



PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES

2022



Des portraits socio-sanitaires et environnementaux pour mieux appréhender la situation et les spécificités des 6 départements de la région

Les portraits socio-sanitaires et environnementaux des six départements de la région ont été réalisés par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur) en 2022. Ces documents ont été réalisés à la demande et avec le soutien financier de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur et de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ces portraits départementaux fournissent aux acteurs et décideurs de la région des données et informations leur permettant de mieux appréhender la situation actuelle, les particularités et les enjeux pour les années à venir de ces territoires.

Une description de la situation de chaque département, une analyse des inégalités sociales et territoriales et une mise en perspective des résultats

Chaque portrait s'articule autour de 5 axes thématiques (le territoire, la population, l'offre de soins, la réalisation des actes de prévention, l'état de santé de la population) et présente :

- ▶ La description des caractéristiques et spécificités de chaque département, comparativement à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- ▶ La mise en évidence des inégalités territoriales et sociales.



Des encadrés présentant de façon pédagogique les impacts et enjeux sanitaires.



Des encadrés de mise en perspective, s'appuyant sur les résultats d'études et recherches régionales et nationales.

Des documents complémentaires pour une meilleure réponse aux besoins des acteurs et des décideurs

Différents documents réalisés par l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur viennent compléter ces portraits départementaux :

- ▶ Des PowerPoint synthétiques présentant les principaux résultats des portraits départementaux et incluant des messages clés, des données chiffrées et les priorités d'intervention pour chaque département ;
- ▶ Un PowerPoint sur les états de santé et ses évolutions en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- ▶ Des notes thématiques sur des sujets prioritaires pour la région (les cancers, les ressources humaines en santé ...).

L'ensemble des documents produits est disponible sur :

le site de l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur
www.orspaca.org

et sur le Système d'Information Régional en Santé
www.sirsepaca.org.

SOMMAIRE

LE TERRITOIRE 1

L'ESSENTIEL 1

Un territoire contrasté, entre mer et montagne 2

4 sous-territoires singuliers au sein
du département 2

Des contraintes de mobilité liées à la topographie
du territoire 3

Des disparités d'accès aux équipements marquées
dans le département 4

Une activité touristique développée dans
le département 5

Des enjeux liés à la qualité de l'air dans les centres
urbains des Alpes-Maritimes 7

Un département exposé à différents risques
naturels, en particulier les inondations
et les feux de forêt 8

Des changements climatiques déjà visibles
et qui devraient s'amplifier dans les années
à venir 10

Des zones de vigilance concernant la qualité
de l'eau dans le département 11

Des difficultés d'accès au logement marquées
dans le département 12

LA POPULATION 14

L'ESSENTIEL 14

La majorité de la population des Alpes-Maritimes
réside sur le littoral 15

La croissance démographique la plus faible
de la région, avec les départements alpins 15

1 habitant des Alpes-Maritimes sur 8 âgé
de 75 ans ou plus 16

4 ménages sur 10 composés d'une seule personne,
davantage dans les grandes villes du littoral 17

Des inégalités sociales importantes au sein
du département et notamment à Nice 18

Moins de bénéficiaires de prestations sociales
que dans la région 19

Une population plutôt qualifiée, notamment sur le
littoral et dans le Moyen Pays 19

Un taux de chômage moins élevé que dans
la région, y compris chez les jeunes 20

L'OFFRE DE SOINS 21

L'ESSENTIEL 21

L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ 22

23 000 habitants à plus de 10 minutes de route
du médecin généraliste le plus proche 22

Plus de la moitié des médecins généralistes
en exercice âgés de 55 ans ou plus 23

19 maisons de santé labellisées dans
le département, dont 8 en Zone d'Intervention
Prioritaire 25

Le non recours aux soins le plus élevé de la région,
y compris chez les seniors 26

La densité de chirurgiens-dentistes la plus élevée
de la région, mais la plus faible pour
les sages-femmes 27

60 pôles d'attractivité pour les soins de premier
recours dans le département 28

Une offre spécialisée importante, mais concentrée
dans les grandes villes du littoral 28

Le recours aux médecins spécialistes libéraux
le plus élevé de France métropolitaine 30

Une hausse des téléconsultations avec l'épidémie
de Covid-19 31

L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE 33

1 habitant sur 10 à plus de 30 minutes d'un service
d'urgence dans les Alpes-Maritimes 33

Les deux services d'urgences les plus fréquentés
de la région sont localisés dans
les Alpes-Maritimes 34

73 établissements sanitaires, dont 3 sur 4 dans
le secteur privé 35

Une capacité hospitalière moins élevée que dans
la région, notamment en psychiatrie 37

L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE 37

Une offre médico-sociale destinée aux personnes
âgées importante, mais inégalement répartie
au sein du département 37

Un équipement en structures d'hébergement
pour les adultes avec un handicap peu développé
sur le littoral 38

Une offre médico-sociale pour les enfants
en situation de handicap moins développée
que dans la région 39

LA RÉALISATION DES ACTES

DE PRÉVENTION 40

L'ESSENTIEL 40

Un bilan de prévention buccodentaire réalisé
chez moins de la moitié des enfants de 6 ans 41

Plus de 4 femmes sur 10 n'ont pas consulté de
gynécologue au cours des 2 dernières années..... 41

Une participation aux dépistages des cancers plus
élevée que dans la région, sauf pour le cancer
colorectal 41

Une couverture vaccinale contre la grippe à
promouvoir auprès de la population 43

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION 44

L'ESSENTIEL 44

Le taux de naissances prématurées le plus élevé
de la région 45

Une augmentation de la prévalence des maladies
chroniques qui devrait se poursuivre dans
les années à venir 45

Des personnes en situation de handicap
qui cumulent les difficultés..... 46

Une espérance de vie un peu plus élevée que
dans la région 46

Une mortalité prématurée en baisse, comme
dans la région..... 47

Près de la moitié des décès liés à un cancer
ou une maladie de l'appareil circulatoire..... 48

Une surmortalité par rapport à la région pour les
pathologies liées à une consommation excessive
d'alcool dans le Haut Pays 54

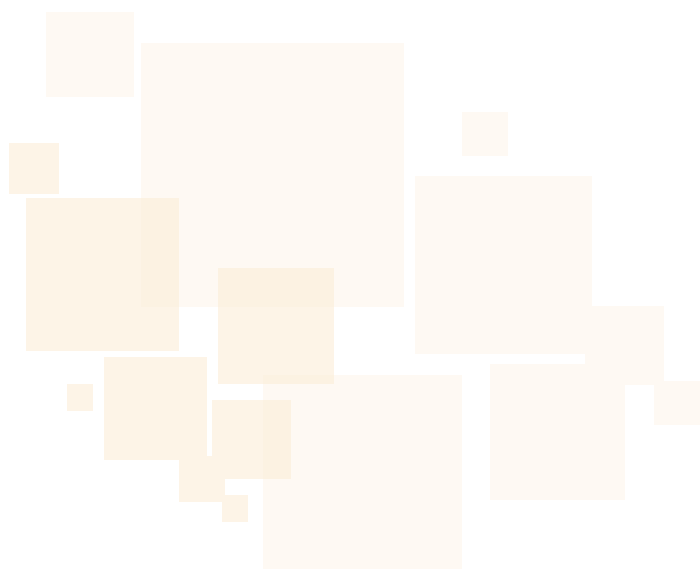
Une problématique liée aux maladies infectieuses
dans le département 55

Significativement moins de décès liés à un accident
de la vie courante que dans la région, sauf dans
le Haut Pays..... 58

De nombreux enjeux associés au vieillissement
de la population 60

Moins de décès liés à une maladie
neurodégénérative que dans la région,
sauf dans le Haut Pays 61

BIBLIOGRAPHIE 63





1 LE TERRITOIRE

L'ESSENTIEL

- ▶ Un département marqué par des contrastes territoriaux importants ;
- ▶ Un accès difficile aux équipements et services publics dans le Haut Pays ;
- ▶ Une activité touristique importante, pouvant engendrer une saturation des services de santé en haute saison ;
- ▶ Des enjeux liés à la qualité de l'air qui restent importants dans les grandes villes du littoral ;
- ▶ Un territoire soumis à des risques majeurs d'inondations et de feux de forêt ;
- ▶ Des changements climatiques déjà visibles et qui devraient s'accroître dans les années à venir ;
- ▶ Près de 6 % de la population des Alpes-Maritimes vit dans un quartier prioritaire de la politique de la ville ;
- ▶ Un enjeu fort lié à l'habitat dans le département.

Un territoire contrasté, entre mer et montagne



Figure 1 : Carte du département des Alpes-Maritimes (Source : encyclopédie Larousse)

Les Alpes-Maritimes, département localisé à l'est de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, est frontalier de l'Italie et des départements des Alpes-de-Haute-Provence et du Var. Il est délimité par la mer Méditerranée au sud et le massif du Mercantour au nord. Ce territoire s'étend sur 4 295 km² et compte 163 communes, dont Nice, ville centre du département et 2^{ème} plus grande ville de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ce département se caractérise par une grande diversité de reliefs et de paysages (1). La bande littorale, qui s'étend du Var à l'Italie est très urbanisée et densément peuplée. L'arrière-pays, transition entre le littoral et la montagne, est composé de plaines et de vallées. Les territoires de montagne sont majoritairement présents dans le nord et le centre du département : près des 3/4 du territoire se trouvent à une altitude supérieure à 700 m, avec un pic culminant à 3 000 m dans le massif du Mercantour (2).

En 2018, 86,4 % de la superficie du département était couverte par les espaces naturels, la proportion la plus élevée de la région (67,5 %). Par contre, les Alpes-Maritimes constituaient le département de la région et le 2^{ème} département français avec la proportion la plus faible d'espaces agricoles (3,9 %, contre 22,8 % dans la région et 51,1 % en France) (Source : CORINE Land Cover - CGDD-SDES 2018).

Ainsi, ce département se distingue par une richesse naturelle et une biodiversité exceptionnelles. Il abrite des sites naturels renommés (vallée des Merveilles, les Baous, Cap Ferrat, Estérel...) et de nombreux espaces protégés, dont plusieurs parcs naturels : le Parc naturel national du Mercantour, le Parc naturel régional des Préalpes d'Azur, mais aussi 20 parcs départementaux (19 terrestres et 1 maritime). Avec une frange côtière de 60 kilomètres de long, les Alpes-Maritimes bénéficient également d'un accès privilégié à la Méditerranée favorisant une activité touristique et économique importante (2).

4 sous-territoires singuliers au sein du département

Ce département peut être découpé en 4 territoires singuliers : le littoral ouest, le littoral de la Riviera française, le Moyen Pays et le Haut Pays (Figure 2).

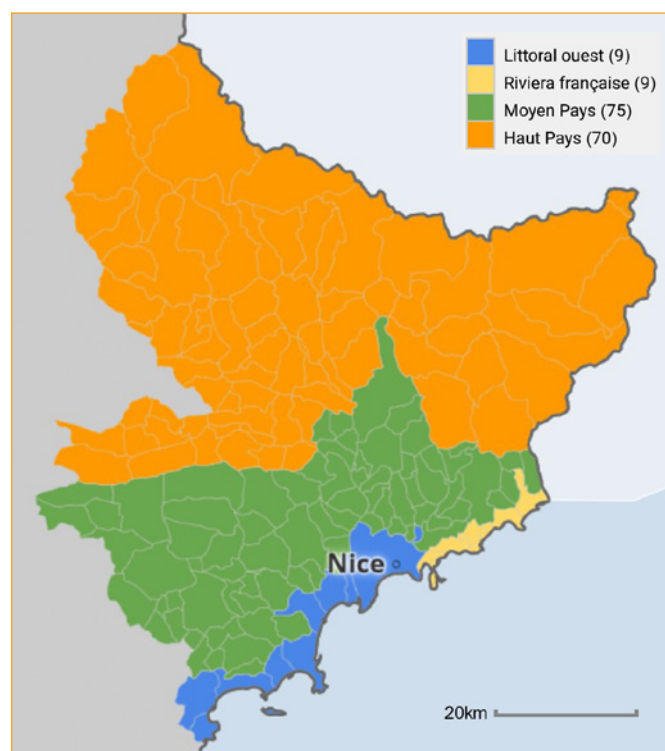


Figure 2 : Zonage des Alpes-Maritimes en 4 sous-territoire (Source : ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur)

➔ **Le littoral ouest** est un territoire côtier, fortement urbanisé et peuplé. Il compte 9 communes, dont les trois plus grandes villes du département (Nice, Antibes et Cannes) et concentre plus 58 % de la population départementale. Ce territoire dispose de nombreux atouts : plages, accessibilité, accès aux équipements et à l'emploi...

→ **Le littoral de la Riviera française** s'étend à l'est du département, entre les communes de Villefranche-sur-Mer et Menton. Ce territoire côtier compte 9 communes et rassemble 7 % de la population départementale. Il s'agit d'un territoire touristique, prisé pour son cadre de vie et sa localisation géographique privilégiée (proximité des axes routiers, de l'Italie, de la montagne...).

→ **Le Moyen Pays** représente 30 % de la surface du département et 32 % de sa population. Ce vaste territoire d'arrière-pays, transition entre le littoral et le Haut Pays, compte 75 communes et 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 Haut Pays** est le plus vaste territoire du département (2 741 km²), mais aussi le moins peuplé (3 % de la population départementale). Il comporte le parc national du Mercantour, mais également des territoires pouvant être très isolés et éloignés des pôles d'équipements et d'emploi du département. Néanmoins, le Haut Pays présente une attractivité touristique liée aux activités et sports de montagne.

Des contraintes de mobilité liées à la topographie du territoire

La bande littorale constitue la polarité du département et un point de passage obligé pour traverser les Alpes-Maritimes. Ce secteur comprend un réseau routier structurant, composé notamment de l'autoroute A8, traversant les Alpes-Maritimes d'ouest en est, la voie Mathis permettant la traversée de l'agglomération niçoise, et de plusieurs routes nationales qui longent la côte et relient les communes littorales à la plaine du Var. Ce réseau constitue la colonne vertébrale du département sur lequel se rabat l'ensemble des axes secondaires desservant le Moyen et le Haut Pays. La plupart de ces axes sont très fréquentés et sont par conséquent régulièrement saturés en période de pointe.

Dans le Haut Pays, territoire éloigné des grandes villes du département, l'accessibilité routière est largement conditionnée par la topographie du territoire. Les temps de trajet sont souvent longs (routes escarpées, franchissement de cols d'altitudes...), souvent plus d'une heure pour rejoindre le littoral. Les conditions climatiques peuvent limiter l'usage de ces axes en les rendant dangereux, voire impraticables (chutes de pierres et de neige, fortes pluies entraînant des glissements de terrain...).

Chaque jour, de nombreux actifs se rendent sur leur lieu de travail en voiture, à en moyenne 19,5 km de leur domicile. En 2019, plus d'1 actif sur 4 (27,4 %) travaillait à plus de 30 minutes de son domicile, contre 22,9 % dans la région. Les Alpes-Maritimes constituent le département de la région où la proportion d'actifs qui se rend au travail en voiture est la plus faible (64,7 %, contre 72,7 % dans la région), même si la voiture reste le principal mode de déplacement des actifs.

Plus d'1 actif sur 7 (13,5 %) utilise les transports en commun pour ses déplacements domicile-travail, la 2^{ème} proportion la plus élevée de la région derrière les Bouches-du-Rhône (14,6 %) (région : 10,6 %). A noter cependant qu'à Nice, environ 1 actif sur 4 (24,9 %) utilise les transports en commun. Dans les grandes villes littorales du département, les déplacements en deux-roues motorisés sont fréquents et l'usage du vélo est en développement. Dans le Haut Pays, la population reste très dépendante de la voiture et utilise peu les transports en commun (4,7 % des actifs) (Source : Insee, RP 2019).



Le département des Alpes-Maritimes présente des risques routiers spécifiques, du fait de flux routiers importants et des caractéristiques de son réseau routier (nombreux tunnels, sinuosité des tracés...) dues à une topographie contraignante (3).

- ▶ Cependant, ces dernières années, ce département a enregistré une baisse continue du nombre d'accidents de la route (- 54 % par rapport à 2010). En 2019, 1 072 accidents corporels de la circulation routière ont été recensés dans les Alpes-Maritimes. Ils ont donné lieu à 58 décès et 458 hospitalisations. Les accidents mortels impliquant des usagers de deux-roues motorisés de plus de 50 cm³ sont par contre plus fréquents dans les Alpes-Maritimes qu'en France : ils représentant plus de 40 % des victimes d'accidents mortels (4) (Source : Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), fichier BAAC (bulletins d'analyse des accidents corporels de la circulation 2019)).
- ▶ Entre 2013 et 2017, 50 décès par accidents de la route ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Alpes-Maritimes, soit une sous-mortalité significative par rapport à la région de - 14,7 %. Une sous-mortalité significative par rapport à la région était également relevée sur le littoral ouest des Alpes-Maritimes (- 22,2 %).

(Source : Inserm CépiDC 2013-2017)

Des disparités d'accès aux équipements marquées dans le département

En 2020, les Alpes-Maritimes étaient dotés d'environ 73 000 équipements, soit un taux de 67,2 équipements pour 1 000 habitants, plus élevé que dans la région (54,7 équipements pour 1 000 habitants) (Source : Insee Base permanente des équipements 2020). Cependant, l'accès aux équipements varie fortement au sein des Alpes-Maritimes (5) (Figure 3).

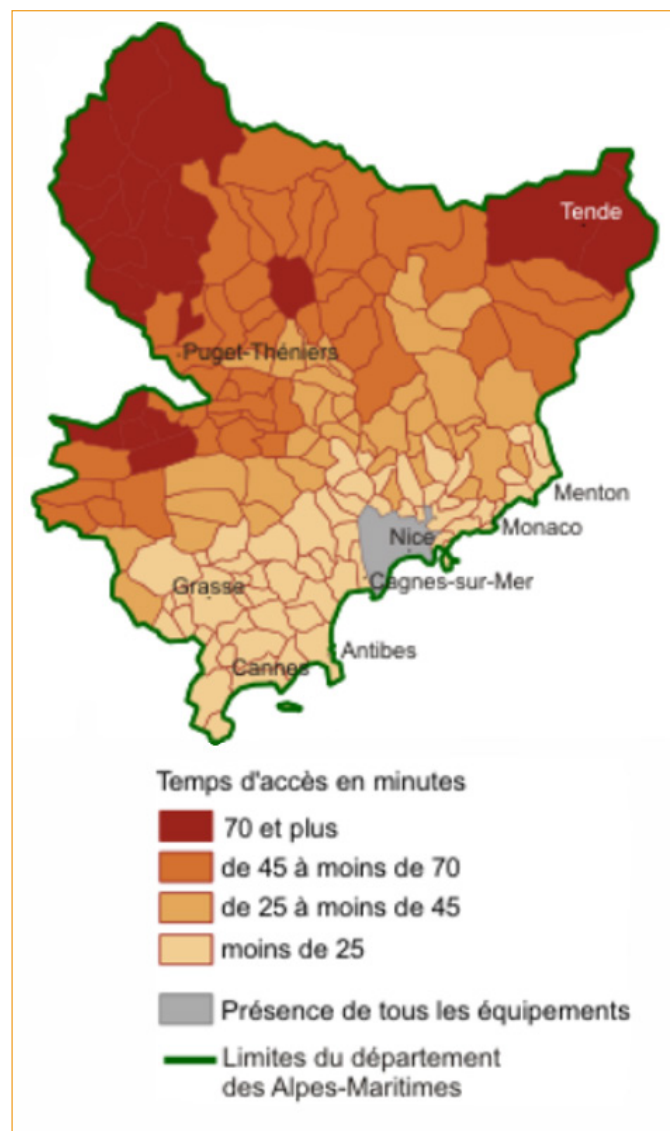


Figure 3 : Temps d'accès moyen aux équipements de la gamme supérieure dans les communes des Alpes-Maritimes (en minutes), 2014 (Source : Insee BPE 2014, Distancier Métrix)

Près des trois quarts des équipements du département, et notamment les équipements supérieurs (aéroport, hôpitaux, lycées, centres commerciaux...), sont situés sur le littoral ou dans la première couronne. Sur les 12 pôles d'équipement supérieur du département, 8 sont situés sur le littoral ouest (Antibes, Cagnes-sur-Mer, Cannes, Le Cannet, Mandelieu-la-Napoule, Nice, Saint-Laurent-du-Var et Vallauris), contre 1 seul sur la Riviera (Menton).

Le Moyen Pays concentre un quart des équipements des Alpes-Maritimes (26 %), mais très peu d'équipements à fort rayonnement. Son offre de services de proximité diffère selon les communes. Ce territoire compte 3 pôles d'équipement supérieur : Grasse, Mougins et Vence.

Le Haut Pays dispose d'une offre d'équipements réduite (commerces de proximité, écoles...), à l'exception des commerces et équipements de sports et loisirs, assez développés grâce à la dimension touristique du territoire. Dans certaines communes, la plupart des communes de moins de 500 habitants, souvent enclavées, il faut 15 minutes à leurs habitants pour accéder aux services courants, soit 5 fois plus que les temps d'accès aux services courants dans les communes urbaines. De même, pour accéder aux équipements supérieurs, les temps de trajet dépassent fréquemment 60 minutes dans les confins du département (5) (Figure 3).



L'accès aux équipements est un facteur déterminant du bien-être des habitants, des liens sociaux, de la participation sociale au sein d'un territoire mais aussi un déterminant majeur de l'attractivité des territoires. En général, les personnes résidant en milieu urbain accèdent plus rapidement et à davantage d'équipements et services de proximité que celles résidant en milieu rural et péri-urbain. Cependant, la question de l'accès aux équipements ne se résume pas à la simple question de la présence ou l'absence d'une offre à proximité du lieu de résidence. Pour être fréquentés, les équipements doivent être accessibles, y compris aux personnes à mobilité réduite, répondre aux attentes et besoins des habitants, et assurer un sentiment de sécurité dans et aux abords des équipements.

Une activité touristique développée dans le département

En 2021, le département des Alpes-Maritimes comptabilisait environ 166 000 entreprises et 488 000 actifs ayant un emploi. Le poids de l'économie présentielle est très important dans ce département : environ près de 3 emplois sur 4 (72,4 %) sont dans le secteur des services (transports, hébergement restauration, information et communication...), près d'1 sur 6 dans celui des commerces (14,2 %) et environ 1 sur 12 dans le secteur de la construction (7,2 %) ou de l'industrie (6,5 %) (6).

Le département des Alpes-Maritimes compte plusieurs filières à forte valeur ajoutée :

- Sophia Antipolis est la plus grande technopôle d'Europe ; elle accueille environ 2 200 entreprises et 36 000 salariés et 5000 étudiants. Les principaux secteurs d'activité représentés sont les technologies de l'information, la santé, la chimie, les sciences de la vie et de la terre et l'environnement (7) ;
- La filière des sciences et du vivant, principalement représentée dans les bassins économiques de Grasse, Antibes et Carros, représente près de 12 000 emplois. L'industrie aromatique en est le principal pilier et représente environ 30 % des emplois de ce secteur (8). Le territoire de Carros est quant à lui spécialisé dans l'industrie pharmaceutique (9) ;
- Enfin, la silver économie^[1] constitue un marché dynamique dans le département. Ce domaine représente près de 11 000 emplois, dont un quart à Nice, et sont répartis dans les secteurs du maintien à domicile, de la santé et le bien vieillir (e-santé, télé-assistance, aménagement du logement, nouvelles mobilités, sécurité ...).

Le tourisme

- De nombreux atouts pour le tourisme : climat méditerranéen, espaces naturels remarquables, stations balnéaires et de sports d'hiver, grands festivals, patrimoine historique et culturel ... ;
- Nice, 2^e ville touristique de France après Paris ;
- En 2019, environ 11 millions de touristes dans les Alpes-Maritimes (10 fois la population résidente), dont plus d'un tiers à Nice (38 %) (10) ;
- Environ 150 000 emplois liés directement ou indirectement dans le secteur du tourisme (10).



Accessibilité des services de santé

Pendant les hautes saisons touristiques, la population augmente de façon importante, ce qui peut occasionner une augmentation forte de la demande de soins ainsi qu'une saturation des services de santé. Par exemple, en 2019, une augmentation de + 12 % de l'activité des services d'urgences de la région a été constatée.

Impacts sur l'environnement

L'activité touristique peut entraîner une saturation des espaces naturels et des réseaux routiers et produit une pression supplémentaire sur les milieux et écosystèmes déjà fragiles. Cela soulève aussi la problématique de la gestion des ressources en eau et en énergie, ainsi que la gestion des déchets produits par les touristes.



[1] La Silver Économie désigne tous les produits, dispositifs et services destinés à améliorer la qualité et le confort de vie des personnes âgées de 60 ans et plus.

L'agriculture

- ▶ 1 820 exploitations agricoles en 2019, environ 54 000 hectares de surfaces agricoles utiles, dont 21 % pour l'agriculture biologique (11) ;
- ▶ Une activité agricole principalement tournée vers la production de fleurs, plantes, légumes et fruits sur le littoral et le Moyen Pays, et vers l'élevage dans le Haut Pays (11) ;
- ▶ Une baisse des surfaces agricoles sous la pression de l'urbanisation : - 31 % entre 2000 et 2010 (12).

Les travailleurs saisonniers

- ▶ Le tourisme et l'agriculture : principaux secteurs employeurs de travailleurs saisonniers (16) ;
- ▶ Les zones d'emploi de Cannes-Antibes et Nice font partie de celles présentant le plus gros volume d'emploi de travailleurs saisonniers (1900 ETP) de la région (16).



Accès à une alimentation de qualité : disposer d'une production agricole locale et de qualité est une opportunité pour la population de manger sainement et durablement. Les consommateurs privilégient de plus en plus une alimentation valorisant les productions des territoires (13).

Risques professionnels : l'agriculture est un secteur à risque, de par le nombre et la gravité des accidents du travail qu'il engendre (14). Les salariés sont exposés à des risques professionnels variés (gestes répétitifs, utilisation de machines dangereuses, exposition aux pesticides et engrais, etc.). Par ailleurs, un excès de risque de décès par suicide a été observé chez les agriculteurs (15).

Exposition de la population aux pesticides : Les niveaux d'imprégnation de la population restent mal connus, mais deux études réalisées par Santé Publique France suggèrent une exposition généralisée de la population aux pesticides à usage domestique ou agricole à long terme, mais à faible dose (elle reste à préciser pour les enfants et les riverains des zones agricoles).

En 2017, 93 % des habitants de la région estimaient que les pesticides représentent un risque pour leur santé (13).



Les travailleurs saisonniers constituent un groupe de population vulnérable sur les plans sanitaire et social (précarité de l'emploi et du logement, faibles revenus...). Ils sont exposés à des risques professionnels spécifiques liés à leur mode d'activité et sont particulièrement concernés par les accidents du travail. Ils rencontrent également des difficultés d'accès aux soins, renforcées par la faible connaissance de l'offre locale. Enfin, la mobilité de ce public complique le suivi médical et la traçabilité des expositions professionnelles (17,18).

La crise sanitaire de la Covid-19 et les mesures de confinement ont considérablement ralenti l'économie dans les Alpes-Maritimes. Le département a été particulièrement touché, en raison du poids très important des services marchands dans l'économie, tels que l'hébergement-restauration et le commerce, les plus durement touchés par la crise (19).



Zoom : la crise sanitaire de la Covid-19, des conséquences sur l'emploi

En mai 2020, une baisse de l'activité d'environ 34 % a été constatée sur l'ensemble des activités économiques par rapport à une même période hors crise. Au 3^{ème} trimestre 2021, l'emploi salarié dans les Alpes-Maritimes est en hausse mais reste pénalisé par le confinement de mars 2020, principalement dans le secteur du tertiaire marchand, en lien avec l'importance du secteur touristique. Ainsi, les Alpes-Maritimes restent le seul département de la région où l'emploi salarié est inférieur à son niveau d'avant-crise malgré une progression de 2,7 % en rythme annuel (20).

Des enjeux liés à la qualité de l'air sur la bande littorale

Dans le département des Alpes-Maritimes, les principales sources d'émissions de polluants sont les transports (65 % des oxydes d'azote et 30 % des particules fines PM_{2,5}), le secteur résidentiel (chauffage, brûlage des déchets verts...) (38 % des particules fines PM_{2,5}) et l'industrie et les déchets (14 % des particules fines PM_{2,5}).

Ce département, marqué par une diversité de reliefs et d'urbanisation et par une répartition hétérogène de la population, présente une qualité de l'air variable selon les territoires (Figure 4). Les populations qui vivent dans les centres urbains denses, surtout sur la bande côtière où se concentrent les grandes voies de circulation, sont exposées à une pollution liée au transport. La zone de Nice-Cannes-Antibes-Grasse cumule des problématiques liées au secteur résidentiel/tertiaire (chauffage) et celles du trafic routier. Dans le reste du département, les sources d'émission de polluants sont plutôt d'origine résidentielle (chauffage, brûlage) ou industrielle, et c'est l'ozone (O₃) qui reste le polluant le plus problématique (21).

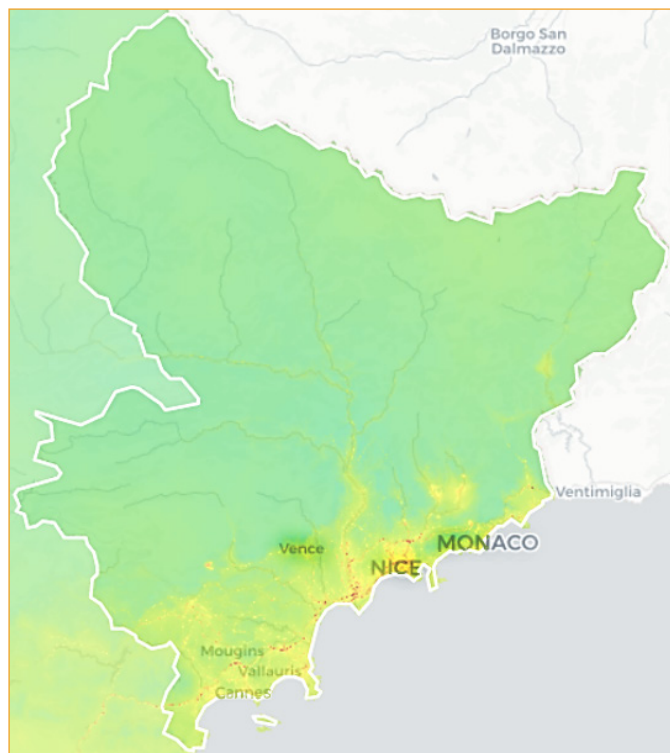


Figure 4 : Indice Synthétique Air (ISA) dans les Alpes-Maritimes, 2020 (Source : Atmosud 2020)

Globalement, on observe une amélioration de la qualité de l'air dans le département, avec une qualité de l'air qualifiée de bonne plus d'un jour sur deux sur le littoral urbanisé en 2020. Une baisse des émissions est relevée depuis 2000 pour la plupart des polluants réglementés, par exemple pour le dioxyde d'azote (- 47 %) et les particules fines PM₁₀ (- 60 %). L'ozone

reste relativement stable mais les concentrations montrent toutefois une dégradation lente au fil des ans. Une amélioration de la pollution de pointe (épisodes) est toutefois constatée. Cependant, quelques secteurs du département, notamment la commune de Nice et les territoires situés en bordure des axes routiers à fort trafic, restent des points de vigilance dans le département (21).

