

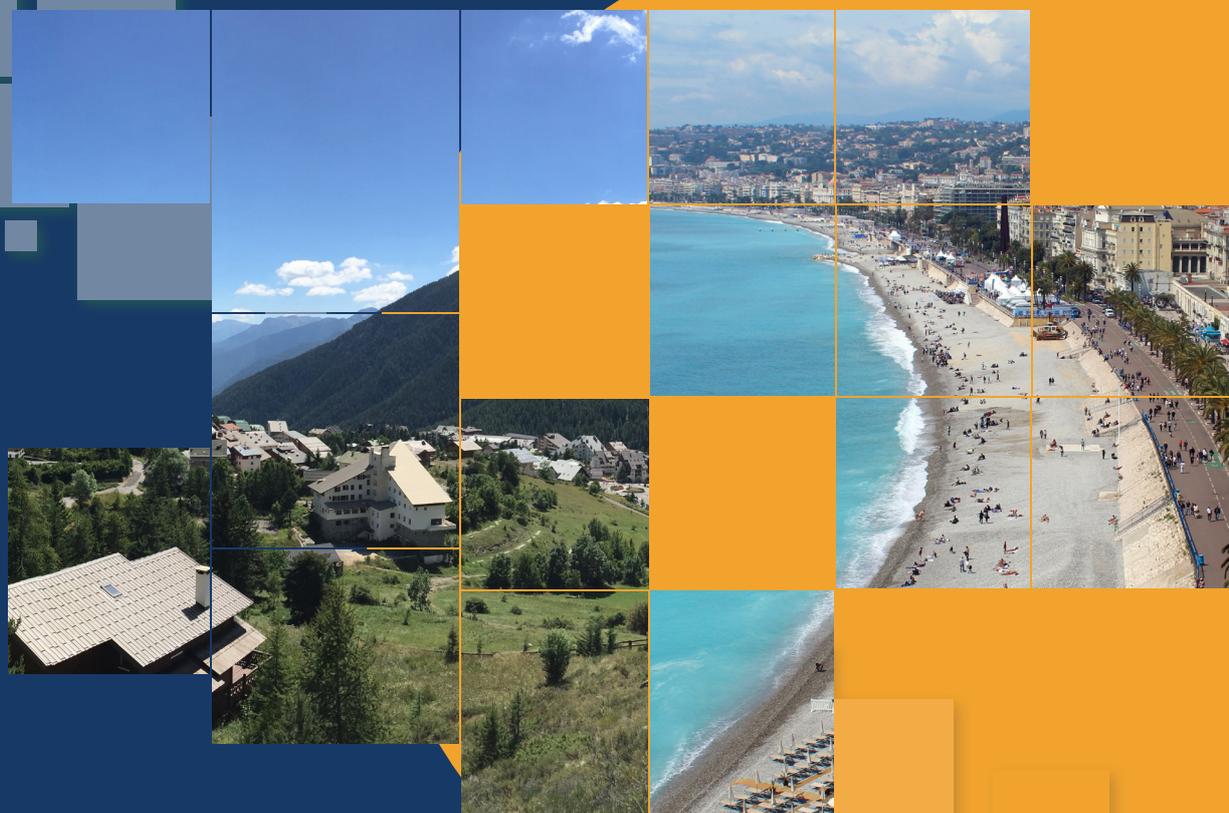


OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

DU DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES

2018



SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| LE TERRITOIRE | 1 |
| Un département présentant des contrastes territoriaux importants | 1 |
| Des difficultés d'accès et de mobilité marquées dans le Haut-Pays | 2 |
| Une économie historiquement tournée vers l'agriculture | 2 |
| Plus de 10 millions de touristes accueillis chaque année dans les Alpes-Maritimes | 3 |
| Les Technologies de l'Information et des Communications, les sciences du vivant : des filières à forte valeur ajoutée | 3 |
| Un taux d'équipement élevé dans le département, sauf dans le Haut-Pays | 4 |
| Une exposition à différents risques naturels dans le département | 4 |
| Une pollution atmosphérique importante, surtout sur la bande littorale | 4 |
| Plus d'1 logement sur 6 potentiellement indigne dans certains cantons du Haut-Pays | 5 |
| 16 quartiers prioritaires dans le département, dont la moitié à Nice | 5 |
| LA POPULATION DES ALPES-MARITIMES | 6 |
| Deux habitants des Alpes-Maritimes sur 3 résident sur la bande littorale | 6 |
| Une croissance démographique rapide dans le Moyen-Pays | 6 |
| Une population relativement âgée, surtout sur le littoral et dans le Haut-Pays | 6 |
| Environ 200 000 personnes vivent seules dans les Alpes-Maritimes | 7 |
| Près d'1 personne âgée sur 4 en situation de perte d'autonomie modérée à sévère dans le département | 7 |
| Des inégalités sociales importantes dans le département, notamment à Nice et Cannes | 7 |
| Plus de 30 % de familles monoparentales dans certains centres urbains et cantons du Haut-Pays | 8 |
| Une population qualifiée, surtout sur le littoral et dans le Moyen-Pays | 8 |
| Un taux de chômage moins élevé que dans la région, y compris chez les jeunes | 8 |
| Moins de bénéficiaires de prestations sociales dans les Alpes-Maritimes que dans la région, sauf à Nice | 9 |
| L'OFFRE DE SOINS | 10 |
| Une offre en médecine générale importante, mais inégalement répartie | 10 |
| 1 commune sur 3 à plus de 10 mn de route du médecin généraliste le plus proche | 10 |
| Une offre spécialisée importante, mais concentrée dans les grandes villes du littoral | 10 |
| Des professionnels paramédicaux inégalement répartis au sein du département | 11 |
| 78 établissements sanitaires dans le département, dont 3 sur 4 dans le secteur privé | 11 |
| Environ une commune sur trois située à plus de 60 minutes du service d'urgences le plus proche | 11 |
| Un niveau d'équipement en structures médico-sociales comparable à celui de la région | 12 |
| L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION | 13 |
| Un décès sur deux lié à un cancer ou une maladie de l'appareil circulatoire dans le département | 13 |
| Une mortalité prématurée élevée dans certains cantons du Haut-Pays et dans les grandes villes du département | 13 |
| Une surmortalité par rapport à la région pour différentes causes de mortalité | 13 |
| Des données de mortalité moins favorables à Nice, Grasse et dans plusieurs cantons du Haut-Pays | 13 |
| Une problématique importante liée aux hépatites virales et au VIH dans le département | 14 |
| La plus faible proportion de bénéficiaires d'une Affection Longue Durée de la région | 14 |
| La seconde prévalence du diabète traité la plus faible que dans la région | 14 |
| Environ 5 000 Interruptions Volontaires de Grossesse en 2013 | 15 |
| Une consommation de médicaments psychotropes moins élevée dans les Alpes-Maritimes que dans la région | 15 |
| LES ACTES DE PRÉVENTION | 16 |
| Une réalisation de bilans bucco-dentaires chez les enfants de 6 ans élevée, sauf dans certaines grandes villes du département | 16 |
| Une participation au dépistage organisé du cancer du sein qui a augmenté ces dernières années dans les Alpes-Maritimes, mais qui reste assez faible aux extrémités du département | 16 |
| Une vaccination antigrippale à promouvoir dans le département, surtout dans le Haut-Pays | 16 |
| RÉFÉRENCES | 17 |

LES POINTS ESSENTIELS

- Un département contrasté en termes de relief, d'urbanisation et de densité de population ;
- Une population en augmentation dans le Moyen-Pays ;
- Une population relativement âgée, notamment sur le littoral et dans le Haut-Pays ;
- Une offre médicale et paramédicale importante, mais inégalement répartie sur le territoire, au détriment du Haut-Pays ;
- 1 décès sur 2 liés à un cancer ou une maladie de l'appareil circulatoire, comme dans la région ;
- Une problématique liée aux maladies infectieuses dans le département (hépatites, VIH) ;
- Des territoires qui cumulent les difficultés (sociales, sanitaires, environnementales) : Nice et Grasse, zones frontalières de l'Italie et des Alpes-de-Haute-Provence ;
- Des actes de prévention à promouvoir aux extrémités du département et auprès des populations les plus vulnérables.

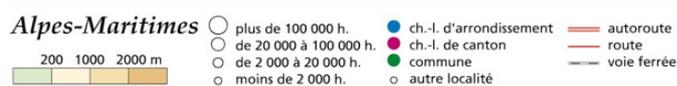
LE TERRITOIRE

Un département présentant des contrastes territoriaux importants

Avec une surface de 4 299 km², soit 13,7 % de la superficie régionale, le département des Alpes-Maritimes est le 2ème plus petit de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, derrière le Var. Ce département, essentiellement montagneux, est enserré entre la mer Méditerranée au sud et les hauts sommets du Mercantour au nord. Il est limitrophe des départements du Var au sud-ouest, des Alpes-de-Haute-Provence au nord-ouest, et de l'Italie au nord et à l'est.

Le relief des Alpes-Maritimes est extrêmement contrasté : un quart du département est constitué de plaines littorales et de vallées, tandis que les 75 % restants sont des espaces situés à une altitude supérieure à 700 mètres. La montagne occupe le nord et le centre du département, jusqu'à une

altitude de 3 000 mètres dans le massif du Mercantour. De nombreuses vallées (vallées du Var, de la Tinée, de la Vésubie et de la Roya) découpent les massifs du département. La bande littorale s'étend sur environ 60 kilomètres de long, entre le Var et l'Italie (1).



Carte des Alpes-Maritimes – Crédit Larousse

Le département des Alpes-Maritimes se distingue par un patrimoine naturel remarquable : il abrite de nombreux parcs nationaux (Le Mercantour), régionaux (Préalpes d'Azur) et départementaux (19 parcs), ainsi qu'un parc maritime départemental (Estérel Théoule). La qualité environnementale et le climat des Alpes-Maritimes en ont fait l'un des départements les plus attractifs de France (2).

Le territoire départemental peut être décomposé en trois grandes zones géographiques (1) :

La bande littorale : ce territoire est fortement urbanisé et peuplé : il intègre 44 communes, dont les trois plus grandes du département (Nice, Antibes et Cannes) et concentre environ les deux-tiers de la population du département en une véritable mégalopolis. Ce territoire, bien desservi et disposant de nombreux atouts (climat, espaces naturels de qualité, 40 km de plages...), est très attractif sur le plan touristique.

Le Moyen-Pays : ce territoire est composé de plaines, collines, forêts et vallées agricoles. Il constitue le poumon vert de la zone urbaine et un lieu de desserrement résidentiel du littoral. Le Moyen-Pays est soumis à une pression urbanistique forte. En raison d'une desserte en transports en commun insuffisante, les habitants de ce territoire sont fortement dépendant de l'automobile, notamment pour les déplacements domicile-travail. La préservation des espaces agricoles et naturels constitue aujourd'hui un enjeu majeur pour le Moyen-Pays.

