1
Insuffisance cardiaque	40	18,7	19,7
Troubles du rythme	19	8,9	10,1
Autres maladies cardiovasculaires	55	25,7	22,5
<b>Ensemble des maladies cardiovasculaires</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## Indice comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires des différents pays aquitains en 2002-2006

(France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

## Évolution de la mortalité cardiovasculaire entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006

taux comparatif de mortalité  
(nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
<b>Pays</b>	<b>356,9</b>	<b>277,8</b>
Aquitaine	349,2	266,3
France métropolitaine	338,7	258,9

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

## Mortalité par tumeurs

Chaque année, au cours de la période 2002-2006, les tumeurs ont été à l'origine de plus de 200 décès en Haute Gironde. Six décès sur dix ont concerné des hommes.

Quel que soit le sexe, les décès par tumeurs sont rares avant l'âge de 40 ans. Ils surviennent principalement chez les personnes âgées d'au moins 65 ans (70 % des décès) mais 29 % concernent des personnes âgées de 40 à 64 ans.

En Haute Gironde, la mortalité par tumeurs est légèrement supérieure à la moyenne nationale. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 105,4. Cette différence n'est toutefois pas statistiquement significative. En revanche, deux autres pays girondins (Médoc et Bassin d'Arcachon – Val de l'Eyre) présentent une mortalité significativement supérieure à la moyenne française.

À l'inverse, certains pays se caractérisent par une mortalité significativement inférieure à la moyenne nationale. Ils sont situés en Dordogne (Grand Bergeracois, Périgord Vert), en Gironde (Haut Entre-deux-Mers), dans le Lot-et-Garonne (Val de Garonne Gascogne, Dropt, Vallée du Lot, Agenais) et les Pyrénées-Atlantiques (Pays Basque, Grand Pau). Dans la Communauté urbaine de Bordeaux, la mortalité est également moins élevée qu'en France.

Entre 1992-1996 et 2002-2006, le taux comparatif de mortalité par tumeurs a diminué d'environ 7 %. Cette baisse est légèrement moins marquée que celles observées en Aquitaine (- 9 %) et en France métropolitaine (- 11 %).

Parmi l'ensemble des décès par tumeurs, les décès par cancers du poumon sont les plus fréquents (20 %). Viennent ensuite les décès par cancers de l'intestin (11 %), de la prostate (7 %), du sein et des voies aérodigestives supérieures (6 % chacun).

En Aquitaine, le poids des différentes localisations cancéreuses est comparable même si les décès par cancers du sein sont plus fréquents que ceux par cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS).

En Haute Gironde, comme dans l'ensemble de la région, le poids des différentes localisations cancéreuses varie selon le sexe. Chez les hommes, les cancers du poumon sont les plus fréquents (26 % des décès par tumeurs), suivis des cancers de la prostate (11 %), de l'intestin (10 %) et des VADS (9 %). Chez les femmes, la mortalité par tumeurs est le plus souvent liée à un cancer du sein (15 %), de l'intestin ou du poumon. Les décès par cancers des VADS sont moins nombreux.

### Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

### Définitions :

**Indice comparatif de mortalité** : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

**Taux comparatif de mortalité** : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

**Cancers des VADS** : voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage, larynx)

## Répartition des décès par tumeurs selon le sexe et l'âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	1	2	3
40-64 ans	40	19	59
65 ans ou plus	87	56	143
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>77</b>	<b>205</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## Répartition des décès par tumeurs selon la localisation en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Poumon	41	20,0	18,0
Intestin	22	10,7	11,5
Sein	13	6,4	7,5
Prostate	14	6,8	6,4
Voies aérodigestives supérieures	13	6,4	5,4
Autres tumeurs	102	49,7	51,2
<b>Ensemble des tumeurs</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm (CépiDC)

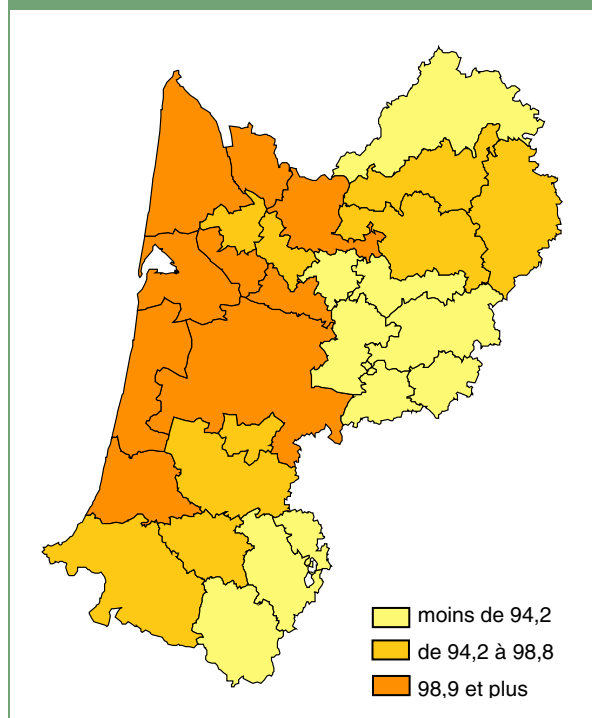
## Indice comparatif de mortalité par tumeurs en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

<b>Pays</b>	<b>105,4</b>
Aquitaine	96,4*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

## Indice comparatif de mortalité par tumeurs des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

## Évolution de la mortalité par tumeurs entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
<b>Pays</b>	<b>287,0,</b>	<b>268,1</b>
Aquitaine	267,4	243,6
France métropolitaine	284,8	254,7

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

## Mortalité par accidents et traumatismes

Chaque année, au cours de la période 2002-2006, les accidents et traumatismes ont provoqué le décès d'une soixantaine de personnes en moyenne en Haute Gironde. Les deux tiers de ces décès ont concerné des hommes.

Les décès prématurés (avant 65 ans) ont un poids important dans la mortalité par accidents et traumatismes (49 %). De plus, la part des décès survenant avant 40 ans est beaucoup plus élevée que pour les autres causes de décès (24 %).

Les suicides représentent la principale cause de mortalité par accidents et traumatismes (25 %). Viennent ensuite les accidents de la circulation (19 %) et les chutes accidentelles (8 %). Cette répartition est assez proche de celle observée en Aquitaine, même si les chutes accidentelles sont moins fréquentes que dans l'ensemble de la région.

En Haute Gironde, la mortalité par accidents et traumatismes est supérieure de 22 % à la moyenne nationale. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit en effet à 121,9. L'ensemble de l'Aquitaine présente également une surmortalité par rapport à la France mais la différence est peu marquée (+ 2 %).

Les plus fortes mortalités par accidents et traumatismes sont observées dans le nord de l'Aquitaine (notamment en Dordogne et dans le nord de la Gironde) ainsi que dans les Landes (Landes Nature Côte d'Argent), le Lot-et-Garonne (Vallée du Lot) et la partie aquitaine du pays du Val d'Adour.

À l'inverse, dans la Communauté urbaine de Bordeaux, les pays du Grand Pau et de Graves et landes de Cernès, la mortalité est significativement inférieure à la moyenne nationale.

Parmi les principales causes de décès par traumatismes, la Haute Gironde se caractérise par une mortalité par accidents de la circulation nettement supérieure à la moyenne nationale (ICM = 165,1). Cette surmortalité est plus marquée que dans l'ensemble de la région (ICM = 119,7).

