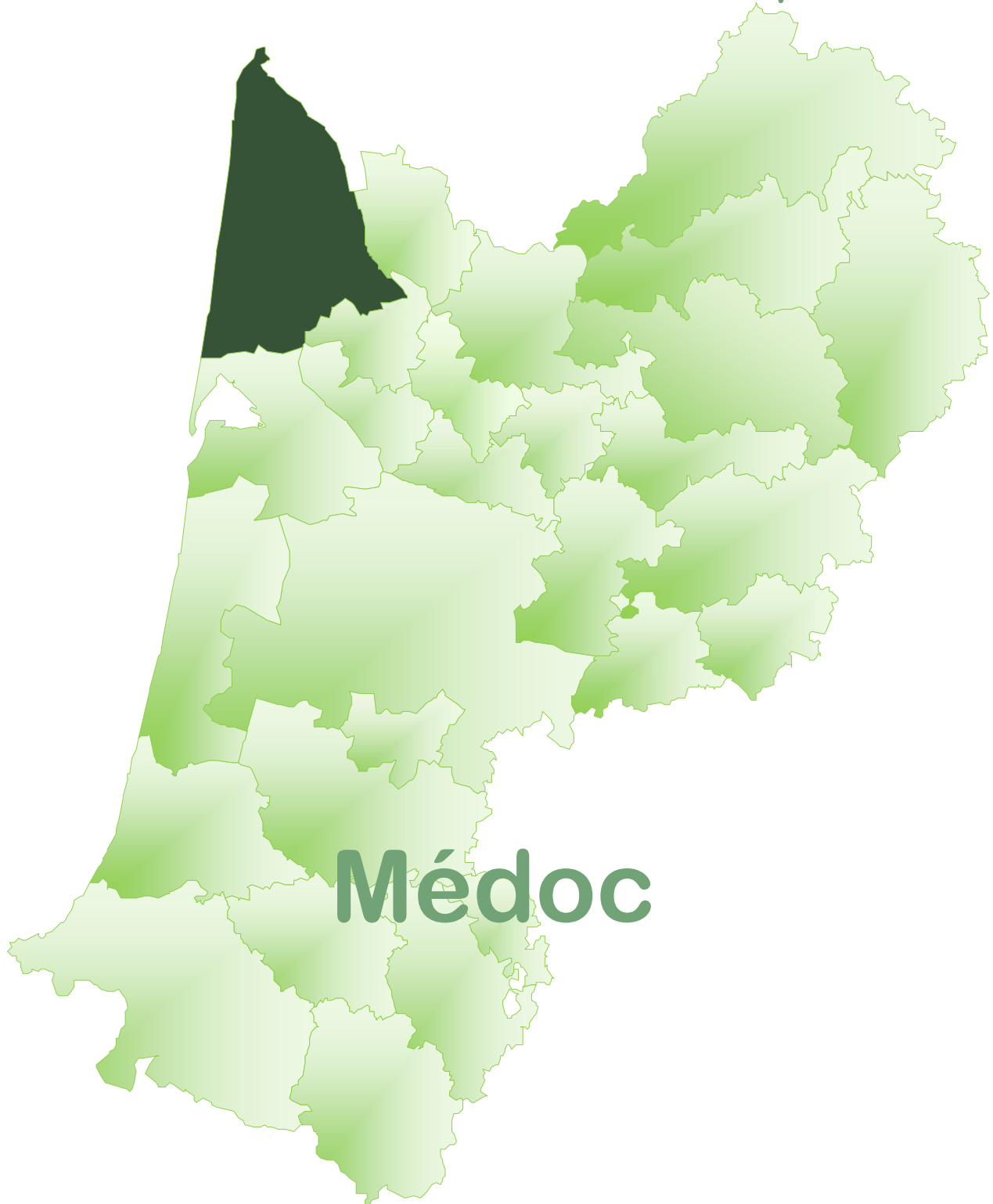


**SANTÉ** dans les  
**PAYS** d'Aquitaine



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.



# 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 ouest de la Gironde, le Pays du Médoc s'étend sur un peu plus de 2 300 km<sup>2</sup>. Il fait partie des plus vastes pays de la région. Avec près de 89 000 habitants en 2006, la densité moyenne du pays est de 37,9 habitants par km<sup>2</sup>. Cette densité est deux fois moins élevée que la moyenne régionale et trois fois plus faible que la moyenne française.

Dans les différentes communes du Médoc, le nombre d'habitants au km<sup>2</sup> varie de 7 à un peu plus de 230. Plus de quatre communes sur dix présentent une densité inférieure à la moyenne du pays. À l'inverse, dix communes comptent plus de 100 habitants par km<sup>2</sup>, notamment Le Pian-Médoc (175), Castelnau-de-Médoc (155) et Lesparre-Médoc (141). Les plus fortes densités sont observées dans les communes de Pauillac (233 habitants/km<sup>2</sup>) et Ludon-Médoc (204).

Globalement, les communes présentant les plus fortes densités de population sont surtout situées sur la bordure est du pays, à proximité de la Haute Gironde. Les densités les plus faibles sont observées le long de la côte atlantique et concernent une large partie du pays.

La majeure partie du pays appartient à l'espace rural. Celui-ci recouvre les trois quarts de la superficie et regroupe un peu plus de la moitié des habitants. Parmi ces communes rurales, trois se distinguent. Elles comptent suffisamment d'emplois pour constituer des pôles d'emploi ruraux (Gaillan-en-Médoc, Lesparre-Médoc et Pauillac).

L'espace urbain est situé dans la partie sud est du pays. Ces communes appartiennent toutes à l'aire urbaine de Bordeaux. Le Pian-Médoc fait partie du pôle urbain. Les autres communes appartiennent à la couronne périurbaine.

### 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

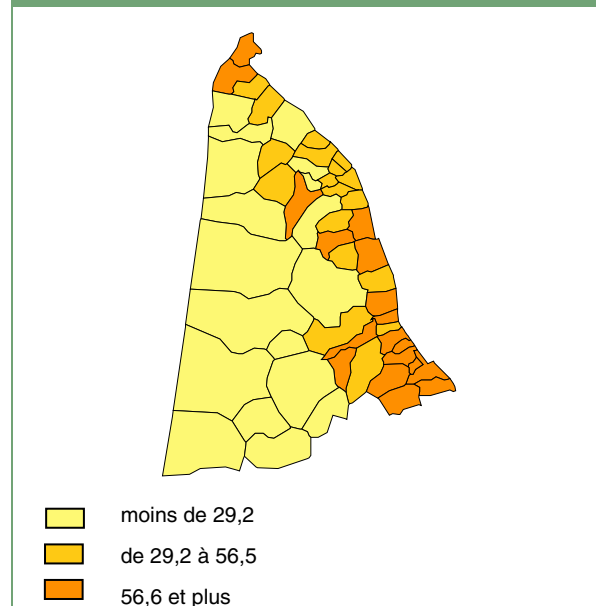
**Autre commune rurale** : commune n'appartenant ni à l'espace à dominante urbaine ni à un pôle d'emploi rural ou sa couronne

## Superficie et densité de population en 2006

	superficie (km <sup>2</sup> )	densité (hab./km <sup>2</sup> )
<b>Pays</b>	<b>2 343</b>	<b>37,9</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>)



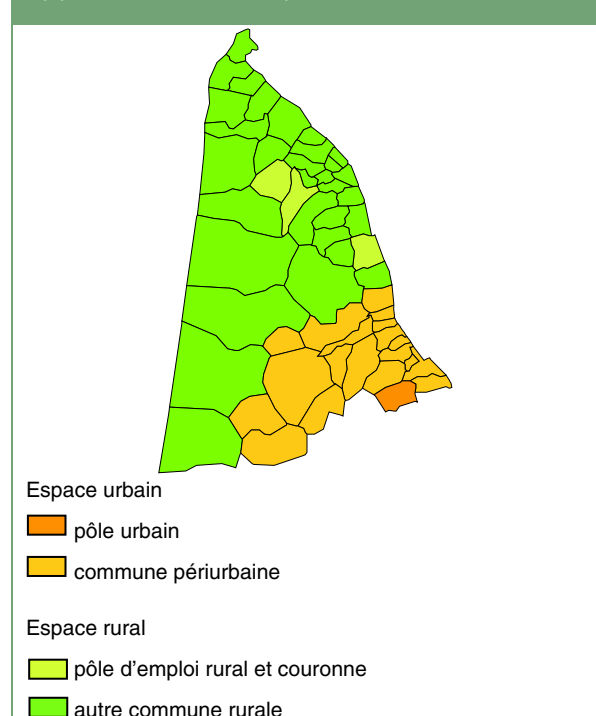
Source : Insee – cartographie : Orsa

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

	Pays	Aquitaine
<b>Espace urbain</b>	<b>41,5</b>	<b>70,3</b>
pôle urbain	5,9	54,2
commune périurbaine	35,6	16,1
<b>Espace rural</b>	<b>58,5</b>	<b>29,7</b>
pôle d'emploi rural et couronne	14,1	9,6
autre commune rurale	44,4	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 88 750 personnes vivent dans le pays Médoc, soit 2,8 % 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 plus de six habitants sur dix.

La pyramide des âges du Médoc 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 Médoc 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, 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 en-deçà de la valeur moyenne régionale alors que celle de jeunes de moins de 15 ans lui est supérieure. Le Médoc est également l'un des pays aquitains où la proportion des adultes de 30-59 ans est la plus élevée (43,8 %).

La population du pays est en grande partie domiciliée le long de la côte atlantique, notamment dans les communes de Soulac-sur-Mer, Vendaye-Montalivet, Hourtin, Carcans, Lacanau et le Porge. Ces communes comptent près de 15 600 habitants, soit 18 % de la population du pays. Les autres communes les plus peuplées sont surtout situées à l'est d'Hourtin (Saint-Laurent-Médoc, Pauillac) ou de Lacanau, non loin de la Communauté urbaine de Bordeaux (Sainte-Hélène, Castelnau-de-Médoc, Le Pian-Médoc...).

