



CULLETTIVITÀ DI CORSICA
COLLECTIVITÉ DE CORSE

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE EN CENTRE CORSE

Analyses quantitatives



ORS Corse
Observatoire Régional
de la Santé de la Corse
Osservatoriu Righjunale
di a Salute di Corsica

Diagnostic réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de la Corse pour le compte de la Collectivité de Corse.

SOMMAIRE

CONTEXTE ET OBJECTIFS	3
PARTIE 1 : DEMOGRAPHIE ET SITUATION SOCIALE	6
1. SUPERFICIE ET DENSITE DE POPULATION	6
2. STRUCTURE DE LA POPULATION	6
<i>Pyramide des âges</i>	6
<i>Composition des foyers</i>	7
3. NIVEAU D'ETUDE	8
4. EMPLOI ET REVENUS	8
5. LOGEMENT ET PRECARITE	9
PARTIE 2 : ENVIRONNEMENT	10
1. QUALITE DE L'AIR	10
<i>Polluants mesurés en Centre Corse</i>	11
2. QUALITE DE L'EAU	13
PARTIE 3 : OFFRE DE SOINS	15
1. ÉTABLISSEMENTS MEDICAUX ET MEDICO-SOCIAUX	15
2. PROFESSIONNELS DE SANTE	16
3. ACCESSIBILITE POTENTIELLE LOCALISEE (APL)	19
PARTIE 4 : CONSOMMATION DE SOINS ET ETAT DE SANTE	20
1. CONSOMMATION DE SOINS HOSPITALIERS MCO	20
<i>Les soins hospitaliers selon le domaine d'activité</i>	20
<i>Les soins hospitaliers selon leur lieu de prise en charge</i>	21
<i>Les soins hospitaliers selon la spécialité médicale</i>	22
<i>Sévérité de séjours, Mode d'entrée et mode de sortie</i>	23
2. RECOURS A L'IMAGERIE MEDICALE	25
3. ACTIVITE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION	25
4. ACTIVITE D'HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD)	27
5. LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD)	28
6. PREVALENCE DES TRAITEMENTS	29
<i>Suivi des personnes diabétiques</i>	29
<i>Consommation de psychotropes</i>	30
7. LA PREVENTION	30
<i>Dépistages organisés du cancer du sein</i>	30
<i>Vaccination contre la Grippe</i>	30
<i>Prévention bucco-dentaire chez les enfants</i>	31
<i>Les services universitaires</i>	32
8. MORTALITE	33
<i>Espérance de vie</i>	33
<i>Causes de décès</i>	33
<i>Mortalité prématurée</i>	35
<i>Mortalité évitable</i>	36
CONCLUSION	38

CONTEXTE ET OBJECTIFS

La région Corse, dans le cadre de son orientation stratégique 2018-2028 a identifié 7 objectifs dont celui d'élaborer des projets territoriaux de santé autour de la coordination des acteurs de santé pour répondre notamment à des enjeux de santé publique (prévention, dépistage, éducation thérapeutique). Ainsi, la Collectivité de Corse et l'Etat, en lien avec la Stratégie Nationale de Santé « Ma santé 2022 », devront réaliser des diagnostics territoriaux partagés sur les 9 territoires de projets, étape préalable à la finalisation de projets territoriaux de santé sur ces territoires en complémentarité avec les projets d'aménagement du territoire. Le premier territoire de projet concerné par la démarche d'élaboration de projets territoriaux de santé est le Centre Corse. Il se compose de 56 communes suivantes : Aiti, Alando, Albertacce, Altiani, Alzi, Asco, Bisinchi, Bustanico, Calacuccia, Cambia, Canavaggia, Carticasi, Casamaccioli, Casanova, Castellare-Di-Mercurio, Castello-Di-Rostino, Castifao, Castiglione, Castineta, Castirla, Corscia, Corte, Erbajolo, Érone, Favalello, Focicchia, Gavignano, Lano, Lento, Lozzi, Mazzola, Moltifao, Morosaglia, Muracciole, Noceta, Omessa, Piedicorte-Di-Gaggio, Piedigriggio, Pietraserena, Poggio-Di-Venaco, Popolasca, Prato-Di-Giovellina, Riventosa, Rospigliani, Rusio, Saliceto, Sermano, Soveria, Sant'andréa-Di-Bozio, San-Lorenzo, Santa-Lucia-Di-Mercurio, Santo-Pietro-Di-Venaco, Tralonca, Valle-Di-Rostino, Venaco, Vivario. Le Centre Corse a été considéré comme prioritaire au regard des critères suivants : ruralité, isolement et vieillissement de la population, fragilité de l'offre en médecine de ville, vieillissement du corps médical, et un lien ville hôpital peu développé. L'hôpital, sur deux sites, rayonne sur l'ensemble du territoire de projet et est doté d'une antenne SMUR et de consultations non programmées (élément permettant d'assurer la continuité des soins). Corte est une ville universitaire, élément à prendre en compte dans la démarche de diagnostic. Cette démarche reflète la forte volonté de la Collectivité de Corse de (re)dynamiser ses territoires de montagne, à travers notamment les travaux du Comité de Massif de Corse. Ce dernier a en effet pour vocation de fixer les objectifs nécessaires au développement, à l'aménagement et à la protection de l'intérieur de la Corse.

La Collectivité de Corse a également décidé de mener une réflexion, avec ses partenaires locaux (ARS, ORS, URPS, Université, etc.), sur la désertification médicale dans les territoires sous dotés.

Au-delà des carences en professionnels de santé, il arrive que des personnes renoncent totalement ou partiellement à des soins malgré un réel besoin. L'ARS et la Collectivité de Corse ont souhaité identifier les raisons de ce renoncement aux soins. Des groupes de travail animés conjointement par la Collectivité de Corse, l'ARS et l'ORS, ont été réunis dans chaque territoire de projet. Ainsi, il a pu être démontré, sans spécificité territoriale, que ce problème ne touche pas seulement les personnes précaires et bien évidemment, la raison n'est pas uniquement financière. Le renoncement aux soins

peut concerner, à des degrés et des raisons différents, n'importe quelle catégorie sociale. De manière plus surprenante et véritablement plus sociologique, la raison la plus souvent évoquée lors des groupes de travail, est celle d'une santé considérée comme non prioritaire. Les soins peuvent être différés voire abandonnés au regard d'autres impératifs comme la recherche d'un emploi, le logement, les ressources alimentaires, les vêtements ou tout autre besoin. Sociologiquement, elle est assujettie à l'expérience personnelle propre à chacun de par, les spécificités culturelles de l'usage de l'offre de soins qui peut en être fait, du rapport entretenu avec l'estime de soi, de la hiérarchisation des priorités que l'on se donne, en lien véritablement avec les contraintes budgétaires exercées sur nos postes de dépenses. Le renoncement trouve également son origine les spécificités géographiques de la Corse, les problèmes d'accessibilité aux professionnels de santé et les problèmes d'accessibilité des personnes à mobilité réduite. En Centre Corse, le groupe de travail a également souligné le contraste de ce territoire avec la co-existence de deux populations antagonistes, les étudiants et les personnes âgées, toutes deux très sensibles aux difficultés économiques.

A la demande de la Collectivité de Corse, un diagnostic local de santé en Centre Corse a donc été réalisé par l'Observatoire régional de la santé (ORS) de la Corse, en combinant les approches quantitatives (analyse d'indicateurs socio-démographiques, sanitaires et environnementaux) et qualitatives avec une implication des acteurs. Le diagnostic local de santé a pour but d'identifier les besoins de la population du territoire observé et d'évaluer comment la politique de santé et les actions mises en place par les différents acteurs répondent ou non aux besoins des habitants. Ceci afin d'envisager avec l'ensemble des partenaires les réponses à améliorer. Le diagnostic de santé est avant tout un outil de planification s'inscrivant dans une démarche de projet et il permet d'affiner les orientations de l'action publique.

Par ailleurs, une démarche de diagnostic partagé permet :

- de disposer d'un état des lieux et d'une analyse de la situation objectifs, partagés, et validés par les différents partenaires ;
- de disposer d'une référence sur laquelle peut s'appuyer une planification adaptée, intégrant l'évaluation des actions (base d'un « observatoire local de santé ») ;
- de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés ;
- de générer des effets d'impact de la démarche de diagnostic proprement dite (développement de liens, échanges d'information, renforcement de projets,...).

Dans cette démarche d'observation, la santé est définie dans son acception la plus large, renvoyant à la notion de capacité physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu, son environnement et à accomplir les rôles qu'elle entend assumer.

Ce diagnostic se compose ainsi de quatre parties. La première présente la démographie et la situation sociale de la population dans la zone étudiée, en s'appuyant sur des données issues de l'Institut National de la Statistiques et des Etudes Economiques (Insee) et du Système d'information régional en santé de Corse (SIRSé Corse). La seconde partie concerne l'environnement et plus particulièrement la qualité de l'air, à partir des données issues du dernier rapport d'activité de Qualitair Corse, puis la qualité de l'eau (données ARS Corse). La troisième partie est consacrée à l'offre de soins sur le territoire et enfin une dernière partie s'intéresse à l'état des lieux sanitaire en Centre Corse avec la présentation de données et indicateurs infra-régionaux, régionaux et nationaux de sources variées comme l'ATIH (données du PMSI), SIRSé Corse, l'Insee (données du recensement 2013), l'ARS de Corse, le SNDS (données de morbidité et de mortalité), DRSM Paca-Corse, ou encore l'ORS de Corse. Lorsque les données le permettent, des comparaisons entre la zone étudiée, le département de Haute-Corse et la région Corse, ou la région Corse hors grandes agglomérations d'Ajaccio (CAPA) et Bastia (CAB), voire la France sont effectuées.

Il faut souligner qu'il n'existe pas ou peu de données quantitatives disponibles sur les comportements de la population (alimentation, conduites à risque et addictions, sédentarité, pratique de suivi et de prévention,...). La question des comportements est abordée soit par le recours (participation aux programmes de dépistage, suivi dentaire, tentatives de suicide hospitalisées, ...) soit par les conséquences sur la santé de ces comportements (prévalence du diabète par exemple...). Par ailleurs, les comportements de la population seront abordés de manière qualitative lors des entretiens qui viendront compléter ce diagnostic quantitatif.

PARTIE 1 : DEMOGRAPHIE ET SITUATION SOCIALE

1. Superficie et densité de population

La zone étudiée comprend 56 communes, couvrant une surface de 1342 Km² et une population de 16 302 habitants en 2015, soit une densité de population de 12 habitants/Km², contre 37 habitants/Km² sur l'ensemble de la Corse et 19 habitants/km² sur l'ensemble de la Corse hors CAPA et CAB. Comme le montre la **Figure 1** ci-dessous, la population se concentre essentiellement sur la commune de Corte, qui accueille l'Université de Corse. Le taux de variation annuel de la population est de 0,32%, alors qu'il est de 1,11% en Corse et 0,98% en Corse hors CAPA et CAB. Il est très disparate, variant de +10,7% (commune d'Erone) à -9,7% (commune de Focicchia) dû à une faible densité de population (cf. **Figure 2**).

