

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Version du 20 juin 2012

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Sommaire

1.	MORBI-MORTALITÉ PRÉMATURÉE OU ÉVITABLE : PRINCIPALES CAUSES EN CORSE	03
2.	MALADIES CHRONIQUES	17
3.	COMPORTEMENTS À RISQUE ET COMPORTEMENTS DE PRÉVENTION	29
4.	INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE	35
5.	INCAPACITÉS ET DÉPENDANCES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES	39

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Préambule

Préambule

Affichant un bon état de santé global, la Corse s'inscrit dans les grandes tendances de la population française en matière de santé. Au cours des quinze dernières années, l'espérance de vie à la naissance a progressé de façon plus marquée qu'en France notamment chez les hommes. En 2008, la région se situait au 7^{ème} rang des régions métropolitaines pour l'espérance de vie à la naissance chez les femmes (84,6 ans) et au 4^{ème} rang chez les hommes (78,6 ans). La région Corse se situe au 5^{ème} rang des régions métropolitaines pour l'espérance de vie à 60 ans pour les femmes (27,1 ans contre 26,7 ans en France métropolitaine en 2008) et au 1^{ème} rang pour les hommes (23,1 ans contre 22,0 ans). Le taux de mortalité infantile a considérablement diminué au cours des cinquante dernières années et se place en région Corse à un niveau inférieur à celui de la France métropolitaine (2,7 pour 1 000 naissances vivantes en 2009 contre 3,6 ; 4^{ème} taux le plus faible parmi les régions métropolitaines).

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Morbi-mortalité prématurée ou évitable :
principales causes en Corse

Morbi-mortalité prématurée ou évitable : principales causes en Corse

CHAPITRE 1

1.	VUE D'ENSEMBLE	05
2.	PRINCIPAUX CANCERS ASSOCIÉS À UNE MORTALITÉ PRÉMATURÉE	06
2.1	CANCER DU POUMON	06
2.2	CANCER DU CÔLON-RECTUM.....	07
2.3	CANCER DU SEIN	08
2.4	CANCER DU COL ET CORPS DE L'UTÉRUS	09
3.	TRAUMATISMES	10
3.1	SUICIDALITÉ.....	10
3.2	ACCIDENTS DE LA CIRCULATION.....	10
3.3	ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE.....	12
3.3.1	VUE D'ENSEMBLE.....	12
3.3.2	NOYADES.....	13
4.	MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE : CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES	14

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Morbi-mortalité prématurée ou évitable :
principales causes en Corse

1. Vue d'ensemble



CONSULTEZ LES DOCUMENTS INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°1 ET N°2

La mortalité prématurée (c'est-à-dire survenant avant l'âge de 65 ans) est supérieure en France par rapport à celle observée dans les autres pays européens. Elle constitue un puissant marqueur d'inégalités sociales de santé et de genre, car elle est très inégalement répartie entre les catégories socioprofessionnelles et entre hommes et femmes.

Mortalité

En Corse, chaque année, plus de 500 personnes décèdent avant 65 ans dont 69 % sont des hommes. En Corse, les trois principales causes de mortalité prématurée sont les cancers (41 % des décès prématurés), les traumatismes (20 %) et les maladies cardio-vasculaires (16 %).

Evolution temporelle

En Corse, la mortalité prématurée a diminué de plus de 35 % chez les hommes et 20 % chez les femmes en 15 ans (entre 1990-1992 et 2006-2008), de façon plus marquée qu'en France (respectivement -30 % et -10 %). En 2006-2008, elle était légèrement plus faible qu'en France métropolitaine : -9 % chez les femmes (2^{ème} taux le plus faible parmi les régions métropolitaines) et -7 % chez les hommes (5^{ème} rang).

Différences selon les cantons regroupés

De façon générale, la Corse présente une sous-mortalité générale par rapport à la France, et plus particulièrement dans les cantons regroupés des bassins de vie unifiés du Grand Ajaccio, de la Plaine orientale, de l'est du Cortenais et du sud du Grand Bastia. On retrouve une tendance similaire pour la mortalité prématurée.

Différences selon le niveau d'études et la catégorie socioprofessionnelle

En France, les inégalités sociales de mortalité – écarts de mortalité entre les personnes ayant les niveaux d'études les plus faibles et celles ayant les niveaux d'études les plus élevés -- se sont accrues entre 1968-74 et 1990-96, chez les hommes comme chez les femmes. Chez les hommes, les inégalités ont augmenté pour les décès par cancer et par maladies cardio-vasculaires, et chez les femmes pour l'ensemble des causes. On observe une hausse de la contribution de la mortalité par cancer aux inégalités sociales de mortalité générale, cette cause de décès expliquant 40 % de ces inégalités depuis 1980 chez les hommes.

En Corse, chez les hommes de 25-54 ans, la mortalité toutes causes était 2,2 fois plus élevée chez les employés-ouvriers que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures sur la période 1991-2005 (3,1 en France métropolitaine).

2. Principaux cancers associés à une mortalité prématurée



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°6

Chez les hommes, en termes d'incidence, les localisations cancéreuses les plus fréquentes sont dans l'ordre, les cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum ; ces cancers représentant 45 % des décès par tumeur. Chez les femmes, les cancers les plus fréquents sont, dans l'ordre, les cancers du sein, du côlon-rectum et du poumon ; ils représentent 40 % des décès par tumeur. En termes de mortalité prématurée, la localisation cancéreuse la plus fréquente chez les hommes est le cancer du poumon. Chez les femmes, le cancer le plus fréquent chez les moins de 65 ans est le cancer du sein.

On n'abordera dans cette partie que les localisations de cancers les plus fortement associées à une mortalité prématurée : le cancer de la prostate et celui de la vessie sont traités dans la partie « Maladies chroniques ». Le cancer du poumon et du côlon-rectum seront présentés en premier, puis seront abordés les cancers spécifiques aux femmes : cancer du sein et de l'utérus.

2.1 Cancer du poumon



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°9

Incidence

En Corse, le cancer du poumon (cancers de la trachée et des bronches inclus) représente 12 % des nouveaux cas de cancers, et touche les hommes dans 76 % des cas. En Corse, depuis la fin des années 1990, l'incidence diminue chez les hommes, comme en France, en raison de la diminution de la consommation tabagique. Chez les femmes au contraire, une augmentation considérable de l'incidence (+415 % en Corse) a été observée entre 1980 et 2005, en relation avec l'augmentation du tabagisme chez les femmes. Cette tendance évolutive devrait se poursuivre d'après les projections nationales. Ainsi, le cancer du poumon reste plus fréquent chez les hommes, mais l'écart entre les hommes et les femmes diminue.

La région présente une sur-incidence du cancer du poumon de 27 % chez les femmes par rapport à la France. L'augmentation des cas de cancer du poumon chez les femmes est très préoccupante et renforce la nécessité de poursuivre la lutte contre le tabagisme, d'autant plus que le cancer du poumon demeure un cancer de mauvais pronostic (moins de 20 % de survie relative à 5 ans).

Mortalité

En Corse, en 2006-2008, 199 décès par tumeur du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon sont survenus en moyenne chaque année, dans trois quarts des cas, chez des hommes. Il s'agit de la première cause de décès par tumeur chez les hommes (31 % des décès par tumeur sur 2006-2008) et la troisième chez les femmes (14 %). Il est responsable de 39 % des décès prématurés par tumeur chez les hommes et 20 % chez les femmes ; il est aussi responsable de 33 % des années potentielles de vie perdues par tumeur chez les hommes, et de 19 % chez les femmes. En Corse, comme en France, entre 1980-1982 et 2003-2005, la mortalité a très peu varié chez les hommes mais elle a augmenté chez les femmes (+170 %). La région présente une surmortalité par cancer du poumon de 26 % (25 % chez les hommes et 22 % chez les femmes) par rapport à la France.

Le tabagisme est responsable de la majorité des cancers du poumon, avec respectivement chez les hommes et les femmes, 83 % et 70 % des cas de cancer du poumon dus au tabac.

Différences selon les départements et les cantons regroupés de la région

Chez les hommes, les deux départements de la région Corse présentent des taux de mortalité par cancer du poumon comparables mais significativement supérieurs au taux observé en France. Chez les femmes, la Corse-du-Sud présente un taux de mortalité par cancer du poumon plus élevé qu'en Haute-Corse et significativement supérieur au taux national. Mais cela masque de fortes disparités infra départementales. Deux sexes confondus, les taux de mortalité par cancer du poumon les plus élevés sont observés dans les cantons regroupés du Sartenais et du Grand Ajaccio ainsi que du Sud de la Balagne au sud du Grand Bastia.

Différence selon la catégorie socioprofessionnelle

De fortes inégalités sociales de mortalité existent pour le cancer du poumon en Corse comme en France. Chez les hommes, les ouvriers et employés ont un risque trois fois plus élevé de décéder d'un cancer du poumon que les cadres et professions intellectuelles supérieures. Cela est probablement dû aux inégalités d'exposition aux facteurs de risque et, en particulier, au tabagisme plus fréquent chez les ouvriers que chez les cadres.