Le Haut-Pays : ce territoire de montagne est localisé au nord du département, à la frontière des Alpes-de-Haute-Provence à l'ouest et de l'Italie à l'est. Il est composé des vallées du Var et de ses affluents (vallées de l'Estéron, Roya-Bévéra, de la Tinée et de la Vésubie). Ce territoire rural représente 70 % de la surface du département mais seulement 3 % de sa population. Il comprend des territoires très isolés, éloignés des grandes villes et des pôles d'équipements et d'emploi du département. Après avoir connu un exode rural massif, le Haut-Pays présente aujourd'hui une certaine attractivité touristique liée aux activités et sports de montagne.

Des difficultés d'accès et de mobilité marquées dans le Haut-Pays

Le littoral est particulièrement bien desservi en infrastructures routières, ferroviaires et aéroportuaires. L'aéroport de Nice est le deuxième de France en terme de trafic de passagers et le sixième pour le trafic de marchandises. L'autoroute A8, traversant le département d'ouest en est et longeant le littoral, constitue la colonne vertébrale du département sur lequel se rabat l'ensemble des principaux axes desservant le Moyen et le Haut-Pays. Ce territoire est également desservi par un réseau dense de transports en commun (Réseau de

bus « Lignes d'Azur », tramway, lignes de Train Express Régional...). Cependant, la bande littorale est confrontée au problème de la saturation de certains axes de circulation, problème renforcé pendant la période touristique. Le Moyen-Pays, interface entre le littoral et le Haut-Pays, est relativement facile d'accès par la route, bien que lui aussi confronté à un problème de saturation routière. Ce territoire est moins bien doté en transports en commun que la bande littorale. Le Haut-Pays, est plus difficile d'accès, de par la topographie du territoire et la qualité du réseau routier (3). Par ailleurs, il bénéficie d'une desserte très réduite en transports en commun : seules deux lignes de bus régulières, un réseau de transport à la demande et 1 ligne ferroviaire desservent le Haut-Pays.

Une économie historiquement tournée vers l'agriculture

Le département des Alpes-Maritimes compte environ 123 000 entreprises et 408 000 emplois, soit environ 27,3 % des entreprises et 21,6 % des emplois de la région. Sept emplois sur 10 étaient localisés sur le littoral (69,7 %) et un peu plus de la moitié (52,4 %) dans les trois plus grandes villes du département (Nice, Antibes et Cannes) (5).

Historiquement, l'économie du département reposait sur l'agriculture. Sous la pression de l'urbanisation, les espaces agricoles se sont considérablement raréfiés : entre 2000 et 2010, la surface agricole utile a diminué de près d'un tiers dans le département (- 31,3 %) (6).

Près de deux tiers (63 %) des exploitations agricoles du département, principalement implantées sur le littoral et dans le Moyen-Pays, ont une activité horticole. Le département des Alpes-Maritimes est le second département de France producteur de fleurs et feuilles coupées en surface, derrière le Var. Le maraîchage et l'arboriculture (oliveraies essentiellement) sont également bien représentées dans le département. Dans le Haut-Pays, l'activité agricole est davantage tournée vers l'élevage, avec un cheptel constitué de 53 300 ovins, 5 000 caprins et 1900 bovins (7).

Selon la Mutuelle Sociale Agricole (MSA), l'agriculture est un secteur à risque, de par le nombre et la gravité des accidents du travail qu'il engendre (8). Ce type d'activités expose les travailleurs à une multitude de risques professionnels (risques liés aux gestes répétitifs et aux postures contraignantes avec tous les troubles musculo-squelettiques associés ; risques de coupures ou blessures liés à l'utilisation de machines et outils coupants ; risques chimiques liés à l'exposition aux pesticides et engrais lors des traitements phytosanitaires et de fertilisation...).



Plus de 10 millions de touristes accueillis chaque année dans les Alpes-Maritimes

Le département des Alpes-Maritimes et la principauté de Monaco ont accueilli environ 10,7 millions de touristes en 2016, soit près de 10 fois la population résidente. La fréquentation touristique repose pour moitié sur les mois d'été, avec un pic autour du week-end du 15 août (9). En 2011, le secteur touristique employait directement ou indirectement environ 39 800 personnes, représentant 9 % des emplois dans le département, contre 6,2 % dans la région. Dans la zone d'emploi de Menton-Vallée de la Roya, le tourisme représente même 1 emploi sur 6 (14,1 %) (10).

La diversité des climats et des paysages, les espaces naturels remarquables, les stations balnéaires du littoral, les stations de sports d'hiver (Isola 2000, Auron, Valberg), les grands festivals (festival du Film de Cannes, festivals du jazz de Juan et Nice, Carnaval de Nice, Fête du Citron de Menton), le patrimoine historique et culturel important (villages et villes historiques, édifices et monuments, musées et centres d'arts, sites archéologiques...), sont autant d'atouts touristiques pour le département.

L'afflux saisonnier de touristes peut avoir un impact non négligeable sur l'accès aux équipements des résidents à l'année, mais aussi sur l'activité des professionnels de santé du département des Alpes-Maritimes. Par ailleurs, l'importante activité touristique occasionne la venue dans le département d'un grand nombre de travailleurs saisonniers, qui constituent une population à risque sur le plan de la santé. Ils sont soumis à davantage de risques professionnels de par la nature et l'intensité de leur activité et font plus souvent l'expérience d'accidents du travail, de gravité souvent importante. Les travailleurs saisonniers et notamment les jeunes sont également plus nombreux à avoir des comportements à risque (consommation d'alcool et de substances psychoactives notamment). Ils rencontrent des

difficultés d'accès aux soins, de par leur situation sociale précaire et leur méconnaissance de l'offre locale. Enfin, la forte mobilité de l'emploi et la grande diversité des lieux de travail des saisonniers rendent très difficile le suivi de ces salariés et la traçabilité de leurs expositions aux risques professionnels (11).

Les Technologies de l'Information et des Communications, les sciences du vivant : des filières à forte valeur ajoutée

Le département des Alpes-Maritimes abrite la technopole de Sophia Antipolis, créée en 1969, et qui constitue la plus grande technopole de France et d'Europe. En 2017, elle comptait plus de 2 200 établissements, représentant plus de 36 000 emplois. Le secteur des technologies de l'Information représente 20 % des entreprises et 42 % des emplois, et constitue le cœur d'expertise de Sophia Antipolis ; les spécialités connexes se retrouvent dans les domaines de la santé, la chimie, les sciences de la vie et de l'environnement.

Le département accueille également un pôle dans la filière des sciences du vivant, composé d'entreprises aux savoir-faire variés : industrie aromatique, pharmaceutique et vétérinaire, génie biomédical, cosmétologie... Le bassin de Grasse, spécialisé dans l'industrie aromatique et cosmétique, concentre plus du tiers des établissements et des effectifs de cette filière (12).

Dans les Alpes-Maritimes, certaines activités industrielles, essentiellement dans le secteur chimique, comme la parfumerie, sont implantées en milieu urbain et présentent un risque technologique. Ainsi, le département compte 8 établissements classés SEVESO, dont l'un d'entre eux est répertorié seuil haut. Par ailleurs, 60 communes sont concernées par les risques liés au transport de matières dangereuses dans le département (4).



Un taux d'équipement élevé dans le département, sauf dans le Haut-Pays

En 2015, le département des Alpes-Maritimes constituait le deuxième département de la région le mieux doté en équipements et services^[1] derrière les Hautes-Alpes, avec un taux de 56,5 équipements pour 1 000 habitants, contre 46,9 pour 1 000 dans la région (6). Cependant, ce chiffre masque les inégalités d'accès aux équipements au sein du département : la majeure partie de la population des Alpes-Maritimes, résidant dans les zones urbanisées, est située à proximité des principaux équipements, y compris ceux de la gamme supérieure (hôpitaux, lycées...) ; en revanche, l'accès aux équipements, y compris aux équipements de proximité (écoles, épiceries, médecins...) est plus difficile dans le Haut-Pays, notamment dans les zones frontalières des Alpes-de-Haute-Provence et de l'Italie (13).

Une exposition à différents risques naturels dans le département

En 2015, toutes les communes du département des Alpes-Maritimes (n=163) étaient exposées à au moins trois risques naturels potentiels (incendies de forêt, séismes et mouvements de terrain). Par ailleurs, 143 communes, soit 87,7 % des communes du département étaient également concernées par le risque d'inondation. Le climat méditerranéen (sécheresse estivale, précipitations automnales, tempêtes) et le relief accidenté peuvent favoriser la survenue de plusieurs phénomènes naturels majeurs dans le département (4).

Le département des Alpes-Maritimes figure parmi les départements de France métropolitaine les plus sensibles au risque sismique : plus des trois quarts du territoire départemental, et notamment les zones urbaines les plus denses, présentent un niveau de sismicité « moyen » (4).

Ce département, qui comporte plus de 300 000 hectares de forêts et garrigues, est également soumis à un risque élevé d'incendies de forêts. Entre 1985 et 2005, plus de 35 000 hectares de superficies brûlées ont été recensés dans le département, avec de fortes variations annuelles. La zone littorale, la plus peuplée, est la plus exposée aux feux d'été. A l'inverse, le Haut-Pays est plus exposé aux feux d'hiver, le Moyen-Pays présentant un risque mixte. Les zones d'interface entre les zones urbanisées et les massifs

forestiers sont particulièrement vulnérables face au risque d'incendies (4).

Le risque inondations est également présent dans les Alpes-Maritimes, sous différentes formes : débordement de cours d'eau, crues de plaine et torrentielles, débordement d'ouvrage, ruissellement pluvial urbain et submersions marines. Le territoire « Nice-Cannes-Mandelieu », comprenant 32 communes, a été classé comme Territoire à Risque Important d'Inondation (TRI) (4).

Enfin, le risque d'avalanche est présent dans 9 communes du Haut-Pays (5,6 % des communes du département), situées en haute-montagne, à la frontière avec l'Italie (4).

Les conséquences des catastrophes naturelles sont nombreuses, tant sur le plan physique (lésions, intoxications, noyades, maladies respiratoires...) que sur les plans psychologique et social (déclenchement ou aggravation de troubles psychologiques, augmentation de la consommation de médicaments psychotropes...). Ces troubles peuvent persister plusieurs années après l'événement.

Une pollution atmosphérique importante, surtout sur la bande littorale

Le département des Alpes-Maritimes représente, selon les substances, de 1 à 15 % des émissions de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le transport routier et l'industrie contribuent à environ trois quarts des émissions départementales (14).