L'OMS a annoncé fin septembre 2021 de nouveaux seuils relatifs à la qualité de l'air pour protéger la santé des populations. Sur cette nouvelle base, et malgré l'amélioration de la qualité de l'air ces dernières années, toute la population de la région est concernée par le dépassement d'au moins une ligne directrice de l'OMS (principalement pour les PM_{2,5}).

En 2020, environ 231 500 habitants, soit un peu plus d'1 habitant des Alpes-Maritimes sur 5 (21,4 %), étaient exposés à une concentration d'ozone supérieure aux seuils de l'Union Européenne, une proportion presque 2 fois moins élevée que dans la région (41,8 %). De même, près de 24 800 habitants des Alpes-Maritimes étaient exposés à une concentration moyenne de particules fines (PM₁₀) supérieure aux recommandations de l'OMS, soit 2,3 % de la population, là encore, moitié moins que dans la région (4,4 %). Enfin, près de 3 100 habitants des Alpes-Maritimes étaient exposés à une concentration moyenne de dioxyde d'azote (NO₂) supérieure aux recommandations de l'OMS, soit 0,3 % de la population (région : 0,1 %) (Source : Atmosud 2020).



Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la pollution atmosphérique constitue le principal risque environnemental pour la santé. Les effets délétères de la pollution de l'air sur la santé sont bien documentés : réduction de l'espérance de vie, augmentation des hospitalisations, risque accru d'affections cardiovasculaires (insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde), de développer certains cancers (notamment de la vessie et du poulmon), allergies ou un diabète (22).

D'après les dernières estimations de Santé Publique France, l'exposition chronique à la pollution aux particules fines serait à l'origine d'environ 40 000 décès prématurés en France chaque année (23).

En 2017, 4 habitants de la région sur 10 jugeaient que les pics de pollution et les niveaux de pollution quotidienne de l'air les exposaient à des risques pour la santé « plutôt ou très élevés ». La même proportion de répondants a déclaré avoir déjà ressenti les effets de la pollution de l'air extérieur sur leur santé ou celle de leur entourage proche (13).



Un département exposé à différents risques naturels, en particulier les inondations et les feux de forêt

Les Alpes-Maritimes constituent l'un des départements français les plus menacés par les risques naturels, liés aux caractères extrêmes de son climat méditerranéen, dont l'alternance entre les sécheresses estivales et les précipitations automnales favorise à la fois les feux de forêt, les inondations et les mouvements de terrain. Les activités économiques et touristiques, l'urbanisation et le fort peuplement de ce territoire renforcent sa vulnérabilité face aux changements climatiques (24).

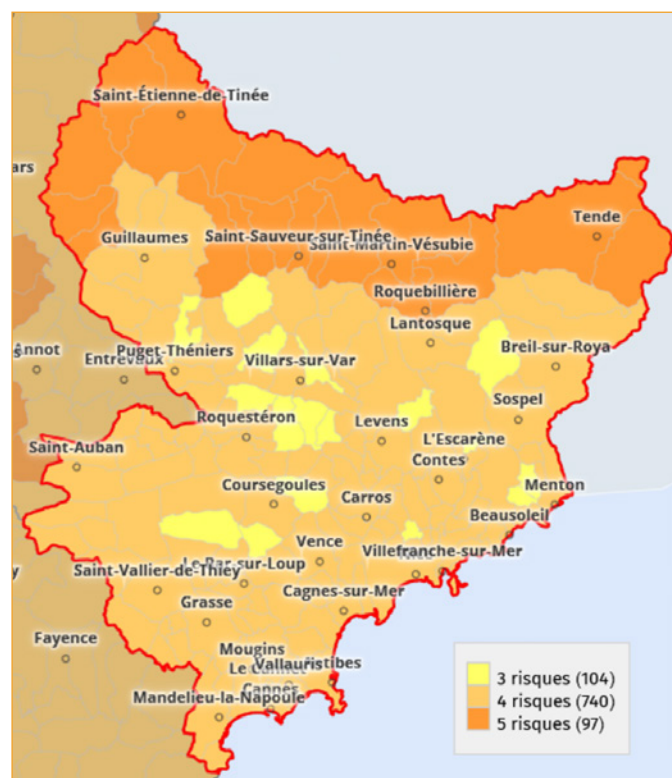


Figure 5 : Nombre de risques naturels potentiels (séismes, avalanches, inondations, feux de forêt, mouvement de terrain) par commune dans les Alpes-Maritimes, 2022 (Source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES), Direction générale de la prévention des risques (base Gaspar mise à jour le 25/09/2020), www.sirsepaca.org)

Parmi les communes des Alpes-Maritimes, plus de 3 communes sur 4 sont concernées par 4 risques naturels potentiels (inondations, incendies de forêt, mouvements de terrain et séismes) (78,5 %) et plus d'1 sur 10 (11,0 %) par ces mêmes 4 risques ainsi que les avalanches (Figure 5).

En 2020, 6 communes des Alpes-Maritimes sur 10 (60,7 %) étaient couvertes par un ou plusieurs Plans de Prévention des Risques Naturels (PPRN) (région : 56 %). Ainsi, 44 communes faisaient l'objet d'un Plan de Prévention du Risque Mouvement de Terrain (27 %), 36 communes étaient couvertes par un Plan de Prévention du Risque Inondation (22 %) et 34 communes par un Plan de Prévention du Risque Incendies de Forêt (21 %) (Source : Ministère de la transition écologique et solidaire, Direction générale de la prévention des risques, base Gaspar, 2020).





Les feux de forêt

- ▶ Plus de 250 000 hectares de garrigues et de forêt dans le département, soit un taux de boisement de 46 % (25);
- ▶ 2 850 départs de feux déclarés entre 2000 et 2020, près de 11 000 hectares brûlés (Source : base Prométhée 2022) ;
- ▶ Le littoral plus vulnérable aux feux en été, le Haut Pays aux feux d'hiver, un risque mixte dans le Moyen Pays (25) ;
- ▶ Un risque particulièrement élevé dans les zones urbanisées en bordure de massifs forestiers ;
- ▶ Une aggravation des risques de feux liés aux changements climatiques : aggravation du danger météorologique (sécheresse) et de la sensibilité au feu de la végétation, extension des zones sensibles aux incendies (25).

Les inondations

- ▶ 2^{ème} département de la région avec le risque d'inondations le plus marqué (26) ;
- ▶ Des risques d'inondations variés : débordement de cours d'eau, inondations de plaine, crues torrentielles, ruissellement urbain ou encore submersions marines (25) ;
- ▶ 29 % de la population, 60 % des chambres d'hôtel et 38 % des emplacements de campings en zone inondable (26) ;
- ▶ 32 communes dans le périmètre du territoire à risque important d'inondation (TRI^[2]) « Nice-Cannes-Mandelieu » (28) ;
- ▶ Plusieurs épisodes majeurs ces dernières années : intempéries d'octobre 2015 sur le littoral ouest (20 décès), tempête Alex en octobre 2020 dans le Haut Pays (10 décès, 8 disparus).

Les catastrophes naturelles constituent un problème majeur de santé publique, en ce sens qu'elles touchent un grand nombre de personnes et ont des conséquences physiques, psychologiques et sociales importantes. Ces conséquences peuvent survenir rapidement après la catastrophe, ou de façon différée, et perdurer plusieurs années (29).

Les conséquences somatiques sont variables et dépendent notamment du type de catastrophe naturelle ainsi que des niveaux d'exposition : décès, traumatismes, brûlures, hypothermies, infections bactériennes, affections cardio-vasculaires, etc. Les conséquences psychologiques sont également nombreuses (troubles anxieux et dépressifs, état de stress post-traumatique, suicides, etc.) (30), de même que les conséquences sociales (relogement, pertes matérielles, difficultés financières, interruption d'activité professionnelle, etc.). En France, plusieurs études ont mis en évidence la survenue et la persistance de troubles de stress post-traumatique après des catastrophes naturelles (31,32).

- ▶ Entre 1987 et 2016, les catastrophes naturelles ont provoqué le décès de 119 personnes dans les Alpes-Maritimes, soit 22 % des décès régionaux liés aux catastrophes naturelles (Source : Inserm CapiDC 1987-2016).



[2] Un territoire à risque important d'inondation (TRI) désigne un territoire constitué de communes entières, où les enjeux humains, sociaux et économiques potentiellement exposés aux inondations ou aux submersions marines sont les plus importants. En France, 122 TRI ont été définis en 2012, dont 7 dans la région (27).

Des changements climatiques déjà visibles et qui devraient s'amplifier dans les années à venir

Les Alpes-Maritimes sont sous l'influence d'un climat méditerranéen, caractérisé par de nombreux jours d'ensoleillement (plus de 300 jours par an), la sécheresse et la chaleur estivale, ainsi que des températures hivernales globalement douces. Il peut néanmoins être ponctué d'événements météorologiques extrêmes d'une rare intensité (pluies torrentielles, épisodes de sécheresses, etc.) susceptibles d'affecter la nature et la population (inondations, incendies, etc.) (33).

Les changements climatiques sont déjà perceptibles au sein du département : d'après les modèles, ils devraient encore s'accroître à l'avenir (34). En 2100, 2 européens sur 3 pourraient être affectés par des événements climatiques extrêmes tels que les canicules, vagues de froid, incendies, sécheresses, inondations ou encore tempêtes (35).

La hausse des températures

- Les températures moyennes pourraient augmenter jusqu'à 2.1°C à l'horizon 2030, 3.1 °C en 2050, 5.2 °C en 2080. Le littoral serait moins touché (*source : Drias, données Météo-France, CERFACS, IPSL 2018*).
- Une augmentation de la température moyenne de + 1°C serait associée à une hausse de + 20 % de l'aléa départ de feux (36).

La baisse de l'enneigement

- Des changements climatiques plus importants à la montagne qu'en plaine ;
- Un recul des glaciers et une diminution de l'enneigement prévisibles, notamment à basse et moyenne altitude ;
- Des conséquences économiques potentielles (37).

Les îlots de chaleur urbain

- Un phénomène qui se manifeste par des températures de surface ou de l'air 5 à 10°C plus élevées que dans les secteurs péri-urbains et ruraux environnants ;
- Des ICU liés à l'urbanisation, aux activités humaines (transports, industries, chauffage domestique, éclairage, etc.) et aux pratiques d'aménagement des villes (faible végétalisation, minéralité, etc.) (38).



Les changements climatiques ont des effets directs sur la santé liés à l'augmentation des températures, des rayonnements UV, aux événements climatiques extrêmes et aux risques de maladies à transmission vectorielles. Ils ont également des effets indirects sur la santé liés à la dégradation de la qualité de l'air (augmentation de la pollution atmosphérique, production accrue de pollens, etc.), mais aussi à la dégradation de la qualité des sols et de l'eau. De plus, les changements climatiques aggravent les risques sanitaires existants (34, 39 et 41).

Les pics de chaleur, notamment dans les ICU, peuvent engendrer un stress thermique, un inconfort, des coups de chaleur, une déshydratation et aggraver des maladies chroniques préexistantes. Les personnes âgées, les jeunes enfants, les personnes souffrant de maladies chroniques sont plus vulnérables à ces effets que le reste de la population. La canicule d'août 2003 a engendré près de 14 802 décès en excès en France métropolitaine. Une surmortalité de + 53 % a été observée à Nice par rapport aux années précédentes (42).

L'exposition excessive au soleil peut, à court terme, provoquer des inflammations cutanées et oculaires, des insolation ou déshydratations. Toute nouvelle exposition aux UV, quel que soit l'âge, augmente le risque de développer ces différentes pathologies (cataracte corticale, cancers cutanés, etc.). L'enfance et l'adolescence sont des périodes critiques (43).



Des zones de vigilance concernant la qualité de l'eau dans le département

Le département compte 314 unités de distribution (UDI) qui desservent la population en eau de consommation. La majorité d'entre elles s'approvisionnent à partir d'eaux mélangées, dites eaux mixtes, le recours à des mélanges d'eau est souvent nécessaire au regard de l'augmentation importante des besoins pendant la saison estivale.

Dans les Alpes-Maritimes, la production et la distribution de l'eau du robinet reposent sur l'exploitation de 344 captages d'eau potable (44) dont une faible proportion est protégée (43,9 %) : ces derniers alimentent près des 2/3 des habitants du département (61,4 % et 58,3 % en région). Les retards concernent principalement le Haut Pays, notamment les vallées de la Tinée et de la Vésubie.

La qualité des eaux de consommation

- ▶ Sur la période 2015-2017, 98,9 % de la population des Alpes-Maritimes desservie par une eau de bonne qualité pour les paramètres microbiologiques (44) ;
- ▶ 14 Unités de Distribution avec un taux de conformité inférieur à 70 % dans le Haut Pays ;
- ▶ Une eau présentant une acidité naturelle dans certains secteurs du Haut Pays et susceptible de favoriser la dissolution de métaux (dont le plomb) ;
- ▶ Des travaux importants entrepris et ayant donné lieu à une amélioration notable de la qualité de l'eau (45).



De nombreuses substances chimiques (métaux lourds, plastifiants, hydrocarbures aromatiques polycycliques, résidus de médicaments...). Certaines de ces substances (arsenic, mercure, chrome, hydrocarbures, nitrates) sont susceptibles de favoriser, sur le long terme, l'apparition de certains cancers.

L'action des résidus médicamenteux sur la santé est encore mal connue. Les composés hormonaux pourraient induire des perturbations endocriniennes (altération de la croissance ou de la reproduction par exemple) et les produits antibiotiques pourraient favoriser le développement de bactéries résistantes qui seraient susceptibles d'infecter ensuite les animaux et l'homme (46).

Un excès de plomb peut nuire à plusieurs systèmes dans l'organisme (système nerveux et reproductif, reins) et causer une hypertension artérielle et une anémie. De fortes concentrations de plomb peuvent avoir des conséquences particulièrement importantes chez les enfants, parfois irréversibles (troubles de l'apprentissage et du comportement) (47,48).

La gestion des ressources en eau

- ▶ Une augmentation de la demande en eau due à la fréquentation touristique estivale sur le littoral ;
- ▶ Des besoins en eau d'irrigation qui atteignent leur maximum en été.



L'afflux de touristes dans le département engendre une augmentation des besoins en eau pendant la saison touristique. En parallèle, le réchauffement climatique est susceptible d'entraîner une diminution des ressources en eau, notamment dans le massif du Mercantour (49).





Des difficultés d'accès au logement marquées dans le département

En 2019, les Alpes-Maritimes comptaient plus de 516 700 résidences principales^[3], dont près de 3 sur 4 étaient des appartements (73,3 %), la proportion la plus élevée de la région (57,0 %). Sur le littoral ouest, la plupart des logements étaient des appartements (86,6 %) contrairement au Moyen et Haut Pays où les maisons individuelles étaient majoritaires (respectivement 53,5 et 55,8 %), excepté dans les communes accueillant des stations de ski. Par ailleurs, les ménages propriétaires étaient plus nombreux dans le Moyen (68,4 %) et le Haut Pays (73,5 %) que sur le littoral (53,8 %).

Le département des Alpes-Maritimes est soumis à une pression foncière importante, qui limite l'accès à la location ou à la propriété, notamment pour les ménages disposant de bas revenus, de contrats de travail précaires ou de personnes vivant seules. Cette pression foncière est particulièrement élevée dans les communes attractives sur le plan résidentiel et dans les territoires touristiques, où les demandeurs de résidences secondaires concurrencent les actifs locaux sur le marché du logement (50). Ce territoire se caractérise également par un coût élevé des logements : en 2019, la valeur médiane des loyers pour l'ensemble du département était de 13,9 €/m² (tous types et tailles de logements confondus), malgré de grandes disparités territoriales : pour un quart des logements, le loyer médian était inférieur à 11,5 €/m², alors qu'il dépassait 16,7 €/m² pour un autre quart (51).

[3] Une résidence principale est un logement occupé de façon habituelle et à titre principal par le ménage. Il y a ainsi égalité entre le nombre de résidences principales et le nombre de ménages (Source : Insee).

En 2019, on dénombrait environ 196 000 résidences secondaires : elles représentaient un quart des logements du département (25,3 %), contre moins d'1 logement sur 5 dans la région (17,8 %). Les Alpes-Maritimes constituaient ainsi le département français comptant le plus grand nombre de résidences secondaires. Dans certains secteurs du département, et notamment dans le Haut Pays (55,3 %), les résidences secondaires constituaient plus de la moitié des logements (Source : Insee RP 2019).

En 2019, le parc de HLM était composé de 49 300 logements dans le département, soit environ 1 logement sur 10 (9,5 %), une proportion un peu moins élevée que dans la région (11,6 %). A noter cependant des disparités territoriales importantes, avec une proportion variant du simple au double entre le Haut Pays (5 %) et le littoral ouest (11,0 %). La commune de Nice concentrait à elle seule environ 40 % du parc social des Alpes-Maritimes (Source : Insee, RP 2019).

Les risques liés à l'habitat

- ▶ En 2019, 1 logement sur 6 (16 %) construit avant 1946 (région : 17,2 %), mais davantage dans le Haut Pays (42,1 %) ;
- ▶ La proportion de logements suroccupés (11,3 %) la plus élevée de la région (région : 7,2 %), notamment à Nice (14,8) ;
- ▶ En 2019, environ 25 000 ménages étaient en situation de précarité énergétique dans les Alpes-Maritimes, soit 3,6 % des ménages (région : 7,4 %) (52) ;
- ▶ Les Alpes-Maritimes : l'un des 6 territoires prioritaires de lutte contre l'habitat indigne en France (53).



Vivre dans un habitat dégradé expose les occupants à des risques, souvent cumulés, et pouvant porter atteinte à leur sécurité et à leur santé (54).

Les logements anciens comportent de nombreux risques potentiels pour la santé de ses occupants, liés notamment à l'exposition au plomb présent dans les peintures ou les vieilles canalisations, à l'humidité ou encore aux systèmes de chauffage anciens. De plus, ces logements peuvent être inadaptés pour les personnes âgées et favoriser la survenue d'accidents domestiques.

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville

- ▶ 16 quartiers prioritaires de la ville (12,5 % des QPV de la région), dont la moitié située à Nice ;
- ▶ En 2018, 63 802 habitants en QPV, soit 5,8 % de la population ;
- ▶ 23,5 % de la population âgée de moins de 14 ans (Alpes-Maritimes : 15,7 %) ;
- ▶ Revenu fiscal médian de 14 458 € (Alpes-Maritimes : 22 290 €) ;
- ▶ Taux de pauvreté de 41,4 % (Alpes-Maritimes : 15,8 %) (55).

(Source : SIG politique de la ville, Insee 2018)



Les conditions de logement sont souvent moins favorables en QPV : les habitations sont plus souvent suroccupées, ou présentent plus fréquemment un défaut de confort^[4] ou des risques pour la santé (56).

Dans les QPV, les habitants se perçoivent en moins bonne santé que le reste de la population. Ils se déclarent davantage touchés par certaines pathologies comme la dépression, le surpoids, l'obésité et le diabète. Ils rencontrent, de plus, des difficultés d'accès aux soins et déclarent fréquemment y renoncer (57).

Le risque radon

- ▶ 1 des 4 départements de la région concerné par le risque radon ;
- ▶ 25 communes du Haut Pays avec un potentiel radon significatif (58) ;
- ▶ Une concentration en radon qui varie selon les caractéristiques du sol, du bâtiment, de sa ventilation et des habitudes de ses occupants (aération, chauffage...) (59).



L'exposition au radon dépend de la concentration en radon, du temps passé dans le logement et se cumule tout au long de la vie. Sur le long terme, l'exposition au radon augmente le risque de développer un cancer du poumon (60).



[4] Absence des éléments de base du confort sanitaire, ou défauts présentant un danger pour la santé ou la sécurité des occupants (un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur).



2

LA POPULATION

L'ESSENTIEL

- ▶ Une population concentrée sur le littoral et dans la première couronne de l'arrière-pays ;
- ▶ Une croissance démographique modérée, liée en partie au vieillissement de la population ;
- ▶ 1 habitant sur 8 âgé de 75 ans ou plus, une des proportions les plus élevées de la région ;
- ▶ Une population plus jeune dans le Moyen Pays, mais aussi à Grasse et Nice ;
- ▶ De nombreuses personnes vivant seules, notamment dans les grandes villes ;
- ▶ Une concentration de publics fragiles et des inégalités sociales importantes à Nice et à Cannes ;
- ▶ Une population très qualifiée, notamment dans le Moyen Pays et sur le littoral ;
- ▶ Un taux de chômage moins élevé que dans la région, sauf sur le littoral ouest.

La majorité de la population des Alpes-Maritimes réside sur le littoral

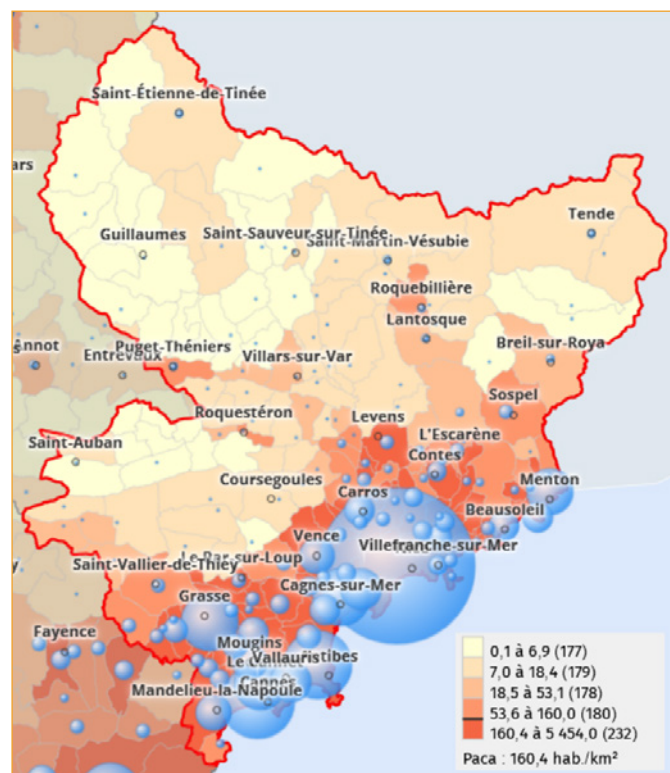


Figure 6 : Population municipale et densité de population (habitants par km²) (Source : Insee RP 2019)

En 2019, la population des Alpes-Maritimes s'élevait à 1 094 283 habitants et représentait près d'un quart de la population régionale (22 %). Il s'agit du 2^{ème} département le plus peuplé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, derrière les Bouches-du-Rhône. Parmi les communes des Alpes-Maritimes, 2 sur 3 comptaient moins de 2 000 habitants, alors que près d'un tiers de la population départementale vivait dans la commune de Nice (Source : Insee RP 2019) (Figure 6).

Ce département présente une densité de population (254,8 habitants par km²) 1,5 fois plus élevée que dans la région (160,4 habitants par km²) malgré de fortes disparités territoriales : le littoral ouest présente une densité de population particulièrement élevée (2 834 habitants par km²) contrairement au Haut Pays, très peu peuplé (12,0 habitants par km²) (Source : Insee RP 2019).

La croissance démographique la plus faible de la région, avec les départements alpins

Entre 2013 et 2019, le département des Alpes-Maritimes a gagné en moyenne 2 252 nouveaux habitants chaque année, soit une croissance démographique moyenne de + 0,2 % par an, 2 fois moins élevée que dans la région (+ 0,4 % par an) : il s'agit du département de la région avec la plus faible croissance démographique sur cette période, avec les départements alpins. Cette faible croissance démographique est liée au vieillissement de la population : entre 2013 et 2019, le département présentait un solde naturel nul, contrairement à la région (+ 0,2 % par an) mais présentait également un solde migratoire semblable à la moyenne régionale (+ 0,2 %).

Des différences peuvent cependant être relevées selon les territoires (Tableau 1) :

Tableau 1 : Taux annuel moyen de variation de la population dans les sous-territoires des Alpes-Maritimes (%), 2013-2019
(Source : Insee RP 2013-2019)

	Taux annuel moyen de variation de la population (%) 2013-2019	Lié au solde naturel	Lié au solde migratoire
Haut Pays	- 0,1 %	- 9,0 %	+ 8,9 %
Moyen Pays	+ 0,3 %	- 1,3 %	+ 1,6 %
Littoral Riviera française	+ 0,4 %	+ 0,0 %	+ 0,3 %
Littoral ouest	+ 0,2 %	+ 1,3 %	- 1,1 %
Alpes-Maritimes	+ 0,2 %	+ 0,0 %	+ 0,2 %
Région	+ 0,4 %	+ 0,2 %	+ 0,2 %

La plupart des sous-territoires présentaient une croissance démographique positive mais modérée. Seul le Haut Pays se démarquait par une légère baisse de sa population (- 0,1 % par an). La plupart des territoires présentait un solde naturel négatif ou nul, marquant le vieillissement de la population. Seul le littoral ouest présentait un solde naturel élevé et disposait d'une population plus jeune. Le Moyen et le Haut Pays présentaient un solde migratoire élevé, révélant leur attractivité, contrairement au littoral ouest du département.



1 habitant des Alpes-Maritimes sur 8 âgé de 75 ans ou plus

En 2019, environ 232 000 personnes étaient âgées de 20 ans ou moins dans les Alpes-Maritimes : elles représentaient un peu plus d'1 habitant sur 5 (21,2 %), une proportion plus faible que dans la région (22,4 %). La population jeune était plus nombreuse dans le Moyen Pays (22,8 % de la population), mais aussi dans les communes de Grasse (24,2 %) et de Nice (21,5 %). Elle était à l'inverse peu représentée dans le Haut Pays (19,0 %) (Source : Insee RP 2019).

Par ailleurs, environ 334 000 personnes étaient âgées de 60 ans ou plus dans département : elles représentaient près d'un tiers de la population du département (30,5 %), une proportion plus élevée que dans la région (29,4 %). Le Haut Pays se démarquait des autres territoires avec une proportion particulièrement élevée (35,7 %).

Les enfants et les jeunes

- En 2019, un des départements de la région avec le moins d'enfants âgés de 0 à 14 ans (15,7 %) (région : 16,7 %), sauf dans le Moyen Pays (17,0 %) ;
- 15,6 % de jeunes âgés de 15 à 29 (région : 16,1 %), mais davantage à Nice (18,0 %) et dans la technopole de Sofia-Antipolis (23,5 % à Valbonne, 18,6 % à Biot).

(Source : Insee RP 2019)

Les personnes âgées de 75 ans ou plus

- 12,5 % de la population âgée de 75 ans ou plus, la 2^e proportion la plus élevée de la région (11,2 %) ;
- Proportion très élevée sur le littoral de la Riviera (13,1 %) et le Haut Pays (13,1 %) ;
- D'après les estimations, 221 800 habitants seront âgés de 75 ans ou plus à l'horizon 2050, soit 19,8 % de la population (Source : Insee, projections Omphale).

(Source : Insee RP 2019)



4 ménages sur 10 composés d'une seule personne, davantage dans les grandes villes du littoral

En 2019, environ 516 700 ménages vivaient dans les Alpes-Maritimes : ils comprenaient en moyenne 2,1 personnes, comme dans la région. Parmi ces ménages, 4 sur 10 (40,2 %) étaient composés d'une seule personne, la proportion la plus élevée de la région (région 38,0 %). Ils étaient particulièrement nombreux dans les grandes villes littorales, comme Cannes (47,7 %), Nice (45,0 %) et Antibes (44,4 %), ainsi que dans les communes du Haut Pays frontalières de l'Italie.

En 2019, environ 149 000 familles avec au moins un enfant de 25 ans résidaient dans les Alpes-Maritimes : elles représentaient 28,9 % des ménages, contre 30,1 % dans la région (Source : Insee RP 2019).

Les familles monoparentales

- ▶ Près de 3 familles sur 10 (28,7 %) de type monoparentales (région : 28,9 %) ;
- ▶ Proportion plus importante sur le littoral ouest (31,8 %), notamment à Cannes (36,7 %) et à Nice (32,9 %).

(Source : Insee RP 2019)



Le monoparent, qui est souvent une femme, est plus touché par le chômage et est plus souvent à temps partiel, notamment dû aux problèmes de garde d'enfants. Malgré, les différentes aides qui leur sont consacrées, le niveau de vie médian des familles monoparentales est plus faible que celui des autres familles (61).

Les personnes âgées de 75 ans vivant seules

- ▶ En 2019, 44,6 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivaient seules dans leur logement, la proportion la plus élevée de la région (42,2 %) ;
- ▶ De nombreuses personnes âgées vivant seules sur le littoral ouest (46,9 %), notamment à Cannes (49,9 %) et à Nice (48,6 %).

(Source : Insee RP 2019)



Les personnes âgées vivant seules présentent un risque d'isolement social, pouvant favoriser la perte d'autonomie et un retard dans le repérage des problèmes de santé. En outre, le recours tardif aux soins peut se traduire par un accroissement des hospitalisations.

Les personnes âgées dépendantes ont besoin d'un accompagnement quotidien de la part des professionnels des services d'aide à la personne comme de leurs proches, dont la santé physique et psychique peut être fortement affectée par cette situation.



Des inégalités sociales importantes au sein du département et notamment à Nice

En 2019, le département présentait le revenu annuel médian (22 290 €) le plus élevé de la région (21 340 €). Néanmoins, ce revenu pouvait varier du simple au double, de 15 460 € à 34 620 € selon les communes. Les revenus les plus élevés étaient observés dans la moitié sud du département, sur le littoral et dans le Moyen Pays. A l'inverse, les revenus les plus faibles étaient relevés dans le Haut Pays, notamment à la frontière italienne et du Var (Figure 7).

En 2019, le rapport interdécile des revenus^[5], c'est-à-dire le rapport entre les revenus des 10 % des ménages les plus aisés et les revenus des 10 % les plus pauvres était de 6,7 et était élevé, comme dans la région (rapport de 7,1). Ce rapport était cependant plus élevé à Nice (rapport de 9,6) et à Cannes (rapport de 7,9) (Source : Insee, Direction générale des finances publiques (DGFIP), Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2019).