De même, le pays présente une surmortalité par suicides (+ 11 %) mais la différence observée n'est pas statistiquement significative.

Entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006, le taux comparatif de mortalité par accidents et traumatismes a diminué de 20 % en Haute Gironde. Cette évolution est proche de celles observées en Aquitaine (- 18 %) et en France métropolitaine (- 22 %).

### Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

### Définitions :

**Indice comparatif de mortalité** : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

**Taux comparatif de mortalité** : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

## Répartition des décès par accidents et traumatismes selon le sexe et l'âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 15 ans	1	0	1
15-39 ans	10	3	13
40-64 ans	11	4	15
65 ans ou plus	18	12	30
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>59</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## Répartition des décès par accidents et traumatismes selon leur nature en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Suicides	15	25,4	26,3
Accidents de la circulation	11	18,6	15,2
Chutes accidentelles	5	8,5	13,1
Autres causes	28	47,5	45,4
<b>Ensemble des accidents et traumatismes</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm (CépiDC)

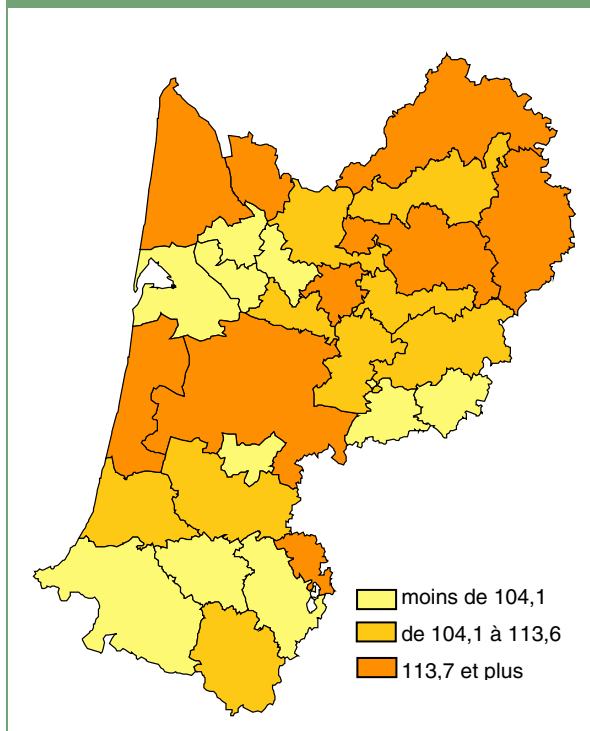
## Indice comparatif de mortalité par accidents et traumatismes en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

<b>Pays</b>	<b>121,9*</b>
Aquitaine	102,1*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

## Indice comparatif de mortalité par accidents et traumatismes des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

## Évolution de la mortalité par accidents et traumatismes entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
<b>Pays</b>	<b>97,0</b>	<b>78,0</b>
Aquitaine	80,4	65,7
France métropolitaine	83,0	64,5

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

## Mortalité par maladies liées à l'alcoolisme

L'alcool provoque ou favorise de très nombreuses pathologies : cancers, affections digestives, pathologies cardiovasculaires, troubles mentaux... Il peut également être impliqué dans certains accidents de la route, du travail ou de la vie courante et serait un facteur favorisant dans 5 à 25 % des suicides.

Généralement, les principales causes de décès reconnues comme directement liées à l'alcoolisation chronique sont les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques. Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), indirectement liés à une consommation excessive d'alcool, constituent également une importante cause de mortalité liée à l'alcool, notamment lorsque les consommations d'alcool et de tabac sont associées.

Chaque année, entre 2002 et 2006, près de 30 personnes sont décédées d'une psychose alcoolique, d'une cirrhose du foie ou d'un cancer des VADS. Ces décès ont concerné le plus souvent des hommes et des personnes de moins de 65 ans.

En Haute Gironde, la mortalité par maladies liées à l'alcool est proche de la moyenne nationale. En revanche, plus de la moitié des pays aquitains présentent une sous-mortalité significative par rapport à la France. C'est notamment le cas des pays situés dans le sud de la région (Pyrénées-Atlantiques et sud des Landes) ainsi qu'en Lot-et-Garonne (Albret Porte de Gascogne, Val de Garonne Gascogne, Vallée du Lot, Agenais).

Parmi les pays présentant, comme la Haute Gironde, les plus fortes valeurs, aucun ne dépasse significativement la moyenne nationale.

En dix ans, le taux comparatif de mortalité liée à l'alcool a diminué de 22 % en Haute Gironde, passant 44,9 décès pour 100 000 habitants en 1992-1996 à 35,0 pour 100 000 en 2002-2006. Cette évolution mais va dans le même sens que celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine (- 25 %).

### Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

### Définitions :

**Indice comparatif de mortalité** : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

**Taux comparatif de mortalité** : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

### Maladies directement ou indirectement liées à une consommation excessive d'alcool :

psychose alcoolique et alcoolisme

cirrhose alcoolique ou sans précision du foie

cancers des VADS : voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage, larynx)

## Répartition des décès par maladies liées à l'alcool selon le sexe et l'âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	0	0	0
40-64 ans	14	4	18
65 ans ou plus	7	2	9
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>27</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## Indice comparatif de mortalité par maladies liées à l'alcool en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

<b>Pays</b>	<b>103,4</b>
Aquitaine	80,3*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

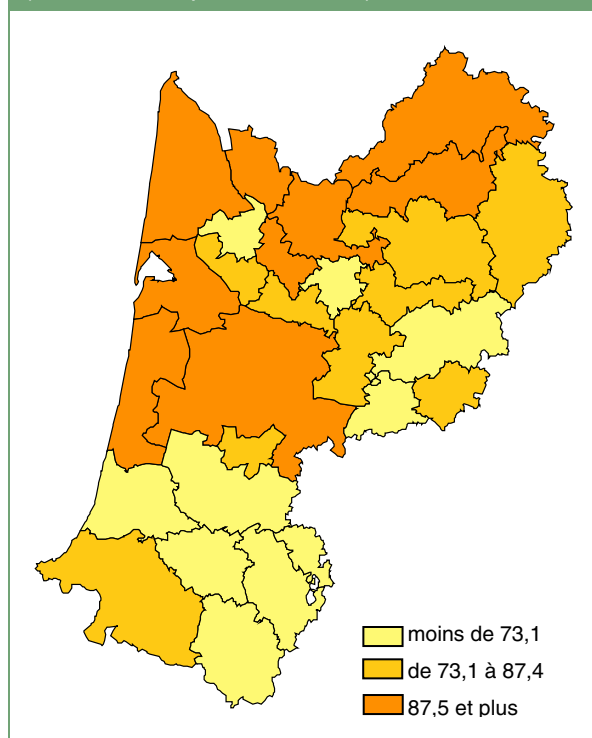
\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

## Évolution de la mortalité par maladies liées à l'alcool entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
<b>Pays</b>	<b>44,9</b>	<b>35,0</b>
Aquitaine	35,8	27,0
France métropolitaine	45,3	34,2

Source : Inserm (CépiDC)

## Indice comparatif de mortalité par maladies liées à l'alcool des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa

## Mortalité par maladies liées au tabac

La consommation de tabac augmente fortement le risque de cancer du poumon, en fonction essentiellement de la durée du tabagisme. Le risque de maladies respiratoires chroniques (bronchite chronique, emphysème) est également élevé chez les fumeurs, ainsi que le risque de survenue de maladies de l'appareil circulatoire : cardiopathie ischémique, insuffisance coronarienne, accident vasculaire cérébral, artérite des membres inférieurs. La consommation de tabac et d'alcool accroît également le risque de cancers des voies aérodigestives supérieures.