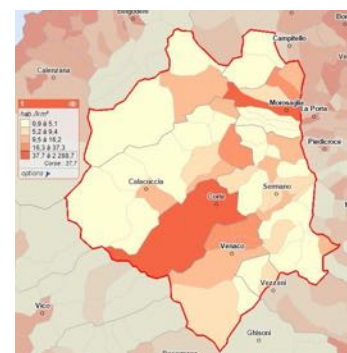


Figure 1 : Densité de population du Centre Corse

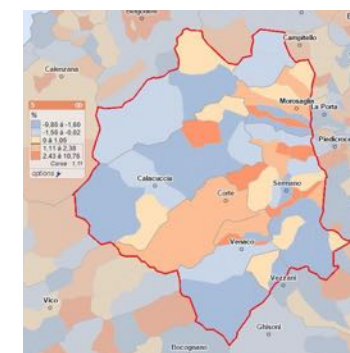


Figure 2 : Taux annuel moyen de variation de la population de 2010 à 2015 (Source : SIRSéCorse)

2. Structure de la population

Pyramide des âges

Tout comme dans le reste de la région Corse, la population du Centre Corse est vieillissante (cf. **Figure 3** ci-dessous). Si globalement toutes les tranches d'âges supérieures à 64 ans sont sur-représentées chez les hommes, les personnes de 84 ans ou plus le sont plus particulièrement (8,11% versus 6,6% en Corse et 6% en France Métro). Quant aux plus jeunes (15-25 ans), ils sont très fortement sur-représentés en Centre Corse, cela s'expliquant par l'implantation de l'université de Corse sur la commune de Corte. De plus, on constate une sous-représentation de la population active, de 25 à 60 ans (37,6% versus 45,8% en Corse). Ainsi, de façon prévisible, l'indice de vieillissement (nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) est plus élevé en Centre Corse

(112/100 vs 107/100 en Corse, 120/100 en Corse hors CAPA/CAB), malgré un taux de natalité plus bas (6‰ vs 8,8‰ en Corse et 9,4‰ en Corse hors CAPA/CAB).

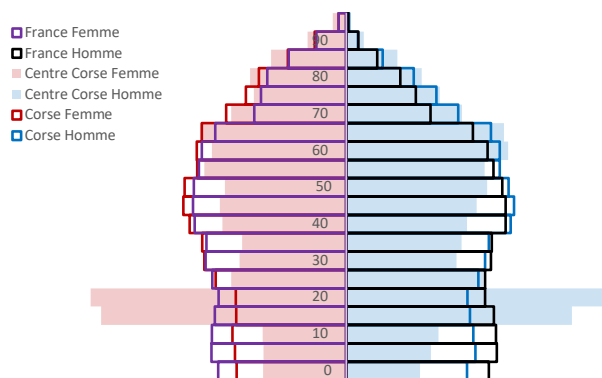


Figure 3 : Pyramide des âges en Centre Corse, Corse et France métropolitaine (Source : INSEE 2015 / exploitation : ORSC)

Composition des foyers

En Centre Corse, 43% des ménages n'ont pas d'enfant, tout comme en France mais légèrement plus qu'en Corse (41%). On observe une sur-représentation des familles monoparentales, déjà sur-représentées en Corse (19% en Centre Corse, 18% en Corse et 15% en France métropolitaine) (cf. **Figure 4** ci-dessous). Concernant les familles, 57% d'entre elles en Centre Corse n'ont pas d'enfant, alors qu'elles sont 49% en France métropolitaine. De la même façon, les familles ayant plus de 3 enfants sont sous-représentées dans la zone d'étude comparativement à la France métropolitaine (4% VS 9%) (cf. **Figure 5**).

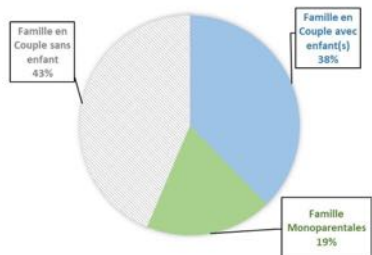


Figure 4 : Les types de ménages en Centre Corse en 2015 (Source : INSEE 2015 / exploitation : ORSC)

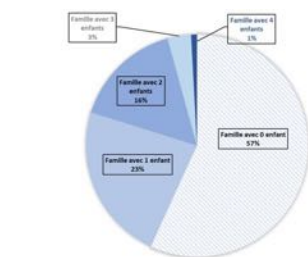


Figure 5 : Nombre d'enfants par ménage en Centre Corse en 2015 (Source : INSEE 2015 / exploitation : ORSC)

3. Niveau d'étude

Le niveau d'étude des personnes vivant en Centre Corse, quel que soit leur sexe, est différent de celui observé sur l'île. Là aussi, cette différence s'explique par la présence de l'Université sur le territoire étudié. En effet, il y a davantage de personnes sans diplôme comparativement à l'ensemble de la Corse (38% VS 35%) mais aussi davantage de personnes diplômées de l'enseignement supérieur (26% VS 24% en Corse). De plus, l'écart entre hommes et femmes est intéressant à relever, plus d'hommes que de femmes étant diplômés d'un CAP-BEP (+7 pts pour les hommes) et inversement pour l'enseignement supérieur (+8 pts pour les femmes) (cf. **Figure 6** ci-dessous).

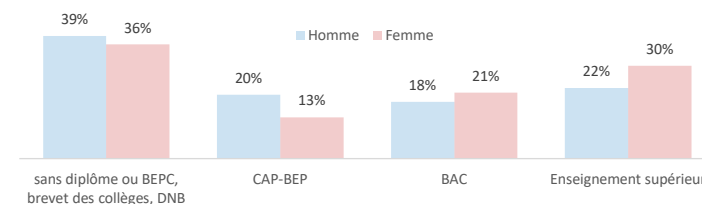


Figure 6 : Répartition par sexe du dernier diplôme obtenu parmi les habitants du Centre Corse de plus de 15 ans et non scolarisés en 2015 (%) (Source : INSEE 2015 / exploitation : ORSC)

4. Emploi et revenus

La population du Centre Corse suit la répartition socio-professionnelle observée en Corse à quelques différences près : la proportion d'agriculteurs et de cadres y est plus importante (+2 points) et celle des professions intermédiaires et ouvriers moindre (-2 points). Quant au **taux de chômage**, il est moins élevé en Centre Corse en 2015 (12,3% vs 13,2% en Corse et 15,1% en Corse hors CAPA/CAB) bien que la part d'actifs occupés (15-64 ans) soit inférieure (50,9% vs 61,5% en Corse et 58,9% en Corse hors CAPA/CAB) (cf. **Figure 7** ci-dessous).

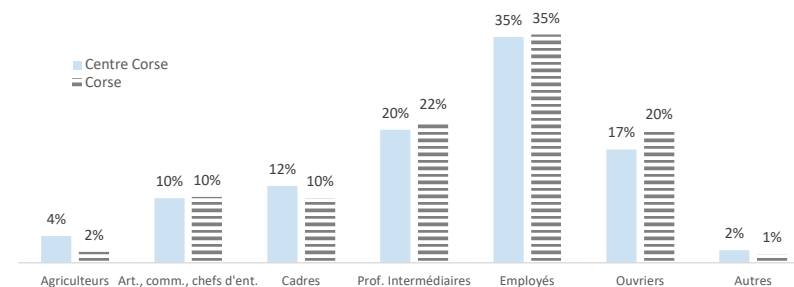


Figure 7 : Répartition des catégories socio-professionnelles (%) (Source : INSEE 2015 / exploitation ORSC)

Le revenu fiscal médian en 2015 était de 19 128 € en Corse, avec une différence non négligeable entre Haute-Corse (18 530 €) et la Corse-du-Sud (20 073 €). En Centre Corse, ce revenu médian était de **18 244 €**, soit un revenu inférieur à celui enregistré en Haute-Corse, et en France métropolitaine (20 566 €).

5. Logement et précarité

La population du Centre Corse est bien moins consommatrice d'aides sociales que le reste de l'île (cf. **Figure 8**). De plus, la part de population bénéficiaire de la **CMU-C** (CMU-Complémentaire) y est la même (6%). Pour les logements, l'occupation de **HLM** est inférieure sur le territoire observé (3,4% vs 8% en Corse et 4,6% en Corse hors CAPA/CAB), mais on observe une différence au niveau des résidences principales occupées par des **locataires**, qui représentent 42,4% sur le Centre Corse contre 39,6% sur l'île (35% en Corse hors CAPA/CAB).

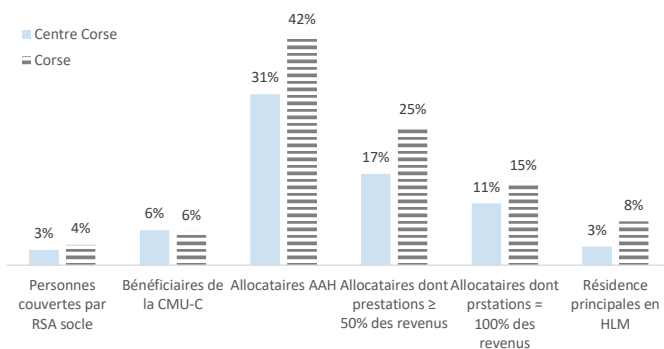


Figure 8 : Bénéficiaires d'une aide sociale (Source : INSEE et CNAF 2015 / exploitation : ORSC)

PARTIE 2 : ENVIRONNEMENT

1. Qualité de l'air

La pollution de l'air représente un risque environnemental majeur pour la santé. En diminuant les niveaux de pollution atmosphérique, on contribue à la réduction de la morbidité imputable aux infections respiratoires, aux cardiopathies et au cancer du poumon. Actuellement, les particules en suspension (ou matières particulaires) et l'ozone constituent un risque sanitaire grave dans de nombreuses villes en France. L'Organisation mondiale de la santé estime que la pollution atmosphérique en milieu urbain serait responsable d'1,3 million de décès dans le monde par an.

En Corse, c'est l'association Qualitair qui est chargée de la surveillance de la qualité de l'air. Pour cela elle se base sur la loi LAURE (Loi sur l'Air et Utilisation Rationnelle de l'Energie) qui fixe les objectifs de la surveillance de l'air au niveau national depuis le 30 décembre 1996. Conformément à la réglementation, le nouveau programme quinquennal de surveillance de la qualité de l'air en Corse a été adopté par l'assemblée générale de Qualitair Corse en décembre 2016. Ce "livre blanc" donne les orientations générales en matière d'actions de surveillance et de communication pour la période 2016/2021.

A ce jour il existe 27 associations agréées par le ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie (MEDDE) sur tout le territoire français dont Qualitair Corse. Ces AASQA (Associations Agréées de Surveillance de la Qualité de l'Air) constituent le réseau national ATMO et participent au programme national de surveillance de la qualité de l'air.

Les principales missions de Qualitair Corse sont de :

- Surveiller la qualité de l'air sur toute la Corse, par l'utilisation de stations fixes ou mobiles qui permettent de mesurer en continu les polluants réglementaires que sont entre autres les oxydes d'azote, l'ozone, le dioxyde de soufre, les particules en suspension. Cette surveillance se fait également par des campagnes de mesures nécessitant l'utilisation de tubes passifs. Cette méthode permet d'avoir une moyenne sur une période et une zone définie.
- Exploiter les données obtenues par les moyens de mesures. Cela peut permettre de faire des prévisions à court terme pour essayer d'anticiper les pics de pollution, mais aussi d'évaluer la qualité de l'air à long terme.
- Accompagner des décideurs dans le cadre de l'évaluation de l'impact sur la qualité de l'air de leurs projets d'aménagement et de développement.

- Informer les autorités et la population sur les résultats des mesures et des études qu'elle réalise. Qualitair Corse sensibilise également le jeune public à la problématique de la pollution atmosphérique à l'aide d'outils pédagogiques. En cas de dépassement du seuil d'informations (premier seuil) la structure se doit de prévenir les autorités mais également les citoyens grâce aux médias locaux mise à sa disposition.