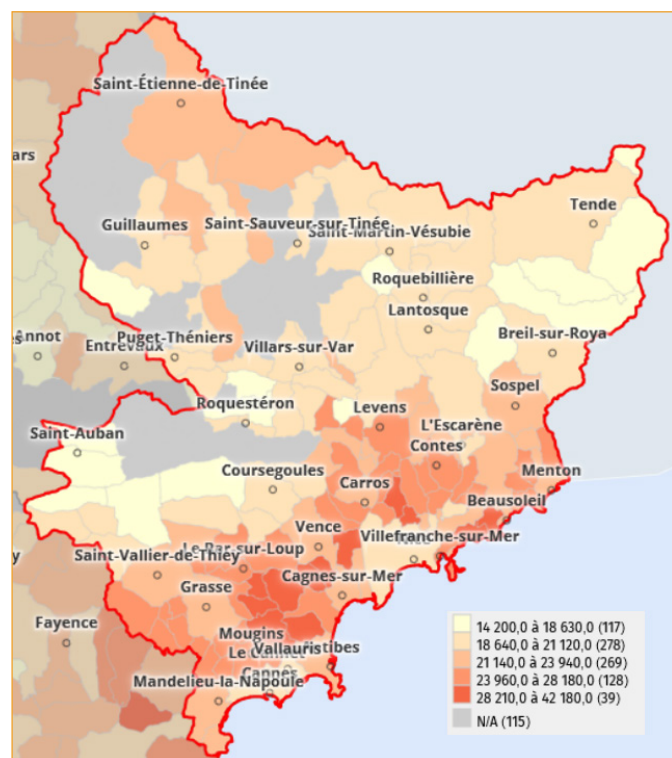


Figure 7 : Revenu fiscal médian par unité de consommation (en euros) par commune dans les Alpes-Maritimes (Source : Insee RP 2019)

La pauvreté

- En 2019, 15,8 % de la population vivait sous le seuil de pauvreté, une proportion moins élevée que dans la région (17,1 %)
- Des jeunes âgés de moins de 30 ans (22,2 %) particulièrement touchés, comme dans la région (25,0 %) ;
- Davantage de personnes âgées de 75 ans ou plus en situation de pauvreté (11,9 %) que dans la région (11,4 %).

(Source : Insee, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) et Enquête Budget de Famille 2019)

[5] Le rapport interdécile des revenus met en évidence les écarts entre le revenu par unité de consommation plafond des 10 % des ménages les plus aisés (D9) et le revenu par unité de consommation plafond des 10 % des ménages les plus pauvres (D1). Cet indicateur permet d'identifier les disparités (ou écarts) entre les plus riches et les plus pauvres.

Moins de bénéficiaires de prestations sociales que dans la région

Le département des Alpes-Maritimes compte globalement moins de prestations sociales que le reste de la région. Ils sont cependant plus nombreux dans les grandes villes littorales du département et dans certaines communes du Haut Pays.

Les allocataires Caf

- ▶ Environ 229 700 bénéficiaires d'au moins une allocation de la Caf, soit une couverture de 46,6 % des ménages (région 49,8 %) ;
- ▶ Plus d'un allocataire de la Caf sur 5 (21,3 %) avec des revenus dépendant à ≥ 50 % des allocations (région : 24,0 %) ;
- ▶ 10,8 % de bénéficiaires du RSA socle en 2019 (région : 14,7 %).

(Source : Cnaf, 2020)

Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S)

- ▶ Environ 61 000 bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire, soit 6,8 % des assurés de moins de 65 ans (région : 10,1 %).

(Source : DRSM Paca-Corse 2021)



Les bénéficiaires de la C2S sont globalement en moins bonne santé (62). Davantage touchés par les maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète, etc.), ils sont plus nombreux à déclarer être limités dans les activités de la vie quotidienne et à recourir à la médecine générale.

Une population plutôt qualifiée, notamment sur le littoral et dans le Moyen Pays

La population des Alpes-Maritimes est globalement plus qualifiée que celle de la région, malgré des disparités territoriales importantes. Les communes du littoral comptent ainsi de nombreux diplômés de l'enseignement supérieur et étudiants, contrairement au secteur du Haut Pays, comptant davantage de personnes sans aucun diplôme.

Les diplômés de l'enseignement supérieur

- ▶ En 2019, 27,5 % des personnes âgées de 15 ans ou plus sans aucun diplôme (région 27,6 %).
- ▶ 1 personne sur 3 (32,8 %) diplômée de l'enseignement supérieur (région : 31,1 %), mais moins d'1 sur 4 (22,4 %) dans le Haut Pays ;
- ▶ 2^{ème} département de la région avec la plus grande part de diplômés de l'enseignement supérieur.

(Source : Insee RP 2019)

Les étudiants

- ▶ Environ 46 000 étudiants inscrits dans un établissement de l'enseignement supérieur dans les Alpes-Maritimes ;
- ▶ Un effectif d'étudiants en hausse (+ 21 %) au cours des 10 dernières années (région : + 13,5 %).

(Source : Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation 2019)



Les études supérieures constituent une étape importante de l'entrée dans la vie adulte. Les étudiants y découvrent les spécificités de l'expérience académique et ses difficultés, mais aussi l'accès progressif à l'autonomie.

La population étudiante présente différentes vulnérabilités, liées notamment à la faiblesse des ressources financières et la dépendance économique à l'égard de la famille, aux emplois du temps éprouvants et chronophages pour les étudiants conciliant études et travail, au coût élevé des loyers, à la vétusté des logements, l'éloignement du lieu d'études, à l'isolement suite au départ du logement familial et la mise à l'épreuve de la santé (63).



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

En 2019, 13,2 % des habitants des Alpes-Maritimes âgés de 15 à 64 ans étaient au chômage, une proportion moins élevée que dans la région (14,1 %), aussi bien chez les hommes (12,4 % contre 13,3 %) que chez les femmes (14,0 % contre 15,1 %). A noter que des taux de chômage plus élevés étaient relevés sur le littoral ouest (14,6 %).

Les jeunes âgés de 15 à 24 ans étaient davantage touchés (27,4 %), mais moins que dans la région (8,9 %) (Source : Insee RP 2019).

En 2020, près de la moitié des demandeurs d'emploi étaient au chômage depuis plus d'1 an (44,2 %), une proportion moins élevée que dans la région (46,9 %) (Source : Statistique mensuelle sur le marché du travail (STMT), Pôle emploi – Dares 2020).

En 2019, environ 8 800 personnes en situation de handicap étaient demandeurs d'emploi dans les Alpes-Maritimes, depuis plus de 12 mois pour 59 % d'entre eux, contre 46 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi (Source : AGEFIPH 2019).

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,...).

3

L'OFFRE DE SOINS

L'ESSENTIEL

- ▶ Une offre de médecine générale importante, mais inégalement répartie au sein du territoire :
 - 1 médecin généraliste sur 2 installé dans l'une des 3 plus grandes villes du département ;
 - 2 % de la population à plus de 10 minutes du médecin le plus proche ;
- ▶ Une baisse de l'effectif de médecins généralistes de - 14 %, comme dans la région, mais plus importante dans le Haut Pays et sur le littoral est des Alpes-Maritimes ;
- ▶ L'offre de médecins spécialistes la plus élevée de la région, mais concentrée dans les grandes villes du littoral ;
- ▶ La plus faible proportion de spécialistes exerçant en secteur 1 de la région ;
- ▶ Le recours aux médecins spécialistes libéraux le plus élevé de France métropolitaine ;
- ▶ La proportion la plus élevée de la région d'assurés sans aucun recours aux soins sur les 24 derniers mois ;
- ▶ 1 habitant sur 10 à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proches ;
- ▶ Une offre médico-sociale pour les personnes âgées importante, mais inégalement répartie au sein du département.

L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ



23 000 habitants à plus de 10 minutes de route du médecin généraliste le plus proche

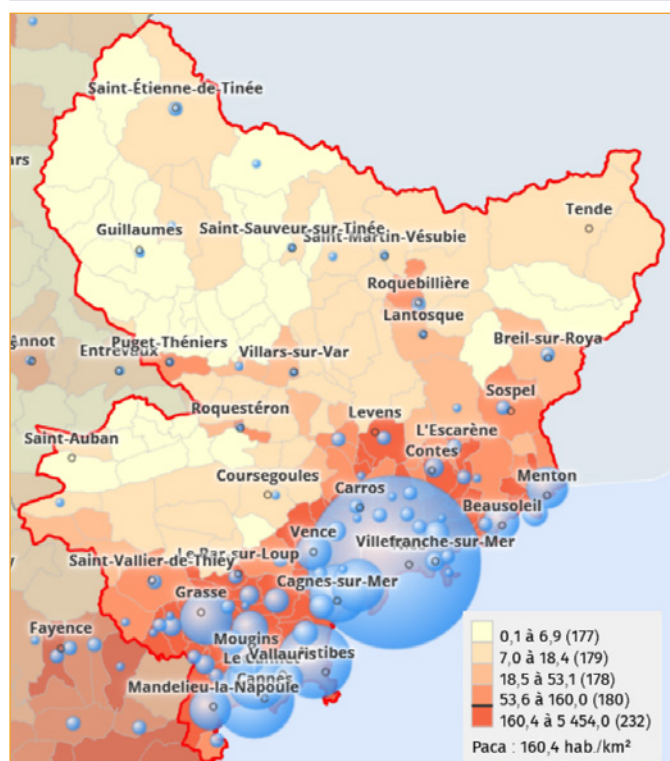


Figure 8 : Nombre de médecins généralistes libéraux (Source : DRSM Paca-Corse 2021) et densité de population (habitants par km²) (Source : Insee RP 2019), www.sirsepaca.org

En 2021, 1 195 médecins généralistes (MG) libéraux étaient en exercice dans les Alpes-Maritimes, soit une densité de 110,0 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants, la 2^{ème} la plus élevée de la région (102,3 médecins généralistes pour 100 000 habitants), derrière les Hautes-Alpes (112,3 pour 100 000). Les densités médicales relevées dans les sous-territoires variaient cependant au sein des sous-territoires, entre 90,6 médecins généralistes pour 100 000 habitants dans le Haut Pays et 120,5 pour 100 000 sur le littoral ouest.

En 2021, plus de la moitié des communes du département ne comptait aucun médecin généraliste en exercice (53 %). A cette date, le temps d'accès médian au médecin généraliste libéral le plus proche varie entre 0 et 40 minutes selon la commune de résidence (Figure 9). Pour environ 23 000 habitants (2,1 % de la population), le temps d'accès au médecin généraliste le plus proche était cependant supérieur ou égal à 10 minutes (Source : FNPS-Insee-Distancier METRIC 2021).

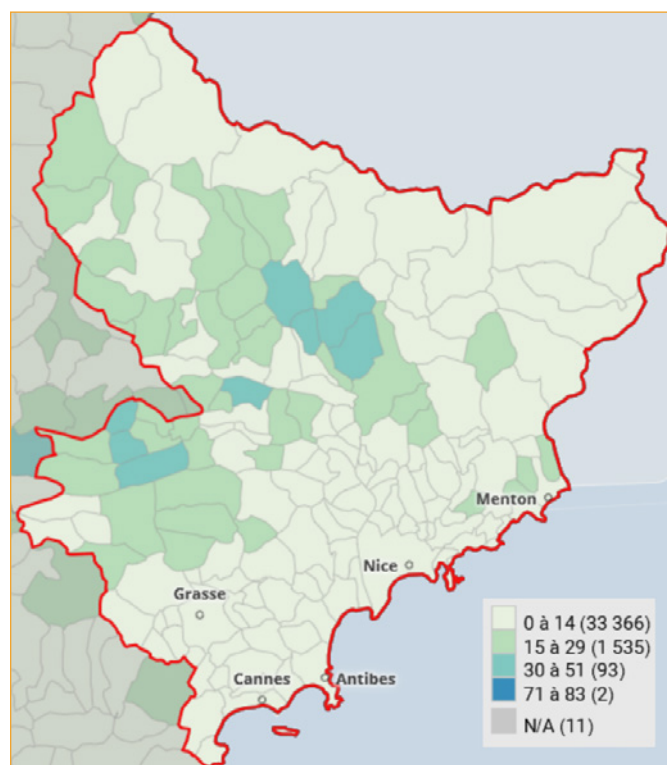


Figure 9 : Temps d'accès au médecin généraliste libéral le plus proche (min) par commune dans les Alpes-Maritimes (Source : FNPS - Insee distancier Mètrici 2021)

Plus de la moitié des médecins généralistes en exercice âgés de 55 ans ou plus

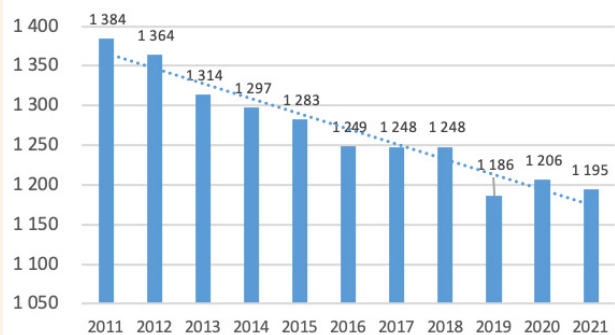


Figure 10 : Evolution du nombre de médecins généralistes libéraux en activité dans les Alpes-Maritimes entre 2011 et 2021 (Source : DRSM Paca-Corse 2011-2021, www.sirsepaca.org)

Les caractéristiques des médecins généralistes libéraux en activité dans les Alpes-Maritimes en 2021

- ▶ 38,6 % des médecins généralistes sont des femmes (région : 39,4 %), contre 27,5 % en 2011 ;
- ▶ 83,8 % des médecins généralistes libéraux exercent en secteur 1 (région : 91,1 %), la plus faible proportion de la région ;
- ▶ 8,2 % ont un mode d'exercice particulier (région : 7,8 %)
- ▶ 4 256 actes et consultations en moyenne par médecin généraliste libéral en 2020, une activité un peu moins élevée que dans la régions (4 441 actes en moyenne) (Source : SNDS 2020).

(Source : DRSM Paca-Corse 2021)

Le nombre de médecins généralistes libéraux en exercice a baissé de façon continue dans le département au cours des 10 dernières années (- 14 %), au même rythme que dans la région (- 14 %), mais plus rapidement qu'en France métropolitaine (- 5 %).

Cela peut notamment s'expliquer par un vieillissement des médecins généralistes et des départs à la retraite. En 2021, plus de la moitié des MG (56,2 %) étaient âgés de 55 ans ou plus, une proportion un peu plus élevée que dans la région (55 %). A noter que le Haut Pays (70 %) et le littoral de la Riviera française (63 %) étaient particulièrement concernés par le vieillissement des médecins généralistes (Source : DRSM Paca-Corse 2021).

La baisse de l'effectif de médecins généralistes n'a pas touché de façon uniforme l'ensemble du département : les territoires les plus touchés par la baisse de la démographie médicale étaient la Riviera Française (- 22 %), le Haut Pays (- 17 %) et les grandes villes, alors que le Moyen Pays a été moins impacté (- 10 %) (Figure 11).

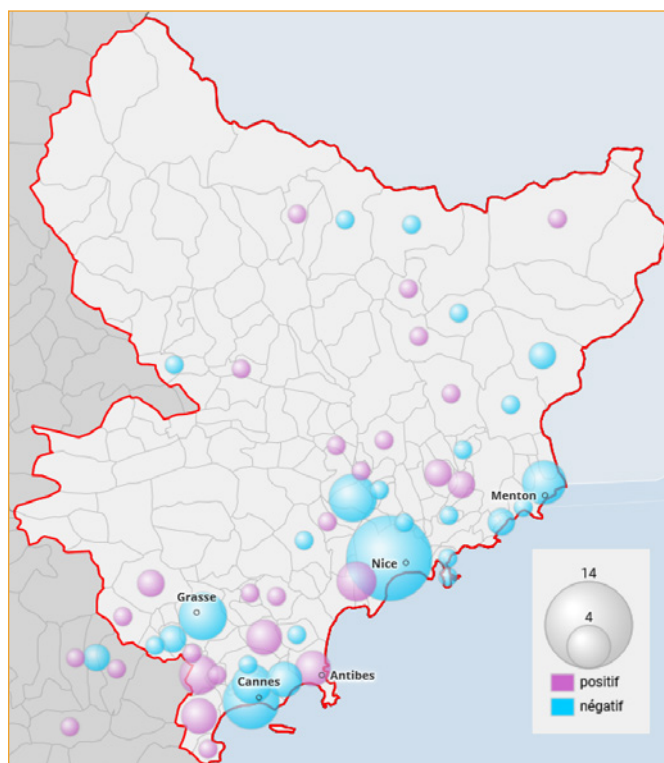


Figure 11 : Evolution du nombre de médecins généralistes libéraux dans les Alpes-Maritimes entre 2016 et 2021 (Source : FNPS 2021)



Zoom : des médecins généralistes confrontés à une baisse de la démographie médicale et qui développent des mécanismes d'adaptation

Le quatrième panel national d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale a été mis en place à l'automne 2018 par la DREES, les observatoires régionaux de la santé (ORS) et les unions régionales des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire.

Les différentes vagues de cette enquête mettent en avant les résultats suivants (64) :

- ▶ En 2019, 7 médecins généralistes sur 10 estimaient que l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice était insuffisante, et près de 4 sur 5 s'attendaient à une baisse de cette offre dans les années à venir ;
- ▶ 3 sur 4 ont déclaré trouver difficilement des confrères spécialistes pour assurer la prise en charge de leurs patients principalement dû au délai d'obtention d'un rendez-vous ;
- ▶ Devant la perspective de la baisse de l'offre locale de soins, 3 médecins généralistes sur 10 ont déclaré se spécialiser (notamment en gynécologie, en pédiatrie ou en gériatrie), adapter leurs pratiques (en rendant le patient plus autonome ou en rejoignant une structure d'exercice coordonné par exemple) ;
- ▶ Près de 8 médecins généralistes sur 10 ont indiqué rencontrer des difficultés pour répondre aux sollicitations des patients, sans que cela soit toujours lié au fait d'exercer en zone sous-denses :
 - 3 sur 4 ont indiqué faire des journées plus longues que souhaité ;
 - 1 sur 2 a déclaré devoir augmenter les délais de prise de rendez-vous ;
 - 1 sur 2 a déclaré refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant.

7 communes des Alpes-Maritimes sur 10 classées Zone d'Intervention Prioritaire

En 2022, plus de 9 communes des Alpes-Maritimes sur 10 ont été identifiées dans le zonage conventionnel établi en 2022 par l'Agence Régionale de Santé comme des zones où l'offre de soins est insuffisante et où l'accès aux soins est difficile (65) : 112 communes ont été classées Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP) (69 %) et 37 Zone d'Action Complémentaire (ZAC) (23 %) (Figure 12).

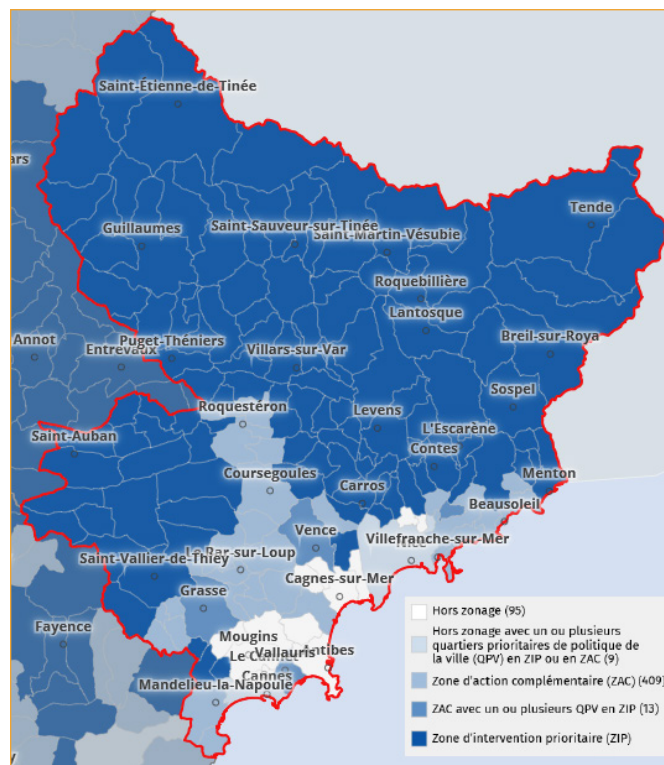


Figure 12 : Zonage conventionnel des médecins généralistes, 2022 (Source: Agence Régionale de Santé 2022, www.sirsepaca.org)





19 maisons de santé labellisées dans le département, dont 8 en Zone d'Intervention Prioritaire

En septembre 2022, 19 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles sont labellisées dans les Alpes-Maritimes (Source : Base Finess 2022). Parmi elles, près de 3 sur 4 sont localisées en ZIP^[6] (n=8) ou en ZAC^[7] (n=5). Enfin, 6 MSP sont localisées hors zonage, 5 à Nice, dont plusieurs dans un quartier prioritaire de la politique de la ville. Ce territoire compte également 11 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)^[8] (Figure 9).

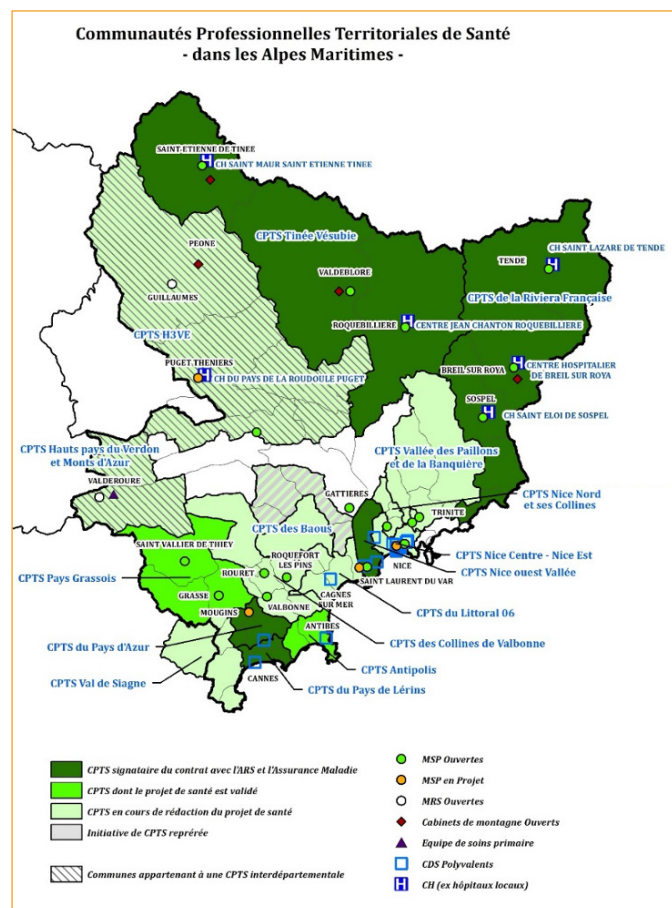


Figure 13 : CPTS et MSP labellisées et en projet dans les Alpes-Maritimes, juin 2022 (Source : Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur)

Zoom : un essor des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en France, et notamment dans les territoires médicalement défavorisés

Le mode d'exercice en structure d'exercice coordonnée, de plus en plus prisé des professionnels, et notamment des jeunes médecins, constitue l'un des dispositifs promus par les pouvoirs publics pour lutter contre la désertification médicale.

Entre 2008 et 2020, environ 1 300 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ont été créées en France, majoritairement dans des territoires médicalement défavorisés (66). Les MSP semblent avoir un effet favorable sur le nombre de médecins généralistes qui s'installe (67). La qualité des soins et des services rendus y serait également plus élevée que celle observée en exercice isolé (68).

[6] Breil-sur-Roya, Gattières, Roquebilière, Saint-Vallier-de-Thiery, Saint-Etienne-de-Tinée, Sospel, Tende, Valdeblore

[7] Grasse, La Trinité, Le Rouret, Roquefort-les-Pins, Roquesteron

[8] CPTS des collines de Valbonne, du pays de Grasse, des Baous, Nice Nord et ses collines, Nice Ouest Vallée, Val de Siagne, pays d'Azur, pays de Lérins, Tinée Vesubie, Riviera française et Antipolis



Le non recours aux soins le plus élevé de la région, y compris chez les seniors

En 2020, 2 assurés du régime général sur 3 (66,7 %) ont consulté au moins une fois dans l'année un médecin généraliste libéral, la proportion la plus faible de la région (72,2 %). Le niveau de recours au médecin généraliste était significativement plus faible que dans la région pour l'ensemble des sous-territoires des Alpes-Maritimes. Chaque assuré a consulté en moyenne 4,1 fois dans l'année, une valeur là encore plus faible que dans la région (4,4 consultations par an), malgré de fortes disparités territoriales (Source : DRSM Paca-Corse 2020).

En 2021, parmi les assurés du régime général âgés de 16 ans ou plus, 1 sur 10 (10,3 %) n'avait pas de médecin traitant déclaré (région : 9,5 %) et la même proportion (10,8 %) n'avait eu aucun recours aux soins au cours des 24 derniers mois (région : 9,3 %), les proportions les plus élevées de la région (Source : CNAM SIAM ERASME 2021).

Plus spécifiquement chez les seniors âgés de 65 ans ou plus, 2,5 % n'avaient pas de médecin traitant déclaré, comme dans la région (2,5 %). Cependant, 6,1 % d'entre eux n'avaient eu aucun recours aux soins au cours des 24 derniers mois, là encore, la proportion la plus élevée de la région (5,2 %) (Source : Inter-régime MSA, CNAM 2021).



Zoom : la faible densité médicale est un facteur de renoncement aux soins

En 2017, 3,1 % des Français interrogés dans le cadre de l'enquête « Statistiques sur les ressources et conditions de vie » de l'Insee ont déclaré avoir déjà renoncé à des soins médicaux. Toutes choses égales par ailleurs, vivre dans une zone sous dotée en médecins généralistes ou présentant des difficultés d'accessibilité aux soins importante multipliait par 2 le risque de renoncement aux soins. Ce risque était même multiplié par 8 chez les personnes en situation de précarité sociale. D'autres facteurs intervenaient dans le renoncement aux soins, comme l'isolement social, un mauvais état de santé et en particulier la situation de handicap (69).

La densité de chirurgiens-dentistes la plus élevée de la région, mais la plus faible pour les sages-femmes

En 2021, le département comptait un grand nombre de professionnels paramédicaux (Source : DRSM Paca-Corse 2021) (Tableau 2). Les densités relevées dans le département pour les différentes professions étaient proches ou supérieures à la moyenne régionale, à l'exception des sages-femmes. Les Alpes-Maritimes présentaient ainsi la densité la plus faible de la région en sages-femmes libérales. Par contre, le département était le mieux doté de la région en chirurgiens-dentistes et le 2^{ème} mieux doté pour les orthophonistes et les pédicures-podologues. A noter également que l'offre a augmenté dans les Alpes-Maritimes au cours des 5 dernières années pour la majorité des professions.

L'offre paramédicale, comme l'offre médicale, est inégalement répartie au sein du département. La bande littorale est ainsi mieux dotée que le Moyen Pays et surtout que le Haut Pays. Le secteur de Tende, par exemple, est identifié comme « très sous-doté » en masseurs-kinésithérapeutes et en sages-femmes dans les zonages de l'Agence Régionale de Santé (70)

Tableau 2 : Nombre et densité des principales professions paramédicales dans les Alpes-Maritimes et dans la région, 2021 (Source : DRSM Paca-Corse 2021)

	Nombre en 2021	Evolution en 5 ans	Densité pour 100 000 habitants en 2021	
			Alpes-Maritimes	Région
Infirmiers	2 712	↑ + 297	249,7	258,5
Masseurs-kinésithérapeutes	1 740	↑ + 154	160,2	157,7
Chirurgiens-dentistes	999	↓ - 41	92,0	70,4
Orthophonistes	466	↑ + 35	42,9	39,3
Sages-Femmes	87	↑ + 7	39,1	51,5
Pédicures-podologues	248	↓ - 19	22,8	21,3
Pharmacies	575	↑ + 104	52,9	47,6



60 pôles d'attractivité pour les soins de premier recours dans le département

En 2019, le département comptait 60 pôles d'attractivité principaux des soins de premiers recours, répartis dans les différents secteurs du département (Figure 14). Le pôle le plus important est la commune de Nice qui attire 16 communes du Moyen-Pays : les patients font jusqu'à 50 kilomètres de trajet pour se rendre dans cette commune (71).



Figure 14 : Principaux pôles d'attractivité des soins de premier recours dans les Alpes-Maritimes, 2019 (Source : AtlasSanté, exploitation ORS Paca)

***Médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes*
2 pôles d'attractivité principaux limitrophes ont une couleur différente. Les flux indiquent, pour chaque commune, son pôle d'attractivité principal.

Le gradient de couleurs exprime, pour chaque commune et par rapport à son pôle d'attractivité principal, le nombre de soins de premier recours qui partagent ce pôle d'attractivité.



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

En 2021, 1 539 médecins spécialistes libéraux étaient en exercice dans les Alpes-Maritimes, représentant un quart de l'offre régionale (25 %). La densité de médecins spécialistes s'élevait ainsi à 141,7 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes et était la plus élevée de la région (120,5 pour 100 000) (Source : DRSM Paca-Corse 2021).

Les spécialités libérales les plus représentées en nombre de praticiens dans le département étaient la psychiatrie (188 spécialistes), la cardiologie (133 spécialistes), la radiologie (116 spécialistes) et la gynécologie obstétrique (111 spécialistes) (Source : DRSM Paca Corse 2021). Le département présentait des densités supérieures à la moyenne régionale pour l'ensemble des spécialités et les écarts les plus marqués avec la région concernaient la pédiatrie et la gynécologie obstétrique (Figure 15).

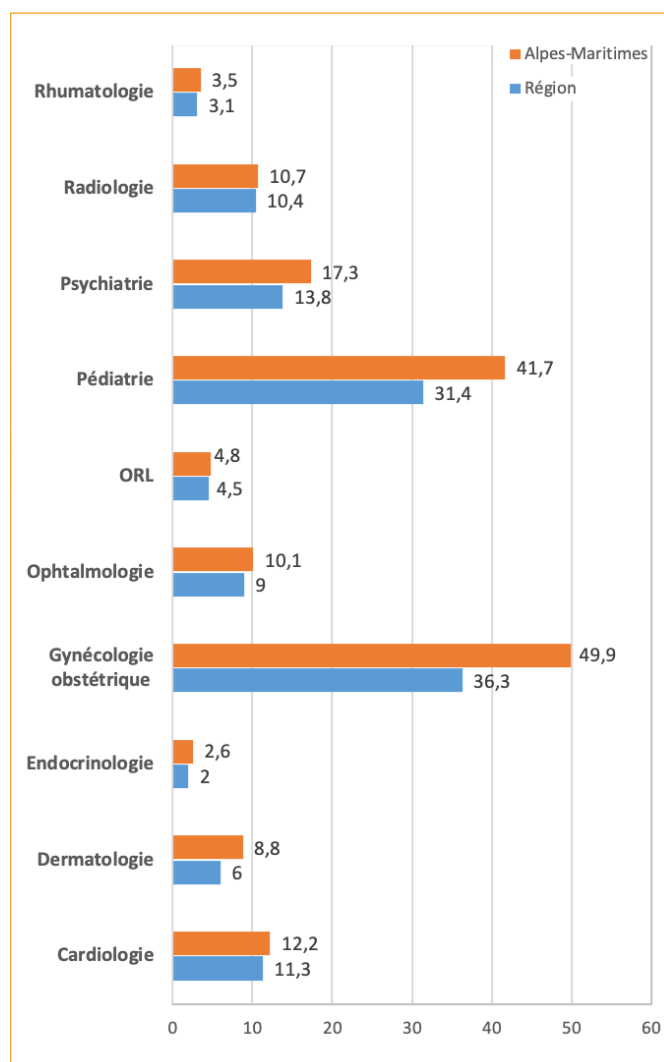


Figure 15 : Densité pour 100 000 habitants pour les principales spécialités libérales, 2021 (Source : DRSM Paca-Corse 2021)

L'offre spécialisée libérale est inégalement répartie au sein du département : elle est concentrée sur le littoral ouest, rassemblant 80 % des spécialistes du département, et notamment dans la commune de Nice (47 % de l'offre spécialisée). A l'inverse, le Haut Pays ne compte que 2 spécialistes libéraux et le littoral de la Riviera française n'en compte que 69 (4 % de l'offre spécialisée) (Figure 16).