2.2 Cancer du côlon-rectum



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°7

Incidence

Le cancer colorectal représente 10 % des nouveaux cas de cancer. Il est la troisième localisation de cancer la plus fréquente pour les hommes et la deuxième pour les femmes.

Le risque de développer un cancer colorectal est plus faible en Corse que dans le reste de la France (-33 % chez les hommes et -23 % chez les femmes). Dans cette région, l'incidence est en constante augmentation depuis 1980 alors qu'elle stagne, (voire diminue légèrement) en France.

Mortalité

Ce cancer, de pronostic intermédiaire (environ 55 % de survie relative à 5 ans), représente la quatrième cause de mortalité par tumeur en Corse chez les hommes comme chez les femmes. Il est responsable de 7 % des décès prématurés par tumeur et de 7 % des années potentielles de vie perdues par tumeur. Le risque de décéder de ce cancer est plus faible en Corse qu'en France (-33 % et -35 % chez les hommes et les femmes respectivement).

Différences selon les départements et les cantons regroupés de la région

Les deux départements présentent une sous-mortalité significative par rapport à la France pour les femmes. La Haute-Corse présente également une sous mortalité par rapport à la France pour les hommes. Même si tous les cantons regroupés présentent des taux de mortalité par cancer du côlon-rectum inférieurs à la France, d'importantes disparités géographiques existent dans la région, avec des taux plus élevés en Corse-du-Sud ainsi que dans le sud de la Balagne et de la Plaine orientale.

2.3 Cancer du sein

Les données sur le dépistage du cancer du sein sont présentées dans la partie « Comportements à risque et comportements de prévention ».



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°8

Incidence

En Corse, comme en France, en 2005, le cancer du sein était le cancer le plus fréquent chez les femmes : il représentait 38 % des nouveaux cas de cancers chez celles-ci. En Corse, entre 1980 et 2005, l'incidence du cancer du sein a fortement augmenté (+121 %), de façon plus marquée qu'en France. L'extension du dépistage individuel, ainsi que la mise en place d'un dépistage organisé depuis les années 1990, expliquent en partie ce phénomène. D'autres facteurs liés à l'environnement ou aux comportements sont discutés. En Corse, en 2005, le risque de présenter un cancer du sein était similaire à la moyenne nationale.

Alors que l'incidence du cancer du sein est maximale autour de 65 ans, 30 % des cas surviennent chez des femmes de moins de 55 ans. Les cancers survenant chez des femmes jeunes ont un pronostic moins favorable que ceux survenant ultérieurement.

Mortalité

Bien qu'il s'agisse d'un cancer de bon pronostic (plus de 80 % de survie relative à 5 ans), ce cancer est la première cause de décès par tumeur chez les femmes en Corse comme au niveau national. Il constitue une cause majeure de mortalité prématurée chez les femmes, avec en Corse sur 2006-2008, 22 % des décès prématurés par tumeur et 16 % des années potentielles de vie perdues par tumeur. En Corse, en 2005, le risque de décéder d'un cancer du sein était au niveau de la moyenne nationale.

En France, la mortalité par cancer du sein a tendance à diminuer depuis la fin des années 1990. L'extension du dépistage permet de découvrir des tumeurs à des stades précoces, et donc d'en améliorer le pronostic. L'amélioration des pratiques professionnelles, avec notamment la mise en place de protocoles thérapeutiques et l'utilisation de traitements plus performants, participent probablement aussi à cette évolution. Cette évolution n'est pas observée en Corse mais les effectifs relativement faibles rendent les interprétations des variations observées plus difficiles pour cette région.

Différences selon les départements et les cantons regroupés de la région

Les deux départements présentaient une mortalité non significativement différente de celle de la France. Toutefois, la Corse-du-Sud présentait un taux standardisé de mortalité plus élevé qu'en Haute-Corse. Par ailleurs, la mortalité variait fortement selon les cantons regroupés de la région, avec les taux les plus faibles dans le nord de la Plaine orientale ainsi que dans la partie sud-est du Cortonais.

Différences selon la catégorie socioprofessionnelle

En France, l'incidence du cancer du sein est plus faible chez les femmes appartenant aux catégories socio-professionnelles (CSP) les moins favorisées comparativement aux CSP les plus élevées : les premières ont eu en moyenne des grossesses plus précoces et plus nombreuses, deux facteurs protecteurs. Au début des années 1970, cette plus faible incidence se traduisait par une sous-mortalité par rapport aux femmes de CSP les plus favorisées. Aujourd'hui, ces dernières ont à la fois les taux d'incidence les plus élevés et la meilleure survie, en raison d'un meilleur accès au système de soins et d'un recours au dépistage plus important que les femmes ayant une situation sociale moins favorable.

2.4 Cancers du col et corps de l'utérus



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°10

Incidence

En France, en 2005, les cancers du col et du corps de l'utérus représentaient respectivement 2 et 4 % des nouveaux cas de cancers chez les femmes. Alors que le cancer du corps concerne essentiellement les femmes âgées (pic d'incidence à 75 ans), le cancer du col concerne les femmes jeunes avec un nombre de nouveaux cas déjà important à l'âge de 30 ans et un pic d'incidence à 40-45 ans. Ces cancers sont de plutôt bon pronostic avec plus de 70 % de survie relative à 5 ans.

L'incidence du cancer du col de l'utérus est identique en Corse et en France. Entre 1980 et 2005, l'incidence du cancer du col de l'utérus a diminué grâce au dépistage par frottis cervico-utérin. Néanmoins, cette diminution a été plus faible en Corse qu'au niveau national (-43 % versus -52 %).

L'incidence du cancer du corps de l'utérus est plus faible en Corse qu'en France (-22 %), et elle est constante depuis les années 1980 en Corse comme en France.

Mortalité

Les données de mortalité ne permettent pas de distinguer les cancers du col de ceux du corps de l'utérus : en Corse, en 2006-2008, ces cancers ont été responsables de 4 % des décès par tumeur, 6 % des décès prématurés par tumeur et 8 % des années potentielles de vie perdues par tumeur. La Corse ne se distingue pas de la France que ce soit en termes de taux de mortalité ou en termes d'évolution (tendance à la baisse).

3. Traumatismes

Parmi les traumatismes, les suicides et les accidents de la circulation contribuent majoritairement à la mortalité prématurée (respectivement 31 % et 29 % des décès prématurés par traumatismes).

3.1 Suicidalité



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°21

Incidence des tentatives de suicide et des idées suicidaires en population générale

En Corse, en 2005, le nombre de personnes de 15 à 75 ans ayant tenté de mettre fin à leurs jours peut être estimé à 529¹. Le risque de suicide est beaucoup plus élevé chez les personnes ayant déjà fait une tentative de suicide que chez les autres.

Mortalité par suicide

En Corse, sur la période 2006-2008, en moyenne, 41 personnes sont décédées par suicide chaque année. Si l'on tient compte du sous enregistrement des suicides, estimé à 20 %², ce nombre serait après correction de près de 50 décès annuels. La mortalité par suicide est plus faible en Corse qu'en France chez les hommes (-21 %) mais pas chez les femmes.

Différences selon les départements et les cantons regroupés de la région

La Haute-Corse se distingue par une mortalité par suicide plus faible qu'en Corse-du-Sud, significativement inférieure à la France chez les hommes. A un niveau géographique plus fin, les taux de mortalité les plus élevés de la région sont observés dans les cantons regroupés sur la côte nord-ouest ainsi que dans le Sartonais.

Prévention et prise en charge

La prévention de la récurrence de tentative de suicide doit donc constituer une priorité d'action. La prise en charge initiale aux urgences et celle du suivi post hospitalier des suicidants sont donc essentielles.

Les médecins généralistes ont un rôle clé dans l'identification et la prise en charge des personnes ayant des idées suicidaires. En effet, 50 à 75 % des personnes qui se sont suicidées ont consulté leur médecin généraliste dans les semaines ou mois précédant le passage à l'acte. Or, les idées suicidaires ne sont pas bien identifiées lors de la prise en charge d'un patient pour une dépression (en médecine générale) notamment lorsqu'un traitement antidépresseur est initié.

3.2 Accidents de la circulation



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°24

L'objectif national de réduction du nombre de décès et de séquelles lourdes suite à un accident de la circulation bénéficie des actions conduites par les pouvoirs publics depuis plusieurs années.

¹ Prévalence des tentatives de suicide observée dans le Baromètre santé 2005 appliquée à la population de la région Corse de 2006.

² Le nombre de décès par suicide est sous-estimé du fait de la difficulté, pour certains décès, de reconnaître ou d'affirmer leur nature intentionnelle. De plus, certains instituts de médecine légale ne transmettent pas toujours les résultats des autopsies au Centre d'épidémiologie sur les causes de décès (CépiDC) de l'Inserm. Il en résulte qu'un certain nombre de décès par suicide sont classés en « causes inconnues » ou « traumatisme et empoisonnement non déterminé quant à l'intention ».