L'impact sur la santé humaine est difficile à appréhender pour plusieurs raisons. Tout d'abord, l'air est un mélange complexe composé de nombreux polluants qui peuvent réagir entre eux pour former des polluants secondaires. De plus, l'exposition à la pollution de l'air est hétérogène dans le temps et dans l'espace et dépend notamment des lieux fréquentés par l'individu et de ses activités. Ensuite, les risques individuels sont faibles mais à l'échelle de la population toute entière, les impacts ne sont pas négligeables car toute la population est exposée. Puis, l'état de santé et les antécédents pathologiques, qui modifient la sensibilité à la pollution de l'air, sont différents pour chaque individu. Enfin, les maladies susceptibles d'être liées à la pollution de l'air sont multifactorielles.

Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (R.N.S.A.) est une association loi de 1901, créée en 1996 pour poursuivre les travaux réalisés depuis 1985 par le Laboratoire d'Aérobiologie de l'Institut Pasteur à Paris. Ce réseau a pour objet principal l'étude du contenu de l'air en particules biologiques pouvant avoir une incidence sur le risque allergique pour la population. C'est à dire l'étude du contenu de l'air en pollens et en moisissures ainsi que du recueil des données cliniques associées. En Corse, une seule la ville d'Ajaccio est équipée de capteurs. Toutefois, Qualitair Corse étudie mène actuellement une réflexion sur la mise en place d'un observatoire des pollens, en partenariat avec le CSTI de Corse (Culture Scientifique Technique Industrielle).

Polluants mesurés en Centre Corse

Cinq types de stations fixes sont installées par Qualitair en Corse : urbaines, rurales, périurbaine, trafic et industrielles. Toutes ces stations sont connectées au serveur central et permettent de surveiller en direct la pollution en différent point de l'île. Les mesures sont compilées quotidiennement afin de calculer puis de communiquer au public les indices de qualité de l'air (IQA).

En Centre Corse, des stations de mesure sont installées à Venaco et Corte. Elles permettent de mesurer l'Ozone (O3), le Dioxyde d'azote (NO2), le Dioxyde de soufre (SO2), les Particules en suspensions de diamètre inférieur à 10 micromètres (PM10), les Particules en suspension de diamètre inférieur à 2,5 micromètres (PM2,5), le Monoxyde de carbone (MO), le Benzène (C6H6) et les métaux lourds.

Une station mobile a été implantée à Corte du 31/03/2011 au 16/06/2011 puis du 05/10/2011 au 09/11/2011 et mesurait en continu les taux d'O3, NO2, et PM10.

L'ensemble des polluants mesurés en Centre Corse, tout comme le reste de la Corse, respecte les normes règlementaires à l'exception de l'Ozone.

En effet, cette dernière augmente avec l'altitude et cela se vérifie avec des concentrations mesurées plus importante à Corte et Venaco que dans le reste de la Corse. Ainsi, contrairement aux autres zones de surveillance d'Ajaccio et Bastia, la valeur limite pour la protection de la santé a été dépassée à Venaco durant 40 jours en 2017, contre 25 jours maximum prévus par la réglementation. Ce fut le cas chaque année depuis 2011, début de la surveillance à Venaco, excepté en 2014 (cf. **Figure 9**). Les mesures en continu montrent que ce polluant est présent en plus grande quantité dans l'air pendant la période chaude. La végétation souffre également de ces fortes concentrations avec des concentrations cumulées sur 5 ans (2013-2017) de 24 000 microgrammes par m3, contre 18 000 fixés par la réglementation.

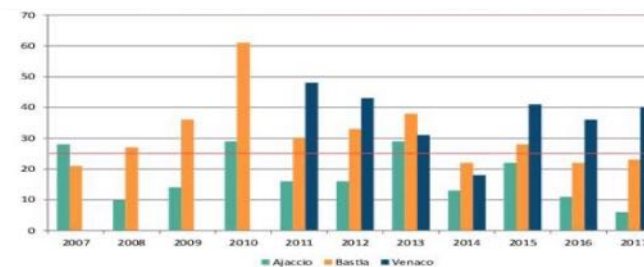


Figure 9 : Evolution sur 10 ans du nombre de jours de dépassement de la valeur cible en Ozone en Corse (Source : Qualitair Corse / Rapport d'activité 2017)

L'indice de qualité de l'air peut être compris entre 1 (très bon) à 10 (très mauvais). En Centre Corse, il a été de bon à très bon (indice 1 à 4) pendant 56% de l'année 2017. Cet indice varie au cours de l'année, comme le montre la **Figure 10** ci-dessous.

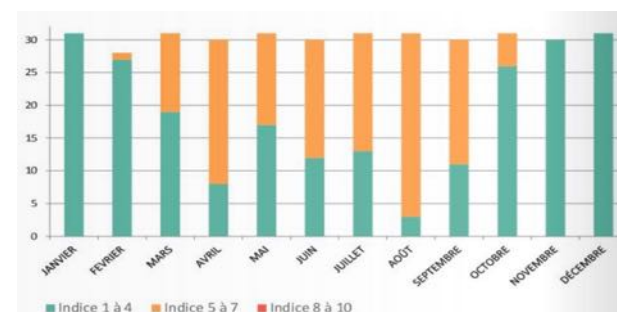


Figure 10 : Evolution de l'Indice de Qualité de l'Air en Centre Corse selon le mois de l'année en 2017 (Source : Qualitair Corse / Rapport d'activité 2017)

2. Qualité de l'eau

L'eau du robinet. Toute personne qui offre au public de l'eau en vue de l'alimentation humaine est tenue de s'assurer que cette eau est propre à la consommation. A cet effet, chaque exploitant d'un réseau distribuant de l'eau au public est tenu de surveiller la qualité de l'eau et de se soumettre au contrôle sanitaire. L'objectif du contrôle sanitaire est de vérifier sur près de 200 paramètres chimiques et bactériologiques que l'eau respecte des normes de qualité permettant d'assurer sa potabilité et l'absence de risques sanitaires pour le consommateur. Le contrôle sanitaire est organisé par l'Agence Régionale de Santé de Corse et la réalisation des prélèvements et des analyses est assurée par les laboratoires de l'Office d'Équipement Hydraulique de la Corse et du Conseil Départemental de la Corse du Sud. Les contrôles sont réalisés au niveau des ressources (plus de 200 prélèvements annuels), en sortie des installations de traitement ou de stockage (1200 prélèvements annuels) et en distribution, directement aux robinets des usagers (plus de 2500 prélèvements annuels). Les résultats d'analyses sont adressés par l'Agence Régionale de Santé de Corse aux distributeurs et doivent faire l'objet d'un affichage en mairie. Un bilan annuel synthétique spécifique à chaque réseau est également envoyé à l'organisme responsable de la distribution afin d'être joint à une facture d'eau et d'informer les usagers sur la qualité du service.

La qualité chimique des eaux distribuées en Corse est globalement bonne. La principale cause de non-conformité des eaux rencontrée sur la région Corse est liée à la présence de germes témoins de contamination fécale. Le bilan 2015 révèle que 90 % de la population en Corse est desservie par de l'eau respectant les exigences de qualité bactériologiques. Ce résultat, en amélioration sur les dernières années masque des disparités fortes (cf. **Figure 11**). En effet, l'analyse détaillée des résultats souligne que la totalité des réseaux d'eau alimentant d'importants bassins de population délivrent de l'eau potable tandis qu'une proportion importante de réseaux d'eau alimentant des petits bassins de populations (moins de 50 habitants) concerne ceux qui connaissent le plus de non-conformités. Cette situation est notamment liée à la vétusté des réseaux, à l'absence de filières de traitement adaptées et à une insuffisance des conditions d'entretien et d'exploitation des ouvrages.

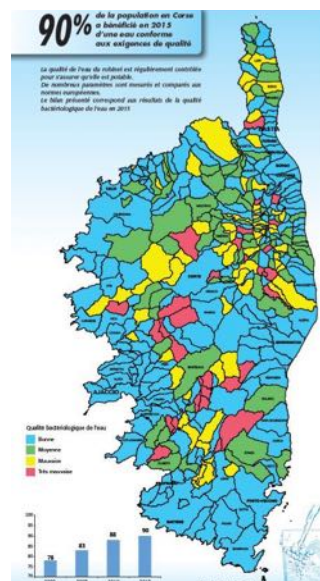


Figure 11 : La qualité de l'eau potable en Corse en 2015 (source : <https://www.corse.ars.sante.fr>)

13

Les zones de baignade sont des lieux de détente et représentent, en Corse, un patrimoine naturel particulièrement riche, mais aussi une attractivité touristique pouvant entraîner des risques de pollution. Elles peuvent être aussi l'exutoire de rejets domestiques ou industriels, accidentels ou continus. La qualité et la sécurité des zones de baignade mais aussi l'information au public (sur site et en mairie) relèvent de la responsabilité des maires. En revanche, le contrôle de la qualité est mis en œuvre sous l'autorité de l'ARS et porte sur l'ensemble des zones de baignades d'eau de mer et d'eau douce, régulièrement fréquentées, aménagées ou non et qui n'ont pas fait l'objet d'une interdiction permanente. La Corse compte 222 zones de baignades régulièrement surveillées dont 52 en rivière, **13 d'entre elles étant situées en Centre Corse**. Le contrôle de la qualité des eaux de baignades est imposé par la directive européenne du 15 février 2006, qui prévoit notamment un classement des zones de baignades en fin de saison de baignade sur la base de 4 années de contrôles et une analyse statistique des résultats (qui atténue les pollutions ponctuelles et sanctionne les pollutions répétées). La surveillance de la qualité des eaux de baignades en Corse se déroule du 15 juin au 15 septembre pour les eaux de mer et du 15 juin au 31 août pour les eaux douces. Les résultats des analyses sont exploités par l'ARS qui établit une conclusion sanitaire, qualifie la qualité de l'eau selon un classement à 4 niveaux allant de qualité insuffisante à qualité excellente. Le classement des quatre dernières saisons (2015 à 2018) en Centre Corse reflète des baignades de bonne qualité (cf. **Tableau 1**). Mais les baignades en eau douce étant particulièrement vulnérables, 6 baignades en eau douce ont fait l'objet de fermetures ponctuelles en Corse en 2016, dont 4 en Centre Corse : Ponte Altu à Albertacce, Pont d'Altiani à Altiani, Pont de Noceta à Noceta et Pont Eiffel à Venaco.

E Excellente qualité	B Bonne qualité	S Qualité suffisante	I Qualité insuffisante
-----------------------------	------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Le chiffre précédent le niveau de qualité correspond au nombre de prélèvements effectués dans l'année

Commune	Point prélèvement	2015	2016	2017	2018
ALBERTACCE	PONTE ALTU	6B	7B	6B	6B
ALTIANI	PONT D'ALTIANI	6S	7I	6B	6S
ASCO	PONT GENOIS	6E	6E	6E	6E
CASTIRLA	PONT DE CASTIRLA	6E	6E	6E	6E
CORTE	LA GLACIERE	6E	6E	6E	6E
CORTE	LAVE MADRE	6E	6E	7B	6B
CORTE	LE REFUGE	6E	6E	6E	6E
CORTE	PONT BALURI	6B	6B	6B	6B
CORTE	TUANI CAMPING	6E	6E	6E	6E
MOLTIFAO	PONT MULENDINA	6E	6E	6B	6B
MOROSAGLIA	PONT DU CHEMIN DE FER	6S	6S	6S	6S
NOCETA	PONT DE NOCETA	6E	7E	6E	6B
VENACO	PONT EIFFEL	6E	7E	6E	6E

Tableau 1 : La qualité des zones de baignade en Centre Corse de 2015 à 2018 (Source : <http://baignades.sante.gouv.fr>)

14

PARTIE 3 : OFFRE DE SOINS

1. Établissements médicaux et médico-sociaux

Le Centre Corse dispose de moins d'établissements médicaux et médico-sociaux par habitant que le reste de la Corse (cf. **Tableau 2**). L'offre hospitalière en Centre Corse se compose du Centre Hospitalier Inter-Communal Corte-Tattone avec une activité de médecine, de SSR et HAD. Les personnes âgées dépendantes peuvent être hébergées au sein des EHPAD « U Serenu » et de Tattone à Vivario. Pour les personnes en situation de handicap adultes, le territoire dispose d'un BAPU à Corte ainsi qu'un MAS et un FAM à Vivario. Pour compléter l'offre, le territoire est doté de 5 ADMR (Pietralba, Morosaglia, Corte, Venaco et Vezzani).

