



Indicateurs socio-sanitaires Département du **Vaucluse**

Juin 2010

Principaux constats

Contexte démographique et socio-économique

En 2006, 534 291 personnes résidaient dans le Vaucluse. Selon une typologie de l'Insee, ce département fait partie des départements français « à forte pauvreté » [1] : le taux de pauvreté¹ est le plus élevé de la région (18,1 % contre 15,5 % en Paca). Les écarts de revenus sont les 2ème plus importants de la région, avec 10 % de la population ayant un revenu par unité de consommation inférieur à 5 036 euros et 10 % un revenu supérieur à 31 831 euros en 2007, soit un rapport interdécile² de 6,3 (5,4 en France).

Comme dans le reste de la France, le taux de chômage dans le Vaucluse est en augmentation depuis le début de 2008. Au 4ème trimestre 2009, il était de 11,5 % (9,6 % en France métropolitaine), 3ème taux le plus élevé de la région après celui des Bouches-du-Rhône et du Var. Mais le travail ne protège pas toujours de la pauvreté : parmi les personnes ayant occupé un emploi salarié en 2007 dans ce département, 26,0 % ont perçu un bas salaire³ (24,3 % en Paca ; 20,8 % en France métropolitaine), facteur important dans le processus conduisant à la pauvreté laborieuse. Parmi les bas salaires dans ce département, les salariés de plus de 50 ans sont plus représentés que parmi les bas salaires dans le reste de la région ; les salariés travaillant dans les secteurs de l'agriculture et dans les industries agricoles et agroalimentaires et les ouvriers sont également surreprésentés parmi les bas salaires à l'ouest du département [1]. La faible qualification est par ailleurs un facteur déterminant de la pauvreté parmi les travailleurs. Dans ce département, la part de personnes sans diplôme est plus élevée qu'en moyenne dans la région (24 % contre 21 % en Paca et 20 % en France) et celle de personnes diplômées de l'enseignement supérieur plus faible (19 % contre 22 % en Paca et en France).

Contexte épidémiologique et situation par rapport à la France

Depuis 20 ans, la mortalité prématurée (c'est-à-dire survenant avant 65 ans) a diminué chez les hommes comme chez les femmes dans le Vaucluse, mais moins rapidement qu'en France chez les premiers. En 2000-2004, il existait une sous-mortalité prématurée significative par rapport à la France chez les femmes (-5 %) mais pas chez les hommes.

Les trois premières causes de mortalité prématurée dans le département sont les tumeurs, les traumatismes et les maladies de l'appareil circulatoire (respectivement 43 %, 18 % et 12 %).

Parmi les tumeurs, le cancer du poumon est celui qui contribue le plus à la mortalité prématurée chez les hommes (33 % des décès prématurés par cancers) et le second chez les femmes après le cancer du sein (respectivement 17 % et 26 %). 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 (39 % et 29 % 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. La mortalité par accidents de la circulation a fortement diminué en 20 ans dans ce département comme en France mais elle reste largement supérieure à la moyenne nationale chez les hommes (+56 %) comme chez les femmes (+38 %) sur 2000-2004. En 2008, 361 blessés ont par ailleurs été hospitalisés à la suite d'un accident de la circulation. Rapporté au nombre d'habitants, ceci correspond au taux le plus faible de la région (67 pour 100 000 habitants).

En termes de morbidité, selon les données de la CnamTS, quatre pathologies ont été à l'origine de 61 % des admissions en affections de longue durée dans ce département en 2008 : les tumeurs (2 234 soit 20 % des admissions), l'hypertension artérielle sévère (1 721, 15 %), le diabète (1 573, 14 %) et les maladies psychiatriques de longue durée (1 364, 12 %). Par ailleurs, 15 400 assurés étaient traités pour un diabète (par antidiabétiques oraux ou insuline) en 2008, soit une proportion standardisée sur l'âge de 4,1 % (4 % en Paca). Concernant le suivi médical du diabète, c'est dans ce département que l'on observe le plus faible taux de diabétiques ayant eu au moins les 3 dosages d'hémoglobine glyquée recommandés par la Haute autorité de santé (38 % contre 41 % en Paca). L'objectif fixé par la loi de santé publique de 2004

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.

afin d'améliorer la surveillance médicale de l'ensemble des diabétiques traités par antidiabétiques oraux et/ou insuline et réduire la fréquence des complications du diabète est de 80 %.

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

Dans le département du Vaucluse, les revenus les plus faibles sont observés dans les principales villes (Orange, Avignon, Carpentras, Cavaillon...) ainsi que dans le nord est du département. Dans la partie nord ouest du département (Carpentras, Bollène, Avignon, Orange), la part de personnes sans diplôme atteint 28 à 30 %. Au contraire, dans la partie sud est du département (Gordes, Pertuis, Bonnieux, Cadenet), la part de personnes sans diplôme est plus faible (15 à 18 %) et celle de personnes diplômées de l'enseignement supérieur plus élevée que dans le reste du département (autour de 25 % contre 19 % dans le département).

