



# Indicateurs socio-sanitaires Département des Alpes-Maritimes

Juin 2010

## Principaux constats

### Contexte démographique et socio-économique

Le département des Alpes-Maritimes est le deuxième le plus peuplé de la région avec 1 073 187 habitants en 2006, dont plus de 90 % résidant sur la bande côtière.

Ce département est moins touché par la pauvreté que les autres départements de la région : le taux de pauvreté<sup>1</sup> est le 2ème le plus faible de la région (13,9 % versus 15,5 % en Paca). Mais il enregistre de fortes inégalités socio-économiques [1, 2] : les hauts revenus sont les plus élevés de la région (10 % de la population ont un revenu par unité de consommation supérieur à 38 843 € en 2007) alors que les bas revenus sont aussi faibles qu'ailleurs (revenu par unité de consommation inférieur à 6 173 € pour 10 % de la population), soit un rapport interdécile<sup>2</sup> de 6,3 (5,4 en France).

Le niveau de diplôme de la population est également supérieur à la moyenne nationale : 24 % des habitants sont diplômés de l'enseignement supérieur (22 % en France) et 19 % n'ont aucun diplôme (20 % en France).

Comme dans le reste de la France, le taux de chômage dans les Alpes-Maritimes est en augmentation depuis le début de 2008. Au 4ème trimestre 2009, il était de 9,8 % (9,6 % en France métropolitaine). Bien que le taux de chômage soit plus faible que la moyenne régionale, ce taux ne reflète pas pour autant une stabilité de l'emploi. La zone d'emploi de Menton en particulier, à forte composante touristique, est exposée aux variations de la fréquentation touristique et se caractérise par une forte part de bas salaires<sup>3</sup> (31 % contre 24 % en Paca) correspondant à des postes en CDD, avec un temps de travail sur l'année plus faible que dans le reste de la région, en raison du grand nombre d'emplois saisonniers ou d'une pluriactivité [2]. Les Alpes-Maritimes comptent en moyenne 38 300 emplois salariés touristiques, majoritairement dans l'hôtellerie et la restauration [3]. 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...) [4].

### Contexte épidémiologique et situation par rapport à la France

La mortalité prématurée (c'est-à-dire survenant avant 65 ans) a évolué favorablement ces 20 dernières années dans ce département, chez les hommes (-35 %) comme chez les femmes (-31 %), malgré une légère augmentation au début des années 90 (forte augmentation de la mortalité par sida et recrudescence des décès par traumatismes). En 2000-2004, il existe dans ce département une sous-mortalité prématurée significative chez les hommes par rapport à la France (-7 %) mais ceci n'est pas observé chez les femmes.

Les trois premières causes de mortalité prématurée sont les tumeurs, les traumatismes et les maladies de l'appareil circulatoire (respectivement 40 %, 15 % et 13 % dans ce département).

Parmi les tumeurs, le cancer du poumon est celui qui contribue le plus à la mortalité prématurée chez les hommes (38 % des décès prématurés par cancers) et le second chez les femmes après le cancer du sein (respectivement 17 % et 22 %). Chez celles-ci, un excès de mortalité par cancer du poumon est constaté depuis la fin des années 80 et persiste en 2000-2004 (+20 % par rapport à la France). 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 45 % et 20 %). 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. Il existe dans ce département une sous-mortalité significative par accidents de la circulation par rapport à la France. Mais, selon l'indicateur d'accidentologie locale qui tient compte de l'importance du trafic et de sa répartition entre les différentes catégories de réseaux routiers, le département des Alpes-Maritimes a un risque supérieur de 57 % au risque de l'ensemble des départements français sur 2004-2008 (7ème département le plus à risque en métropole).

En termes de morbidité, selon les données de la CnamTS, quatre

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

pathologies ont été à l'origine de 57 % des admissions en affection de longue durée dans ce département en 2008 : les tumeurs (5 376, soit 23 % des admissions), le diabète (3 387, 14 %), les maladies psychiatriques de longue durée (2 411, 10 %) et l'hypertension artérielle sévère (2 223, 9 %). Par ailleurs, 35 564 assurés étaient traités pour un diabète en 2008 (par antidiabétiques oraux ou insuline), soit une proportion standardisée sur l'âge de 3,6 % (4 % en Paca).

Au début des années 2000, les Alpes-Maritimes était le département de la région le plus touché par la toxicomanie avec une prévalence de 1,5 % dans l'agglomération de Nice (chez les 15-59 ans), supérieure aux prévalences observées à Marseille et dans les autres grandes agglomérations françaises [5]. Sur la période 2000-2004, une trentaine de décès par hépatites virales ont été enregistrés chaque année dans les Alpes-Maritimes (dont plus de 60 % sont des hépatites chronique C), ce qui correspond à un taux de mortalité deux fois plus élevé qu'en France. La mortalité par sida est également trois fois plus élevée qu'en France (environ 50 décès par an) et reste stable depuis la fin des années 90. Selon les données d'incidence de déclaration obligatoire des cas de sida, les Alpes-Maritimes se situent au 8ème rang des départements métropolitains les plus touchés par l'épidémie, avec une incidence une fois et demie plus élevée qu'en France métropolitaine.