Comme le montre le tableau ci-dessous, le Centre Corse n'est pas doté d'établissements prenant en charge les pathologies psychiatriques. Les résidents sont alors dirigés vers des établissements situés en Haute-Corse, Corse-du-Sud ou sur le Continent. L'activité PMSI relevant de cette activité ne sera pas exploitée plus bas dans le cadre de ce travail (faible recul de l'activité PMSI de certains établissements psychiatriques corses).

OFFRE DE SOINS		Taux d'équipement (pour 10 000)		
		Centre Corse	Corse hors CAPA/CAB	Corse
Hospitalière	Médecine - HC*	12,3	4,9	12,7
	Médecine - Alternative à l'HC**	0	0,1	1,2
	Chirurgie - HC*	0	2,8	11,5
	Chirurgie - Alternative à l'HC**	0	0,2	1,8
	Gynécologie-Obstétrique - HC*	0	3,1	11,1
	Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC**	0	0	0
	Soins de suite et de réadaptation - HC*	12,3	3,3	17,5
	Soins de suite et de réadaptation - Alternative à l'HC**	0	0	2,9
	Soins de longue durée	0	54,2	74,1
	Psychiatrie infanto-juvénile - HC*	0	0	1,8
	Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC**	0	0	7,7
	Psychiatrie générale - HC*	0	0	13,3
	Psychiatrie générale - Alternative à l'HC**	0	0	2,6
	Hospitalisation à domicile en médecine	6,1	2,7	3
Médico-sociale pour personnes âgées	Maisons de retraite	567	409	614
	Logements foyer	0	65	29
	Accueil de jour pour personnes âgées	30	12	27
	Hébergement temporaire pour personnes âgées	10	3	13
Médico-sociale pour enfants et adultes handicapés	Établissements hébergeant des adultes handicapés	67	21	19
	Structures d'insertion professionnelle	11	11	27
	Services d'accompagnement pour adultes handicapés	0	6	15
	Établissements de prise en charge pour enfants handicapés	0	34	10
	Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	0	29	53

Tableau 2 : Tableau comparatif des équipements en Centre Corse vs la Corse
(Source : ARS de Corse 2015, DREES 2012, Creal PACA-Corse 2016 / exploitation : ORSC)

2. Professionnels de santé

La **Figure 12** ci-dessous montre qu'en Centre Corse, les professionnels de santé libéraux les plus présents sont les infirmiers libéraux avec une densité de 380 pour 100 000 habitants, supérieure à celle observée dans l'ensemble de la région (326,4/ 100 000 habitants en 2016, 348/ 100 000 habitants en 2018 et 392/ 100 000 habitants en Corse hors CAPA/CAB). Le constat inverse peut être dressé pour les masseurs-kinésithérapeutes mais aussi pour les médecins généralistes.

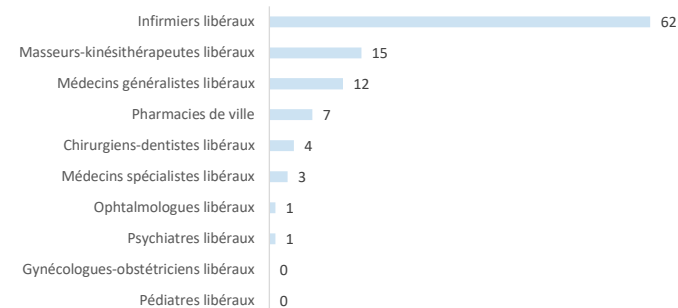


Figure 12 : Offre de soins ambulatoires (Source : DRSM PACA-Corse 2016/exploitation : ORSC)

La moindre densité en médecins généralistes comparativement au niveau régional pourrait expliquer, en partie, un recours moindre à cette spécialité (cf. **Figure 13**).

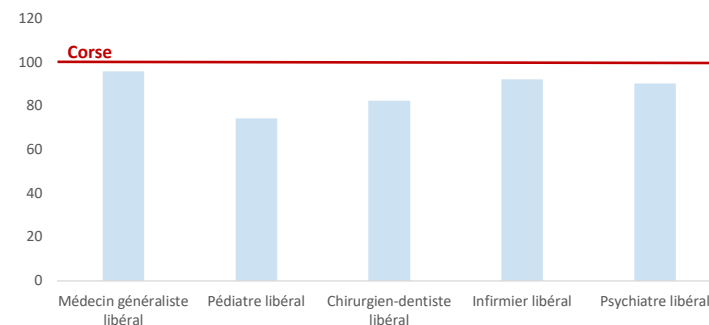


Figure 13 : Indice comparatif de recours aux professionnels de santé libéraux en Centre Corse (base 100 : Corse) (Source : DRSM PACA-Corse 2017/exploitation : ORSC)

Le **Tableau 3** ci-dessous présente les effectifs en professionnels de santé installés au 1er Janvier 2018. N'apparaissent dans ce tableau que les communes dans lesquelles au moins 1 professionnel est

installé. Certaines communes, comme Corte, sont bien mieux dotées que d'autres. On peut noter l'absence d'un médecin (généraliste et/ou spécialiste) dans plus de 50 communes du Centre Corse.

Au 1er Janvier 2018	INFIRMIERS	MEDECINS	MASSEURS-KINESITHERAPEUTES	TAXI - VSL	PHARMACIENS	CHIRURGIENS-DENTISTES	PÉDICURE - PODOLOGUES	AMBULANCES	OPTIQUE	ORTHOPTISTES, ORTHOPHONISTES	LABORATOIRES	FOURNISSEUR AUDITION	SAGE-FEMME	CENTRE AUDITIF	AUDITION	Total général
Corte	25	16	11	3	3	6	3	2	2	2	1	1	1		1	77
Morosaglia	22	4	6	1	1		1				1			1		37
Venaco	3	1			1											5
Castello-Di-Rostino	3			1												4
Calacuccia	2	1			1											4
Piedigriggio	1		2													3
Omessa	3															3
Tralonca	2															2
Casanova	2															2
Castirla	1															1
Lozzi				1												1
Santo-Pietro-Di-Venaco	1															1
Poggio-Di-Venaco	1															1
Total général	66	22	19	6	6	6	4	2	2	2	2	1	1	1	1	141

Tableau 3 : Recensement des professionnels de santé en activité en Centre Corse au 01/01/2018

Plus d'un professionnel de santé sur deux implantés sur la zone d'étude a plus de 55 ans : cette proportion varie selon la profession : 20% chez les infirmiers contre 73% chez les médecins. Au total, 13 communes sont dotées d'un professionnel de santé, soit un peu plus d'une commune sur cinq (cf.

Tableau 4).

Au 1er Janvier 2018	INFIRMIER			MEDECIN			MASSEUR		DENTISTE		PÉDICURE - PODOLOGUE		ORTHOPTISTE, ORTHOPHONISTE		SAGE-FEMME	Total général
	Moins de 55 ans	De 55 à 65 ans	Plus de 65 ans	Moins de 55 ans	De 55 à 65 ans	Plus de 65 ans	Moins de 55 ans	De 55 à 65 ans	Moins de 55 ans	De 55 à 65 ans	Moins de 55 ans	De 55 à 65 ans				
Corte	18	6	1	4	8	4	7	4	2	4	3	2	1		79	
Morosaglia	18	3	1	1	2	1	4	2			1				37	
Venaco	3				1										5	
Castello-Di-Rostino	3														4	
Calacuccia	1	1		1											4	
Piedigriggio	1						2								3	
Omessa	3														3	
Tralonca	2														2	
Casanova	2														2	
Castirla	1														1	
Lozzi															1	
Santo-Pietro-Di-Venaco	1														1	
Poggio-Di-Venaco		1													1	
Total général	53	11	2	6	11	5	13	6	2	4	4	2	1		143	

Tableau 4 : Recensement des professionnels de santé médicaux et paramédicaux en activité en Centre Corse au 01/01/2018 par classes d'âges (Source : VPRA 2018 / exploitation : ORSC)

3. Accessibilité potentielle localisée (APL)

Les figures ci-dessous rendent compte du nombre de consultations par an et par habitant en 2015 chez un médecin généraliste quel que soit son âge, puis chez un médecin généraliste de moins de 65 ans. Les deux cartes sont très similaires puisque près de 4 médecins sur 5 ont moins de 65 ans mais 72% ont plus de 55 ans. Les seules différences que l'on peut relever concernent les communes de Castello-di-Rostino, Valle-di-Rostino et Gavignano, toutes limitrophes de Morosaglia. Cette dernière est, avec la commune de Castineta, la commune dans laquelle le nombre de consultations annuelles par habitant est le plus élevé. La commune de Corte vient ensuite, avec environ 4 consultations par an par habitant en 2015. Ce qui frappe sur ces deux cartes, c'est l'absence de données pour un grand nombre de communes (en gris) éloignées de Corte et Morosaglia, ces deux communes étant les plus dotées en médecins généralistes. Pour ces communes grisées, le nombre d'habitants ou de consultation par habitant sont trop faibles pour lever le secret statistique.

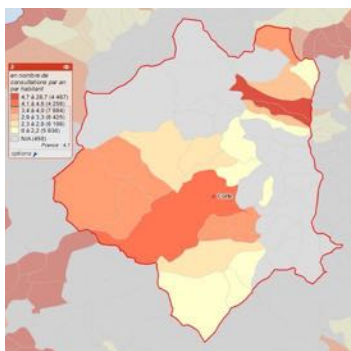


Figure 14 : Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes

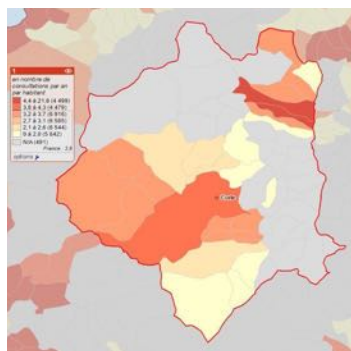


Figure 15 : Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes de moins de 65 ans

PARTIE 4 : CONSOMMATION DE SOINS ET ETAT DE SANTE

1. Consommation de soins hospitaliers MCO

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est un système d'information qui tient compte des pathologies et des modes de prise en charge afin que les établissements de santé publics et privés puissent procéder à l'analyse de leur activité médicale et transmettre aux services de l'État et à l'Assurance maladie les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité tel que la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière le prévoit. Les données issues de son exploitation ne sont communiquées qu'au niveau micro régional afin de respecter le secret statistique. Le découpage micro-régional utilisé dans le cadre du PMSI ne permet pas de sélectionner l'ensemble des 56 communes étudiées ici. En effet, 55 des 56 communes étudiées sont incluses dans les deux micro-régions suivantes :

- **Région de Corte** : Aiti, Asco, Bisinchi, Cambia, Canavaggia, Carticasi, Castello Di Rostino, Castifao, Castiglione, Castineta, Erone, Gavignano, Lano, Moltifao, Morosaglia, Piedigriggio, Popolasca, Prato Di Giovellina, Rusio, Saliceto, San Lorenzo, Valle Di Rostino. A ces communes s'ajoutent celles de Lama, Pietralba et Urtaca qui ne composent pas le territoire Centre Corse, et représentent 18% de la Région de Corte.
- **Zone de Ponte-Leccia** : Alando, Albertacce, Altiani, Alzi, Bustanico, Calacuccia, Casamaccioli, Casanova, Castellare Di Mercurio, Castirla, Corscia, Corte, Erbajolo, Favalello, Focicchia, Lozzi, Mazzola, Muracciolo, Noceta, Omessa, Piedicorte Di Gaggio, Pietraserena, Poggio Di Venaco, Riventosa, Rospigliani, Sermano, Soveria, Sant Andrea Di Bozio, Santa Lucia Di Mercurio, Santo Pietro Di Venaco, Tralonca, Venaco, Vivario. A ces communes s'ajoutent celles de Giuncaggio, Pancheraccia, Pietroso et Vezzani, ne faisant pas partie du territoire Centre Corse et représentant 6% de la Zone de Ponte-Leccia.
- **La commune de Lento** compose le territoire Centre Corse mais au sein du PMSI est comprise dans une troisième micro-région, celle du Grand Bastia. Ne représentant que 0,01% de cette micro-région, elle n'a pas été retenue dans l'analyse qui va suivre.