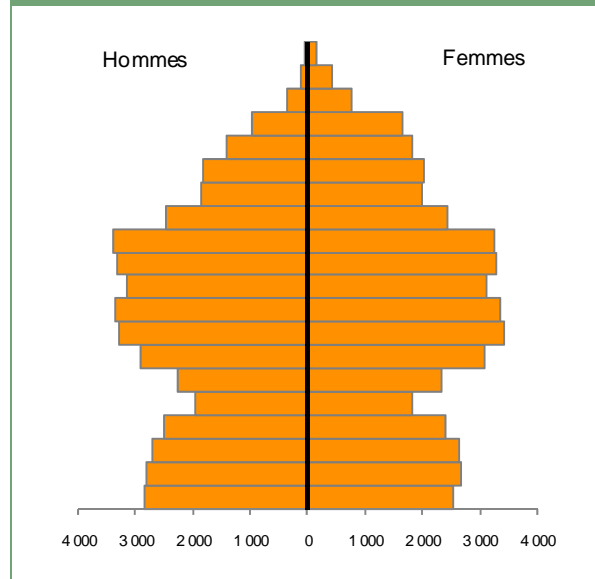
Source des données : Insee  
Recensement 2006

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

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 15 ans	8 360	7 860	16 220
15-29 ans	6 730	6 560	13 290
30-44 ans	9 560	9 840	19 400
45-59 ans	9 870	9 670	19 540
60-74 ans	6 140	6 470	12 610
75 ans ou plus	2 890	4 800	7 690
<b>Total</b>	<b>43 550</b>	<b>45 200</b>	<b>88 750</b>

Source : Insee

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



Source : Insee

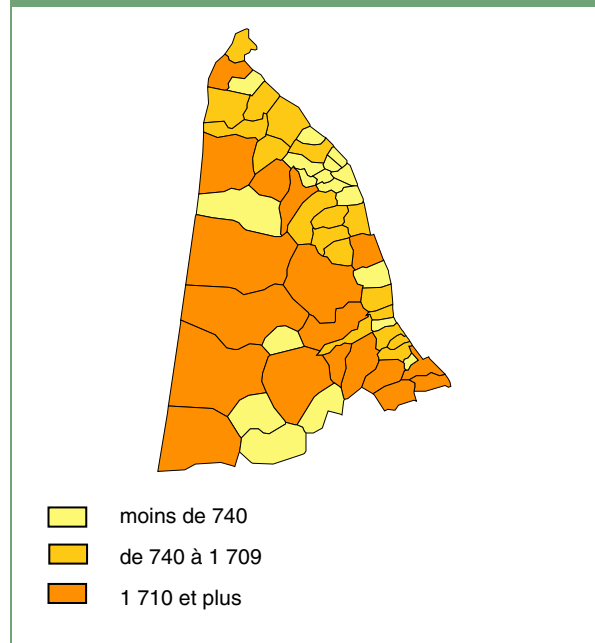
\* âge quinquennal à partir de 0-4 ans. Dernière tranche d'âge : 95 ans ou plus

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

	Pays	Aquitaine
Moins de 15 ans	18,3	16,6
15-29 ans	15,0	17,4
30-44 ans	21,8	20,5
45-59 ans	22,0	21,0
60-74 ans	14,2	14,5
75 ans ou plus	8,7	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 dans le Médoc ont donné naissance à plus de 1 000 enfants. Rapportées à la population totale du pays, ces naissances correspondent à un taux de natalité (11,5 naissances pour 1 000 habitants) un peu supérieur à la moyenne régionale.

Au cours de la même période, 850 décès par an sont survenus chez des habitants du pays. Le taux brut de mortalité (9,6 décès pour 1 000 habitants) est équivalent à celui observé dans l'ensemble de la région.

Entre les recensements de 1999 et 2006, la population du pays a progressé d'environ 8 200 habitants. Cette évolution correspond à un taux de variation annuel de + 1,39 %, supérieur à la moyenne régionale. La progression démographique est plus nette dans le Médoc que dans la Communauté urbaine de Bordeaux située à proximité. En revanche, l'augmentation de la population est beaucoup plus marquée dans le pays voisin 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 dans le Médoc 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	1 023	11,5	10,5
Décès	850	9,6	9,7

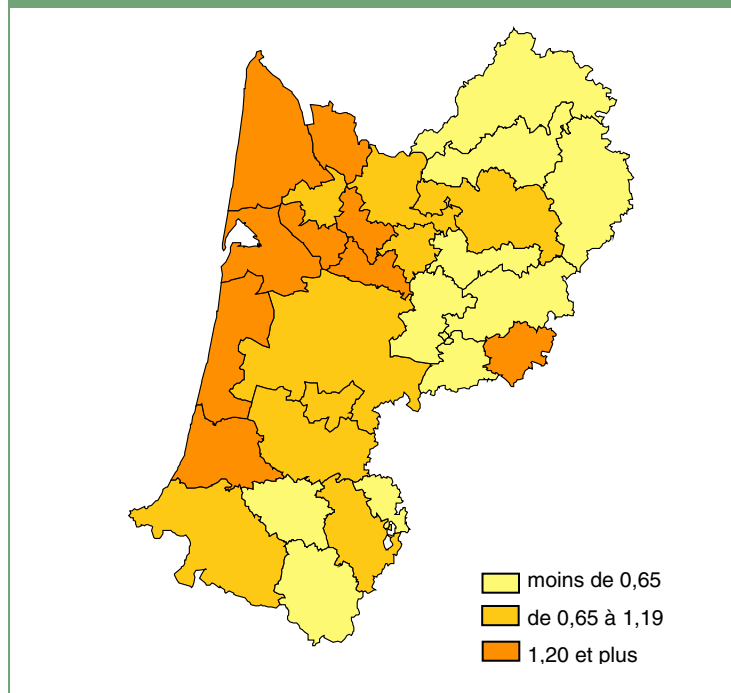
Source : Insee

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

	Pays	Aquitaine
	taux	taux
Évolution totale	+ 1,39	+ 1,00
Mouvement naturel	+ 0,15	+ 0,07
Solde migratoire	+ 1,24	+ 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 du Médoc est supérieure à celle de l'ensemble de la région. En effet, avec un nombre moyen de 2,05 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 ces jeunes femmes que l'indice synthétique de fécondité est un des plus forts de la région.

Les huit communes les plus peuplées (Lesparre-Médoc, Pauillac, Macau, Saint-Laurent-Médoc, Le Pian-Médoc, Castelnau-de-Médoc, Ludon-Médoc et Lacanau) totalisent chaque année 425 naissances domiciliées, soit 42 % de l'ensemble des naissances du pays. Les communes présentant plus de 25 naissances par an sont surtout situées dans le sud du pays, le long de la côte atlantique et à proximité de la Communauté urbaine de Bordeaux.

En vingt ans, le nombre annuel de naissances a fortement progressé. Entre les périodes 1985-1987 et 2005-2007, cette augmentation a été de 25 %.

L'évolution n'a toutefois pas été linéaire. Le nombre de naissances a diminué dans les années 1990 et progresse depuis. Il atteint, en 2005-2007, la plus forte valeur observée depuis vingt ans (plus de 1 000 naissances).

**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>2,05</b>
Aquitaine	1,74

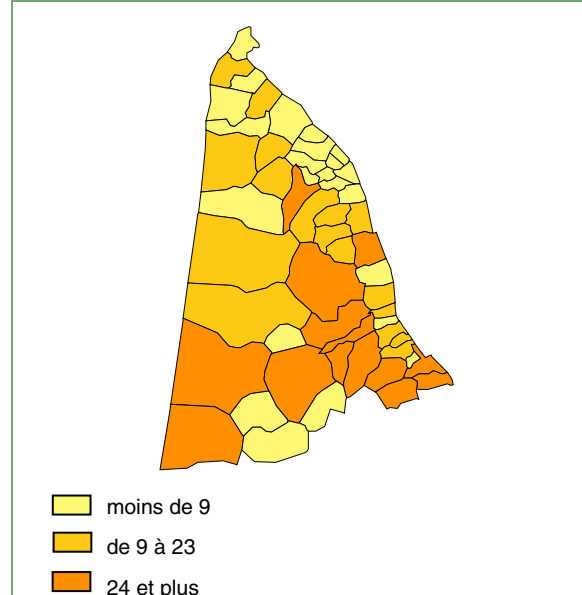
Source : Insee  
\* nombre annuel moyen d'enfants par femme

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

	Pays	Aquitaine
14-19 ans	8,2	7,4
20-24 ans	95,2	52,8
25-29 ans	145,6	123,4
30-34 ans	109,6	110,2
35-39 ans	40,8	44,0
40-44 ans	6,3	8,0

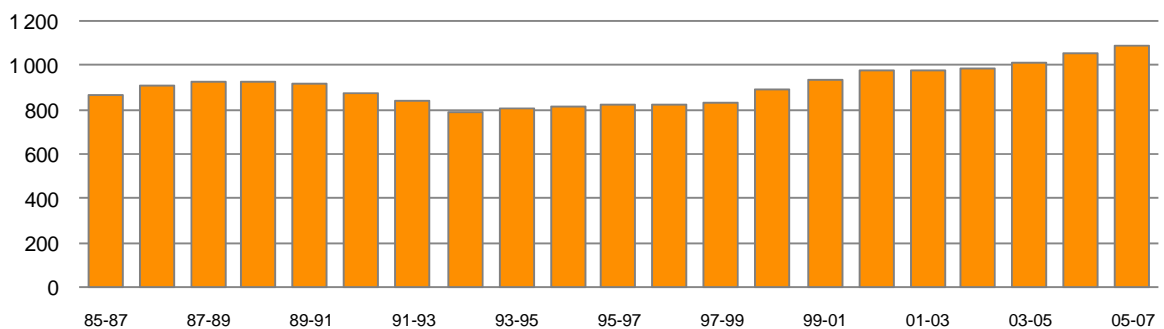
Source : Insee

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



Source : Insee – cartographie : Orsa

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



Source : Insee



---

# Conditions de vie

---

## Mode de vie

Dans le Médoc comme dans l'ensemble de la région, la quasi totalité des habitants vit à domicile, seul 1 % 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 aussi nombreux que les couples sans enfant. Environ 2 700 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 28 % de la population.

Globalement, 11 % des habitants vivent seuls. C'est un mode de vie qui concerne plus particulièrement les jeunes et les personnes âgées.

Enfin, 3,9 % 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.

Plus de 13 100 familles avec enfants vivent dans le Médoc. Près d'une sur deux élève un seul enfant. À l'inverse, 14 % sont des familles nombreuses avec au moins trois enfants.

Environ 15 % des familles avec enfants sont des familles monoparentales. Cette proportion est inférieure à la moyenne régionale. 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 72 % 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 (5 %). Ces personnes peuvent être hébergées par leur famille ou des amis, logées par leur employeur...

Neuf résidences principales sur dix 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	27,9	26,4
Seul	10,7	14,9
En couple sans enfant	27,2	26,3
En couple avec enfant(s)	27,3	24,1
Seul avec enfant(s)	3,0	3,7
Autres	3,9	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	46,4	46,1
2 enfants	39,5	39,4
3 enfants ou plus	14,1	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	71,9	60,2
Locataire	23,3	36,6
<i>dont HLM</i>	4,0	9,5
<i>dont meublé ou hôtel</i>	1,3	1,8
Logé gratuitement	4,8	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	90,0	68,5
Appartement	8,8	30,7
Autres*	1,2	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

Dans le Médoc, les ouvriers et les employés sont les catégories socioprofessionnelles les plus représentées. Les professions intermédiaires viennent ensuite. Le pourcentage le plus faible concerne les agriculteurs exploitants.

Les personnes sans activité professionnelle représentent 42 % des habitants du pays. Ce sont majoritairement des retraités.

Le Médoc présente une proportion d'ouvriers supérieure à la moyenne régionale. À l'inverse, les cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que les professions intermédiaires sont moins représentés.

Quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle, les personnes actives peuvent être réparties selon cinq grands secteurs d'activité. Dans le Médoc, la moitié de la population active exerce dans le secteur des services. L'agriculture regroupe 17 % de la population en activité, soit une proportion nettement plus élevée que la moyenne régionale. Enfin, le commerce et l'industrie représentent respectivement 15 % et 11 % des actifs.

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, environ 3 000 salariés ont déclaré que leur contrat de travail était à durée limitée.

