



Indicateurs socio-sanitaires

Département des Bouches-du-Rhône

Juin 2010

Principaux constats

Contexte démographique et socio-économique

Le département des Bouches-du-Rhône (1 937 403 habitants en 2006) représente près de la moitié de la population régionale et deux de ses communes (Marseille et Aix-en-Provence) regroupent la moitié de la population du département.

Ce département est après le Vaucluse le département le plus pauvre de la région Paca avec un taux de pauvreté¹ de 16,6 % en 2006 (15,5 % en Paca). Les écarts de revenus y sont les plus importants de la région : 10 % de la population ont un revenu par unité de consommation supérieur à 35 747 € et 10 % un revenu inférieur à 4 615 € en 2007, soit un rapport interdécile² de 7,7 (5,4 en France). Le taux de pauvreté des familles monoparentales est beaucoup plus élevé que celui des autres ménages, ceci étant encore plus marqué dans les Bouches-du-Rhône (35 %) qu'en Paca (32,5 %) et en France (30 %). Les Bouches-du-Rhône sont aussi le département de la région dans lequel la proportion d'enfants vivant dans un ménage pauvre est la plus importante (cf. infra) [1, 2].

Comme dans le reste de la France, le taux de chômage dans les Bouches-du-Rhône est en augmentation depuis le début de 2008. Au 4ème trimestre 2009, il était de 12 % (9,6 % en France métropolitaine), taux le plus élevé de la région. La part des salariés percevant un bas salaire³ est en revanche la plus faible de la région (23,3 % contre 24,3 % en Paca ; 20,8 % en France métropolitaine) mais dépasse 25 % dans les zones d'emploi de Châteaurenard et Arles. Dans ces zones, les salariés de plus de 50 ans et ceux travaillant dans les secteurs de l'agriculture et dans les industries agricoles et agroalimentaires sont plus représentés que parmi les bas salaires dans le reste de la région. Sur le pourtour de l'Etang-de-Berre, zone fortement spécialisée dans l'industrie, on observe une surreprésentation des femmes et des intérimaires parmi les bas salaires. Dans les zones d'emploi de Marseille-Aubagne et d'Aix-en-Provence, on retrouve davantage de jeunes et de salariés en CDI parmi la population à bas salaire [2]. Ce département associe une part de personnes sans diplôme plus élevée qu'en moyenne dans la région (22 % contre 21 % en Paca et 20 % en France) et une part de personnes diplômées de l'enseignement supérieur également plus élevée (24 % contre 22 % en Paca et en France).

Contexte épidémiologique et situation par rapport à la France

Depuis 20 ans, la mortalité prématurée (avant 65 ans) diminue dans les Bouches-du-Rhône, chez les hommes comme chez les femmes, au même rythme qu'en France. En 2000-2004, il existe

une sous-mortalité significative par rapport à la France chez les hommes (-2 %) mais pas chez les femmes.

Les trois premières causes de mortalité prématurée sont les tumeurs, les traumatismes et les maladies de l'appareil circulatoire (respectivement 41 %, 16 % et 14 % dans ce département).

Parmi les tumeurs, le cancer du poumon représente la première cause de mortalité prématurée par cancer chez les hommes (36 %) et le second chez les femmes après le cancer du sein (respectivement 16 % et 25 %). Depuis 20 ans, la mortalité par cancer du poumon est significativement plus élevée dans ce département qu'en France, chez les hommes comme chez les femmes et cet écart se maintient sur la période 2000-2004 (+8-9 % en 2000-2004). La mortalité par cancer du poumon continue d'augmenter chez les femmes alors que chez les hommes, elle décroît 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 39 % et 23 %). 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 Bouches-du-Rhône, les accidents de la circulation sont à l'origine d'environ 200 décès par an. Depuis 20 ans, la mortalité par accident de la circulation a diminué de plus de 50 % dans le département comme en France mais reste plus élevée que la moyenne nationale chez les hommes (+7 % sur 2000-2004). En 2008, 1 841 blessés ont par ailleurs été hospitalisés à la suite d'un accident de la circulation. Rapporté au nombre d'habitants, ceci correspond au 2ème taux le plus élevé de la région après celui des Alpes-de-Haute-Provence (94 pour 100 000).