Indicateur d'accidentologie locale de la région

Les résultats observés concernant l'accidentologie des départements et des régions sont fortement dépendants de l'exposition au risque (des parcours) très variable d'un département à l'autre notamment en raison de sa taille, de son nombre d'habitants, de sa densité, de la répartition du trafic selon les réseaux ou la catégorie d'usagers. De ce fait, l'Observatoire national interministériel de sécurité routière suit depuis 2001 un Indicateur d'accidentologie locale (IAL) qui prend en compte le nombre de tués sur une longue période (cinq années) et le trafic selon les réseaux (autoroute, routes nationales et départementales...) par rapport à la référence constituée par les données nationales. Alors que la moyenne nationale est de 1, la région Corse affiche pour la période 2004-2008, un IAL de 1,81 (sur-risque de 81 % par rapport aux autres régions), ce qui la place au 1^{er} rang parmi les régions françaises. La Corse-du-Sud et la Haute-Corse ont un risque supérieur de respectivement 89 % et 76 % au risque de l'ensemble des départements français métropolitains.

Mortalité

En Corse, en 2009, 46 personnes ont été tuées à la suite d'un accident de la route (décès survenant dans les 30 jours) et 912 blessées. Le taux de mortalité à 30 jours dans l'ensemble de la population régionale est estimé à 152 pour 1 million d'habitants (69 en France). Ces taux doivent cependant être rapprochés de la part de tués locaux qui s'élevait à 29 % en Corse en 2009 contre 76 % en France.

Différences selon les départements et les cantons regroupés de la région

La Corse-du-Sud et la Haute-Corse se placent respectivement au 1^{er} et au 3^{ème} rang des départements de France métropolitaine concernant le taux de tués à la suite d'un accident de la route en 2009.

En Corse, le taux de mortalité par accident de la circulation est supérieur au taux observé en France métropolitaine. Des taux particulièrement élevés sont observés dans le Sud de l'île (autour de Sartène et de Porto-Vecchio) ainsi que dans la zone allant du sud de la Balagne au nord de la Plaine Orientale.

Catégories d'usagers

En Corse, en 2008, les motocyclistes représentaient plus du tiers (37 %) des personnes tuées dans les accidents de la route (28 % en France).

Déficiences après un accident de la route

Enfin, en Corse, en 2008, le nombre de personnes souffrant d'une déficience suite à un accident de la route a été estimé à 3 951 (estimations réalisées à partir de l'Enquête handicap Santé volet Ménages - HSM 2008 - exploitation ORS Paca).

Différences selon la catégorie socioprofessionnelle

Certains groupes sociaux sont plus particulièrement à risque de décès par accident de la circulation : en Corse, sur 1991-2005, le taux comparatif de mortalité par accident de la circulation chez les hommes de 25-54 ans était 2,6 fois plus élevé chez les ouvriers et employés que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Ceci pourrait être lié, en partie, à des accidents routiers liés au travail.

3.3 Accidents de la vie courante



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°23

3.3.1 Vue d'ensemble

Définition

Un accident de la vie courante (AcvC) est un traumatisme « non intentionnel » qui n'est ni un accident de la circulation, ni un accident du travail. Les accidents de la vie courante sont couramment classés selon le lieu ou l'activité : les accidents domestiques se produisant à la maison ou dans ses abords immédiats (jardin, cour, garage et autres dépendances) ; les accidents survenant à l'extérieur (dans un magasin, sur un trottoir, à proximité du domicile, etc.) ; les accidents scolaires incluant ceux survenant lors du trajet, durant les heures d'éducation physique et dans les locaux scolaires ; les accidents de sport ; les accidents de vacances et de loisirs.

Incidence

En France, en 2004, le taux d'incidence trimestriel de survenue des accidents de la vie courante a été estimé à 5,5 accidents pour 100 personnes (enquête Santé et protection sociale). Sur une année, le taux peut ainsi être estimé à 22 pour cent personnes. Sous l'hypothèse d'une situation comparable en région Corse par rapport à la France, le nombre annuel de nouveaux cas d'accidents de la vie courante donnant lieu à un recours aux soins peut être estimé à environ 67 500 en Corse (306 906 habitants en Corse au 1^{er} janvier 2009).

Mortalité

Malgré leur importance, les AcvC n'occupent pas la place qui devrait leur revenir dans les préoccupations de santé publique. En 1999, la France se situait parmi les pays européens présentant les plus forts taux de mortalité par accidents de la vie courante (chute, intoxication, noyade, feu). Ceci est peut-être le reflet, ou la conséquence, d'une faible perception du risque qu'ils constituent. Le fait que les causes et circonstances de survenue des AcvC soient très diverses contribue probablement à brouiller la perception de leur importance. En effet, les différentes causes d'AcvC sont nombreuses et variées, mais chacune prise individuellement provoque souvent peu d'accidents. On peut aussi évoquer des réflexes de refus par rapport à des recommandations de protection ou de prévention, vécues comme limitant la liberté individuelle ou le plaisir de certaines activités (sportives notamment).

En Corse, sur la période 2005-2007, les AcvC ont été à l'origine de 105 décès en moyenne par an, soit 3,8 % de l'ensemble des décès et 9 % de l'ensemble des années potentielles de vie perdues.

Evolution temporelle

En France, entre les périodes 2000-2002 et 2004-2006, le taux de mortalité par accidents de la vie courante a diminué de 17 %. Cette diminution a été un peu plus importante chez les femmes (-19 %) et a été plus forte chez les moins de 15 ans (-24 %). Les décès par noyades (-13 %), par chute et par suffocation (-11 %) ont plus fortement diminué que les autres accidents.

Lieu de survenue et description des accidents de la vie courante

Près de la moitié des accidents déclarés ont lieu au domicile, 20 % sont des accidents de sport, 11 % ont lieu sur un lieu de loisirs et 9 % en milieu scolaire. Les autres types d'accidents (13 %) surviennent dans des endroits divers (dans la rue, dans des lieux publics, etc.). Les résultats d'une étude³ montrent que les moins de 15 ans représentent près de la moitié des victimes d'accidents de la vie courante. Au-delà de 15 ans, on observe une décroissance de la fréquence des accidents avec l'âge jusqu'à 70 ans environ, âge à partir duquel on observe à nouveau une augmentation. Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 13 % des victimes. Jusqu'à 40 ans, ce sont les hommes qui sont le plus victimes d'accidents. Les accidents de sport, très fréquents entre 10 et 40 ans, les concernent principalement. Au-delà de 40 ans, la situation s'inverse et ce sont les femmes qui sont le plus souvent victimes d'accidents de la vie courante. Les accidents domestiques sont notamment plus fréquents chez les femmes de plus de 20 ans. Les chutes sont à l'origine de 60 % des accidents de la vie courante et en représentent le mécanisme le plus fréquent ; viennent ensuite les coups (16 %), les contacts-corps étrangers (13 %), le surmenage physique (8 %). Les chutes concernent principalement les enfants (61 % des accidents avant 10 ans) et les personnes âgées (91 % des accidents chez les 75 ans et plus).

3.3.2 Noyades

En France, entre le 1^{er} juin et le 30 septembre 2009, 1 366 noyades accidentelles (suivies d'une hospitalisation ou d'un décès) ont été recensées (enquête NOYADES 2009), soit un taux d'incidence de 2,1 pour 100 000 habitants. Parmi elles, 462 (34 %) ont conduit à un décès. Les personnes âgées de 45 ans et plus sont les principales victimes des noyades accidentelles, elles représentent 41,4 % des victimes en 2009.

En Corse, du 1^{er} juin au 30 septembre 2009, 23 noyades accidentelles ont été enregistrées. Sur ces 23 noyades accidentelles, 12 ont conduit à un décès (52,2 %). En Corse, sur la période 2003-2005, la mortalité par noyade n'était pas significativement différente de la France métropolitaine.

³ L'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC), extension française du recueil européen EHLASS (European home and leisure accident surveillance system), fournit des informations sur les accidents de la vie courante qui ont été enregistrés dans les services d'urgence de 11 hôpitaux français (Annecy, Besançon, Béthune, Blaye, Fontainebleau, Ile de la Réunion, Le Havre, Limoges, Marseille, Paris et Vannes) en 2007.

4. Maladies de l'appareil circulatoire : cardiopathies ischémiques



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°14

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la deuxième cause de décès en France et en Corse après les cancers (813 décès en moyenne par an sur 2006-2008 en Corse) et la troisième cause de mortalité prématurée (80 décès avant 65 ans, soit 16 % des décès prématurés) après les cancers et les traumatismes.

Les maladies de l'appareil circulatoire comprennent les rhumatismes articulaires aigus, les cardiopathies rhumatismales chroniques, les maladies hypertensives, les cardiopathies ischémiques, les troubles de la circulation pulmonaire, d'autres formes de cardiopathies (myocardite aiguës, trouble du rythme cardiaque...), les maladies vasculaires cérébrales, les maladies des artères, artérioles et capillaires, les maladies des veines et des vaisseaux lymphatiques et autres maladies de l'appareil circulatoire. Nous nous intéresserons ici uniquement aux cardiopathies ischémiques car il s'agit de la première cause de mortalité prématurée (les deux sexes confondus) parmi l'ensemble des maladies cardio-vasculaires. Les autres pathologies cardio-vasculaires sont présentées dans la partie « Maladies chroniques ».