Fin décembre 2008, plus de 5 300 habitants du Médoc 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. Sept sur dix 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 (11,1 %) que chez les hommes (7,5 %).

Parmi les personnes à la recherche d'un emploi, les jeunes de moins de 25 ans sont un peu plus nombreux que les personnes de 50 ans ou plus. Comme dans l'ensemble de la région, ils représentent près d'un demandeur d'emploi sur cinq. Globalement, près de 1 600 habitants sont à la recherche d'un emploi depuis au moins un an, soit 29 % des demandeurs d'emploi.

**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*	1,6	1,7
Artisan, commerçant, chef d'entreprise*	4,2	3,8
Cadre, profession intellectuelle sup.*	4,8	6,4
Profession intermédiaire*	11,5	12,7
Employé*	17,5	16,7
Ouvrier*	18,2	13,4
Retraité	27,7	28,7
Autre sans activité professionnelle	14,5	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*	16,9	6,5
Industrie	10,7	13,3
Construction	7,6	7,1
Commerce	14,7	14,2
Services	50,1	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>87,4</b>	<b>86,5</b>
dont emplois précaires*	4,2	4,8
dont autres emplois à durée limitée	8,1	8,9
<b>Non salariés</b>	<b>12,6</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	2 145	40,4	45,2
Femmes	3 168	59,6	54,8
<b>Ensemble</b>	<b>5 313</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
dont moins de 25 ans	1 005	18,9	17,7
dont 50 ans ou plus	843	15,9	15,6
dont à la recherche d'un emploi depuis 1 an ou plus	1 552	29,2	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	7,5	8,0
Femmes	11,1	9,3
<b>Ensemble</b>	<b>9,3</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 2 500 habitants du Médoc 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 du RMI sont les plus nombreux (plus de 1 200 personnes). Ils représentent 2,5 % de la population de 20-59 ans. L'AAH était versée à plus de 1 100 personnes, soit 2,4 % des habitants de cet âge. L'API a concerné 210 personnes. La part des bénéficiaires du RMI et de l'AAH parmi les habitants du Médoc est légèrement inférieure à la moyenne régionale.

Parmi les personnes relevant de la CAF, six bénéficiaires du RMI sur dix 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.

### 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	1 206	2,5	2,9
AAH	1 136	2,4	3,0
API	210	0,4	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	20,3	21,4
30-44 ans	41,0	41,6
45-59 ans	34,5	32,6
60 ans ou plus	4,2	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	65,8	59,0
30 ans ou plus	34,2	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	12,0	13,2
30-44 ans	31,9	34,8
45-59 ans	46,8	44,9
60 ans ou plus	9,3	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, près de 25 800 jeunes de moins de 26 ans vivent dans le Médoc. Ces jeunes représentent 29,1 % de la population, pourcentage comparable à la moyenne régionale. Globalement, c'est dans le sud-est du pays que la population est la plus jeune. Les plus forts pourcentages sont observés dans les communes situées à proximité de la Communauté urbaine de Bordeaux ainsi qu'à Cissac-Médoc. À l'inverse, l'ouest du pays présente les plus faibles pourcentages de jeunes de moins de 26 ans. Ainsi, certaines communes parmi les plus peuplées comptent moins de 26 % de jeunes parmi leurs habitants. C'est le cas de Lacanau, Carcans, Hourtin, Vendaye-Montalivet, Gaillan-en-Médoc et Soulac-sur-Mer.

Plus de 6 500 enfants de moins de 6 ans vivent dans le Médoc, 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. Environ 6 300 personnes de 18-25 ans sont domiciliées dans le pays. Ces jeunes adultes ne représentent que 7,1 % 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 %). Le nombre de jeunes de moins de 15 ans a progressé d'environ 11 % en sept ans. À l'inverse, celui des 15-29 ans a diminué. 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	3 190	3,6	3,2
3-5 ans	3 330	3,8	3,3
6-12 ans	7 560	8,5	7,8
13-17 ans	5 370	6,1	5,9
18-25 ans	6 340	7,1	9,4
<b>Moins de 6 ans</b>	<b>6 520</b>	<b>7,4</b>	<b>6,5</b>
<b>Moins de 18 ans</b>	<b>19 450</b>	<b>22,0</b>	<b>20,2</b>
<b>Moins de 26 ans</b>	<b>25 790</b>	<b>29,1</b>	<b>29,6</b>

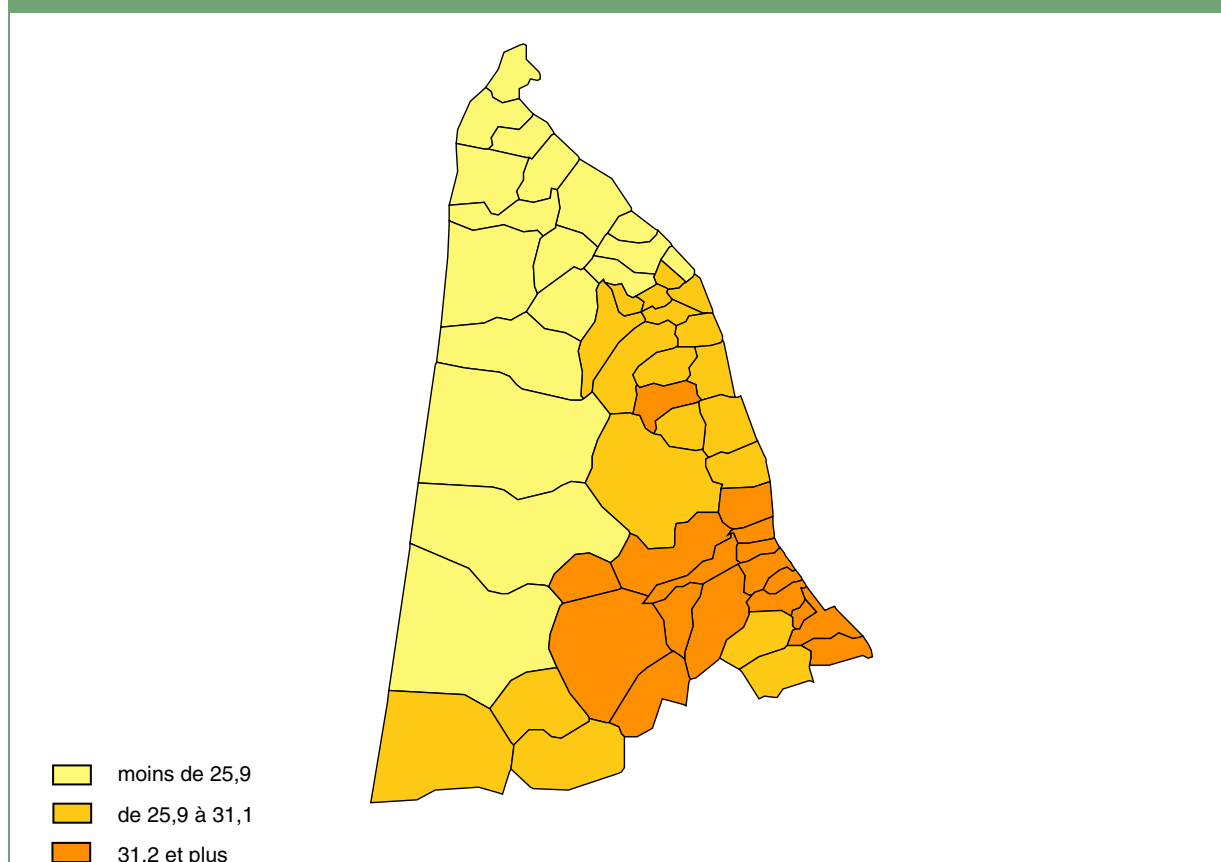
Source : Insee  
\* pour 100 habitants

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

	Pays	Aquitaine
Moins de 15 ans	+ 10,5	+ 5,6
15-29 ans	- 4,9	- 1,7
<b>Moins de 30 ans</b>	<b>+ 3,0</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, dans le Médoc, près de 14 % 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, près d'un enfant sur dix est dans ce cas, soit environ 260 enfants. De 11 à 17 ans, plus de 1 200 adolescents sont concernés, soit un sur six.

Plus de 3 700 jeunes de 15-24 ans domiciliés dans le pays ne sont plus scolarisés. Leur proportion parmi les jeunes de cet âge (43 %) 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 (0,9 %), 21 % n'ont obtenu aucun diplôme à l'issue de leur scolarité et 10 % ne disposent que d'un certificat d'études primaires ou d'un brevet des collèges.

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

Dans le Médoc, le pourcentage de jeunes ayant un diplôme au moins équivalent au Bac est plus faible que la moyenne régionale.

Fin 2008, un peu plus de 1 000 jeunes de moins de 25 ans vivant dans le Médoc 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 % des 15-24 ans. Ce pourcentage est un peu plus élevé que la moyenne régionale.

### 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	8,3	9,7
3-5 ans	9,5	14,4
6-10 ans	14,5	17,9
11-17 ans	16,5	21,6
<b>Moins de 18 ans</b>	<b>13,5</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	0,9	0,9
Aucun diplôme*	20,9	16,4
CEP, brevet**	9,7	8,7
CAP, BEP	35,3	30,6
Bac, brevet prof. ou plus	33,2	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)

Pays	
nombre	1 005
%	11,6
Aquitaine	
%	8,3

Source : DRTEFP-Sepes Aquitaine

\* catégorie A, B ou C



---

# Les personnes âgées et les personnes handicapées

---

## Les personnes âgées

En 2006, 15 400 personnes âgées de 65 ans ou plus vivent dans le Médoc. La moitié d'entre elles n'ont pas encore atteint l'âge de 75 ans mais près de 1 900 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 moins élevé dans le pays que dans l'ensemble de l'Aquitaine. Comme la Communauté urbaine de Bordeaux ainsi que les pays voisins de la Haute Gironde et des Graves et landes de Cernès, le Médoc présente un vieillissement de la population moins marqué que l'ensemble de la région.

Les communes de l'extrême 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. Dans les communes de Vendaye-Montalivet, Le Verdon-sur-Mer et Saint-Vivien-du-Médoc, environ 15 % des habitants sont âgés d'au moins 75 ans. La ville de Soulac-sur-Mer se caractérise par la proportion de personnes âgées la plus élevée du pays (21 %). Plus au sud, la commune de Pauillac fait également partie des communes présentant parmi les plus forts pourcentages de personnes âgées de 75 ans ou plus (10 %).

En sept ans, la population âgée a progressé dans le Médoc comme dans l'ensemble de la région. Toutefois, cette évolution varie en fonction des tranches d'âge. Ainsi, la population de 60-74 ans a augmenté de 8 % au cours de la période 1999-2006. La hausse du nombre de personnes de 75 ans ou plus a été nettement plus marquée (+ 22 %). Le pays présente globalement une croissance démographique de la population âgée un peu plus soutenue que 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. Dans le Médoc, c'est le cas pour près de 28 % 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 près de 1 700 personnes, soit 37 % des habitants de cet âge.

