

SANTÉ dans les

PAYS d'Aquitaine



Février 2010

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

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

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

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

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

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

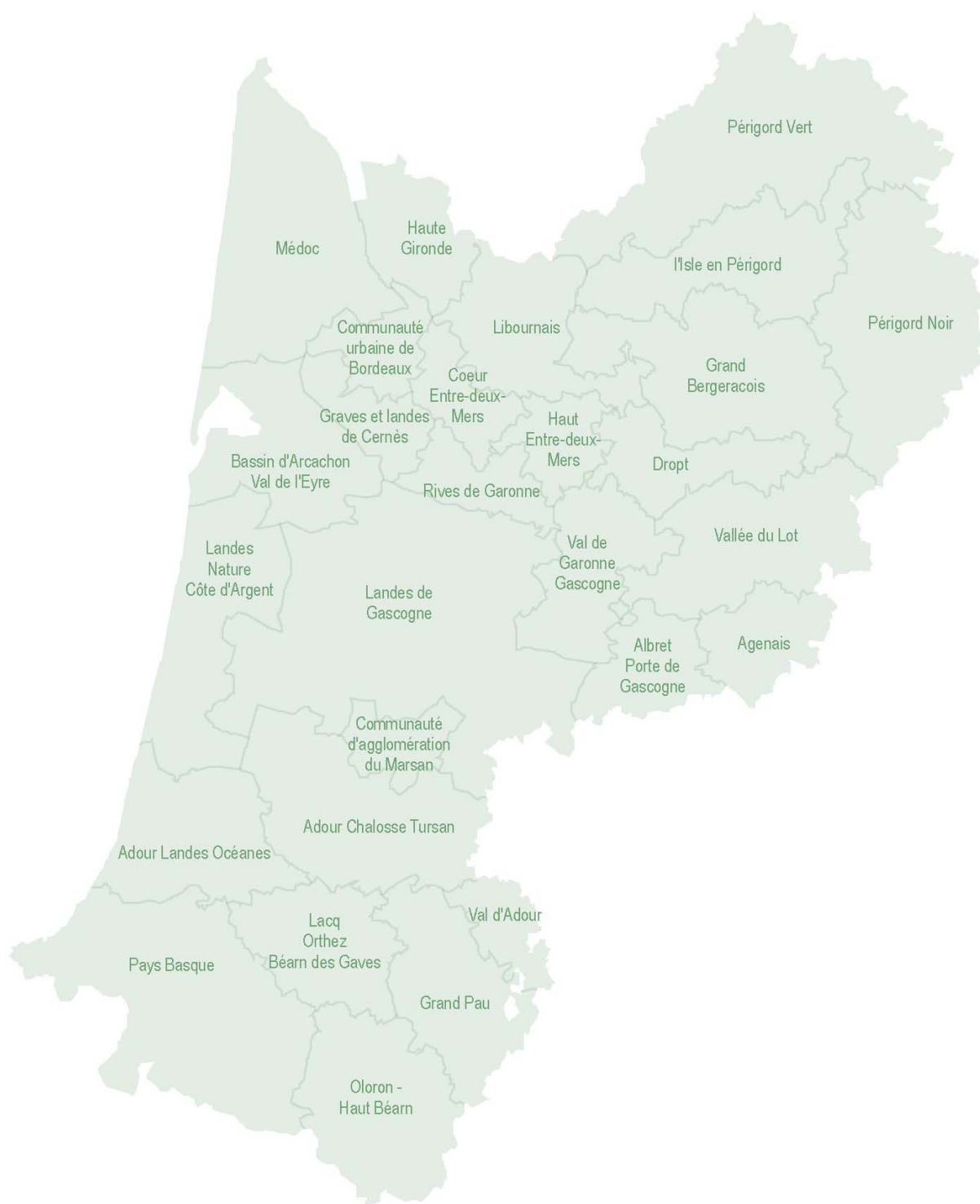
Le document réalisé pour chaque pays ne doit pas être une fin en soi mais pourra être enrichi d'informations complémentaires (données quantitatives et qualitatives) connues localement et parfois, plus récentes.

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

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

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

Pays d'Aquitaine



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

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

Sommaire

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

Démographie

Environnement géographique

Situé au sud-est des Landes, le Pays Adour Chalosse Tursan s'étend sur plus de 2 000 km². Il fait partie des plus vastes pays de la région. Avec près de 80 000 habitants en 2006, la densité moyenne du pays est de 38,8 habitants par km². Cette densité deux fois plus faible que la moyenne régionale et trois fois plus faible que la moyenne française.

Dans les différentes communes du pays, le nombre d'habitants au km² varie de 9 à plus de 160. Près de deux communes sur trois présentent une densité inférieure à la moyenne du pays. À l'inverse, quatre communes comptent au moins 100 habitants par km². Il s'agit d'Hagetmau (162 habitants/km²), Grenade-sur-l'Adour (123), Aire-sur-l'Adour (105) et Montfort-en-Chalosse (100).

Globalement, les communes présentant les plus fortes densités de population sont surtout situées au sud-ouest du pays ainsi qu'aux alentours d'Hagetmau, de Saint-Sever et de Grenade-sur-l'Adour. Les densités les plus faibles concernent surtout les secteurs nord-ouest et sud-est du pays.

Plus de 90 % du pays appartient à l'espace rural. Au sein de cet espace, trois communes constituent des pôles d'emploi ruraux car elles présentent un nombre suffisant d'emplois (Aire-sur-l'Adour, Hagetmau et Saint-Sever). Autour d'Aire-sur-l'Adour et d'Hagetmau, quelques communes constituent une couronne du pôle d'emploi.

L'espace urbain regroupe moins d'un habitant sur dix. Il est composé de communes périurbaines appartenant à l'aire urbaine de Mont-de-Marsan (au nord) ou à celle de Dax (au sud).

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

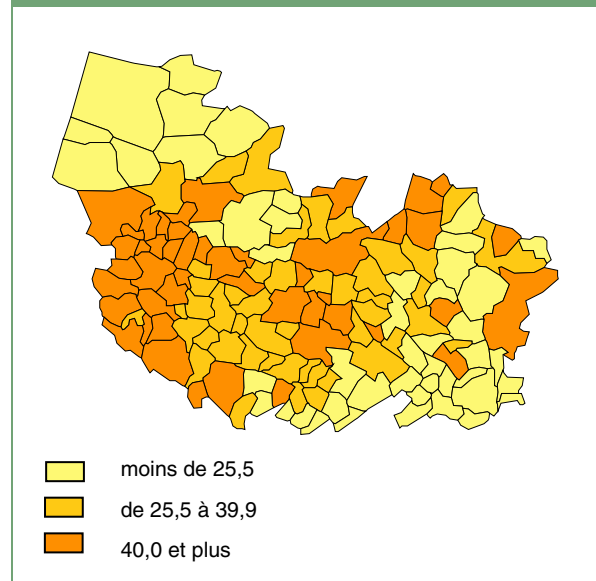
Autre commune rurale : commune n'appartenant ni à l'espace à dominante urbaine ni à un pôle d'emploi rural ou sa couronne

Superficie et densité de population en 2006

	superficie (km ²)	densité (hab./km ²)
Pays	2 055	38,8
Aquitaine	41 308	75,5
France métropolitaine	543 952	112,9

Source : Insee

Densité de population par commune en 2006 (habitants/km²)



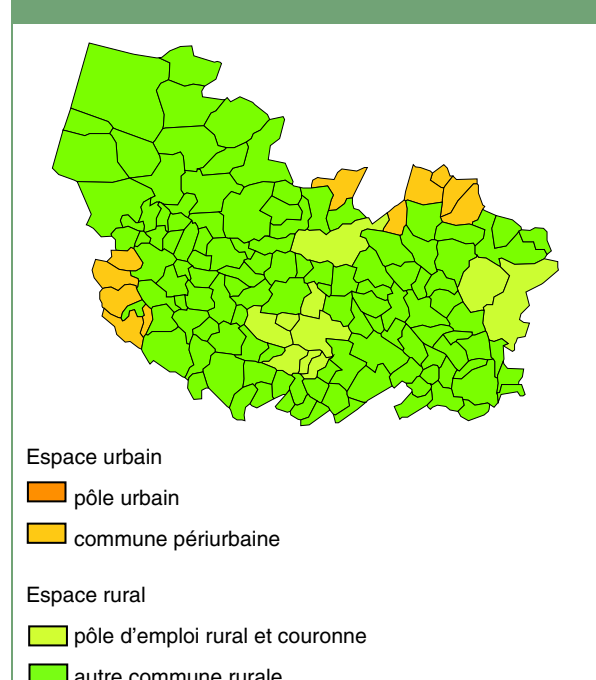
Source : Insee – cartographie : Orsa

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

	Pays	Aquitaine
Espace urbain	8,6	70,3
pôle urbain	0,0	54,2
commune périurbaine	8,6	16,1
Espace rural	91,4	29,7
pôle d'emploi rural et couronne	22,8	9,6
autre commune rurale	68,6	20,1
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee

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



Source : Insee – cartographie : Orsa

Structure de la population

En 2006, près de 80 000 personnes vivent dans le pays Adour Chalosse Tursan, soit 2,6 % 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 pays Adour Chalosse Tursan 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 début des années 1970 se manifeste par un surcroît de personnes de 30 à 60 ans.

Le pays Adour Chalosse Tursan est également caractérisé, comme d'autres pays aquitains, par un rétrécissement marqué de la pyramide entre 20 et 29 ans, lié à la diminution des naissances au milieu 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 générations antérieures, notamment celles autour de 60 ans.

Ces multiples phénomènes se traduisent par un vieillissement plus marqué dans ce pays que dans l'ensemble de l'Aquitaine. La proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus est supérieure à la valeur moyenne régionale. Cependant, celle d'enfants et adolescents de moins de 15 ans lui est comparable. À l'opposé, la part des jeunes de 15-29 ans lui est nettement inférieure.

La population du pays est en grande partie domiciliée autour d'Aire-sur-l'Adour, Grenade-sur-l'Adour, Saint-Sever, Tartas, Pontonx-sur-l'Adour, Monfort-en-Chalosse et Hagetmau. Les villes d'Aire-sur-l'Adour, Saint-Sever, Hagetmau et Tartas regroupent au total près de 18 200 habitants, soit 23 % de la population du pays. Toutes les autres communes comptent moins de 2 500 habitants.

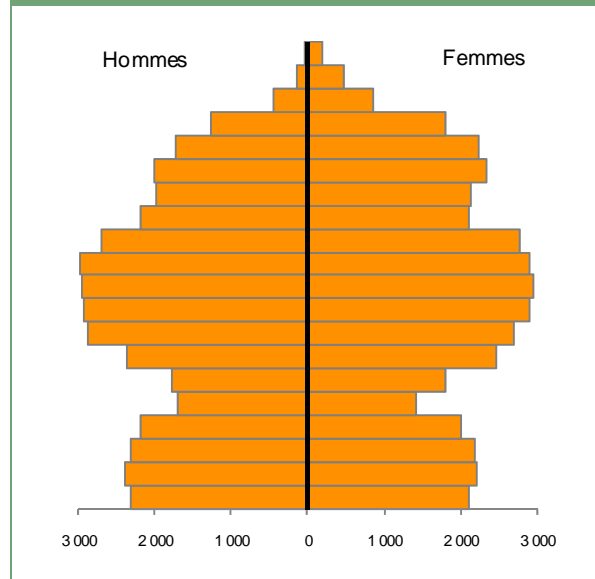
Source des données : Insee
Recensement 2006

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

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 15 ans	7 020	6 480	13 500
15-29 ans	5 650	5 210	10 860
30-44 ans	8 170	8 060	16 230
45-59 ans	8 630	8 610	17 240
60-74 ans	6 160	6 560	12 720
75 ans ou plus	3 620	5 560	9 180
Total	39 250	40 480	79 730

Source : Insee

Répartition de la population par sexe et âge* en 2006



Source : Insee

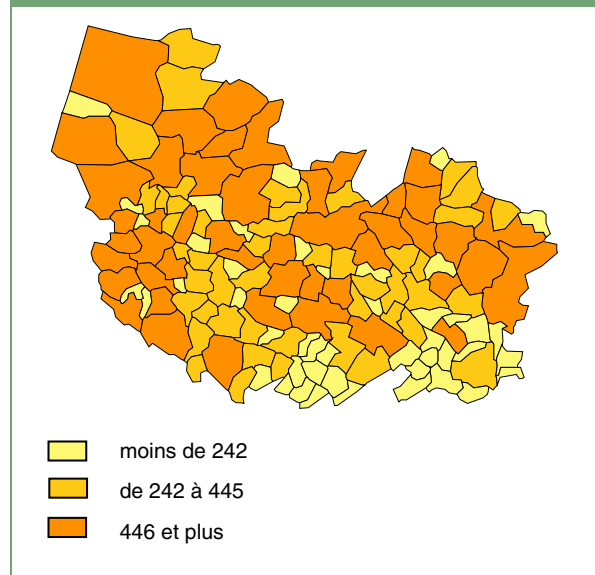
* âge quinquennal à partir de 0-4 ans. Dernière tranche d'âge : 95 ans ou plus

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

	Pays	Aquitaine
Moins de 15 ans	16,9	16,6
15-29 ans	13,6	17,4
30-44 ans	20,4	20,5
45-59 ans	21,6	21,0
60-74 ans	16,0	14,5
75 ans ou plus	11,5	10,0
Total	100,0	100,0

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 pays Adour Chalosse Tursan ont donné naissance à près de 800 enfants. Rapportées à la population totale du pays, ces naissances correspondent à un taux de natalité (9,6 naissances pour 1 000 habitants) un peu inférieur à la moyenne régionale.