Généralement, les trois principales pathologies reconnues comme associées à la mortalité liée au tabac sont les cancers du poumon, les cardiopathies ischémiques ainsi que les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives.

Au cours de la période 2002-2006, ces maladies ont provoqué une centaine de décès par an en Haute Gironde. Ces décès ont concerné une majorité d'hommes (69 %).

Environ 29 % des décès surviennent avant l'âge de 65 ans. Ces décès prématurés sont plus fréquents chez les hommes (32 %) que chez les femmes (22 %).

En Haute Gironde, la mortalité liée au tabac est proche de la moyenne nationale. Certains pays présentent, comme l'Aquitaine, une mortalité liée au tabac significativement inférieure à celle observée en France. Ils sont situés en Dordogne (Périgord Noir, l'Isle en Périgord), en Gironde (Libournais et pays de l'Entre-deux-Mers), dans le Lot-et-Garonne (Dropt) ou les Pyrénées-Atlantiques (Grand Pau). Une sous-mortalité est également observée dans la Communauté urbaine de Bordeaux. Parmi les pays présentant, comme la Haute Gironde, les valeurs les plus élevées, aucun ne dépasse significativement la moyenne nationale.

Entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006, le taux comparatif de mortalité liée au tabac a légèrement diminué (- 18 %), passant de 164,7 à 134,6 décès pour 100 000 habitants. Cette baisse semble plus marquée chez les femmes (- 22 %) que chez les hommes (- 16 %). En Aquitaine et en France métropolitaine, le taux comparatif de mortalité liée au tabac a diminué, quel que soit le sexe.

Par ailleurs, en Haute Gironde, la mortalité par cancers du poumon, qui représente 39 % de la mortalité liée au tabac, a légèrement progressé chez les hommes et très fortement augmenté chez les femmes. En Aquitaine et en France métropolitaine, ce taux a diminué chez les hommes et fortement augmenté chez les femmes.

### Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)  
Population : Insee

### Définitions :

**Indice comparatif de mortalité** : rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux français

**Taux comparatif de mortalité** : obtenu par standardisation directe, il permet d'éliminer l'effet de la structure par âge de la population grâce à l'utilisation d'une population de référence. Cette méthode permet de comparer différentes valeurs entre elles.

### Maladies liées au tabagisme :

cancer du poumon  
cardiopathies ischémiques  
bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

## Répartition des décès par maladies liées au tabac selon le sexe et l'âge en 2002-2006 (nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	0	1	1
40-64 ans	23	6	29
65 ans ou plus	48	25	73
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>32</b>	<b>103</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## Indice comparatif de mortalité par maladies liées au tabac en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

<b>Pays</b>	<b>102,1</b>
Aquitaine	95,7*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

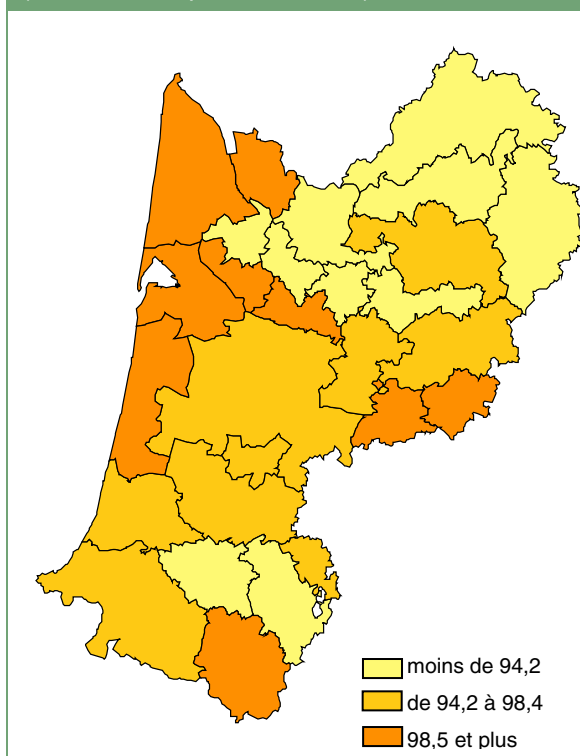
\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

## Évolution de la mortalité par maladies liées au tabac entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006 taux comparatif de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)

	1992-1996	2002-2006
<b>Pays</b>	<b>164,7</b>	<b>134,6</b>
Aquitaine	156,4	125,5
France métropolitaine	166,7	131,7

Source : Inserm (CépiDC)

## Indice comparatif de mortalité par maladies liées au tabac des différents pays aquitains en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee – cartographie : Orsa



---

# Offre sanitaire et médico-sociale

---

## Établissements hospitaliers

Dans le pays de la Haute Gironde, l'offre de soins hospitalière repose sur le centre hospitalier de Blaye. Cet établissement dispose de places en médecine, chirurgie et obstétrique. C'est la seule structure de ce type dans le pays. Par ailleurs, la création d'un service d'hospitalisation à domicile est autorisée. Il dépend d'une association implantée à Saint-Savin qui réunit des centres hospitaliers et des services de soins infirmiers à domicile.

Le pays ne compte aucun établissement de soins de suite et de réadaptation. Ce type de prise en charge peut être assuré par des établissements situés dans la CUB et dans le Libournais. Toutefois, un projet de création est en cours au centre hospitalier de Blaye. Par contre, pour des personnes âgées dépendantes, le centre hospitalier de Blaye dispose de places en unité de soins de longue durée.

Le dispositif public de soins en psychiatrie repose sur le centre hospitalier de Libourne. Cet établissement dispose de places d'hospitalisation et d'accueil de jour pour adultes et pour enfants. Quelques structures de prise en charge de jour sont installées dans le pays. Un hôpital de jour pour adultes et une structure pour enfants sont installés à Saint-André-de-Cubzac. La commune de Blaye dispose également d'une structure de prise en charge de jour pour des enfants ainsi que de familles d'accueil thérapeutique.

Certaines structures de soins situées dans les pays voisins peuvent répondre aux besoins des habitants de la Haute Gironde. C'est le cas du centre hospitalier de Libourne et des nombreux établissements installés dans la CUB.

Ainsi, en 2008, les prises en charge en soins de courte durée des habitants de la Haute Gironde ont majoritairement eu lieu dans le pôle hospitalier de Bordeaux. Le Centre hospitalier de Blaye a accueilli environ 30 % des patients et une personne sur dix a eu recours au pôle hospitalier de Libourne.

En raison de l'importance de l'offre de soins et de la spécificité de certaines de leurs prises en charge, le recours aux établissements du pôle hospitalier de Bordeaux est important dans les pays girondins.