En 2016, l'intégralité de la population des Alpes-Maritimes était exposée à des niveaux de concentrations d'ozone (O3) supérieurs à la valeur guide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) plus de 25 jours par an, comme dans la région (99,6 %) et plus d'un tiers d'entre elle (36,4 %) était exposée à une concentration moyenne de particules fines (PM 10) au-dessus de la valeur définie par l'OMS (Région : 47 %). De plus, 8,6 % de la population était exposée à une concentration moyenne de dioxyde d'azote (NO2) supérieure à la valeur seuil de l'OMS, soit la proportion la plus élevée de la région (3,5 %).

La bande littorale, et notamment les zones situées à proximité des grands axes de circulation (A8, D6007, D98, D6202) et les centres-villes des grandes agglomérations sont particulièrement touchés. L'arrière-pays, plus rural et majoritairement constitué d'espaces naturels, est moins exposé à la pollution. Il reste néanmoins régulièrement exposé à la pollution à l'ozone en période estivale, liée à la remontée des masses d'air pollué en provenance de la côte (14).

En 2017, près d'1 habitant des Alpes-Maritimes sur 3 (31 %) estimait que la pollution quotidienne sur leur lieu de vie

[1] Les équipements et services, publics ou privés, recensés chaque année dans la Base Permanente des Équipements (BPE) sont regroupés en trois gammes selon leur fréquence d'implantation et leur présence conjointe sur le territoire communal. Elles traduisent une hiérarchie dans les services rendus à la population. La gamme de proximité rassemble les services les plus présents sur le territoire comme les écoles, les médecins généralistes ou les boulangeries. La gamme supérieure regroupe des équipements plus rares comme les lycées, les établissements hospitaliers ou les hypermarchés. On retrouve dans cette gamme de nombreux équipements de santé ou sociaux. Enfin, à mi-chemin, la gamme intermédiaire rassemble des services comme les collèges, les opticiens ou les supermarchés.

les exposait à des risques pour la santé « plutôt ou très » importants pour leur santé, soit le 2e chiffre le plus élevé de la région derrière les Bouches-du-Rhône (52 %).

La pollution atmosphérique a un impact sanitaire important et favorise la survenue de nombreux décès anticipés. Elle aggrave les symptômes asthmatiques et constitue un facteur de risque d'affections cardio-vasculaires et de certains cancers (cancer du scrotum, de la vessie, du poumon, etc.). L'exposition à l'ozone provoque de la toux, une gêne respiratoire ainsi qu'une douleur à l'inspiration profonde, quel que soit le niveau d'exposition.

Plus d'1 logement sur 6 potentiellement indigne dans certains cantons du Haut-Pays

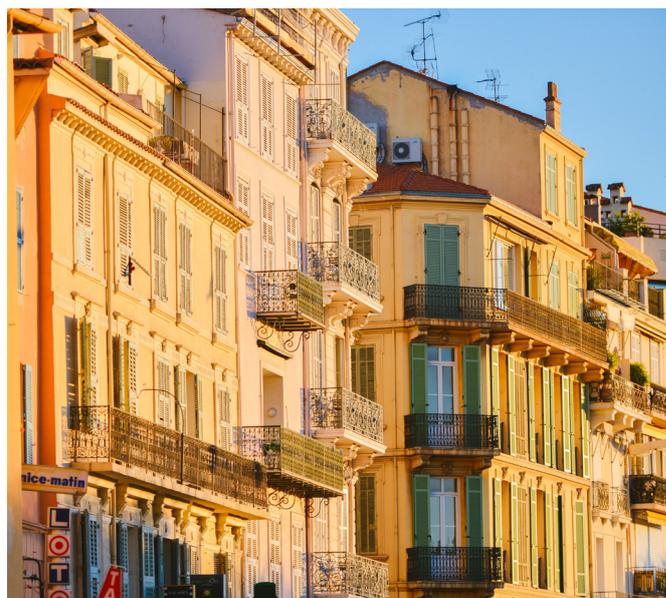
En 2015, le département des Alpes-Maritimes comptait environ 507 000 résidences principales, dont près de trois sur 4 étaient des logements collectifs (72,9 %), chiffre le plus élevé de la région (56,7 %). Environ 45 500 logements sociaux ont été recensés dans le département en 2015 : ils représentaient 9 % de l'ensemble des logements dans le département, une proportion inférieure à la moyenne régionale (11,6 %). La ville de Nice concentre plus de 40 % (42,3 %) de l'offre en logement social du département.

En 2015, le département des Alpes-Maritimes comptait environ 187 000 résidences secondaires, représentant presque un quart (24,7 %) des logements du département, contre 17,7 % dans la région. Les résidences secondaires sont peu nombreuses dans le Moyen-Pays, en revanche elles représentent plus de la moitié des logements dans de nombreux cantons du Haut-Pays (respectivement 82,4 %, 71,8 %, 61,1 %, 55,6 % et 54,9 % dans les cantons de Saint-Etienne-de-Tinée, Guillaumes, Saint-Sauveur-sur-Tinée, Saint-Auban et Saint-Martin-Vésubie). Sur la période 2010-2015, le nombre de résidences secondaires a augmenté chaque année de + 1,7 % dans le département, soit une tendance similaire à la région (+ 1,5 %) (5).

En 2013, on estimait à environ 17 600 le nombre de logements potentiellement indignes^[2] dans le département des Alpes-Maritimes : ils représentaient 3,6 % de l'ensemble des logements du département, le plus faible pourcentage de la région (6,6 %). À noter que les logements potentiellement indignes étaient plus nombreux dans le Haut-Pays que sur la bande littorale : ils représentaient plus d'1 logement sur 6 dans certains cantons du Haut-Pays (17,9 % dans le canton de Breil-sur-Roya, 16,8 % dans ceux de Guillaumes et Lantosque). La dégradation du bâti ou l'ancienneté des installations peut avoir des conséquences néfastes sur la santé des occupants, du fait notamment de la présence de

plomb (peintures ou vieilles canalisations) et d'appareils de chauffage anciens. De plus, les logements anciens peuvent être inadaptés pour les personnes âgées et favoriser la survenue d'accidents domestiques au sein de ce groupe de population (12).

La faible disponibilité de logements et notamment de logements sociaux, ainsi que la forte attractivité résidentielle et touristique du département ont contribué au développement de pénuries tant sur le marché locatif que foncier et à l'augmentation du coût du logement dans le département : d'après l'Observatoire de l'habitat, le prix des logements a augmenté en moyenne de + 101 % en 10 ans dans les Alpes-Maritimes (3).



16 quartiers prioritaires dans le département, dont la moitié à Nice

Le département des Alpes-Maritimes compte 16 quartiers prioritaires^[3], tous localisés sur la bande littorale et dans le Moyen-Pays. En 2013, plus de 62 000 habitants des Alpes-Maritimes résidaient dans un quartier prioritaire, soit 5,7 % de la population. La ville de Nice concentre à elle seule la moitié (n=8) des quartiers prioritaires du département et près des deux tiers (61 %) de la population départementale y résidant. Les autres communes comptent quant à elles 1 (Carros, Drap, Saint André, Saint-Laurent-du-Var, Vallauris et Vence) ou 2 (Cannes, Grasse et le Cannet) quartiers prioritaires (15). De nombreuses études ont montré que les habitants des quartiers de la politique de la ville sont en moins bonne santé que le reste de la population. Ils sont davantage touchés par certaines pathologies, comme la dépression, le surpoids, l'obésité et le diabète. Ils rencontrent des difficultés importantes d'accès aux soins et sont nombreux à retarder ou à renoncer à se soigner (16).

[2] Sont considérés comme « potentiellement indignes » les logements de catégories cadastrales 6,7 et 8 (la classification communale, qui s'applique tant aux maisons individuelles qu'aux appartements, comprend huit catégories allant de 1 (logement de grand luxe) à 8 (logement médiocre) occupés par des ménages à très faibles ressources (Revenu fiscal de référence en dessous de 70 à 150 % du seuil de pauvreté).

[3] Les quartiers prioritaires de la politique de la ville sont des territoires d'intervention du ministère de la Ville, définis par la Loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014. En métropole, ils ont été identifiés selon un critère unique, celui du revenu par habitants.

LA POPULATION DES ALPES-MARITIMES

Deux habitants des Alpes-Maritimes sur 3 résident sur la bande littorale

Au 1er janvier 2018, le département des Alpes-Maritimes comptait 1 080 614 habitants, soit 21,3 % de la population régionale, ce qui en faisait le second département de la région en nombre d'habitants, derrière les Bouches-du-Rhône. Avec une densité de 251,8 habitants au km² en 2015, il constitue le second département de la région (159,5 habitants au km²) le plus densément peuplé derrière les Bouches-du-Rhône (396,4 habitants au km²).

La population est inégalement répartie au sein du département : la bande littorale, représentant moins d'un quart de la superficie du département, accueille les deux tiers de la population des Alpes-Maritimes. Avec 342 522 habitants, la commune de Nice concentre à elle seule près de 32 % de la population départementale. A l'inverse, le Haut-Pays, représentant 70 % du territoire départemental, n'accueille que 3 % de la population.

Une croissance démographique rapide dans le Moyen-Pays

Entre 2010 et 2015, la population des Alpes-Maritimes a augmenté en moyenne de + 0,1 % chaque année, une croissance démographique plus faible que dans la région (+ 0,5 %). Sur cette période, le solde naturel^[4] (+ 0,1 %, contre + 0,2 % dans la région), comme le solde migratoire^[5] (0 %, contre + 0,2 % dans la région) étaient nuls ou faiblement positifs.

Un ralentissement démographique peut être observé dans le département par rapport à la période 1999-2010 (+ 0,6 % en moyenne), plus marqué que dans la région (5) : depuis 2007, la population des Alpes-Maritimes n'augmente plus, et ce malgré un solde naturel devenu positif (13). Il s'explique par un net fléchissement du solde migratoire, révélant une baisse de l'attractivité de ce département.

[4] Le solde naturel est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une année

[5] Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année

Des différences peuvent cependant être relevées au sein du département : la plupart des cantons littoraux (par exemple, - 1,4 % dans le canton de Villefranche-sur-Mer et - 0,2 % dans celui d'Antibes) et des grandes villes du département (0 % à Grasse et Nice) enregistrent une baisse ou une stagnation d'habitants. A l'inverse, la plupart des cantons du Moyen-Pays et du Haut-Pays voient leur population augmenter, en particulier dans la partie centrale du département (respectivement + 1,7 % et + 1,6 % dans les cantons de Villars-sur-Var et Coursegoules). Pour le Haut-Pays, les territoires situés à proximité d'axes de circulation tendent à présenter une attractivité résidentielle plus importante.

D'après les projections de l'INSEE, le département des Alpes -Maritimes devrait atteindre près de 1 200 000 habitants en 2040, soit un gain de près de 116 000 habitants (+ 10,7 %).