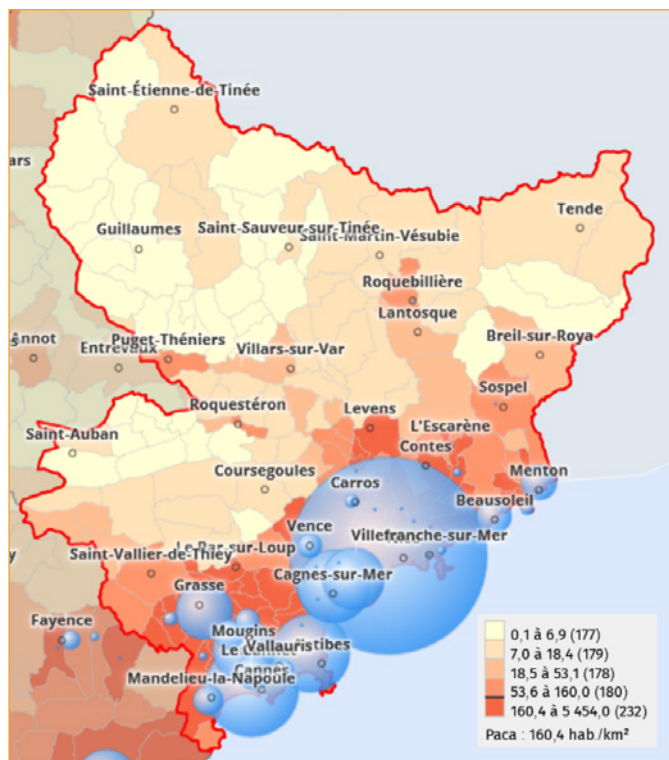


Figure 16 : Nombre de médecins spécialistes libéraux en 2021 (Source : DRSM Paca-Corse 2021) et densité de population (habitants par km²) par commune dans les Alpes-Maritimes (Source : Insee RP 2019)



Plus de la moitié des médecins spécialistes libéraux âgée de 55 ans ou plus

Au cours des 10 dernières années, le nombre de spécialistes libéraux en exercice a baissé dans le département, au même rythme que dans la région (- 6 %) (Figure 17).

Cela peut notamment s'expliquer par le vieillissement des médecins spécialistes : en 2021, plus de la moitié (52,6 %) des spécialistes en exercice dans les Alpes-Maritimes était âgée de 55 ans ou plus, une proportion proche de la moyenne régionale (52,8 %).

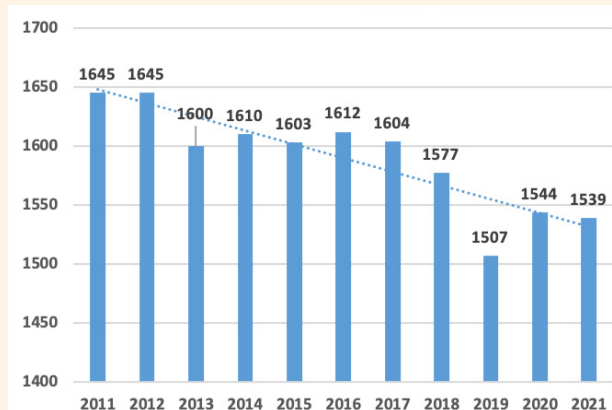


Figure 17 : Evolution du nombre de médecins spécialistes libéraux en activité dans les Alpes-Maritimes entre 2011 et 2021 (Source : DRSM Paca-Corse 2011-2021)

Caractéristiques des médecins spécialistes en activité dans les Alpes-Maritimes en 2021

- ▶ 35,1 % des spécialistes sont des femmes (région : 35,4 %) ;
- ▶ Moins de 4 spécialistes sur 10 (38,6 %) exercent en secteur 1 (région : 51,0 %), la proportion la plus faible de la région ;
- ▶ Plus de la moitié des spécialistes (52,6 %) est âgée de plus de 55 ans, comme dans la région (52,8 %).

(Source : DRSM Paca-Corse 2021)



Le recours aux médecins spécialistes libéraux le plus élevé de France métropolitaine

En 2020, 47,1 % de la population a eu recours au moins une fois dans l'année à un médecin spécialiste libéral, la proportion la plus élevée de la région (43,1 %), mais aussi de France métropolitaine (36,6 %).

Par exemple, en 2020, 30,3 % des assurés de moins de 16 ans ont consulté un pédiatre, la proportion la plus élevée de la région (25,8 %). De même, 4,1 % des assurés du régime général ont eu recours au moins une fois dans l'année à un psychiatre libéral, la 2^{ème} proportion la plus élevée de la région (3,7 %) derrière les Bouches-du-Rhône (Source : DRSM Paca-Corse 2021).

A noter que le Haut Pays se distinguait par des niveaux de recours aux médecins spécialistes libéraux moins élevés que dans le département et la région.

En 2019, le département comptait 12 pôles d'attractivité principaux pour les soins spécialisés : ils étaient, pour la plupart, localisés sur le littoral ou dans la première couronne de l'arrière-pays. Les pôles les plus importants étaient la commune de Nice, attirant la moitié des communes du département, mais aussi les communes de Grasse (21 communes) et de Menton (9 communes). Les pôles d'attractivité des Alpes-Maritimes attiraient aussi des habitants des départements limitrophes (Figure 18) (71).

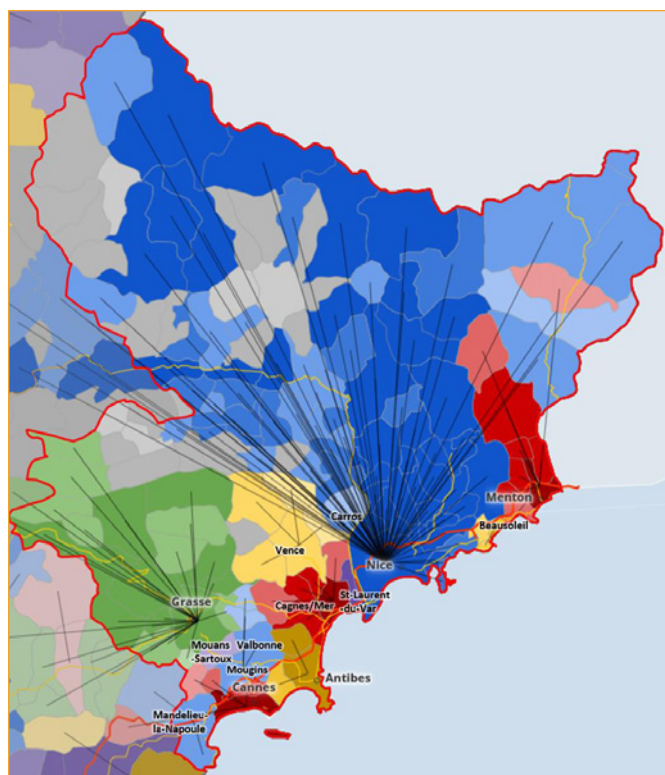


Figure 18 : Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux dans les Alpes-Maritimes (Source : SNDS - Exploitation ORS Paca 2019)

*Spécialités médicales : dermatologie, gastro-entérologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, radiodiagnostic, cardiologie, rhumatologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie, neuropsychiatrie

2 pôles d'attractivité principaux limitrophes ont une couleur différente. Les flux indiquent, pour chaque commune, son pôle d'attractivité principal.

Le gradient de couleurs exprime, pour chaque commune et par rapport à son pôle d'attractivité principal, le nombre de spécialités médicales qui partagent ce pôle d'attractivité.



Une hausse des téléconsultations avec l'épidémie de Covid-19

La crise liée à la pandémie de Covid-19 et les mesures qui ont été prises pour la contrôler, tout particulièrement le premier confinement, ont eu des répercussions importantes sur le fonctionnement et l'organisation des soins de premier recours.

Zoom : Enquête Parcovid - Etude auprès des médecins généralistes du bassin Marseillais

Parcovid est une enquête menée auprès de 142 médecins généralistes de Marseille. Le questionnaire comportait 35 questions sur leurs activités, expériences, opinions et difficultés dans la prise en charge des patients durant l'épidémie de Coronavirus. Il portait en particulier sur la façon dont les médecins ont orienté leurs patients durant la première vague à la fois pour les tests de dépistage mais aussi la prise en charge de ceux chez lesquels une infection Covid-19 a été diagnostiquée. Cette enquête a été complétée par des entretiens qualitatifs auprès de médecins généralistes exerçant à Marseille entre avril et octobre 2020, en collaboration avec le DUMG, qui a supervisé les entretiens (une soixantaine d'entretiens ont été réalisés) (72).

Les résultats indiquent que 9 médecins sur 10 ont dû modifier l'organisation habituelle de leur cabinet. La majorité des médecins (8 sur 10) avaient recours à la téléconsultation pour la prise en charge des patients suspectés de Covid-19. Plus de la moitié des médecins interrogés (57 %) consultaient au cabinet, mais uniquement sur rendez-vous et 3 sur 10 (30 %) assuraient des visites à domicile. Seuls 13 % des médecins ont déclaré maintenir l'organisation habituelle du cabinet.

Concernant l'orientation des patients, 61 % des médecins orientaient vers l'Institut Hospitalo Universitaire (IHU) Méditerranée Infection. Les motifs de cette orientation étaient les suivants : pour faire pratiquer des tests chez des patients symptomatiques non éligibles selon les recommandations (64 % des médecins), pour accéder au traitement par hydroxychloroquine et azithromycine (70 %), ou encore sur demande expresse du patient pour 1 médecin sur 2. Par ailleurs, 15 % des médecins orientaient vers un centre Covid.

Les résultats du volet qualitatif ont fait ressortir le sentiment des médecins généralistes de ne pas avoir été suffisamment impliqués dans la première phase de l'épidémie. Ils ont aussi souligné qu'ils ont dû faire face à de nombreuses incertitudes, notamment sur le plan thérapeutique. Dans ce contexte, la pratique en groupe semble avoir été un soutien important, par rapport à la pratique isolée.

Suite aux mesures sanitaires mises en place en mars 2020 face à l'épidémie de Covid-19, une généralisation de la téléconsultation s'est opérée dans les Alpes-Maritimes, comme dans la région et dans le reste de la France.

En 2020, environ 260 800 téléconsultations ont été réalisées par des médecins généralistes libéraux dans les Alpes-Maritimes, avec des pics observés pendant les deux confinements, au printemps et dans une moindre mesure à l'automne 2020. Cependant, cette pratique ne s'est pas maintenue dans le temps : on observe en 2021 une baisse du nombre de téléconsultations par rapport à l'année précédente (- 17,3 %), mais moins marquée que dans la région (- 21,1 %) (Figure 19).

De même, près de 90 000 téléconsultations ont été réalisées par des médecins spécialistes libéraux dans les Alpes-Maritimes en 2020, avec un pic observé pendant le premier confinement, entre mars et mai 2020. Comme pour les médecins généralistes, le nombre de téléconsultations a baissé entre 2020 et 2021 dans le département (- 14,5 %), un peu plus que dans la région (- 10,7 %) (Figure 20).

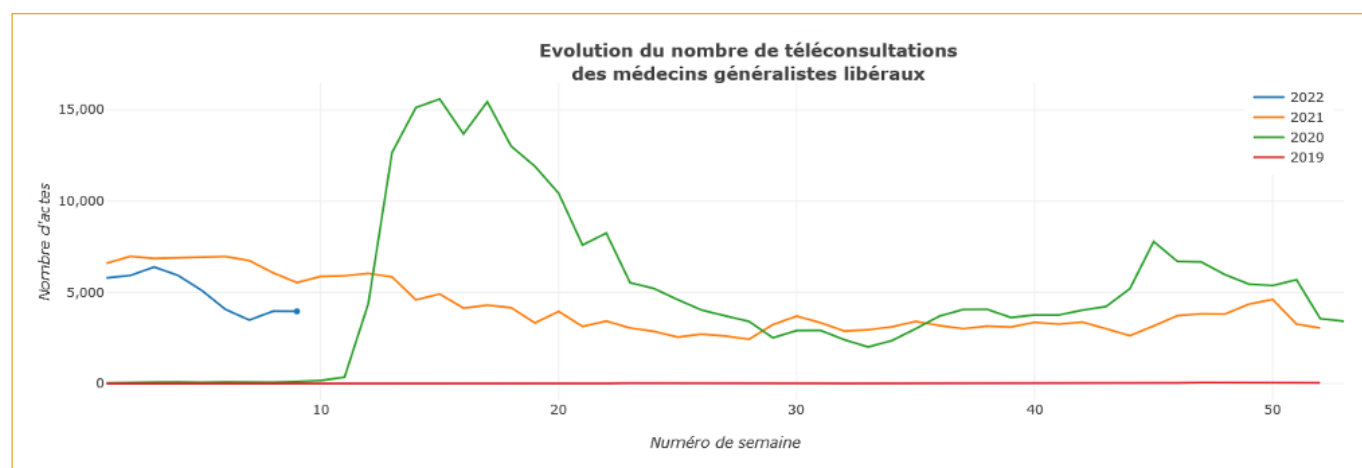


Figure 19 : Evolution du nombre de téléconsultations des médecins généralistes libéraux, 2019-2022 (Source : Système informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM), Erasme régional – Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque et Observatoire Régional de la Santé Paca 2022)

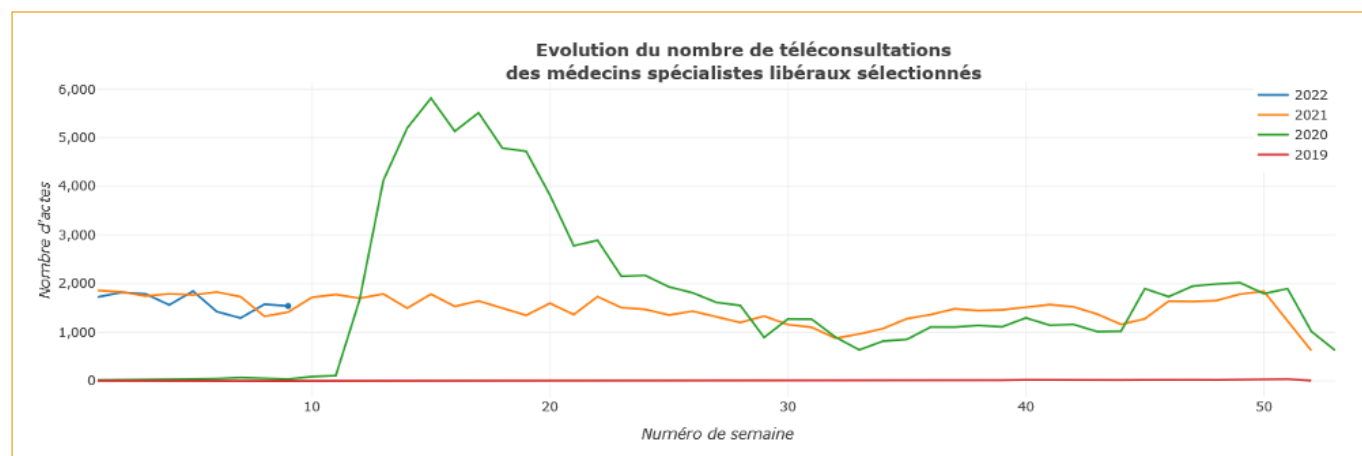


Figure 20 : Evolution du nombre de téléconsultations des médecins spécialistes libéraux, 2019-2022 (Source : Système informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM), Erasme régional – Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque et Observatoire Régional de la Santé Paca 2022)



Zoom : Des pratiques liées au numérique en santé qui restent minoritaires, notamment pour la relation aux professionnels de santé (Sondage Viavoice pour France Assos Santé, janvier 2021)

- ▶ En 2021, près de 7 habitants de la région sur 10 ont déclaré avoir déjà pris un rendez-vous en ligne, et parmi eux, 1 sur 2 l'avoir fait plusieurs fois ;
- ▶ Parmi les non-utilisateurs (34 %), un quart des répondants ont déclaré ne pas avoir le réflexe d'utiliser les outils numériques, sans pour autant y être opposés ;
- ▶ La téléconsultation reste une pratique relativement peu fréquente : seul 1 habitant sur 10 a déjà eu un rendez-vous médical en téléconsultation (13 %), une seule fois pour les deux tiers d'entre eux ;
- ▶ Le souhait d'une relation en présentiel, le manque de confiance et d'équipements par rapport aux outils numériques ou l'absence de proposition de ce type sont les principales causes citées pour expliquer l'absence de recours à la téléconsultation ;
- ▶ Plus de la moitié des habitants pensent que le numérique dégrade les relations entre patients et professionnels de santé, jusqu'à accentuer l'isolement de certaines. Un tiers des personnes interrogées pensent au contraire que le numérique contribue à créer du lien (73).

L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE



1 habitant sur 10 à plus de 30 minutes d'un service d'urgence dans les Alpes-Maritimes

Neuf services d'urgences sont en activité dans les Alpes-Maritimes, dont 3 services privés, soit un taux d'équipement de 0,9 services d'urgences pour 100 000 habitants, le plus faible de la région avec le département du Var (région : 1,1 services d'urgences pour 100 000 habitants) (74). La plupart des services d'urgences sont localisés dans les grandes villes du littoral (Antibes, Cagnes-sur-mer, Cannes, Grasse, Menton, Nice) engendrant de fortes disparités territoriales d'accès aux urgences (Figure 21).

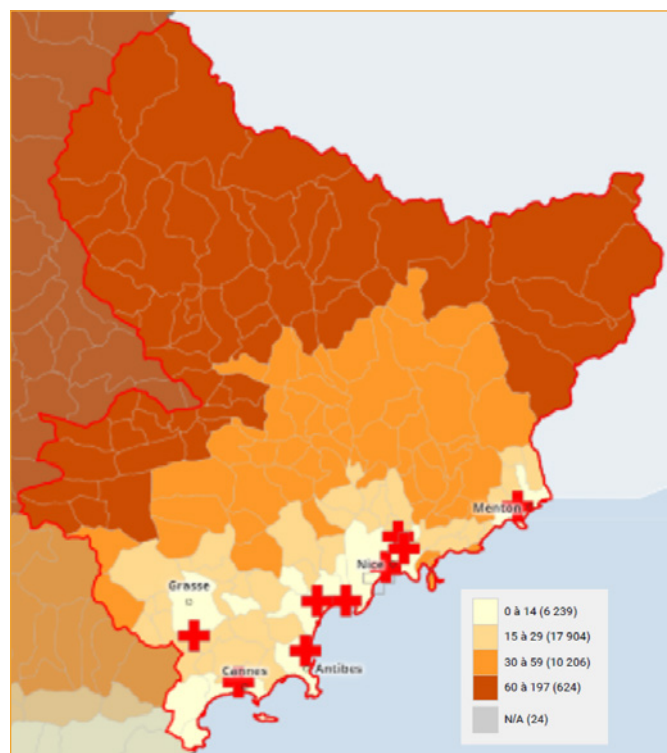


Figure 21 : Temps d'accès au service d'urgences le plus proche (Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE Distantiel METRIC, calculs ARS 2021) et localisation des services d'urgences (Source : FINESS 2020)

En 2021, le temps médian d'accès au service d'urgences était de 36 minutes dans les Alpes-Maritimes, mais il variait fortement selon les communes (0 à 125 minutes). Ainsi, la plupart des communes du littoral se situaient en moyenne à moins de 10 minutes d'un service d'urgence et celles de la première couronne du Moyen Pays à moins de 30 minutes.

Environ 103 000 habitants se trouvaient à plus de 30 minutes de route d'un service d'urgences, soit 9,5 % de la population et près de 20 000 à plus d'une heure, soit 1,8 % de la population (74).

En complément des services d'urgences, 4 Maisons Médicales de Garde sont également ouvertes dans les grandes villes du département (Antibes, Cannes, Grasse et Nice).

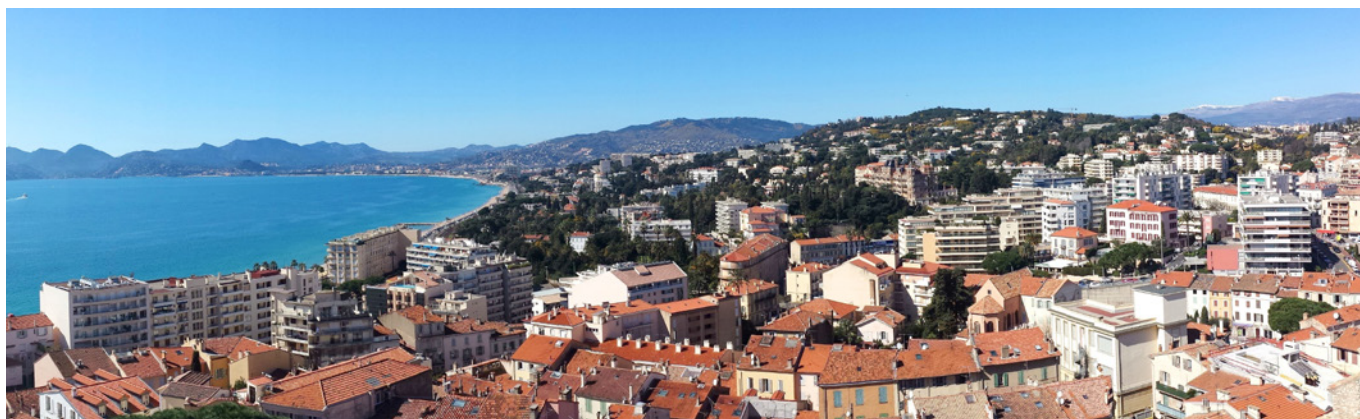
Dans les territoires du Haut Pays éloignés des services d'urgence (secteurs de Valderoure, des vallées de l'Estéron, du Haut Var, de la Haute Tinée, de Vesubie - Valdeblore, de la Roya et de la Bévéra), le déploiement d'un réseau rénové de Médecins Correspondants du Samu (MCS) animé par le Centre Hospitalier Universitaire de Nice (8 MCS en 2019) constitue un des dispositifs permettant de sécuriser les prises en charge en urgence de patients en vallée et d'améliorer les temps d'accès à un SMUR. Ils complètent les médecins sapeurs-pompiers volontaires, historiquement présents dans les Alpes-Maritimes (75).

Les deux services d'urgences les plus fréquentés de la région sont localisés dans les Alpes-Maritimes

En 2019, environ 418 400 passages aux urgences ont été enregistrés dans les Alpes-Maritimes soit 23 % des passages de la région. Cela représente un taux de passage aux urgences de 38,6 % dans ce département, proche de la moyenne régionale (36,6 %). L'activité des services d'urgences des Alpes-Maritimes a légèrement augmenté entre 2018 et 2019 (+ 0,98 %), comme dans la région (+ 0,93 %) (76).

Le département des Alpes-Maritimes compte les deux services d'urgences (adultes et pédiatriques) les plus fréquentés de la région, à savoir les services d'urgences du CHU Nice Pasteur (environ 98 000 passages en 2019) et de l'hôpital Lenval (environ 61 700 passages). Il faut également noter que la plupart des services d'urgences du département enregistrent un pic d'activité pendant la saison estivale (74).





73 établissements sanitaires, dont 3 sur 4 dans le secteur privé

Tableau 3 : Nombre d'établissements sanitaires publics et privés ayant eu une activité au cours de l'année dans les Alpes-Maritimes en 2020 (Source : SAE 2020, exploitation FNORS)

	Alpes-Maritimes	Provence-Alpes-Côte d'Azur
Secteur public		
Centre Hospitalier Régional (CHR/CHU)	6	19
Centre Hospitalier (CH), dont anciens hôpitaux locaux	12	64
Etablissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	0	6
Autre unité du service public	0	2
Ensemble du secteur public	18	91
Secteur privé		
Etablissement de soins de courte durée	12	64
Centre de lutte contre le cancer	2	4
Etablissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	6	27
Etablissement de soins de suite et réadaptation	21	92
Centre de dialyse	9	50
Autre établissement privé	5	20
Ensemble du secteur privé	55	257
Secteur public et privé		
Ensemble	73	348
Dont établissements ayant une maternité	7	37

En 2020, le département comptait 73 établissements sanitaires (21 % de l'offre régionale), dont 3 sur 4 (75 %) étaient dans le secteur privé (Tableau 3). Même si la majorité des établissements de santé du département sont localisés sur la bande littorale, le Moyen Pays et le Haut Pays sont maillés en centres hospitaliers de proximité (notamment des ex-hôpitaux locaux) (Figures 22, 23 et 24).

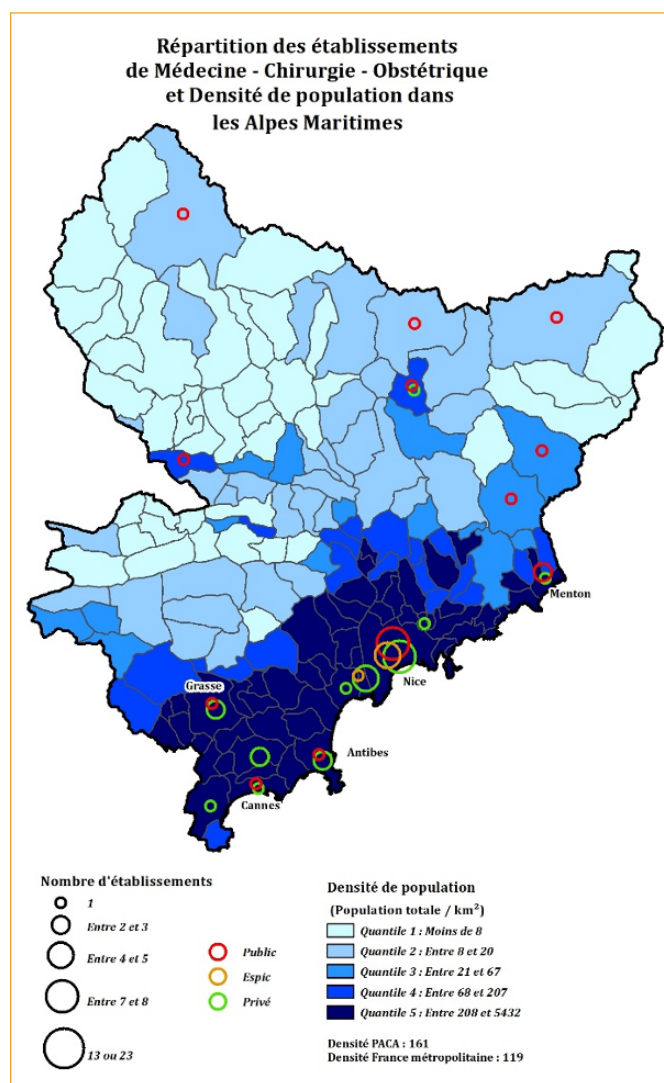


Figure 22 : Localisation communale des établissements de médecine chirurgie obstétrique (Source : ARS Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population (habitants par km²) (Source : Insee RP 2019)

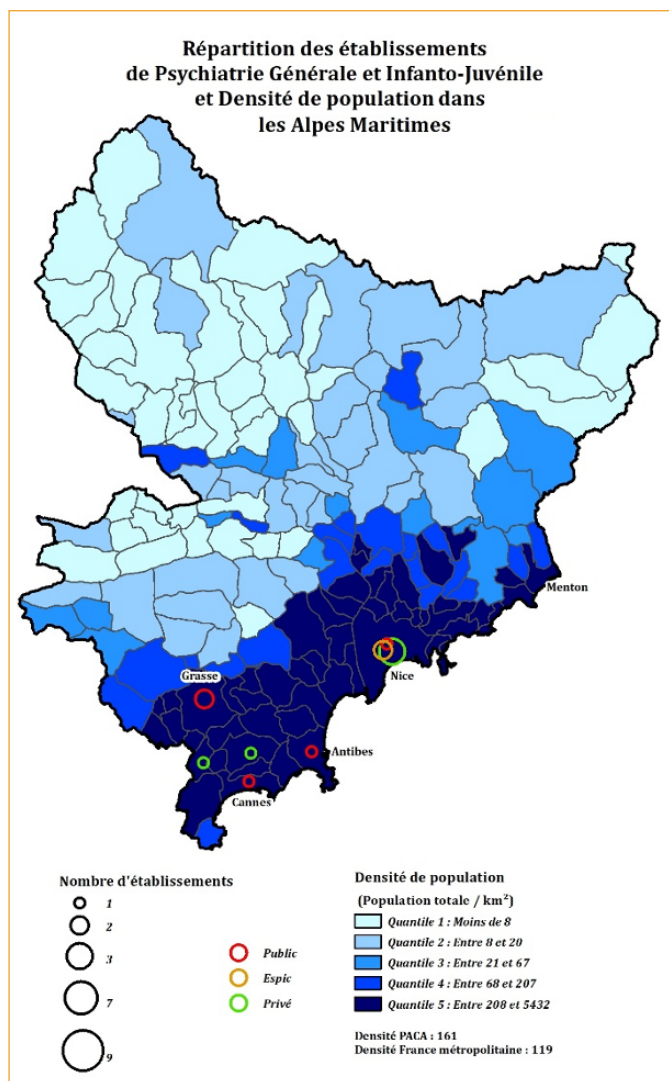


Figure 23 : Localisation communale des établissements de psychiatrie générale et infanto-juvenile (Source : ARS Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population (habitants par km2) (Source : Insee RP 2019)

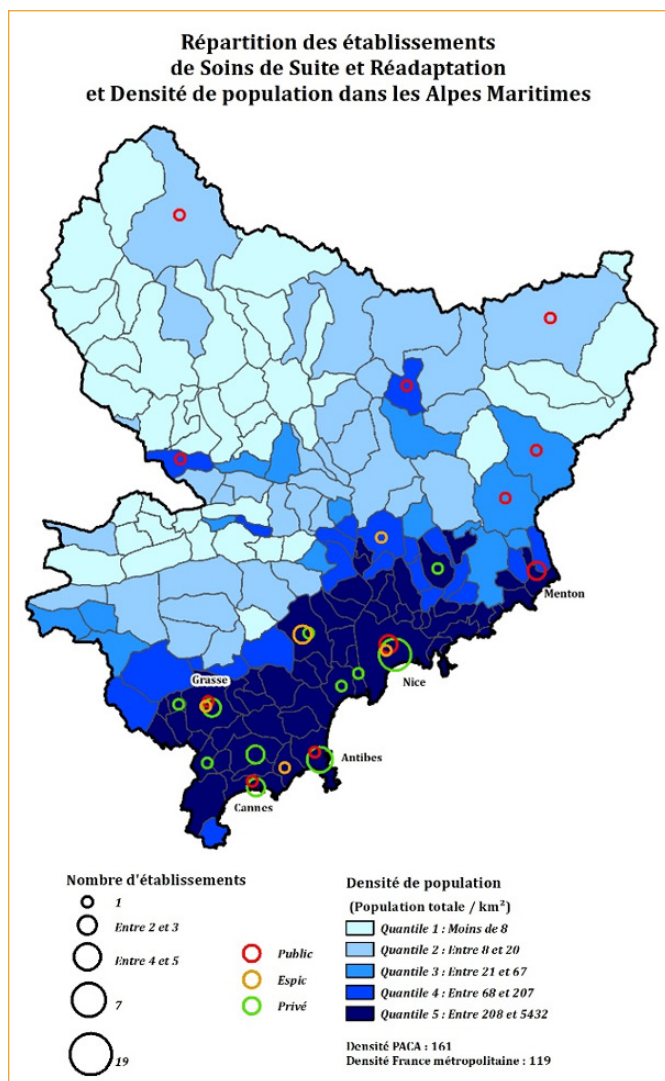


Figure 24 : Localisation communale des établissements de soins de suite et réadaptation (Source : ARS Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population (habitants par km2) (Source : Insee RP 2019)



Une capacité hospitalière moins élevée que dans la région, notamment en psychiatrie

En 2020, les Alpes-Maritimes se distinguaient par des taux d'équipement hospitaliers plus faibles que dans la région, excepté en médecine chirurgie obstétrique (MCO) et en Soins de Suite et Réadaptation (SSR). Ce département était notamment le moins bien équipé de la région en psychiatrie générale et infanto-juvénile et un des moins équipés en soins de longue durée, derrière les Bouches-du-Rhône (Tableau 4).