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

A l'intérieur du département, les hauts revenus sont essentiellement observés sur la bande côtière et les plus faibles dans l'arrière pays grassois (cf. carte jointe). Sur la côte, le canton de Nice se distingue par une proportion de jeunes en situation de précarité plus importante que dans le reste du département, comme en témoigne la part de 18-39 ans bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (7 % contre 5 % dans le département). Plusieurs territoires se distinguent également par une proportion plus élevée de personnes sans diplôme : Beausoleil (30 %), la pointe est du département (23 à 26 %), l'arrière pays de Menton (L'Escarène-Lantosque : 22 à 24 %) et Cannes (22 %).

La mortalité prématurée varie dans un rapport de un à quatre selon les cantons du département. Les taux les plus élevés sont observés dans la pointe est du département (cantons de Tende, Breil-sur-Roya), à Cannes, Nice et dans l'arrière pays de Grasse.

Dans les territoires de proximité de Nice et de Cannes-Grasse,

un excès significatif de mortalité par cancer du poumon chez les femmes par rapport à la France est constaté.

Les territoires de la pointe est du département présentent les taux de dépistage global du cancer du sein parmi les assurées du régime général (dépistage organisé et individuel) les plus faibles du département (entre 50 % et 56 % contre 65 % dans le département et en Paca). La participation au dépistage organisé est également plus faible dans ces cantons qu'en moyenne dans le département et en Paca (entre 25 % et 29 % contre respectivement 37 % et 40 %).

#### Spécificités selon l'âge

Le département des Alpes-Maritimes est le département le plus âgé de la région, avec 123 personnes âgées de 60 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2006 (104 en Paca). Des estimations réalisées par l'Insee indiquent qu'à l'horizon 2020, environ 13 000 personnes de 85 ans ou plus seront potentiellement dépendantes dans ce département, engendrant un besoin de 1 200 emplois supplémentaires à domicile et 2 800 en institution [6].

#### Spécificités selon le sexe

En 2000-2004, il existe dans ce département une sous-mortalité prématurée significative chez les hommes par rapport à la France (-7 %) mais ceci n'est pas observé chez les femmes.

Chez celles-ci, un excès de mortalité par cancer du poumon est constaté dans ce département par rapport à la France. La mortalité par cancer du poumon décroît chez les hommes depuis le milieu des années 90, mais continue d'augmenter chez les femmes du département, au même rythme qu'en France. C'est une conséquence de la diminution de la consommation de tabac chez les hommes et de sa progression chez les femmes, depuis le début des années 60. Il n'existe pas de données sur la consommation de tabac au niveau départemental mais, au niveau de la région Paca, le dernier Baromètre santé de l'Inpes de 2005 montrait que les femmes étaient significativement plus nombreuses à fumer que les autres Françaises (31 % versus 26 %) [7].

Concernant la prévention, le taux de dépistage global du cancer du sein parmi les assurées du régime général (dépistage organisé et individuel) est équivalent à la moyenne régionale (65 %) mais reste inférieur à l'objectif fixé par la loi de santé publique de 2004 (80 %). Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (37 %) est le 2ème taux le plus faible de la région après celui des Bouches-du-Rhône.

#### Références

1. Brulon F, Chevalier E. 654 000 pauvres en Provence-Alpes-Côte d'Azur. SUD INSEE l'essentiel 2008;n° 122:4. - 2. 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. - 3. Cappelluti C, Meloux S. 105 000 emplois salariés liés à la fréquentation touristique en Provence-Alpes-Côte d'Azur. SUD INSEE l'essentiel 2006;n° 90:4. - 4. Careps. Etude sur la santé et le mode de vie des saisonniers météores dans le Pays du Grand Briançonnais; 2007. - 5. OFDT. Estimations locales de la prévalence de l'usage d'opiacés et de cocaïne en France : une étude multicentrique à Lens, Lille, Marseille, Nice et Toulouse; 2001. - 6. Insee, Conseil général des Alpes-Maritimes. Alpes-Maritimes, vers une stabilisation du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici 2020; 2009. - 7. Bocquier A, Peretti-Watel P, Obadia Y. Tabac et cannabis en région Provence Alpes Côte d'Azur : état des lieux et tendances récentes. Colloque «Ecoles, entreprises... vers un monde sans fumée !» 2007; 2007.