Une population relativement âgée, surtout sur le littoral et dans le Haut-Pays

La population des Alpes-Maritimes est plutôt âgée. Ainsi, en 2015, 3 habitants sur 10 (29,8 %) étaient âgés de 60 ans ou plus dans le département, contre 28,1 % dans la région, et plus d'1 sur 10 (12,3 %) était âgé de plus de 75 ans, chiffre le plus élevé de la région (10,8 %). A l'inverse, le département des Alpes-Maritimes était celui qui comptait le moins d'enfants âgés de 0 à 14 ans (15,7 %) dans la région (16,9 %). Il comptait également un peu moins de jeunes âgés de 15 à 29 ans (16,2 %) que la région (16,6 %).

Des différences peuvent être relevées au sein du département : la population de la partie centrale est jeune et familiale, et compte d'avantage d'enfants et d'adolescents que le reste du département. A l'inverse, la population du Haut-Pays (partie Nord essentiellement) et des communes du littoral est plus âgée et compte davantage de retraités.

Environ 200 000 personnes vivent seules dans les Alpes-Maritimes

En 2015, environ 200 000 personnes vivaient seules dans les Alpes-Maritimes, soit 5,9 % de plus qu'en 2010. Elles représentaient 4 ménages sur 10 (39,5 %) dans le département, contre 36,4 % dans la région (17).



Parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus résidant dans le département, 45 % vivaient seules dans leur résidence principale, chiffre le plus élevé de la région (42,1 %). Elles étaient particulièrement nombreuses dans les grandes villes du département (50,5 % à Cannes, 49,1 % à Nice, 45,6 % à Grasse) et dans le Moyen-Pays, aux extrémités du département (54,1 % dans le canton de Tende, 48,1 % et 47,6 % dans ceux de Coursegoules et Saint-Auban). A l'inverse, les personnes âgées vivant seules représentaient moins d'1 personne sur 3, dans certains cantons du Moyen-Pays (respectivement 28,9 %, 30,3 %, 31,1 % dans les cantons de Levens, Carros et Contes), ainsi que de la frange nord-ouest du département (respectivement 30,5 % et 32,2 % pour les cantons de Saint-Martin-Vésubie et Saint-Etienne-de-Tinée).

L'isolement des personnes âgées peut avoir des conséquences sanitaires graves et favorise la perte d'autonomie. Le repérage des problèmes de santé de cette population dite « silencieuse » peut être retardé et entraîner une dégradation importante de l'état de santé physique et psychique.

Près d'1 personne âgée sur 4 en situation de perte d'autonomie modérée à sévère dans le département

En 2014, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus résidant dans les Alpes-Maritimes, 37 % ont déclaré être en bonne santé (région : 34 %), près de 2 sur 3 (63 %) avoir un problème de santé chronique (région : 63 %) et 1 sur 2 (51 %) se sentir limitées dans les activités de la vie quotidienne (région : 53 %). Enfin, 38 % d'entre elles ont déclaré se faire aider par leur entourage (région : 41 %) **(18)**. Par ailleurs, un peu moins d'1 personne âgée sur 4 (23,5 %) se trouvait dans une situation de perte d'autonomie modérée à sévère dans le département, chiffre le plus faible de la région (26,8 %) **(19)**. En 2028, d'après les projections de l'INSEE, plus de 173 000 personnes seront âgées de 75 ans ou plus dans les Alpes-Maritimes, soit près de 41 000 de plus qu'en 2015. Elles représenteront alors 14,9 % de la population du département (13,5 % dans la région). Sous l'hypothèse d'un maintien de l'augmentation du nombre de places en institution dans le département, plus de 15 000 personnes âgées de 75 ans ou plus résideraient dans un établissement en 2028 et plus de 35 000 seraient en situation de perte d'autonomie sévère ou modérée à domicile dans les Alpes-Maritimes **(19)**.

Les personnes âgées dépendantes ont besoin d'un accompagnement régulier, voire quotidien, de la part de professionnels des services à la personne comme de leurs proches (aidants informels). De plus, la santé physique et psychique des aidants peut être fortement impactée par cette situation.

Des inégalités sociales importantes dans le département, notamment à Nice et Cannes

En 2014, le département des Alpes-Maritimes présentait un revenu annuel médian de 21 044 euros, le plus élevé de la région (20 094 euros). En 2015, un peu plus d'un ménage sur 2 (52,9 %) n'était pas imposable dans le département, proportion la moins élevée de la région (56,7 %). Les revenus les plus élevés étaient relevés dans le Moyen-Pays, en périphérie des grandes villes. Les populations des zones frontalières de l'Italie et des Alpes-de-Haute-Provence, présentaient des revenus bien inférieurs à la moyenne départementale.

Environ 1 habitant sur 6 (14,7 %) disposait de bas revenus^[6] dans le département, soit moins que dans la région (17,6 %). Les grandes villes du département, comme Nice (20,1 %), Cannes (17,7 %) ou Grasse (16 %) comptent davantage de personnes disposant de bas revenus que les communes du Moyen-Pays.

Le département des Alpes-Maritimes présente des inégalités sociales marquées. En 2014, le rapport de revenus entre les 10 % des ménages les plus pauvres et les 10 % les plus aisés dans le département était de 6,4, soit le troisième chiffre le plus élevé de la région (6,8) derrière le Vaucluse et les Bouches-du-Rhône. Les écarts de revenus étaient particulièrement marqués dans les communes de Nice (9,1) et Cannes (7,3).



[6] Au 31 Décembre 2015, le seuil des bas revenus était de 1043 euros mensuels par Unité de Consommation.

Plus de 30 % de familles monoparentales dans certains centres urbains et cantons du Haut-Pays

En 2015, le département des Alpes-Maritimes comptait environ 41 000 familles monoparentales, représentant ainsi 28 % des familles avec enfants de moins de 25 ans, chiffre proche de la moyenne régionale (27,8 %) mais plus élevé que la moyenne nationale (23,7 %). Des chiffres supérieurs à 30 % ont été relevés dans certaines grandes villes, comme Cannes (35,1 %) ou Nice (32,2 %) ou encore dans certains cantons du Haut-Pays (respectivement 34,2 %, 30,5 % et 30,1 % dans les cantons de Saint-Martin-Vésubie, Breil-sur-Roya et Saint-Auban). Parmi ces familles, environ 6 sur 10 vivaient sous le seuil des bas revenus (59,7 % contre 64,2 % dans la région).

Les familles monoparentales, majoritairement féminines, constituent un groupe de population vulnérable. Elles présentent un risque accru de pauvreté, d'isolement social et sont davantage confrontées à des conditions de logement défavorables (20).

Une population qualifiée, surtout sur le littoral et dans le Moyen-Pays

La population des Alpes-Maritimes est relativement qualifiée. En 2015, un peu plus de 3 personnes âgées de 15 ans ou plus sur 10 (30,6 %) ne disposait d'aucun diplôme dans le département, un chiffre similaire à la moyenne régionale (30,9 %). Par ailleurs, les Alpes-Maritimes était le 2^e département de la région qui comptait le plus de diplômés de l'enseignement supérieur (30,3 %) derrière les Bouches-du-Rhône (30,6 %).

En ce qui concerne la population active, le département des Alpes-Maritimes comptait en 2015 davantage de cadres supérieurs (16,3 % contre 14,8 % dans la région), d'employés

(32,3 % contre 31,2 %) et d'artisans-commerçants-chefs d'entreprise (8,9 % contre 8,8 %) que la région. A l'inverse, les ouvriers (16,6 %) et les agriculteurs (0,3 %) étaient moins représentés parmi les actifs du département que de la région (respectivement 18,6 % et 0,7 %).

Des différences peuvent toutefois être observées au sein du département : les cadres supérieurs étaient plus nombreux sur le littoral et dans le Moyen-Pays que dans le Haut-Pays et à l'est du département, dans la zone frontalière avec l'Italie.

En 2015, 13,5 % des actifs occupaient un emploi précaire (CDD, intérim, apprentissages, stages rémunérés et contrats aidés), chiffre le plus faible de la région (15,2 %). Le Haut-Pays comptait davantage d'emplois précaires, en particulier dans les secteurs ayant une activité touristique importante (respectivement 30,5 % et 38,5 % pour les cantons de Guillaumes et de Saint-Étienne-de-Tinée).

Un taux de chômage moins élevé que dans la région, y compris chez les jeunes

Au 1^{er} trimestre 2018, 9,6 % des habitants des Alpes-Maritimes âgés de 15 à 64 ans étaient au chômage, soit le 2^e chiffre le plus faible de la région (10,4 %) derrière les Hautes-Alpes (8,4 %). La zone d'emploi de Menton-Vallée de la Roya était l'une des zones d'emploi présentant le plus faible taux de chômage (8,7 %) de la région. Les zones d'emploi de Nice (10 %) et de Cannes-Antibes (10,2 %) présentaient également des taux de chômage inférieurs à la moyenne régionale (10,8 %) (21).

Par ailleurs, en 2015, un jeune âgé de 15 à 24 ans sur trois (30 %) était au chômage dans le département, un chiffre inférieur à la moyenne régionale (32,1 %). Ils étaient en revanche beaucoup plus nombreux à l'extrémité est du département, dans les cantons de Breil-sur-Roya (45,9 %) et Sospel (38,9 %).



Au-delà de la précarité financière qu'il engendre, le chômage a de nombreuses conséquences sur la santé : il favorise notamment l'apparition ou l'aggravation de certains problèmes de santé (maladies cardiovasculaires, cancers, dépression...). Il a de plus un impact social majeur puisqu'il augmente le risque de séparation et d'isolement social et peut avoir un impact sur l'avenir scolaire des enfants (22).

Moins de bénéficiaires de prestations sociales dans les Alpes-Maritimes que dans la région, sauf à Nice

En 2015, le département des Alpes-Maritimes comptait près de 192 000 allocataires de prestations sociales, soit un taux de couverture de 43,1 % de la population, un chiffre moins élevé que dans la région (47,3 %). Environ 49 600 personnes étaient couvertes par le Revenu de Solidarité Active socle (RSA socle) en 2015 dans le département, soit 4,6 % de la population, chiffre inférieur à la moyenne régionale (6,8 %). En 2016, environ 31 000 personnes étaient bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) dans le département (taux de 38 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans), deuxième chiffre le plus élevé de la région (34,1 pour 1 000) derrière les Alpes-de-Haute-Provence (39,7 pour 1 000) (23).