Tableau 4 : Taux d'équipement pour 10 000 habitants par spécialité dans les Alpes-Maritimes, 2020 (Source : Drees, SAE, Insee RP 2019)

	Taux d'équipement (places pour 10 000 habitants) en 2020	
	Alpes-Maritimes	Région
Médecine chirurgie obstétrique	41,7	39,3
Psychiatrie générale	12,7	16,3
Soins de longue durée	30,3*	32,3*
Psychiatrie infanto-juvénile	5,9	8
Soins de suite et de réadaptation	23,7	24
Hospitalisation à domicile	3,3	3,4

* Nombre de places pour 10 000 habitants âgés de 75 ans ou plus

Le virage ambulatoire des structures hospitalières (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques)

Au 31 décembre 2019, le secteur hospitalier français comptait 3 008 établissements de santé : 1 354 hôpitaux publics, 983 cliniques privées et 671 établissements privés à but non lucratif. Depuis plus d'une décennie, dans un contexte marqué par le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques, les structures hospitalières, dont le nombre continue de diminuer, mais confrontées à une augmentation des demandes de prise en charge, s'adaptent et modifient en profondeur leur offre de soins. Cette réorganisation passe par une réduction des capacités d'hospitalisation complète et un développement de l'hospitalisation partielle ou à domicile (77).

L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE



Une offre médico-sociale destinée aux personnes âgées importante, mais inégalement répartie au sein du département

Le département des Alpes-Maritimes est mieux équipé que le reste de la région pour les différents types de structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées (EHPAD, SSIAD, accueils de jour, hébergements temporaires), à l'exception des résidences autonomie (8,7 pour 1 000, contre 12,6 pour 1 000 dans la région) (Tableau 5).

Tableau 5 : Nombre de places et taux d'équipement (pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) en établissements et services médico-sociaux par type de structures, 2021 (Source : Drees, Finess - (traitement ARS Paca) - Insee, RP 2019)

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus	
		Alpes-Maritimes	Région
EHPA/EHPAD	11 505	84,9	80,8
Résidences autonomie	1 183	8,7	12,6
Services de Soins Infirmiers à Domicile	2 495	18,4	16,8
Accueils de jour	329	2,4	2,1
Hébergements temporaire	129	1	1,1

Des différences territoriales peuvent cependant être relevées (Figure 25) : le littoral présente des taux d'équipement élevés en résidences autonomie (13,2 pour 1 000) et accueils de jour (1,8 pour 1 000), mais est sous-doté en EHPAD (59,2 pour 1 000). Le Moyen Pays dispose de nombreux EHPAD (137,7 pour 1 000) et accueils de jours (4,6 pour 1 000), mais peu de résidences autonomie (1,7 pour 1 000). Enfin, le Haut Pays dispose d'un équipement important en EHPAD (240,5 pour 1 000), mais ne dispose d'aucune place en résidences autonomie et en accueils de jour.

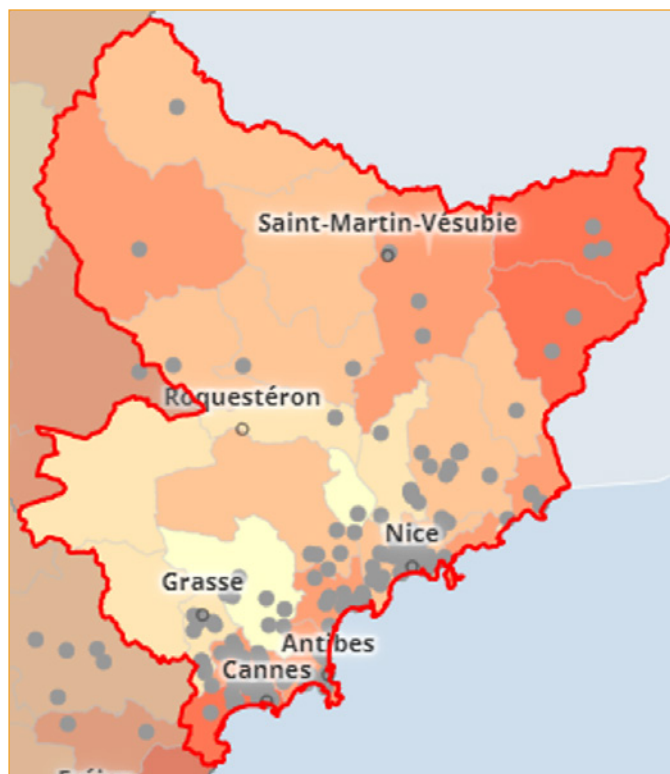


Figure 25 : Localisation des EHPA/EHPAD (Source : Finess, 9 juillet 2021) et part de personnes de 75 ans et plus (%), 2019 (Source : Insee RP 2019)



Un équipement en structures d'hébergement pour les adultes avec un handicap peu développé sur le littoral

Le département des Alpes-Maritimes présente une offre de structures d'hébergement relativement satisfaisante pour les adultes avec un handicap, mais dispose par contre d'une offre de structures d'insertion professionnelle et de services d'accompagnement moins importante que dans la région.

Tableau 6 : Nombre de places et taux d'équipement en structures et services médico-sociaux pour les adultes avec un handicap par type de structures, 2021 (Source : Drees, Finess - (traitement ARS Paca 2021 - Insee RP 2019)

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans	
		Alpes-Maritimes	Région
Structures d'hébergement	2 222	4,2	4
Structures d'insertion professionnelle	1 799	3,4	3,5
Services d'accompagnement	672	1,3	1,4

Le littoral des Alpes-Maritimes est moins bien doté en structures d'hébergement pour les adultes avec un handicap (2,6 pour 1 000) que le Moyen et le Haut Pays (6,3 et 19,9 pour 1 000) (Figure 26). Il compte par contre une capacité plus importante de services d'accompagnement (2 pour 1 000) que le Moyen Pays (0,3 pour 1 000), alors que le Haut Pays n'en compte aucun.

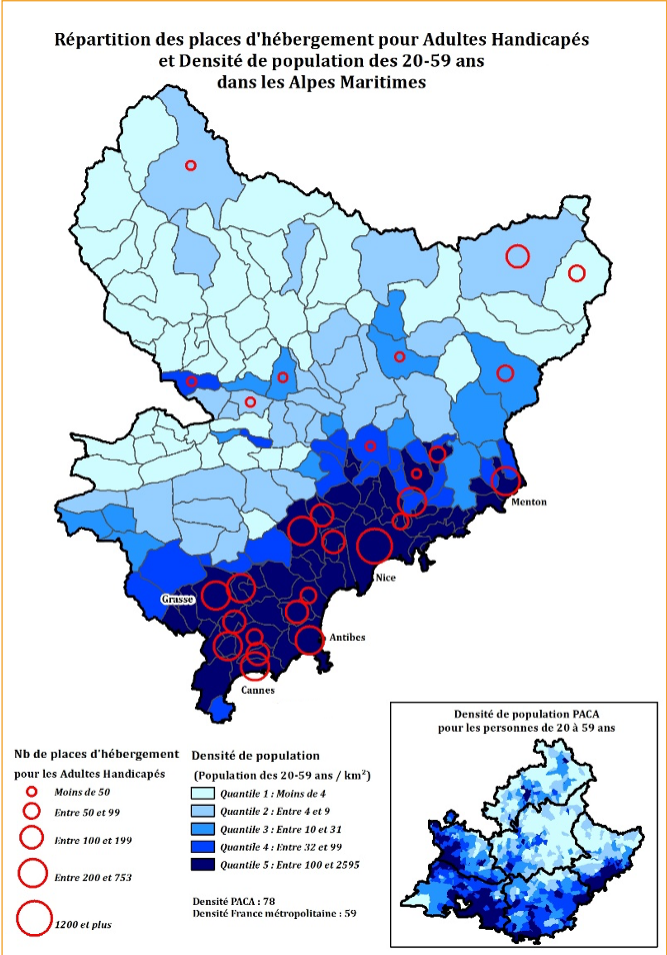


Figure 26 : Répartition des places d'hébergement pour les adultes avec un handicap (Source : ARS Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population des 20-59 ans (Source : Insee RP 2019)



Une offre médico-sociale pour les enfants en situation de handicap moins développée que dans la région

En 2021, on recensait 2 056 places dans des structures de prise en charge des enfants avec un handicap dans les Alpes-Maritimes, soit un taux d'équipement de 8,9 places pour 1 000 enfants, moins élevé que dans la région (9,8 pour 1 000).

Tableau 7 : Nombre de places et taux d'équipement en structures et services médico-sociaux pour les enfants et adolescents avec un handicap par type de structures, 2021 (Source : Drees, Finess - (traitement ARS Paca 2021 - Insee RP 2019)

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 0 à 18 ans	
		Alpes-Maritimes	Région
Structures de prise en charge	2 056	8,9	9,8
Structures de consultation	2	nd*	nd*

* non disponible

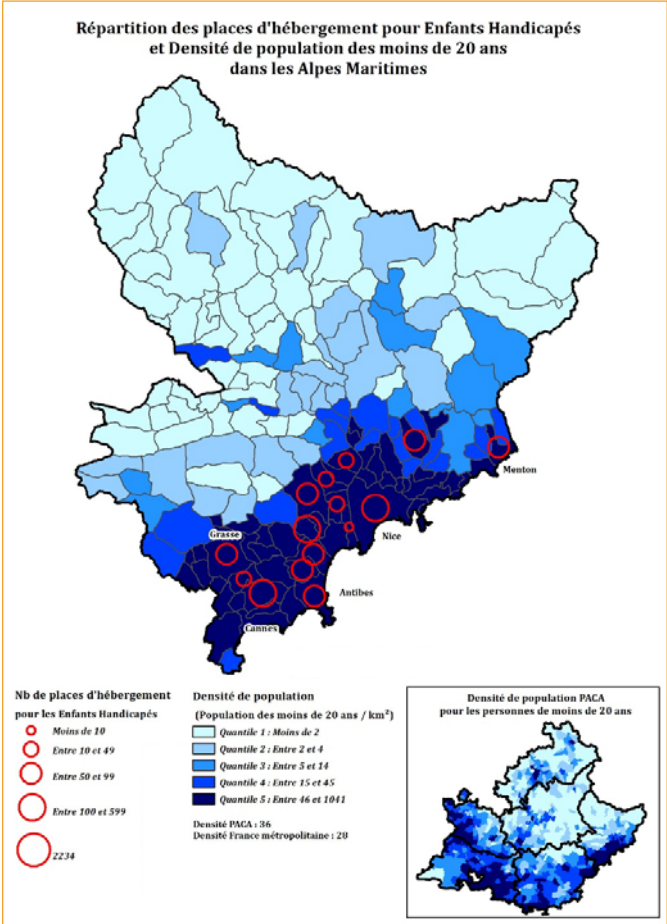


Figure 27 : Répartition des places d'hébergement pour les enfants de 0 à 19 ans avec un handicap (Source : ARS Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population des moins de 20 ans (Source : Insee RP 2019)

4

LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION

L'ESSENTIEL

- ▶ Une réalisation des bilans buccodentaires parmi les plus faibles de la région ;
- ▶ Un suivi gynécologique des femmes plus fréquent que dans la région ;
- ▶ Une participation au dépistage des cancers plus élevée que dans la région, sauf pour le cancer colorectal ;
- ▶ Des actes de prévention à promouvoir auprès des publics précaires.

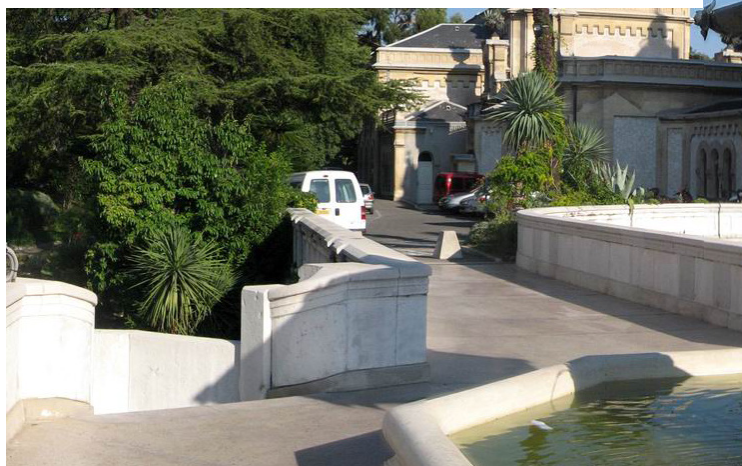
Un bilan de prévention buccodentaire réalisé chez moins de la moitié des enfants de 6 ans

En 2019, 43,4 % des enfants âgés de 6 ans ont bénéficié d'un bilan de santé buccodentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral, la 2^{ème} proportion la plus faible de la région (44,1 %). Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire étaient moins nombreux à en avoir bénéficié (37,8 %) que les non-bénéficiaires (44,2 %). A noter cependant que l'écart relevé dans le département (6,4 points) était moins élevé que celui de la région (8,9 points) (Source : DRSM Paca-Corse 2019).



Si les enfants sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel, les comportements qui s'installent à cette période, ainsi que les environnements physiques et sociaux dans lesquels ils se développent, conditionnent leur avenir en matière de santé. Chez les enfants, les habitudes de vie sont en construction et les compétences en cours d'acquisition. Cette population est donc particulièrement réceptive aux apprentissages et à la prévention. Une stratégie globale de prévention devrait être menée auprès de ce public et s'appuyer sur le développement d'environnements favorables à la santé, le renforcement des facteurs de protection et l'acquisition des compétences favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé (78).

Les services de protection maternelle et infantile (PMI) organisent des consultations et des actions médico-sociales de prévention, de dépistage et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des activités de planification familiale et d'éducation familiale. Ils constituent un acteur de premier plan dans la prévention auprès enfants et de leurs familles (79).

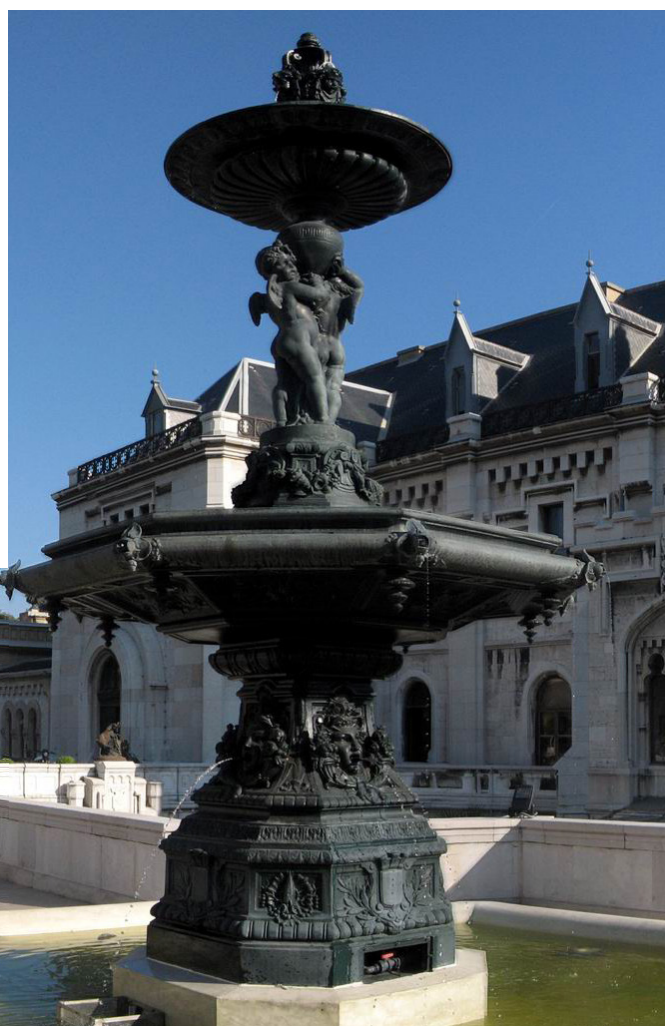


Plus de 4 femmes sur 10 n'ont pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années

En 2021, plus de 4 femmes sur 10 âgées de 20 à 64 ans (44,5 %) n'ont pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années, une des proportions les plus faibles de la région (45,7 %). A noter cependant un non recours bien plus élevé dans certaines zones du département, notamment dans le Haut Pays (secteurs de Tende, Breil-sur-Roya et de Puget-Théniers) (Source : CNAM SIAM ERASME 2021).



Le suivi gynécologique régulier par un gynécologue ou une sage-femme est essentiel. En effet, les différents examens gynécologiques permettent le dépistage de cancers (cancer du sein, le plus fréquent chez les femmes en France (80), cancer du col de l'utérus, cancer des ovaires ou encore cancer de l'endomètre (81)), d'infections sexuellement transmissibles ou encore de dysfonctionnements hormonaux.





Une participation aux dépistages des cancers plus élevée que dans la région, sauf pour le cancer colorectal

Cancer du sein

En 2020-2021, 38,5 % des femmes âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, une participation un peu plus élevée que dans la région (36,1 %) mais bien inférieure à la moyenne nationale (46,6 %) (Source : *Données issues des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers et Estimations Localisées de Population (ELP) de l'Insee - Traitement Santé publique France 2021*).



Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent en France et représente la première cause de décès par cancer chez la femme (82). Plus les cancers du sein sont détectés tôt et plus les chances de guérison sont importantes : la survie à 5 ans est de 99 % pour un cancer du sein détecté à un stade précoce, elle est de 26 % pour un cancer métastasé (83). On estime que près de 20 000 cancers du sein pourraient être évités chaque année (soit un tiers des nouveaux cas de cancer pour l'année 2018) par une réduction des comportements à risque (84).

Cancer du col de l'utérus

Sur la période 2018-2020, près de 2 femmes âgées de 25 à 65 ans sur 3 (65,4 %) ont participé au dépistage triennal du cancer du col de l'utérus^[9] dans les Alpes-Maritimes, soit la participation la plus élevée de la région (60,4 %) (Source : *SNDS (DCIR), Insee - Exploitation Santé publique France 2020*).



Chaque année, près de 3 000 femmes développent un cancer du col de l'utérus et 1 000 en meurent. Avec une survie nette de 63 %, le cancer du col de l'utérus est considéré comme un cancer de pronostic intermédiaire. Le principal facteur de risque associé à ce cancer est la présence prolongée du papillomavirus (HPV) au niveau du col utérin. Néanmoins, le tabagisme actif, l'existence d'autres infections génitales, l'utilisation au long cours de contraceptifs oraux, un déficit immunitaire sont également des facteurs pouvant favoriser la survenue de ce cancer. Plus de 9 cancers du 10 pourraient être évités grâce au dépistage et à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (84).

Cancer colorectal

Sur la période 2020-2021, un peu plus d'un quart des habitants âgés de 50 à 74 ans (26,2 %) ont participé au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum dans les Alpes-Maritimes, la valeur la plus faible de la région (31,1 %), chez les hommes comme chez les femmes (France : 34,6 %) (Source : *Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers et Estimations Localisées de Population de l'Insee 2021*).



Le cancer colorectal, ou cancer du côlon et du rectum, est l'un des plus fréquents en France : il s'agit de la 2^{ème} cause de décès par cancer chez les hommes et la 3^{ème} chez les femmes. Ce cancer est de pronostic intermédiaire, avec un taux de survie net standardisé à 5 ans de 63 %. Dans plus de 80 % des cas, il provient d'une tumeur bénigne qui évolue lentement et finit par devenir cancéreuse. Différents facteurs de risque de ce cancer ont été identifiés. Le rôle du mode de vie (surpoids/obésité, sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool et de viande transformée) et de l'environnement dans le développement de ce cancer ont notamment été mis en évidence (84).

[9] Remboursement pour au moins un examen cytologique ou un test HPV sur une période de 3 ans et 6 mois

Une couverture vaccinale contre la grippe à promouvoir auprès de la population

Vaccination contre les infections à papillomavirus (HPV)

En 2021, 4 jeunes âgés de 15 ans sur 10 (39,5 %) avaient reçu 1 dose de vaccin contre le papillomavirus et un peu plus de 3 sur 10 (31,8 %) avaient reçu le schéma complet à 16 ans, des chiffres supérieurs à la moyenne régionale (respectivement 38,4 % et 30,4 %). Ils étaient inférieurs à la moyenne nationale pour la 1^{re} dose (45,8 %), mais pas pour le schéma complet (37,4 %) (Source : Santé publique France-SNDS 2021).



Les HPV oncogènes peuvent être à l'origine de différents cancers comme celui de l'anus, du vagin, de la vulve, du pénis et certains cancers de la sphère ORL. Néanmoins, le principal cancer attribuable aux HPV est le cancer du col de l'utérus (85).

Vaccination contre la grippe

En 2021-2022, un peu plus de la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus (51,5 %) ont été vaccinées contre la grippe dans les Alpes-Maritimes, une des couvertures vaccinales les plus faibles de la région (52,4 %), et une proportion bien inférieure à la moyenne nationale (Source : Santé publique France - SNDS (DCIR)) 2022).



L'épidémie de grippe saisonnière est responsable chaque année d'environ 8 000 à 14 500 décès dont la très grande majorité rapportés chez les personnes de 65 ans et plus (86). En raison de la fragilité de leur système immunitaire et de la présence plus fréquente de maladies chroniques les plus de 65 ans sont plus susceptibles d'être hospitalisés (87).

Vaccination contre la Covid-19

Au 5 juillet 2022, 8 habitants des Alpes-Maritimes sur 10 (79,6 %) avaient reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 et plus de 3 sur 4 (78,5 %) la vaccination complète (2 doses), une couverture vaccinale plus élevée que dans la région (respectivement 76,3 % et 75,2 % dans la région), mais inférieure à la moyenne de France métropolitaine (81,2 % et 79,8 %) (Source : Vaccin Covid, Cnam, analyse Santé publique France 2022).



En France, la COVID-19 a provoqué près de 147 000 décès depuis le début de l'épidémie (Source : John Hopkins University). Pour faire face à la propagation de ce virus en France, une vaste campagne de vaccination a débuté depuis le 27 décembre 2020 auprès de la population, conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé. La stratégie vaccinale mise en place contre la COVID-19 a pour objectifs principaux de protéger les populations les plus vulnérables, de faire baisser la mortalité et les formes graves, mais aussi de protéger les soignants et le système de soins.

Pour 8 médecins généralistes français sur 10, la vaccination est le meilleur moyen pour éviter la survenue de nouvelles vagues épidémiques de Covid-19 et constitue le seul moyen de développer une immunité de groupe dans la population (88).





L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'ESSENTIEL

- ▶ Une espérance de vie plus élevée que dans la région ;
- ▶ Près d'1 décès sur 2 lié aux cancers et aux maladies de l'appareil circulatoire, comme dans la région ;
- ▶ Des données de mortalité plus favorables que dans la région, sauf dans le Haut Pays ;
- ▶ Une surmortalité par rapport à la région pour les suicides, notamment chez les jeunes (15-34 ans) ;
- ▶ Une problématique liée aux maladies infectieuses (infections sexuellement transmissibles, arboviroses) dans le département ;
- ▶ Une augmentation de la prévalence des maladies chroniques, comme dans la région ;
- ▶ Des enjeux marqués liés au vieillissement en bonne santé dans le département.

Le taux de naissances prématurées le plus élevé de la région

Entre 2015 et 2019, 820 naissances prématurées (accouchement entre la 22^e et la 37^e semaine d'aménorrhée (SA)) ont été relevées en moyenne dans les Alpes-Maritimes chaque année, soit 7,4 % des naissances, la proportion la plus élevée de la région (6,8 %). Les cas de très grande prématurité (entre la 22^e et la 27^e SA) représentaient 0,4 % des naissances (région : 0,3 %), les cas de grande prématurité (entre la 28^e et la 31^e SA) 0,7 % des naissances (région : 0,7 %) et les cas de prématurité moyenne (entre la 32^e et la 37^e SA) 6,3 % des naissances (région 5,8 %) (Source : PMSI, SNDS, 2015-2019).

Les naissances vivantes à terme (> 37 SA) hypotrophes (poids de naissance inférieur à 2 500g) représentaient 2,5 % des naissances, la proportion la plus faible de la région (2,8 %). Les naissances vivantes à terme (> 37 SA) macrosomes (poids de naissance supérieur à 4 000g) représentaient quant à elles 6,2 % des naissances, une proportion moins élevée que dans la région (6,2 %) (Source : PMSI, SNDS, 2015-2019).

Parmi les enfants âgés de 0 à 6 ans, 11,3 % ont été hospitalisés en court séjour sur la période 2015-2019, la proportion la plus faible de la région (12,3 %). Le taux d'hospitalisations en court séjour pour lésion traumatique était de 0,5 % chez les 0 à 6 ans, un taux un peu moins élevé que dans la région (0,6 %) (Source : PMSI, SNDS, 2015-2019).

Une augmentation de la prévalence des maladies chroniques qui devrait se poursuivre dans les années à venir

En 2020, 54,7 % des assurés résidant dans les Alpes-Maritimes n'avaient aucune pathologie repérée, ne suivaient aucun traitement, et n'avaient fait l'objet ni d'une maternité ou d'une hospitalisation, une proportion proche de la moyenne régionale (54,6 %) (Source : Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), données mises à jour en juin 2022).

En 2021, 16,0 % des assurés du régime général étaient bénéficiaires d'une Affection Longue Durée (ALD), la proportion la plus faible de la région (17,4 %). Les Alpes-Maritimes constituaient le seul département à présenter une sous-morbidité significative par rapport à la région (- 7,8 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2021).

Entre 2016 et 2020, on observe dans les Alpes-Maritimes une augmentation de la prévalence de la plupart des maladies chroniques, à l'exception de celle des maladies neurologiques ou dégénératives, comme dans la région. Cette hausse peut être expliquée par l'allongement de l'espérance de vie et les progrès de la médecine, mais aussi par les changements de mode de vie (alimentation, activité physique notamment). D'après les projections, cette augmentation devrait se poursuivre dans les années à venir (Tableau 8).

Tableau 8 : Prévalence brute des maladies chroniques dans les Alpes-Maritimes et dans la région en 2016 et en 2020 (Source : Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), données mises à jour en juin 2022) et projections à l'horizon 2028 (Source : ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur 2019)

	Prévalence brute Alpes-Maritimes			Prévalence brute Provence-Alpes-Côte d'Azur		
	2016*	2020*	Projections 2028**	2016*	2020*	Projections 2028**
Cancers	5,2 %	↑ 6,0 %	5,9 %	5,1 %	↑ 5,7 %	5,5 %
Diabète	5,7 %	↑ 5,9 %	6,3 %	5,9 %	↑ 6,2 %	6,6 %
Maladies cardiovasculaires	7,8 %	↑ 8,6 %	9,0 %	8,0 %	↑ 8,7 %	9,3 %
Maladies respiratoires chroniques	5,3 %	↑ 5,4 %	5,6 %	5,8 %	↓ 5,6 %	6,1 %
Maladies neurologiques	2,8 %	→ 2,8 %	3,1 %	2,7 %	→ 2,7 %	3,0 %

Des personnes en situation de handicap qui cumulent les difficultés

En 2020, environ 22 000 personnes âgées de 20 à 64 ans étaient bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) dans les Alpes-Maritimes, soit un taux de 42,0 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans, le plus élevé de la région (38,4 pour 1 000) (Source : Cnaf MSA 2020).

Par ailleurs, environ près de 5 800 personnes âgées de 0 à 19 ans étaient bénéficiaires de l'Allocation d'Education des Enfants Handicapés (AEEH), soit un taux de 25,0 bénéficiaires pour 1 000 enfants âgés de 0 à 19 ans, proche de la moyenne régionale (24,3 pour 1 000) (Source : Cnaf MSA 2020).

Les personnes en situation de handicap

En 2020, une population avec un handicap (avec incapacité élevée) estimée à :

- ▶ Environ 9 100 adultes, soit un taux de 15,7 pour 1 000 adultes ;
- ▶ Environ 3 400 enfants, soit un taux de 15 pour 1 000 enfants de 0 à 19 ans.

(Source : CREA Paca-Corse 2020)



Le nombre de personnes en situation de handicap est en nette augmentation. Cela s'explique, entre autres, par les tendances démographiques et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Ces personnes présentent une vulnérabilité particulière : leurs problèmes de santé, qu'ils soient ou non liés au handicap, se traduisent par un cumul de pathologies et de fragilités. De plus, un manque d'accès à la prévention, aux soins et plus largement à la vie sociale, se surajoutent à ces difficultés au point de conduire parfois à des surhandicaps.