### Source des données :

Capacité de prise en charge  
Drass (données SAE 2008)  
Agence régionale d'hospitalisation  
Flux de patients  
Drass (PMSI)

**Définition : Les pôles d'hospitalisation** : sectorisation de la région basée sur le recours à un (ou plusieurs) établissement(s) hospitalier(s) de référence (établissement public ou participant au service public hospitalier)

# Offre sanitaire et médico-sociale

## Capacité en soins de courte durée, soins de suite et psychiatrie en 2008 (nombre de lits et places)

Médecine	45
Chirurgie	36
Obstétrique	15
<b>Soins de courte durée</b>	<b>96</b>
<b>Soins de suite</b>	<b>0</b>
Psychiatrie adulte	0
Psychiatrie infanto-juvénile	0
<b>Ensemble psychiatrie</b>	<b>0</b>

Source : Drass (SAE)

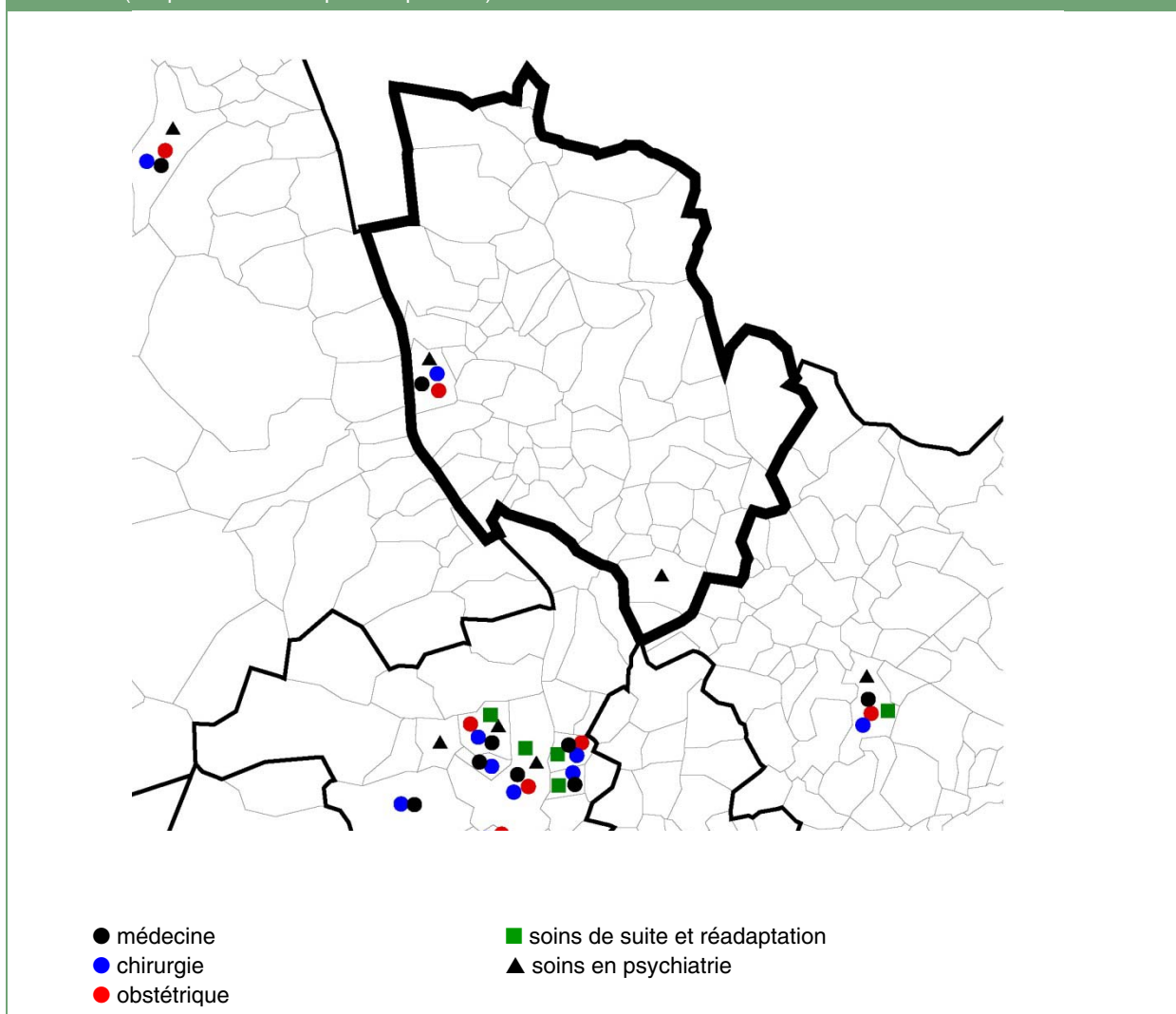
## Flux de patients de soins de courte durée en 2008

Répartition selon les principaux pôles d'hospitalisation (en %)

Bordeaux	53,1
Blaye	30,9
Libourne	13,0

Source : Drass (PMSI)

## Localisation des capacités de prise en charge par le dispositif sanitaire en 2008 (hospitalisation complète et partielle)



Sources : Drass (SAE), ARH – cartographie : Orsa

# Les professionnels de santé libéraux : médecins généralistes et spécialistes

Le pays de la Haute Gironde présente une densité de médecins libéraux inférieure à la moyenne régionale. Les données du fichier Adeli, alimenté par les informations fournies par les professionnels, ont été utilisées pour donner une image globale de la situation du pays. Toutefois, ces données ne permettent pas de cerner avec une très grande précision la réalité de terrain. Les installations et les cessations d'activité ne peuvent être prises en compte en temps réel. De même, il n'est pas possible d'apprécier l'activité des praticiens et de tenir compte des médecins exerçant à temps partiel.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, environ 90 généralistes libéraux exercent dans le pays. Rapporté à la population du pays, leur effectif (11,5 médecins pour 10 000 habitants) est un peu inférieur à la moyenne régionale (12,9). Parmi ces médecins, certains ont un mode d'exercice particulier. La Haute Gironde compte une dizaine d'homéopathes ou acupuncteurs.

Le nombre de généralistes pour 100 km<sup>2</sup> est peu différent de la moyenne régionale. Ces médecins sont assez répartis sur l'ensemble du territoire. Toutefois, les communes de Blaye et Saint-André-de-Cubzac regroupent près du tiers des généralistes installés dans le pays.

La féminisation de la profession des généralistes libéraux est un peu moins marquée dans le pays que dans l'ensemble de la région. Les femmes représentent un quart des praticiens installés. Par contre, la part des généralistes âgés d'au moins 55 ans est plus élevée dans la Haute Gironde qu'en Aquitaine. Au cours de la décennie à venir, plus de 40 % des médecins devraient cesser leur activité.

Le pays de la Haute Gironde compte une trentaine de médecins spécialistes. Leur densité est nettement plus faible que la moyenne régionale. Les principales spécialités de proximité sont représentées mais le nombre de praticiens est parfois très faible. La grande majorité est installée à Blaye ou Saint-André-de-Cubzac.