Les soins hospitaliers selon le domaine d'activité

En 2017, 72% des séjours hospitaliers MCO des résidents du Centre Corse ont concerné la médecine (4 407 personnes), 25% la chirurgie (1 520 personnes) et 3% l'obstétrique (212 personnes).

Les soins hospitaliers selon leur lieu de prise en charge

Les hospitalisations, y compris celles des enfants, ont lieu essentiellement en Haute-Corse (78% des patients), et plus rarement sur le Continent (14%) ou en Corse-du-Sud (8%).

Les séjours hospitaliers effectués en Haute-Corse, le sont principalement au Centre Hospitalier de Bastia (environ 34%), au centre hospitalier inter-communal Corte-Tattone (près de 20%), ou encore à la Polyclinique La Résidence (18%).

Le Centre Hospitalier Général d'Ajaccio, quant à lui, est l'établissement de Corse-du-Sud qui accueille le plus grand nombre de patients résidant en Centre Corse (3%) (cf. **Figure 16**).

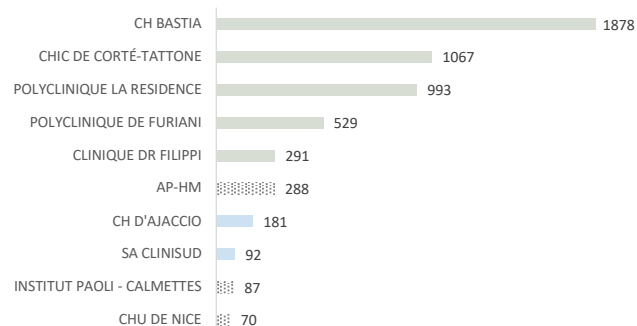


Figure 16 : Etablissements fréquentés par les habitants du Centre Corse (Source : PMSI 2017 / exploitation : ORSC)

Lors d'une hospitalisation pour une naissance, la Haute-Corse attire 93% des séjours dont 67% ont lieu au centre hospitalier de Bastia (63% de tous les séjours pour naissance) (cf. **Figure 17**).

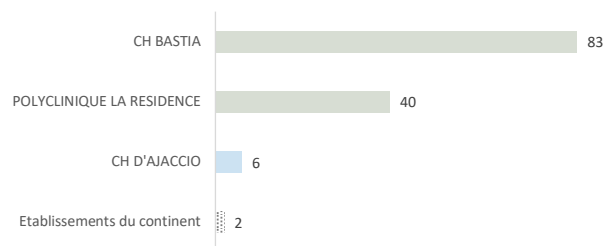


Figure 17 : Établissements fréquentés par les habitants du Centre Corse pour des naissances (Source : PMSI 2017 / exploitation : ORSC)

Lorsqu'une personne mineure est hospitalisée, elle l'est au Centre Hospitalier de Bastia pour 53% des séjours, à la polyclinique La Résidence (21%). Au total, ce sont 80% des séjours qui ont lieu en Haute-Corse. En troisième lieu, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille prend en charge 6% de ces séjours, soit autant que l'ensemble de séjours pris en charge en Corse-du-Sud (cf. **Figure 18**).

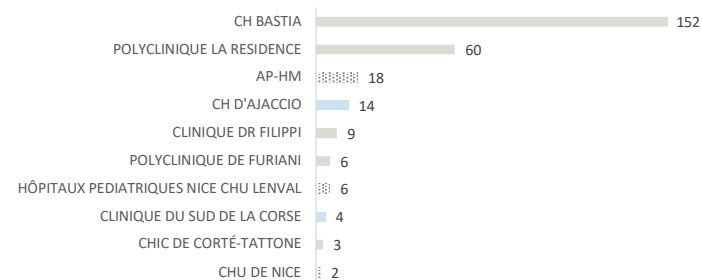


Figure 18 : Etablissements fréquentés par les habitants mineurs du Centre Corse (Source : PMSI 2017 / exploitation : ORSC)

Les soins hospitaliers selon la spécialité médicale

Environ 17% des résidents du Centre Corse ont séjourné au moins une fois au cours de l'année 2017 dans un établissement de santé. Parmi elles, 32% y ont séjourné pour des problèmes digestifs et plus d'un patient sur dix (14%) pour des problèmes orthopédiques ou traumatiques. Les autres spécialités médicales concernent moins d'un patient sur dix (cf. **Figure 19**).

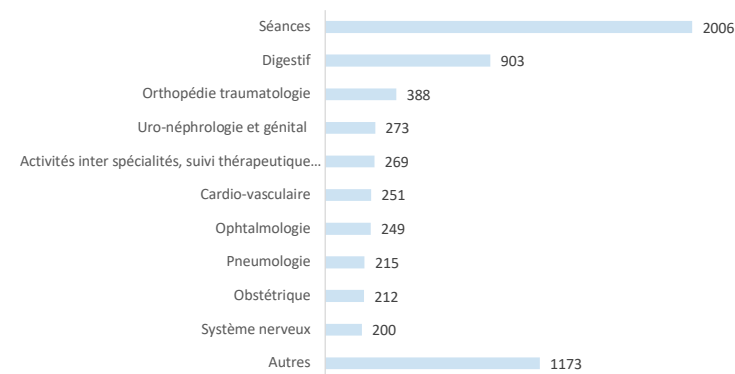


Figure 19 : Spécialités médicales pour lesquelles les habitants du Centre Corse ont été admis en hospitalisation

Concernant les personnes âgées de moins de 18 ans, elles sont 48% à avoir séjourné dans un établissement (quel que soit sa localisation) pour y naître ou recevoir des soins périnataux ; 11% d'entre elles ont été admises pour des problèmes digestifs, ou encore 10% pour des problèmes ORL (cf. **Figure 20**).

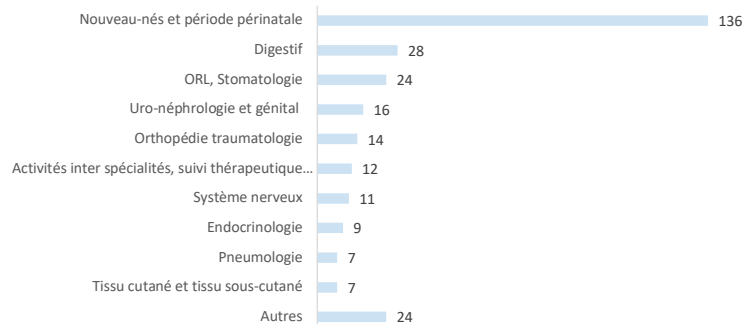


Figure 20 : Spécialités médicales pour lesquelles les habitants mineurs du Centre Corse ont été admis en hospitalisation (Source : PMSI 2017 / exploitation : ORSC)

Sévérité de séjours, Mode d'entrée et mode de sortie

Le premier lieu de prise en charge des habitants du Centre Corse est la Haute-Corse, quel que soit le niveau de sévérité des séjours (cf. **Figure 21**). En moyenne, 16% des séjours ont lieu sur le Continent, dont 8% en ambulatoire et 15% en très court séjour. Quant aux séjours de niveau 4, 22% d'entre eux sont pris en charge sur le Continent, contre 19% pour les séjours de niveau 1 et 2.

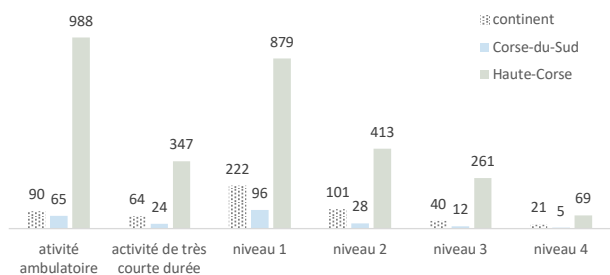


Figure 21 : Répartitions des séjours selon leur gravité et le lieu de prise en charge du patient de Centre Corse

Près de 9 séjours sur 10 concernent des personnes provenant directement de leur domicile, parmi lesquels 9% sont passés par les urgences. La **Figure 22** ci-dessous rend compte des autres modes d'entrée et provenance des patients, essentiellement les transferts depuis une unité de soins de courte durée (72%) ou encore depuis une structure SSR (10%).

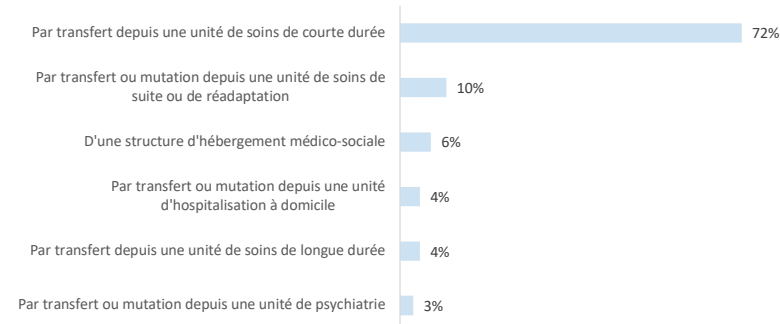


Figure 22 : Répartition des modes d'entrée et provenances des patients du Centre Corse lors d'une hospitalisation

Plus de 9 séjours sur 10 se terminent par un retour au domicile. La **Figure 23** ci-dessous rend compte des autres modes de sortie, parmi lesquels le transfert vers une unité de soins de courte durée (39%) ou vers une unité SSR (26%).

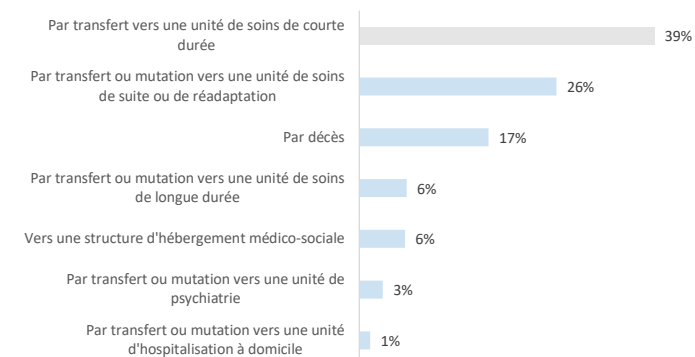


Figure 23 : Répartition des modes de sortie et destinations des patients du Centre Corse lors d'une hospitalisation

2. Recours à l'imagerie médicale

Près d'un acte d'imagerie sur deux (46%) réalisés sur des patients résidant en Centre Corse concerne un acte de radiographie, et seulement 6% sont des coronarographies et IRM. La grande majorité des actes réalisés l'est en Haute-Corse, quel que soit le type d'acte d'imagerie. Néanmoins près de 30% des actes sont réalisés sur le Continent, ce qui pourrait s'expliquer soit du fait d'une différence de pratique, soit du parcours patient qui prévoit la réalisation des actes diagnostiques au sein de l'établissement qui prend en charge le patient (cf. **Figure 24**).