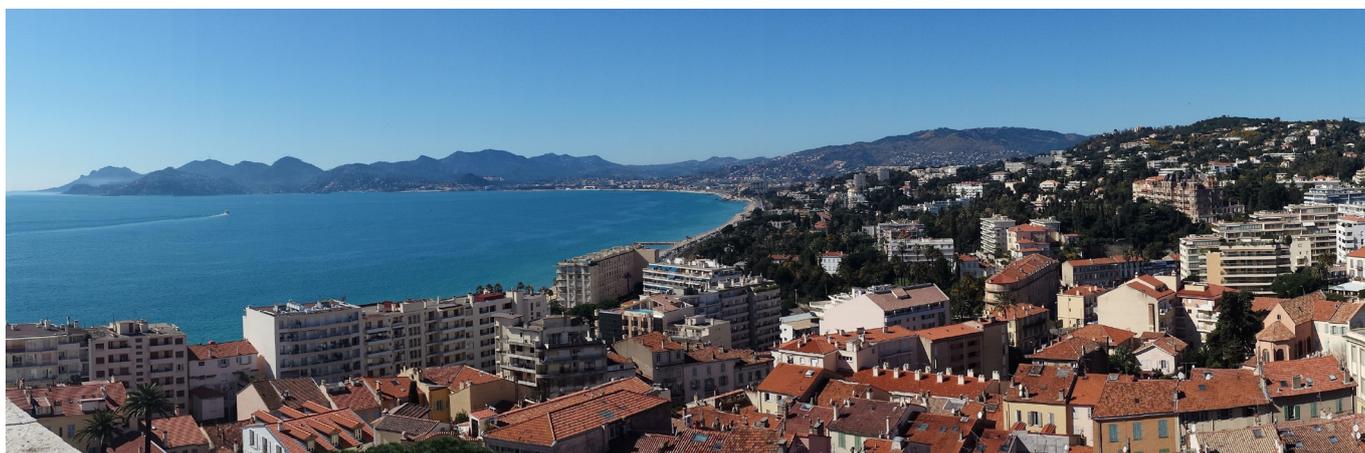
Enfin, parmi les allocataires habitant le département, environ 1 sur 4 avait des revenus qui dépendaient au moins pour moitié des prestations sociales (25,3 %), un chiffre inférieur à la moyenne régionale (27,3 %), sauf dans la commune de Nice (30 %).

En 2017, environ 56 700 assurés du régime général âgés de moins de 65 ans étaient bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) dans le département des Alpes-Maritimes, représentant 7,6 % des assurés du régime général, soit le second chiffre le plus faible de la région (11,1 %) derrière les Hautes-Alpes (5,8 %). Là encore, la commune de Nice se distinguait par des chiffres supérieurs aux moyennes départementale et régionale (12,4 %). A noter que le nombre de bénéficiaires de la CMUC a davantage augmenté dans le département des Alpes-Maritimes depuis 2009 (+ 44,1 %) que dans la région (+ 22,6 %).

Les bénéficiaires de la CMUC sont globalement en moins bonne santé que le reste de la population. Ils sont davantage touchés par les maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, obésité, diabète...) et sont plus nombreux que les autres à déclarer être limités dans les activités de la vie quotidienne. Enfin, ils ont davantage recours à la médecine générale que les autres assurés (24).

INDICATEURS CLES SUR LA POPULATION DES ALPES-MARITIMES

| | Alpes - Maritimes | Région |
|--|-------------------|--------|
| Enfants et jeunes de moins de 20 ans | 21,3 % | 22,7 % |
| Personnes âgées de 60 ans et plus | 29,8 % | 28,1 % |
| Personne âgées de 75 ans et plus | 12,3 % | 10,8 % |
| Dont vivant seules dans leur résidence principale | 45 % | 42,1 % |
| En perte d'autonomie modérée ou sévère (résidant à domicile) | 23,5 % | 26,8 % |
| Se sentant limitées dans les activités quotidiennes | 51 % | 53 % |
| Familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans | 28 % | 27,8 % |
| Population habitant dans un quartier prioritaire en 2013 | 53 % | 10,3 % |



L'OFFRE DE SOINS

Une offre en médecine générale importante, mais inégalement répartie

En 2017, 1 248 médecins généralistes libéraux étaient en exercice dans le département des Alpes-Maritimes, soit 115,2 médecins pour 100 000 habitants, la densité la plus élevée de la région (108,8 pour 100 000). À noter cependant que le département se distingue par un nombre important de médecins généralistes ayant une orientation thérapeutique spécifique (homéopathie, acupuncture...) (25).

En 2017, un peu moins de 6 médecins généralistes sur 10 (58,7 %) étaient âgés de 55 ans ou plus dans le département, un chiffre proche de la moyenne régionale (58 %). Le vieillissement des médecins généralistes était plus prononcé dans certains territoires du centre et du nord du département (cantons de Guillaumes, Saint-Martin-Vésubie, Villars-sur-Var).

Enfin, en 2017, environ 8 médecins généralistes sur 10 exerçaient en secteur 1 dans les Alpes-Maritimes, chiffre le plus bas de la région (88,4 %). Les cantons littoraux de l'ouest du département se distinguaient par des chiffres particulièrement bas (69,2 % dans le canton de Cannes, 72,4 % dans celui d'Antibes). Ainsi, le département des Alpes-Maritimes comptait presque deux fois plus de médecins généralistes exerçant en secteur 2 (19 %) que la région (10,5 %).

1 commune sur 3 à plus de 10 mn de route du médecin généraliste le plus proche

Les médecins généralistes sont inégalement répartis au sein du département. Les trois plus grandes villes en nombre d'habitants, à savoir Nice (n=446), Antibes (n=87) et Cannes (n=102) concentrent à elles-seules la moitié (50,9 %) de l'offre en médecine générale libérale du département. À l'inverse, les cantons de Tende et de Lantosque ne comptent aucun médecin généraliste et plusieurs cantons du Haut-Pays n'en comptent qu'un (Coursegoules et Saint-Auban) ou deux (Guillaumes, Puget-Théniers, Saint-Martin-Vésubie, Villars-sur-Var).

Dans plus d'1 commune du département sur 3 (35,6 %), le temps d'accès à un médecin était supérieur à 10 minutes de route, contre près d'1 sur 4 dans la région (24,2 %) : la plupart d'entre elles étaient localisées dans le Haut-Pays (26).

Le département a perdu 116 médecins généralistes entre 2012 et 2017, soit une diminution de - 8,5 %, une tendance similaire à celle observée dans la région (- 8,7 %). La bande littorale a été particulièrement touchée, et notamment les grandes villes comme Nice (- 22), Antibes (-10) et Cannes (-8). À l'inverse, les communes qui ont gagné des médecins sont pour la plupart situées dans le Moyen-Pays (+ 4 à Valbonne, + 2 à Mougins et Grasse par exemple).

En 2018, l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a classé 5 territoires de vie-santé des Alpes-Maritimes comme prioritaires^[7], du fait d'une offre de soins insuffisante ou de difficultés d'accès aux soins de médecine générale : il s'agit des territoires de La Gaude, Pégomas (rattaché également au Var), Puget-Théniers, Saint-Vallier-de-Thiery et Tende. Par ailleurs, 11 territoires de vie-santé des Alpes-Maritimes ont été classés en zone d'intervention complémentaire (27).

Une offre spécialisée importante, mais concentrée dans les grandes villes du littoral

En 2017, 1 604 médecins spécialistes libéraux étaient installés dans les Alpes-Maritimes, soit 148,1 spécialistes pour 100 000 habitants, la densité la plus élevée de la région (125,4 pour 100 000). Ces médecins sont essentiellement concentrés sur la bande littorale et dans les trois plus grandes villes du département, Nice (n=759), Antibes (n=134) et Cannes (n=169), représentant les deux-tiers (66,2 %) de l'offre en médecine spécialisée du département.

Parmi les médecins spécialistes en activité dans le département, plus d'1 sur 2 (57 %) était âgé de 55 ans ou plus, un chiffre équivalent à la moyenne régionale (56,2 %). Par ailleurs, environ 4 sur 10 (41 %) avaient une activité en secteur 1, bien moins que dans le reste de la région (56 %).

Dans le département des Alpes-Maritimes, 53 communes étaient situées à plus de 30 minutes de route du médecin spécialiste le plus proche, soit près d'1 commune sur 3 (32,5 %). Les communes du Haut-Pays, notamment celles du Mercantour et de la haute vallée de la Roya, étaient les plus éloignées de l'offre spécialisée libérale (26).

[7] Les zones déficitaires, arrêtées par les ARS, servent de base pour l'octroi des aides de l'Assurance Maladie définies dans le cadre de la convention médicale et de certaines aides fiscales. Elles sont déterminées à partir d'un indicateur dénommé Accessibilité Potentielle Localisée (APL) à un médecin. Cet indicateur est calculé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en considérant notamment 1) l'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de consultations ou visites effectuées par le praticien, 2) le temps d'accès au praticien selon une fonction décroissante entre 0 et 20 minutes et 3) la consommation de soins par classe d'âge pour tenir compte des besoins différenciés en offre de soins.

Des professionnels paramédicaux inégalement répartis au sein du département

Comparativement à la région, le département des Alpes-Maritimes est globalement bien doté en professionnels paramédicaux libéraux, excepté pour les infirmiers et les sages-femmes. En 2017, le département comptait 2 497 infirmiers (230,5 pour 100 000 habitants contre 249,6 pour 100 000 dans la région), 1 611 masseurs-kinésithérapeutes (148,7 pour 100 000 habitants contre 146,1 pour 100 000 dans la région), 1 034 chirurgiens-dentistes (95,4 pour 100 000, contre 74,5 pour 100 000 dans la région), 446 orthophonistes (41,2 pour 100 000 contre 38,1 pour 100 000 dans la région), 266 pédicures-podologues (24,6 pour 100 000 contre 20,9 dans la région) et 89 sages-femmes (38,7 pour 100 000 femmes âgées entre 15 et 49 contre 46 pour 100 000 dans la région).

Toutefois, comme les médecins, les professionnels paramédicaux sont inégalement répartis au sein du département : les zones urbanisées du littoral et du Moyen-Pays sont mieux dotées que les zones de montagne situées aux extrémités du département.

78 établissements sanitaires dans le département, dont 3 sur 4 dans le secteur privé

Au 31 Décembre 2015, le département des Alpes-Maritimes comptait 78 établissements de santé, soit environ un cinquième (20,9 %) de l'offre sanitaire régionale. Parmi ces établissements, les trois quarts (75,6 %) appartenaient au secteur privé (28).

L'offre publique (n=19) intégrait 7 Centres Hospitaliers Régionaux, 12 Centres Hospitaliers (dont les ex-hôpitaux locaux). L'offre privée (n=59) comportait 21 établissements de soins de suite et de réadaptation, 15 établissements de soins de courte durée, 12 centres de dialyse, 5 établissements de lutte contre les maladies mentales et 1 centre de lutte contre le cancer (28). Même si la majorité des établissements de santé du département, publics comme privés, sont localisés sur la bande littorale et notamment dans les grandes villes (25), le Moyen et le Haut-Pays sont maillés par les ex-hôpitaux locaux.