La mortalité prématurée varie dans un rapport de 1 à 1,7 entre les cantons du département. Les taux de mortalité les plus élevés sont observés dans le canton de Sault, d'Avignon et dans le nord ouest du département (Vaison-la-Romaine, Bollène).

Tous les territoires de proximité du département sont concernés par un excès significatif de mortalité par accident de la circulation par rapport à la France. Cet excès est maximal dans le territoire d'Apt (taux 2,3 fois plus élevé qu'en France – 6 décès en moyenne par an sur 2000-2004).

Chez les femmes, la mortalité par maladies cérébrovasculaires est significativement plus élevée qu'en France dans le territoire de Carpentras (+15 % sur 2000-2004 – 40 décès par an). Un excès du même ordre de grandeur se retrouve dans plusieurs territoires de l'ouest de la région (Manosque, nord des Bouches-du-Rhône, Aubagne-La Ciotat). La mortalité par cancer du poumon chez les femmes est plus élevée qu'en France dans le territoire d'Avignon (+24 % sur 2000-2004 – 19 décès par an), comme ce qui est observé dans les territoires d'Aix-en-Provence et ceux de la côte d'Azur.

Concernant le dépistage du cancer du sein, le taux de dépistage global (dépistage organisé et individuel) parmi les assurées du régime général est inférieur à la moyenne régionale (65,2 %) dans la plupart des cantons du département (objectif la loi de santé publique de 2004 : 80 %). Il est particulièrement faible dans les cantons de Sault (54,2 %) et d'Avignon (56,1 %). Le taux de participation au dépistage organisé seul est plus élevé dans la partie ouest du département (cantons de Bédarrides, Orange, Vaison-la-Romaine, Valréas, Malaucène) et faible dans le canton de Sault (32,9 % contre 40,0 % en Paca).

Dans le domaine de la prise en charge du diabète, un faible taux de diabétiques ayant eu au moins les 3 dosages d'hémoglobine glyquée est observé dans le département (38 %) ; il est encore plus faible dans le territoire de proximité

de Carpentras (23 % : taux le plus faible de la région).

Spécificités selon l'âge

Avec 100 jeunes de moins de 20 ans pour 92 personnes âgées de 60 ans ou plus, le département du Vaucluse est le deuxième département le plus jeune de la région après les Bouches-du-Rhône. Mais dans ce département où le taux de pauvreté des familles est plus important que dans la région (18,4 % contre 16,6 % en 2004), près d'un quart des jeunes de moins de 18 ans vit en dessous du seuil de pauvreté [1, 2]. La commune d'Avignon est particulièrement concernée par les situations de précarité : près de 15 % des jeunes de 18-39 ans sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, 3ème taux le plus élevé de la région Paca après Marseille et Toulon. L'importance de la précarité dans ce département pourrait favoriser la surmortalité significative par suicide chez les 15-34 ans par rapport à la France (+34 % en 2000-2004), plus marquée dans les territoires de proximité d'Avignon (+55 % - 9 décès par an sur 2000-2004) et d'Orange-Valréas (+59 % - 5 décès par an). Une situation sociale défavorable favorise notamment la survenue de dépression, principal facteur de risque de suicide [3, 4].

Selon les projections réalisées par l'Insee, la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus dans le Vaucluse passerait de 9,1 % en 2005 à 10,5 % en 2020 (2ème proportion la plus faible après les Bouches-du-Rhône). La proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus potentiellement dépendantes augmenterait quant à elle de 16,4 % (11 % en moyenne en Paca) [5].

Spécificités selon le sexe

Il existe dans ce département une surmortalité significative par cancer du poumon chez les femmes dans le territoire de proximité d'Avignon, par rapport à la France (+24 % sur 2000-2004). Mais ceci n'est pas observé chez les hommes. Dans le Vaucluse comme en France, la mortalité par cancer du poumon décroît chez les hommes depuis le milieu des années 90, mais continue d'augmenter chez les femmes. 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 %) [6].

La mortalité par maladies cérébrovasculaires chez les femmes est significativement plus élevée qu'en France dans le territoire de Carpentras (+15 % sur 2000-2004), comme dans plusieurs territoires de l'ouest de la région. Chez les hommes, aucune différence n'est observée par rapport à la moyenne nationale, quel que soit le territoire.

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 la plus faible de la région (62 % contre 65 % en Paca – objectif la loi de santé publique de 2004 : 80 %). Le taux de participation au dépistage organisé est quant à lui le 3ème le plus élevé de la région après les départements alpins (47 % 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. Insee, Conseil général des Alpes-Maritimes. Alpes-Maritimes, vers une stabilisation du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici 2020; 2009. - 5. 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.