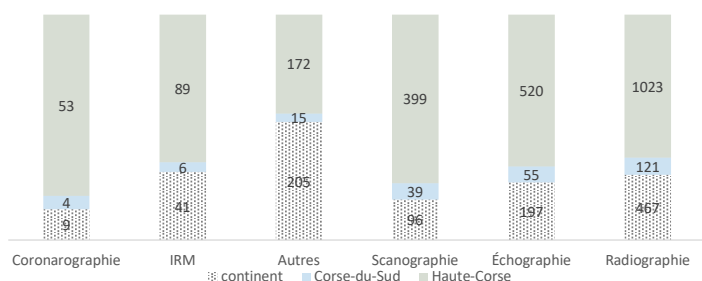


Figure 24 : Répartition des types d'actes d'imagerie par zone de soin (Source : PMSI 2017 / exploitation : ORSC)

3. Activité de soins de suite et de réadaptation

En structure SSR, les patients du Centre Corse sont majoritairement pris en charge en unité polyvalente (45% des séjours), puis en affections de l'appareil locomoteur adulte pour un séjour sur cinq (cf. **Figure 25**). La moyenne des fuites vers un établissement SSR du Continent est de 17%, certaines prises en charge n'existant pas sur le territoire insulaire comme celle des affections du système nerveux chez les enfants ou les affections onco-hématologiques chez l'adulte.

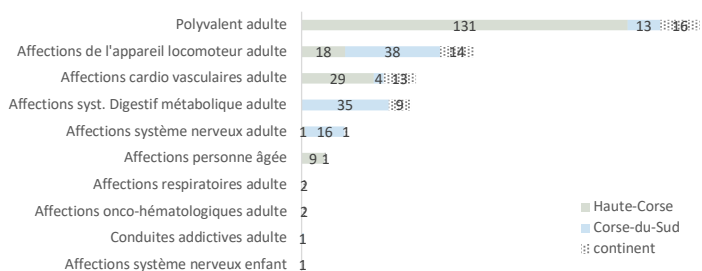


Figure 25 : Répartition des unités de soins de SSR pour les habitants du Centre Corse

En SSR, les patients proviennent majoritairement d'un transfert ou mutation depuis une unité de soins de courte durée (57% des séjours) ou directement de leur domicile (38%) (cf. **Figure 26**).

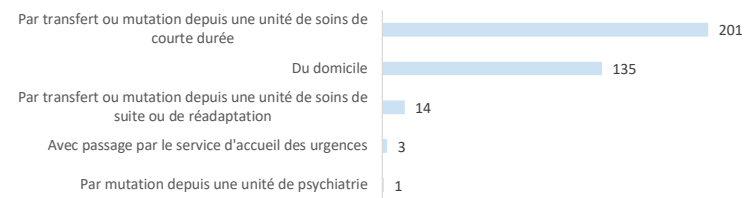


Figure 26 : Répartition des modes d'entrée et provenances des patients du Centre Corse lors d'une hospitalisation en SSR (Source : PMSI 2017 / exploitation : ORSC)

Les patients qui ont séjourné en SSR sont retournés principalement à leur domicile (plus de sept séjours sur dix). Pour 5% des séjours, le patient est décédé avant la fin de son séjour (cf. **Figure 27**).

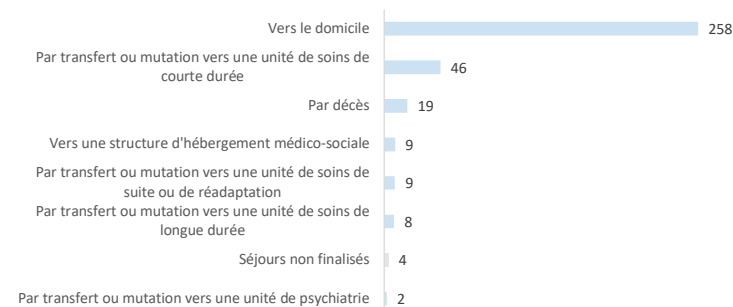


Figure 27 : Répartition des modes de sortie et destinations des patients du Centre Corse lors d'une hospitalisation en SSR (Source : PMSI 2017 / exploitation : ORSC)

Près de 90% des séjours en SSR concernaient une hospitalisation complète, dont 49% en Haute-Corse. Quant à l'hospitalisation partielle, elle était observée pour 83% des séjours. Cette observation résulte de la complexité de la prise en charge en SSR. Tous types d'hospitalisation confondus en SSR, la part de séjours ayant eu lieu sur le Continent est de 17% (cf. **Figure 28**).

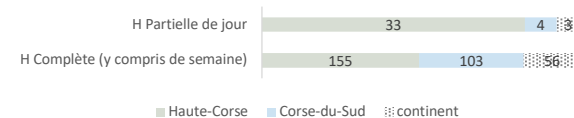


Figure 28 : Répartition des types d'hospitalisation en SSR pour les habitants du Centre Corse

4. Activité d'hospitalisation à domicile (HAD)

Le principal mode de prise en charge chez les patients du Centre Corse bénéficiant d'une hospitalisation à domicile est le soin palliatif (54% des séjours) (cf. **Figure 29**).

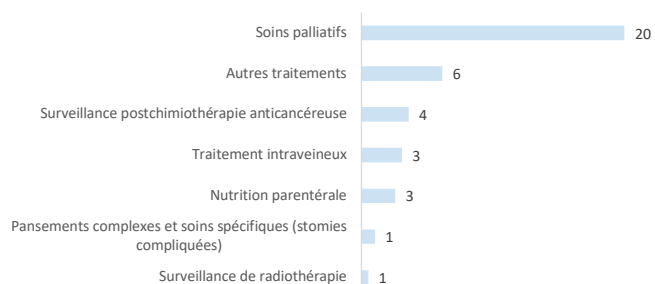


Figure 29 : Répartition des modes de prise en charge principale en HAD chez les patients du Centre Corse

Pour près de deux séjours sur cinq en HAD, le patient arrive par transfert ou mutation depuis une unité de soins de courte durée (cf. **Figure 30**), et 35% des séjours se terminent par un transfert ou mutation en unité de courte durée (cf. **Figure 31**).

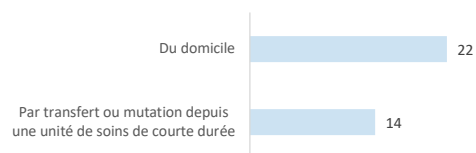


Figure 30 : Répartition des modes d'entrée et provenance des patients du Centre Corse lors d'une hospitalisation à domicile (Source : PMSI 2017 / exploitation : ORSC)

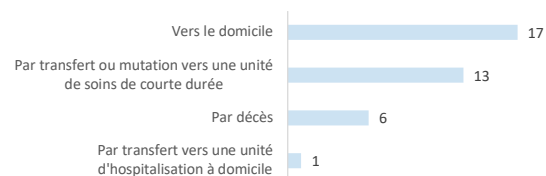


Figure 31 : Répartition des modes de sortie et destination des patients du Centre Corse lors d'une hospitalisation à domicile (Source : PMSI 2017 / exploitation : ORSC)

5. Les affections de longue durée (ALD)

Les ALD les plus fréquemment délivrées concernent des patients souffrant d'une affection psychiatrique de longue durée, d'une tumeur maligne, d'une insuffisance cardiaque grave ou d'un diabète (cf. **Figure 32**). Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, excepté pour le diabète et les maladies coronaires (environ 73% d'hommes VS 27% de femmes), ou encore les AVC invalidants (76% chez les femmes VS 24% chez les hommes).

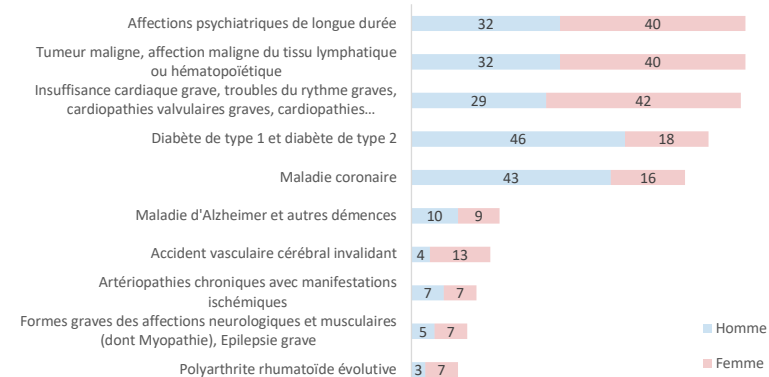


Figure 32 : ALD incidentes les plus fréquentes en Centre Corse en 2017 (Source et exploitation : ORSC)

Les ALD accordées pour des tumeurs malignes, concernaient plus fréquemment les tumeurs malignes de la prostate chez les hommes (29%) (cf. **Figure 33**) et les tumeurs malignes du sein chez les femmes (53%) (cf. **Figure 34**).

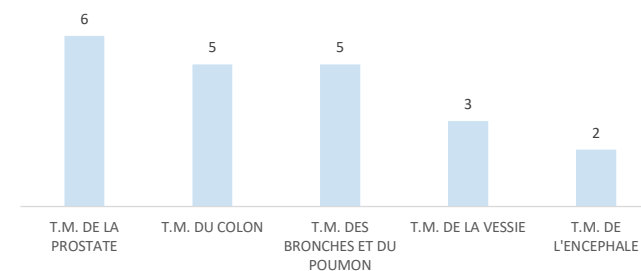


Figure 33 : Tumeurs malignes les plus fréquentes chez les hommes en 2017 (Source et exploitation : ORSC)

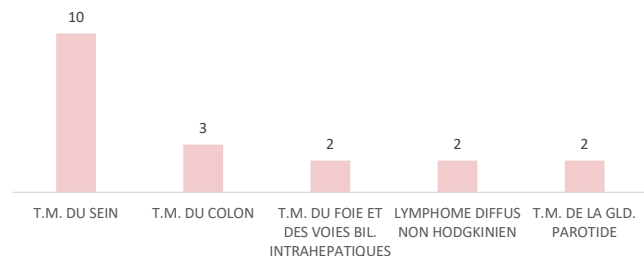


Figure 34 : Tumeurs malignes les plus fréquentes chez les femmes en 2017 (Source et exploitation : ORSC)

En 2017, 6 personnes âgées de moins de 20 ans ont été admises en ALD, les garçons y étant deux fois plus admis que les filles. Les affections concernées sont principalement des insuffisances respiratoires chroniques graves et des affections psychiatriques de longue durée. Aucune ALD30 (tumeurs malignes) n'a été délivrée à des personnes de moins de 20 ans en Centre Corse en 2017.

6. Prévalence des traitements

Suivi des personnes diabétiques

En 2016, la part de personnes diabétiques traitées, âgées de 20 ans ou plus, ayant bénéficié d'au moins 3 remboursements de dosage d'hémoglobine glyquée, est inférieure à celle observée au niveau de la Corse (- 12 points), tout comme les remboursements de dosage de créatinine (- 23 points), ou encore de fond d'œil ou consultation (- 5 points), de dosage de lipides (- 9 points) et de microalbuminurie (- 11 points). En revanche, la part de ces personnes ayant bénéficié d'au moins un remboursement d'électrocardiographie (ECG) ou consultation en cardiologie est supérieure en Centre Corse (35% VS 30% en Corse) (cf. **Figure 35**).