En 2015, le département des Alpes-Maritimes détenait le second niveau d'équipement le plus élevé de la région en médecine chirurgie obstétrique (40,7 places pour 10 000 habitants, contre 42 pour 10 000 dans la région) derrière le département des Bouches-du-Rhône. Le niveau d'équipement en hospitalisation à domicile était quant à lui similaire à la moyenne régionale (1,9 places pour 10 000 habitants, contre 2 pour 10 000 dans la région). En revanche, le département se positionnait avant-dernier en termes d'équipement en Soins de Suite et de Réadaptation (23,8 places pour 100 000 habitants, contre 25 pour 100 000 dans la région), en Soins

de Longue Durée (29,4 places pour 10 000 habitants âgés de 75 ans et plus, contre 33,1 pour 10 000 dans la région), en psychiatrie générale (13,7 places pour 10 000 habitants âgés de 18 ans et plus contre 16,2 pour 100 000 dans la région) et en psychiatrie infantile-juvénile (6,5 places pour 10 000 habitants âgés de moins de 18 ans, contre 8,1 pour 10 000 dans la région).



Environ une commune sur trois située à plus de 60 minutes du service d'urgences le plus proche

Le département des Alpes-Maritimes compte 10 services d'urgences autorisés, dont 3 privés et 1 service d'urgences pédiatriques (29). Tous les services d'urgences du département sont implantés dans une commune du littoral, à l'exception de celui de Grasse. Ces services sont localisés à Nice (3 services pour adultes et 1 pédiatrique), Antibes-Juan-les-Pins (n=1), Cannes (n=1), Cagnes-sur-Mer (n=1), Grasse (n=1), Menton (n=1) et Saint-Laurent-du-Var (n=1).

Dans le département des Alpes-Maritimes, 107 communes étaient situées à plus de 30 minutes de route du service d'urgences le plus proche, soit près de 2 communes sur 3 (65,6 %). Cependant, les temps d'accès pouvaient dépasser les 90 minutes dans les zones les plus reculées du Haut-Pays (26).

Avec 90 809 passages comptabilisés en 2016, le service d'urgences du CHU Pasteur à Nice a été le plus fréquenté du département et de la région, suivi par le service d'urgences pédiatriques du CHU Nice-Lenval, (59 010 passages,

soit le service d'urgences pédiatriques le plus fréquenté de la région) et le Centre Hospitalier Pierre-Nouveau de Cannes (47 291 passages) (29).

En 2016, le taux de passage aux urgences dans le département des Alpes-Maritimes, c'est-à-dire le nombre de passages aux urgences rapporté au nombre d'habitants du territoire, était de 37,2 %, un chiffre proche de la moyenne régionale (36 %). Un pic d'activité a été observé durant la période estivale dans certains services d'urgences du département (Antibes-Juan-les-Pins, Cannes, Menton) : il est à mettre en lien avec la forte fréquentation touristique du département. Entre 2015 et 2016, une augmentation de l'activité des services d'urgence a été relevée dans les Alpes-Maritimes (+ 2,7 %), une tendance similaire à celle observée dans la région (+2,8 %) (29).

Un niveau d'équipement en structures médico-sociales comparable à celui de la région

En 2016, le département des Alpes-Maritimes disposait d'environ 16 500 places en structures d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées (environ 12 000 places en maisons de retraite, 2 600 places en service de soins infirmiers à domicile et 1 400 places en logements foyers). Il présentait un taux d'équipement en maisons de retraite (91,8 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, contre 90,4 places dans la région) et en services de soins infirmiers (20,2 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, contre 19,1 places dans la région) un peu plus élevés que dans la région. A noter dans le département une problématique liée à l'accès financier pour les personnes âgées aux EHPAD, en raison de la prépondérance du secteur privé à but commercial (57 % de la capacité départementale des EHPAD en hébergement permanent) et du développement d'établissements neufs avec des prix de journée d'hébergement élevés (25).

Par ailleurs, en 2017, le département comptait environ 2 000 places en structures de prise en charge pour enfants et adolescents handicapés, soit une densité de 8,6 places pour 1 000 habitants âgés de moins de 20 ans, un chiffre proche de la moyenne régionale (8,2 pour 1 000). Enfin, près de 2000 places en structures d'hébergement pour adultes handicapés ont été recensées dans le département des Alpes-Maritimes, soit une densité de 3,7 places pour 1000 habitants, chiffre identique à celui relevé dans la région (23).

10 STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ OUVERTES OU EN PROJET DANS LES ALPES-MARITIMES EN 2017

En 2017, 7 structures d'exercice coordonné (maisons ou pôles de santé, labellisés Maisons de Santé Pluri-professionnelles et/ou Maisons Régionales de la Santé) étaient ouvertes (Breil-sur-Roya, Grasse, Nice-les-Moulins, Roquebillière, Roquesteron, Sospel et Valdeblore) et 3 en projet (Carros, Saint-Etienne-de-Tinée, Saint-Vallier-de-Thiery) dans le département. Six d'entre elles (Breil-sur-Roya, Grasse, Roquebillière, Roquesteron, Sospel et Valdeblore) sont situées en zones d'action complémentaires (27).

Le mode d'exercice en structure d'exercice coordonné, de plus en plus prisé des professionnels, et tout particulièrement des jeunes médecins, constitue un des dispositifs favorisant le maintien ou le développement d'une offre de soins dans les territoires en voie de désertification médicale et/ou auprès des populations les plus vulnérables. La première évaluation des maisons de santé par l'IRDES en 2014 a montré que ces regroupements stabilisaient la démographie des professionnels, et amélioraient la qualité des soins à moindre coût (30).



L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Un décès sur deux lié à un cancer ou une maladie de l'appareil circulatoire dans le département

En 2016, l'espérance de vie à la naissance des habitants des Alpes-Maritimes était proche de la moyenne régionale : elle s'élevait à 79,8 ans pour les hommes et 85,3 ans pour les femmes, contre respectivement 79,7 ans et 85,5 ans dans la région (31).

Entre 2011 et 2015, 11 262 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le département, soit une surmortalité significative de + 4,6 % par rapport à la région, et de - 6,6 % par rapport à la France.

Les principales causes de décès dans les Alpes-Maritimes étaient les cancers (25,3 %), les maladies de l'appareil circulatoire (25,1 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (7,3 %). Ce département se distingue ainsi de la région, dans laquelle les traumatismes constituent la 3^e cause de décès.

Une mortalité prématurée élevée dans certains cantons du Haut-Pays et dans les grandes villes du département

La mortalité prématurée, survenue avant l'âge de 65 ans, est un puissant marqueur d'inégalités sociales de santé. Un tiers des décès prématurés seraient évitables par une réduction des comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool, conduites dangereuses). Dans les Alpes-Maritimes, comme dans la région, le niveau de mortalité prématurée continue d'être élevé, malgré une diminution de plus de 30 % en 25 ans.

Sur la période 2011-2015, 1 602 décès prématurés ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le département, soit une mortalité prématurée significativement plus élevée que dans la région (+ 6,9 %), chez les hommes comme chez les femmes. Ce constat doit cependant être nuancé car les Alpes-Maritimes, comme la plupart des départements de la région, présente une mortalité prématurée significativement plus faible qu'en France (- 6 %).

Des disparités territoriales de mortalité prématurée importantes peuvent être observées au sein du département. Deux cantons du Haut-Pays, frontaliers de l'Italie, se distinguent par une mortalité prématurée particulièrement élevée (+ 153 % dans le canton de Tende, + 77,5 % dans celui de Saint-Etienne-de-Tinée) de même que les plus grandes villes du département (+ 37,2 % à Cannes, + 22 % à Nice et + 21,6 % à Grasse). À l'inverse, plusieurs cantons du Moyen-Pays et du littoral présentent une sous-mortalité prématurée significative par rapport à la région (respectivement - 24,7 %, - 17,5 % et - 9,8 % dans les cantons de Tourrette-Levens, Valbonne et du Cannet).

Une surmortalité par rapport à la région pour différentes causes de mortalité

Sur la période 2011-2015, une surmortalité significative a été relevée dans les Alpes-Maritimes par rapport à la région pour plusieurs causes de décès : les maladies infectieuses (+ 7,9 %), les maladies de l'appareil circulatoire (+ 5 %), les maladies de l'appareil respiratoire (+ 4,3 %), les cancers (+ 1,9 %) et les suicides (+ 10,9 %). En revanche, une sous-mortalité significative par rapport à la région a été observée pour les accidents de la circulation (- 13,5 %) et les maladies du système nerveux (- 6,5 %). Ces constats mettent en évidence l'importance de renforcer des actions de prévention et de promotion de la santé dans le département, notamment sur la problématique des maladies infectieuses.

Des données de mortalité moins favorables à Nice, Grasse et dans plusieurs cantons du Haut-Pays

Certains territoires des Alpes-Maritimes présentent des données de mortalité moins favorables que le reste du territoire : il s'agit notamment des communes de **Nice** (surmortalité prématurée, par maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire, maladies infectieuses, cancers, dont cancers du poumon et du sein) et **Grasse** (surmortalité prématurée, par maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire, pathologies liées à l'alcool), et de certains cantons du Haut-Pays comme **Saint-Etienne-de-Tinée** (surmortalité prématurée, par maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire, maladies du système nerveux et traumatismes), **Puget-Thénières** (surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire, traumatismes dont accidents de la vie courante), **Sospel** (surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire, maladies du système nerveux, traumatismes dont accidents de la vie courante) et **Tende** (surmortalité prématurée, par maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire, maladies du système nerveux).

A l'inverse, le canton littoral de **Villefranche-sur-Mer** se distingue par des données de mortalité particulièrement favorables (sous-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, maladies du système nerveux, maladies infectieuses, traumatismes dont suicides, cancers dont cancers du poumon et du sein).

Une problématique importante liée aux hépatites virales et au VIH dans le département

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est parmi les plus touchées de France métropolitaine par les maladies infectieuses, et notamment les hépatites virales et le Sida. Le département des Alpes-Maritimes est particulièrement concerné par ces pathologies. Ainsi, sur la période 2011-2015, ce département présentait une mortalité significativement plus élevée que dans la région pour les hépatites virales (+ 47,2 %) et pour le Sida (+ 48,1 %).

En 2015, 1 825 personnes étaient en ALD pour une hépatite chronique C dans le département, soit un taux de 169 pour 100 000, le 2e plus élevé de la région derrière les Alpes-de-Haute-Provence (171 pour 100 000). Depuis l'arrivée des antiviraux à action directe (AAD), le nombre de patients traité pour cette pathologie a fortement augmenté dans la région, et surtout dans les Alpes-Maritimes : en 2015, 697 personnes ont initié un traitement contre le VHC par AAD dans le département, soit un taux de 64 pour 100 000, le plus élevé de la région. Entre 2014 et 2015, leur nombre a été multiplié par 3 dans le département. Par ailleurs, en 2015, 353 personnes étaient en ALD pour une hépatite chronique B dans les Alpes-Maritimes, soit un taux de 33 pour 100 000, le 2e plus élevé de la région derrière les Bouches-du-Rhône (34 / 100 000) (32).