Incidence

Les cardiopathies ischémiques regroupent l'ensemble des manifestations cliniques liées à la souffrance du muscle cardiaque du fait d'un rétrécissement des artères coronaires. Au cours de la période 1985-1994 le projet international MONICA (MONitoring trends and determinants in CARDiovascular disease) a permis d'observer une baisse notable de l'incidence des cardiopathies ischémiques dans les trois centres français participant à l'étude : Lille, Strasbourg et Toulouse. Depuis l'arrêt de l'étude, ces trois centres français ont mis en place un nouveau système d'enregistrement des cardiopathies ischémiques. Les taux d'incidence d'événements coronaires dans ces 3 régions durant la période 1997-2002 sont compris entre 196 pour 100 000 habitants (Toulouse) et 276 pour 100 000 habitants (Lille) chez les hommes, et entre 26 pour 100 000 habitants (Toulouse) et 66 pour 100 000 habitants (Lille) chez les femmes. Ces taux témoignent d'un gradient décroissant Nord-Sud. Ces taux d'incidence chez les hommes sont restés stables à Strasbourg et à Lille mais ont augmenté à Toulouse.

Mortalité

En Corse, sur la période 2006-2008, les cardiopathies ischémiques (infarctus du myocarde principalement) ont représenté à elles seules 218 décès en moyenne par an (27 % des décès cardio-vasculaires) et 31 décès avant 65 ans (6 % de l'ensemble des décès prématurés et 39 % des décès prématurés par maladies cardio-vasculaires). En Corse, la mortalité prématurée par cardiopathie ischémique est significativement plus élevée qu'en France (+25 %).

Evolution temporelle

En Corse comme en France, entre 1980-1982 et 2003-2005, la mortalité par cardiopathie ischémique a diminué (-24 % et -42 % respectivement). La tendance à la baisse des décès par cardiopathie ischémique s'inscrit dans le prolongement d'une tendance plus ancienne, ayant débuté à la fin des années 1970 pour les personnes de moins de 75 ans et au milieu des années 1990 pour les plus âgées. Ces évolutions sont attribuées aux améliorations progressives tant de la prévention primaire, individuelle mais aussi collective, que de la prise en charge des malades à la phase aiguë et de la prévention secondaire.

Différences selon les départements et les cantons regroupés de la région

En Corse, en 2003-2005, les deux départements ne se distinguaient pas de la France métropolitaine à l'exception d'une surmortalité significative de 15 % chez les hommes en Corse-du-Sud. De fortes variations entre les cantons regroupés sont observées, avec les taux les plus faibles pour les cantons de la région de Vico, du Grand Ajaccio et le sud du Grand Bastia.

Différences selon le genre et la catégorie socioprofessionnelle

En Corse comme en France, le taux d'hospitalisation en 2007 et le taux de mortalité en 2003-2005 par cardiopathies ischémiques étaient plus élevés chez les hommes que chez les femmes (respectivement 3 fois et 2 fois). La mortalité par cardiopathies ischémiques était également 2,2 fois plus élevée chez les hommes de 25-54 ans employés-ouvriers que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures en Corse sur 1991-2005. Ces différences selon le genre et le statut socioprofessionnel reflètent en partie des différences d'exposition aux facteurs de risque cardio-vasculaires (tabac, obésité, alimentation, activité physique).

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Maladies chroniques

Maladies chroniques

CHAPITRE 2

1.	CANCERS	19
1.1	ENSEMBLE DES CANCERS.....	19
1.2	CANCER DE LA PROSTATE.....	20
1.3	CANCER DE LA VESSIE	21
2.	MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE	22
2.1	MALADIES CÉRÉBRO-VASCULAIRES.....	22
3.	MALADIES RESPIRATOIRES	23
3.1	ENSEMBLE DES MALADIES RESPIRATOIRES	23
3.2	ASTHME.....	23
3.3	BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (BPCO)	24
4.	DIABÈTE	25
5.	SIDA ET VIH	26
5.1	SIDA.....	26
5.2	VIH	26
6.	TUBERCULOSE	27
7.	PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE	27

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Maladies chroniques

Du fait du vieillissement de la population, la prévalence des maladies chroniques s'est continuellement accrue au point de devenir à la fois un enjeu pour le système de soins et un enjeu pour la société :

- enjeu pour le système de soins : celui-ci doit 1) prendre en charge les personnes souffrant de ces maladies, fréquemment associées chez les personnes âgées (comorbidités) 2) et tenter d'en prévenir les complications tout en préservant la qualité de vie ;

- enjeux pour la société : lorsque ces maladies chroniques surviennent chez des personnes en âge de travailler, elles peuvent faire obstacle au maintien dans l'emploi du fait de leur impact fonctionnel : comment, alors, permettre aux personnes atteintes de maladies chroniques et qui désirent continuer à travailler, de les maintenir dans un emploi ? Quelles réponses notre société est-elle en mesure d'apporter, avec quelle efficacité ? Quelles aides notre société peut-elle apporter, pour ces personnes, lorsque ces maladies chroniques ont réduit de façon substantielle leur autonomie ?

Dans cette partie, sont abordées certaines maladies importantes du point de vue de leur fréquence et de leur sévérité.

1. Cancers

1.1 Ensemble des cancers



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°6

Incidence et évolution temporelle

Les cancers occupent une place de plus en plus importante en termes de morbidité en France comme en Corse. En Corse, en 2005, le réseau français des registres du cancer (Francim) estimait le nombre de nouveaux cas à environ 1450, dont 56 % chez les hommes. Chez ces derniers, les localisations cancéreuses les plus fréquentes sont dans l'ordre, les cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum. Chez les femmes, ce sont les cancers du sein, du côlon-rectum et du poumon.

En Corse, en 25 ans (1980-2005), le nombre de nouveaux cas de cancer, toutes localisations confondues, a doublé chez l'homme comme chez la femme. Le vieillissement des populations de la région expliquerait en partie cette augmentation (part plus importante de personnes âgées qu'au niveau national). L'augmentation de la survie et de l'incidence des cancers aboutit à une croissance rapide du nombre de personnes vivant après un diagnostic de cancer. Il est important de prendre cela en compte notamment pour l'organisation des soins et les mesures d'accompagnement des personnes dans l'après cancer. En Corse, depuis le début de cette période (1980), le risque de présenter un cancer est inférieur à celui observé en France, en particulier chez les hommes (en 2005 : -16 % chez les hommes et -6 % chez les femmes).

Mortalité et évolution temporelle

En Corse, entre 1980 et 2005, la mortalité par cancer a diminué (-6 % chez l'homme et -3 % chez la femme), et le risque de décéder d'un cancer, plus faible en 1980-1982 qu'en France, a rejoint progressivement les taux nationaux en 2003-2005.

Divergence d'évolution entre l'incidence et la mortalité

En Corse comme en France, la divergence d'évolution entre incidence et mortalité, s'explique par une double évolution : l'incidence de tumeurs agressives (œsophage, estomac, voies aéro-digestives supérieures) a diminué ces dernières années chez l'homme, en lien avec la diminution de la consommation alcool-tabagique, tandis que celle de cancers de pronostic plus favorables, pouvant être diagnostiqués très précocement, a augmenté (sein, prostate). L'amélioration des pratiques de prise en charge participe également à la diminution des décès par cancer.

Différences selon les départements et les cantons regroupés de la région

Aucun département de la région n'est en surmortalité significative par rapport à la France métropolitaine, chez les hommes comme chez les femmes. Par ailleurs, les taux de mortalité sont plus élevés sur la côte ouest de la Corse ainsi que dans les cantons regroupés autour de Bastia.

Différences selon la catégorie socioprofessionnelle

Le cancer contribue de façon importante aux inégalités sociales de santé en France : 40 % des décès en excès chez les non diplômés seraient dus au cancer chez les hommes et 30 % chez les femmes en 1996. En Corse, chez les hommes, les ouvriers et employés ont un risque 2,2 fois plus important de décéder d'un cancer que les cadres et professions intellectuelles supérieures (3,2 au niveau national). Ces inégalités traduisent probablement des inégalités d'exposition aux facteurs de risque, d'accès aux mesures de prévention ou de dépistage voire d'accès aux soins. Une étude menée par les registres français des cancers digestifs sur le cancer du côlon indique en effet que les patients vivant dans des zones défavorisées ou loin d'un service de cancérologie ont un moins bon pronostic, même après prise en compte de facteurs pronostiques cliniques (stade, âge) mais l'impact de ces facteurs est variable selon les tumeurs. Ces facteurs sont à prendre en considération notamment dans une région comme la Corse, où l'offre en cancérologie se concentre dans les villes de Bastia et Ajaccio et où une part non négligeable de patients va se faire soigner sur le continent.

En France, chez les hommes, les cancers du poumon et ceux des voies aéro-digestives supérieures sont ceux qui contribuent le plus aux inégalités sociales de mortalité par cancer ; viennent ensuite les cancers de l'œsophage, du foie et ceux du pancréas. Chez les femmes, les inégalités de santé liées au cancer sont moins marquées. Les localisations en cause sont avant tout l'utérus, l'estomac et le poumon.