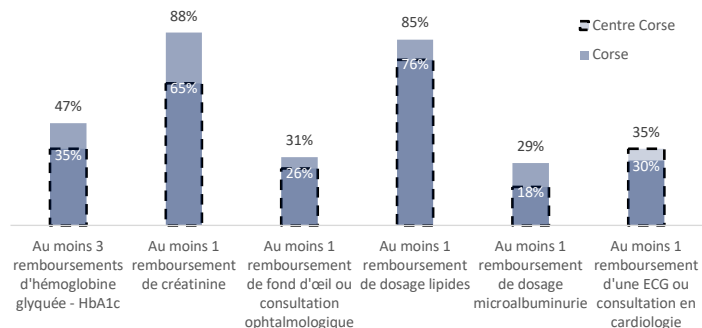


Figure 35 : Part de personnes diabétiques traités âgés de 20 ans ou plus ayant eu au moins un remboursement pour un examen de suivi de diabète au cours de l'année (Source : DRSM Paca-Corse - 2016 / exploitation : Sirsé Corse)

Consommation de psychotropes

La consommation en médicaments psychotropes (neuroleptiques, anxiolytiques / hypnotiques et antidépresseurs) est significativement plus faible, quel que soit le sexe, en Centre Corse comparativement au reste de la région Corse (cf. **Figure 36**). Cette consommation de psychotropes toutes classes confondues est plus importante chez les femmes du Centre Corse comparativement aux hommes. Plus précisément, les femmes consomment davantage d'antidépresseurs, alors que les hommes consomment davantage d'anxiolytiques et de neuroleptiques.

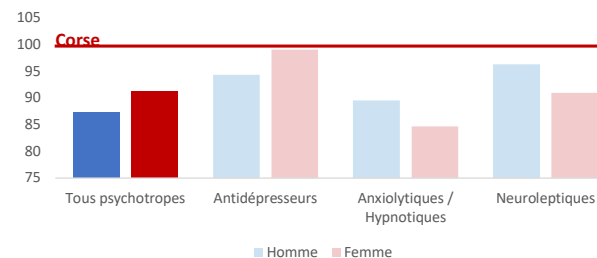


Figure 36 : Consommation de médicaments psychotropes en Centre Corse (Source DRSM Paca-Corse 2016 / exploitation : ORSC)

7. La prévention

Dépistages organisés du cancer du sein

Le taux de dépistage du cancer du sein chez les assurées âgées de 50 à 74 ans est inférieur en Centre Corse que dans le département de Haute-Corse ou que le reste de la Corse ; En Centre Corse, 231 femmes ont eu un remboursement pour une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein et 374 pour une mammographie bilatérale (cf. **Figure 37**).

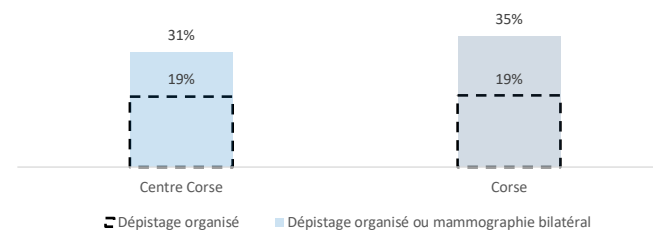


Figure 37 : Part d'assuré(e) en % ayant eu un remboursement pour un dépistage (Source : ARS Corse 2013-2014 / exploitation : ORSC)

Vaccination contre la Grippe

En 2016, 44,6 % des assurés du Centre Corse, âgés de 65 ans ou plus, se sont fait vacciner contre la grippe sans distinction de sexe, contre 43% pour l'ensemble de la Corse. Chez les hommes, cette part

est supérieure de 2,5 points par rapport à la Corse, chez les femmes, elle est de +1 point (cf. **Figure 38**).

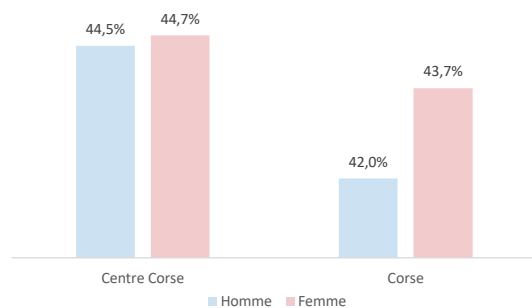


Figure 38 : Part d'assurés (en %) âgés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe par sexe (Source : DRSM Paca-Corse 2016 / exploitation : SIRS Corse)

Prévention bucco-dentaire chez les enfants

En 2014, 29% des enfants de 6 ans ont eu au moins un remboursement de bilan de prévention bucco-dentaire ou de consultation réalisée par un chirurgien-dentiste alors que sur la Corse, cette part est à 38%. A 9 et 12 ans ce taux est à 19% dans le Centre Corse, alors qu'en moyenne sur l'île ce taux est respectivement de 34% et 30%. Enfin, à 15 ans l'écart entre le Centre Corse (21%) et l'île (23%) diminue. On observe donc sur l'île une diminution de la part de bilans et consultations réalisés, passant de 28% à 23% par âge d'ordre croissant. Parallèlement, la part de bilans et consultations réalisés est nettement inférieure sur la zone d'étude : - 9 points, - 15 points, - 11 points et - 2 points par âge croissant (cf. **Figure 39**).

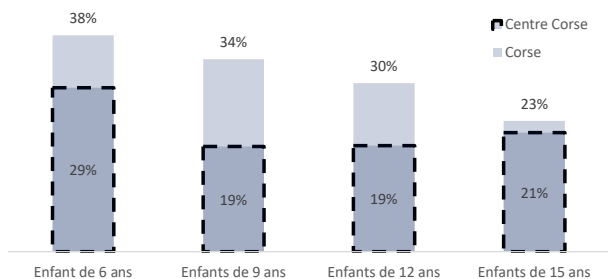


Figure 39: Part d'assurés (en %) ayant eu au moins un remboursement de bilan de prévention bucco-dentaire ou de consultation réalisée par un chirurgien-dentiste (Source : ARS Corse - 2014 / exploitation : SIRS Corse)

Les services universitaires

L'Université de Corse est dotée sur son site cortenais d'un **service de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS)**, lieu d'accueil, d'écoute et d'aide, qui se consacre aux questions de santé des étudiants. Le service assure également un rôle de sensibilisation à travers la mise en oeuvre de journées thématiques, concours, etc. Il propose des consultations avec un médecin et un infirmier.

Les services proposés incluent la visite médicale, obligatoire pour les étudiants du premier cycle et pour les étudiants venant d'une autre université dont le dossier médical n'a pas été transféré. Une visite médicale supplémentaire peut également être demandée quel que soit le niveau d'études. Ce service médical comprend la prise en charge du suivi sanitaire des primo arrivants hors UE.

Ce service universitaire répond aussi aux nombreuses interrogations et difficultés que les étudiants peuvent rencontrer (handicap, contraception, sexualité, maladies sexuellement transmissibles, sida, toxicomanie, etc.). Il a mis en place un Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) pour une meilleure prise en charge des problèmes psychosociaux.

Il peut également effectuer les vaccinations et prodiguer les soins d'urgence, ou encore proposer des consultations gratuites, confidentielles et individualisées sur les addictologies (tabac, alcool, cannabis, jeux vidéos, réseaux sociaux, etc.).

Le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé propose des consultations gratuites, confidentielles et individualisées sur les addictologies en tout genre (tabac, alcool, cannabis, jeux vidéos, réseaux sociaux...).

Durant les années universitaires 2016/2017 et 2017/2018, le SUMPPS a mené, respectivement, 825 et 1050 consultations (hors addictologie) auprès de 310 et 430 étudiants distincts. Il a ainsi enregistré une augmentation d'activité entre ces deux périodes de 27%. Ces consultations concernent un étudiant inscrit en Licence pour 75% d'entre elles (visite médicale obligatoire). Les consultations d'addictologie ont accueilli, quant à elles, 30 étudiants et 10 personnels universitaires en 2017/2018.

Le pôle Solidarités et handicap de l'Université de Corse complète les actions de la Médecine préventive. Il propose des consultations sociales pour tout problème personnel, entretien, conseil, information, appui dans les démarches administratives, etc. Ce pôle est également en charge de l'accueil et l'accompagnement des étudiants en situation de handicap. Tout comme le service de Médecine préventive, l'accompagnement proposé se fait dans la plus grande confidentialité.

8. Mortalité

Espérance de vie

Tout sexe confondu, l'espérance de vie des habitants de Centre Corse est proche de celle observée en Corse et en France. L'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes y est aussi marqué qu'en Corse et en France (8 ans). Quant à l'écart entre l'espérance de vie en Centre Corse et en Corse puis en France, il est faible et légèrement plus important chez les femmes (cf. **Figure 40**).

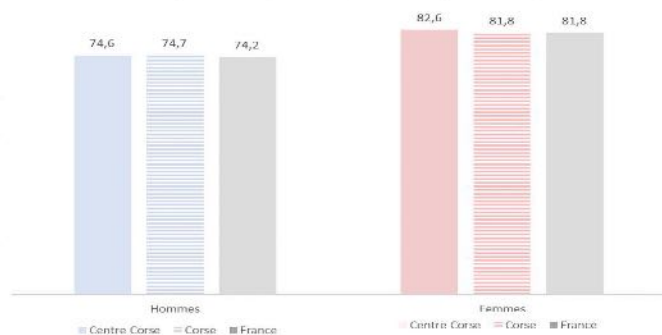


Figure 40 : Comparatif de l'espérance de vie (Source : SNDS 2013-2015 / exploitation : ORSC)

Causes de décès

Sur la période 2009-2013, en Centre Corse, on constate une surmortalité toutes causes, mais aussi des surmortalités prématurée, évitable et par cancer par rapport à la Corse, excepté pour la mortalité par cancer du poumon (cf. **Figure 41**). A l'inverse, dans l'ensemble du département Haute-Corse, on observe des sous-mortalités prématurée, évitable et par cancer comparativement à la Corse, et une surmortalité par cancer du poumon.

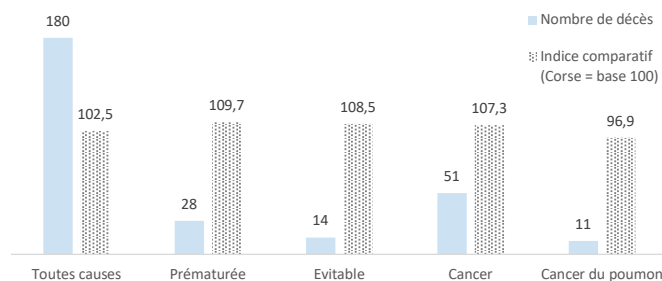


Figure 41 : Nombre annuel moyen de décès (Source : SIRS Corse / exploitation : ORSC)

Sur la période 2013-2015 les maladies de l'appareil circulatoire (25% des décès) constituaient la principale cause de mortalité en Centre Corse, suivies de très près par les « tumeurs » (24% des décès), soit près de la moitié des décès causée par ces deux classes de maladies (cf. **Tableau 5**).