Au cours de la même période, près de 900 décès par an sont survenus chez des habitants du pays. Le taux brut de mortalité (10,8 décès pour 1 000 habitants) est un peu plus élevé dans le pays que dans l'ensemble de la région.

Entre les recensements de 1999 et 2006, la population du pays a progressé d'environ 4 700 habitants. Cette évolution correspond à un taux de variation annuel de + 0,87 %, un peu inférieur à la moyenne régionale. Dans le pays Adour Chalosse Tursan, la progression démographique est moins marquée que dans les autres pays landais.

La dynamique démographique repose sur le solde migratoire. En effet, comme dans plus de la moitié des pays aquitains, les décès survenus dans le pays ont été plus nombreux que les naissances. Le taux de variation naturelle est ainsi négatif (- 0,16 % par an). Au cours de la période 1999-2006, il a été compensé par un solde migratoire positif, résultant d'un nombre de nouveaux habitants supérieur à celui des départs.

Source des données : Insee

État civil

Recensements 1999 et 2006

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	768	9,6	10,5
Décès	865	10,8	9,7

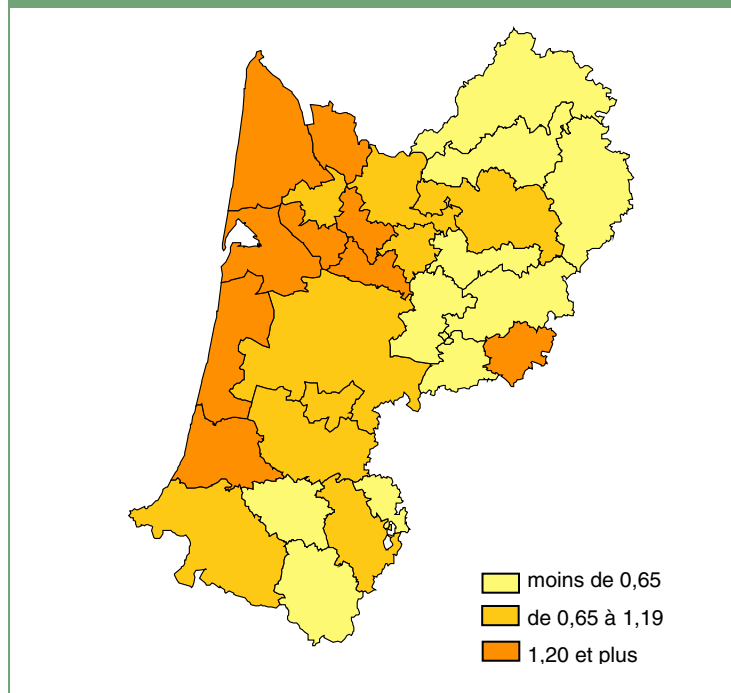
Source : Insee

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

	Pays	Aquitaine
	taux	taux
Évolution totale	+ 0,87	+ 1,00
Mouvement naturel	- 0,16	+ 0,07
Solde migratoire	+ 1,03	+ 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 Adour Chalosse Tursan est supérieure à celle de l'ensemble de la région. En effet, avec un nombre moyen de 1,92 enfant 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 jeunes femmes de 20-24 ans. Chez les femmes de 20 à 29 ans, 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 femmes que l'indice synthétique de fécondité est supérieur à la moyenne régionale.

Les communes les plus peuplées présentent le plus grand nombre de naissances domiciliées. Chaque année, les femmes vivant à Saint-Sever et Aire-sur-l'Adour donnent naissance à une cinquantaine d'enfants. Le nombre annuel de naissances est nettement plus faible dans les autres communes. Il est d'une trentaine à Hagetmau et d'une vingtaine à Grenade-sur-l'Adour, Tartas, Rion-des-Landes... Près de deux communes du pays sur trois présentent moins de cinq naissances par an en moyenne.

Entre les périodes 1985-1987 et 2005-2007, le nombre annuel de naissances a progressé d'environ 10 %.

L'évolution n'a toutefois pas été linéaire. Le nombre de naissances a baissé jusqu'au milieu des années 1990 et tend à progresser depuis. En 2005-2007, il atteint la plus forte valeur observée depuis vingt ans (près de 800 naissances par an).

Source des données : Insee

État civil
Recensement 2006

Définition :

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

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

Pays	1.92
Aquitaine	1,74

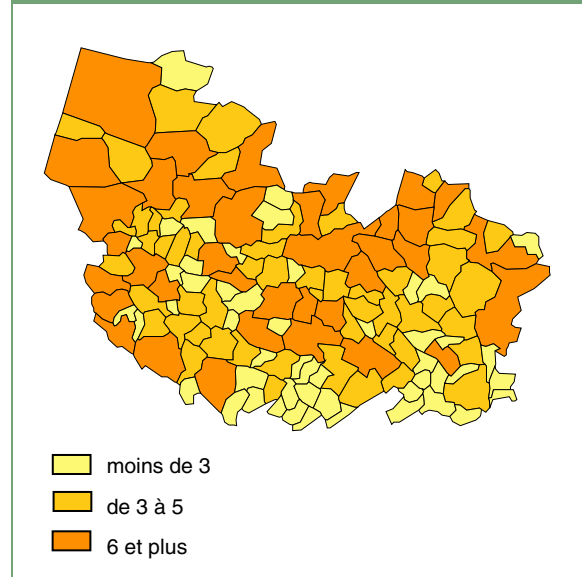
Source : Insee
* nombre annuel moyen d'enfants par femme

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

	Pays	Aquitaine
14-19 ans	7.4	7,4
20-24 ans	71.8	52,8
25-29 ans	141.6	123,4
30-34 ans	109.0	110,2
35-39 ans	43.4	44,0
40-44 ans	7.3	8,0

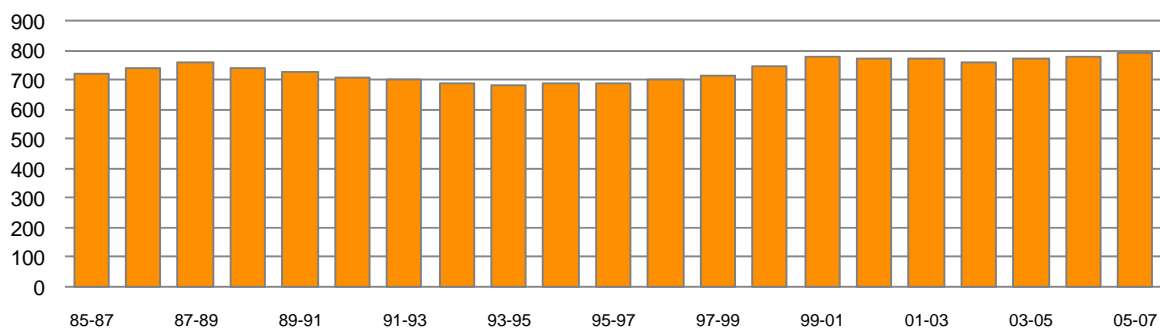
Source : Insee

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

Parmi les personnes à domicile, plus d'une sur deux vit en couple (54 %). Les couples élevant des enfants sont un peu moins nombreux que les couples sans enfant. Près de 2 500 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 27 % 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, 4,7 % 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 10 800 familles avec enfants vivent dans le pays. Près d'une sur deux élève un seul enfant. À l'inverse, 13 % 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 plus de sept familles sur dix, 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 71 % 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 (3 %). Ces personnes peuvent être hébergées par leur famille ou des amis, logées par leur employeur...

La grande majorité des résidences principales sont des maisons individuelles. Les appartements représentent 11 % des logements. Dans l'ensemble de la région, la part des maisons est plus faible et les appartements représentent 31 % 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	27,1	26,4
Seul	10,9	14,9
En couple sans enfant	27,4	26,3
En couple avec enfant(s)	26,7	24,1
Seul avec enfant(s)	3,2	3,7
Autres	4,7	4,6
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee

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

	Pays	Aquitaine
1 enfant	44,9	46,1
2 enfants	41,7	39,4
3 enfants ou plus	13,4	14,5
Ensemble	100,0	100,0

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	71,2	60,2
Locataire	25,8	36,6
<i>dont HLM</i>	<i>3,0</i>	<i>9,5</i>
<i>dont meublé ou hôtel</i>	<i>1,7</i>	<i>1,8</i>
Logé gratuitement	3,0	3,2
Ensemble	100,0	100,0

Source : Insee

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

	Pays	Aquitaine
Maison	87,5	68,5
Appartement	11,0	30,7
Autres*	1,5	0,8
Ensemble	100,0	100,0

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

Emploi et chômage

Dans le pays Adour Chalosse Tursan, les ouvriers sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée parmi les personnes actives de 15 ans ou plus (personnes ayant un emploi ou au chômage). Les employés viennent ensuite. Le pourcentage le plus faible concerne les cadres et professions intellectuelles supérieures.

Les personnes sans activité professionnelle représentent 46 % des habitants du pays. Ce sont majoritairement des retraités.

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

Quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle, les personnes actives peuvent être réparties selon cinq grands secteurs d'activité. Dans le pays Adour Chalosse Tursan, près de la moitié de la population active exerce dans le secteur des services. L'industrie représente un actif sur cinq et le commerce près d'un sur sept. L'agriculture regroupe 11 % de la population en activité, soit une proportion plus importante que la moyenne régionale.

La grande majorité des habitants exerçant un emploi est salariée. Toutefois, une partie d'entre eux a déclaré occuper un emploi précaire, généralement un emploi aidé, un stage, un contrat d'apprentissage ou d'intérim. Ce type d'emplois concerne près de 1 500 personnes. Par ailleurs, plus de 2 600 salariés ont déclaré que leur contrat de travail était à durée limitée.

Fin décembre 2008, environ 3 400 habitants du pays Adour Chalosse Tursan 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. Près de six 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 (8,4 %) que chez les hommes (5,7 %).

Parmi les personnes à la recherche d'un emploi, les jeunes de moins de 25 ans sont presque aussi nombreux que les personnes de 50 ans ou plus. Ils représentent près d'un demandeur d'emploi sur six. Globalement, plus de 1 000 habitants sont à la recherche d'un emploi depuis au moins un an, soit près de 30 % 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*	4,0		1,7
Artisan, commerçant, chef d'entreprise*	3,9		3,8
Cadre, profession intellectuelle sup.*	3,5		6,4
Profession intermédiaire*	10,4		12,7
Employé*	15,0		16,7
Ouvrier*	17,3		13,4
Retraité	33,2		28,7
Autre sans activité professionnelle	12,7		16,6
Ensemble	100,0		100,0

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*	10,9	6,5
Industrie	19,5	13,3
Construction	7,9	7,1
Commerce	13,9	14,2
Services	47,8	58,9
Ensemble	100,0	100,0

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
Salariés	82,6	86,5
dont emplois précaires*	4,4	4,8
dont autres emplois à durée limitée	8,0	8,9
Non salariés	17,4	13,5
Ensemble	100,0	100,0

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	1 403	40,9	45,2
Femmes	2 024	59,1	54,8
Ensemble	3 427	100,0	100,0
dont moins de 25 ans	558	16,3	17,7
dont 50 ans ou plus	630	18,4	15,6
dont à la recherche d'un emploi depuis 1 an ou plus	1 042	30,4	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	5,7	8,0
Femmes	8,4	9,3
Ensemble	7,0	8,7

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, près de 1 700 habitants du pays Adour Chalosse Tursan percevaient un des principaux minima sociaux. Ces allocations leur sont versées soit par la caisse d'allocations familiales (CAF) soit par la mutualité sociale agricole (MSA).