Dans la région, 31 % des personnes avec un handicap interrogées dans le cadre du Baromètre Santé Handifaction ont déclaré ne pas avoir pu effectuer leur(s) soin(s).

Dans les Alpes-Maritimes, il existe un site de consultation dédié aux personnes avec un handicap au centre de santé Rossetti à Nice.

Une espérance de vie un peu plus élevée que dans la région

En 2021, l'espérance de vie à la naissance des habitants des Alpes-Maritimes s'élevait à 79,7 ans pour les hommes et 85,3 ans pour les femmes : elle était un peu plus élevée que dans la région, chez les hommes (région : 79,5 ans) comme chez les femmes (région : 85,2 ans) (Source : Insee, État civil, estimations de population 2021).



Zoom : d'importantes inégalités sociales de mortalité en France

L'espérance de vie des hommes disposant des revenus les plus faibles est 13 années plus courte que celle des hommes ayant des revenus les plus élevés. L'écart était de 8 ans chez les femmes. Cette disparité selon les revenus peut s'expliquer, en partie tout du moins, par les différences de niveau d'éducation et de conditions de vie, d'exposition aux facteurs de risque et d'accès aux soins de santé (89).





Une mortalité prématurée en baisse, comme dans la région

Entre 2013 et 2017, 11 593 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Alpes-Maritimes, soit une sous-mortalité significative de - 2,3 % par rapport à la région. Parmi ces décès, 1 589 étaient survenus avant l'âge de 65 ans (14 %) et 747 (6 %) auraient pu être évités par une réduction des comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool, conduites dangereuses).

Sur la période 2013-2017, le département des Alpes-Maritimes présentait un taux de mortalité prématurée (132,9 décès prématurés pour 100 000) proche de la moyenne régionale (132,6 pour 100 000). Globalement, le niveau de mortalité prématurée a diminué dans le département (- 19 %), comme dans la région (- 22 %) (Figure 28).

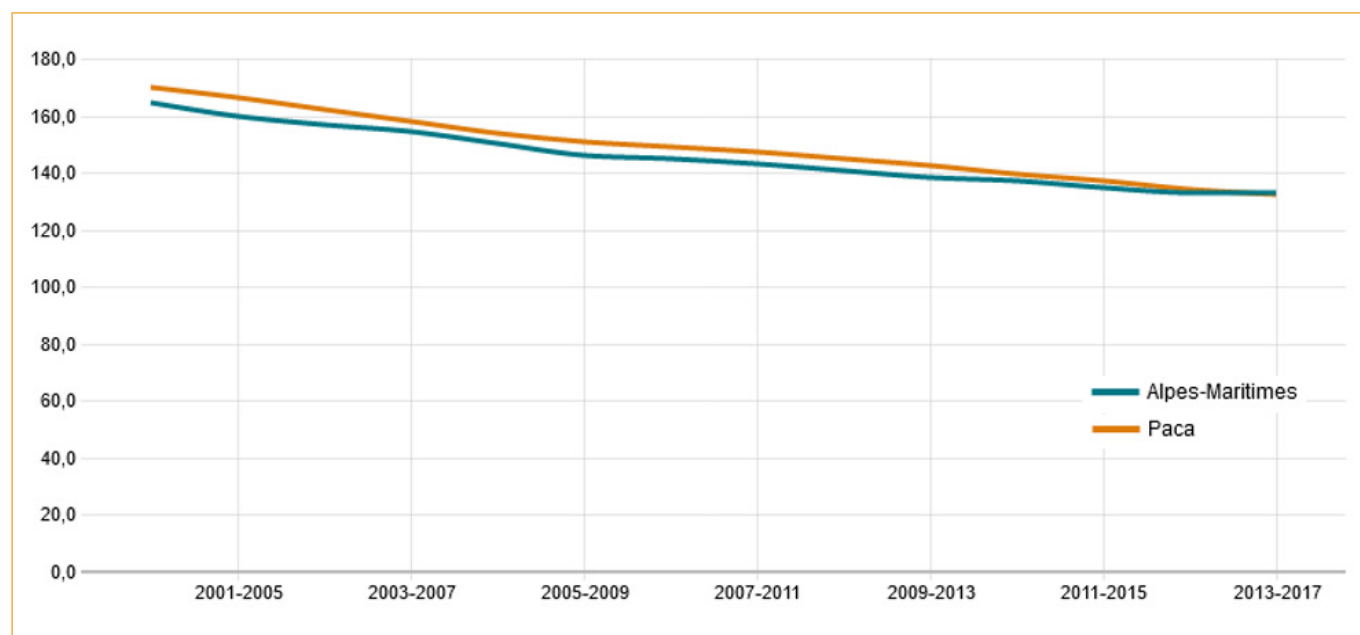


Figure 28 : Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée dans les Alpes-Maritimes et dans la région entre 2001-2005 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC 2001-2017, Insee RP)



Près de la moitié des décès liés à un cancer ou une maladie de l'appareil circulatoire

Sur la période 2013-2017, les principales causes de décès dans le département étaient, comme dans la région, les cancers (24,4 %), et les maladies de l'appareil circulatoire (23,7 %) : ces pathologies représentaient près de la moitié des décès (Figure 29).

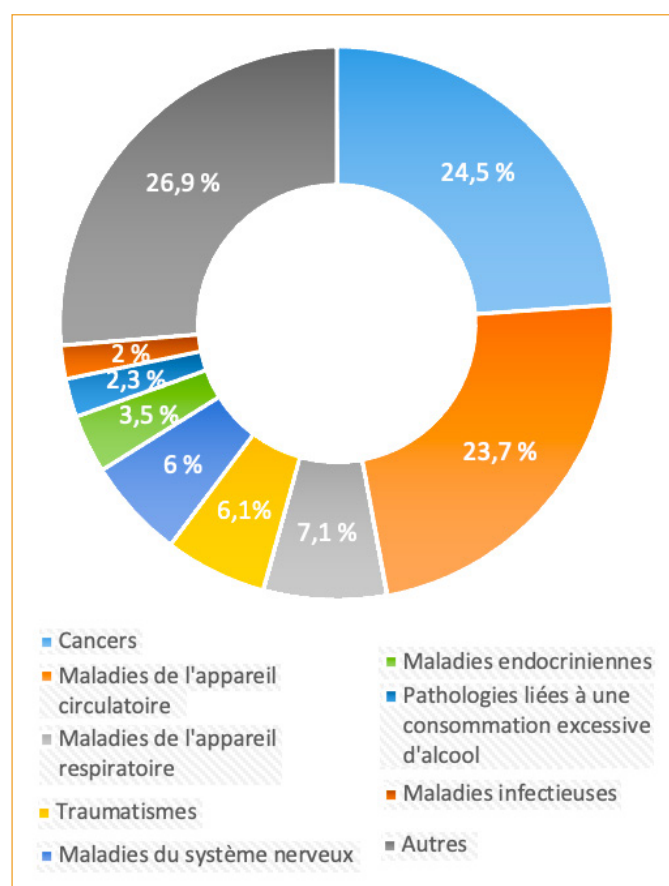


Figure 29 : Principales causes de décès dans les Alpes-Maritimes entre 2013 et 2017 (Source : Inserm CépiDC 2013-2017)

Globalement, les données de mortalité relevées dans le département étaient plus favorables que dans la région. Une sous-mortalité par rapport à la région a ainsi été observée pour de multiples causes de décès (cancers, maladies de l'appareil respiratoire et circulatoire, accidents de la circulation et de la vie courante, ...). Cependant, il faut souligner la présence d'inégalités territoriales de mortalité : les territoires du Moyen Pays et de la Riviera se démarquent par des données plus favorables que dans la région, contrairement au Haut Pays.

Les cancers

En 2020, 67 860 personnes ont été prises en charge^[10] pour un cancer dans les Alpes-Maritimes, soit une prévalence de 6,0 %, plus élevée que dans la région (5,7 %) (Source : CNAM 2022).

Avec 2 837 personnes décédées en moyenne chaque année entre 2013 et 2017 (24,5 % des décès), les cancers constituaient la première cause de décès dans les Alpes-Maritimes, comme dans la région et en France (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

Les cancers responsables du plus grand nombre de décès masculins étaient, par ordre décroissant, ceux du poumon, de la prostate et du côlon-rectum. Chez la femme, le cancer du sein constitue la première cause de décès par cancer, suivie du cancer du poumon et du cancer colorectal, comme dans la région.

Comparativement à la région, le département des Alpes-Maritimes présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des cancers (- 5,9 %), mais aussi pour différents cancers dont ceux du côlon-rectum (- 7,5 %) du poumon (- 7,2 %), du pancréas (- 9,9 %), de l'œsophage (- 15,3 %), de la plèvre (- 27,9 %), du sang (- 9,8 %) ou encore du foie (-11,6 %).

[10] L'effectif comptabilise le nombre de patients pris en charge pour une pathologie (ou traitement chronique ou épisode de soins) en particulier.



Les différents sous-territoires suivaient la même tendance :

- ▶ Le Haut Pays présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des cancers (- 13%) et le cancer du poumon (- 34,2 %) ;
- ▶ Le littoral ouest présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour les cancers de l'œsophage (- 15,6 %), de la plèvre (- 24,8 %) et du sang (- 9,5 %) ;
- ▶ Le Moyen Pays présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des cancers (- 7,9 %) et pour différents cancers, comme ceux du poumon (- 18,9 %), du colon-rectum (- 16,4 %), du pancréas (- 13,0 %), ou encore des voies aérodigestives supérieures (- 17,8 %) ;
- ▶ Enfin, le littoral de la Riviera française présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des cancers (- 40,9 %), mais aussi pour différents cancers, comme les cancers du poumon (- 44,9 %), du colon-rectum (- 39,4 %), du sein (- 44,3 %), de l'utérus (- 50,6 %), de l'ovaire (- 68,1 %) et du foie (46,3 %) ;
- ▶ A noter cependant une surmortalité significative par rapport à la région pour les cancers du poumon (+ 4,8 %) chez les hommes et les femmes dans le littoral ouest (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

En terme d'évolution, une baisse de la mortalité par cancers est constatée dans les Alpes-Maritimes entre les périodes 2001-2005 et 2013-2017 (- 16 %), comme dans la région (- 17 %) (Figure 30).

La progression de l'espérance de vie et le vieillissement de la population contribuent à l'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancers. Nos comportements et modes de vie (tabagisme, consommation excessive d'alcool, alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique...) jouent également un rôle non négligeable : on estime que 40 % des nouveaux cas de cancers détectés chaque année sont attribuables à ces facteurs de risque. La prévention de ces facteurs de risque constitue donc un enjeu majeur de santé publique.

La survenue d'un cancer est à l'origine de séquelles pouvant être nombreuses et variées chez les personnes touchées par la maladie. À cela s'ajoutent les effets indésirables liés aux traitements. Ces conséquences peuvent être durables et affecter de façon importante la qualité de vie des personnes. Ainsi, 5 ans après le diagnostic, près de deux tiers des personnes touchées par un cancer déclarent souffrir de séquelles dues au cancer ou aux traitements, de différents ordres (physique, psychique, sociale, spirituelle). Les séquelles les plus fréquemment citées concernent les modifications de l'image du corps, les douleurs, la fatigue, les troubles moteurs ou de la vision et les difficultés sexuelles. Trois fois sur quatre, ces séquelles ne font pas l'objet d'un suivi médical spécifique. Par ailleurs, la survenue d'un cancer a un impact négatif sur la vie professionnelle des individus concernés, contrasté selon la réalité de la maladie et les caractéristiques professionnelles de l'emploi occupé initialement (84).

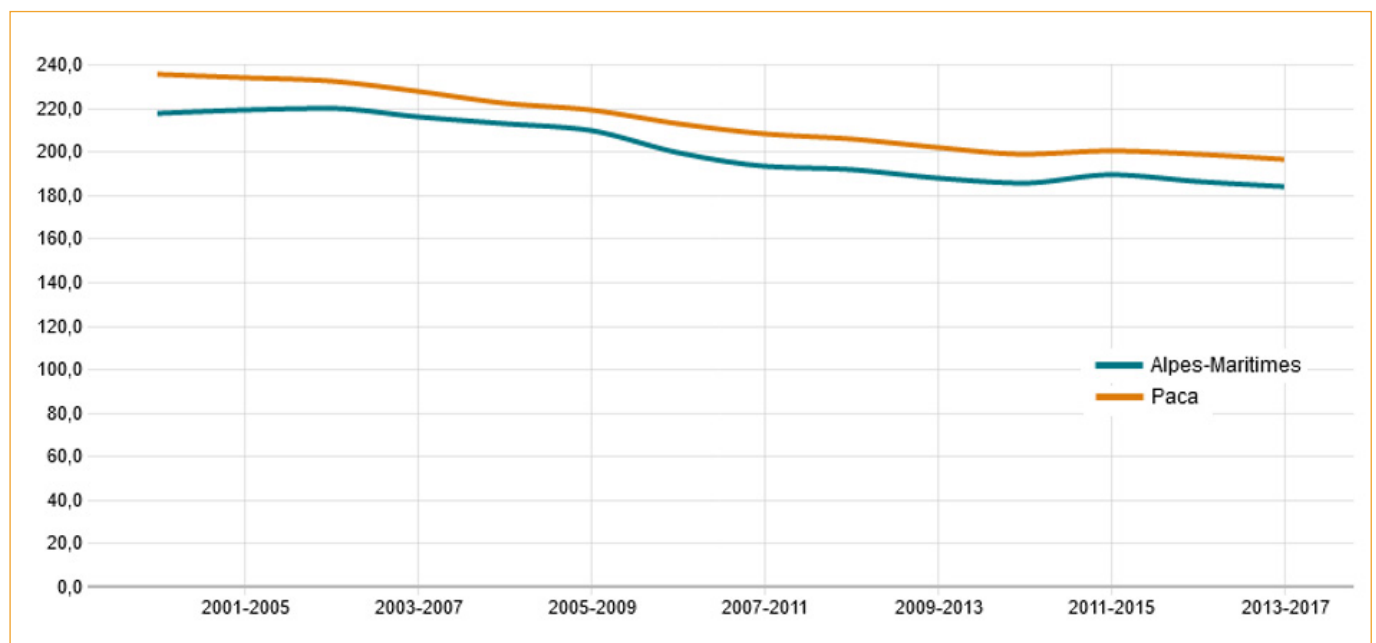


Figure 30 : Evolution du taux comparatif de mortalité par cancers dans les Alpes-Maritimes et dans la région entre 2001-2005 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

Les maladies cardio-vasculaires

En 2020, 96 950 personnes ont été prises en charge^[11] pour une maladie cardio-vasculaire dans les Alpes-Maritimes, soit une prévalence de 8,6 %, proche de la moyenne régionale (8,7 %). Par ailleurs, 12,1 % des assurés du département suivaient un traitement pour le risque vasculaire (hors pathologies), une proportion un peu plus élevée que dans la région (11,9 %) (Source : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, données mises à jour en juin 2022).

Entre 2013 et 2017, 2 747 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil circulatoire dans les Alpes-Maritimes (23,7 % de l'ensemble des décès) : il s'agissait de la deuxième cause de décès dans le département, tout comme dans la région.

Le département présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour les maladies circulatoires (- 3,8 %), de même que différents sous-territoires (- 5,3 % dans le littoral ouest, - 23,4 % sur le littoral de la Riviera française). Seul le Haut Pays présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour cette cause (+ 21,3 %).

En terme d'évolution, on observe, entre les périodes 2001-2005 et 2013-2017, une baisse de la mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans le département (- 38 %), au même rythme que dans la région (- 39 %) (Figure 31).



Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de près de 150 000 décès par en France et constituent la 2^{ème} cause de mortalité en France derrière les cancers, la 1^{ère} chez les femmes et les personnes âgées de 65 ans ou plus. Elles constituent également l'une des principales causes de morbidité, avec 4,1 millions de personnes traitées et 7,2 millions de personnes sous traitement médicamenteux du risque vasculaire en 2018. Il est possible de prévenir une grande partie des maladies cardiovasculaires en s'attaquant aux facteurs de risque comportementaux (tabagisme, alimentation riche en graisses, sucre et sel, sédentarité, consommation d'alcool ; exposition au stress), pouvant favoriser une hypertension artérielle, une hyperglycémie, une hyperlipidémie ou encore un surpoids.

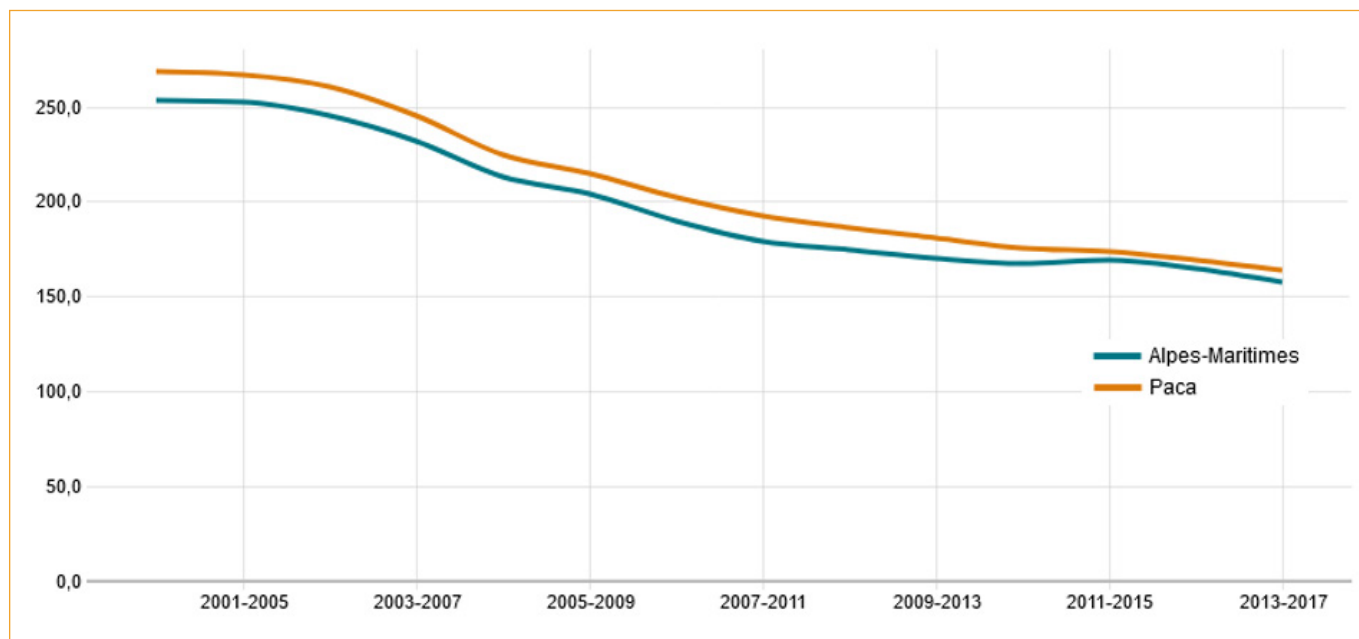


Figure 31 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans les Alpes-Maritimes et dans la région entre 2001-2005 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

[11] L'effectif comptabilise le nombre de patients pris en charge pour une pathologie (ou traitement chronique ou épisode de soins) en particulier.

Le diabète

En 2020, 66 420 personnes ont été prises en charge^[12] pour un diabète dans les Alpes-Maritimes, soit une prévalence de 5,9 %, moins élevée que dans la région (6,2 %) (Source : CNAM 2022).

Entre 2013 et 2017, 207 personnes sont décédées d'un diabète dans les Alpes-Maritimes, soit une sous mortalité significative de - 7,5 % par rapport à la région (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

Parmi les sous-territoires, le littoral ouest présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour le diabète (- 17,5 %). A l'inverse, le territoire du Haut Pays présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour cette cause (+ 90,3 %).

En terme d'évolution, on observe, entre les périodes 2001-2005 et 2013-2017 une baisse de la mortalité pour le diabète de - 26 % dans les Alpes-Maritimes, comme dans la région (- 30 %) (Figure 32).



Un diabète déséquilibré peut engendrer des complications à court-terme (coma acido-cétosique, coma hyperosmolaire, hypoglycémie) et à long terme (infarctus du myocarde, AVC, dialyse, cécité, amputation d'un membre inférieur, etc.). Toutefois, il a été démontré qu'un bon contrôle de la maladie par une adaptation du mode de vie (alimentation, activité physique) et une bonne prise en charge médicale et éventuellement pharmacologique, peut permettre d'éviter ou de réduire considérablement les risques de complications (91).

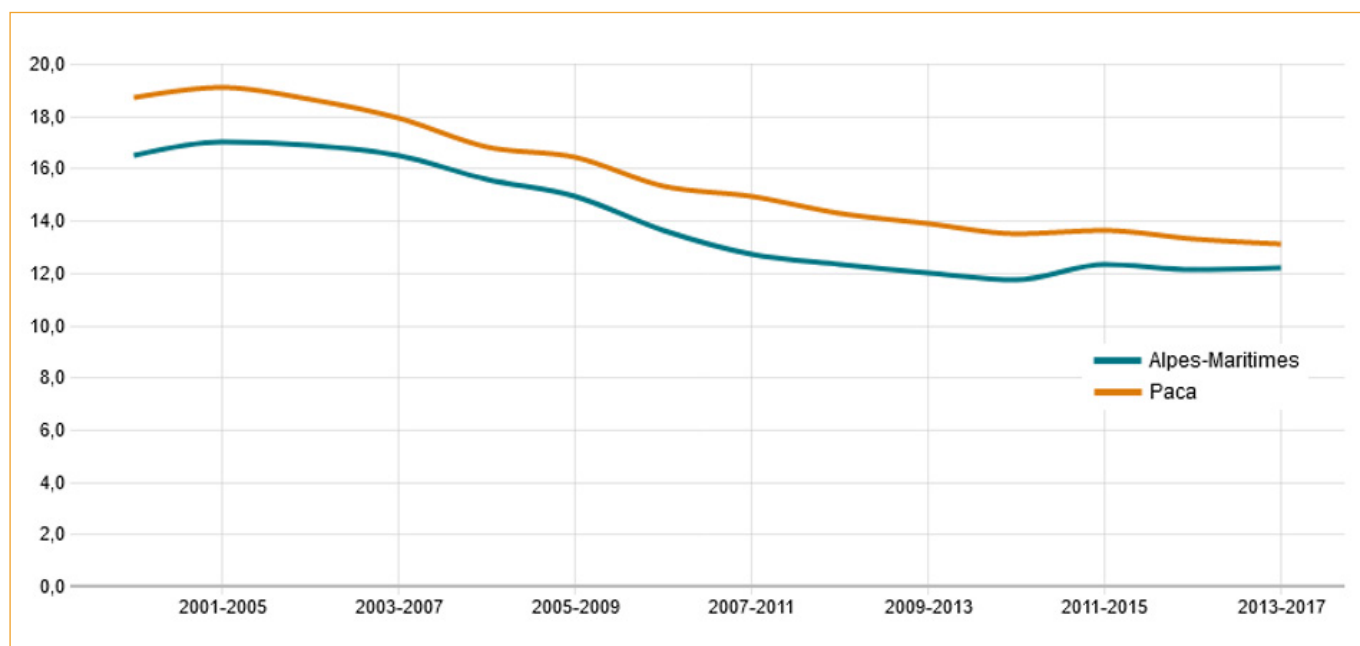


Figure 32 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour le diabète dans les Alpes-Maritimes et dans la région entre 2001-2005 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

[12] L'effectif comptabilise le nombre de patients pris en charge pour une pathologie (ou traitement chronique ou épisode de soins) en particulier.

L'obésité

En 2020, près d'une personne sur 3 vivant en France (30,3 %) était en surpoids et 17 % en situation d'obésité, contre 15 % en 2012 (92). Les femmes étaient plus touchées que les hommes, même si la part de ces derniers était en forte augmentation. La proportion de personnes en situation d'obésité tend à augmenter avec l'âge (Figure 33).

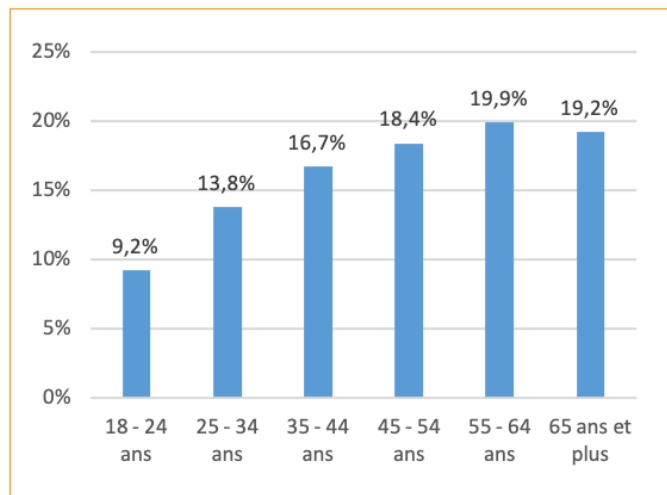


Figure 33 : Part des personnes en situation d'obésité en France par tranche d'âge (Source : enquête épidémiologique nationale ObÉpi-Roche 2020)

Concernant les enfants et les adolescents, près d'un enfant sur 3 (34 %) âgé de 2 à 7 ans et près d'un jeune âgé de 8 à 17 ans sur 5 (21 %) seraient en situation de surpoids ou d'obésité en France. Néanmoins, ces chiffres élevés posent la question de l'adéquation des seuils actuels pour mesurer la prévalence de l'obésité ou du surpoids, particulièrement chez les plus jeunes (92). L'obésité est un marqueur d'inégalités sociales : cette pathologie est deux fois plus fréquente chez les CSP les moins diplômées (employés et ouvriers) (18 %) que chez les cadres (9,9 %) (92).

Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'une des régions de France les moins touchées par l'obésité, malgré une prévalence en augmentation (92).



L'obésité peut être à l'origine de différentes pathologies comme le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, les maladies respiratoires (syndrome d'apnée du sommeil, hypoventilation, etc.), les troubles hormonaux (perturbation des cycles menstruels chez la femme) ou encore les maladies articulaires, telles que l'arthrose. Ainsi une perte de poids même modeste est bénéfique sur le plan métabolique, cardiovasculaire, respiratoire et musculo-squelettique (93).

Les troubles anxieux et dépressifs

D'après les données du Baromètre Santé 2017, 12 % des personnes interrogées âgées de 15 à 75 ans ont déclaré un épisode dépressif caractérisé dans les 12 mois précédant l'enquête dans la région, soit le taux le plus élevé de la France métropolitaine avec l'Occitanie. Les femmes (16 %) sont deux fois plus touchées que les hommes (8 %) (Source : Baromètre de Santé publique France 2017).

En 2020, environ 94 000 assurés du régime générale ont eu au moins 6 remboursements à un médicament psychotrope (antidépresseurs, anxiolytiques-hypniques ou neuroleptique) dans le département, soit 7,3 % des assurés, une proportion significativement moins élevée que dans la région (7,9 %). Ainsi, 4,0 % des assurés ont reçu au moins 6 remboursements d'antidépresseurs, significativement moins que dans la région (- 6,7 %). De plus, 4,3 % des assurés ont reçu au moins 6 remboursements d'anxiolytiques-hypnotiques, là encore, significativement moins que dans la région (- 9,8 %). Par contre, en ce qui concerne le recours aux neuroleptiques (1,3 % des assurés), la différence était non significative avec la région (1,3 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2020).



La dépression et l'anxiété ont des causes variées : événements de vie significatifs (traumatismes, deuil, ruptures conjugales, conditions de travail, etc.) (94). Ces troubles se traduisent par la survenue d'une association de symptômes (tristesse, perte d'intérêt ou de plaisir quasiment toute la journée et presque tous les jours, troubles du sommeil, fatigue, etc.), pouvant avoir un fort impact sur la vie quotidienne. La dépression constitue par ailleurs le premier facteur de risque de suicide. D'après l'enquête « Baromètre santé 2017 », les femmes, notamment celles âgées de 35-44 ans, les chômeurs et autres inactifs, les personnes veuves ou divorcées ainsi que les personnes déclarant de faibles revenus sont les plus concernées (95).

Les suicides et tentatives de suicides

Entre 2013 et 2017, 153 décès par suicides ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Alpes-Maritimes : plus d'un tiers (37 %) concernait une personne âgée de 65 ans ou plus. Une surmortalité significative par rapport à la région a été observée dans le département pour les suicides chez les femmes (+ 17 %), et notamment chez les femmes âgées de 15-34 ans (+ 47,9 %) (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

Deux sous-territoires présentaient également une surmortalité significative par rapport à la région pour les suicides :

- Sur le littoral ouest, une surmortalité significative par rapport à la région a été relevée pour les suicides toutes classes d'âge confondues (+ 14,0 %) et chez les jeunes âgés de 15 à 34 ans (+ 33,1 %) ;
- Dans le Haut Pays, une surmortalité significative par rapport à la région a été observée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (+ 75,2 %) (Source : Inserm CépiDC 2013-2017, Insee RP 2019).

En terme d'évolution, la mortalité par suicide a augmenté entre 2001-2005 et 2006-2010, contrairement à la tendance régionale, puis a baissé depuis cette date. Globalement, cela représente une augmentation de la mortalité par suicide de + 2 % dans les Alpes-Maritimes entre 2001-2005 et 2013-2017, contrairement à la tendance régionale (- 29 %) (Figure 34).



Zoom : les idées suicidaires et tentatives de suicide en Provence-Alpes-Côte d'Azur

- En 2017, 4,8 % des personnes interrogées (5,3 % des femmes et 4,2 % des hommes) ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois, un chiffre proche de la moyenne nationale (4,7 %). Les jeunes âgés de 18 à 24 ans étaient particulièrement concernés (Source : Baromètre Santé, Santé Publique France 2017) ;
- 7,7 % des personnes interrogées (10,9 % chez les femmes et 4,2 % les hommes) ont déclaré avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie, un chiffre légèrement supérieur à la valeur nationale (7,2 %) (96).