En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité dans le département des Alpes-Maritimes était de 124 par million d'habitants, le plus élevé de la région (74 par million d'habitants) et plus du double de la moyenne nationale (55 par million d'habitants). Le mode de contamination homo-bisexuel était majoritaire dans les Alpes-Maritimes (69 %). Dans 28 % des cas, le diagnostic a été réalisé à un stade avancé dans le département, contre 26 % dans la région (33). L'étude Prevagay réalisée en 2015 à Nice a montré que 17 % des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) participant à cette enquête étaient infectés par le VIH, dont près de 10 % ignoraient leur séropositivité (34).

La plus faible proportion de bénéficiaires d'une Affection Longue Durée de la région

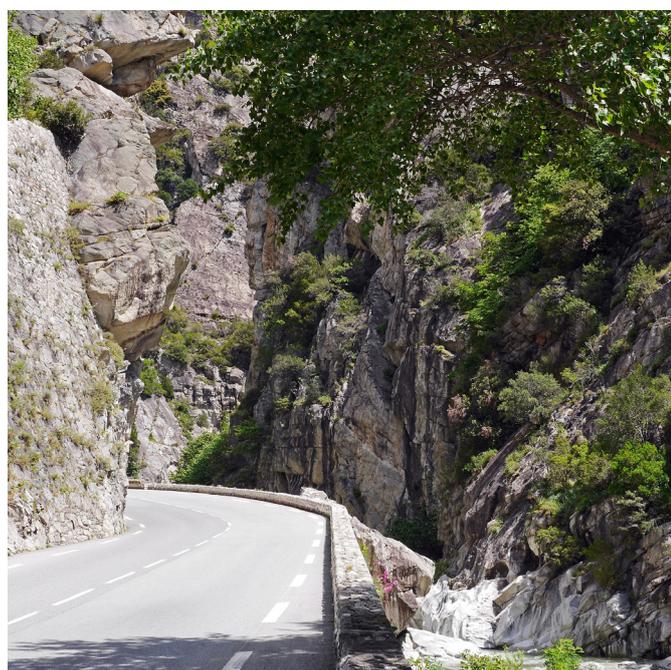
En 2017, 157 380 assurés du régime général étaient bénéficiaires d'une Affection Longue Durée (ALD) dans le département, ce qui représentait moins d'1 assuré sur 6 (14,4 %), soit la plus faible part de la région (15,9 %). Dans le Haut-Pays, les cantons de Puget-Théniers (18,4 %) et de Tende (18,1 %) se démarquent par une proportion de bénéficiaires d'une ALD particulièrement élevée.

En 2013-2014, les principales causes de nouvelles entrées en ALD dans le département (en moyenne 27 800 par an) étaient les tumeurs malignes (n=6495), le diabète non insulino-dépendant (n=3552), les insuffisances cardiaques graves (n=3290) et les affections psychiatriques (n=2500). Comparativement à la région, le département enregistrait significativement plus de nouvelles entrées en ALD pour les maladies d'Alzheimer (+ 5,1 %) mais significativement moins pour les maladies coronaires (- 8,5 %), le diabète non insulino-dépendant (- 11,6 %), les insuffisances cardiaques graves (- 12,4 %) et les affections psychiatriques (- 14,3 %).

La seconde prévalence du diabète traité la plus faible que dans la région

En 2016, dans le département des Alpes-Maritimes, on estimait à environ 42 900 le nombre d'assurés du régime général âgés de 20 ans ou plus traités pour un diabète, soit une prévalence standardisée de 5,1 % (6,4 % chez les hommes, 4,2 % chez les femmes), la 2e la plus faible de la région (5,8 %), derrière les Hautes-Alpes (4,5 %). À noter une prévalence de diabète significativement plus élevée dans le canton de Carros (7 %) que dans la région et des chiffres proches de la moyenne régionale dans les grandes villes du département.

Les complications du diabète sont fréquentes et graves (infarctus du myocarde, cécité et autres complications ophtalmologiques, insuffisance rénale chronique terminale,



amputation d'un membre inférieur, mal perforant plantaire). Toutefois, elles peuvent être retardées voire évitées grâce à un contrôle strict de la maladie.

Environ 5 000 Interruptions Volontaires de Grossesse en 2013

En 2013, 5030 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été recensées dans le département des Alpes-Maritimes, soit un taux de 21,3 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, chiffre proche de la moyenne régionale (21,6) mais supérieur à la moyenne nationale (15,2 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans). En 2011 et 2013, le nombre d'IVG a augmenté dans le département (+ 4,5 %) comme dans la région (+ 5,6 %).

Une consommation de médicaments psychotropes moins élevée dans les Alpes-Maritimes que dans la région

En 2016, 17,1 % des assurés du régime général habitant le département des Alpes-Maritimes ont eu au moins un remboursement de médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques-hypnotiques ou neuroleptiques), un des chiffres les plus bas de la région (18,5 %) derrière les Hautes-Alpes (16,8 %). À noter des remboursements de neuroleptiques (+ 33,1 %) et d'antidépresseurs (+ 5,1 %) significativement plus fréquents dans la commune de Nice que dans le département et la région.



LES ACTES DE PRÉVENTION

Une réalisation de bilans bucco-dentaires chez les enfants de 6 ans élevée, sauf dans certaines grandes villes du département

En 2015, la moitié des enfants âgés de 6 ans (49,7 %) résidant dans les Alpes-Maritimes ont bénéficié d'un bilan de santé bucco-dentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral, un chiffre plus élevé que dans la région (47 %). Chez les bénéficiaires de la CMUC, la réalisation des bilans buccodentaires s'élevait à 45,6 %, un des chiffres les plus élevés de la région (38,2 %). La proportion d'enfants ayant bénéficié d'un bilan buccodentaire dans le département est en constante augmentation depuis 2012 : entre 2012 et 2014, les Alpes-Maritimes était le département de la région qui présentait les données les moins favorables.

Certaines grandes villes côtières du département, comme Menton (33,1 %), Cannes (39,5 %) et Nice (40,7 %) se distinguent par une réalisation moins fréquente de bilans buccodentaires que dans le reste du département et dans la région.

Selon l'Association Française Dentaire, une mauvaise hygiène dentaire a des conséquences majeures sur la santé globale et sur la qualité de vie des personnes, certaines étant irréversibles (caries, maladies des gencives, halitose mais aussi risque de maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète...) (35).

Une participation au dépistage organisé du cancer du sein qui a augmenté ces dernières années dans les Alpes-Maritimes, mais qui reste assez faible aux extrémités du département

En 2014-2015, 36,8 % des femmes âgées de 50 à 74 ans assurées du régime général ont au moins eu un remboursement pour une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein dans le département, soit le deuxième taux de participation la plus faible de la région (37,2 %) derrière les Bouches-du-Rhône (31,6 %), bien en deçà de la moyenne nationale (51 %).

En prenant en compte, la réalisation des mammographies bilatérales, la participation atteint 60,5 % dans les Alpes-Maritimes, un chiffre proche de la moyenne régionale (60,2 %).

Les extrémités est (cantons de Breil-sur-Roya, Sospel et Tende) et ouest (cantons de Coursegoules et Saint-Auban) du département présentent des chiffres moins favorables que dans le reste du département et dans la région (entre 46,2 et 51,4 % selon les cantons).



UN DISPOSITIF D'OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS EN RÉGION : LE SYSTÈME D'INFORMATION RÉGIONAL EN SANTÉ (SIRSÉPACA)

La connaissance des états de santé de la population régionale est un enjeu important pour élaborer une politique de santé publique. Le territoire peut être un lieu de concentration et d'expression des inégalités sociales face à la santé. Il peut jouer un effet propre sur la santé des habitants par le biais de son aménagement (logement, transports, éducation...), de facteurs environnementaux (pollution de l'air, des sols bruit...) et des équipements et ressources disponibles (offre de soins, équipements sportifs et culturels...).

L'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a mis en place depuis 2006 SIRSéPACA (www.sirsepaca.org). Cet outil, en accès libre sur internet, permet aux acteurs régionaux d'accéder à des indicateurs sur l'état de santé de la population, sur ses déterminants démographiques, sociaux et environnementaux à l'échelle de différents territoires de la région.



Pour en savoir plus
consulter le site www.sirsepaca.org

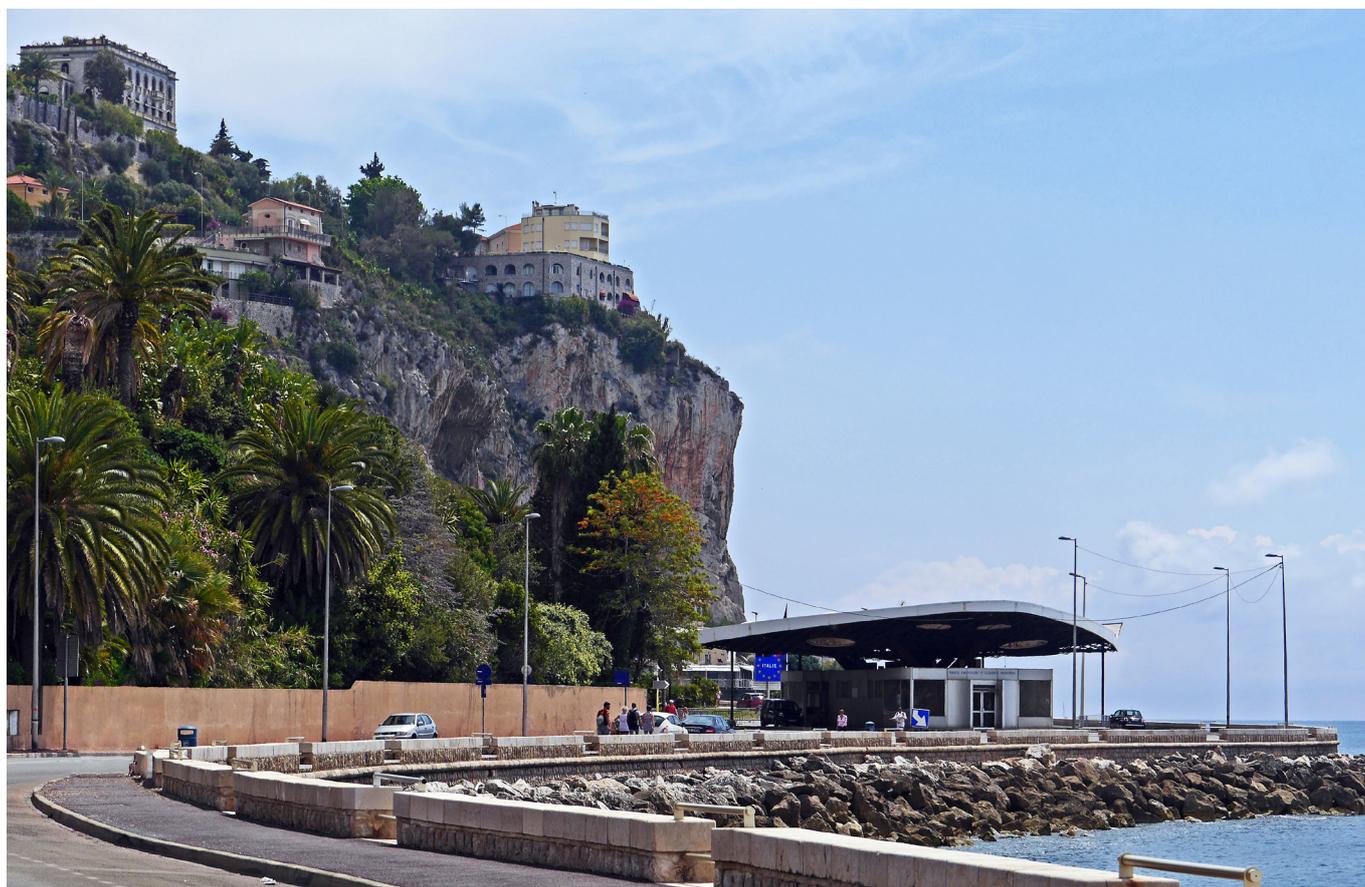
Une vaccination antigrippale à promouvoir dans le département, surtout dans le Haut-Pays