1.2 Cancer de la prostate



**CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°11**

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme (30 % des nouveaux cas de cancers). Bien que certaines formes de ce cancer puissent être agressives, il s'agit généralement d'un cancer peu symptomatique et d'évolution souvent lente. Son pronostic est bon avec plus de 80 % de survie relative à 5 ans, mais les conséquences fonctionnelles sont parfois très handicapantes.

Incidence

En Corse, en 2005, 240 cas de cancer de la prostate ont été recensés. En 2003-2005, le risque de présenter un cancer de la prostate en Corse était inférieur au risque constaté en France. Enfin, sur la période 1980-2005, le taux d'incidence du cancer de la prostate a augmenté de 522 % (366 % en France). Cette augmentation peut s'expliquer par l'introduction du dépistage par dosage du Prostate specific antigen (PSA). L'intérêt de ce dépistage est discuté en raison du sur-diagnostic et du sur-traitement liés à la détection de lésions peu évolutives qui seraient restées ignorées jusqu'au décès du sujet, alors que l'amélioration de la survie après dépistage pour l'ensemble de la population concernée n'est pas établie. D'après les projections nationales de l'InvS, l'évolution de l'incidence du cancer de la prostate devrait se stabiliser voire s'inverser après 2005. Cette évolution pourrait être due au fait que la plupart des cancers prévalents ont été diagnostiqués dans les années précédentes grâce au dépistage, et à la prise de conscience du risque de sur-diagnostic par les professionnels.

Mortalité

En Corse, en 2006-2008, ce cancer représentait 7 % des décès par tumeur chez les hommes, soit la 3^{ème} cause de décès par tumeur. Du fait de sa mortalité survenant tardivement, le cancer de la prostate ne représente que 1 % des années potentielles de vie perdues par tumeur. La mortalité diminue depuis les années 1990, en raison de l'amélioration des conditions de prise en charge.

En Corse, en 2003-2005, le risque de décéder d'un cancer de la prostate était inférieur à celui observé en France. Ce risque était significativement plus faible dans les deux départements de la région.

1.3 Cancer de la vessie



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°12

Incidence

En Corse, en 2005, 62 nouveaux cas de cancer de la vessie sont survenus (soit 4 % des cas de cancers) ; 87 % d'entre eux sont survenus chez les hommes. La région Corse est en sur-incidence par rapport à la France pour le cancer de la vessie pour les hommes et en sous-incidence pour les femmes.

En Corse, l'incidence de ce cancer a augmenté jusqu'en 1990 puis a ensuite diminué, quel que soit le sexe. Cette tendance était également observée au niveau national chez les hommes mais la baisse était déjà amorcée chez les femmes depuis 1980.

Mortalité

Ce cancer, de pronostic intermédiaire avec plus de 50 % de survie relative à 5 ans, se situe au 7^{ème} rang chez les hommes et au 12^{ème} chez les femmes en termes de mortalité par tumeur en Corse. Il représente 2,2 % et 1,1 % des années potentielles de vie perdues par tumeur respectivement chez les hommes et les femmes. Par ailleurs, chez les hommes, le risque de décès par cancer de la vessie est supérieur en Corse par rapport à la France depuis 1980. La mortalité est en particulier plus importante qu'en France métropolitaine chez les hommes en Haute-Corse (+51 %) et chez les femmes en Corse-du-Sud (+75 %).

2. Maladies de l'appareil circulatoire



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°13

Les organes cibles des maladies cardio-vasculaires sont le cœur, le cerveau, les poumons, le rein et les artères des jambes. Plusieurs objectifs de la loi relative à la politique de santé publique de 2004 ont trait aux maladies cardio-vasculaires en population générale, en ciblant différents facteurs de risque, particulièrement la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité, des consommations de sel et d'alcool, et l'augmentation de l'activité physique.

Mortalité

En Corse, les maladies de l'appareil circulatoire ont causé 813 décès en moyenne chaque année sur la période 2006-2008, soit 29 % des décès sur cette période (2^{ème} cause de décès après les tumeurs). Elles représentent 15,7 % des décès chez les moins de 65 ans, ce qui situe cette cause au 3^{ème} rang en terme de mortalité prématuré.

La mortalité par maladie de l'appareil circulatoire varie beaucoup selon les cantons regroupés avec des taux plus faibles au nord du BVU de la Plaine Orientale, dans l'est du Cortenais et dans le Sud du Grand Bastia. Les différences sont d'autant plus marquées en ce qui concerne la mortalité prématurée avec des taux plus élevés sur toute la partie ouest de l'île.

2.1 Maladies cérébro-vasculaires



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°15

Les maladies cérébro-vasculaires regroupent l'ensemble des maladies qui provoquent une altération de la circulation cérébrale. Ces affections se manifestent le plus souvent subitement, sous forme d'un accident vasculaire cérébral (AVC) comme un déficit brutal d'une fonction cérébrale focale sans autre cause apparente qu'une cause vasculaire. Les maladies cérébro-vasculaires constituent une cause importante de mortalité et de handicap. Les séquelles des AVC représenteraient la première cause de handicap fonctionnel acquis de l'adulte et la deuxième cause de démence.

Mortalité

En Corse, sur 2006-2008, les maladies cérébro-vasculaires ont été la cause initiale de 191 décès en moyenne chaque année (dont 15 avant 65 ans), soit 23 % de l'ensemble des décès cardio-vasculaires. La mortalité par maladies cérébro-vasculaires est similaire en Corse et en France. Des taux de mortalité plus élevés sont observés sur les cantons regroupés de la côte nord-ouest ainsi que sur une bande allant du Sartenais au Sud de la Plaine orientale.

Handicap

Les données du registre de Dijon montrent que 21 % des personnes ayant eu un AVC entre 2000 et 2004 présentaient un handicap léger ou modéré un mois après l'événement, et 42 % étaient incapables de marcher sans assistance. En Corse, en 2008, plus de 1 400 personnes souffriraient d'au moins une déficience suite à un AVC (estimation réalisée à partir de l'enquête Handicap-Santé en ménages ordinaires 2008 – exploitation ORS Paca).

3. Maladies respiratoires

Les maladies respiratoires regroupent des affections très différentes et difficiles à classer, en particulier chez le sujet âgé. Elles peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuses (bronchite aiguë, pneumonie, pathologies des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique ou encore l'asthme. Les maladies respiratoires les plus fréquentes sont l'asthme, les cancers broncho-pulmonaires et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Le principal facteur de risque de ces maladies est le tabagisme. Cependant, il existe une large variété d'autres causes incluant des facteurs génétiques, nutritionnels, environnementaux, professionnels et des facteurs liés à la pauvreté. De plus, l'appareil respiratoire humain est vulnérable vis-à-vis de nombreux agents infectieux, comme l'a rappelé en 2002-2003 l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

3.1 Ensemble des maladies respiratoires



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°17

Mortalité

En Corse, les maladies de l'appareil respiratoire représentent globalement la 6^{ème} cause de décès (5^{ème} cause de décès pour les hommes). En Corse, sur la période 2006-2008, 141 décès par maladies respiratoires ont été enregistrés en moyenne par an. Sur cette même période, 1,7 % des années potentielles de vie perdues étaient attribuables aux maladies respiratoires.

En Corse, sur la période 2003-2005, les femmes étaient 2 fois plus nombreuses que les hommes à décéder d'une maladie de l'appareil respiratoire.

Différences selon les départements et les cantons regroupés de la région

Les deux départements de la région sont en sous-mortalité par rapport à la France (-20 %). Des taux de mortalité plus élevés sont observés pour les cantons regroupés autour de Sartène, Propriano, Calvi, l'île Rousse et Corte.

Recours aux soins

Le taux de recours à l'hospitalisation pour ces maladies a diminué de 28 % entre 2000 et 2007 ; en France ce taux a diminué de 14 %.

3.2 Asthme



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°18

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires caractérisée par une hyperréactivité des muqueuses bronchiques. Cette pathologie se manifeste par des symptômes variables : sifflements, gêne respiratoire, ou encore toux nocturne. L'asthme peut être causé ou déclenché par de nombreux facteurs : hérédité, facteurs de risque endogènes (hormonaux, psychologiques, digestifs) et exogènes (tabagisme, allergènes,

exercice physique, pollution atmosphérique, facteurs météorologiques). Les degrés de sévérité de cette affection sont très variables. La prévention de l'asthme ne fait pas encore l'objet de recommandations précises, mais il est avéré qu'une meilleure prise en charge de l'asthme évite les hospitalisations et est susceptible de réduire la mortalité. La loi de santé publique de 2004 avait fixé comme objectif de réduire de 20 % entre 2000 et 2008 la fréquence des crises d'asthme nécessitant une hospitalisation.

Mortalité

Après une stagnation durant les années 90, la mortalité liée à l'asthme décroît plus nettement depuis l'an 2000, en particulier chez l'adulte de moins de 45 ans. En Corse, sur 2006-2008, l'asthme a été à l'origine de 4 décès en moyenne chaque année. Mais ceci doit être interprété avec prudence compte tenu de l'important sous diagnostic de cette maladie.