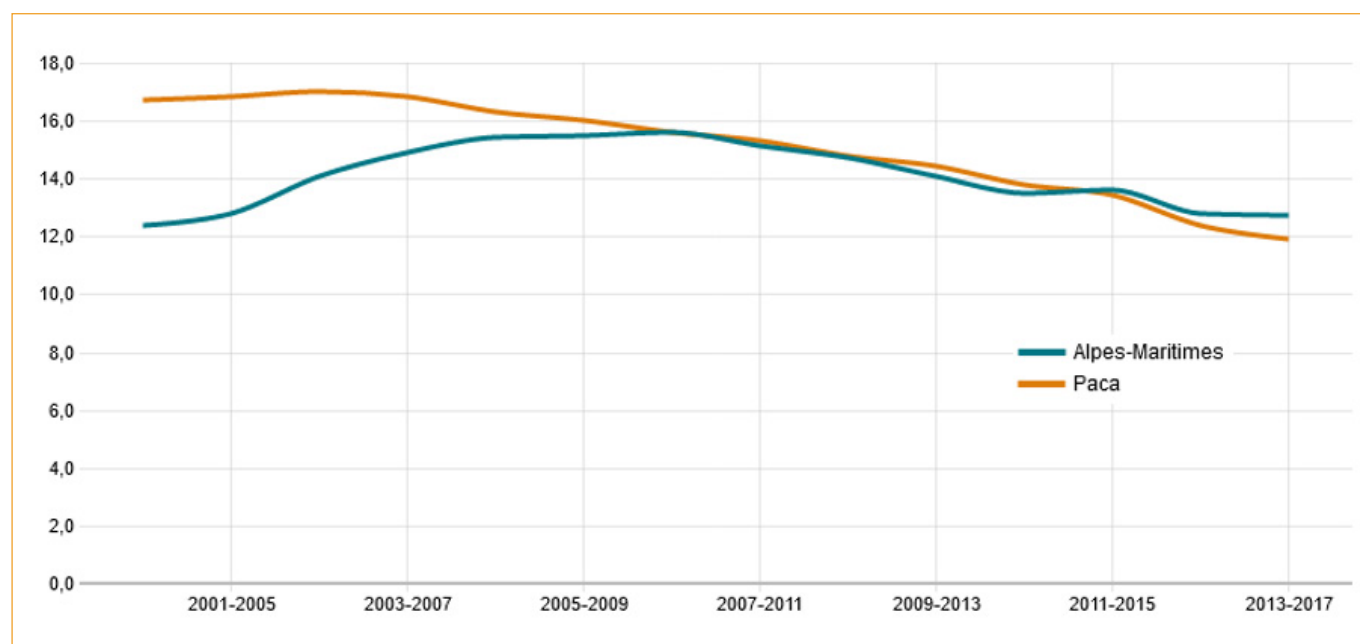


Figure 34 : Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide dans les Alpes-Maritimes et dans la région entre 2001-2005 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

Une surmortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool dans le Haut Pays

En 2017, parmi les jeunes de 17 ans résidant dans la région et interrogés dans le cadre de l'enquête Escapad^[13], plus de 8 sur 10 ont déclaré avoir déjà expérimenté l'usage d'alcool (83,5 %) et 13,1 % une alcoolisation ponctuelle importante (au moins 3 fois dans le mois), des valeurs légèrement inférieures à celles observées au niveau nationale (respectivement 85,7 % et 16,4 %). Par ailleurs, près de 6 jeunes sur 10 (57,5 %) ont déclaré avoir déjà expérimenté la consommation de tabac en Provence-Alpes-Côte d'Azur (59,0 % en France métropolitaine) et plus d'un 1 sur 4 (26,0 %) fumait quotidiennement au moins une cigarette par jour (25,1 % en France métropolitaine) (97).

Entre 2013 et 2017, 268 décès liés à une consommation excessive d'alcool ont été enregistrés en moyenne chaque année (différence non significative avec la région) (Source : Inserm CépiDC 2013-2017 Insee RP).

Une sous-mortalité significative par rapport à la région a été relevée dans 2 sous territoires : le Moyen Pays (- 12,5 %) et la Riviera Française (-20,2 %). A l'inverse, une surmortalité par rapport à la région a été observée dans le Haut Pays (+ 39,0 %).

Globalement, la mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool a diminué dans le département (- 23 %), mais un peu moins rapidement que dans la région (- 28 %). (Figure 35).



La consommation de tabac a un lien ou aggrave le développement de nombreuses pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires (notamment l'infarctus du myocarde), maladies respiratoires, gastrites, ulcères gastroduodénaux ou encore diabète de type II. En France, un cancer sur trois est lié au tabagisme comme celui du poumon (80 à 90 % des cas sont liés au tabagisme actif) mais également de la gorge, de la bouche, des lèvres, du pancréas, des reins, de la vessie et de l'utérus (98).

La consommation d'alcool a également une influence sur le développement de nombreuses pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires et digestives, maladies du système nerveux et troubles psychiques, etc. En France en 2015, 8 % des cancers étaient attribuables à l'alcool. Sept localisations de cancers ont un lien avéré avec sa consommation : cancers de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, du foie, du côlon-rectum et du sein (99).

Le cancer de l'œsophage est plus fréquent en cas d'association du tabac et de l'alcool.

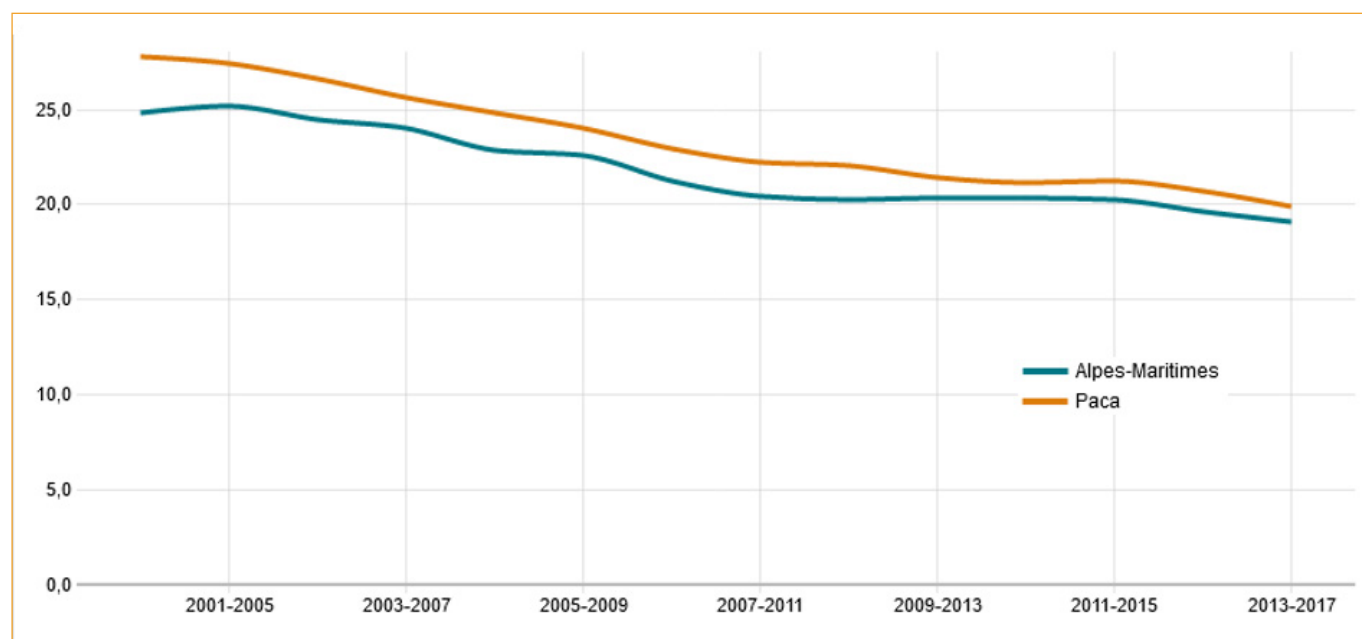


Figure 35 : Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide dans les Alpes-Maritimes et dans la région entre 2001-2005 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

[13] L'enquête Escapad mise en place depuis 2000 vise prioritairement à quantifier la consommation de drogues, licites et illicites, dans la population adolescente. Sa régularité permet de suivre et d'analyser les évolutions des niveaux d'usages de drogue à l'échelle nationale, mais également régionale. Cette observation continue est en outre l'occasion d'identifier l'émergence et la généralisation ou au contraire le recul de certaines consommations et d'étudier les caractéristiques liées aux pratiques de ces usages (97).



Une problématique liée aux maladies infectieuses dans le département

Les maladies vectorielles

Les maladies à transmission vectorielle sont des maladies infectieuses transmises par des vecteurs, essentiellement insectes et acariens hématophages. Ces maladies peuvent être strictement humaines (paludisme par exemple) mais plusieurs sont des zoonoses (maladie transmissible de l'animal à l'Homme et inversement). Les données de surveillance disponibles et les acteurs du territoire font état d'une progression des cas de maladies vectorielles dans le département des Alpes-Maritimes (45).

Maladies liées au moustique tigre

Du 1^{er} mai au 30 novembre de chaque année, Santé publique France coordonne la surveillance renforcée saisonnière du chikungunya, de la dengue et du Zika dans les départements métropolitains, en lien avec les Agences régionales de santé (ARS) concernées.

En 2020, 35 cas d'arbovirose ont été détectés dans le département, représentant presque un quart des cas de la région. Il s'agissait uniquement de cas de dengue, pour la plupart importés (80 %) (Source : Santé Publique France 2020). Depuis une dizaine d'années, de nombreux cas d'arboviroses sont relevés dans le département chaque année (Figure 36).

Au 26 septembre 2022, deux foyers de dengue étaient identifiés dans les Alpes-Maritimes : un foyer de 32 cas sur les communes limitrophes de Saint Jeannet (20 cas), de Gattières (11 cas) et de la Gaude (1 cas), ainsi qu'un foyer de 8 cas sur la commune de Saint Laurent du Var. Ces deux foyers sont encore en cours et d'autres cas seront vraisemblablement identifiés (100).

Par ailleurs, en 2018, un épisode exceptionnel de circulation du virus West Nile est survenu dans les départements méditerranéens, avec notamment 27 cas recensés dans les Alpes-Maritimes (101).

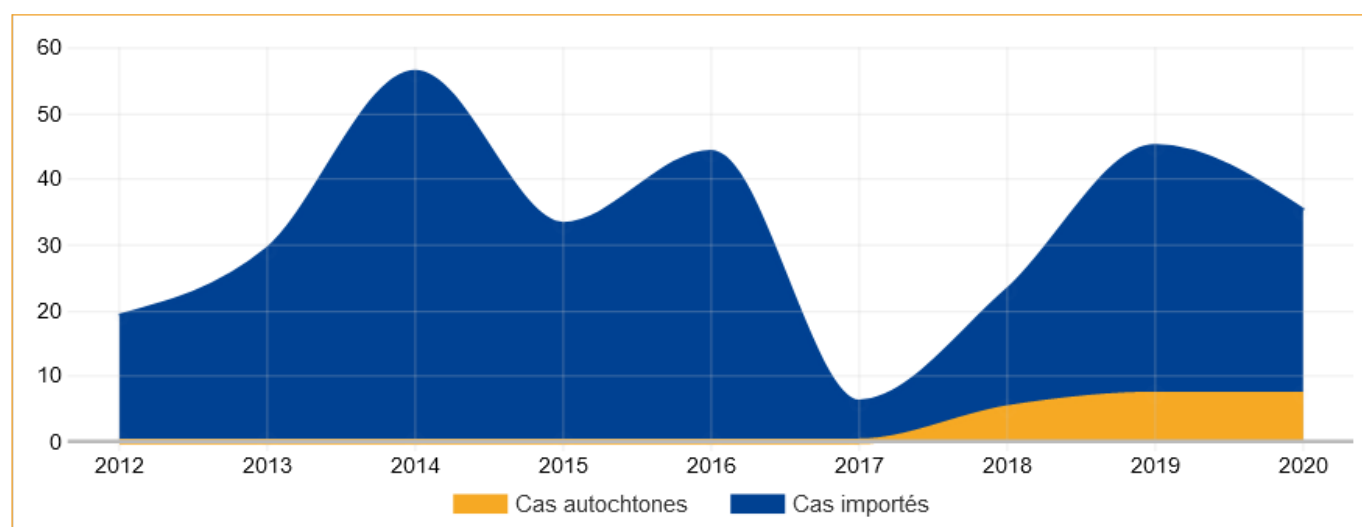


Figure 36 : Evolution du nombre de cas annuel d'arboviroses autochtones et importés dans les Alpes-Maritimes entre 2012 et 2020 (Source : Santé Publique France, 2012-2020)

La maladie de Lyme

La borréliose de Lyme est une maladie transmise à l'être humain par des piqûres de tiques infectées. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, bénéficiant d'un climat méditerranéen, fait partie des régions les moins touchées de France sur la période 2009-2016 (102). Cependant, les acteurs du territoire signalent une recrudescence de cas dans le département ces dernières années (103).



L'expansion des maladies à transmission vectorielle découle aujourd'hui principalement de l'intensification et de la mondialisation des échanges de biens et des mouvements de personnes. Ce type de maladies devraient, sous l'effet des changements climatiques, être de plus en plus précoces et fréquentes (104).

Les maladies vectorielles entraînent le plus souvent des symptômes légers (céphalées, fièvre, douleurs musculaires et articulaires pour les arboviroses, érythèmes pour la borréliose de Lyme), mais elles peuvent parfois entraîner des complications sévères (troubles neurologiques ou cardiaques, hémorragies.), ou donner lieu à une forme chronique marquée par des douleurs articulaires persistantes. En cas d'infection pendant la grossesse, le virus Zika peut être transmis au fœtus dans 20 à 30 % des cas et entraîner des complications caractérisées par des anomalies du développement neurologique et cérébral intra-utérin dont des microcéphalies (taille anormalement petite du crâne).

Les infections sexuellement transmissibles

Le Sida

D'après les estimations de Santé Publique France, le nombre de découvertes de séropositivité s'élevait à 116 en 2018 dans les Alpes-Maritimes, soit un taux de 107 par million d'habitants, contre 92 en France entière et 61 en métropole hors Ile-de-France (105). Néanmoins, une diminution significative de ce taux est observée dans le département : il était de 178 par million d'habitants en 2015. Les contaminations lors de rapports sexuels entre hommes est le mode de contamination le plus fréquent.

En 2019, on estimait que 4,2 ‰ assurés du régime général du régime général étaient pris en charge dans le département pour le VIH ou le Sida : il s'agit de la prévalence départementale la plus élevée de France métropolitaine.

Entre 2013 et 2017, 15 personnes sont décédées en moyenne chaque année du sida dans les Alpes-Maritimes, une mortalité significativement plus élevée que dans la région (+ 40,1 %). Une surmortalité par rapport à la région a également été relevée pour le littoral ouest (+ 81,6 %) pour cette pathologie (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).



Le VIH se transmet par voie sexuelle ou par voie sanguine, ainsi que de la mère à l'enfant à l'occasion d'une grossesse. En France, la transmission du VIH est principalement sexuelle. En France, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger (notamment dans un pays d'Afrique subsaharienne) restent les deux populations les plus touchées et représentent respectivement 42 % et 38 % des découvertes de séropositivité VIH en 2020.

En France, le VIH et le sida font l'objet d'une surveillance par Santé publique France, mais aussi de dispositifs de prévention et de dépistage adaptés aux différents publics les plus exposés. D'après les estimations, environ 180 000 personnes vivaient avec le Sida en France en 2020.

Sans traitement approprié, le VIH affaiblit progressivement le système immunitaire. Le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est le stade avancé de l'infection à VIH. Il correspond à l'apparition d'une pathologie opportuniste liée à l'affaiblissement du système immunitaire. Les traitements antirétroviraux sont à prendre à vie et nécessitent une surveillance clinique et biologique régulière. S'ils sont bien pris, ils permettent aux personnes touchées par le VIH de vivre comme les autres.

Les baisses du recours au dépistage en 2020, observées à la fois pour le VIH et les IST bactériennes, peuvent laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections (106).

Les hépatites virales

En 2019, les Alpes-Maritimes constituaient le département de la région comprenant le taux le plus élevé de personnes en Affection Longue Durée au titre d'une hépatite B (50,7 pour 100 000 habitants) ou C (189,8 pour 100 000 habitants) (région : respectivement 42,7 et 154,4 pour 100 000) (Source : Santé publique France - SNDS 2019).

Entre 2013 et 2017, 23 personnes sont décédées en moyenne d'une hépatite virale dans les Alpes-Maritimes, soit une surmortalité significative par rapport à la région de + 29,4 %. Il s'agissait du seul département dans ce cas. Une surmortalité par rapport à la région a également été observée pour les hépatites sur le littoral ouest (+ 40,3 %) (Source : Inserm CépIDC 2013-2017).



Les infections par les virus de hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) constituent un enjeu important de santé publique du fait de leur gravité potentielle (évolution vers la cirrhose ou le cancer primitif du foie), du nombre de personnes infectées et du coût engendré par leur prise en charge (107).

Les nouveaux traitements antiviraux d'action directe (AAD) permettent la guérison dans plus de 90 % des cas d'hépatite C, laissant espérer un profond changement de l'épidémiologie de la maladie (108).

La Covid-19

Au 23 novembre 2022, 2 545 personnes sont décédées de la Covid-19^[14] à l'hôpital dans les Alpes-Maritimes, soit 19 % des décès relevés dans la région pour cette cause (109). Bien que les données de décès toutes causes confondues ne permettent pas de relier formellement la hausse de la mortalité à la Covid-19, on observe au 2^{ème} semestre 2020 par rapport à 2018-2019 chez les personnes âgées de 75 à 84 ans dans les Alpes-Maritimes, une surmortalité significative de 11 % et de 912 % pour les plus de 85 ans (110).



Zoom : l'épidémie de Covid-19 : des conséquences sur le recours aux soins et l'état de santé mentale de la population

Les soins de premier recours

Le confinement du 17 mars au 11 mai 2020 a conduit à une forte baisse de l'activité des médecins généralistes de ville dans la région. Cette baisse n'a pas été suivie d'un rattrapage d'activité ensuite, mais plutôt d'un retour à la normale comparativement à l'activité de l'année précédente (111). Le renouvellement automatique des ordonnances en pharmacie peut expliquer en partie le constat pour le suivi des maladies chroniques. En revanche, un tel argument ne peut pas s'appliquer à d'autres motifs de consultation (suivis pédiatriques, demande de soins suite à des complications de maladies chroniques, suivis de grossesse) dont la fréquence n'aurait a priori pas dû baisser (111).

La santé mentale

La dégradation de l'état de santé mentale d'une partie de la population est une des conséquences liées à la crise épidémique (peur de la maladie pour soi et son entourage) et aux conditions de vie en période de confinement (promiscuité, isolement social, perte de salaire, etc.). Elle pourrait avoir des conséquences sur l'adoption d'habitudes de vie défavorables (consommation d'alcool et autres substances psychoactives, nutrition, sommeil, etc.), contribuer à l'augmentation des violences (notamment intrafamiliale) ou favoriser les interruptions momentanées de travail (112).

La crise récente de la Covid-19 a révélé la diversité des conditions de vie du monde étudiant et sa fragilité par rapport à la santé mentale (113,114). Elle a montré le lourd tribut payé par les plus précaires au maintien de leur condition d'étudiant (notamment pour certains qui ont continué à travailler et ont été exposés à des conditions de travail qui les ont parfois amenés à contourner les règles sanitaires), tout en suscitant chez nombre d'étudiants une anxiété particulièrement forte (incertitudes sur la validation de leur année et sur leur avenir, désorganisation du rythme de sommeil, abandon des routines quotidiennes, restriction des contacts sociaux) (63). L'épidémie a constitué un facteur de renforcement des inégalités sociales face aux études accélérant le décrochage des publics récemment inscrits dans l'enseignement supérieur et aggravant la situation des plus vulnérables d'entre eux.

[14] Le nombre de décès lié au Covid-19 présenté ici est sous-estimé car ces données n'incluent pas les décès ayant eu lieu hors de l'hôpital (notamment les décès ayant eu lieu en Ehpad, dans d'autres établissements de soins ou à domicile).



Significativement moins de décès liés à un accident de la vie courante que dans la région, sauf dans le Haut Pays

Les accidents de la vie courante sont définis comme des traumatismes non-intentionnels qui ne sont ni des accidents de la circulation routière, ni des accidents du travail. Ils regroupent les accidents domestiques, les accidents de sports et de loisirs, les accidents survenus à l'école et tous ceux survenant à un autre moment dans la vie privée (115).

Entre 2013 et 2017, 444 personnes sont décédées en moyenne d'un accident de la vie courante dans les Alpes-Maritimes, représentant une sous-mortalité significative par rapport à la région de - 8,7 %. Plus de 8 décès sur 10 (84 %) concernaient une personne âgée de 65 ans ou plus. De plus, sur cette période, 16 décès par noyades ont été enregistrés dans les Alpes-Maritimes (différence non significative avec la région) (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

Comparativement à la région, une sous-mortalité significative a été relevée pour les accidents de la vie courante dans le Moyen Pays (- 12,7 %) sur le littoral ouest (- 8,7 %) et de la Riviera française (- 19 %). A l'inverse, une surmortalité significative par rapport à la région a été relevée pour les accidents de la vie courante dans le Haut Pays (+ 47,9 %).

En terme d'évolution, la mortalité par accidents de la vie courante a baissé de - 14 % dans le département entre les périodes 2001-2005 et 2013-2017, contre - 16 % dans la région (Figure 37).

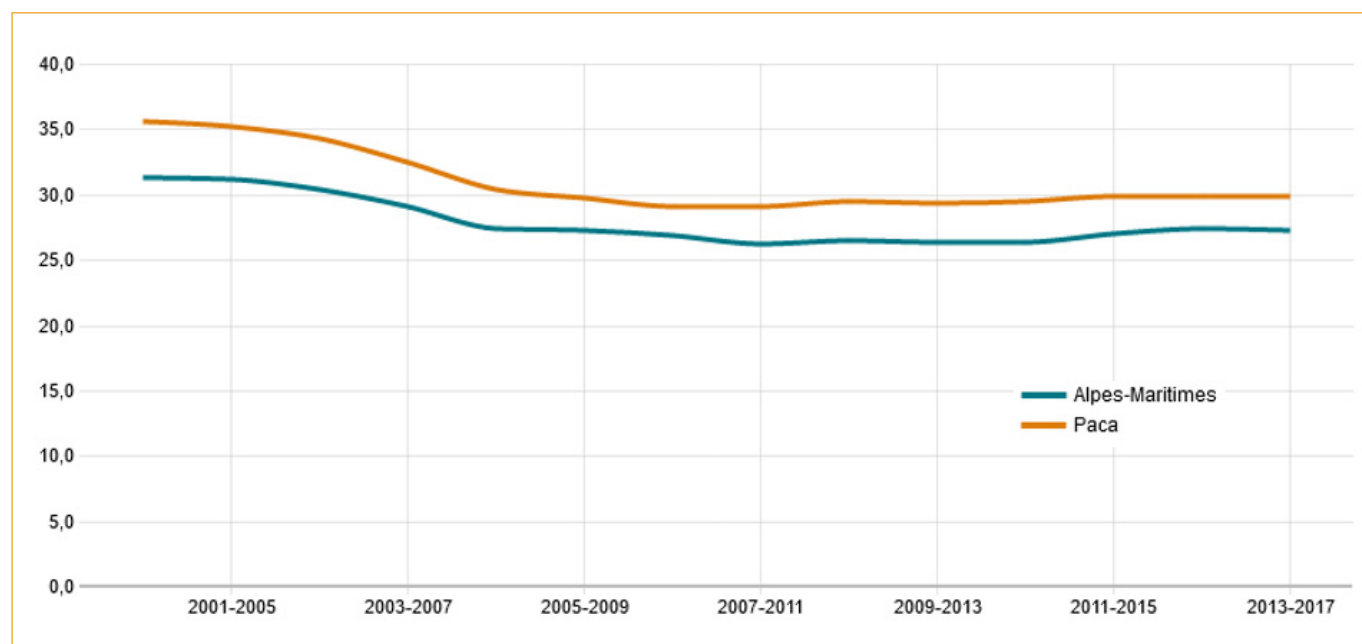


Figure 37 : Evolution du taux comparatif de mortalité par accidents de la vie courante dans les Alpes-Maritimes et dans la région entre 2001-2005 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)



Les chutes chez les personnes âgées

En France, les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 100 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès. Ces chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et marquent une rupture dans la vie des individus et une perte d'autonomie (116).

L'environnement jouerait un rôle dans 30 à 50 % des chutes chez les aînés. Les éléments le plus souvent associés aux chutes graves au domicile sont les tapis mal fixés, les surfaces mouillées, la présence d'escaliers et de seuils. D'autres facteurs de risque ont été identifiés, parmi lesquels la présence de certains problèmes de santé (diabète, arthrite, maladie de Parkinson...), de troubles de l'équilibre, ou encore la prise de médicaments ainsi que la peur de tomber (116,117).



Les accidents de la vie courante chez les enfants

Responsables chaque année de plus de 200 décès d'enfants de moins de 15 ans en France, les Accidents de la vie courante (AcVC) constituent un enjeu majeur de santé de santé publique et font partie de la stratégie nationale de santé 2018-2022. D'après l'enquête Epac (enquête permanente sur les accidents de la vie courante) de Santé publique France, les recours aux urgences pour AcVC étaient plus fréquents chez les très jeunes enfants (1-3 ans) et les « pré-adolescents » (10-13 ans) par rapport aux enfants des autres classes d'âge. Les victimes d'accidents étaient en majorité des garçons, quel que soit l'âge et pourrait s'expliquer par la pratique plus fréquente d'activités accidentogènes (118).



Les noyades

En France, les noyades accidentelles sont responsables chaque année d'environ 1000 décès (dont la moitié pendant la période estivale) ce qui en fait la première cause de mortalité par accident de la vie courante chez les moins de 25 ans. Elles sont pourtant pour la plupart évitables.

Les noyades accidentelles chez les moins de 6 ans ont davantage lieu en piscine (privée ou publique), alors que celles concernant des adultes de 20 à 64 ans sont plus fréquemment intervenues en cours d'eau, plan d'eau et mer. La proportion de décès parmi les noyades est plus importante chez les adultes que chez les enfants, et ce quel que soit le lieu de noyade (118).





De nombreux enjeux associés au vieillissement de la population

Le vieillissement entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès. Ainsi, à partir de 65 ans, les français peuvent s'attendre à souffrir d'une maladie chronique ou d'une incapacité pendant plus de la moitié des années leur restant à vivre (119). En outre, à mesure qu'ils prennent de l'âge, les gens risquent davantage de souffrir simultanément de plusieurs problèmes de santé (voir encadré sur la multi morbidité). Cependant, ces changements ne sont pas linéaires : alors qu'à 70 ans, certaines personnes jouissent encore d'une très bonne santé et de solides capacités fonctionnelles, d'autres, au même âge, sont fragiles et ont besoin de beaucoup d'aide.

Zoom : la multi morbidité, des conséquences pour les patients et un défi pour la médecine générale

De nombreuses personnes âgées souffrent simultanément de plusieurs maladies chroniques, ce que l'on appelle la multi morbidité. Cette situation a d'importantes conséquences pour le patient en termes de qualité de vie et induit un risque de perte d'autonomie et une vulnérabilité sur le plan social (120).

Les patients atteints de plusieurs maladies chroniques reçoivent en général des médicaments pour traiter chacune d'elles (poly médication), ce qui place les médecins généralistes face aux enjeux complexes de la gestion de l'ordonnance et face à la question de la déprescription. Les médecins généralistes occupent un rôle central dans la prise en charge des personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques et notamment à la gestion des ordonnances. Une grande majorité des généralistes assument leur rôle central dans la gestion de l'ordonnance de ces patients et se sentent à l'aise pour proposer de déprescrire les médicaments qu'ils jugent inappropriés.

Par exemple, pour 8 médecins sur 10, les guides de bonnes pratiques disponibles pour chaque pathologie chronique apportent une aide concrète, mais sont difficiles à appliquer chez les patients souffrant de plusieurs maladies chroniques. Par ailleurs, plus de la moitié des médecins estiment insuffisante la collaboration entre médecins traitants et pharmaciens en matière de poly médication (121).

Moins de décès liés à une maladie neurodégénérative que dans la région, sauf dans le Haut Pays

Les maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer, Parkinson, ...) sont des maladies fréquentes et dont la fréquence augmente de manière importante avec l'âge. En raison du vieillissement progressif de la population et de l'absence de traitements curatifs, le nombre de personnes souffrant de maladies neurodégénératives a considérablement augmenté au cours des dernières décennies et devrait croître de manière régulière dans les années à venir.

Entre 2013 et 2017, 695 personnes sont décédées en moyenne dans les Alpes-Maritimes d'une maladie du système nerveux, significativement moins que dans la région (- 14,2 %).

Une sous-mortalité significative par rapport à la région était également relevée dans plusieurs sous-territoires : la Riviera française (- 35,5 %), le littoral ouest (- 17,7 %) et le Moyen Pays (- 6,9 %). A l'inverse, une surmortalité significative par rapport à la région a été relevée dans le Haut Pays (+ 39,5 %) (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

Depuis 2000-2004, le taux de mortalité par maladies du système nerveux est en augmentation dans le département (+ 9 %), mais un peu moins rapidement que dans la région (+ 19 %) (Figure 38).



La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative caractérisée par une perte progressive de la mémoire et de certaines fonctions intellectuelles conduisant à des répercussions dans les activités de la vie quotidienne. Cette pathologie atteint un grand nombre de personnes et nécessite une prise en charge spécifique et l'accompagnement des aidants familiaux.

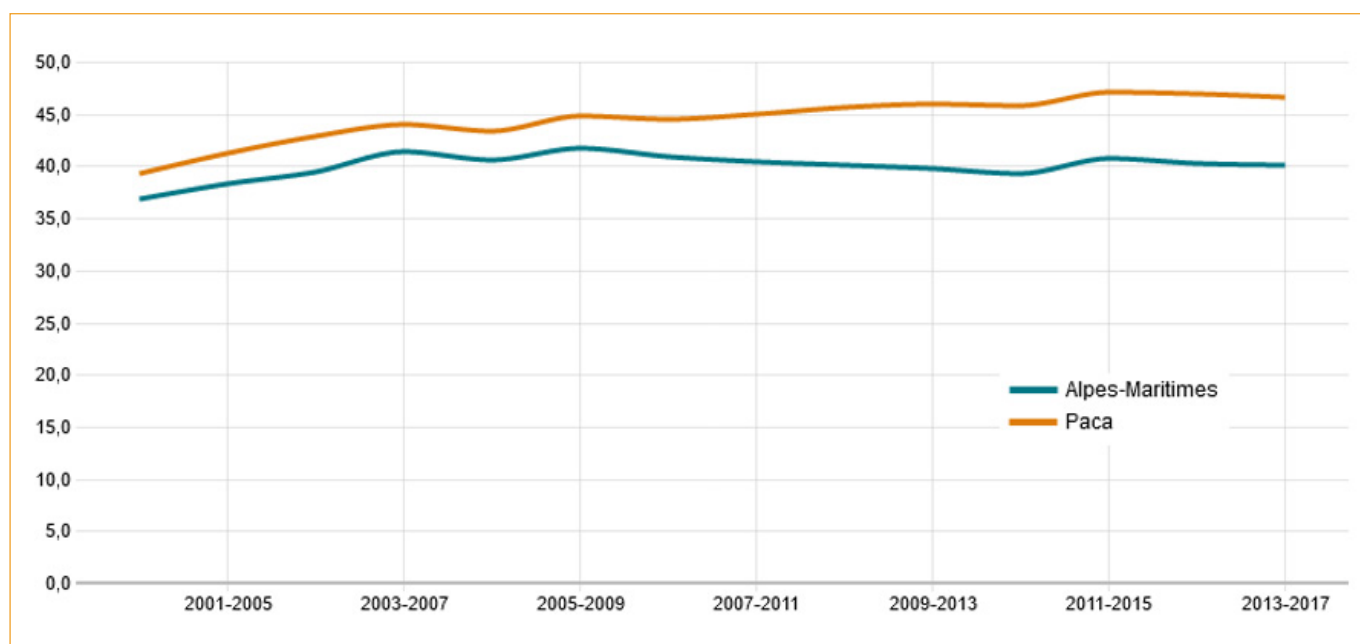


Figure 38 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les maladies du système nerveux dans les Alpes-Maritimes et dans la région entre 2000-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

Des personnes dépendantes à domicile de plus en plus nombreuses

Dans les Alpes-Maritimes, comme dans le reste de la France, l'arrivée aux âges avancés des générations nombreuses du baby-boom se traduira inéluctablement par une progression du nombre de personnes âgées dépendantes, dont le devenir et la prise en charge sont des enjeux majeurs de société. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016, a pour objectifs d'anticiper et de prendre en compte l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et d'offrir des solutions adaptées à leurs besoins (122).