### Sources des données :

Nombre de professionnels : Drass – Drees (fichier Adeli)  
Population et superficie : Insee

# Offre sanitaire et médico-sociale

## Les généralistes libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2009

	Pays	Aquitaine
Nombre	89	4 024
Densité pour 10 000 habitants	11,5	12,9
Nombre pour 100 km <sup>2</sup>	11,4	9,7
% de professionnels de 55 ans ou plus	46,1	37,9
% de femmes	24,7	29,5

Sources : Drass /Drees, Insee

## Les spécialistes libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2009

	Pays	Aquitaine
Nombre	30	3 221
Densité pour 10 000 habitants	3,9	10,3

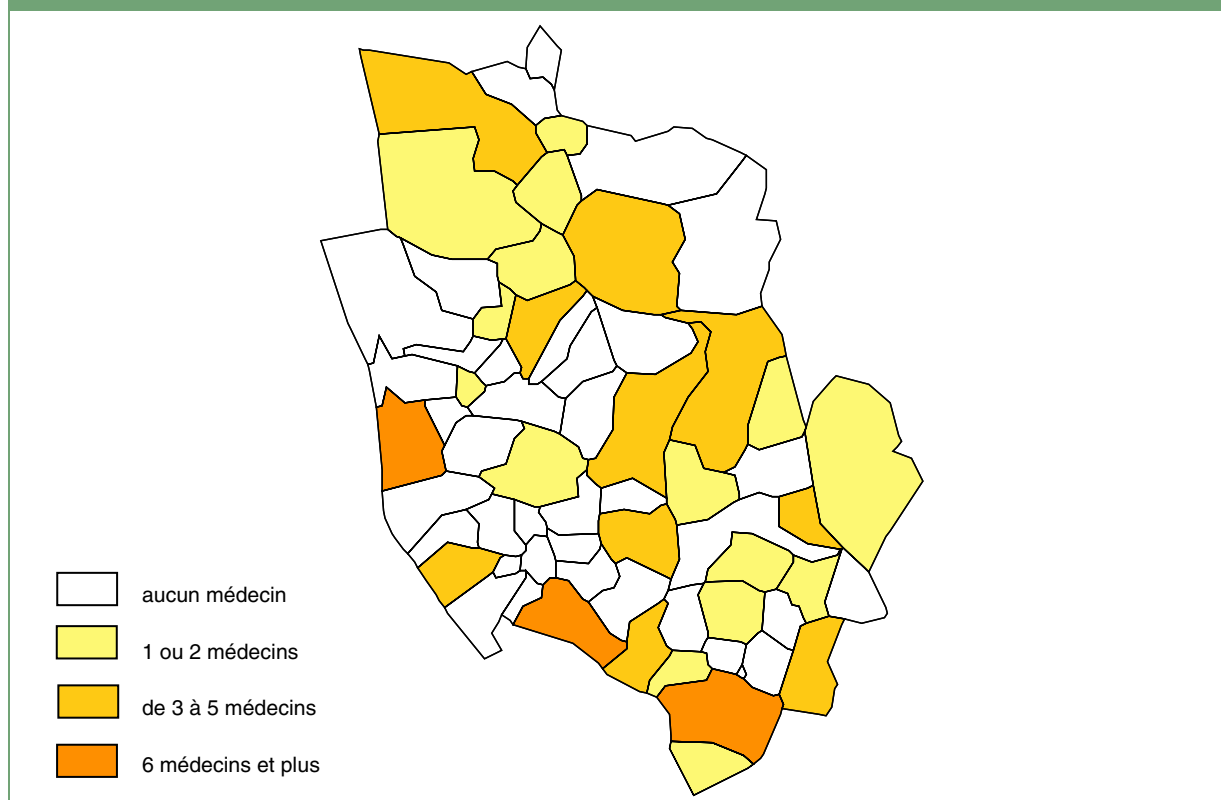
Sources : Drass /Drees, Insee

## Les principales spécialités de proximité au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (nombre de médecins)

Dermatologie	3
Ophtalmologie	6
Gynécologie	4
Pédiatrie	1
Psychiatrie	3
Oto-rhino-laryngologie	2

Source : Drass /Drees

## Localisation des généralistes libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (nombre de médecins par commune)



Source : Drass /Drees – cartographie : Orsa

# Les professionnels de santé libéraux : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes

Dans le pays de la Haute Gironde, les densités de professionnels paramédicaux sont inférieures à la moyenne régionale. Les données présentées sont issues du fichier Adeli. Ce fichier est alimenté par les informations fournies par les professionnels. Ces données donnent une image globale de la situation du pays mais ne permettent pas de cerner avec une très grande précision la réalité de terrain.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, le pays compte environ 110 infirmiers libéraux, une quarantaine de masseurs-kinésithérapeutes et une cinquantaine de dentistes. Les infirmiers libéraux sont répartis sur la majeure partie du pays. Les communes de Blaye, Bourg et Saint-André-de-Cubzac regroupent toutefois près du tiers des infirmiers installés. La concentration de professionnels est plus marquée pour les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes. Près d'un sur deux est installé à Blaye ou Saint-André-de-Cubzac.

Rapportés à la population, les effectifs de professionnels libéraux sont inférieurs aux moyennes régionales. Cette plus faible densité est observée pour les infirmiers et les dentistes mais surtout pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Parmi les infirmiers libéraux installés dans le pays, près d'un sur cinq est âgé d'au moins 55 ans. Ce pourcentage est semblable à celui observé dans l'ensemble de la région. Les professionnels de 55 ans ou plus sont proportionnellement plus nombreux chez les masseurs-kinésithérapeutes (23 %) et les dentistes (24 %). Les masseurs-kinésithérapeutes sont les seuls professionnels pour qui cette proportion est plus élevée dans le pays que dans l'ensemble de l'Aquitaine.

#### Sources des données :

Nombre de professionnels : Drass, Drees (fichiers Adeli)  
Population : Insee

# Offre sanitaire et médico-sociale

## Nombre et densité au 1<sup>er</sup> janvier 2009

	Pays		Aquitaine
	nombre	Densité*	Densité*
Infirmiers	111	14,4	16,3
Masseurs-kinésithérapeutes	44	5,7	10,2
Dentistes	50	6,5	7,2

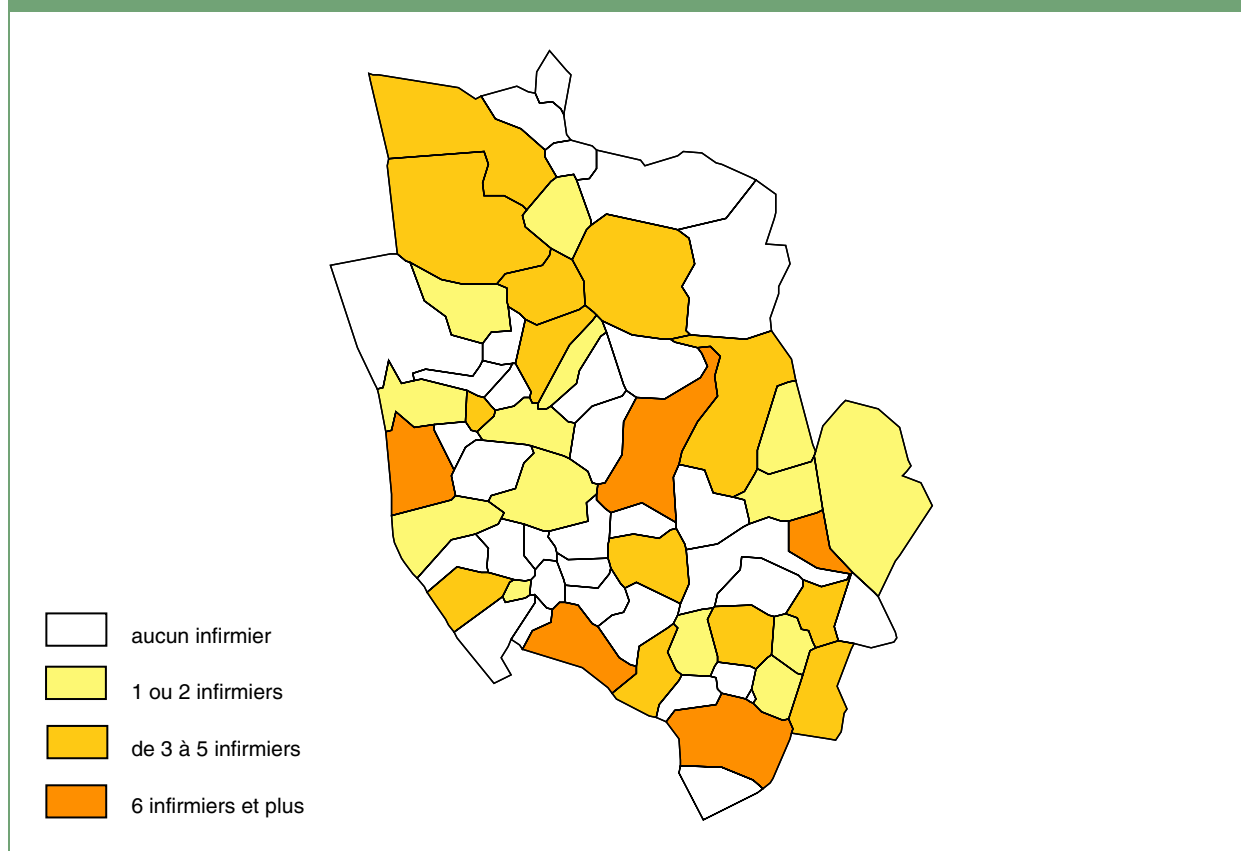
Sources : Drass /Drees, Insee  
\* densité pour 10 000 habitants