**Source des données : Insee**  
Recensement 2006

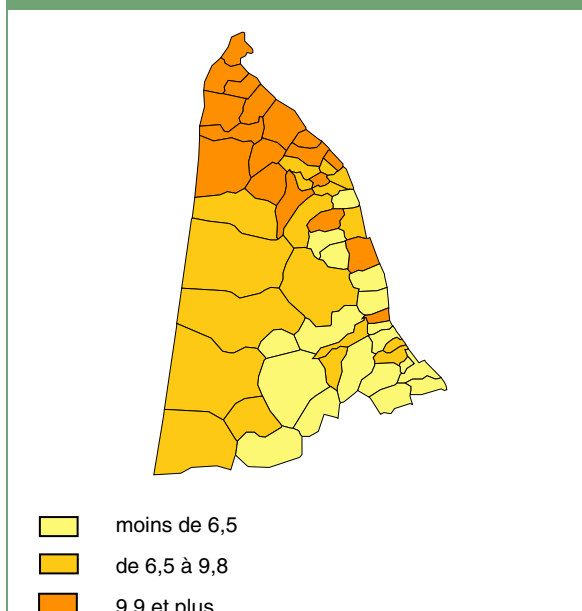
# Les personnes âgées et les personnes handicapées

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

	Pays		Aquitaine
	nombre	%*	%*
65-74 ans	7 710	8,7	9,3
75-84 ans	5 820	6,6	7,5
85 ans ou plus	1 870	2,1	2,5
<b>65 ans ou plus</b>	<b>15 400</b>	<b>17,4</b>	<b>19,3</b>
<b>75 ans ou plus</b>	<b>7 690</b>	<b>8,7</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	+ 7,7	+ 1,0
75 ans ou plus	+ 21,5	+ 23,9
<b>60 ans ou plus</b>	<b>+ 12,5</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	20,7	22,2
75-79 ans	30,7	31,7
80 ans ou plus	37,2	38,6
<b>65 ans ou plus</b>	<b>27,6</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, plus de 1 100 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, près de six sur dix sont âgés d'au moins 45 ans (56 %). Cette proportion est un peu plus importante 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, plus de 120 personnes handicapées vivant dans le Médoc en ont bénéficié. Près des deux tiers ont au moins 45 ans.

Fin 2008, près de 250 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 120 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	113	12,0	13,2
30-44 ans	300	31,9	34,8
45-59 ans	440	46,8	44,9
60 ans ou plus	87	9,3	7,1
<b>Tous âges</b>	<b>940</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	12	9,7
30-44 ans	34	27,4
45-59 ans	49	39,5
60 ans ou plus	29	23,4
<b>Tous âges</b>	<b>124</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	41	19,8	16,8
6-15 ans	119	57,5	61,7
16-19 ans	47	22,7	21,5
<b>Tous âges</b>	<b>207</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 17 300 personnes domiciliées dans le Médoc ont été hospitalisées en soins de courte durée, soit 20 personnes pour 100 habitants. Ce taux, supérieur à la moyenne régionale, est un peu plus élevé chez les femmes (22 %) que chez les hommes (18 %).

Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les maladies de l'appareil digestif, les maladies de l'appareil circulatoire, les traumatismes et empoisonnements ainsi que les cancers. Le poids des maladies de l'appareil digestif est supérieur à la moyenne régionale. Pour les autres diagnostics d'hospitalisation, le poids dans l'ensemble des séjours est proche de la moyenne aquitaine.

Dans le Médoc, près de 2 000 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 (36 %). Viennent ensuite les cancers, le diabète et les troubles mentaux.

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 1 300 Médocains ont perçu l'Apa. Plus de la moitié des bénéficiaires a 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 16 % 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 que 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 1 300 dans le Médoc. 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	17 311
taux	20,0
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	2 426	9,1	9,3
Cancers	1 293	4,9	4,6
Mal. de l'appareil digestif	3 626	13,7	12,3
Lésions traumatiques	1 915	7,2	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	700	35,9	34,1
Cancers	450	23,1	25,5
Troubles mentaux**	250	12,8	13,9
Diabète	300	15,4	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	217	16,2
GIR 3	370	27,7
GIR 4	749	56,1
<b>Total</b>	<b>1 336</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>1 300</b>
dont (%) 75-84 ans	47,7
85 ans ou plus	52,3

Sources : Inserm (Cohorte Paquid), Insee

## Mortalité générale

Au cours de la période 2002-2006, chaque année en moyenne 850 personnes sont décédées dans le Médoc. La moitié de ces décès (52 %) a concerné des hommes. Jusqu'à l'âge de 64 ans, les décès masculins sont plus nombreux que les décès féminins. La situation s'inverse après cet âge. Parmi les personnes décédées au cours de la période, 3 % 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 (87 %) que chez les hommes (73 %).

Dans le Médoc, 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 (Haute Gironde, Cœur Entre-deux-Mers, Rives de Garonne). 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 dans le Médoc (- 15 %), comme en Aquitaine et en France métropolitaine.

Dans le Médoc, les principales causes de mortalité sont les mêmes que dans l'ensemble de l'Aquitaine. Les maladies de l'appareil circulatoire représentent près du tiers de l'ensemble des décès (28 % chez les hommes, 36 % chez les femmes) et constituent la première cause de mortalité dans le pays comme dans l'ensemble de la région. Parmi ces maladies, les causes de décès les plus fréquentes sont les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales et les insuffisances cardiaques. Les décès par tumeurs sont presque aussi nombreux que ceux par affections cardiovasculaires. Le poids des tumeurs est plus important dans la mortalité masculine (33 %) que féminine (24 %). Les localisations cancéreuses les plus fréquentes sont le poumon, l'intestin, le sein et la prostate. Les cancers des voies aérodigestives supérieures sont également nombreux dans le Médoc. 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	15	6	21
40-64 ans	101	44	145
65 ans ou plus	325	352	677
<b>Total</b>	<b>445</b>	<b>405</b>	<b>850</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## Principales causes de décès en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
<b>Mal. de l'appareil circulatoire</b>	<b>269</b>	<b>31,6</b>	<b>31,3</b>
dont cardio. ischémiques	67	7,9	7,7
maladies vasculaires cérébrales	58	6,8	7,2
insuffisance cardiaque	58	6,8	6,2
<b>Tumeurs</b>	<b>242</b>	<b>28,5</b>	<b>28,0</b>
dont cancer du poumon	44	5,2	5,0
cancer de l'intestin	31	3,6	3,2
cancer du sein	21	2,5	2,1
cancer de la prostate	14	1,6	1,8
<b>Accidents et traumatismes</b>	<b>65</b>	<b>7,6</b>	<b>7,2</b>
dont suicide	16	1,9	1,9
<b>Mal. de l'appareil respiratoire</b>	<b>50</b>	<b>5,9</b>	<b>6,2</b>
<b>Autres causes</b>	<b>224</b>	<b>26,4</b>	<b>27,3</b>
<b>Ensemble</b>	<b>850</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm (CépiDC)

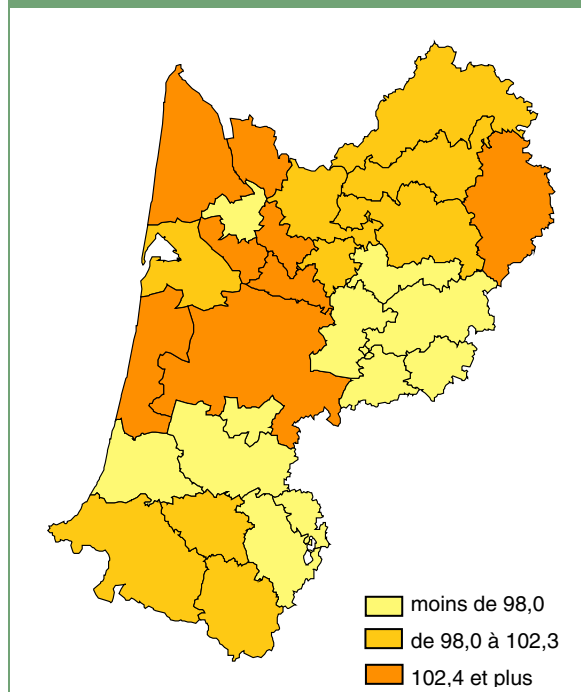
## Indice comparatif de mortalité générale en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

<b>Pays</b>	<b>107,1*</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>1 116,7</b>	<b>949,3</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 170 personnes domiciliées dans le Médoc 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 que chez les femmes.

Dans le Médoc, la mortalité prématurée est supérieure à la moyenne nationale. Les pays voisins du Bassin d'Arcachon – Val de l'Eyre et de la Haute Gironde présentent également une mortalité significativement supérieure à la moyenne française. Il en est de même pour deux autres pays girondins (Libournais, Rives de Garonne) ainsi que pour le Grand Bergeracois.

À l'inverse, plusieurs 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 fortement diminué dans le Médoc (- 20 %) et de manière plus importante qu'en Aquitaine et en France métropolitaine.

Dans le Médoc comme en Aquitaine, 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, le sein, les voies aérodigestives supérieures et l'intestin.

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

Enfin, près de 15 % 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	120	27,0
Femmes	53	13,1
<b>Ensemble</b>	<b>173</b>	<b>20,3</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## Principales causes de décès prématurés en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
<b>Tumeurs</b>	<b>72</b>	<b>41,6</b>	<b>40,5</b>
dont cancer du poumon	19	11,0	10,9
cancer de l'intestin	5	2,9	2,8
cancer du sein	7	4,0	4,3
cancer des VADS	6	3,5	3,6
<b>Accidents et traumatismes</b>	<b>35</b>	<b>20,2</b>	<b>18,2</b>
dont suicide	11	6,4	7,3
accidents de la circulation	11	6,4	4,9
<b>Mal. de l'appareil circulatoire</b>	<b>25</b>	<b>14,5</b>	<b>15,3</b>
dont cardio. ischémiques	10	5,8	5,4
mal. vasculaires cérébrales	4	2,3	3,0
insuffisance cardiaque	3	1,7	1,6
<b>Autres causes</b>	<b>41</b>	<b>23,7</b>	<b>26,0</b>
<b>Ensemble</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm (CépiDC)

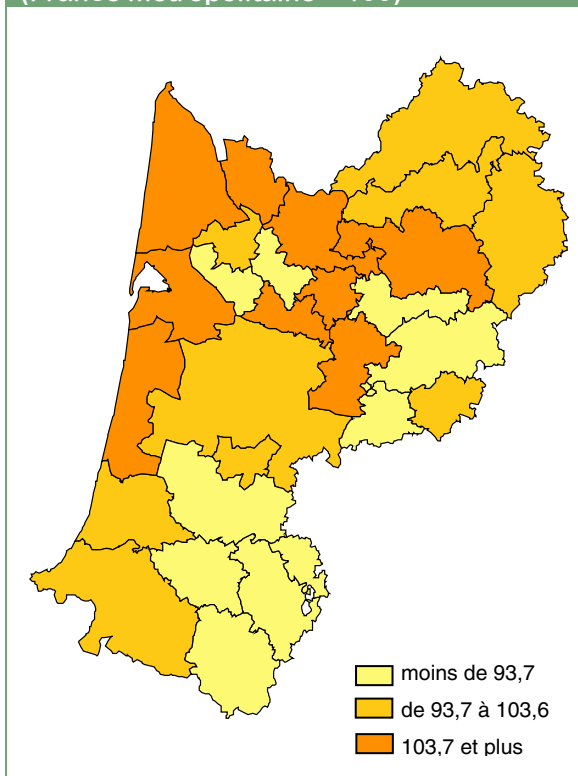
## Indice comparatif de mortalité prématurée en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

<b>Pays</b>	<b>112,9*</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>284,8</b>	<b>227,5</b>
Aquitaine	239,7	205,7
France métropolitaine	258,8	215,3

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

## Mortalité par maladies cardiovasculaires

Dans le Médoc, chaque année entre 2002 et 2006, environ 270 personnes sont décédées d'une maladie cardiovasculaire. Ces décès ont concerné un peu plus souvent des femmes (54 %). Toutefois, les décès survenus avant l'âge de 65 ans sont plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.