Les bénéficiaires de l'AAH sont les plus nombreux (plus de 800 personnes). Ils représentent 2,1 % de la population de 20-59 ans. Le revenu minimum d'insertion était versé à plus de 700 personnes, soit 1,8 % des habitants de cet âge. L'API a concerné environ 140 personnes. Quelle que soit l'allocation, la part des bénéficiaires de minima sociaux parmi les habitants du pays est un peu inférieure à la moyenne régionale.

Parmi les personnes relevant de la CAF, plus de la moitié des bénéficiaires du RMI ont moins de 45 ans. L'allocation parents isolés concerne des personnes jeunes, en majorité de moins de 30 ans. Les allocataires de l'AAH sont globalement plus âgés ; en effet, les personnes d'au moins 45 ans sont majoritaires (57 %).

Sources des données :

Caisses d'allocation familiale 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^e 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	720	1,8	2,9
AAH	828	2,1	3,0
API*	140	0,3	0,5

Sources : CAF d'Aquitaine, MSA d'Aquitaine, Insee
* CAF uniquement pour le pays Adour Chalosse Tursan

Répartition par âge des bénéficiaires du RMI au 31 décembre 2008

Allocataires de la CAF
(en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Moins de 30 ans	15,7	21,4
30-44 ans	40,7	41,6
45-59 ans	36,8	32,6
60 ans ou plus	6,8	4,4
Total	100,0	100,0

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	56,4	59,0
30 ans ou plus	43,6	41,0
Total	100,0	100,0

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	10,7	13,2
30-44 ans	32,3	34,8
45-59 ans	48,0	44,9
60 ans ou plus	9,0	7,1
Total	100,0	100,0

Source : CAF d'Aquitaine

Les jeunes

Démographie des moins de 26 ans

En 2006, près de 21 500 jeunes de moins de 26 ans vivent dans le pays Adour Chalosse Tursan. Ces jeunes représentent 26,8 % de la population, pourcentage un peu inférieur à la moyenne régionale.

Globalement, l'est du pays présente de plus fortes proportions de jeunes de moins de 26 ans. Les plus forts pourcentages sont observés notamment dans le nord-est du pays, aux alentours de Grenade-sur-l'Adour. À l'inverse, à l'ouest du pays, de nombreuses communes comptent moins de 25 % de jeunes parmi leurs habitants. Elles sont situées notamment à l'est de Rion-des-Landes, à proximité de Tartas, au sud de Monfort-en-Chalosse ou d'Hagetmau.

Près de 5 400 enfants de moins de 6 ans vivent dans le pays, 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 très proche de la moyenne régionale. Environ 5 200 personnes de 18-25 ans sont domiciliées dans le pays. Ces jeunes adultes ne représentent que 6,5 % de la population contre 9,4 % dans l'ensemble de la région.

Entre les deux derniers recensements, la population de moins de 30 ans est restée relativement stable. Le nombre de jeunes de moins de 15 ans a progressé de 10 % en sept ans. À l'inverse, celui des 15-29 ans a diminué. Ces évolutions vont dans le même sens que celles observées dans l'ensemble de la région mais sont plus marquées.

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

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

	Pays		Aquitaine
	nombre	%*	%*
Moins de 3 ans	2 570	3,2	3,2
3-5 ans	2 820	3,5	3,3
6-12 ans	6 320	7,9	7,8
13-17 ans	4 560	5,7	5,9
18-25 ans	5 190	6,5	9,4
Moins de 6 ans	5 390	6,7	6,5
Moins de 18 ans	16 270	20,3	20,2
Moins de 26 ans	21 460	26,8	29,6

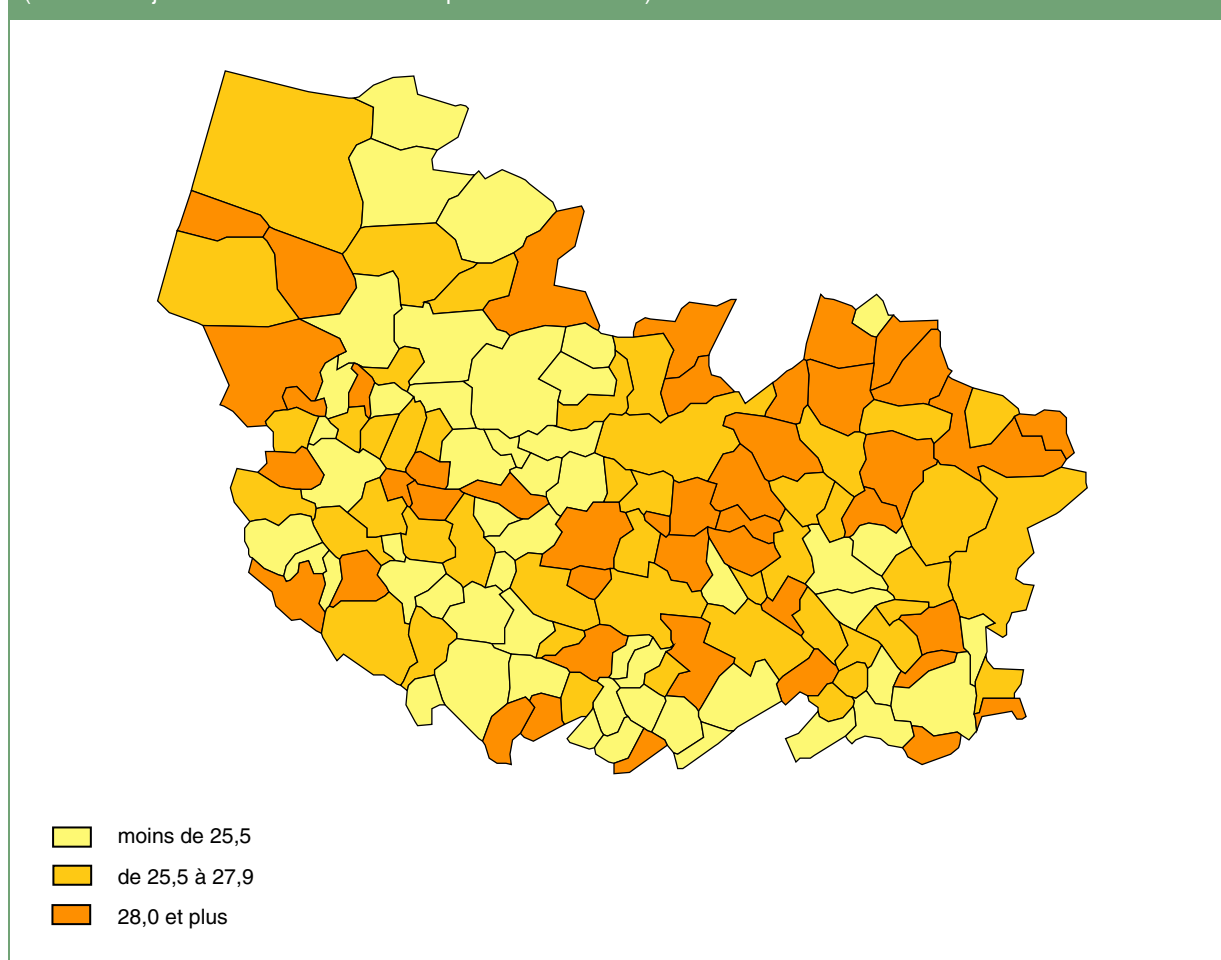
Source : Insee
* pour 100 habitants

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

	Pays	Aquitaine
Moins de 15 ans	+ 10,1	+ 5,6
15-29 ans	- 8,6	- 1,7
Moins de 30 ans	+ 0,9	+ 1,8

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 pays, 13 % des jeunes de moins de 18 ans vivent dans une famille monoparentale. La part des enfants vivant ainsi avec un seul parent augmente avec l'âge. Avant 3 ans, 8 % des enfants sont dans ce cas, soit environ 200 enfants. Entre 11 et 17 ans, plus de 1 000 adolescents sont concernés, soit plus d'un sur six.

Environ 2 900 jeunes de 15-24 ans domiciliés dans le pays ne sont plus scolarisés. Leur proportion parmi les jeunes de cet âge (39 %) 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 (0,3 %), 14 % n'ont obtenu aucun diplôme à l'issue de leur scolarité et 7 % ne disposent que d'un certificat d'études primaires ou d'un brevet des collèges.

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

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

Fin 2008, plus de 550 jeunes de moins de 25 ans vivant dans le pays Adour Chalosse Tursan 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 7,7 % des 15-24 ans. Ce pourcentage est légèrement moins 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	7,6	9,7
3-5 ans	10,8	14,4
6-10 ans	12,0	17,9
11-17 ans	16,9	21,6
Moins de 18 ans	13,0	17,5

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	0,3	0,9
Aucun diplôme*	13,7	16,4
CEP, brevet**	7,3	8,7
CAP, BEP	31,0	30,6
Bac, brevet prof. ou plus	47,7	43,4
Ensemble	100,0	100,0

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	558
%	7,7
Aquitaine	
%	8,3

Source : DRTEFP-Sepes Aquitaine

* catégories A, B ou C

Les personnes âgées et les personnes handicapées

Les personnes âgées

Plus de 17 600 personnes âgées de 65 ans ou plus vivent dans le pays Adour Chalosse Tursan. Près de la moitié d'entre elles n'ont pas encore atteint l'âge de 75 ans mais environ 2 200 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 plus élevé dans le pays que dans l'ensemble de l'Aquitaine.

Les communes situées à l'ouest et au sud-est présentent un vieillissement plus fort que le reste du pays. Les plus forts pourcentages de personnes âgées sont observés notamment autour de Rion-des-Landes, Tartas, Monfort-en-Chalosse, Saint-Sever, Aire-sur-l'Adour et Geaune.

À l'inverse, les communes urbaines du nord-est et du sud-ouest comptent moins de 10 % de personnes âgées de 75 ans ou plus parmi leurs habitants.

En sept ans, la population âgée a progressé dans le pays Adour Chalosse Tursan 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 diminué au cours de la période 1999-2006 alors qu'elle est restée relativement stable dans l'ensemble de l'Aquitaine. À l'inverse, le nombre de personnes de 75 ans ou plus a nettement progressé (+ 25 %). Cette augmentation est comparable à celle observée en 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 (91 %). Certaines d'entre elles y vivent seules. Dans le pays, c'est le cas pour un quart des personnes de 65 ans ou plus. La proportion de personnes âgées vivant seules à domicile augmente avec l'âge et le risque de veuvage. Après 80 ans, cet isolement touche plus de 1 700 personnes, soit le tiers des habitants de cet âge.

Source des données : Insee
Recensement 2006

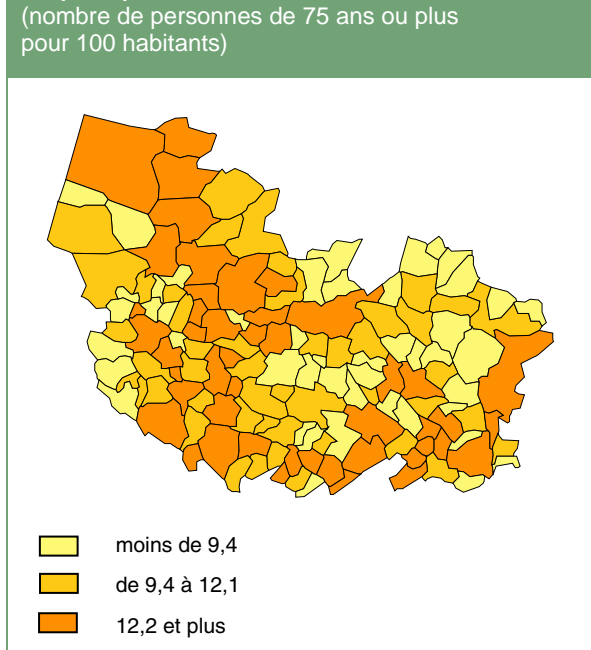
Les personnes âgées et les personnes handicapées

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

	Pays		Aquitaine
	nombre	%*	%*
65-74 ans	8 440	10,6	9,3
75-84 ans	7 020	8,8	7,5
85 ans ou plus	2 160	2,7	2,5
65 ans ou plus	17 620	22,1	19,3
75 ans ou plus	9 180	11,5	10,0

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)



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

	Pays	Aquitaine
60-74 ans	- 6,6	+ 1,0
75 ans ou plus	+ 25,0	+ 23,9
60 ans ou plus	+ 4,5	+ 9,3

Source : Insee

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

	Pays	Aquitaine
65-74 ans	18,3	22,2
75-79 ans	26,0	31,7
80 ans ou plus	33,2	38,6
65 ans ou plus	24,4	29,2

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 800 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. Cette proportion est plus importante que dans l'ensemble de la région.