## Part des professionnels âgés d'au moins 55 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Infirmiers	18,0	18,7
Masseurs-kinésithérapeutes	22,7	19,2
Dentistes	24,0	30,4

Source : Drass /Drees

## Localisation des infirmiers libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (nombre d'infirmiers par commune)



Source : Drass /Drees – cartographie : Orsa

## Établissements pour personnes âgées

En 2009, le pays de la Haute Gironde dispose d'environ 900 places d'accueil pour personnes âgées. Cette capacité installée est presque entièrement composée de places d'hébergement permanent. Rapporté à la population âgée du territoire, le taux d'équipement du pays est de 133,9 places d'hébergement permanent pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. Ce taux est un peu plus élevé que la moyenne régionale.

La majeure partie de la capacité d'hébergement permanent relève d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Ces structures médicalisées regroupent environ 700 places installées. Toutefois, une petite partie de cette capacité (10 %) est en fait installée dans des maisons de retraite n'ayant pas été transformées en Ehpad. Près de la moitié de la capacité des Ehpad dépend de structures publiques. À l'inverse, 38 % relèvent d'établissements privés commerciaux.

Une seule unité de soins de longue durée est implantée dans le pays. Elle dépend du centre hospitalier de Blaye.

Contrairement aux Ehpad et à l'unité de soins de longue durée, les logements-foyers sont destinés à des personnes âgées non dépendantes. Dans le pays, cet hébergement non médicalisé est assuré par trois résidences.

Dans certains Ehpad, la capacité d'hébergement permanent est complétée par des modes d'accueil alternatifs. Dans ce cadre, quelques places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour contribuent au soutien des personnes âgées à domicile et au répit des aidants familiaux.

Par ailleurs, une partie de la capacité d'accueil pour personnes âgées est plus spécifiquement adaptée à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées. Dans la Haute Gironde, un établissement dispose de places bénéficiant d'une autorisation spécifique (Saint-Savin). Une vingtaine de places d'hébergement permanent y sont installées ainsi qu'une place d'hébergement temporaire et deux places d'accueil de jour. Des places d'accueil spécialisées sont également autorisées dans un établissement installé à Blaye. Elles compléteront ce dispositif.

Les personnes âgées vivant dans le pays de la Haute Gironde peuvent faire appel à un dispositif départemental d'information et d'écoute (numéro vert) mais elles ne disposent pas d'accueil de proximité assurant information et orientation mais aussi évaluation des besoins et suivi des plans d'aide. Un projet est en cours, pour doter le pays d'un comité local d'information et de coordination (Clic).

Par ailleurs, différents services participent au soutien à domicile des personnes âgées (soins infirmiers, aide à domicile). Leurs zones d'intervention ne correspondent pas forcément aux limites du pays.

Dans ce cadre, un service de soins infirmiers à domicile est implanté dans le pays. Parmi les services d'aide à domicile, trois ont une autorisation du Conseil général et interviennent en Haute Gironde. Ainsi, dans toutes les communes du pays, les personnes âgées peuvent faire appel à au moins un service autorisé.

**Source des données :**  
Conseils généraux  
Insee

# Offre sanitaire et médico-sociale

## Capacité d'hébergement permanent en 2009 (capacité installée)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%	%
Ehpad*	730	82,1	79,5
Unités de soins de longue durée	34	3,8	4,5
Logements-foyer et Marpa**	125	14,1	16,0
<b>Ensemble</b>	<b>889</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Conseil général

\* établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

\*\* maisons d'accueil rurales pour personnes âgées

## Capacité d'hébergement non permanent en 2009 (capacité installée)

Hébergement temporaire	4
Accueil de jour	4

Source : Conseil général

## Capacité spécifique « Alzheimer » en 2009 (capacité installée)

Hébergement permanent	22
Hébergement temporaire	1
Accueil de jour	2

Source : Conseil général

## Taux d'équipement en 2009

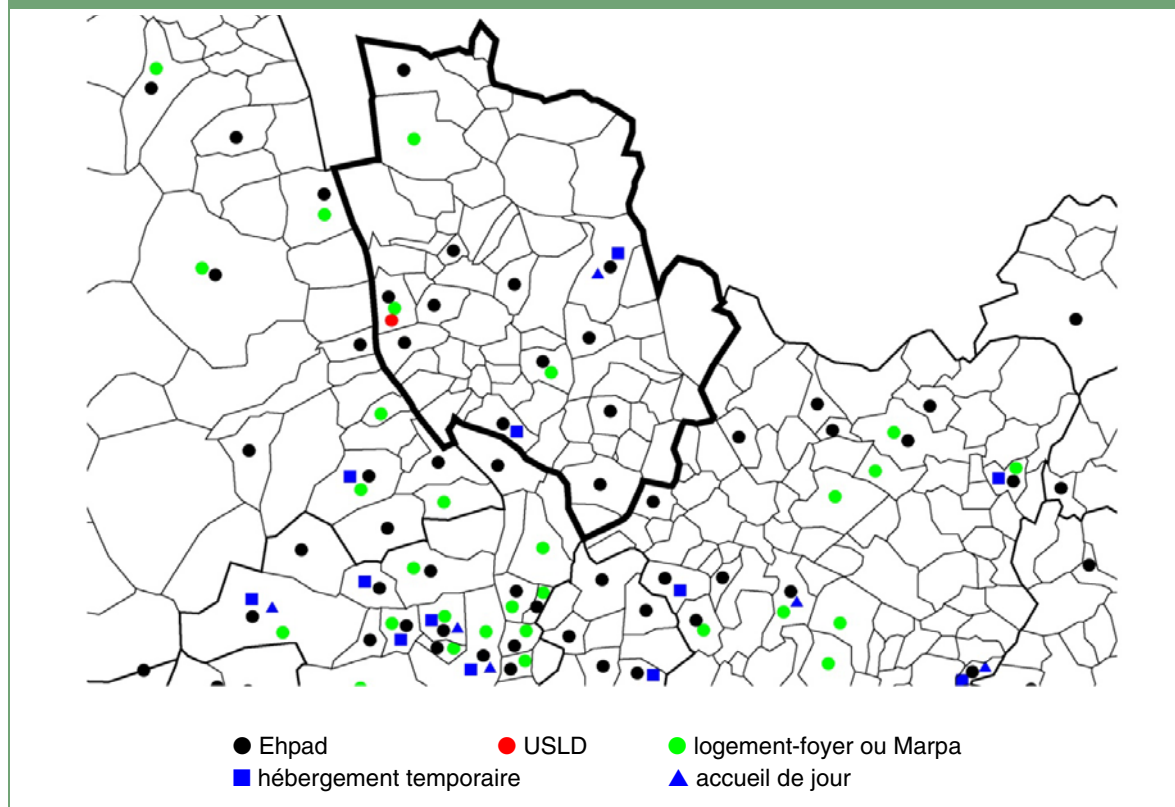
(capacité installée en hébergement permanent\* pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)

