



PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL DÉPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHÔNE

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 département littoral marqué par des contrastes territoriaux 2

6 sous-territoires singuliers au sein du département 3

Des déplacements du quotidien qui ont majoritairement lieu en voiture 4

Un niveau d'équipement globalement satisfaisant, malgré des disparités territoriales 6

Plus de la moitié des emplois du département localisés à Marseille et Aix-en-Provence 7

De multiples sources de pollution atmosphérique au sein du département 9

Un risque important de feux de forêt et d'inondations dans le département 10

Les Bouches-du-Rhône « hot spot » du changement climatique 12

Environ un habitant sur six vit dans un quartier prioritaire 13

LA POPULATION 14

L'ESSENTIEL 14

Le 3^{ème} département le plus peuplé de France métropolitaine 15

Une croissance démographique soutenue par un solde naturel élevé 16

Le 2^{ème} département le plus jeune de la région 17

4 ménages sur 10 composés d'une seule personne 18

Une pauvreté et des inégalités sociales marquées dans les Bouches-du-Rhône 19

D'avantage de bénéficiaires de prestations sociales que dans la région 20

Une population qualifiée, notamment à l'est du département 20

Un des taux de chômage les plus élevés de la région 21

L'OFFRE DE SOINS 22

L'ESSENTIEL 22

L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ 23

Une offre satisfaisante de médecine générale, sauf dans le Pays Salonais et autour de l'étang-de-Berre 23

Une baisse de l'effectif de médecins généralistes de 15 % en 10 ans 24

14 Zones d'intervention Prioritaires dans le département 25

39 maisons de santé labellisées dans le département, dont 1 en Zone d'Intervention Prioritaire 26

Un recours au médecin généraliste plus élevé que dans la région 27

Des densités paramédicales proches ou supérieures des moyennes régionales 28

118 pôles d'attractivités pour les soins de premier recours dans le département 29

Un accès satisfaisant aux médecins spécialistes libéraux sauf dans certains secteurs de l'ouest et du nord du département 30

28 pôles d'attractivité pour les soins spécialisés dans les Bouches-du-Rhône 32

Une hausse des téléconsultations avec l'épidémie de Covid-19 33

L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE 35

17 minutes en moyenne pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche 35

Un des plus faibles taux de passage aux urgences de la région 36

Une offre sanitaire majoritairement privée 36

Une capacité hospitalière supérieure à la région, sauf pour les soins de longue durée 38

L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE 39

Une offre d'hébergement et de services pour les personnes âgées plus importante que dans la région, excepté pour les services de soins infirmiers à domicile 39

Les plus faibles taux d'équipement de la région en structures d'hébergement et services d'accompagnement pour les adultes avec un handicap 40

Une offre médico-sociale pour les enfants en situation de handicap plus élevée que dans la région 41

LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION42

L'ESSENTIEL 42

Un bilan de prévention buccodentaire à promouvoir
auprès des publics précaires..... 43

Plus de 4 femmes sur 10 n'ont pas consulté de
gynécologue au cours des 2 dernières années..... 43

Une participation aux dépistages des cancers
parmi les plus faibles de la région 44

Une couverture vaccinale des personnes âgées
plus importante que dans la région 45

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION46

L'ESSENTIEL 46

7 % des naissances prématurées dans
le département 47

Une augmentation de la prévalence des maladies
chroniques qui devrait se poursuivre dans
les années à venir 47

Des personnes en situation de handicap
qui cumulent les difficultés..... 48

Une espérance de vie qui stagne depuis 2020..... 48

Un des taux de mortalité prématurée
les plus faibles de la région 49

1 décès sur 2 lié à un cancer ou une maladie
de l'appareil circulatoire..... 50

Significativement moins de décès liés à une
consommation excessive d'alcool que dans
la région 56

Des maladies infectieuses à surveiller dans
le département 57

Davantage de décès liés à un accident de la vie
courante chez les femmes que dans la région 61

De nombreux enjeux associés au vieillissement
de la population 62

Significativement plus de décès liés à une maladie
du système nerveux que dans la région 63

Des personnes dépendantes à domicile
de plus en plus nombreuses..... 63

BIBLIOGRAPHIE65





1 LE TERRITOIRE

L'ESSENTIEL

- ▶ Un département marqué par de forts contrastes territoriaux ;
- ▶ Un territoire très urbanisé avec de nombreux espaces naturels remarquables, mais peu de nature en ville ;
- ▶ Une offre en équipement plus faible dans les zones périphériques du département ;
- ▶ Des risques environnementaux liés notamment à la pollution atmosphérique, aux risques naturels et climatiques et aux conditions de logement ;
- ▶ 1 habitant sur 6 vit dans un quartier prioritaire de la politique de la ville.