La vaccination est un des outils majeurs de santé publique en matière de prévention. Il existe en France une relative défiance à l'égard de la vaccination, qui se traduit par une couverture insuffisante pour certains vaccins, susceptible de conséquences infectieuses graves.

Dans le cadre d'une étude régionale réalisée à partir des bilans de santé effectués dans les écoles maternelles par les médecins de Protection Maternelle et Infantile et certains médecins des villes de Nice, Cannes et Antibes, des données ont été recueillies sur la couverture vaccinale des enfants âgés de 2 à 4,5 ans dans la région (36). En 2012, 14,3 % des enfants âgés de 2 ans n'avaient reçu aucune dose de ROR (rougeole, oreillons, rubéole), contre 20,5 % dans la

région, et respectivement 27,8 % et 28,1 % n'avaient pas reçu les 4 doses de C (coqueluche) et Hib (Haemophilus influenzae de type b), contre 23,8 % et 24,3 % dans la région. De même, 7,7 % des enfants âgés de 3,5 à 4,5 ans n'avaient reçu aucune dose de ROR, contre 10,5 % dans la région, et respectivement 13,9 % et 14,2 % n'avaient pas reçu les 4 doses de C et Hib, contre 10,1 % et 10,7 % dans la région.

En 2016, 44,6 % des personnes âgées de 65 ans et plus assurées du régime général ont été vaccinées contre la grippe dans les Alpes-Maritimes, soit la seconde couverture vaccinale la plus faible de la région (46,6 %), derrière les Hautes-Alpes (44,5 %). Des chiffres inférieurs à 40 % ont été relevés dans certains cantons du Haut-Pays (respectivement 31,1 %, 35,3 % et 36 % dans les cantons de Tende, Roquesteron et Saint-Sauveur-sur-Tinée). Depuis 2010, la couverture vaccinale antigrippale des personnes âgées est en baisse dans le département, comme dans la région.



RÉFÉRENCES

1. Site internet du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes. Carte d'identité du 06 [Internet]. Disponible sur : <https://www.departement06.fr/envie-d-alpes-maritimes/carte-d-identite-du-06-1850.html>
2. Site internet du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes. Au naturel [Internet]. Disponible sur : <https://www.departement06.fr/envie-d-alpes-maritimes/au-naturel-2511.html>
3. Direction Départementale de l'Équipement des Alpes-Maritimes. Réalisation d'une prospective territoriale : Rapport Final [Internet]. 2008. Disponible sur : <http://slideplayer.fr/slide/3095688/>
4. Préfecture des Alpes - Maritimes. Dossier Départemental des Risques Majeurs [Internet]. Disponible sur : <http://www.alpes-maritimes.gouv.fr/Politiques-publiques/Environnement-risques-naturels-et-technologiques/Les-risques-naturels-et-technologiques/Dossier-departemental-des-risques-majeurs/Dossier-des-risques-majeurs>
5. Commissariat Général à l'Égalité des Territoires. Outil Observatoire des Territoires, Espace Cartographique [Internet]. Disponible sur : <http://carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>
6. Conseil Régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur. Outil Observatoire Territorial Paca [Internet]. Disponible sur : <https://observatoireterritoire.maregionsud.fr/#=fr>
7. Conseil Général des Alpes-Maritimes. Développement agricole et rural [Internet]. Disponible sur : <https://www.departement06.fr/emploi-et-economie/developpement-agricole-et-rural-2745.html>
8. Site internet des chambres d'agriculture de Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. Disponible sur : <http://www.paca.chambres-agriculture.fr/notre-agriculture/chiffres-cles/>
9. Chambre de Commerce et d'Industrie Nice Côte d'Azur. Les chiffres clés de l'économie [Internet]. Économie 06; 2017. Disponible sur : http://www.cote-azur.cci.fr/Actualites-CCI/Actualites-economiques/ECONOMIE-AZUREENNE-LES-CHIFFRES-CLES-2017-_3884
10. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. 6 % de l'emploi régional est directement lié au tourisme [Internet]. INSEE Analyses ; N°13; 2015. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285781#titre-bloc-20>
11. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Tableau de bord 2010 santé sécurité conditions de travail de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur [Internet]. 2010. Disponible sur : <http://www.sistepaca.org/sites/default/files/pdf/tbst/TBST-2010.pdf>
12. Préfecture des Alpes-Maritimes. Directive Territoriale d'Aménagement [Internet]. 2003. Disponible sur : <http://www.alpes-maritimes.gouv.fr/content/download/2518/16160/file/DTA-approuvee.pdf>
13. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. Alpes-Maritimes : Une population qui stagne malgré l'arrivée de jeunes diplômés [Internet]. Insee Analyses ; N°27; 2015. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1304124>
14. Airpaca. L'air : quels sont les principaux enjeux des Alpes-Maritimes ? [Internet]. Disponible sur : <https://www.airpaca.org/article/lair-quels-sont-les-principaux-enjeux-des-alpes-maritimes>
15. Système d'information géographique de la politique de la ville [Internet]. Disponible sur : <http://sig.ville.gouv.fr/zone/9306>
16. Observatoire National de la Politique de la ville. Observatoire National de la Politique de la ville - rapport 2015 [Internet]. 2016. Disponible sur : http://publications.onpv.fr/synthese_rapport_2015
17. Site internet de l'INSEE [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr>
18. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Enquête vie quotidienne et santé 2014 : résultats départementaux d'une enquête auprès des seniors [Internet]. 2016. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/061016.pdf>
19. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Note de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS Paca) [Internet]. 2017. Disponible sur : http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/172_actu_fichier_joint.pdf
20. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les familles monoparentales et leurs conditions de vie [Internet]. Etudes et résultats n°389; 2005. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er389.pdf>
21. DIRECCTE Paca. Taux de chômage par zone d'emploi au 1er trimestre 2018. In: Tableau de bord des indicateurs clés de la Direccte Paca [Internet]. 2018. Disponible sur : http://paca.direccte.gouv.fr/sites/paca.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/taux_de_chomage_ze_tdb-3.pdf
22. Farache Jacqueline. L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner [Internet]. CESE; Disponible sur : http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2016/2016_02_impact_chomage_entourage.pdf
23. Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Provence-Alpes-Côte d'Azur. HandiDonnées, Panorama Régional de Données sur le Handicap. 2017.
24. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. Les effets de la couverture maladie universelle sur le recours aux soins [Internet]. Etudes et résultats ; n°944; 2015. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er944.pdf>
25. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Programme Territorial de Santé des Alpes-Maritimes [Internet]. Disponible sur : www.icarsante-paca.fr/arkotheque/client/icars/documents_reference/pts-06-vf.pdf
26. Atlasanté. Outil C@rtosanté [Internet]. Disponible sur : <http://cartosante.atlasante.fr/>
27. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Arrêté relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/Arrêté%20SDP%20zonage.pdf>
28. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS) [Internet]. 2016. Disponible sur : <https://www.paca.ars.sante.fr/statistiques-et-indicateurs-de-la-sante-et-du-social-statiss>
29. Observatoire Régional des Urgences Provence-Alpes-Côte d'Azur. Activité des services d'urgences : Panorama 2016 de la région PACA [Internet]. 2016. Disponible sur : http://www.icarsante-paca.fr/arkotheque/client/icars/documents_reference/pts13-vf.pdf#page=1
30. Mousquès J, Bourgueil Y. L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/559-l-evaluation-de-la-performance-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-dans-le-cadre-des-enmr.pdf>
31. Site internet de l'INSEE - espérance de vie en 2016 [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012749>
32. CIRE Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse. Bulletin de veille sanitaire n°24 [Internet]. 2017. Disponible sur : https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2017-06/BVS_VHB%20VHC_Paca%20Corse.pdf
33. CIRE Provence-Alpes-Côte d'Azur Corse. Surveillance des infections à VIH et Sida dans la région Provence-Alpes-Côte -D'azur. Données actualisées au 30/06/2017. Bulletin de veille sanitaire n°24 [Internet]. déc 2017; Disponible sur : https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2017-11/BVS25_1.pdf
34. Saboni L, Sauvage C, Trouiller-Gerfaux P, Sommen C, Malfait P, Alexandre A, et al. Enquête de séroprévalence du VIH menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay [Internet]. Santé publique France; 2017. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2017/Rapport-Prevagay-2015-Nice>
35. Site Internet de l'Association Française Dentaire [Internet]. Disponible sur : <http://www.adf.asso.fr/fr/>
36. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Bilan de santé dans les écoles maternelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2012. Disponible sur : http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/127_actu_fichier_joint.pdf

Cartographie interactive :

- A l'échelle de différents échelons géographiques...



Indicateurs :

- Données sur le logement
- Indicateurs d'offre de soins
- Statistiques de mortalité par pathologie...



www.sirsepaca.org

Comité éditorial / supervision / préparation

Quentin Bollé, Hélène Dumesnil, Isabelle Feroni & Valérie Guagliardo

Mise en page

Bilel Mebarki (ORS Paca)

© Édition Juin 2019

ORS PACA - UMR 1252 SESSTIM (Marseille)

Faculté de Médecine - 27 boulevard Jean Moulin - 13385 Marseille cedex 5

courriel : accueil@orspaca.org | www.orspaca.org