Pour 9 français sur 10, la prise en charge du grand âge et de la dépendance est un sujet important. Par ailleurs, les trois-quarts (73 %) des plus de 65 ans se sentent personnellement concernés par ce sujet. Cependant, deux-tiers des français interrogés jugent insatisfaisante la prise en compte actuelle de cette question en France et 65 % d'entre eux se disent inquiets de leur capacité à accéder aux services et aides dont ils pourraient avoir besoin en vieillissant. Les inquiétudes des français portent essentiellement sur les maladies neurodégénératives, comme la maladie d'Alzheimer, car ils pensent que ce sont les pathologies pour lesquelles il existe le moins de solutions de prise en charge (123).

Les personnes dépendantes à domicile

- ▶ La majorité des personnes âgées veulent rester dans leur logement, même lorsqu'elles font l'expérience d'un déclin physique ou cognitif ;
- ▶ D'après l'enquête CARE-Ménages réalisée en 2015, 4 à 10 % (0,4 à 1,5 million) des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant en domicile ordinaire auraient besoin d'aide pour la réalisation des activités de la vie courante, dont 220 000 à 260 000 seraient en perte sévère d'autonomie ;
- ▶ En 2014, la perte d'autonomie sévère à domicile concernait dans les Alpes-Maritimes près de 12 000 personnes âgées de 75 ans et plus (soit 1 personne sur 10). Si on y ajoute la perte d'autonomie modérée, la population à prendre en charge est de 29 000 personnes (1 personne sur 4) ;
- ▶ A l'horizon 2028, le département devrait compter près de 15 000 personnes âgées de 75 ans et plus en situation de perte d'autonomie (+ 28 % par rapport à 2014) et environ 36 000 personnes en prenant en compte la perte d'autonomie modérée (124).

Les plateformes territoriales d'appui

- ▶ Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) visent à apporter un soutien et des solutions concrètes adaptées aux professionnels, et en particulier aux médecins traitants, dans la prise en charge des situations complexes (polypathologies, multiplicité des interventions au domicile, enchevêtrement des problématiques médico-sociales) (125) ;
- ▶ 3 PTA couvrent les Alpes-Maritimes (Cap Azur santé à Vallauris, Est Azur à Breil-sur-Roya et Centre de Soutien Santé Social à Nice) (125).



Les aidants des personnes en perte d'autonomie

On appelle aidants ceux qui viennent en aide, de manière régulière et fréquente, et à titre non professionnel, à une personne en perte d'autonomie du fait de son état de santé. L'aide apportée peut consister en un soutien moral, une aide dans les activités de la vie quotidienne ou encore un soutien matériel. Les aidants sont susceptibles de rencontrer des difficultés d'ordre psychologique, social et financier. Un Français sur 4 a déclaré aider au moins une fois par mois un parent en situation de perte d'autonomie (126).

Le statut d'aidant peut occasionner ou aggraver des problèmes de santé physique ou psychologiques et isoler sur le social. La fragilisation de l'aidant peut influencer notablement sur le parcours du patient et entraîner son hospitalisation ou son entrée en institution. Des avancées ont été enregistrées ces dernières années, mais les situations demeurent hétérogènes selon les territoires.

Dans les Alpes-Maritimes, il existe 4 plateformes de répit, localisées à Antibes, Cannes, Grasse et Nice. Elles couvrent essentiellement le littoral ouest du département, ainsi que la zone frontalière du Var (Source : ARS - Finess 2021).



5

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil Général des Alpes-Maritimes. Atlas et politique du paysage pour les Alpes-Maritimes [Internet]. 2014. Disponible sur: <http://fr.calameo.com/read/000334644e90eac7ff56e>
2. Conseil Départemental des Alpes-Maritimes. Site internet du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes.
3. Préfecture des Alpes-Maritimes. Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière [Internet]. Disponible sur: <http://www.alpes-maritimes.gouv.fr/content/download/30551/243491/file/PDASR%202019.pdf>
4. Préfecture des Alpes-Maritimes. Document Général d'Orientation 2018-2022 [Internet]. Disponible sur: https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2019-03/DGO_06_Alpes-Maritimes_2018-2022.pdf
5. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. Équipements et services : bonne accessibilité dans les communes peu denses grâce au tourisme [Internet]. INSEE Flash n°22; 2016. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/1895167/pr_inf_22.pdf
6. Chambre de Commerce et de l'Industrie Nice Côte d'Azur. Chiffres clés 2021 des Alpes-Maritimes [Internet]. Disponible sur: <https://www.cote-azur.cci.fr/wp-content/uploads/2021/09/chiffres-cles-AM-2021-1.pdf>
7. Fondation Sophia Antipolis. Présentation de la technopole [Internet]. Disponible sur: https://www.sophia-antipolis.org/index.php?option=com_content&view=article&id=23&Itemid=101
8. Chambre de Commerce et de l'Industrie Nice Côte d'Azur. LE POLE SCIENCES DU VIVANT : ACTIVITÉ ET IMPLANTATIONS DYNAMIQUES POUR LA FILIÈRE [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.cote-azur.cci.fr/wp-content/uploads/2019/10/Monographie-SDV-21.pdf>
9. Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur. Une industrie moins présente mais plus résiliente. Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur n°94 [Internet]. avr 2021; Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/5349880/pr_ina_94.pdf
10. Comité Régional du Tourisme Côte d'Azur France. Côte d'Azur France - Tourisme - Chiffres clés - Edition 2020 [Internet]. [cité 20 juill 2021]. Disponible sur: <https://cotedazurfrance.fr/app/uploads/crt-cotedazur/2020/11/chiffres-cles-fr-2020.pdf>
11. Agreste. L'AGRICULTURE, L'AGROALIMENTAIRE ET LA FORÊT DANS LES ALPES-MARITIMES [Internet]. 2021 [cité 20 juill 2021]. Disponible sur: https://draaf.paca.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/120-3-Portrait_DEP06_MAI_2021_cle03b4fe.pdf
12. Patrice de Laurens, DRAAF. Préserver les terres agricoles sous pression urbaine : une politique à la recherche d'outils de mesure de son action. [Internet]. Conseil National de l'Information Statistique - Commission Territoires; Disponible sur: https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2018/01/DC_2012_2e_reunion_COM_territoires_mesure_pression_agriculture_draaf.pdf
13. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Baromètre santé environnement en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2017. Disponible sur: http://www.orspaca.org/sites/default/files/ORSACA_BAROMETRE_ENV.pdf
14. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail 2016 [Internet]. 2016. Disponible sur: <http://www.sistepaca.org/tableau-de-bord/tableau-de-bord-sante-travail-2016>
15. Gigonzac V, Breuillard E, Bossard C, Guseva Canu I, Khiredine Medouni I. Caractéristiques associées à la mortalité par suicide parmi les hommes agriculteurs exploitants entre 2007 et 2011 [Internet]. Santé Publique France; 2017. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/183059/2308801>
16. Insee. Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur : Emplois saisonniers - 174 000 contrats salariés et 30 000 missions d'intérim n°30 [Internet]. 2016 [cité 31 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2019636>
17. Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. 2008.
18. Officiel Prévention : Sécurité au travail, prévention risque professionnel. La prévention des risques professionnels des travailleurs saisonniers [Internet]. 2012. Disponible sur: <https://www.officiel-prevention.com/dossier/formation/fiches-metier/la-prevention-des-risques-professionnels-des-travailleurs-saisonniers>
19. Insee. Les secteurs d'activité les plus touchés regroupent un quart des salariés - Insee Conjoncture Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2020 [cité 19 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4488406#titre-bloc-6>
20. Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités. La situation conjoncturelle au 3ème trimestre 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur: https://paca.dreets.gouv.fr/sites/paca.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/note_de_conjoncture_n4-t3-2021-v3bis.pdf
21. AtmoSud. L'air de votre département : les Alpes-Maritimes [Internet]. Disponible sur: <https://www.atmosud.org/article/alpes-maritimes>
22. Ministère des Solidarités et de la Santé. Qualité de l'air : Sources de pollution et effets sur la santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 27 mai 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/air-exterieur/qualite-de-l-air-exterieur-10984/article/qualite-de-l-air-sources-de-pollution-et-effets-sur-la-sante>
23. Medina Sylvia, Adélaïde Lucie, Wagner Véréne, de Crouy Chanel Perrine, Real Elsa, Colette Augustin, Couvidat Florian, Bessagnet Bertrand, Durou Amélie, Host Sabine, Hulin Marion, Corso Magali, Pascal Mathilde. Impact de pollution de l'air ambiant sur la mortalité en France métropolitaine. Réduction en lien avec le confinement du printemps 2020 et nouvelles données sur le poids total pour la période 2016-2019 [Internet]. Santé Publique France; 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/369929/3138075>
24. Métropole Nice Côte d'Azur. DIAGNOSTIC DES VULNERABILITES DU TERRITOIRE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES. 2013.

25. Préfecture des Alpes-Maritimes. Dossier départemental sur les risques majeurs dans les Alpes-Maritimes - Edition 2016 [Internet]. 2016 [cité 21 juill 2021]. Disponible sur: https://www.alpes-maritimes.gouv.fr/content/download/25031/211307/file/DDRM06_Nov2016-Partie2.pdf
26. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. Un million d'habitants vivent en zone inondable. INSEE Anal N°65 [Internet]. 2018; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3614748>
27. Insee. Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur : Un million d'habitants vivent en zone inondable n°65 [Internet]. 2018 [cité 18 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3614748>
28. Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement. Territoire à Risque Important d'inondation (TRI) de Nice – Cannes - Mandelieu - Cartographie des surfaces inondables et des risques- - Résumé non technique. 2013.
29. Redmond AD. Natural disasters. BMJ. 28 mai 2005;330(7502):1259-61.
30. Beaglehole B, Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Newton-Howes G, Bell CJ. Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry J Ment Sci. déc 2018;213(6):716-22.
31. Verger P, Hunault C, Rotily M, Baruffol E. [Risk factors for post traumatic stress symptoms five years after the 1992 flood in the Vaucluse (France)]. Rev Epidemiol Sante Publique. août 2000;48 Suppl 2:2S44-53.
32. Raguenaud ME, Germonneau P, Leseigneur J, Chavagnat JJ, Motreff Y, Vivier-Darrigol M, et al. Epidemiological surveillance linked to an outreach psychological support program after the Xynthia storm in Charente-Maritime, France, 2010. Prehospital Disaster Med. oct 2012;27(5):483-8.
33. GREC SUD. Climat et changement climatique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2016 [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2017/09/GREC-PACA-Publication-changement-climat-27Mo.pdf>
34. GREC Paca. Climat et changement climatique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Association pour l'innovation et la recherche au service du climat; 2016.
35. Watts N, Amann M, Ayeb-Karlsson S, Belesova K, Bouley T, Boykoff M, et al. The Lancet Countdown on health and climate change: from 25 years of inaction to a global transformation for public health. The Lancet. 10 févr 2018;391(10120):581-630.
36. MINISTÈRE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE, MINISTÈRE DE L'INTERIEUR, DE L'OUTREMER ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, MINISTÈRE D'EL'ÉCOLOGIE, DE L'ÉNERGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE. Rapport de la mission interministérielle - Changement climatique et extension des zones sensibles aux feux de forêts [Internet]. 2010. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/104000494.pdf>
37. GREC Sud. Impacts du changement climatique et transition(s) dans les Alpes du Sud - Cahier thématique du groupe de travail « Montagne » [Internet]. 2018. Disponible sur: http://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2019/03/Cahier_montagne_GREC_SUD_octobre_2018_ref.pdf
38. Mohajerani A, Bakaric J, Jeffrey-Bailey T. The urban heat island effect, its causes, and mitigation, with reference to the thermal properties of asphalt concrete. J Environ Manage. 2017;(197).
39. GREC SUD. La santé face au changement climatique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2019 [cité 1 juin 2021]. Disponible sur: http://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2019/11/cahier_sante_GREC-SUD_112019-VF.pdf
40. Mediterranean Experts on Climate and Environmental Change. LES RISQUES LIÉS AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX DANS LA RÉGION MÉDITERRANÉE Une évaluation préliminaire par le réseau MedECC L'interface science-décideurs - 2019 [Internet]. 2019 [cité 18 mai 2021]. Disponible sur: https://ufmsecretariat.org/wp-content/uploads/2019/10/MedECC-Booklet_FR_WEB.pdf
41. Lancet Countdown. Lancet Countdown : tracking progress on health and climate change [Internet]. Lancet Countdown. 2019 [cité 18 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.lancetcountdown.org/2019-report/>
42. Institut de Veille Sanitaire. Impact sanitaire de la vague de chaleur d'août 2003 : premiers résultats et travaux à mener. BEH n°45-46 [Internet]. 25 nov 2003; Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2003/45_46/beh_45_46_2003.pdf
43. Santé Publique France. Dossier UV [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/uv>
44. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Qualité des eaux distribuées en Provence-Alpes-Côte d'Azur - Résultats 2015-2017 [Internet]. 2018. Disponible sur: http://prsepaca.fr/wordpress/wp-content/uploads/2018/09/Bilan%20EDCH%202015-2017_ars_paca.pdf
45. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Portrait santé environnement. Diagnostic santé environnement de la métropole Nice Côte d'Azur. 2021.
46. Agence Nationale de Sécurité Sanitaire. Évaluation des risques sanitaires liés à la présence de résidus de médicaments dans les eaux destinées à la consommation humaine : méthode générale et application à la carbamazépine et à la danofloxacin. Avis de l'Anses, rapport d'expertise collective. [Internet]. 2013 févr. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/EAUX2009sa0210Ra.pdf>
47. Organisation mondiale de la santé. Intoxication au plomb et santé [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/lead-poisoning-and-health>
48. Levallois P, Barn P, Valcke M, Gauvin D, Kosatsky T. Public Health Consequences of Lead in Drinking Water. Curr Environ Health Rep. juin 2018;5(2):255-62.

49. Métropole Nice Côte d'Azur. Elaboration du Plan Local d'Urbanisme Métropolitain : analyse de l'état initial de l'environnement [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://www2.nice.fr/habitat-urbanisme/plu-metropolitain/Tome2-RP-EIE-Appro.pdf>
50. Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement, Provence-Alpes-Côte d'Azur. Atlas régional de l'habitat en Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2011. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20126905/2016MCEM6274/presentation/6274P.pdf>
51. ADIL des Alpes-Maritimes. Observatoire des loyers des Alpes-Maritimes - résultats 2019 [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.observatoires-des-loyers.org/Statics/observatoires/B0600/publications/Publication_OLL0600_2019.pdf
52. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. Vulnérabilité énergétique liée aux logements : rigueur climatique dans les Alpes, pauvreté sur le littoral. INSEE Analyses n°68 [Internet]. mars 2019; Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/3746354/pr_ina_68.pdf
53. LE MINISTRE AUPRES DE LA MINISTRE DE LA COHESION DES TERRITOIRES ET DES RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITES TERRITORIALES CHARGE DE LA VILLE ET DU LOGEMENT. Circulaire justice cohésion des territoires lutte contre habitat indigne [Internet]. 2019 [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2019/02/circulaire_2019-02-08_justice_cohesion-des-territoires_lutte_contre_habitat_indigne.pdf
54. Santé Publique France. Le logement, déterminant majeur de la santé des populations. Santé En Action N°457 [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/392543/3270935>
55. CGET. Atlas des quartiers prioritaires de la politique de la ville en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. [Internet]. 2017. Disponible sur: https://sig.ville.gouv.fr/Atlas/QP_r%C3%A9gions/fichiers/ATLAS-PACA-V3.pdf
56. Observatoire national de la politique de la ville. Des conditions de logement plus dégradées dans les quartiers prioritaires [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
57. Observatoire National de la Politique de la Ville. La santé des habitants en quartier prioritaire de la politique de la ville [Internet]. 2019. Disponible sur: http://i.ville.gouv.fr/index.php/sfPropelFileAssoc/download/file_id/9283
58. Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire. Connaître le potentiel radon de ma commune [Internet]. Disponible sur: <https://www.irs.fr/FR/connaissances/Environnement/expertises-radioactivite-naturelle/radon/Pages/5-cartographie-potentiel-radon-commune.aspx#.YUnpe3069hE>
59. Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire. Le risque radon dans les habitations en 10 questions [Internet]. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: https://www.irs.fr/FR/connaissances/Environnement/expertises-radioactivite-naturelle/radon/Pages/1-Le-risque-radon-dans-les-habitations-en-10-questions.aspx#.YUnp_H069hE
60. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dossier radon [Internet]. Disponible sur: <http://www.paca.ars.sante.fr/radon>
61. Observatoire des inégalités. Portrait social des familles monoparentales [Internet]. Observatoire des inégalités. [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.inegalites.fr/Portrait-social-des-familles-monoparentales?id_theme=22
62. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Les effets de la couverture maladie universelle sur le recours aux soins - Etudes et résultats n°944 [Internet]. 2015. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er944.pdf>
63. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. SYNTHÈSE SANTÉ ET CONDITIONS DE VIE DES ÉTUDIANTS EN RÉGION PROVENCE ALPES-CÔTE D'AZUR [Internet]. 2020 [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/synthese-enquete-etudiants.pdf>
64. DREES, AMSE, Irdes, ORS Paca, ORS Pays de la Loire, URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur, et al. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2020 [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/difficultes-et-adaptation-des-medecins-generalistes-face-loffre-de>
65. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Zonages et aides à l'installation [Internet]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-0>
66. Cassou M, Mousquès J, Franc C. Exercer en Maison de Santé Pluriprofessionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes. Etudes et Résultats n° 1193 [Internet]. Direction de la Recherche des Etudes et. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-05/ER1193.pdf>
67. Chevillard, G., & Mousquès, J. Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ? Questions d'économie de la santé n°247 [Internet]. 2020; Disponible sur: <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/247-les-maisons-de-sante-attirent-elles-les-jeunes-medecins-generalistes-dans-les-zones-sous-dotees-en-offre-de-soins.pdf>
68. 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 [Internet]. 2014. Disponible sur: <https://www.irdes.fr/recherche/rapports/559-l-evaluation-de-la-performance-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-dans-le-cadre-des-enmr.pdf>
69. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres [Internet]. 2021 [cité 19 oct 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1200.pdf>
70. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Zonages et aides à l'installation [Internet]. 2020 [cité 7 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-0>

71. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cartographie des flux de patients un outil au service des CPTS en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2019 [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/diapos_cartographie_flux_patients_CPTS2019.pdf
72. Marie Jardin, Bérengère Davin, Dimitri Scronias, Patrick Kurkdji, Romain Lutaud, Valérie Guagliardo, Pierre Verger. Retour d'expérience sur l'impact de la crise liée à la Covid-19 sur les soins de premier recours pendant les premiers confinement et déconfinement. Données de surveillance d'activité & résultats d'enquêtes [Internet]. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur; 2021. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/Synthese-impact-epidemie-soins-premier-recours.pdf>
73. France Assos Santé. Enquête « La santé 2.0 ? les Habitants de PACA se confient » [Internet]. 2021 [cité 3 déc 2021]. Disponible sur: <https://paca.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/sites/20/2021/03/Rapport-Viavoice.-Etude-France-Assos-Sante-PACA-002.pdf>
74. Innovation e-santé Sud. Panorama 2019 - Activité des services d'urgence [Internet]. calameo.com. 2019 [cité 2 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00460588720879ad770d4>
75. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. CONFÉRENCE DE PRESSE L'accès aux soins de proximité dans les Alpes-Maritimes [Internet]. 2019 [cité 22 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-04/Dossier%20presse%20PTAS06.pdf>
76. Innovation e-santé Sud. Panorama 2019 - Activité des services d'urgence [Internet] [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00460588720879ad770d4>
77. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Les établissements de santé - édition 2021 [Internet]. Panoramas de la DREES; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ES2021.pdf>
78. Santé Publique France. Dossier : Enfants et jeunes [Internet]. 2019 [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/enfants-et-jeunes
79. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Protection maternelle et infantile | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/protection-maternelle-et-infantile>
80. Fondation ARC pour la recherche sur le cancer du. Cancers du sein: le dépistage | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer [Internet]. 2021 [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.fondation-arc.org/cancer/cancer-sein/depistage-cancer>
81. Assistance publiques des hôpitaux de Paris. Dossier : Cancers gynécologiques [Internet]. 2019 [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/cancers-gynecologiques>
82. Santé Publique France. Dossier : Cancer du sein [Internet]. 2021 [cité 7 juin 2021]. Disponible sur: maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein
83. Institut national du cancer. Dépistage du cancer du sein : avantages et inconvénients - Dépistage du cancer du sein [Internet]. 2018 [cité 7 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-sein/Avantages-et-inconvenients>
84. Institut national du cancer. Panorama des cancers en France 2021 [Internet]. 2021 [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/pdf_inca/preview/303372/4327939/file/Panorama%20des%20cancers%20en%20France_2021.pdf
85. Santé Publique France. Dossier : Cancer du col de l'utérus [Internet]. 2021 [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus
86. Haute Autorité de Santé. Place du vaccin quadrivalent haute dose EFLUELDA dans la stratégie de vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes de 65 ans et plus [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2020 [cité 7 juin 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3186428/fr/place-du-vaccin-quadrivalent-haute-dose-efluelda-dans-la-strategie-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-chez-les-personnes-de-65-ans-et-plus
87. Améli. Vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. 2021 [cité 7 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>
88. Pierre Verger, Dimitri Scronias, Maxime Bergeat, Hélène Chaput. Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques. Etudes Résultats N° 1187. mars 2021;
89. Insee. Insee Première : L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes n°1687 [Internet]. 2018 [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3319895>
90. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. PROJECTIONS DES MALADIES CHRONIQUES EN RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR À L'HORIZON 2028 - Tome 1 [Internet]. 2017 [cité 24 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/projection-maladies-chroniques-tome1.pdf>
91. Santé Publique France. Dossier : Diabète [Internet]. 2019 [cité 19 oct 2021]. Disponible sur: maladies-et-traumatismes/diabete
92. Ligue contre l'obésité. Forte progression de l'obésité en France en 2020. [Internet]. 2021 [cité 1 juill 2021]. Disponible sur: <https://liguecontrelobesite.org/actualite/forte-progression-de-lobesite-en-france-en-2020/>
93. Inserm. Obésité : Une maladie des tissus adipeux [Internet]. Inserm - La science pour la santé. 2019 [cité 22 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite>
94. Santé Publique France. Dossier : Dépression et anxiété [Internet]. 2021 [cité 19 oct 2021]. Disponible sur: maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete

95. Santé Publique France. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire : La dépression dans la population active occupée en France en 2017. Baromètre santé 2017 [Internet]. 2018 [cité 19 oct 2021]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/32-33/2018_32-33_1.html
96. Santé Publique France. Bulletin de santé publique : Conduites suicidaires - Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/occitanie/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-occitanie.-fevrier-2019>
97. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Les drogues à 17 ans : analyse régionale Enquête ESCAPAD [Internet]. 2017 [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxssy9.pdf>
98. Santé publique France. Tabagisme, conséquences sur la santé : Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la santé ? [Internet]. 2019 [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante](http://determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante)
99. Santé Publique France. Quels sont les risques de la consommation d'alcool pour la santé ? [Internet]. 2019 [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/alcool/articles/quels-sont-les-risques-de-la-consommation-d-alcool-pour-la-sante](http://determinants-de-sante/alcool/articles/quels-sont-les-risques-de-la-consommation-d-alcool-pour-la-sante)
100. Santé Publique France. Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/chikungunya/articles/donnees-en-france-metropolitaine/chikungunya-dengue-et-zika-donnees-de-la-surveillance-renforcee-en-france-metropolitaine-en-2022>
101. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Surveillance épidémiologique des infections à virus West-Nile [Internet]. 2019 [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.paca.ars.sante.fr/surveillance-epidemiologique-des-infections-virus-west-nile>
102. Fournier L, Roussel V, Couturier E, Jaulhac B, Goronflot T, Septfonds A, et al. Épidémiologie de la borréliose de Lyme en médecine générale, France métropolitaine, 2009-2016. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(19-20):383-8. [Internet]. 2018 [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/19-20/2018_19-20_1.html
103. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. PORTRAIT SANTÉ ENVIRONNEMENT Métropole Nice Côte d'Azur.
104. Tajudeen YA, Oladunjoye IO, Mustapha MO, Mustapha ST, Ajide-Bamigboye NT. Tackling the global health threat of arboviruses: An appraisal of the three holistic approaches to health. Health Promot Perspect. 2021;11(4):371-81.
105. Santé Publique France. Surveillance et prévention des infections à VIH et du sida [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/209787/2417263>
106. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/393745/3276807>
107. Santé Publique France. Bulletin de veille sanitaire : Hépatites B et C n°24 - CIRE Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2017 [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2017-06/BVS_VHB%20VHC_Paca%20Corse.pdf
108. Santé Publique France. CIRE Occitanie | Le bulletin de veille sanitaire N°2 | 1er Juin 2017 | Page 1 CIRE Occitanie Bulletin de veille sanitaire — N°2 / Juin 2017 Spécial hépatites B et C. 2017.
109. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Covid-19 – Point de situation hebdomadaire sur la région Provence-Alpes-Côte d'Azur Semaine n°40 (du lundi 4 octobre 2021 au dimanche 10 octobre 2021) [Internet]. 2021 [cité 14 oct 2021]. Disponible sur: http://www.orspaca.org/sites/default/files/Covid19_Point_situation_hebdo_2021_S40.pdf
110. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Analyse des données de mortalité toutes causes dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2021. Disponible sur: http://www.orspaca.org/sites/default/files/Presentation-note-mortalite_150221.pdf
111. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR L'IMPACT DE LA CRISE LIÉE À LA COVID-19 SUR LES SOINS DE PREMIERS RECOURS PENDANT LES PREMIERS CONFINEMENT ET DÉCONFINEMENT - Données de surveillance d'activité & résultats d'enquêtes [Internet]. 2021 [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/Synthese-impact-epidemie-soins-premier-recours.pdf>
112. Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. 2021 [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19
113. Observatoire de la vie étudiante. OVE Infos n°42 | La vie étudiante au temps du COVID-19 : Incertitudes, transformations et fragilités. [Internet]. OVE : Observatoire de la vie Étudiante. [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.ove-national.education.fr/wp-content/uploads/2020/09/OVE-INFOS-42-La-vie-etudiante-au-temps-du-COVID-19.pdf>
114. Grubic N, Badovinac S, Johri AM. Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. Int J Soc Psychiatry. 1 août 2020;66(5):517-8.
115. Santé Publique France. Accidents de la vie courante chez les enfants moins de 15 ans en France [Internet]. 2021 [cité 6 déc 2021]. Disponible sur: [/les-actualites/2021/accidents-de-la-vie-courante-chez-les-enfants-moins-de-15-ans-en-france](https://les-actualites/2021/accidents-de-la-vie-courante-chez-les-enfants-moins-de-15-ans-en-france)
116. Haute Autorité de Santé. Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée - Recommandations de bonne pratique [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Prevention_chutes_fiche.pdf

117. Institut National de Santé Publique du Québec. Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois vivant à domicile [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2347_chutes_aines_quebécois_domicile.pdf
118. Santé Publique France. Surveillance épidémiologique des noyades. Enquête NOYADES 2021. 1^{er} juin - 31 août 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/374078/3155243>
119. OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (. State of Health in the EU - France - Profils de santé par pays 2019 [Internet]. 2019 [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_fr_french.pdf
120. ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE. Rapport : Multimorbidité : Prise en charge par le médecin généraliste [Internet]. 2018 [cité 6 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2018/03/multimorbidite-2018-01-22-version-finale-1.pdf>
121. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Polymédication et pathologies chroniques multiples : opinions et pratiques des médecins généralistes [Internet]. 2017 [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er_103.pdf
122. Ministère des Solidarités et de la Santé. Rapport de la concertation Grand âge et autonomie [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 16 déc 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/consultation-place-des-personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>
123. ODOXA. Baromètre santé 360 : Grand âge, dépendance et accompagnement du vieillissement [Internet]. Odoxa. 2017 [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/barometre-sante-360-grand-age-dependance-accompagnement-vieillissement/>
124. 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 [Internet]. 2017 [cité 6 déc 2021]. Disponible sur: http://sirsepaca.org/content/actualites/depot/172_actu_fichier_joint.pdf
125. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les plateformes territoriales d'appui [Internet]. 2021 [cité 2 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.paca.ars.sante.fr/pta>
126. Fondation Médéric Alzheimer. Baromètre : Perte d'autonomie, maladie d'Alzheimer et Aidance : qu'en disent les Français ? [Internet]. 2020 [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: http://www.gerontopolesud.fr/sites/default/files/Publication_du_barom_tre_Fondation_Mederic_Alzheimer__1600705624.pdf



Système d'Information Régional en Santé
de l'Observatoire Régional de la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

www.sirsepaca.org



Comité éditorial / supervision / préparation
Hélène Dumesnil, Ibrahima Konate & Valérie Guagliardo
Mise en page : Bilel Mebarki

© Édition Novembre 2022
ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur
Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales
27 Boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille Cedex 5
Courriel : accueil@orspaca.org | www.orspaca.org



Indicateurs :
cartes, tableaux et graphiques

Représentez sous forme cartographique les indicateurs de la thématique qui vous intéresse à différents niveaux géographiques.



Portraits de territoire :
éditez un rapport sur mesure

Réalisez sur votre territoire d'étude un portrait présentant un set d'indicateurs synthétiques, en choisissant votre territoire de comparaison.



Zonages :
sélectionnez et comparez

Sélectionnez, visualisez et comparez votre territoire d'étude à différents zonages géographiques.