Les décès par maladies cardiovasculaires sont rares avant l'âge de 40 ans. Ils surviennent principalement à partir de 65 ans (85 % des décès chez les hommes, 96 % chez les femmes).

Dans le Médoc, la mortalité par maladies cardiovasculaires est supérieure de 16 % 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 115,9. Cette surmortalité est plus marquée que celle observée dans l'ensemble de la région.

Globalement, plus de la moitié des pays aquitains présentent une mortalité significativement plus élevée que la moyenne française.

À l'inverse, la Communauté urbaine de Bordeaux et le pays du Grand Pau se caractérisent par une mortalité significativement inférieure à la moyenne française.

En dix ans, le taux comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires a diminué de 25 % dans le Médoc. Cette baisse est du même ordre que celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine.

Dans le Médoc comme dans l'ensemble de la région, les cardiopathies ischémiques sont à l'origine d'un quart des décès par maladies cardiovasculaires. Cette proportion est plus élevée chez les hommes (30 %) que chez les femmes (20 %).

Le poids des maladies vasculaires cérébrales et des insuffisances cardiaques est également important (22 % pour chacune de ces pathologies). Comme en Aquitaine, le poids des maladies vasculaires cérébrales est plus fort chez les femmes (24 %) que chez les hommes (18 %). En revanche, la fréquence des insuffisances cardiaques varie peu selon le sexe.

Enfin, les troubles du rythme, moins nombreux, représentent 7,4 % 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	1	2
40-64 ans	18	5	23
65 ans ou plus	106	138	244
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>144</b>	<b>269</b>

Source : Inserm (CépiDC)

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

<b>Pays</b>	<b>115,9*</b>
Aquitaine	103,3*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

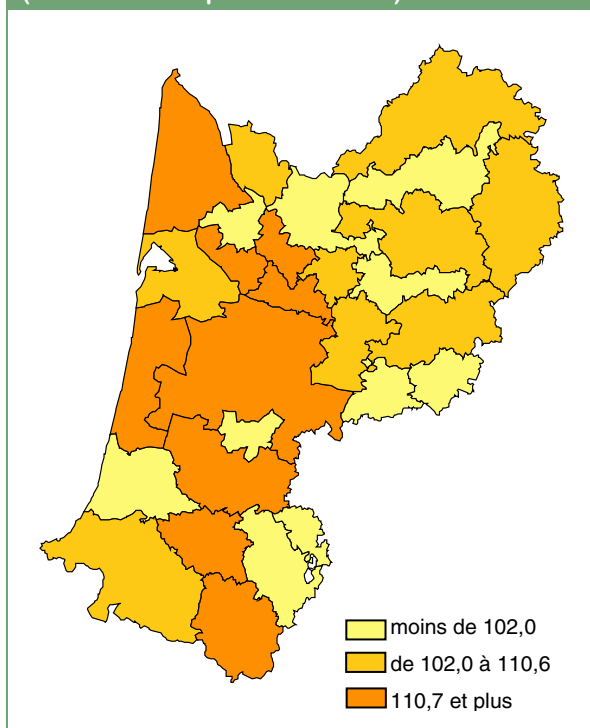
\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

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

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Cardiopathies ischémiques	67	24,9	24,6
Maladies vasculaires cérébrales	58	21,6	23,1
Insuffisance cardiaque	58	21,6	19,7
Troubles du rythme	20	7,4	10,1
Autres maladies cardiovasculaires	66	24,5	22,5
<b>Ensemble des maladies cardiovasculaires</b>	<b>269</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>398,4</b>	<b>302,2</b>
Aquitaine	349,2	266,3
France métropolitaine	358,7	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 240 décès dans le Médoc. 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 28 % concernent des personnes âgées de 40 à 64 ans.

Dans le Médoc, la mortalité par tumeurs est supérieure à la moyenne nationale. Le pays voisin du Bassin d'Arcachon – Val de l'Eyre présente également une mortalité significativement plus élevée que la moyenne française.

À l'inverse, plusieurs pays se caractérisent par une mortalité significativement inférieure à celle observée en France. Ils sont situés en Dordogne (Périgord Vert, Grand Bergeracois), 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).

Entre 1992-1996 et 2002-2006, le taux comparatif de mortalité par tumeurs a diminué dans le Médoc comme en Aquitaine et en France métropolitaine.

Parmi l'ensemble des décès par tumeurs, les décès par cancers du poumon sont les plus fréquents (18 %). Viennent ensuite les décès par cancers de l'intestin (13 %), du sein (9 %), de la prostate et des voies aérodigestives supérieures.

En Aquitaine, le poids des différentes localisations cancéreuses est comparable même si les décès par cancers de la prostate sont plus fréquents que ceux par cancers des voies aérodigestives supérieures.

Dans le Médoc, 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 (25 % des décès par tumeurs), suivis des cancers de l'intestin, de la prostate et des VADS. Chez les femmes, la mortalité par tumeurs est le plus souvent liée à un cancer du sein (21 %), 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	2	2	4
40-64 ans	45	23	68
65 ans ou plus	99	71	170
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>96</b>	<b>242</b>

Source : Inserm (CépiDC)

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

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Poumon	44	18,2	18,0
Intestin	31	12,8	11,5
Sein	21	8,7	7,5
Prostate	14	5,8	6,4
Voies aérodigestives supérieures	14	5,8	5,4
Autres tumeurs	118	48,7	51,2
<b>Ensemble des tumeurs</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm (CépiDC)

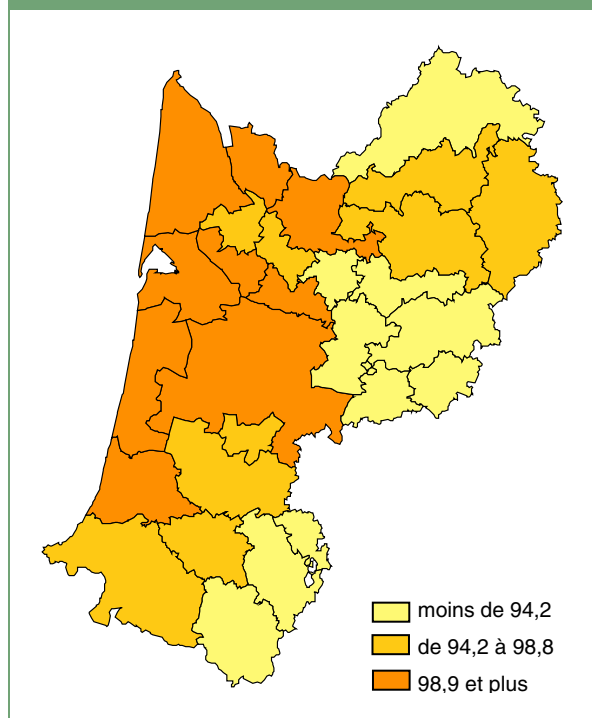
## Indice comparatif de mortalité par tumeurs en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

<b>Pays</b>	<b>106,0*</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>305,3</b>	<b>265,2</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 de 65 personnes en moyenne dans le Médoc. 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. Ils représentent 61 % des décès masculins et 42 % des décès féminins. De plus, la part des décès survenant avant 40 ans est beaucoup plus élevée que pour les autres causes de décès. Elle s'élève à 22 % chez les hommes et 13 % chez les femmes.

Les suicides représentent la principale cause de mortalité par accidents et traumatismes. Viennent ensuite les accidents de la circulation et les chutes accidentelles.

Le poids des accidents de la circulation est sensiblement plus élevé dans le Médoc que dans l'ensemble de la région.

Dans le Médoc, la mortalité par accidents et traumatismes est supérieure de 16 % 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 115,8. L'ensemble de l'Aquitaine présente également une surmortalité par rapport à la France.

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, le Médoc se caractérise par une mortalité par accidents de la circulation nettement supérieure à la moyenne nationale (ICM = 190,9). Cette surmortalité est beaucoup plus marquée que dans l'ensemble de l'Aquitaine (ICM = 119,7).

En revanche, le Médoc présente, comme l'ensemble de la région, une mortalité par suicide peu différente de la moyenne nationale.

Entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006, le taux comparatif de mortalité par accidents et traumatismes a diminué dans le Médoc comme en Aquitaine et en France métropolitaine.

### 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	0	1	1
15-39 ans	9	2	11
40-64 ans	16	7	23
65 ans ou plus	16	14	30
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>24</b>	<b>65</b>

Source : Inserm (CépiDC)

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

<b>Pays</b>	<b>115,8*</b>
Aquitaine	102,1*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

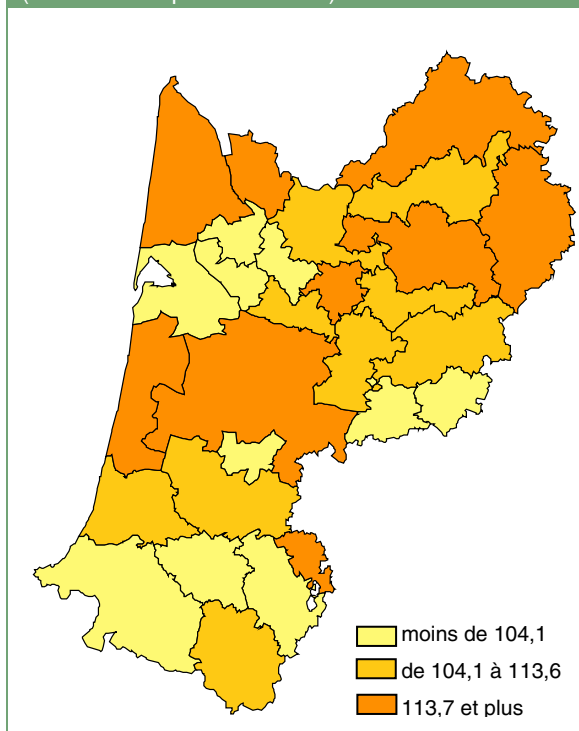
\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

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

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Suicides	16	24,6	26,3
Accidents de la circulation	14	21,5	15,2
Chutes accidentelles	7	10,8	13,1
Autres causes	28	43,1	45,4
<b>Ensemble des accidents et traumatismes</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm (CépiDC)

## 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>97,3</b>	<b>74,2</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 la consommation d'alcool et de tabac sont associées.

Chaque année, entre 2002 et 2006, une trentaine de personnes sont décédées d'une psychose alcoolique, d'une cirrhose du foie ou d'un cancer des VADS. Ces décès ont le plus souvent concerné des hommes. Ils sont survenus autant entre 40 et 64 ans qu'après cet âge.