En termes de morbidité, selon les données de la CnamTS, quatre pathologies ont été à l'origine de 59 % des admissions en affection de longue durée dans ce département en 2008 : les tumeurs (8 449, soit 19 % des admissions), l'hypertension artérielle sévère (7 004, 16 %), le diabète (6 441, 14 %) et les maladies psychiatriques de longue durée (4 571, 10 %). Par ailleurs, 68 400 assurés étaient traités pour un diabète en 2008 (par antidiabétiques oraux ou insuline), soit une proportion standardisée sur l'âge de 4,4 % (4 % en Paca).

C'est dans le département des Bouches-du-Rhône que la proportion de personnes remboursées pour des médicaments anxiolytiques, hypnotiques ou antidépresseurs est la plus élevée de la région : en 2008 par exemple, 20 % ont eu au moins un remboursement

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.

d'anxiolytiques-hypnotiques et 8 % au moins 6 remboursements (contre respectivement 19 % et 7 % en Paca).

Comme les autres départements du littoral, le département des Bouches-du-Rhône présente une surmortalité par hépatites virales par rapport à la France (respectivement +56 %, +70 % et +117 %). Plus de 60 % de ces décès sont liés à des hépatites chroniques C. Le taux de mortalité par sida, stable depuis la fin des années 90, est également 2,2 fois plus élevé qu'en France. Selon les données d'incidence de déclaration obligatoire des cas de sida, le département des Bouches-du-Rhône est le 10^{ème} département métropolitain le plus concerné par l'épidémie de sida.

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

Au sein du département, les niveaux de revenus les plus élevés se situent dans le quart nord est du département ainsi que dans le canton de Châteauneuf-Côte-Bleue. Les plus faibles sont observés à l'ouest du département et à Marseille. Au sein de cette commune, il existe également de fortes disparités de revenus entre les quartiers : les « hauts » revenus, essentiellement observés dans la partie sud de la commune, y sont près de quinze fois plus élevés que les « bas » revenus, particulièrement faibles et observés dans la partie nord de la commune, même si de nombreux arrondissements comptent à la fois des zones aisées et modestes [3]. L'ouest du département et le pourtour de l'étang de Berre sont également les territoires dans lesquels la proportion de personnes sans diplôme est la plus élevée (maximum : 27 %).

La mortalité prématurée varie dans un rapport de un à deux selon les cantons du département. Le quart nord est du département (Allauch, Roquevaire, Pélissanne, Gardanne, Aix-en-Provence) se distingue par des taux parmi les plus faibles de la région. Au sein de la commune de Marseille, sur 1998-1999, la mortalité prématurée était significativement plus élevée dans certains arrondissements du centre ville (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 5^{ème}) et dans le 16^{ème} par rapport à la moyenne communale [4].

Concernant la mortalité par cancer du poumon, chez les hommes, un excès significatif par rapport à la France est observé dans les territoires de proximité de Marseille – le plus touché par le chômage dans la région – et de Salon-de-Provence (+15-16 %). Dans le territoire d'Aix-en-Provence, c'est chez les femmes qu'un excès est observé (+16 %).

Le taux de mortalité par accident de la circulation est quant à lui deux fois plus élevé que la moyenne nationale dans les territoires de proximité d'Arles et de Salon-de-Provence. Seul le territoire de Marseille est en sous-mortalité par rapport à la France mais ceci est probablement lié à son degré d'urbanisation élevé.

A Marseille et sur le pourtour de l'Etang de Berre, la part de personnes traitées pour un diabète se situe parmi les valeurs les plus élevées de la région : elle se situe entre 5 et 6 %.

Les problématiques liées au VHC et sida concernent plus précisément les territoires de Marseille et d'Aubagne-La Ciotat (excès significatif de mortalité par rapport à la France par sida et hépatites virales).