Comorbidité

L'asthme est également associé à de nombreuses comorbidités. En France, en 2006, près de 20 % des asthmatiques tous âges confondus, ont déclaré une dépression et/ou une anxiété, contre 13 % des personnes indemnes d'asthme. Les personnes non asthmatiques sont également 2 fois plus nombreuses que les autres à déclarer un eczéma (10 % contre 5 %), et 5 fois plus nombreuses à déclarer une rhinite allergique (>25 % contre 5 %) ce qui souligne un contexte fréquent d'atopie.

Recours aux soins

En Corse, en 2007, l'asthme a été à l'origine d'au moins 190 séjours hospitaliers en court séjour, soit un taux de séjours hospitaliers plus faible que la moyenne nationale. Le taux d'hospitalisation a diminué entre 2000 et 2007, de façon plus marquée dans la région qu'en moyenne en France.

3.3 Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

La BPCO est une maladie chronique lentement progressive, caractérisée par une diminution non complètement réversible des débits aériens. Cette pathologie représente un poids important en termes de morbidité et de coûts. L'OMS estime que la BPCO constituera la 5^{ème} cause de décès dans le monde en 2030, et que cette pathologie sera particulièrement fréquente dans les pays à hauts revenus. La part des BPCO attribuable au tabagisme serait de 80 à 90 %, mais des facteurs professionnels peuvent aussi jouer un rôle dans la survenue de la BPCO. Les principales substances associées, en milieu professionnel, à un risque accru de BPCO sont la silice, les poussières de charbon, les poussières de coton et de céréales.

Les activités professionnelles avec risque avéré de BPCO sont le secteur minier, le secteur du BTP, la fonderie et la sidérurgie et certains travaux agricoles (milieu céréalier, production laitière, élevage de porcs). En 2006, seuls 88 cas de BPCO ont été déclarés en maladie professionnelle (MP) pour un nombre de cas de MP estimé entre 25 000 et 38 000.

Prévalence

La prévalence de la BPCO est difficile à estimer. En France, actuellement, certains auteurs l'estiment à 7,5 %. Mais cette maladie est largement sous diagnostiquée et donc, insuffisamment traitée : 75 % des personnes atteintes de BPCO ne seraient pas diagnostiquées, y compris aux stades sévères. Ce sous-diagnostic est en partie dû à une mauvaise connaissance de la maladie et à une banalisation des symptômes. Pourtant, un diagnostic le plus précoce possible, ainsi qu'une prise en charge adaptée sont nécessaires afin d'éviter l'aggravation de la maladie et l'évolution vers l'insuffisance respiratoire chronique.

Mortalité

En Corse, sur la période 2006-2008, les BPCO ont été la cause principale de 33 décès chez les personnes âgées de 45 ans et plus et la cause associée de 72 décès.

Recours aux soins

En Corse, on ne dispose pas de données sur la prévalence de la BPCO, mais sur 2005-2007, 39 personnes ont été admises en moyenne chaque année en affection longue durée pour BPCO (CnamTS, RSI, MSA - exploitation Fnors et ORS Paca).

Conséquences d'une BPCO sur la qualité de vie

Les exacerbations de BPCO sont un facteur d'altération de la fonction respiratoire ce qui réduit l'autonomie des personnes atteintes et leur qualité de vie. L'objectif n°76 de la loi relative à la politique de santé publique de 2004 vise à « réduire les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité liées à la BPCO ». Une enquête réalisée en France auprès de 4 764 personnes atteintes de BPCO a mis en évidence un état de santé général et une qualité de vie dégradés, mais aussi les conséquences sur la vie professionnelle des malades, avec par exemple 4 fois plus de jours d'arrêt de travail déclarés que chez les salariés non malades.

4. Diabète



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°16

Le diabète constitue un important problème de santé publique en raison 1) de l'augmentation de sa prévalence -due au vieillissement de la population et à l'augmentation de l'obésité et des comportements sédentaires-, 2) de ses conséquences handicapantes sur la vie quotidienne 3) de ce qu'il favorise d'autres états pathologiques. Les plus graves d'entre eux sont l'infarctus du myocarde, la cécité, l'insuffisance rénale chronique terminale, l'artériopathie des membres inférieurs, le mal perforant plantaire (lésion cutanée résultant de la neuropathie et de l'artériopathie pouvant conduire à l'amputation).

Incidence du diabète

On ne dispose pas de données d'enquête épidémiologique de prévalence ou d'incidence sur le diabète en Corse. En Corse, en 2005-2007, le diabète représentait 13 % des admissions en ALD, soit 820 assurés (CnamTS, RSI, MSA) nouvellement admis chaque année en ALD pour un diabète sucré non insulino-dépendant, et plus de 100 pour un diabète insulino-dépendant, dans la région.

Mortalité

En Corse, entre 2004 et 2006, le diabète a été la cause principale de 52 décès et la cause associée de 143 décès en moyenne chaque année (soit respectivement 2 % et 5 % des décès).

Différences selon le statut socio-économique

La prévalence du diabète est plus élevée parmi les populations de niveau socio-économique moins favorisé, notamment en raison de la plus forte prévalence de l'obésité parmi celles-ci.

Recours aux soins

La surveillance des personnes diabétiques est un enjeu essentiel. Des recommandations de bonnes pratiques cliniques ont été développées et diffusées.

La loi relative à la politique de santé publique de 2004 a fixé l'objectif de parvenir à un taux de 80 % de personnes diabétiques bénéficiant d'une surveillance conforme aux recommandations de bonne pratique. A ce jour, en Corse, aucune donnée ne permet d'estimer la qualité du suivi médical du diabète.

5. Sida et VIH



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°19

5.1 Sida

Incidence

Avec 273 cas de sida déclarés entre le début de l'épidémie et le 31 décembre 2009, la Corse est une des régions de France les moins touchées par l'épidémie de sida. Le nombre total cumulé de cas de sida en Corse représente 0,4 % de ceux déclarés en France depuis le début de l'épidémie. En Corse, en 2009, aucun nouveau cas de sida n'a été diagnostiqué (selon les notifications de déclaration obligatoire).

En France, sur la période 2003-2008, 47 % des cas de sida ont été diagnostiqués chez des personnes qui ignoraient leur séropositivité VIH. En Corse, cette proportion de diagnostics tardifs est de 52 %.

5.2 VIH

Incidence

En 2009, 2 nouvelles découvertes de séropositivité VIH ont été déclarées (données non corrigées pour la sous déclaration et non redressées pour les retards de déclaration)⁴. Les rapports hétérosexuels représentent 57 % des nouvelles séropositivités sur la période 2003-2009, les rapports homosexuels 29 %, et les contaminations par usage de drogues par voie intraveineuse (UDVI) 14 %. En 2009, le taux de découverte de séropositivité VIH en Corse est le plus faible de France avec 14 nouvelles découvertes de séropositivité VIH par million d'habitants contre 103 en France entière.

⁴ L'exhaustivité de la déclaration du VIH s'est améliorée depuis la mise en place du système en 2003 ; elle a été estimée à 66 % en 2005.

6. Tuberculose

La vaccination des enfants par le BCG est abordée dans la partie « Vaccinations ».



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°20

Incidence

En Corse, en 2008, 25 cas de tuberculose maladie ont été déclarés, soit un taux d'incidence de 8,3 pour 100 000 contre 9,0 en France métropolitaine. Après une baisse entre 1998 et 2003, le taux d'incidence de la tuberculose déclarée en Corse augmente depuis 2003. Pour la nouvelle loi de santé publique de 2010, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) préconise d'atteindre en 5 ans en métropole (hors Ile-de-France) une incidence moyenne de 6 cas pour 100 000 habitants.

Différences de l'incidence selon les départements de la région

En Corse, en 2008, le taux d'incidence de la tuberculose déclarée atteignait 7,8 pour 100 000 en Corse-du-Sud et 8,7 en Haute-Corse.

Différences selon le statut socio-économique

Certains groupes sociaux sont particulièrement à risque : les migrants originaires de pays de forte incidence, les personnes en situation de précarité, celles sans domicile fixe et les populations en maison d'arrêt. En Corse, sur 2004-2006, le taux d'incidence était très largement supérieur chez les personnes de nationalité étrangère que celles de nationalité française, quelle que soit la classe d'âge considérée.

7. Problèmes de santé mentale



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°21

Les problèmes de santé mentale recouvrent un continuum d'états allant de troubles relativement mineurs ou n'apparaissant que durant une période limitée de la vie (souffrance psychique, trouble du comportement passager, etc.) à des états chroniques graves (psychose chronique) ou à des troubles aigus sévères avec risques de passage à l'acte (suicide, mise en danger d'autrui). Les maladies mentales constituent un facteur de risque important de suicide. Les autopsies psychologiques mettent en évidence que les maladies mentales sont présentes 9 fois sur 10 chez les suicidants, et contribuent au risque de suicide de la population à hauteur de 47 à 74 %. La dépression caractérisée, notamment, est retrouvée plus d'une fois sur deux chez les personnes qui se sont suicidées.