Au cours de la même année, près de 190 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	79	10,7	13,2
30-44 ans	239	32,3	34,8
45-59 ans	355	48,0	44,9
60 ans ou plus	67	9,0	7,1
Tous âges	740	100,0	100,0

Sources : CAF d'Aquitaine

Répartition par âge des bénéficiaires de la prestation de compensation à domicile en 2008

	nombre	%
Moins de 30 ans	nd	nd
30-44 ans	nd	nd
45-59 ans	nd	nd
60 ans ou plus	nd	nd
Tous âges	nd	nd

Source : Conseil général
nd : non disponible

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	23	13,9	16,8
6-15 ans	119	72,2	61,7
16-19 ans	23	13,9	21,5
Tous âges	165	100,0	100,0

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 démence peut être estimée à partir de la cohorte Paquid de l'Inserm.

En 2008, plus de 14 000 personnes domiciliées dans le pays Adour Chalosse Tursan ont été hospitalisées en soins de courte durée, soit 17 personnes pour 100 habitants. Ce taux, comparable à la moyenne régionale, est légèrement plus élevé chez les femmes (19 %) que chez les hommes (16 %).

Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les maladies de l'appareil digestif (12 % des séjours), les maladies de l'appareil circulatoire (11 %), les traumatismes et empoisonnements (6 %) ainsi que les cancers (4 %). Le poids des maladies de l'appareil circulatoire est plus élevé que dans l'ensemble de la région. C'est l'inverse pour les autres diagnostics d'hospitalisation.

Dans le pays, 1 700 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 (35 %). Viennent ensuite les cancers (27 %), le diabète (15 %) et les troubles mentaux (12 %).

Depuis une vingtaine d'années, l'Inserm suit, à travers la cohorte Paquid, un groupe de personnes âgées vivant en Gironde et en Dordogne. À partir de cette étude, on peut estimer le nombre de personnes démentes dans un territoire donné. Cette estimation est basée sur l'hypothèse selon laquelle la prévalence de la démence varie peu d'un territoire à l'autre et le nombre de personnes atteintes dépend surtout du vieillissement de la population. En 2006, le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus atteintes de démence est estimé à 1 500 dans le pays Adour Chalosse Tursan. Comme dans l'ensemble de la région, une personne démente sur deux a au moins 85 ans.

Sources des données :

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

Définitions :

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

Recours à l'hospitalisation en 2008

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

Pays	
nombre	14 030
taux	17,3
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	2 326	10,6	9,3
Cancers	966	4,4	4,6
Mal. de l'appareil digestif	2 613	11,9	12,3
Lésions traumatiques	1 409	6,4	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	600	35,3	34,1
Cancers	450	26,5	25,5
Troubles mentaux**	200	11,8	13,9
Diabète	250	14,7	13,7

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

* pour 100 personnes admises

** y compris maladie d'Alzheimer et autres démences

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

	nombre	%
GIR 1-2	nd	nd
GIR 3	nd	nd
GIR 4	nd	nd
Total	nd	nd

Source : Conseil général

nd : non disponible

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

Nombre	1 500
dont (%) 75-84 ans	48,3
85 ans ou plus	51,7

Sources : Inserm (Cohorte Paquid), Insee

Mortalité générale

Au cours de la période 2002-2006, chaque année en moyenne 865 personnes sont décédées dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan. La moitié de ces décès a concerné des hommes. Les décès survenus avant l'âge de 65 ans sont plus nombreux chez les hommes que chez les femmes. La situation s'inverse à partir de 65 ans. Parmi les personnes décédées au cours de la période, 2 % étaient âgées de moins de 40 ans et 12 % de 40 à 64 ans. Ces proportions sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes. À l'inverse, les décès concernant des personnes âgées de 65 ans ou plus sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

Dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan, la mortalité ne diffère pas de la moyenne nationale. En revanche, comme dans l'ensemble de la région, 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). À l'inverse, certains pays présentent une mortalité significativement supérieure à la moyenne française ; l'un d'entre eux est situé en Dordogne (Périgord Noir), les autres en Gironde (Médoc, Haute Gironde, Cœur Entre-deux-Mers, Rives de Garonne).

En dix ans, le taux comparatif de mortalité a diminué de 16 % dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan. Cette évolution est proche de celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine (- 13 %).

Dans le pays, les principales causes de mortalité sont les mêmes que dans l'ensemble de l'Aquitaine.

Les maladies de l'appareil circulatoire représentent 34 % des décès 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 un peu moins nombreux que ceux par affections cardiovasculaires (28 % des décès). Le poids des tumeurs est plus important dans la mortalité masculine (33 %) que féminine (22 %). Les localisations cancéreuses les plus fréquentes sont le poumon, l'intestin, la prostate et le sein.

Enfin, les décès par accidents et traumatismes et par maladies de l'appareil respiratoire représentent respectivement 7 % 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	2	2	4
15-39 ans	10	5	15
40-64 ans	72	36	108
65 ans ou plus	363	375	738
Total	447	418	865

Source : Inserm (CépiDC)

Principales causes de décès en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Mal. de l'appareil circulatoire	294	34,0	31,3
dont cardio. ischémiques	72	8,3	7,7
mal. vasculaires cérébrales	67	7,7	7,2
insuffisance cardiaque	61	7,1	6,2
Tumeurs	240	27,7	28,0
dont cancer du poumon	39	4,5	5,0
cancer de l'intestin	32	3,7	3,2
cancer du sein	16	1,8	2,1
cancer de la prostate	19	2,2	1,8
Accidents et traumatismes	62	7,2	7,2
dont suicide	12	1,4	1,9
Mal. de l'appareil respiratoire	49	5,7	6,2
Autres causes	220	25,4	27,3
Ensemble	865	100,0	100,0

Source : Inserm (CépiDC)

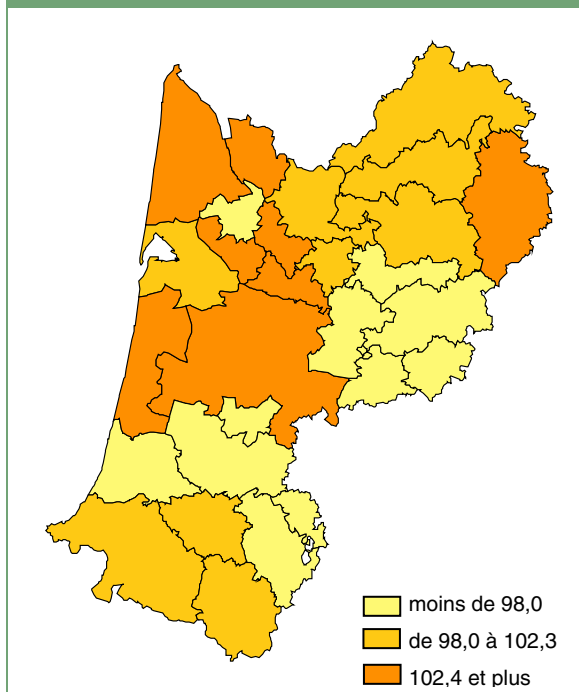
Indice comparatif de mortalité générale en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

Pays	97,9
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
Pays	1 026,5	863,0
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, près de 130 personnes domiciliées dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan sont décédées avant l'âge de 65 ans (décès prématurés). Les deux tiers de ces décès concernent des hommes. Le poids des décès prématurés dans la mortalité générale est plus élevé chez les hommes (18,8 %) que chez les femmes (10,3 %).

Dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan comme dans l'ensemble de la région, la mortalité prématurée est inférieure à la moyenne nationale. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 90,4 et celui de la région à 97,8. D'autres pays aquitains se caractérisent également par une mortalité prématurée moins élevée qu'en France. 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) et l'est des Pyrénées-Atlantiques (Lacq Orthez Béarn des Gaves, Grand Pau, Oloron et Haut Béarn). À l'inverse, plusieurs pays aquitains présentent une mortalité prématurée significativement supérieure à la moyenne française. C'est le cas du Grand Bergeracois et de plusieurs pays girondins (Libournais, Haute Gironde, Médoc, Bassin d'Arcachon – Val de l'Eyre, Rives de Garonne).

Entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006, le taux comparatif de mortalité prématurée a diminué de 15 % dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan. Cette baisse est comparable à celles observées en Aquitaine (- 14 %) et en France (- 17 %).

Dans le pays 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 (13 % des décès prématurés), le sein (5 %), l'intestin (3 %) et les voies aérodigestives supérieures (VADS, 2 %).

Par ailleurs, une forte part des décès prématurés est liée à des accidents et traumatismes (17 %), notamment des accidents de la circulation ou des suicides.

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

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	84	18,8
Femmes	43	10,3
Ensemble	127	14,7

Source : Inserm (CépiDC)

Principales causes de décès prématurés en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Tumeurs	54	42,5	40,5
dont cancer du poumon	17	13,4	10,9
cancer de l'intestin	4	3,1	2,8
cancer du sein	6	4,7	4,3
cancer des VADS	3	2,4	3,6
Accidents et traumatismes	22	17,3	18,2
dont suicide	7	5,5	7,3
accidents de la circulation	8	6,3	4,9
Mal. de l'appareil circulatoire	20	15,8	15,3
dont cardio. ischémiques	8	6,3	5,4
mal. vasculaires cérébrales	4	3,1	3,0
insuffisance cardiaque	1	0,8	1,6
Autres causes	31	24,4	26,0
Ensemble	127	100,0	100,0

Source : Inserm (CépiDC)

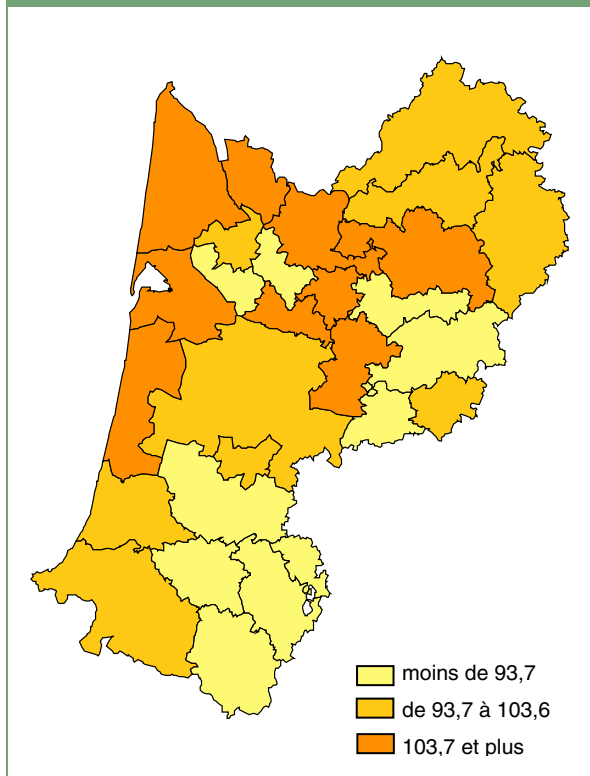
Indice comparatif de mortalité prématurée en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

Pays	90,4*
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
Pays	225,0	191,1
Aquitaine	239,7	205,7
France métropolitaine	258,8	215,3

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Mortalité par maladies cardiovasculaires

Dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan, chaque année entre 2002 et 2006, près de 300 personnes sont décédées d'une maladie cardiovasculaire. La moitié de ces décès a concerné des femmes. Toutefois, avant 65 ans, les décès masculins sont plus nombreux que les décès féminins.

Les décès par maladies cardiovasculaires sont rares avant l'âge de 40 ans. Ils surviennent principalement à partir de 65 ans (90 % des décès chez les hommes, 97 % chez les femmes).

Dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan comme dans l'ensemble de la région, la mortalité par maladies cardiovasculaires est supérieure à la moyenne nationale. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 111,2 et celui de la région à 103,3.

Cette surmortalité est observée dans plus de la moitié des pays aquitains. Inversement, 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 26 % dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan. Cette baisse est équivalente à celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine (24 %).

Dans le pays comme dans l'ensemble de la région, les cardiopathies ischémiques représentent un quart de la mortalité par maladies cardiovasculaires. Cette proportion est plus forte chez les hommes (32 %) que chez les femmes (18 %).

Le poids des maladies vasculaires cérébrales est également important (23 % des décès). Il est plus élevé chez les femmes (25 %) que chez les hommes (20 %).

Enfin, dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan, les insuffisances cardiaques et les troubles du rythme représentent respectivement 21 % et 10 % des décès par maladies cardiovasculaires.

