



Indicateurs socio-sanitaires Département des Hautes-Alpes

Juin 2010

Principaux constats

Contexte démographique et socio-économique

Le département des Hautes-Alpes est le moins peuplé de la région avec 130 749 habitants en 2006. Les trois plus grandes communes (Gap, Briançon et Embrun) regroupent 42 % de la population. Depuis le dernier recensement de la population de 1999, la croissance démographique a été similaire à celle de la région (+1 % d'évolution annuelle moyenne) mais ce département est devenu l'un des départements les plus attractifs de France : du fait des migrations internes entre régions françaises, il a gagné 1 000 habitants en moyenne par an [1]. Espace frontalier vers l'Italie et Rhône-Alpes, il est fortement attractif grâce à ses qualités paysagères, environnementales et écologiques [2].

Le taux de pauvreté¹ est plus faible que dans tous les autres départements de la région (13,4 % versus 15,5 % en Paca) et l'éventail des revenus est le plus resserré. Dans ce département, le seuil de bas revenu (niveau de vie plafond des 10 % de la population les plus modestes : 7 223 euros en 2007) est le plus élevé de la région, alors que le seuil de hauts revenus reste modéré (10 % de la population ont un revenu par unité de consommation supérieur à 31 694 euros). Le rapport interdécile² est ainsi le plus faible de la région (4,4 versus 5,4 en Paca).

Comme dans le reste de la France, le taux de chômage dans les Hautes-Alpes est en augmentation depuis début 2008. Il reste plus faible que dans tous les autres départements de la région (7,6 % au 4^{ème} trimestre 2009 contre 9,6 % en France métropolitaine), mais ceci ne reflète pas pour autant une stabilité de l'emploi. La zone d'emploi de Briançon en particulier, à forte composante touristique, se caractérise par une part élevée de bas salaires³ (29,7 % contre 24,3 % en Paca et 20,8 % en France métropolitaine). Ces salaires correspondent souvent à des postes en CDD, avec un temps de travail sur l'année plus faible que dans le reste de la région, en raison notamment du grand nombre d'emplois saisonniers ou d'une pluriactivité [3]. Pendant la saison d'hiver 2003-2004, 7 116 saisonniers ont travaillé dans les bassins de montagne de la région Paca, dont 5 390 dans les Hautes-Alpes. Il s'agit d'une population jeune et essentiellement masculine [4]. Durant la saison de travail, les saisonniers connaissent des conditions de vie peu favorables pour la santé (isolement, logement précaire, faibles revenus, sommeil insuffisant, faible

diversité nutritionnelles, irrégularité des repas...) et des difficultés d'accès aux soins (absence de médecin traitant, problèmes de transport...) [5].

La faible qualification est également un facteur déterminant de la pauvreté parmi les travailleurs. Dans ce département, 22 % de la population est diplômée de l'enseignement supérieur (22 % en France) et 15 % n'a aucun diplôme (20 % en France).

Contexte épidémiologique et situation par rapport à la France

La mortalité prématurée (c'est-à-dire survenant avant 65 ans) diminue dans ce département au même rythme qu'en France depuis 20 ans chez les hommes comme chez les femmes. En 2000-2004, une légère sous-mortalité par rapport au niveau national était observée chez les hommes (-7 %) mais pas chez les femmes.

Les trois premières causes de mortalité prématurée dans le département sont les tumeurs, les traumatismes et les maladies de l'appareil circulatoire (respectivement 42 %, 22 % et 11 %).

Parmi les tumeurs, le cancer du poumon est celui qui contribue le plus à la mortalité prématurée chez les hommes (40 % des décès prématurés par cancers) et le second chez les femmes après le cancer du sein (respectivement 12 % et 25 %). Chez ces dernières, la mortalité par cancer du poumon continue d'augmenter alors qu'elle décroît chez les hommes depuis le milieu des années 90 (cf infra).

Parmi les traumatismes, les suicides et les accidents de la circulation contribuent majoritairement à la mortalité prématurée (respectivement 44 % et 25 % des décès prématurés par traumatismes). Mais, pour l'ensemble des décès par traumatismes, ce sont les accidents de la vie courante (chutes, intoxications, noyades accidentelles, accidents par suffocations...) qui sont majoritaires : ils représentent la moitié des décès par traumatisme, tous âges confondus. Dans les Hautes-Alpes, les accidents de la circulation sont à l'origine d'une vingtaine de décès par an. Malgré une diminution de la mortalité par accidents de la circulation dans ce département comme ailleurs en France, celle-ci reste plus élevée que la moyenne nationale chez les hommes (+38 %) comme chez les femmes (+52 %) en 2000-2004. En 2008, 101 blessés ont par ailleurs

¹ Proportion d'individus ayant un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté, c'est-à-dire 60 % de la médiane des niveaux de vie observée au niveau national.

² Rapport entre le revenu au-dessus duquel se situent les 10 % d'individus les plus riches et le revenu en dessous duquel se situent les 10 % les plus pauvres.

³ Ont un bas salaire les personnes dont le cumul de l'ensemble des salaires nets sur un an inférieur au seuil de bas salaire (60 % du revenu salarial médian), soit 826 euros par mois en 2007.

été hospitalisés à la suite d'un accident de la circulation. Rapporté au nombre d'habitants, ceci correspond à un taux intermédiaire par rapport aux autres départements de la région (77 pour 100 000 habitants). Dans ce département, les accidents de la vie courante (chutes, intoxications, noyades accidentelles, accidents par suffocation...) sont également à l'origine d'une soixantaine de décès par an et d'une surmortalité par rapport à la France significative chez les hommes (+54 %) mais pas chez les femmes (+12 %).