Dans le Médoc, la mortalité par maladies liées à l'alcool est assez 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 le Médoc, les plus fortes valeurs, aucun ne dépasse significativement la moyenne nationale.

En dix ans, le taux comparatif de mortalité par mortalité liée à l'alcool dans le Médoc est passé de 46,8 décès pour 100 000 habitants en 1992-1996 à 33,8 pour 100 000 en 2002-2006. Cette baisse est équivalente à celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine.

### 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	1	0	1
40-64 ans	13	3	16
65 ans ou plus	12	3	15
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>32</b>

Source : Inserm (CépiDC)

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

<b>Pays</b>	<b>102,7</b>
Aquitaine	80,3*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

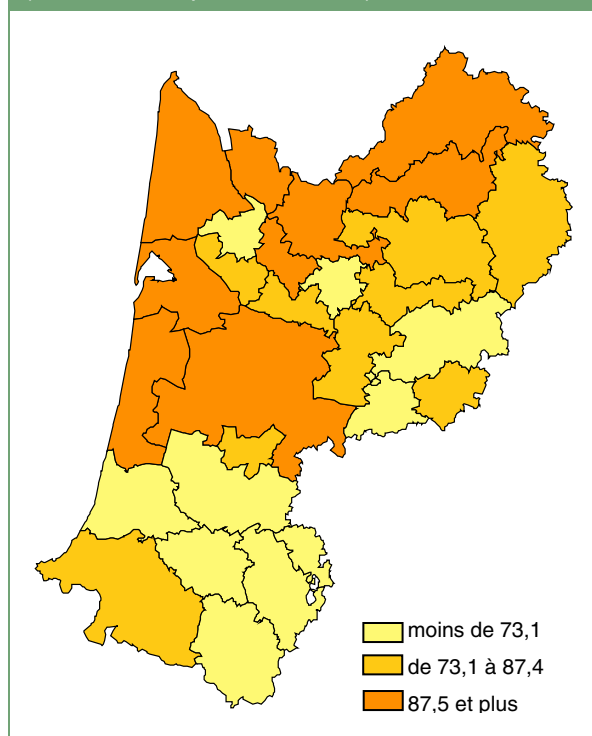
\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

## 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>46,8</b>	<b>33,8</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 plus de 120 décès par an dans le Médoc. Les deux tiers de ces décès ont concerné des hommes. Environ un quart des décès survient avant l'âge de 65 ans. Ces décès prématurés sont plus fréquents chez les hommes (29 %) que chez les femmes (14 %).

La mortalité liée au tabac est un peu plus élevée dans le Médoc qu'en France. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 105,0. Toutefois, cette différence n'est pas statistiquement significative.

Certains pays présentent, comme l'Aquitaine, une mortalité liée au tabac significativement inférieure à celle observée en France. C'est notamment le cas de pays situés en Dordogne (Périgord Noir, l'Isle en Périgord), en Gironde (Libournais et pays de l'Entre-deux-Mers) et dans le Lot-et-Garonne (Dropt) et les Pyrénées-Atlantiques (Grand Pau). Une sous-mortalité est également observée dans la Communauté urbaine de Bordeaux. Parmi les pays présentant, comme le Médoc, 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 diminué de 25 %. Cette évolution va dans le même sens que celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine. Par ailleurs, dans le Médoc, la mortalité par cancers du poumon, qui représente 36 % de la mortalité liée au tabac, a diminué chez les hommes et progressé chez les femmes. En Aquitaine et en France, la mortalité par cancers du poumon suit les mêmes tendances.

### 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	1	0	1
40-64 ans	23	6	29
65 ans ou plus	58	36	94
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>42</b>	<b>124</b>

Source : Inserm (CépiDC)

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

<b>Pays</b>	<b>105,0</b>
Aquitaine	95,7*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

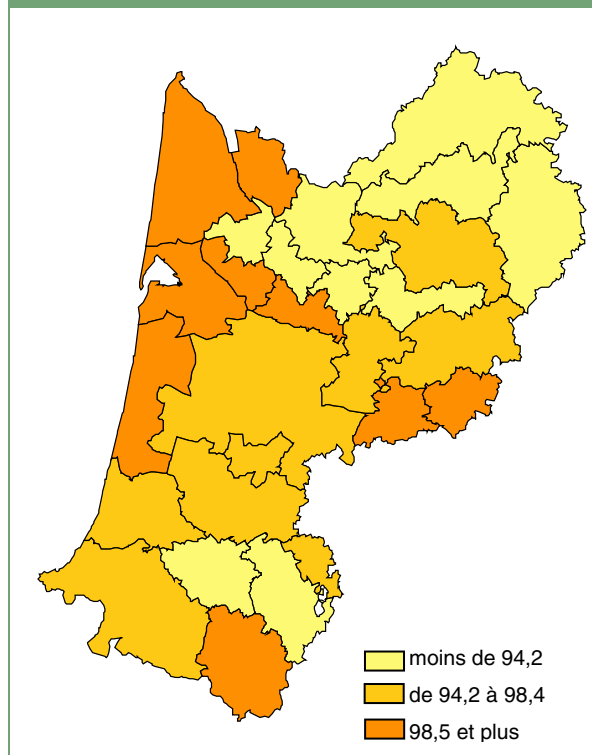
\* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

## 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>182,5</b>	<b>136,7</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 du Médoc, l'offre de soins hospitalière repose sur la Clinique Mutualiste implantée à Lesparre-Médoc. Cet établissement dispose de places en médecine, chirurgie et obstétrique. La prise en charge en soins de courte durée peut se faire en hospitalisation complète mais également en hospitalisation partielle.

Le pays ne dispose pas d'établissement de soins de suite et de réadaptation. Pour ce type de prise en charge, les structures les plus proches sont installées dans la CUB et dans le pays du Bassin d'Arcachon – Val de Leyre. Seules les communes du sud du Médoc sont géographiquement proches de ces établissements.

Le dispositif public de soins en psychiatrie repose sur des structures dépendant du centre hospitalier de Charles Perrens (Bordeaux). Cet établissement spécialisé dispose de places d'hospitalisation complète pour des adultes et pour des enfants ainsi que d'un dispositif de prise en charge de jour essentiellement situé dans la CUB. Dans le pays, une structure d'accueil de jour pour adultes est installé à Lesparre-Médoc. Une autre vient de se mettre en place à Castelnau-de-Médoc.

En 2008, pour des soins de courte durée, la prise en charge des personnes vivant dans le Médoc a, le plus souvent, eu lieu dans le pôle hospitalier de Bordeaux. La clinique de Lesparre-Médoc a accueilli un peu plus d'un patient sur cinq. Quelques habitants ont également eu recours à la clinique d'Arès.

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	36
Chirurgie	38
Obstétrique	13
<b>Soins de courte durée</b>	<b>87</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)

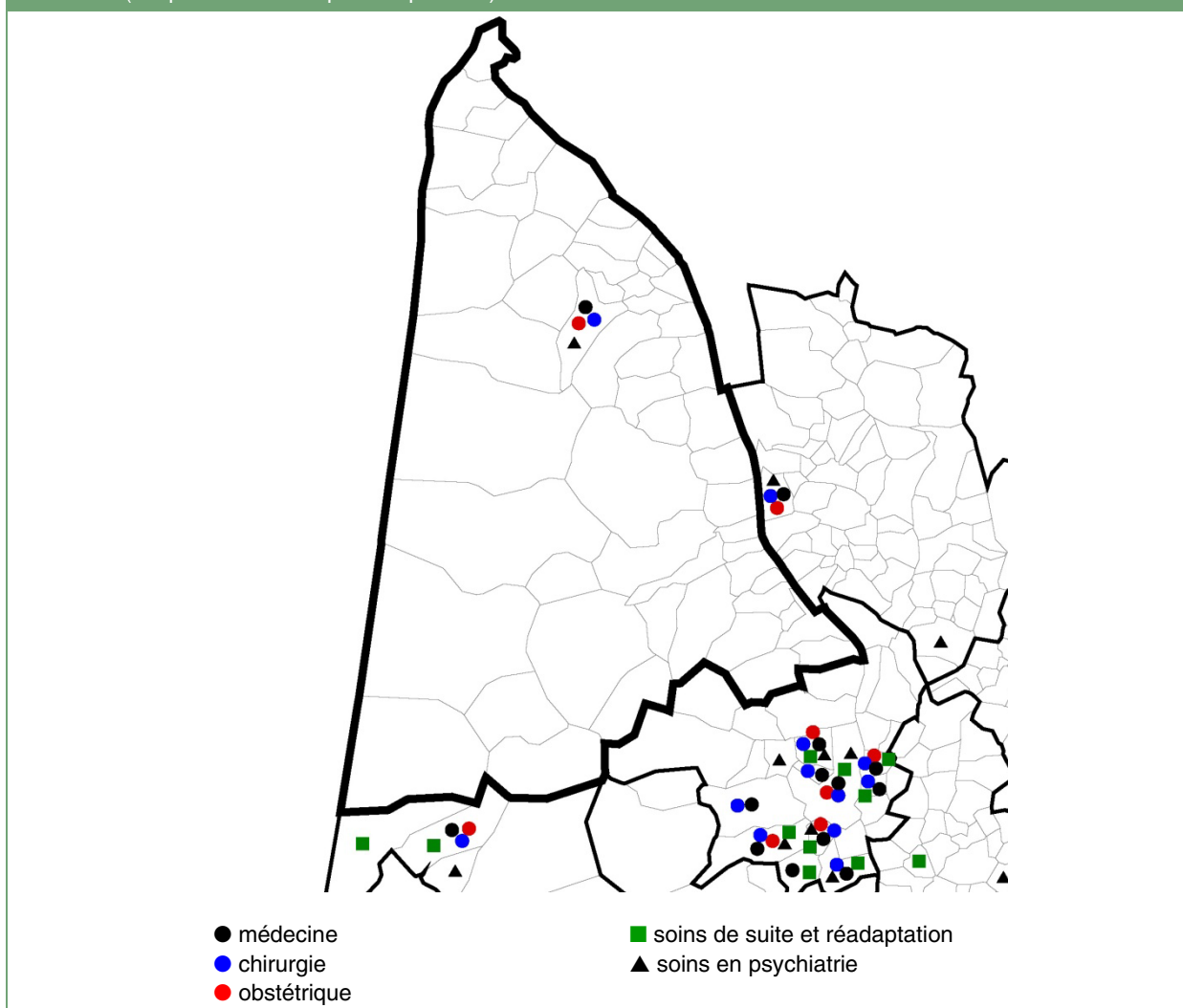
## Flux de patients de soins de courte durée en 2008

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

Bordeaux	71,6
Lesparre-Médoc	22,2
Arès	3,8

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 du Médoc dispose d'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 pas 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, une centaine de généralistes libéraux exercent dans le Médoc. Rapporté à la population du pays, cet effectif (10,8 médecins pour 10 000 habitants) est inférieur à la moyenne régionale (12,9). Parmi ces médecins, certains ont un mode d'exercice particulier. Le pays compte une dizaine d'homéopathes ou acupuncteurs.