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

Définitions :

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

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

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

(nombre de décès annuel moyen)

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	1	0	1
40-64 ans	14	5	19
65 ans ou plus	128	146	274
Total	143	151	294

Source : Inserm (CépiDC)

Indice comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires en 2002-2006

(France métropolitaine = 100)

Pays	111,2*
Aquitaine	103,3*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

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

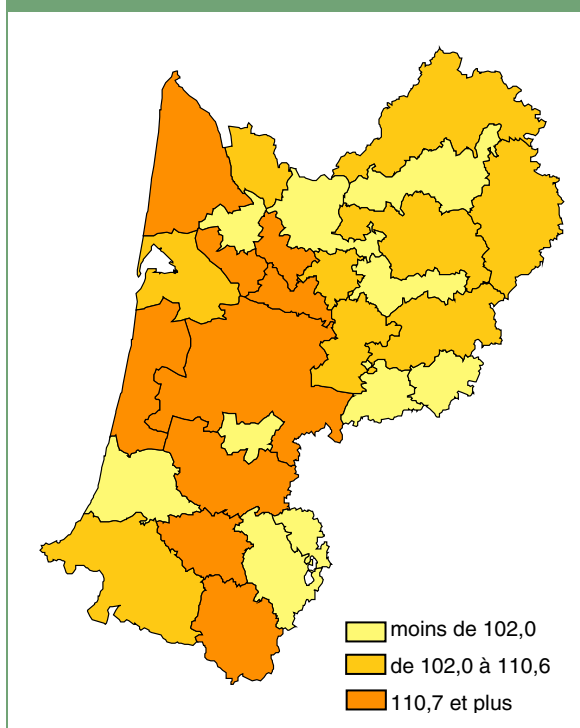
Répartition des décès par maladies cardiovasculaires selon la pathologie en 2002-2006

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Cardiopathies ischémiques	72	24,5	24,6
Maladies vasculaires cérébrales	67	22,8	23,1
Insuffisance cardiaque	61	20,7	19,7
Troubles du rythme	30	10,2	10,1
Autres maladies cardiovasculaires	64	21,8	22,5
Ensemble des maladies cardiovasculaires	294	100,0	100,0

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
Pays	385,4	286,5
Aquitaine	349,2	266,3
France métropolitaine	338,7	258,9

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Mortalité par tumeurs

Chaque année, au cours de la période 2002-2006, les tumeurs ont été à l'origine de 240 décès dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan. 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 (77 % des décès) et 22 % concernent des personnes âgées de 40 à 64 ans.

Dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan, la mortalité par tumeurs est légèrement inférieure à la moyenne nationale. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 95,8. Cette différence n'est toutefois pas statistiquement significative. En revanche, certains pays aquitains présentent, comme l'ensemble de la région, une mortalité significativement inférieure à la moyenne française. Il s'agit du Haut Entre-deux-Mers, de plusieurs pays situés en Dordogne (Grand Bergeracois, Périgord Vert), dans le Lot-et-Garonne (Val de Garonne Gascogne, Dropt, Vallée du Lot, Agenais) et les Pyrénées-Atlantiques (Pays Basque, Grand Pau). Dans la Communauté urbaine de Bordeaux, la mortalité est également moins élevée qu'en France. À l'inverse, deux pays girondins (Médoc et Bassin d'Arcachon – Val de l'Eyre) présentent une mortalité significativement supérieure à la moyenne nationale.

Entre 1992-1996 et 2002-2006, le taux comparatif de mortalité par tumeurs a diminué dans le pays (- 6 %). Cette évolution va dans le même sens que celles observées en Aquitaine (- 9 %) et en France métropolitaine (- 11 %).

Parmi l'ensemble des décès par tumeurs, les décès par cancers du poumon sont les plus fréquents (16 %). Viennent ensuite les décès par cancers de l'intestin (13 %), de la prostate (8 %), du sein (7 %) et des voies aérodigestives supérieures (VADS, 5 %).

En Aquitaine, le poids des différentes localisations cancéreuses est comparable mais les décès par cancers du sein sont plus fréquents que ceux par cancers de la prostate.

Dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan, 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 (21 % des décès par tumeurs), suivis des cancers de la prostate (13 %), de l'intestin (12 %), puis des voies aérodigestives supérieures (6 %). Chez les femmes, la mortalité par tumeurs est le plus souvent liée à un cancer du sein (17 %), de l'intestin (16 %) ou du poumon (8 %). Les décès par cancers des VADS sont moins nombreux (3 %).

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

Définitions :

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

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

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

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

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	1	1	2
40-64 ans	32	20	52
65 ans ou plus	115	71	186
Total	148	92	240

Source : Inserm (CépiDC)

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

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Poumon	39	16,3	18,0
Intestin	32	13,3	11,5
Sein	16	6,7	7,5
Prostate	19	7,9	6,4
Voies aérodigestives supérieures	11	4,6	5,4
Autres tumeurs	123	51,2	51,2
Ensemble des tumeurs	240	100,0	100,0

Source : Inserm (CépiDC)

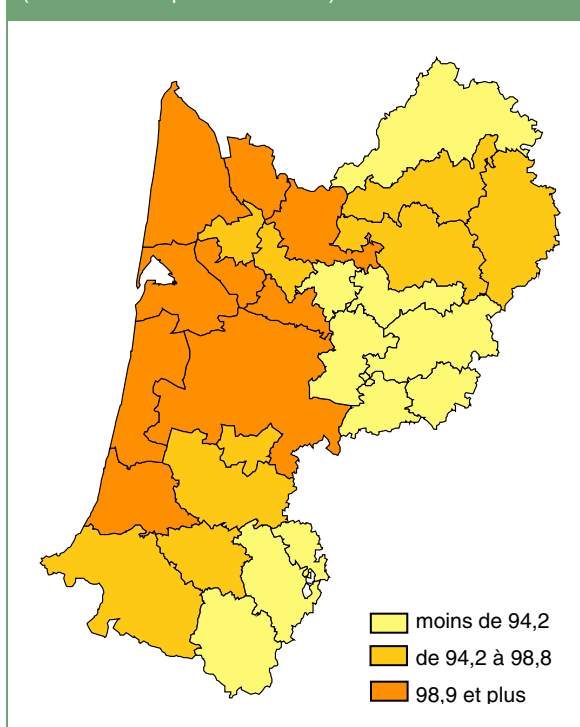
Indice comparatif de mortalité par tumeurs en 2002-2006 (France métropolitaine = 100)

Pays	95,8
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
Pays	256,2	240,9
Aquitaine	267,4	243,6
France métropolitaine	284,8	254,7

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Mortalité par accidents et traumatismes

Chaque année, au cours de la période 2002-2006, les accidents et traumatismes ont provoqué le décès d'une soixantaine de personnes en moyenne dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan. Près de six décès sur dix ont concerné des hommes. Les décès prématurés (avant 65 ans) ont un poids important dans la mortalité par accidents et traumatismes (35 %). De plus, la part des décès survenant avant 40 ans est beaucoup plus élevée que pour les autres causes de décès (15 %).

Les suicides constituent la principale cause de mortalité par accidents et traumatismes (19 %). Leur poids est moins important que dans l'ensemble de la région (26 %). Viennent ensuite les accidents de la circulation et les chutes accidentelles, presque aussi nombreux que les décès par suicides. Ils représentent chacun 16 % de l'ensemble des décès par accidents et traumatismes. Dans l'ensemble de l'Aquitaine, les décès par accidents de la circulation sont plus fréquents que ceux liés à des chutes accidentelles.

Dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan, la mortalité par accidents et traumatismes est supérieure à la moyenne nationale. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 105,7. Cette différence n'est toutefois pas statistiquement significative. En revanche, l'ensemble de l'Aquitaine présente une surmortalité significative par rapport à la France, même si la différence est peu marquée (ICM = 102,1). 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 des Graves et landes de Cernès, la mortalité est significativement inférieure à la moyenne nationale.

Parmi les principales causes de décès par traumatismes, le pays de l'Adour Chalosse Tursan se caractérise par une mortalité par accidents de la circulation nettement supérieure à celle observée en France (ICM = 146,3). Cette surmortalité est plus marquée que dans l'ensemble de l'Aquitaine (ICM = 119,7). À l'inverse, le pays de l'Adour Chalosse Tursan se caractérise par une mortalité par suicides inférieure à la moyenne nationale (ICM = 83,6) mais, comme dans l'ensemble de la région, la différence n'est pas statistiquement significative.

Entre les périodes 1992-1996 et 2002-2006, le taux comparatif de mortalité par accidents et traumatismes a diminué de 27 % dans le pays. Cette baisse est plus marquée que celles observées en Aquitaine (- 18 %) et en France métropolitaine (- 22 %).

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)

Population : Insee

Définitions :

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

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

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

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 15 ans	0	0	0
15-39 ans	7	2	9
40-64 ans	10	3	13
65 ans ou plus	19	21	40
Total	36	26	62

Source : Inserm (CépiDC)

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

Pays	105,7
Aquitaine	102,1*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

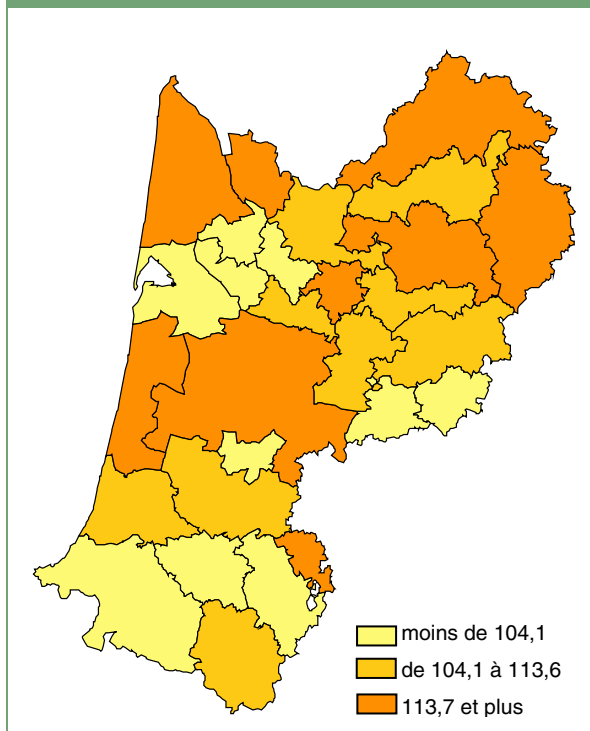
* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

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

	Pays		Aquitaine
	nombre annuel moyen	%	%
Suicides	12	19,4	26,3
Accidents de la circulation	10	16,1	15,2
Chutes accidentelles	10	16,1	13,1
Autres causes	30	48,4	45,4
Ensemble des accidents et traumatismes	62	100,0	100,0

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
Pays	92,0	67,6
Aquitaine	80,4	65,7
France métropolitaine	83,0	64,5

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Mortalité par maladies liées à l'alcoolisme

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

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

Chaque année, entre 2002 et 2006, une vingtaine de personnes sont décédées d'une psychose alcoolique, d'une cirrhose du foie ou d'un cancer des VADS. Le plus souvent, ces décès ont concerné des hommes. Le poids des décès prématurés est important (41 %).

Dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan comme dans l'ensemble de la région, la mortalité par maladies liées à l'alcool est inférieure à la moyenne nationale. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 69,7 et celui de la région à 80,3.

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 les plus fortes valeurs, aucun ne dépasse significativement la moyenne nationale.

En dix ans, le taux comparatif de mortalité liée à l'alcool a diminué de 22 % dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan, passant de 29,6 décès pour 100 000 habitants en 1992-1996 à 23,0 pour 100 000 en 2002-2006. Cette évolution est équivalente à celles observées en Aquitaine et en France métropolitaine (- 25 %).

Les indicateurs présentés doivent être considérés avec prudence compte tenu du faible nombre de décès par maladies liées à l'alcool dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan.

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	6	2	8
65 ans ou plus	10	3	13
Total	17	5	22

Source : Inserm (CépiDC)

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

Pays	69,7*
Aquitaine	80,3*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

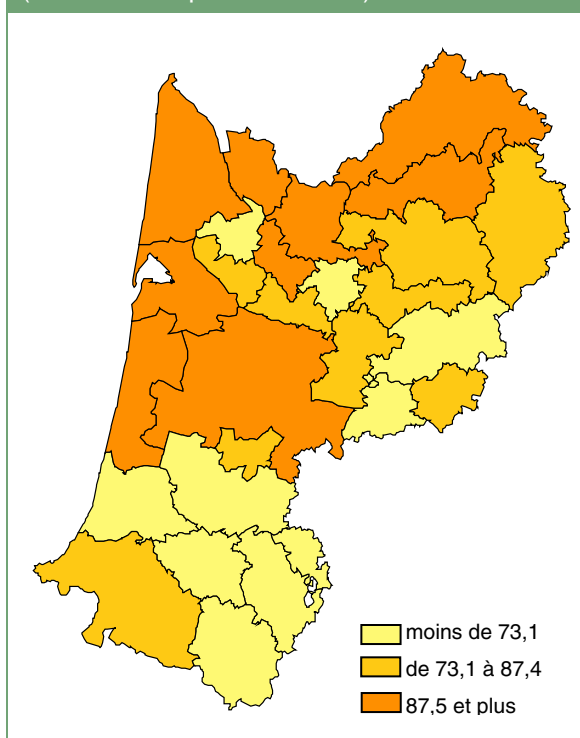
* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

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
Pays	29,6	23,0
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 près de 130 décès par an dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan. Ces décès ont concerné une majorité d'hommes (69 %). Environ 20 % des décès surviennent avant l'âge de 65 ans. Ces décès prématurés sont plus fréquents chez les hommes (22 %) que chez les femmes (15 %).

Dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan, la mortalité liée au tabac est proche de la moyenne nationale. Pour un indice comparatif de mortalité (ICM) égal à 100 en France métropolitaine, l'ICM du pays s'établit à 97,2. En revanche, plusieurs pays aquitains présentent, comme l'ensemble de la région, une mortalité liée au tabac significativement inférieure à la moyenne nationale. Ils sont situés en Dordogne (Périgord Noir, l'Isle en Périgord), en Gironde (Libournais et pays de l'Entre-deux-Mers), dans le Lot-et-Garonne (Dropt) et les Pyrénées-Atlantiques (Grand Pau). Une sous-mortalité est également observée dans la Communauté urbaine de Bordeaux. Parmi les pays présentant 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 10 %, passant de 142,5 à 127,9 décès pour 100 000 habitants. Cette baisse, comparable chez les hommes et chez les femmes, est moins marquée que celles observées en Aquitaine (- 20 %) et en France métropolitaine (- 21 %).

Par ailleurs, dans le pays de l'Adour Chalosse Tursan, la mortalité par cancers du poumon, qui représente 31 % de la mortalité liée au tabac, a progressé chez les hommes et encore plus chez les femmes. En Aquitaine et en France métropolitaine, le taux comparatif de mortalité par cancer du poumon a diminué chez les hommes et augmenté chez les femmes.

Sources des données :

Décès domiciliés : Inserm (CépiDC)
Population : Insee

Définitions :

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

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

Maladies liées au tabagisme :

cancer du poumon
cardiopathies ischémiques
bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

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

	hommes	femmes	ensemble
Moins de 40 ans	0	0	0
40-64 ans	19	6	25
65 ans ou plus	69	34	103
Total	88	40	128

Source : Inserm (CépiDC)

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

Pays	97,2
Aquitaine	95,7*

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

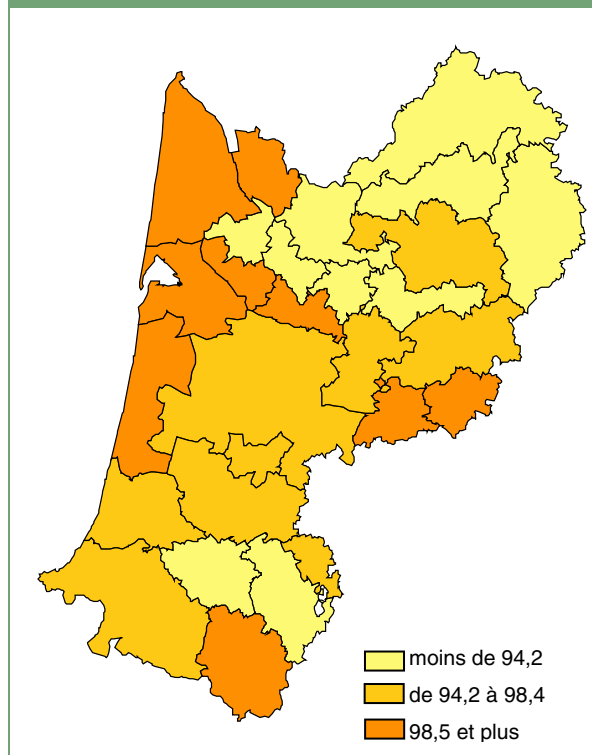
* différence avec la moyenne nationale significative au seuil de 5 %

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
Pays	142,5	127,9
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

Le pays Adour Chalosse Tursan dispose d'établissements hospitaliers publics et privés.

Pour la prise en charge en soins de courte durée, la plus forte capacité est installée à Aire-sur-l'Adour dans une clinique privée disposant de places de médecine et de chirurgie. Le centre hospitalier de Saint-Sever ne dispose que de places en médecine. Dans ces établissements, la prise en charge en soins de courte durée peut se faire en hospitalisation complète mais également en hospitalisation partielle. Toutefois, le pays ne dispose pas de place en service d'obstétrique.

Les prises en charge en soins de suite et de réadaptation sont assurées par deux établissements : le centre hospitalier de Saint-Sever et le centre médical infantile Montpribat à Montfort-en-Chalosse. Ce dernier est un établissement privé destiné à des enfants et des adolescents pour divers types de soins (réadaptation fonctionnelle ou nutritionnelle, soins de suite polyvalents...). Par ailleurs, pour les personnes âgées dépendantes, une unité de soins de longue durée est installée à Saint-Sever.

Pour les soins en psychiatrie, en complément des établissements disposant de places en hospitalisation complète (Mont-de-Marsan et Dax), le pays dispose de lieux de prise en charge pour des adultes et pour des enfants. Pour les adultes, des structures de prise en charge de jour sont installées à Aire-sur-l'Adour, Saint-Sever et Montfort-en-Chalosse. Pour les enfants et les adolescents, la clinique médicale et pédagogique Jean Sarrailh (Aire-sur-l'Adour) assure des hospitalisations complètes avec scolarisation et des prises en charge de jour.

Certaines structures de soins situées dans les pays voisins peuvent répondre aux besoins des habitants du pays Adour Chalosse Tursan. C'est notamment le cas des établissements hospitaliers situés à Dax, Mont-de-Marsan ou Orthez qui sont géographiquement les plus proches.

En 2008, pour des soins de courte durée, la prise en charge des personnes vivant dans le pays a, le plus souvent, eu lieu dans le pôle hospitalier de Mont-de-Marsan. Les établissements situés à Dax ont accueilli un quart des patients. Aire-sur-l'Adour arrive en troisième position, une personne sur dix ayant eu recours à la clinique. Les pôles hospitaliers de Bordeaux mais également de Pau ou Bayonne ont également attiré certains habitants du pays.

En raison de l'importance de l'offre de soins et de la spécificité de certaines des prises en charge, une partie des personnes vivant dans les différents pays aquitains se tournent vers les établissements du pôle hospitalier de Bordeaux.

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	44
Chirurgie	40
Obstétrique	0
Soins de courte durée	84
Soins de suite	115
Psychiatrie adulte	0
Psychiatrie infanto-juvénile	75
Ensemble psychiatrie	75

Source : Drass (SAE)

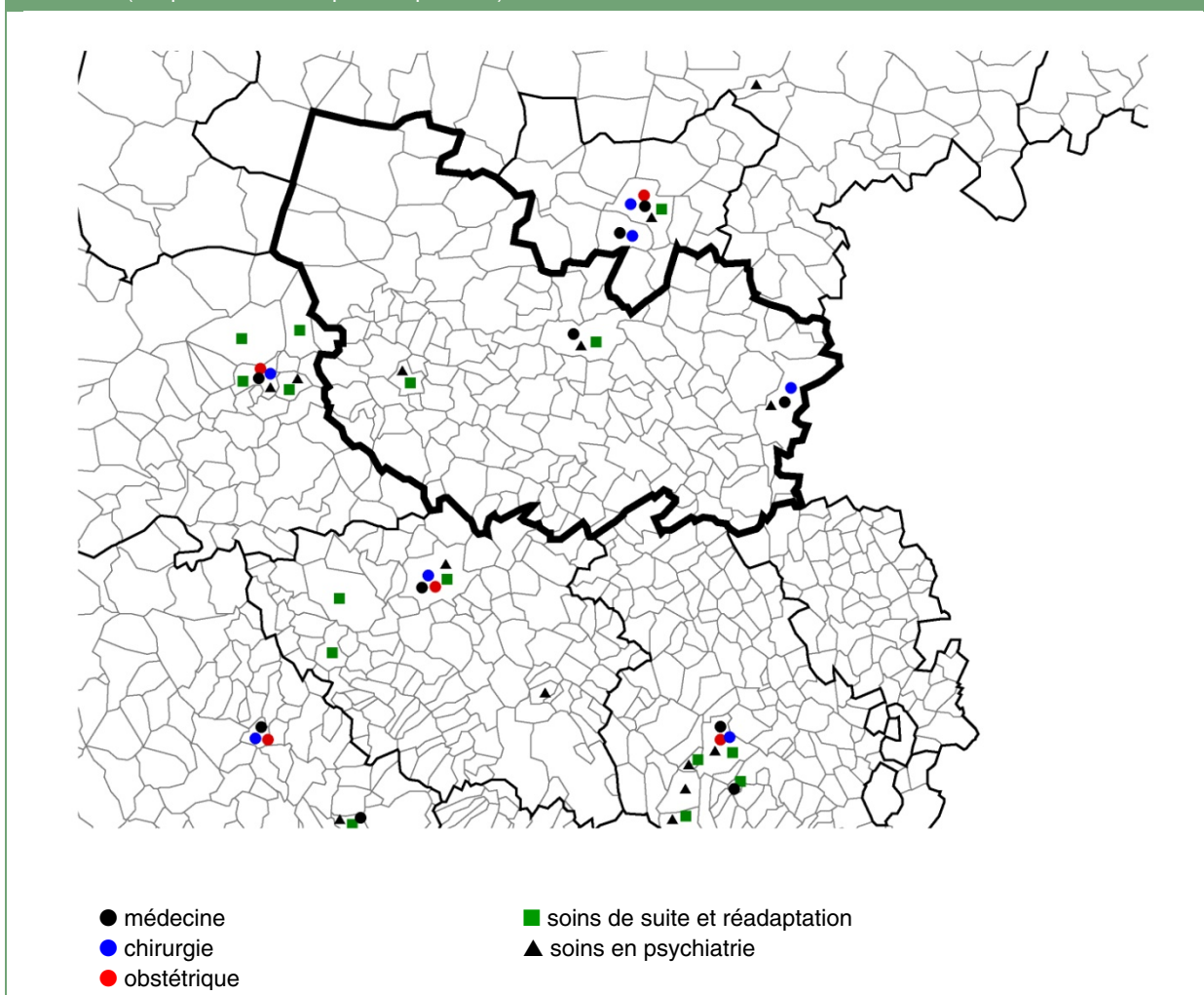
Flux de patients de soins de courte durée en 2008

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

Mont-de-Marsan	40,0
Dax	26,0
Aire sur l'Adour	9,4
Bordeaux	6,5
Pau	5,6

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 Adour Chalosse Tursan 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 ni de tenir compte des médecins exerçant à temps partiel.

Au 1^{er} janvier 2009, environ 90 généralistes libéraux exercent dans le pays. Rapporté à la population du pays, cet effectif (11,4 médecins pour 10 000 habitants) est un peu inférieur à la moyenne régionale (12,9). Parmi ces médecins, certains ont un mode d'exercice particulier. Le pays compte une dizaine d'homéopathes ou acupuncteurs.

Le pays s'étendant sur une vaste superficie, le nombre moyen de généralistes pour 100 km² est deux fois plus faible que dans l'ensemble de l'Aquitaine. De plus, ces médecins ne sont pas répartis sur l'ensemble du territoire. La grande majorité des communes (80 %) ne compte aucun généraliste.

La féminisation de la profession des généralistes libéraux est semblable à celle observée dans l'ensemble de la région. Les femmes représentent 30 % des praticiens installés. Par contre, la part des généralistes âgés d'au moins 55 ans est un peu plus élevée dans le pays. Au cours de la décennie à venir, environ 40 % des médecins devraient cesser leur activité.

Le pays Adour Chalosse Tursan compte une vingtaine de médecins spécialistes libéraux. Leur densité est trois fois plus faible que la moyenne régionale. Les principales spécialités de proximité ne sont pas toutes représentées et le nombre de praticiens est parfois très faible. Presque tous les spécialistes sont installés à Aire-sur-l'Adour.