Pays	133,9
Aquitaine	124,9

Sources : Conseil général, Insee

\* en Ehpad, unités de soins de longue durée, logements-foyers et Marpa

## Localisation des capacités d'accueil pour personnes âgées en 2009 (présence d'au moins un établissement de ce type dans la commune)



Source : Conseils généraux - cartographie : Orsa

## Établissements et services pour adultes handicapés

Le dispositif d'hébergement et d'accompagnement des adultes handicapés est composé de différents types de structures permettant de répondre aux besoins des personnes selon leur degré de handicap. Peu de structures sont actuellement implantées dans le pays de la Haute Gironde.

Les personnes travaillant dans des établissements de travail protégé ou en milieu ordinaire peuvent être accueillies le soir et en fin de semaine dans un foyer d'hébergement. Une structure de ce type est installée à Blaye. C'est une unité de vie dont le mode de fonctionnement donne aux résidents une plus grande autonomie dans la gestion de leurs revenus.

Les personnes handicapées ne pouvant travailler à temps complet peuvent être accueillies et accompagnées pendant leur temps libre par une section occupationnelle à mi temps (Braud-et-Saint-Louis).

Pour les adultes handicapés ne pouvant pas travailler, les établissements d'hébergement se répartissent selon le degré de dépendance des personnes qu'ils accueillent et leurs besoins de soins. Les foyers de vie accueillent des personnes pouvant accomplir la plupart des actes de vie. Les foyers d'accueil médicalisé (Fam) sont destinés aux personnes nécessitant l'aide d'une tierce personne et un suivi médical. Enfin, pour les personnes les plus lourdement handicapées, les maisons d'accueil spécialisé (Mas) assurent la prise en charge de la dépendance et des soins constants.

En 2009, le pays ne dispose pas de structures de ce type. Toutefois, plusieurs foyers de vie, Fam et Mas sont situés dans les pays voisins, en particulier dans la CUB mais aussi dans le pays du Libournais.

Pour le futur, un nouvel établissement devrait voir le jour à Saint-Ciers-sur-Gironde. Cette structure sera composée de places en foyer d'hébergement et de places en foyer de vie. Elle proposera également quelques places d'hébergement temporaire ou d'urgence ainsi que des places d'accueil de jour.

Enfin, les personnes handicapées vivant à domicile peuvent faire appel à un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Implanté à Braud-et-Saint-Louis, ce service assure un suivi social et éducatif pour renforcer l'autonomie des personnes. De même, le pays dispose d'un service d'accompagnement médicosocial (Samsah) pouvant assurer un suivi médical en plus de l'accompagnement social (Saint-Savin).

### Source des données :

Conseil général  
Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass)

# Offre sanitaire et médico-sociale

## Les établissements en 2009

(capacité installée selon le type d'accueil)

	héberg. permanent	héberg. temporaire	accueil de jour
Foyer d'hébergement	14	0	16*
Foyer de vie	0	0	0
Foyer d'accueil médicalisé	0	0	0
Maison d'accueil spécialisé	0	0	0

Sources : Conseil général, Ddass  
\* section occupationnelle à mi temps

## Les services d'accompagnement à domicile en 2009

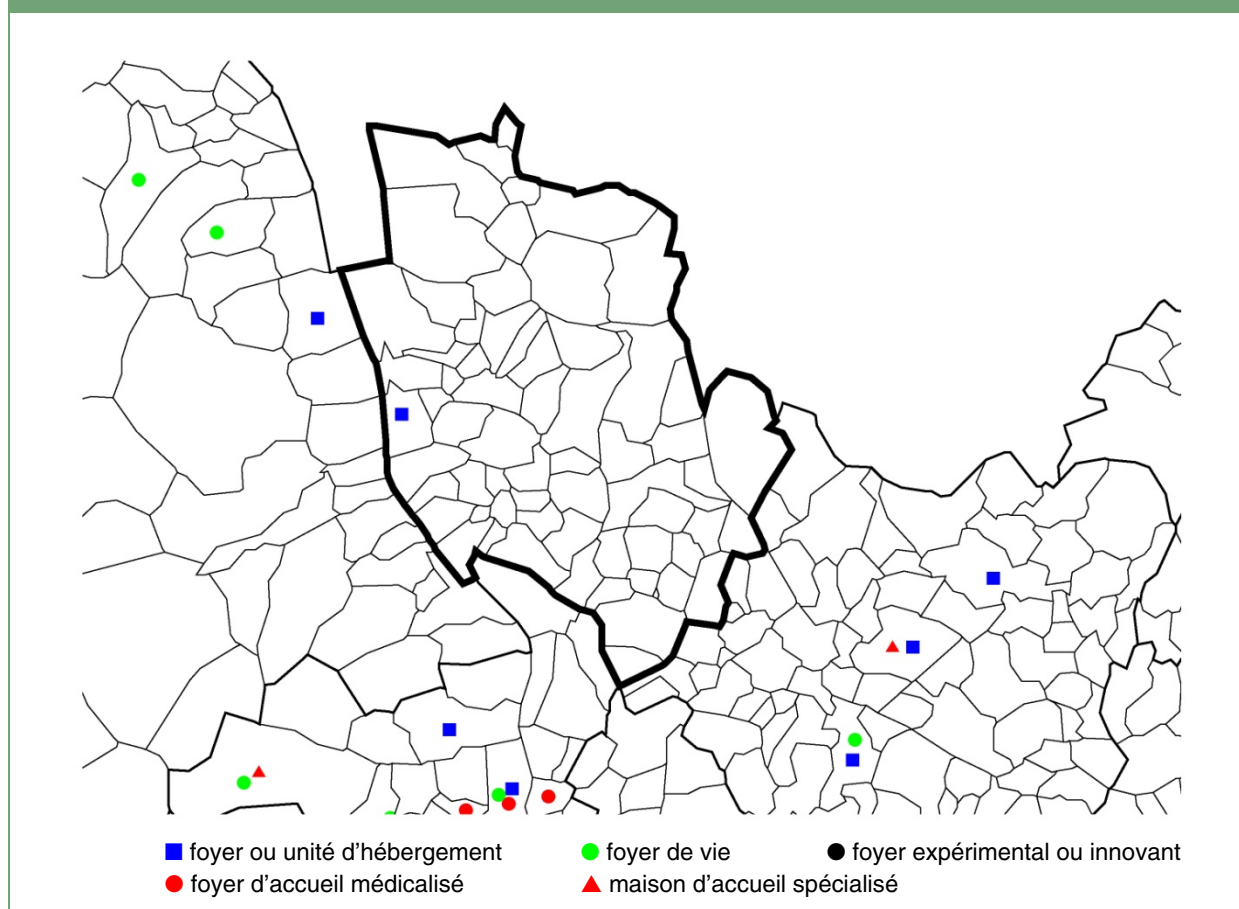
(capacité installée)