Le pays du Médoc s'étendant sur une vaste superficie, le nombre de généralistes pour 100 km<sup>2</sup> y est deux fois plus faible que dans l'ensemble de l'Aquitaine. Un grand nombre de communes disposent d'au moins un médecin. À l'extrémité nord de la presqu'île, plusieurs généralistes sont installés à Soulac-sur-Mer. Cependant, les communes de Lesparre-Médoc et Pauillac regroupent, à elles deux, près d'un généraliste installé sur cinq.

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 24 % des praticiens installés contre 30 % en Aquitaine. Par contre, la part des généralistes âgés d'au moins 55 ans est plus élevée dans le Médoc qu'en Aquitaine. Au cours de la décennie à venir, environ 40 % des médecins devraient cesser leur activité.

Le Médoc compte une vingtaine de médecins spécialistes. Leur densité est quatre fois plus faible que la moyenne régionale. Les principales spécialités de proximité sont presque toutes représentées mais par un nombre de praticiens très faible. Plus de la moitié des spécialistes sont installés à Lesparre-Médoc.

### 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	96	4 024
Densité pour 10 000 habitants	10,8	12,9
Nombre pour 100 km <sup>2</sup>	4,1	9,7
% de professionnels de 55 ans ou plus	44,8	37,9
% de femmes	24,0	29,5

Sources : Drass /Drees, Insee

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

	Pays	Aquitaine
Nombre	20	3 221
Densité pour 10 000 habitants	2,3	10,3

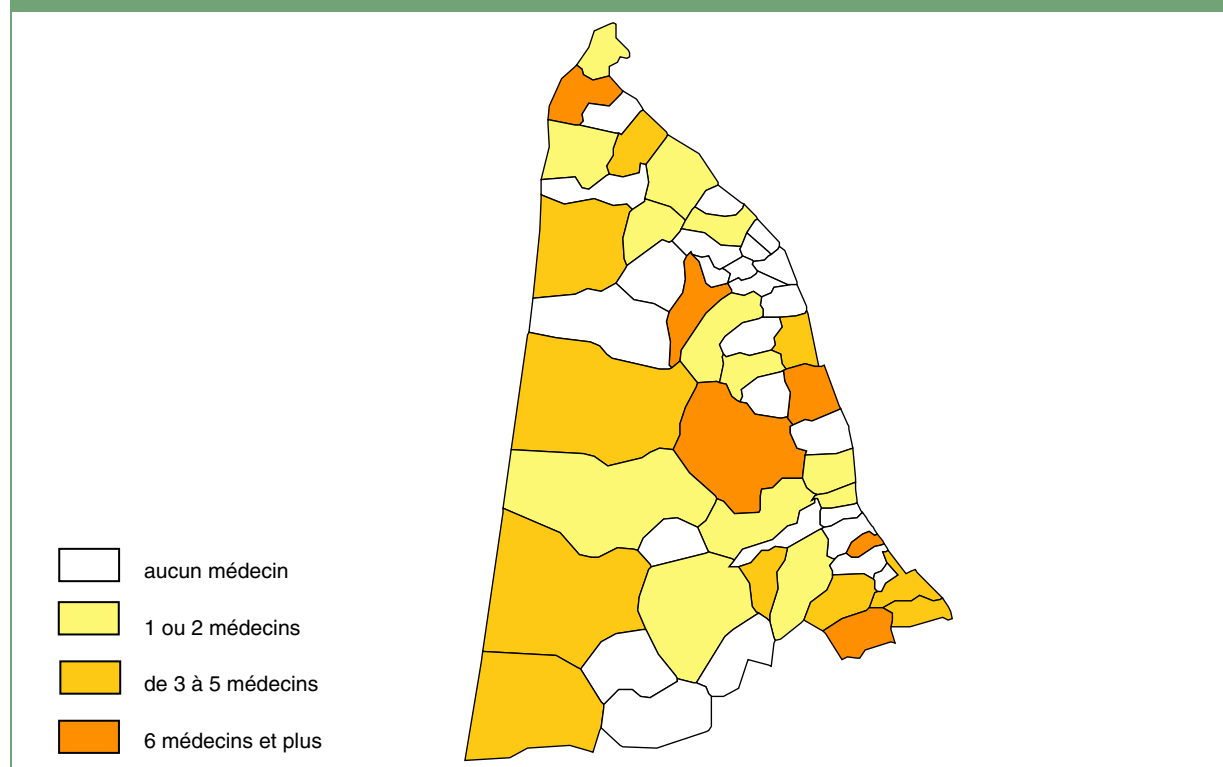
Sources : Drass /Drees, Insee

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

Dermatologie	1
Ophthalmologie	3
Gynécologie	1
Pédiatrie	0
Psychiatrie	1
Oto-rhino-laryngologie	1

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

Les données sur les professionnels paramédicaux 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 170 infirmiers libéraux, un peu plus de 80 masseurs-kinésithérapeutes et un peu plus de 40 dentistes. Les infirmiers libéraux sont présents dans une grande partie des communes du pays. Ils sont nombreux au sud où six communes regroupent un peu plus du tiers des infirmiers installés dans le pays. Pour les dentistes, leur répartition sur le territoire est moins large. Il ne sont présents que dans une commune sur trois et 20 % d'entre eux sont installés à Lesparre-Médoc.

Rapporté à la population, l'effectif des infirmiers libéraux (18,9 pour 10 000 habitants) est supérieur à la moyenne régionale. La situation est inverse pour les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes qui présentent une densité plus faible que la moyenne aquitaine.

Parmi les infirmiers libéraux installés dans le Médoc, 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 dentistes (22 %). Toutefois, pour ces derniers comme pour les masseurs-kinésithérapeutes, cette proportion est inférieure à la moyenne régionale.

#### 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	168	18,9	16,3
Masseurs-kinésithérapeutes	82	9,2	10,2
Dentistes	45	5,1	7,2

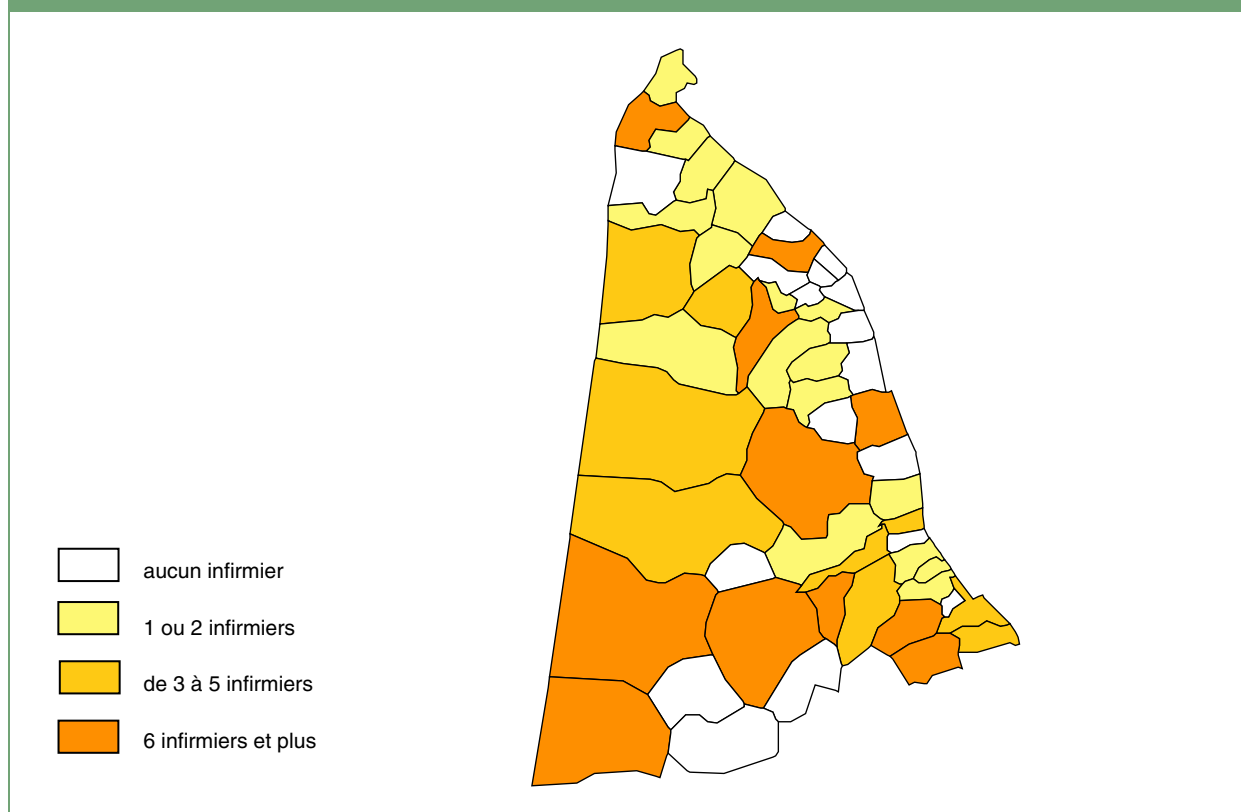
Sources : Drass /Drees, Insee  
\* densité pour 10 000 habitants

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

	Pays	Aquitaine
Infirmiers	18,5	18,7
Masseurs-kinésithérapeutes	15,9	19,2
Dentistes	22,2	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 du Médoc dispose d'environ 1 150 places d'accueil pour personnes âgées. Cette capacité installée est presque entièrement composée de places d'hébergement permanent. Les établissements sont majoritairement situés dans la moitié est du pays. Rapporté à la population âgée du territoire, le taux d'équipement du pays est de 147,9 places d'hébergement permanent pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. Ce taux est supérieur à 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 plus de 800 places installées. Près de la moitié de cette capacité dépend de structures publiques (40 %). Une part identique relève d'établissements privés commerciaux. Le pays ne dispose pas d'unité de soins de longue durée mais des établissements de ce type sont installés dans la CUB.

Contrairement aux Ehpad, les logements-foyers sont destinés à des personnes âgées non dépendantes. Dans le pays, cet hébergement non médicalisé est assuré par huit résidences. Elles représentent un peu plus du quart de la capacité du pays.

Dans certains Ehpad, la capacité d'hébergement permanent est complétée par des modes d'accueil alternatifs. Dans ce cadre, une dizaine de places d'hébergement temporaire et une demi douzaine de places d'accueil de jour contribuent au soutien des personnes âgées à domicile et au répit des aidants familiaux. Les places d'hébergement temporaire sont toutes installées à l'extrême nord du pays (Soulac-sur-Mer). L'accueil de jour est disponible au nord (Soulac) et au sud (Arsac).

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 le Médoc, un établissement dispose de places bénéficiant d'une autorisation spécifique. Il est implanté à Soulac-sur-Mer. Dans cette même commune, un autre établissement est autorisé à prendre en charge des personnes démentes mais cette capacité spécifique n'est pas encore installée. De plus, plusieurs projets de création ou d'extension d'établissement déjà déposés prévoient ce type d'accueil.