Causes de mortalité	Homme	Femme	TOTAL
Maladies de l'appareil circulatoire	116	129	245
Tumeurs	136	101	237
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	55	66	121
Signes, symptômes et états morbide mal définis	40	31	71
Cardiopathies ischémiques	37	30	67
Traumatismes graves	35	21	56
Maladies cardiovasculaires	27	28	55
Maladies du système nerveux	12	39	51
Maladies de l'appareil respiratoire	34	16	50
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	19	25	44

Tableau 5 : Causes de décès en Centre Corse en 2013-2015 (Source : SNDS / exploitation : ORSC)

Les tumeurs les plus létales

en Centre Corse sont celles des bronches et/ou poumon ; celles-ci le sont chez l'homme mais occupent le second rang chez les femmes, précédées par les tumeurs du sein (cf. **Figure 42**). Les tumeurs des bronches et/ou poumon représentent plus d'une tumeur sur cinq (22%) tous sexes confondus et un peu moins d'une tumeur sur trois chez les hommes (28%). La différence de mortalité pour ce type de tumeur chez les hommes et chez les femmes est significative sur la zone étudiée (3 hommes pour une femme). Enfin, la troisième tumeur la plus létale chez la femme est la tumeur du pancréas.

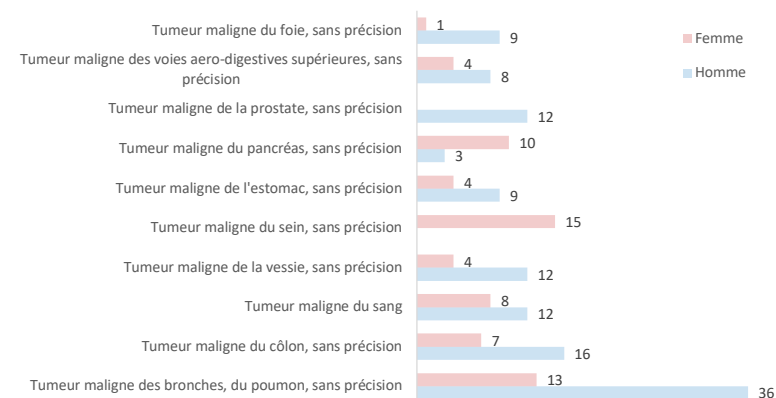


Figure 42 : Tumeurs les plus létales en 2013-2015 (Source : SNDS / exploitation : ORSC)

Mortalité prématurée

Les principales causes de mortalité prématurée sont identiques en Centre Corse et en Corse (cf. **Figure 43**). En effet, alors que les tumeurs sont la principale cause de mortalité prématurée en Corse et en Centre Corse, les maladies de l'appareil circulatoire en sont la seconde (9 hommes pour 1 femmes dans la région VS 4 hommes pour 1 femmes en Corse) et les « symptômes, signes et résultats anormaux d'examens clinique et de laboratoire » occupent la troisième position. Les traumatismes graves suivent à la quatrième place, mais représentent la troisième cause de mortalité prématurée pour l'ensemble de la région. Parmi les 80 personnes décédées prématurément d'une tumeur, 18 d'entre elles ont succombé à une tumeur maligne des bronches ou du poumon, 12 à une tumeur du colon-rectum, 7 à une tumeur maligne du sein, les autres tumeurs étant isolées. Parmi les 26 personnes décédées prématurément de causes externes, 11 sont décédées d'un accident de la vie courante et 6 d'une chute, les autres décès étant isolés.

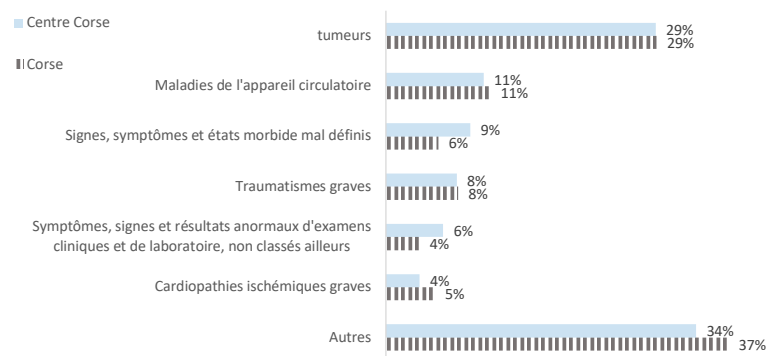


Figure 43 : Principales causes de mortalité en Centre Corse et en Corse (source : SNDS 2013-2015 / exploitation : ORSC)

La mortalité prématurée en Centre Corse est inférieure à celle observée dans l'ensemble de la région, qu'il s'agisse de la mortalité prématurée totale (15% VS 18%) ou celle évitable par des actions sur les Facteurs De Risque Individuels (FDRI) (12% VS 18%), et cela quel que soit le sexe. Concernant la mortalité prématurée évitable par une meilleure Prise en Charge par les Systèmes de Soins (PCSS), elle y est également inférieure (12% VS 13%), et très proche des valeurs régionales selon le sexe. En revanche, la mortalité prématurée « autre » est plus importante en Centre Corse (75% VS 69%), quel que soit le sexe. (cf. **Tableau 6**).

	Hommes		Femmes		Total	
	Centre Corse	Corse	Centre Corse	Corse	Centre Corse	Corse
Mortalité des 65 ans et plus	78%	76%	91%	89%	85%	82%
Mortalité prématurée totale	22%	24%	9%	11%	15%	18%
Mortalité préma évitable par actions sur les FDRI	14%	19%	9%	15%	12%	18%
Mortalité préma évitable par une meilleure PCSS	9%	10%	22%	21%	12%	13%
Autre mortalité préma	78%	71%	69%	64%	75%	69%

Tableau 6 : Mortalité prématurée en Corse, en Centre Corse et hors Centre Corse

Mortalité évitable

La mortalité évitable se différencie en deux catégories : La mortalité évitable par une meilleure prise en charge des systèmes de soins (PCSS) et la mortalité évitable en limitant les facteurs de risques individuels (FDRI).

Promouvoir une meilleure prise en charge par les systèmes de soins permettrait essentiellement de lutter contre la mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques chez l'homme (cf. **Figure 44**) et cancer du sein chez la femme.

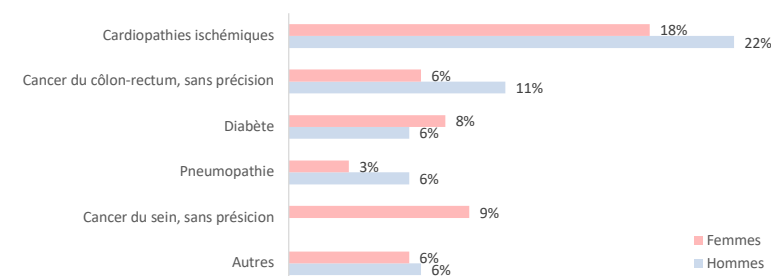


Figure 44 : Décès évitables par une meilleure PCSS en Centre Corse en 2013-2015 (Source : SNDS 2013-2015 / exploitation : ORSC)

Des actions sur les facteurs de risques individuels permettraient de diminuer le nombre de cancers du poumon ou des voies aéro-digestives ainsi que le nombre de chute et de ce fait une réduction de la mortalité prématurée en Centre Corse (cf. **Figure 45**).

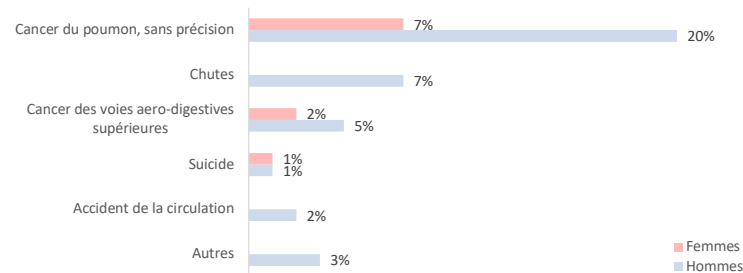


Figure 45 : Décès évitables par des actions sur les FDRI en Centre Corse en 2013-2015 (Source : SNDS 2013-2015 / exploitation : ORSC)

CONCLUSION

Ce diagnostic territorial quantitatif s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du premier projet territorial de santé de Corse, mené conjointement par l'Etat et la Collectivité de Corse. Il apporte ainsi un éclairage sur l'état de santé au sens le plus large, renvoyant à la notion de capacité physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu, son environnement et à accomplir les rôles qu'elle entend assumer. Il guidera donc l'Etat et la Collectivité de Corse dans ses réflexions en termes d'aménagement du territoire dans le domaine médical et médico-social, notamment sur la nécessité éventuelle d'améliorer l'accès aux soins de premiers recours.

Dans un premier temps, ce travail a permis de montrer que la population du Centre Corse est une population hétérogène sur un territoire désertique. La pyramide des âges est marquée par une importante proportion de jeunes âgés de 15 à 25 ans, en raison de l'implantation de l'Université de Corse à Corte. En Centre Corse, la composition des foyers présente peu de particularités comparativement au reste de la Corse et à la France, même si les familles nombreuses y sont moins représentées. Le niveau d'étude des résidents du Centre Corse est faible (sans diplôme) pour près de 4 personnes sur 10. Quant au revenu fiscal moyen, il est moins élevé en Centre Corse comparativement à celui des habitants de la Haute-Corse, de la Corse-du-Sud et de la France, alors que la consommation en aides sociales et l'occupation de logements sociaux y est moins importante.

Dans un second temps, l'état des lieux s'est intéressé aux conditions environnementales. Il a ainsi pu être montré que la concentration des principaux polluants dans l'air en Centre Corse, comme en Corse de façon générale, respecte les normes réglementaires, à l'exception des concentrations en Ozone. De la même façon, les niveaux de qualité de l'eau potable et des eaux de baignades en Centre Corse sont relativement bons voire très bons.

La troisième partie du diagnostic a mis en évidence une offre de soins incomplète dans certains domaines et une faible densité en professionnels de santé, entraînant des flux importants de patients, vers Bastia essentiellement. On note enfin que les professionnels de santé sont vieillissants en Centre Corse ainsi qu'un sous-recours à leurs services.

La dernière partie est consacrée à la consommation de soins et à l'état de santé des résidents du territoire de projet Centre Corse. Le premier constat est l'important taux de fuite vers Bastia pour les soins hospitaliers. Quant aux soins en lien avec une affection de longue durée, ils concernent le plus souvent des troubles psychiatriques, des tumeurs, troubles cardiaques ou encore le diabète, tout comme pour les résidents du reste de la Corse. On note toutefois un sous-recours aux examens de suivi du diabète et un sous-recours aux médicaments psychotropes. Les résidents du Centre Corse participent peu, tout comme dans le reste de la Corse, aux campagnes de prévention du cancer

(dépistage organisé du sein chez la femme), des maladies bucco-dentaires de l'enfant et de la Grippe. Dans le domaine de la prévention, il est important de souligner l'existence d'un service universitaire de médecine préventive dédié aux étudiants et personnels et dont l'activité ne cesse de croître. Enfin, l'analyse des données de mortalité montre que l'espérance de vie en Centre Corse est proche de celle observée en Corse et en France, avec comme principales causes de décès, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire. Ces mêmes maladies sont également à l'origine du plus grand nombre de décès prématurés. Alors que la mortalité des hommes pourrait être prévenue par des actions visant à limiter les facteurs de risques individuels, celle des femmes le serait avec une meilleure prise en charge des systèmes de soins. La mise en place de dépistages ou la nécessaire modification des comportements de chacun pourraient permettre à près d'un quart des décès prématurés d'être évité.

Si les résultats issus de ce diagnostic quantitatif permettent d'apporter un premier éclairage sur les besoins et l'état de santé de la population du Centre Corse, il est indispensable de le compléter par une approche qualitative. Cette dernière permettra d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par ces données chiffrées. Elle permettra également de faire émerger d'éventuelles problématiques de santé spécifiques au territoire, issues de la configuration locale, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population résidente.