Un département littoral marqué par des contrastes territoriaux



Figure 1 : Département des Bouches-du-Rhône (Source : Encyclopédie Larousse)

Le département des Bouches-du-Rhône est localisé à l'ouest de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et est frontalier des départements du Gard, du Vaucluse et du Var. Il est délimité par le Rhône à l'ouest, la Durance au nord et est bordé par la mer Méditerranée au sud. Ce territoire s'étend sur 5 095 km², soit 16 % de la superficie de la région, et compte 119 communes, dont Marseille, 1^{ère} ville de la région et 2^{ème} de France en nombre d'habitants. Il accueille la Métropole Aix-Marseille-Provence, la plus grande métropole de France avec une superficie de 3 158 km². Ce territoire est marqué par une grande diversité de paysages et de reliefs : l'est du département est marqué par les récifs calcaires, avec un point culminant au Pic de Bertagne dans le massif de la Sainte-Baume (1 042 mètres), alors que le relief s'atténue en direction de l'ouest, vers la Camargue et la plaine de Crau.

Avec 15,7 % de surfaces artificialisées en 2018, le département des Bouches-du-Rhône est le plus urbanisé de la région (7,2 %), notamment à l'ouest du département et sur le littoral. Un peu plus d'un tiers de la superficie du département est couverte par les espaces naturels (35,9 %), presque moitié moins que dans la région (67,5 %). Les surfaces agricoles également plus d'un tiers du territoire (34,9 %) et sont essentiellement localisées au nord et à l'ouest du département.

Le département comprend de nombreux espaces protégés ou présentant un intérêt écologique, dont un Parc naturel national, seul parc à la fois terrestre, marin et périurbain d'Europe (les Calanques), 4 Parcs naturels régionaux (les Alpilles, la Camargue, le Lubéron et la Sainte Baume) et un grand site de France (Concors-Sainte-Victoire). La moitié de la superficie du département (50,7 %) est également en zone Natura 2000.

6 sous-territoires singuliers au sein du département

Ce département peut être découpé en 6 territoires singuliers : l'agglomération marseillaise, le pays d'Aix, l'étang-de-Berre et la Côte Bleue, le territoire d'Aubagne-la Ciotat, le pays Salonais et les Alpilles et enfin la Camargue (Figure 2).

→ **L'agglomération marseillaise** est un territoire côtier, fortement urbanisé et peuplé. Il compte 5 communes, Marseille ville centre du département, ainsi que 4 communes périphériques. Ce territoire concentre près de la moitié de la population du département.

→ **Le Pays d'Aix** représente un quart de la surface du département, mais ne concentre que 16 % de sa population. Ce vaste territoire d'arrière-pays est réparti sur 33 communes organisées autour d'Aix-en-Provence, 2^{ème} commune du département en nombre d'habitants. C'est un véritable poumon vert au sein des Bouches-du-Rhône.

→ **L'étang-de-Berre et la Côte Bleue** s'organise autour de l'Étang-de-Berre, plus grand lac salé d'Europe, et compte 19 communes. Ce territoire accueille la Zone Industriale-Portuaire de Fos-sur-Mer, la plus grande d'Europe et pôle économique de premier ordre dans le département. Il concentre 16 % de la population départementale.

→ **Le Territoire d'Aubagne-la Ciotat** est un territoire périurbain situé à l'est du département et frontalier avec celui du Var. Ce dernier, composé de 16 communes pour 8 % de la population des Bouches-du-Rhône, est localisé à proximité de Marseille et d'Aix-en-Provence, il bénéficie d'un cadre de vie privilégié entre mer et arrière-pays.

→ **Le Pays Salonais et les Alpilles** est localisé au nord du département et dominé par le massif calcaire des Alpilles. Ce territoire rural de 43 communes, peu peuplé (11 % de la population du département), intègre le Parc Naturel Régional des Alpilles et présente une activité agricole et touristique développées.