En termes de morbidité, selon les données de la CnamTS, cinq pathologies ont été à l'origine de 67 % des admissions en affections de longue durée dans ce département en 2008 : les tumeurs (601 soit 20 % des admissions), l'hypertension artérielle sévère (448, 15 %), le diabète (332, 11 %), les maladies psychiatriques de longue durée (308, 10 %) et l'insuffisance cardiaque ou troubles du rythme graves (306, 10 %). Par ailleurs, près de 3 000 assurés étaient traités pour un diabète (par antidiabétiques oraux ou insuline) en 2008, soit une proportion standardisée sur l'âge de 3,3 %, la plus faible de la région (4 % en Paca).

Disparités géographiques socio-économiques, d'état de santé et de recours aux soins

Au sein du département des Alpes-de-Haute-Provence, c'est dans les cantons situés à l'ouest et au nord du département, à la frontière avec la Drôme et de l'Isère, que les niveaux de revenus les plus faibles sont observés. Les plus élevés sont concentrés à Gap et dans les alentours ainsi qu'au sud de Briançon. A l'extrême ouest du département, la part de personnes sans diplôme est la plus élevée (24 % dans le canton de Rosans).

La mortalité prématurée varie dans un rapport de un à trois selon les cantons du département. Les taux de mortalité les plus élevés sont observés dans les cantons situés dans la partie ouest du département ainsi que dans les cantons d'Aiguille et de La Grave, à l'extrême est. La sous mortalité prématurée chez les hommes est en revanche significative dans le territoire de proximité de Gap (-15 %).

Concernant la prévention, les taux de dépistage global du cancer du sein (dépistage organisé et individuel) les plus faibles sont observés dans la partie ouest du département : ils sont inférieurs à 62 %. Le taux de dépistage organisé du cancer du sein dépasse 50 % dans quasiment tous les cantons du département.

Spécificités selon l'âge

Du point de vue socio-économique, selon une typologie réalisée par l'Insee, les Hautes-Alpes se caractérisent par une pauvreté « ciblée » qui concerne davantage les personnes âgées et les personnes seules [3]. Dans ce département, l'isolement des personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse est par ailleurs plus marqué que dans les autres départements : 78 % des allocataires vivent seuls contre 66,5 % en Paca et 74 % en France.

En 2006, 9,7 % de la population des Hautes-Alpes étaient âgées de 75 ans ou plus, une proportion identique à la moyenne régionale. Selon les projections réalisées par l'Insee, cette proportion passerait à 11,4 % en 2020 (11,3 % en Paca). La proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus potentiellement dépendantes augmenterait quant à elle de 17,9 %, plus forte augmentation de la région après celle du Var et des Alpes-de-Haute-Provence (11 % en moyenne en Paca) [6].

La mortalité par accidents de la vie courante augmente avec l'âge ; chez les personnes âgées, les chutes représentent la principale cause de mortalité par accident de la vie courante (65 % des décès chez les 85 ans ou plus en France en 2006) [7]. Dans les Hautes-Alpes, 25 personnes âgées de 65 ans ou plus sont décédées d'un accident de la vie courante chaque année entre 2000 et 2004, soit une surmortalité de 28 % par rapport à la France. Une surmortalité significative est observée dans le territoire de proximité de Briançon (+114 %). Les troubles de la vision et de l'équilibre, l'isolement, un environnement domestique peu adapté aux besoins et aux caractéristiques d'une personne âgée isolée augmentent les risques de chute chez les personnes âgées [8].

Spécificités selon le sexe

En 2000-2004, une légère sous-mortalité prématurée par rapport au niveau national était observée chez les hommes (-7 %) mais pas chez les femmes. A l'inverse, il existait une surmortalité par accident de la vie courante chez les hommes mais pas chez les femmes.

Le taux de dépistage global du cancer du sein parmi les assurées du régime général (dépistage organisé et individuel) est quasiment identique à la moyenne régionale (66 % contre 65 %) (objectif de la loi de santé publique de 2004 : 80 %). Le taux de dépistage organisé est quant à lui le plus élevé de la région (55 % contre 40 % en Paca).

Références

1. Roux V, Timotéo J. Recensement de la population de 2006. Provence-Alpes-Côte d'Azur : arrivées de familles et d'actifs. SUD INSEE l'essentiel 2009;n° 133:4. - 2. Meloux S, Monchois X. Le rôle déterminant des migrations dans le développement démographique des espaces de Provence-Alpes-Côte d'Azur. SUD INSEE l'essentiel 2006;n° 92:6. - 3. Meyer V. Un quart des salariés de Provence-Alpes-Côte d'Azur gagne moins de 830 euros par mois. SUD INSEE l'essentiel 2009;n° 137:4. - 4. Martinelli D. Plus de 7 000 saisonniers d'hiver de la montagne en Provence-Alpes-Côte d'Azur. SUD INSEE l'essentiel 2007;n° 107:1-4. - 5. Careps. Etude sur la santé et le mode de vie des saisonniers météores dans le Pays du Grand Briançonnais; 2007. - 6. Insee, Conseil général des Alpes-Maritimes. Alpes-Maritimes, vers une stabilisation du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici 2020; 2009. - 7. Lasbeur L, Thélot B. Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2006. BEH 2010;n° 8:65-9. - 8. Ermanel C, Thélot B. Mortalité par accidents de la vie courante : près de 20 000 décès chaque année en France métropolitaine. BEH 2004;n° 19-20.