Prévalence des problèmes de santé mentale

Les maladies mentales sont très fréquentes : en France, une enquête réalisée entre 2001 et 2003 indique que 13 % des Français de plus de 18 ans ont souffert au cours de leur vie d'une dépression caractérisée, et 14 % d'un trouble anxieux. Les maladies mentales sont pour la plupart chroniques et à l'origine d'altérations importantes de la qualité de vie à la fois pour le malade et pour son entourage. Leurs répercussions économiques sont considérables, tant par le poids de ces pathologies au sein du système de soins, que par leurs conséquences sur le travail et la vie sociale. La dépression caractérisée est notamment la première cause d'incapacité dans le monde ; elle pourrait devenir d'ici 10 ans la deuxième cause d'invalidité après les maladies cardio-vasculaires et la première dans les pays développés.

En Corse, les affections psychiatriques de longue durée représentaient plus de 700 nouvelles admissions en affections de longue durée par an sur la période 2005-2007, soit 10 % des nouvelles admissions.

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Comportements à risque et
comportements de prévention

Comportements à risque et comportements de prévention

CHAPITRE 3

1.	USAGES D'ALCOOL, DE TABAC ET DE SUBSTANCES ILLICITES	31
1.1	USAGE D'ALCOOL	31
1.2	USAGE DE TABAC.....	31
1.3	USAGES DE SUBSTANCES ILLICITES	32
2.	VACCINATIONS.....	32
2.1	DIPHTÉRIE, TÉTANOS, POLIOMYÉLITE, COQUELUCHE ET HAEMOPHILUS INFLUENZAE B.....	33
2.2	ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE, HÉPATITE B.....	33
2.3	TUBERCULOSE ET VACCINATION PAR LE BCG.....	33
2.4	GRIPPE.....	33
2.5	OPINION DES FRANÇAIS SUR LES VACCINATIONS.....	34
3.	DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	34

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Comportements à risque et
comportements de prévention

1. Usages d'alcool, de tabac et de substances illicites



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°22

1.1 Usage d'alcool

La consommation d'alcool peut exposer à des risques importants : accidents (diminution de la vigilance), comportements de violence, agression sexuelle, suicide, homicide (perte de contrôle de soi), ainsi qu'une vulnérabilité aux agressions. La consommation régulière d'alcool, quand elle est excessive, augmente le risque de nombreuses pathologies : cancers (notamment de la bouche, de la gorge, de l'œsophage), maladies du foie (cirrhose) et du pancréas, maladies cardio-vasculaires, hypertension artérielle, maladies du système nerveux et troubles psychiques (anxiété, dépression, troubles du comportement). En France, l'abus d'alcool est à l'origine d'une part significative de la morbidité et de la mortalité prématurée (cancers des voies aéro-digestives supérieures, cirrhose hépatique, psychose alcoolique).

Consommation d'alcool

En Corse, les usages de boissons alcoolisées des jeunes de 17 ans sont plus masculins. Si 21 % des garçons disent en boire régulièrement, les jeunes filles ne sont que 2 % à déclarer un tel usage. Comparativement à l'ensemble des jeunes Français, ceux de la région présentent un niveau d'usage au cours du mois similaire. Il en est de même pour l'usage régulier, qui semble par ailleurs avoir stagné par rapport au niveau enregistré dans la région en 2002/2003. Les ivresses alcooliques concernent également plus souvent les garçons que les filles. Par rapport à leurs homologues du reste de la métropole, les adolescents corses se déclarent aussi souvent ivres, et ce quelle que soit la fréquence des ivresses observées. Comparativement à 2002/2003, le niveau des ivresses répétées en Corse a stagné.

Mortalité

En Corse, 63 décès par consommation excessive d'alcool ont eu lieu en moyenne chaque année sur la période 2006-2008, dont la moitié chez des personnes de moins de 65 ans. La mortalité par consommation excessive d'alcool est inférieure en Corse par rapport au niveau national (-31 %).

1.2 Usage de tabac

L'ensemble des composants du tabac agit en particulier sur la fonction vasculaire (le tabac augmente la pression artérielle, accélère le rythme cardiaque et détériore les artères), la fonction respiratoire (les fumeurs s'exposent à des troubles sur l'ensemble de l'appareil respiratoire, notamment aux risques de bronchite chronique et de cancer du poumon) et la fonction digestive (la nicotine augmente la sécrétion des acides gastriques). Le tabagisme est l'un des problèmes de santé publique les plus importants en France en raison de ses répercussions sur la mortalité et la morbidité. Il est la première cause de mortalité prématurée.

Prévalence de l'usage de tabac

À 17 ans, près de trois quarts des jeunes Corses interrogés disent avoir expérimenté le tabac et 33 % déclarent une consommation quotidienne, avec une prédominance féminine pour les deux niveaux d'usage. Le profil tabagique en Corse s'avère semblable à celui observé dans le reste du territoire métropolitain, que ce soit pour le niveau d'expérimentation ou pour l'usage quotidien. En comparaison avec l'enquête 2002/2003, le tabagisme quotidien dans la région a stagné.

1.3 Usages de substances illicites

Compte tenu des conséquences sanitaires et sociales qui leur sont associées, l'usage de produits illicites constitue un problème important de santé publique. Les risques d'une consommation régulière de cannabis sont multiples : difficultés de concentration, difficultés scolaires, isolement social, perte de motivation, risques liés aux contacts avec des circuits illicites pour obtenir le produit, apparition, révélation ou aggravation de troubles psychiques.

Usage de cannabis

Dans la région, les niveaux d'usage du cannabis chez les jeunes de 17 ans apparaissent inférieurs à ceux observés sur le reste du territoire métropolitain. Parmi les jeunes interrogés dans l'enquête Escapad, 24 % des garçons et 25 % des filles déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. L'usage régulier, qui est stable par rapport à l'enquête 2002/2003, concerne 2 % des jeunes Corses, sans différence significative entre les sexes (3 % des garçons et 2 % des filles).

Usage d'autres produits illicites

En Corse, les niveaux d'expérimentation des autres produits illicites à 17 ans sont globalement inférieurs à ceux mesurés sur le reste de la métropole, même si l'héroïne s'avère au contraire plus expérimentée dans la région. Les champignons hallucinogènes sont trois fois moins expérimentés en Corse que sur le reste de la métropole.

2. Vaccinations



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°25

L'obtention et le maintien d'une bonne couverture vaccinale (CV) constituent des éléments clés dans le contrôle et l'élimination des maladies infectieuses. La politique vaccinale française repose sur un calendrier vaccinal qui est en accord avec les orientations retenues par l'OMS-Europe dont l'un des objectifs est d'instituer une immunité par les primovaccinations chez le nourrisson. Les résultats d'un programme de vaccination s'évaluent non seulement par la surveillance de l'incidence des maladies cibles, les données sérologiques, le recensement des éventuels effets secondaires des vaccins, mais aussi par la mesure régulière des taux de couverture vaccinale dans la population. Pour les maladies en voie d'élimination (poliomyélite, etc.), ce suivi doit permettre d'identifier rapidement toute diminution de couverture vaccinale pouvant conduire à la résurgence de ces maladies. En outre, la persistance de cas sporadiques de tétanos pour les personnes âgées, associée à l'augmentation des voyages vers les pays où persistent des cas de poliomyélite, impliquent le maintien du suivi de la couverture vaccinale chez les adultes pour ces deux maladies aussi.

2.1 Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche et haemophilus influenzae B

Chez l'enfant, la mesure de la CV repose notamment sur l'analyse des certificats de santé du 24^{ème} mois. En Corse, la mesure de la CV à 2 ans est possible dans les deux départements car ils transmettent régulièrement ces certificats au niveau national (en 2007, le taux de recueil des certificats de santé du 24^{ème} mois était de 47,1 % en Corse-du-Sud et de 58,3 % en Haute-Corse contre 31 % au niveau national). En 2007, les CV à 2 ans contre la diphtérie et le tétanos (DT), la poliomyélite, la coqueluche et l'haemophilus influenzae B (HiB) étaient proches de l'objectif de 95 % de l'OMS pour lutter efficacement contre ces maladies. En effet, 93 % des enfants de 24 mois avaient reçu les 4 doses de vaccins (3 doses + 1 rappel) contre la DT, la poliomyélite et la coqueluche en Corse-du-Sud et 95 % en Haute-Corse. Entre 2004 et 2007, ces CV ont progressé de 6 % en Corse-du-Sud (données non disponibles pour la Haute-Corse). Pour le HiB et la coqueluche, les CV étaient de 92 % et 94 % en Corse-du-Sud et 95 % et 95 % en Haute-Corse respectivement.

2.2 Rougeole-oreillons-rubéole, hépatite B

Une épidémie de rougeole est constatée en France depuis début 2008 : le niveau insuffisant et hétérogène de la couverture vaccinale contre la rougeole l'aurait favorisé. Même si cette épidémie reflète probablement une meilleure déclaration des cas (la rougeole est à déclaration obligatoire depuis 2005), elle témoigne surtout de la diffusion du virus et d'une augmentation du nombre de foyers de cas groupés.