Sources des données :

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

Offre sanitaire et médico-sociale

Les généralistes libéraux au 1^{er} janvier 2009

	Pays	Aquitaine
Nombre	91	4 024
Densité pour 10 000 habitants	11,4	12,9
Nombre pour 100 km ²	4,4	9,7
% de professionnels de 55 ans ou plus	42,9	37,9
% de femmes	29,7	29,5

Sources : Drass /Drees, Insee

Les spécialistes libéraux au 1^{er} janvier 2009

	Pays	Aquitaine
Nombre	22	3 221
Densité pour 10 000 habitants	2,8	10,3

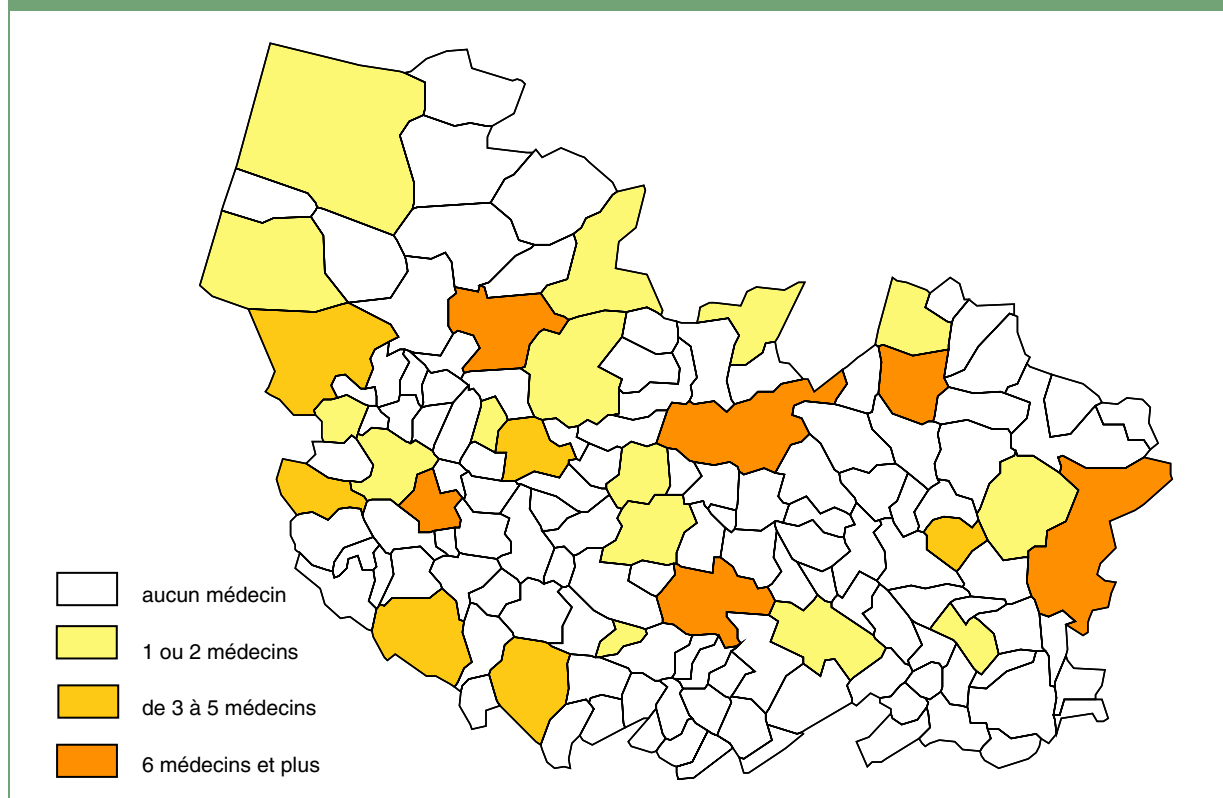
Sources : Drass /Drees, Insee

Les principales spécialités de proximité au 1^{er} janvier 2009 (nombre de médecins)

Dermatologie	2
Ophthalmologie	4
Gynécologie	0
Pédiatrie	1
Psychiatrie	0
Oto-rhino-laryngologie	1

Source : Drass /Drees

Localisation des généralistes libéraux au 1^{er} janvier 2009 (nombre de médecins par commune)



Source : Drass /Drees – cartographie : Orsa

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

Les données présentées sont issues du fichier Adeli. Ce fichier est alimenté par les informations fournies par les professionnels. Ces données donnent une image globale de la situation du pays mais ne permettent pas de cerner avec une très grande précision la réalité de terrain.

Au 1^{er} janvier 2009, le pays compte environ 110 infirmiers libéraux, 70 masseurs-kinésithérapeutes et une quarantaine de dentistes. Ces professionnels de santé libéraux sont installés dans un nombre réduit de communes. Moins d'une commune sur cinq dispose d'au moins un infirmier libéral. La concentration des professionnels est également marquée pour les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes. Un sur cinq exerce à Aire-sur-l'Adour.

Rapportés à la population, les effectifs de professionnels libéraux sont inférieurs aux moyennes régionales. Le pays dispose d'une densité d'infirmiers (13,7 pour 10 000 habitants) un peu plus faible que celle observée pour l'ensemble de l'Aquitaine. Cette situation se retrouve pour les dentistes. L'écart avec la moyenne régionale est un peu moins marqué pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Parmi les infirmiers libéraux installés dans le pays, 14 % sont âgés d'au moins 55 ans. Ce pourcentage est un peu plus faible que celui observé dans l'ensemble de la région. Les professionnels de 55 ans ou plus sont proportionnellement plus nombreux chez les masseurs-kinésithérapeutes (19 %) et surtout chez les dentistes (34 %). Les perspectives de cessation d'activité au cours de la prochaine décennie concernent environ un tiers des dentistes actuellement installés.

Sources des données :

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

Offre sanitaire et médico-sociale

Nombre et densité au 1^{er} janvier 2009

	Pays		Aquitaine
	nombre	Densité*	Densité*
Infirmiers	109	13,7	16,3
Masseurs-kinésithérapeutes	69	8,7	10,2
Dentistes	38	4,8	7,2

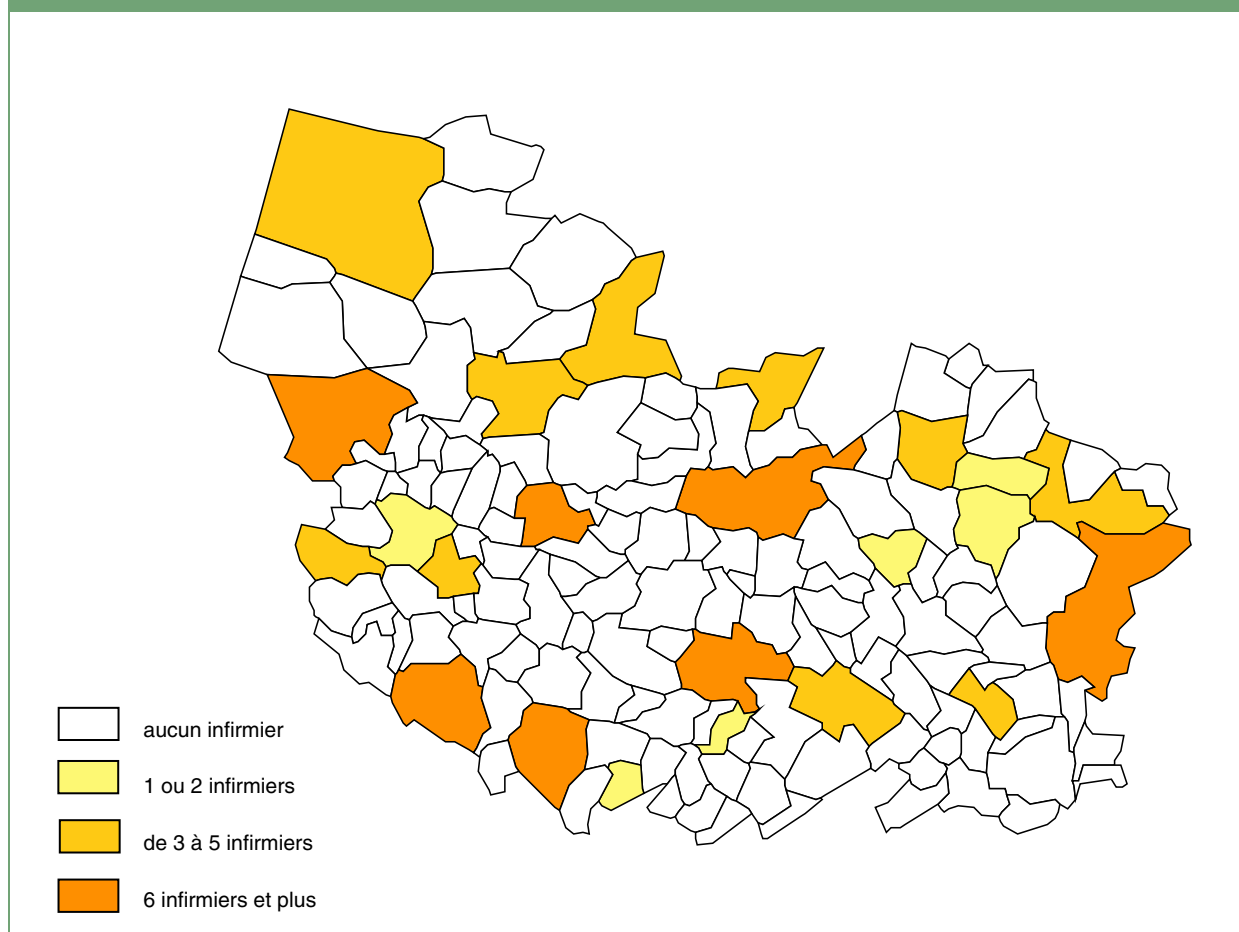
Sources : Drass /Drees, Insee
* densité pour 10 000 habitants

Part des professionnels âgés d'au moins 55 ans au 1^{er} janvier 2009 (en pourcentage)

	Pays	Aquitaine
Infirmiers	13,8	18,7
Masseurs-kinésithérapeutes	18,8	19,2
Dentistes	34,2	30,4

Source : Drass /Drees

Localisation des infirmiers libéraux au 1^{er} janvier 2009 (nombre d'infirmiers par commune)



Source : Drass /Drees – cartographie : Orsa

Établissements pour personnes âgées

En 2009, le pays Adour Chalosse Tursan dispose d'un millier de places d'accueil pour personnes âgées. Cette capacité installée est presque entièrement composée de places d'hébergement permanent. Rapporté à la population âgée du territoire, le taux d'équipement du pays est de 109,7 places d'hébergement permanent pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. Ce taux est plus faible que la moyenne régionale.

La majeure partie de la capacité d'hébergement permanent relève d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Ces structures médicalisées regroupent plus de 900 places installées. Plus de 90 % de cette capacité dépendent de structures publiques. Une unité de soins de longue durée est installée dans le pays. Située à Saint-Sever, elle dépend du centre hospitalier.

Dans le pays comme dans le reste du département des Landes, tous les établissements pour personnes âgées (hors USLD) sont devenus des Ehpad. Il ne reste pas de logements-foyers, structures non médicalisées destinées à des personnes âgées non dépendantes.

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

Par ailleurs, une partie de la capacité d'accueil pour personnes âgées est plus spécifiquement adaptée à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées. Dans le pays, deux établissements disposent de places bénéficiant d'une autorisation spécifique. Situés dans la partie nord-ouest (Tartas et Rion-des-Landes), ils comptent chacun une douzaine de places d'hébergement permanent.

Les personnes âgées vivant dans le pays Adour Chalosse Tursan peuvent faire appel au dispositif départemental d'accueil et d'information (numéro vert IM'AGE). Ce service téléphonique doit leur apporter des informations et une aide dans leur démarche ainsi qu'une écoute et un accompagnement social. La grande majorité des personnes vivant dans le pays peut également avoir recours à un accueil de proximité (Clic). Deux Clic peuvent intervenir auprès des habitants. L'un est situé à Mugron et le second, dans le pays voisin, à Morcenx.