SAVS*	20
Samsah**	10

Source : Conseil général  
\* service d'accompagnement à la vie sociale  
\*\* service d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés

## Localisation des établissements d'hébergement pour adultes handicapés en 2009

(présence d'au moins un établissement de la catégorie sur la commune)



Sources : Conseils généraux, Ddass – cartographie : Orsa



---

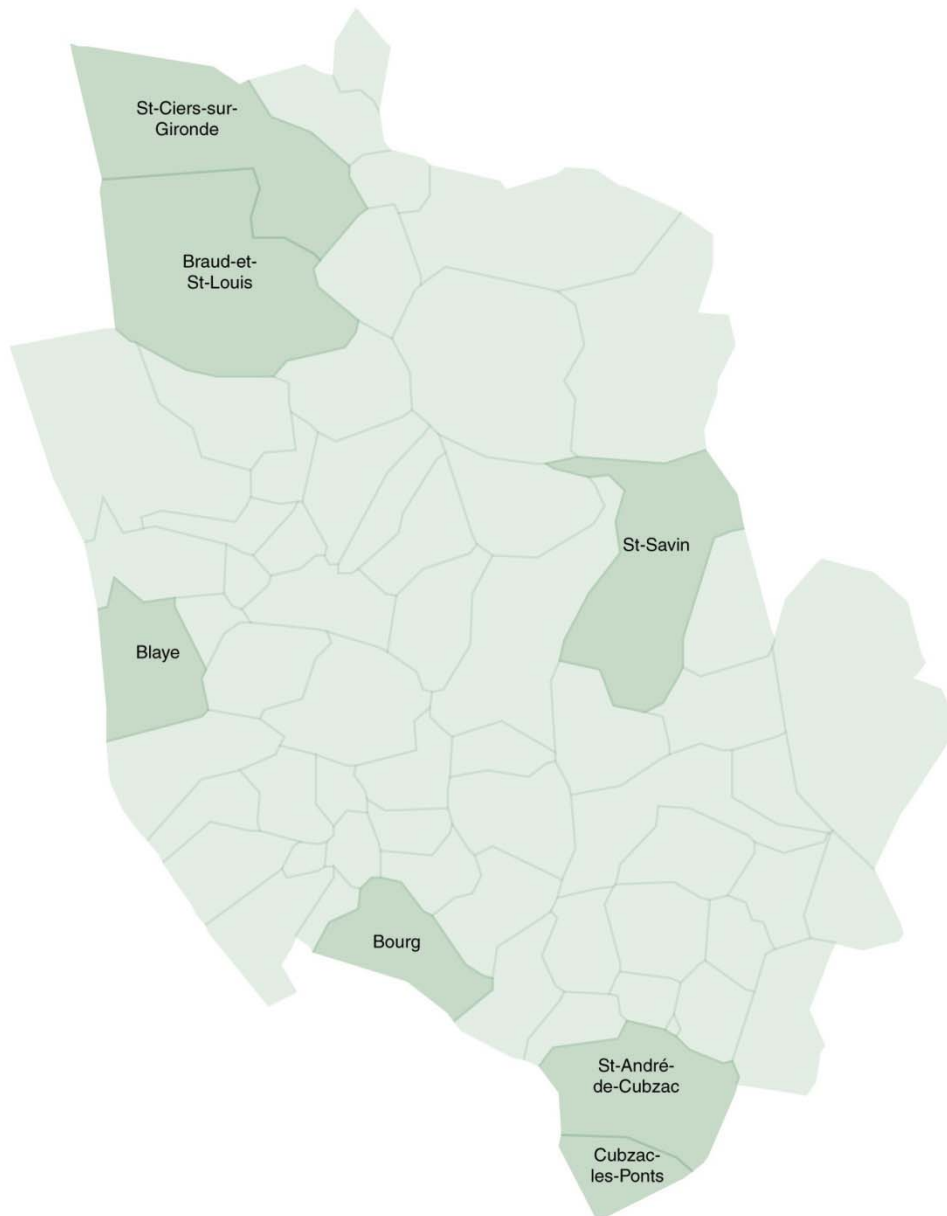
# Annexe

---

La composition communale présentée est celle retenue dans ce document pour l'étude du pays.

<b>Code commune</b>	<b>Nom de la commune</b>	<b>Code commune</b>	<b>Nom de la commune</b>
33006	ANGLADE	33339	PRIGNAC-ET-MARCAMPS
33018	AUBIE-ET-ESPESSAS	33341	PUGNAC
33035	BAYON-SUR-GIRONDE	33351	REIGNAC
33047	BERSON	33366	ST-ANDRE-DE-CUBZAC
33058	BLAYE	33370	ST-ANDRONY
33067	BOURG	33371	ST-ANTOINE
33073	BRAUD-ET-ST-LOUIS	33374	ST-AUBIN-DE-BLAYE
33089	CAMPUGNAN	33380	ST-CAPRAIS-DE-BLAYE
33100	CARS	33382	ST-CHRISTOLY-DE-BLAYE
33101	CARTELEGUE	33388	ST-CIERS-DE-CANESSE
33114	CAVIGNAC	33389	ST-CIERS-SUR-GIRONDE
33123	CEZAC	33405	ST-GENES-DE-BLAYE
33126	CIVRAC-DE-BLAYE	33415	ST-GERVAIS
33132	COMPS	33416	ST-GIRONS-D'AIGUEVIVES
33142	CUBNEZAIS	33425	ST-LAURENT-D'ARCE
33143	CUBZAC-LES-PONTS	33439	ST-MARIENS
33151	DONNEZAC	33441	ST-MARTIN-LACAUSSADE
33159	ETAULIERS	33456	ST-PALAIS
33161	EYRANS	33458	ST-PAUL
33172	FOURS	33473	ST-SAVIN
33182	GAURIAC	33475	ST-SEURIN-DE-BOURG
33183	GAURIAGUET	33477	ST-SEURIN-DE-CURSAC
33184	GENERAC	33486	ST-TROJAN
33228	LANSAC	33489	ST-VIVIEN-DE-BLAYE
33233	LARUSCADE	33492	ST-YZAN-DE-SOUDIAC
33266	MARCENAIS	33495	SALIGNAC
33267	MARCILLAC	33500	SAMONAC
33272	MARSAS	33502	SAUGON
33280	MAZION	33525	TAURIAC
33285	MOMBRIER	33530	TEUILLAC
33321	PEUJARD	33551	VILLENEUVE
33325	PLASSAC	33553	VIRSAC
33326	PLEINE-SELVE		

# Composition communale



Document réalisé en **février 2010**  
par



Espace Rodesse – 103 ter rue Belleville – 33000 Bordeaux  
Téléphone : 05 56 56 99 60 – Télécopie : 05 56 56 99 61  
Courriel : [contact@ors-aquitaine.org](mailto:contact@ors-aquitaine.org) – Site web : [ors-aquitaine.org](http://ors-aquitaine.org)

À la demande du **Conseil régional d'Aquitaine**  
Hôtel de Région – 14 rue François de Sourdis – 33077 Bordeaux cedex

Avec le soutien financier

du Conseil régional  
d'Aquitaine



du Groupement régional  
de santé publique d'Aquitaine



de la Direction régionale des affaires  
sanitaires et sociales d'Aquitaine