En Corse, les CV vaccinales à 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole sont relativement élevées comparativement à la France (90 %) puisqu'elles atteignent 92 % en Corse-du-Sud et 95 % en Haute-Corse, mais restent incompatibles avec l'objectif, auquel la France a souscrit, d'éliminer la rougeole et la rubéole congénitale d'ici 2010.

Par ailleurs, la CV contre l'hépatite B doit être améliorée. En 2007, cette CV (3 doses) était plus faible en Haute-Corse qu'au niveau national (42 %). Elle était de 51 % en Corse-du-Sud.

2.3 Tuberculose et vaccination par le BCG

L'infection tuberculeuse latente chez un enfant de moins de 15 ans est une maladie à déclaration obligatoire depuis 2003. En 2007, la CV par le BCG était plus élevée qu'en France (78,2 %) quel que soit le département : 78,6 % en Corse-du-Sud et 88,4 % en Haute-Corse. Depuis juillet 2007, la vaccination anti-tuberculeuse n'est plus obligatoire sauf dans les groupes à risque. Une enquête en médecine libérale début 2008 a montré que seule la moitié des enfants résidant hors Ile-de-France, nés après la levée de l'obligation vaccinale et répondant aux critères de vaccination avaient été vaccinés. La vigilance s'impose donc pour maintenir une vaccination par le BCG dans les populations les plus à risque.

2.4 Grippe

La vaccination antigrippale fait l'objet d'une attention particulière. Maladie infectieuse fréquente et généralement banale, la grippe est responsable de complications graves voire mortelles pour les personnes âgées et les personnes atteintes d'affections chroniques ou susceptibles d'être aggravées par le virus. Les recommandations vaccinales concernent les personnes de 65 ans ou plus, les professionnels de santé et celles atteintes de l'une

des neuf ALD pour lesquelles l'Assurance maladie assure la prise en charge du vaccin contre la grippe. L'objectif fixé par loi relative à la politique de santé publique de 2004 est d'atteindre une couverture vaccinale de 75 % dans ces groupes cibles.

En Corse, durant l'hiver 2009-2010, le taux de vaccination antigrippale chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (régime général) était de 62,2 % (63,3 % en France entière). Ce taux est encore plus faible dans le groupe cible des assurés de moins de 65 ans bénéficiaires d'une affection de longue durée exonérante (52,8 % versus 53,2 % en France entière).

2.5 Opinion des Français sur les vaccinations

Selon le Baromètre santé 2005, neuf Français sur dix sont favorables à la vaccination en général. Cette opinion positive est moins répandue chez les personnes les plus âgées et chez les femmes. En 2005, la vaccination contre l'hépatite B et celle contre la grippe étaient celles qui suscitaient le plus de réticence. Parmi les facteurs qui freinent ou favorisent la vaccination, le fait de se faire soigner par homéopathie et/ou acupuncture est toujours très lié à un avis défavorable sur la vaccination. L'âge est également un élément majeur, avec des populations jeunes mieux vaccinées et plus favorables que leurs aînés. Un suivi médical régulier et une bonne information sur le sujet sont aussi associés à une attitude plus favorable au geste vaccinal.

Le rôle des médecins et notamment des médecins généralistes dans la vaccination de la population est essentiel. Ils peuvent convaincre leurs patients de l'intérêt des vaccinations en les informant sur les bénéfices des vaccinations et les effets secondaires. Ceci a été montré notamment s'agissant de l'adhésion à la vaccination contre la grippe A-H1N1. Cependant, certains médecins adeptes de médecines dites « douces » peuvent être défavorables à la vaccination.

3. Dépistage du cancer du sein



CONSULTEZ LE DOCUMENT INDICATEURS STATISTIQUES THÉMATIQUES
ET CARTOGRAPHIES N°26

Le dépistage du cancer du sein par mammographie chez les femmes de 50 à 74 ans tous les deux ans permet de diagnostiquer les tumeurs à un stade précoce et d'en améliorer le pronostic. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a fixé un objectif de couverture de 80 % pour le dépistage de ce cancer. Le programme de dépistage organisé (DO), généralisé à l'ensemble de la France depuis 2004, cohabite avec le dépistage individuel (DI), réalisé à l'initiative de la femme et de son médecin. Contrairement au DO, le DI ne comporte pas de double lecture, n'est pas adossé à un protocole d'assurance qualité et n'est pas évalué. Quant au DO, il n'est pas toujours bien accepté par les femmes.

Peu de données sont disponibles au niveau national concernant le dépistage individuel, contrairement au dépistage organisé pour lequel des données sont collectées en permanence. En France, en 2005-2006, selon les données de l'Assurance maladie issues de l'Echantillon permanent des bénéficiaires (Epib), 57 % des femmes de 50-74 ans avaient eu au moins une mammographie au cours de ces deux années (DO ou DI).

En Corse, en 2008-2009, 40 % des femmes de 50 à 74 ans du régime général ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, taux de participation le plus faible parmi les régions françaises. Cependant, la participation au DO a augmenté de façon plus marquée en Corse qu'en France métropolitaine entre 2007-2008 et 2008-2009.

Interruptions volontaires de grossesse

CHAPITRE 4

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Interruptions volontaires
de grossesse

Interruptions volontaires de grossesse

Depuis leur autorisation en 1975, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) a peu varié en France métropolitaine. Il a été évalué à 209 700 en 2006, nombre relativement stable depuis 2002. Le nombre d'IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans s'établit ainsi à 14,5 en 2006 en métropole.

En Corse, en 2006, ce taux atteint 22,5 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans (1 446 IVG). La Corse est la région de France métropolitaine avec le plus fort taux d'IVG. Cependant, ce taux a légèrement diminué par rapport à 2005 alors que la plupart des autres régions ont connu une augmentation. La part des IVG médicamenteuses atteignait 72 % en 2006 en Corse, part beaucoup importante que celle observée au niveau national (45,7 % en France métropolitaine). Par ailleurs, la Corse présente le taux d'IVG pour 1 000 femmes mineures le plus élevé parmi les régions de France métropolitaine (17,9 pour 1 000 contre 12,3 pour 1 000 au niveau national).

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Incapacités et dépendances
chez les personnes âgées

Incapacités et dépendances chez les personnes âgées

CHAPITRE 5

1.	INCAPACITÉS	41
2.	DÉPENDANCE ET BESOIN D'AIDE	41

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Incapacités et dépendances
chez les personnes âgées

1. Incapacités

A partir des données nationales de l'enquête Handicap Santé volet Ménages (Enquête Handicap Santé volet Ménages - HSM 2008 - exploitation ORS Paca) il est possible d'estimer le nombre de personnes atteintes de différentes incapacités dans la population des personnes âgées 60 ans et plus vivant à domicile. En Corse, en 2008, plus de 68 000 personnes âgées de plus de 60 ans seraient atteintes de troubles visuels et/ou auditifs, 34 500 seraient atteintes d'une incapacité motrice (18 000 des 60-74 ans et 16 500 des plus de 75 ans). Enfin, 24 000 des personnes de plus de 60 ans souffriraient de troubles intellectuels et/ou psychiques (12 500 des 60-74 ans et 11 500 chez les plus de 75 ans).

2. Dépendance et besoin d'aide

En France, environ 6 % des personnes de 60 ans et plus vivant à domicile sont dépendantes, c'est-à-dire qu'elles ne peuvent plus accomplir seules les activités de la vie quotidienne (GIR 1 à 4). En Corse, selon les estimations réalisées à partir de l'enquête Handicap Santé volet Ménages de 2008, entre 12 000 et 15 500 personnes âgées de plus de 60 ans auraient besoin d'aide pour les tâches ménagères (repas, courses, ménage, lessive, etc.) et entre 4 900 et 6 000 ont besoin d'aide pour les soins personnels (toilette, habillage, transferts, etc.). L'aide à la vie quotidienne est principalement assurée par l'entourage des personnes âgées. Cette aide informelle représenterait environ 7 500 emplois à temps plein (ETP) auprès des personnes âgées dépendantes en GIR 1 à 4 (contre 2 800 ETP d'aide formelle) et 8 200 ETP auprès de l'ensemble des personnes âgées de la région Corse (contre 2 700 ETP d'aide formelle) (Enquête Handicap Santé volet Ménages - HSM 2008 - exploitation ORS Paca).

En 2008, plus de 10 000 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie en Corse soit 12,9 % de la population âgée en Corse (contre 8,1 % en France). Par ailleurs, la proportion de ces bénéficiaires vivant à domicile est beaucoup plus élevée en Corse qu'au niveau national (86,5 % versus 66,0 %). Ceci peut être rapproché du faible taux d'équipement de la Corse en établissements pour personnes âgées (47,7 établissements pour 1 000 personnes de 75 ans et plus contre 126,2 au niveau national).

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse

Analyse de la morbi-mortalité en région Corse



Quartier Saint Joseph
CS 13 003
20700 Ajaccio Cedex 9
Tél : 04.95.51.98.98