Source des données :
Conseils généraux
Insee

Offre sanitaire et médico-sociale

Capacité d'hébergement permanent en 2009 (capacité installée)

	Pays		Aquitaine
	nombre	%	%
Ehpad*	935	92,9	79,5
Unités de soins de longue durée	72	7,1	4,5
Logements-foyer et Marpa**	0	0,0	16,0
Ensemble	1 007	100,0	100,0

Source : Conseil général

* établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

** maisons d'accueil rurales pour personnes âgées

Taux d'équipement en 2009

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

Pays	109,7
Aquitaine	124,9

Sources : Conseil général, Insee

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

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

Hébergement temporaire	21
Accueil de jour	12

Source : Conseil général

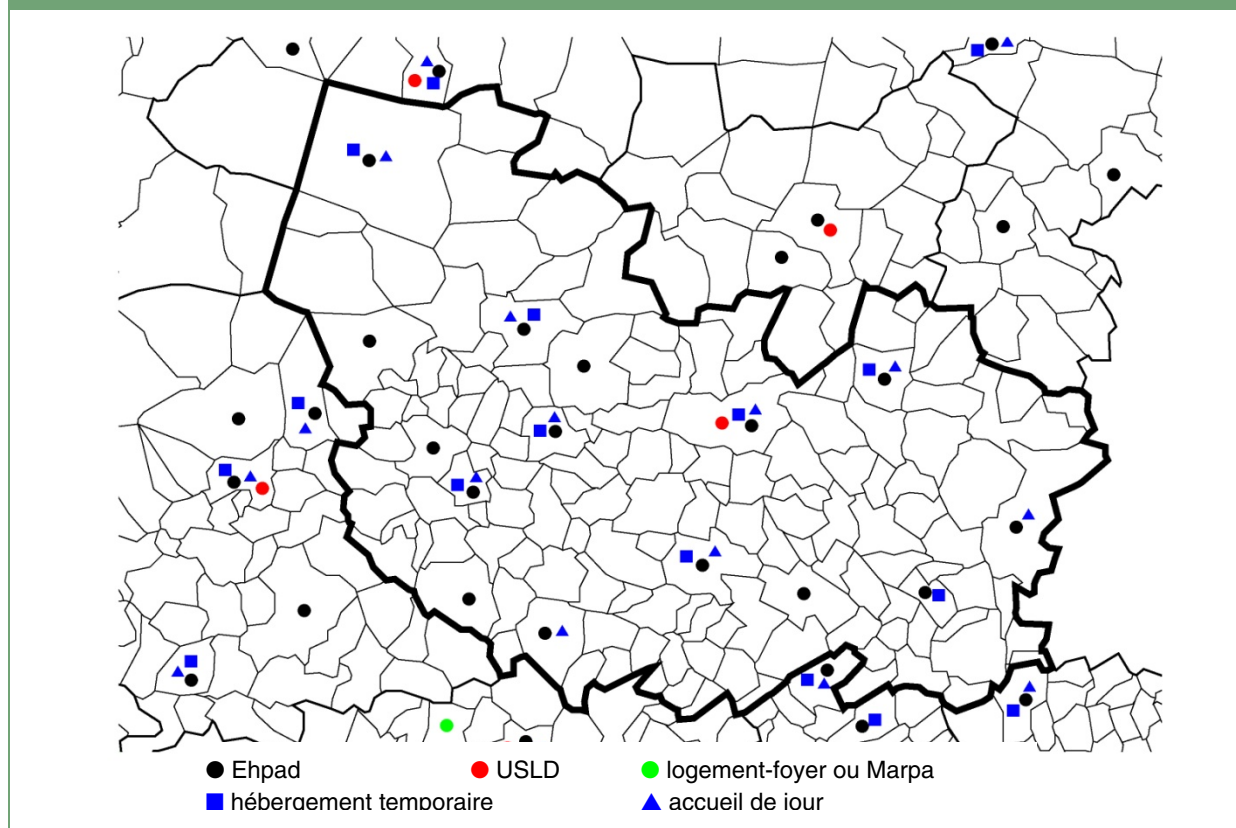
Capacité spécifique « Alzheimer » en 2009 (capacité installée)

Hébergement permanent	24
Hébergement temporaire	0
Accueil de jour	0

Source : Conseil général

Localisation des capacités d'accueil pour personnes âgées en 2009

(présence d'au moins un établissement de ce type dans la commune)



Source : Conseils généraux - cartographie : Orsa

Établissements et services pour adultes handicapés

Le dispositif d'hébergement et d'accompagnement des adultes handicapés est composé de différents types de structures permettant de répondre aux besoins des personnes selon leur degré de handicap. Le pays Adour Chalosse Tursan dispose de deux types d'établissements d'hébergement. Ils sont installés au nord-est, dans une commune proche de Mont-de-Marsan.

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. Le pays ne compte pas de foyer de ce type mais plusieurs sont installés dans des communes proches des pays voisins.

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 d'un foyer de vie et d'un foyer d'accueil médicalisé. Ils sont installés à Bascons.

Pour les personnes handicapées vivant à domicile, un dispositif d'accompagnement est également présent dans le pays, sous la forme de places d'accueil de jour. Deux unités de jour accueillent les personnes handicapées à Aire-sur-l'Adour et à Gamarde-les-Bains. Par ailleurs, il n'y a pas de service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou de service d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés (Samsah) implantés dans le pays. Des services de ce type qui assurent un suivi social et éducatif ou médicosocial pour renforcer l'autonomie des personnes, sont installés à Mont-de-Marsan.

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	0	0	7
Foyer de vie	16	0	12
Foyer d'accueil médicalisé	11	0	0
Maison d'accueil spécialisé	0	0	0

Sources : Conseil général, Ddass

Les services d'accompagnement à domicile en 2009

(capacité installée)

SAVS*	0
Samsah**	0

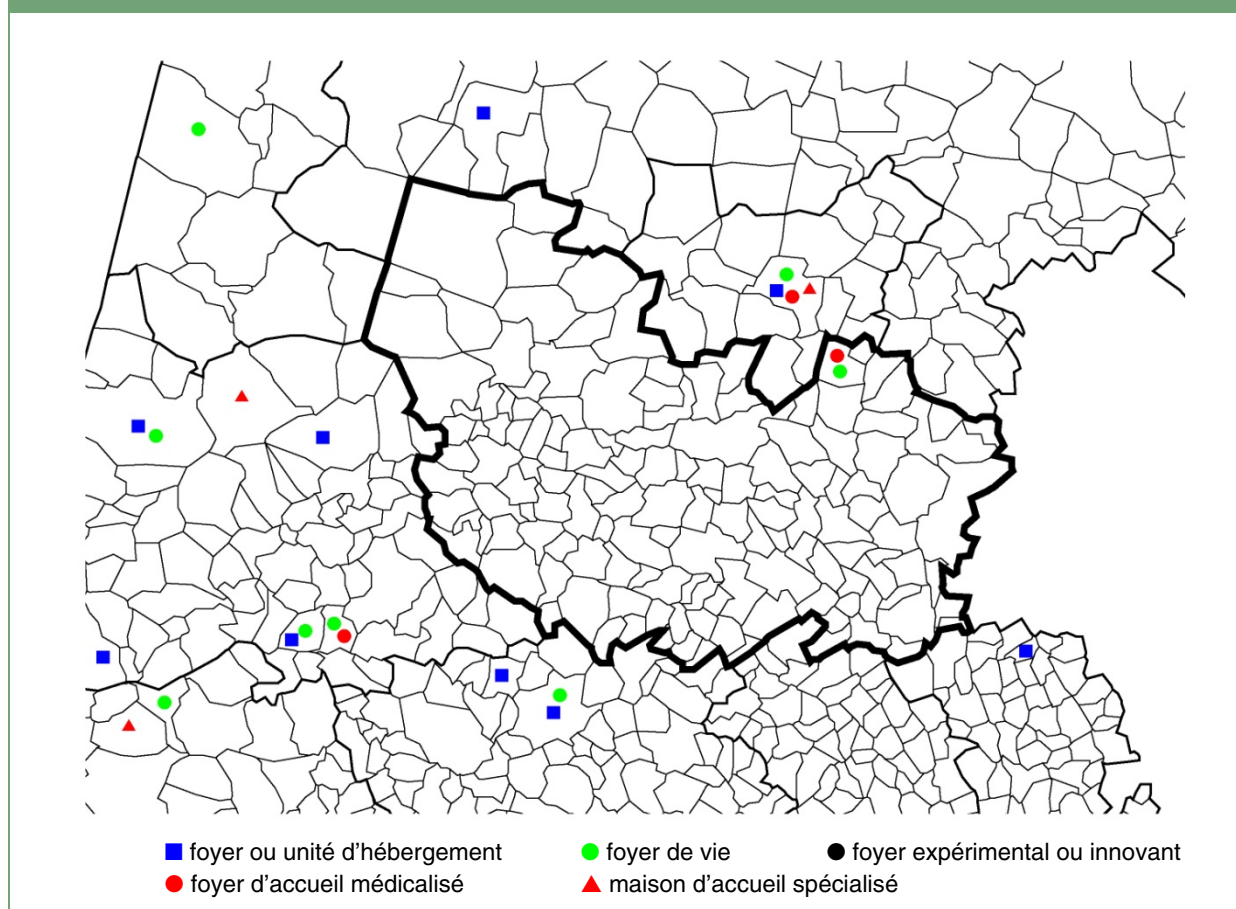
Source : Conseil général

* 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	Code commune	Nom de la commune
40001	AIRE-SUR-L'ADOUR	40130	LABASTIDE-CHALOSSE
40002	AMOU	40136	LACAJUNTE
40005	ARBOUCAVE	40138	LACRABE
40007	ARGELOS	40141	LAHOSSE
40011	ARSAGUE	40142	LALUQUE
40012	ARTASSENX	40143	LAMOTHE
40016	AUBAGNAN	40144	LARBÉY
40017	AUDIGNON	40145	LARRIVIERE-SAINT-SAVIN
40018	AUDON	40146	LATRILLE
40020	AURICE	40147	LAUREDE
40022	BAHUS-SOUBIRAN	40148	LAURET
40023	BAIGTS	40151	LESGOR
40024	BANOS	40153	LEUY (LE)
40025	BASCONS	40159	LOUER
40026	BAS-MAUCO	40160	LOURQUEN
40027	BASSERCLES	40166	LUSSAGNET
40028	BASTENNES	40172	MANT
40029	BATS	40173	MARPAPS
40031	BEGAAR	40174	MAURIES
40038	BERGOUÉY	40175	MAURRIN
40040	BEYLONGUE	40177	MAYLIS
40041	BEYRIES	40180	MEILHAN
40047	BONNEGARDE	40185	MIRAMONT-SENSACQ
40048	BOOS	40188	MOMUY
40049	BORDERES-ET-LAMENSANS	40189	MONGET
40054	BRASSEMPOUY	40190	MONSEGUR
40057	BUANES	40191	MONTAUT
40066	CARCARES-STE-CROIX	40194	MONTFORT-EN-CHALOSSE
40067	CARCEN-PONSON	40195	MONTGAILLARD
40068	CASSEN	40196	MONTSOUE
40069	CASTAIGNOS-SOUSLENS	40198	MORGANX
40070	CASTANDET	40201	MUGRON
40071	CASTELNAU-CHALOSSE	40203	NASSIET
40072	CASTELNAU-TURSAN	40204	NERBIS
40073	CASTELNER	40205	NOUSSE
40074	CASTEL-SARRAZIN	40208	ONARD
40076	CAUNA	40216	OZOURT
40078	CAUPENNE	40219	PAYROS-CAZAUTETS
40079	CAZALIS	40220	PECORADE
40080	CAZERES-SUR-L'ADOUR	40223	PEYRE
40082	CLASSUN	40225	PHILONDENX
40083	CLEDES	40226	PIMBO
40084	CLERMONT	40228	POMAREZ
40086	COUDURES	40230	PONTONX-SUR-L'ADOUR
40089	DOAZIT	40232	POUDENX
40090	DONZACQ	40235	POYANNE
40091	DUHORT-BACHEN	40236	POYARTIN
40092	DUMES	40237	PRECHACQ-LES-BAINS
40097	EUGENIE-LES-BAINS	40239	PUYOL-CAZALET
40098	EYRES-MONCUBE	40240	RENUMG
40099	FARGUES	40243	RION-DES-LANDES
40104	GAMARDE-LES-BAINS	40247	ST-AGNET
40106	GARREY	40249	ST-AUBIN
40109	GAUJACQ	40252	STE-COLOMBE
40110	GEAUNE	40253	ST-CRICQ-CHALOSSE
40112	GIBRET	40260	ST-GEOURS-D'AURIBAT
40113	GOOS	40263	SAINT-JEAN-DE-LIER
40115	GOUSSE	40270	ST-LOUBOUER
40116	GOUTS	40275	ST-AURICE-SUR-ADOUR
40117	GRENADE-SUR-L'ADOUR	40282	ST-SEVER
40119	HAGETMAU	40285	ST-YAGUEN
40121	HAURIET	40286	SAMADET
40122	HAUT-MAUCO	40289	SARRAZIET
40126	HINX	40290	SARRON
40128	HORSARRIEU	40298	SERRES-GASTON

Code commune	Nom de la commune	Code commune	Nom de la commune
40299	SERRESLOUS-ET-ARRIBANS	40321	URGONS
40305	SORBETS	40324	VICQ-D'AURIBAT
40308	SORT-EN-CHALOSSE	40325	VIELLE-TURSAN
40309	SOUPROSSE	40329	VIGNAU (LE)
40313	TARTAS	40330	VILLENAVE
40318	TOULOUZETTE		



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 – Site web : 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