En termes de prévention, la participation globale au dépistage du cancer (dépistage organisé et individuel) parmi les assurées du régime général est particulièrement faible à Marseille et dans le can-

ton des Saintes-Maries-de-la-Mer (respectivement 58 et 59 % contre 65 % en Paca). A Marseille, ce résultat est lié à une faible participation au dépistage organisé (28 % contre 40 % en Paca). Dans le canton des Saintes-Maries-de-la-Mer, la participation au dépistage organisé se situe au niveau de la moyenne régionale (42 %).

Spécificités selon l'âge

Dans les Bouches-du-Rhône, la proportion d'enfants vivant dans des foyers à bas revenus⁴ est plus élevée que dans le reste de la région (35,7 % versus 32,2 % fin 2008) [5]. Or de nombreuses études scientifiques soulignent l'importance de la période de la petite enfance dans la construction des inégalités sociales de santé : en effet, les premières phases du développement et de l'éducation influencent la santé de l'individu tout au long de la vie [6]. La prévalence des problèmes dentaires, de vue, de l'asthme et des problèmes de poids, notamment, est plus élevée chez les enfants issus de milieux défavorisés [6, 7]. La prise en compte des enjeux liés à la petite enfance est donc particulièrement essentielle dans les Bouches-du-Rhône. Dans ce département, la part d'enfants de 6 ans ayant bénéficié du bilan de prévention bucco-dentaire gratuit proposé par l'Assurance maladie est de 32 % avec de plus faibles valeurs à Marseille (27 %) et à l'ouest de l'Etang de Berre (25 % à 30 % contre 35 % dans le reste de la région).

Selon des estimations réalisées à partir de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance 1998-1999, le département des Bouches-du-Rhône devrait compter plus de 31 600 personnes âgées dépendantes en 2030, soit une augmentation de 37 % en 30 ans. Selon que l'offre d'accueil en structures collectives évolue au rythme qu'au début des années 2000 ou deux fois plus vite, le nombre d'aidants professionnels à domicile devra augmenter de 50 % ou 25 % d'ici 2030. Ces prévisions supposent que l'aide apportée par les proches continue de satisfaire plus de deux tiers des besoins d'aide [8].

Spécificités selon le sexe

Dans ce département, il existe une sous-mortalité significative par rapport à la France chez les hommes (-2 %) mais pas chez les femmes en 2000-2004. Ceci est également constaté pour la mortalité par accident de la circulation.

La mortalité par cancer du poumon décroît chez les hommes depuis le milieu des années 90 dans ce département comme en France, mais continue d'augmenter chez les femmes, de façon légèrement moins importante qu'au niveau national. 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 %) [9].

Dans le champ de la prévention, la participation globale au dépistage du cancer (dépistage organisé et individuel) parmi les assurées du régime général de ce département est de 63,8 %, 2^{ème} taux le plus faible après celui du Vaucluse (65,2 % en Paca – objectif la loi de santé publique de 2004 : 80 %). Le taux de participation au dépistage organisé est le plus faible de la région (35,4 % contre 40 % en Paca).

⁴ Part des enfants de moins de 20 ans vivant dans des foyers à bas revenus (inférieure à 60 % de la médiane) sur l'ensemble des enfants de moins de 20 ans connus des caisses d'allocations familiales.

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. Bras M. De forts contrastes de revenus entre les quartiers de Marseille. SUD INSEE l'essentiel 2004;n° 76:6. - 4. ORS Paca, Ville de Marseille. La santé observée dans la commune de Marseille. Analyses «inter villes» et «infra communale»; 2004. - 5. Dros Paca. Baromètre social 2008; 2010. - 6. Wilkinson R, Marmot M. Les déterminants sociaux de la santé : les faits. Deuxième édition. Copenhague; 2004. - 7. Basset B. Agences régionales de santé. Les inégalités sociales de santé. Saint-Denis: Inpes; 2009. - 8. Aulagnier M, Davin B. 8 500 personnes âgées dépendantes supplémentaires en 2030 dans les Bouches-du-Rhône. SUD INSEE l'essentiel 2004;n° 73:4. - 9. 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.