Les personnes âgées vivant dans le Médoc 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. Leurs zones d'intervention ne correspondent pas forcément aux limites du pays. Deux services de soins infirmiers à domicile sont implantés dans le pays. Par ailleurs, parmi les services d'aide à domicile, un au moins a une autorisation du Conseil général. 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*	832	73,2	79,5
Unités de soins de longue durée	0	0,0	4,5
Logements-foyer et Marpa**	305	26,8	16,0
<b>Ensemble</b>	<b>1 137</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	10
Accueil de jour	6

Source : Conseil général

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

Hébergement permanent	14
Hébergement temporaire	2
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)

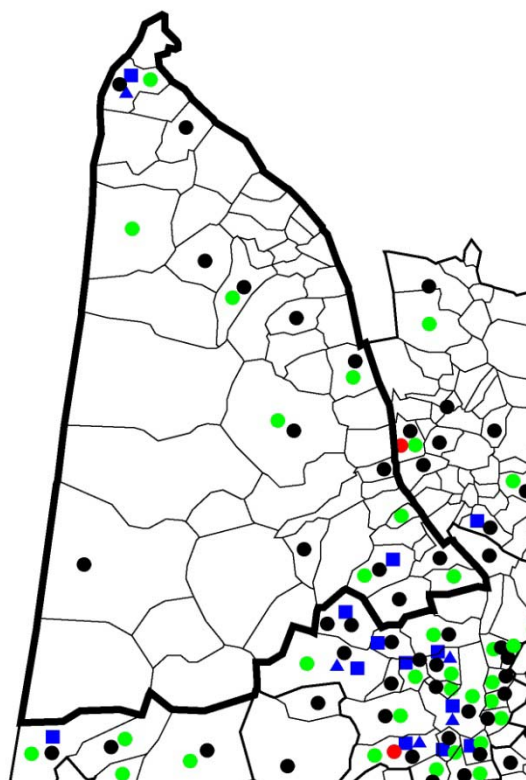
Pays	147,9
Aquitaine	124,9

Sources : Conseil général, Insee

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

## Localisation des établissements d'hébergement pour adultes handicapés en 2009 (présence d'au moins un établissement de la catégorie sur la commune)

- Ehpad
- USLD
- logement-foyer ou Marpa
- hébergement temporaire
- ▲ accueil de jour



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. Dans le Médoc, certains types d'établissements sont présents. Ils sont tous installés entre Lesparre-Médoc et Pauillac.

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 Pauillac. C'est une unité d'hébergement dont le mode de fonctionnement donne aux résidents une certaine autonomie dans la gestion de leurs revenus.

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.

Le pays dispose de deux foyers de vie. Ils sont installés à Lesparre-Médoc et Vertheuil. Par contre, il ne compte aucun établissement médicalisé (Fam ou Mas) mais ce type de structure est présent dans la CUB.

Pour les personnes handicapées vivant à domicile, un dispositif d'accompagnement est également présent dans le pays. Les établissements du Médoc ne proposent pas de place d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire. Toutefois, une section occupationnelle à mi-temps, destinée à des travailleurs handicapés ne pouvant travailler à temps plein, devrait ouvrir à Cissac.

Par ailleurs, les personnes vivant à domicile peuvent faire appel à un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Implanté à Cissac, il assure un suivi social et éducatif pour renforcer l'autonomie des personnes. En revanche, en 2009, le pays ne dispose pas de service d'accompagnement médicosocial (Samsah) pouvant assurer un suivi médical en plus de l'accompagnement social.

### 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	9	0	0
Foyer de vie	53	0	0
Foyer d'accueil médicalisé	0	0	0
Maison d'accueil spécialisé	0	0	0

Sources : Conseil général, Ddass

## Les services d'accompagnement à domicile en 2009

(capacité installée)

SAVS*	30
Samsah**	0

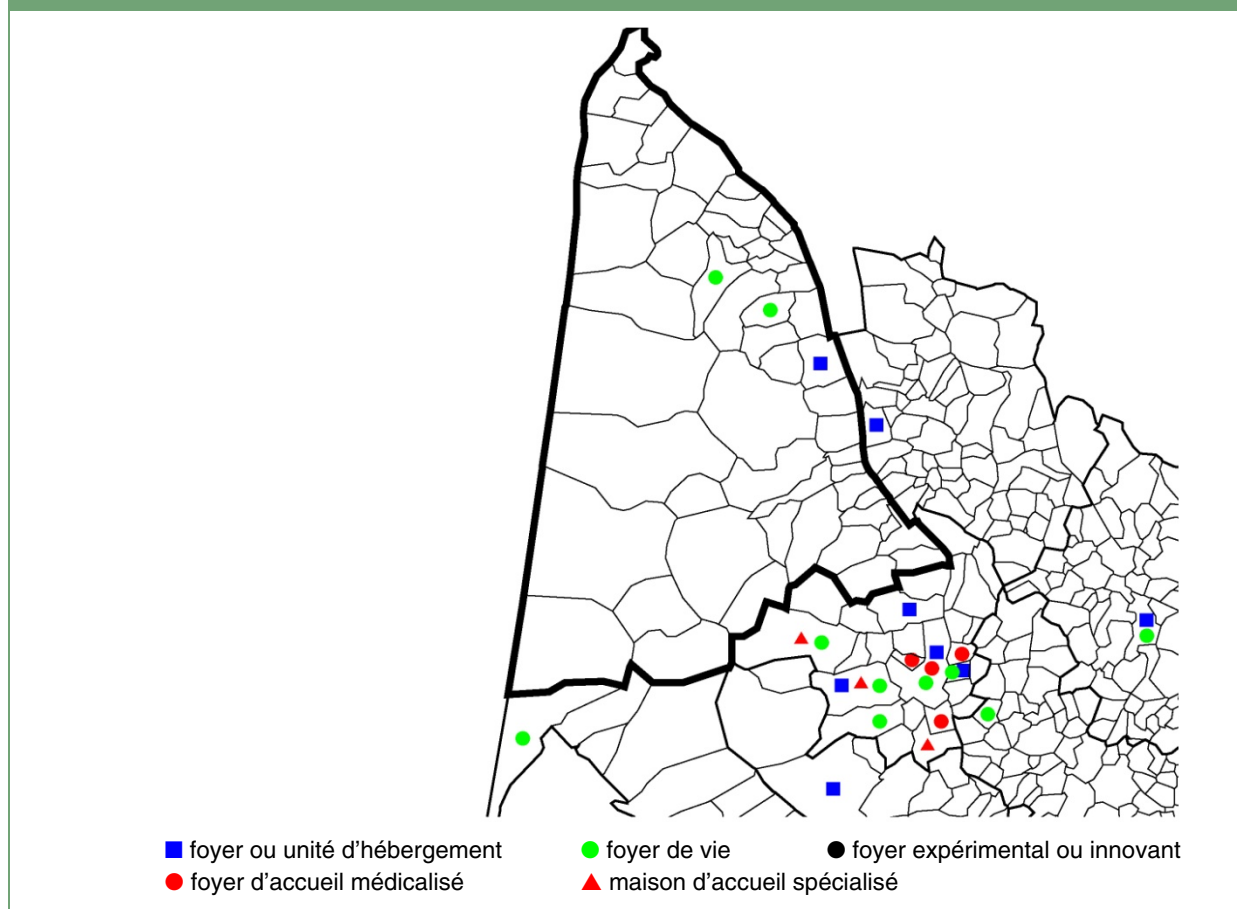
Source : Conseil général

\* 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



---

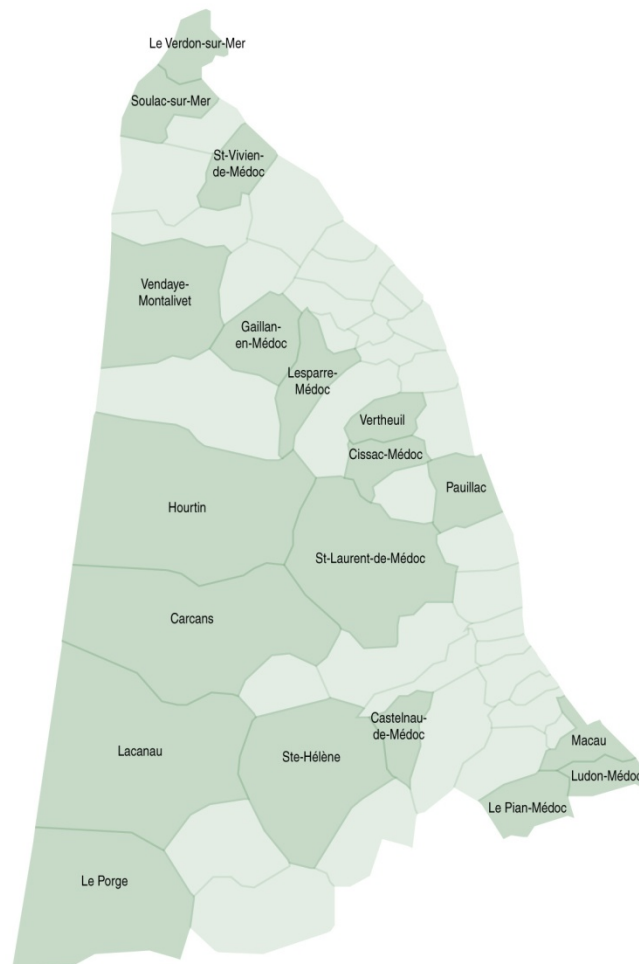
# Annexe

---

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

Code commune	Nom de la commune
33010	ARCINS
33012	ARSAC
33022	AVENSAN
33038	BEGADAN
33055	BLAIGNAN
33070	BRACH
33091	CANTENAC
33097	CARCANS
33104	CASTELNAU-DE-MEDOC
33125	CISSAC-MEDOC
33128	CIVRAC-EN-MEDOC
33134	COUQUEQUES
33146	CUSSAC-FORT-MEDOC
33177	GAILLAN-EN-MEDOC
33193	GRAYAN-ET-L'HOPITAL
33203	HOURTIN
33208	JAU-DIGNAC-ET-LOIRAC
33211	LABARDE
33214	LACANAU
33220	LAMARQUE
33240	LESPARRE-MEDOC
33248	LISTRAC-MEDOC
33256	LUDON-MEDOC
33262	MACAU
33268	MARGAUX
33297	MOULIS-EN-MEDOC
33300	NAUJAC-SUR-MER
33309	ORDONNAC
33314	PAUILLAC
33322	PIAN-MEDOC (LE)
33333	PORGE (LE)
33338	PRIGNAC-EN-MEDOC
33348	QUEYRAC
33383	ST-CHRISTOLY-MEDOC
33395	ST-ESTEPHE
33412	ST-GERMAIN-D'ESTEUIL
33417	STE-HELENE
33423	ST-JULIEN-BEYCHEVELLE
33424	ST-LAURENT-MEDOC
33471	ST-SAUVEUR
33476	ST-SEURIN-DE-CADOURNE
33490	ST-VIVIEN-DE-MEDOC
33493	ST-YZANS-DE-MEDOC
33494	SALAUNES
33503	SAUMOS
33514	SOULAC-SUR-MER
33517	SOUSSANS
33521	TALAIS
33528	TEMPLE (LE)
33538	VALEYRAC
33540	VENDAYS-MONTALIVET
33541	VENSAC
33544	VERDON-SUR-MER (LE)
33545	VERTHEUIL

# 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