→ **La Camargue et la Crau** est le plus vaste territoire du département (1 345 km²), mais aussi le moins peuplé (3 % de la population départementale). Il comporte le Parc Naturel Régional de Camargue, grande étendue de marais et d'étangs ainsi que la plaine de la Crau, seule steppe semi-aride d'Europe occidentale et classée réserve naturelle nationale.

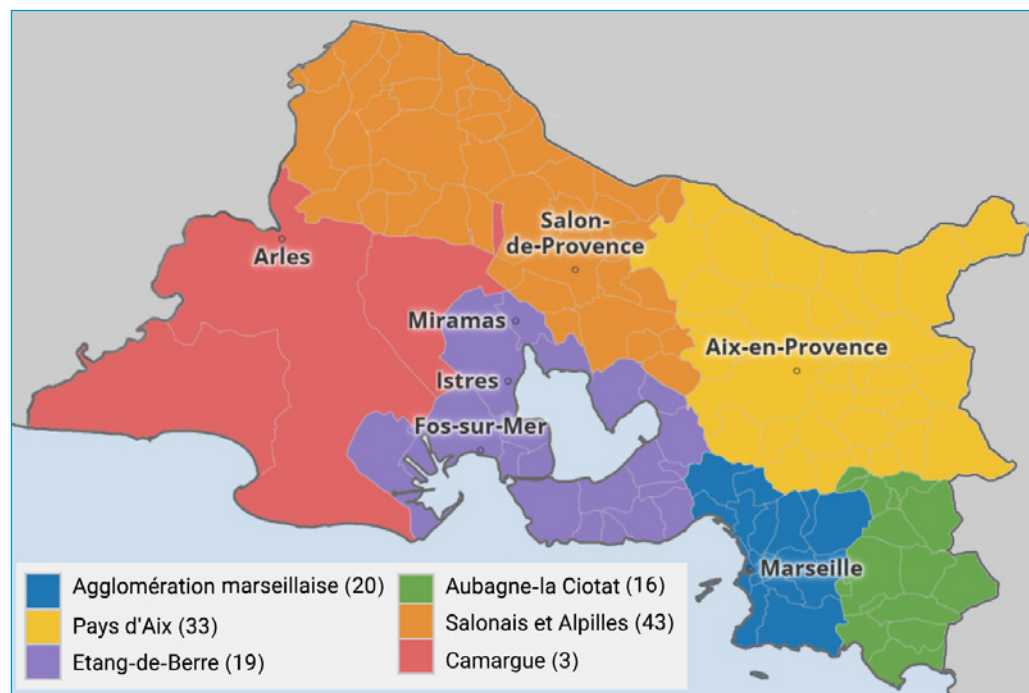


Figure 2 : Proposition de zonage du département des Bouches-du-Rhône en 6 sous-territoires, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur



Des déplacements du quotidien qui ont majoritairement lieu en voiture

Au 31 décembre 2017, la longueur totale du réseau routier des Bouches-du-Rhône s'élevait à 12 631 kilomètres : il se répartissait en 326 km d'autoroutes (2,6 %), 93 km de routes nationales (0,7 %), 3 005 km de routes départementales (23,8 %) et 9 207 km de voies communales (72,9 %). Des phénomènes de saturation routière touchent aujourd'hui une grande partie du département, et non plus seulement le centre-ville et les entrées de Marseille et Aix-en-Provence. Le noeud routier A7/A51/A55, à la croisée des chemins entre les bassins d'Aix, de Marseille et de Marignane/Vitrolles, ainsi que la Vallée de l'Huveaune ou la traversée de Martigues, sont notamment fréquemment encombrés (1).

L'offre de transports collectifs départementale s'articule autour du réseau régional ZOU, de plusieurs réseaux de transports urbains et du réseau ferroviaire (453 km de voies ferrées), Train Express Régional, Intercités et TGV (Figure 3). Avec 2 407 équipements de transports en 2020, soit un taux de 1,2 équipement pour 1 000 habitants, le département présente un taux d'équipement (1 pour 1 000) un peu moins élevé que dans la région (1,4 pour 1 000) mais le deuxième le plus élevé de la région derrière les Alpes-Maritimes (2,9 pour 1 000) (Source : INSEE Base permanente des équipements 2020).

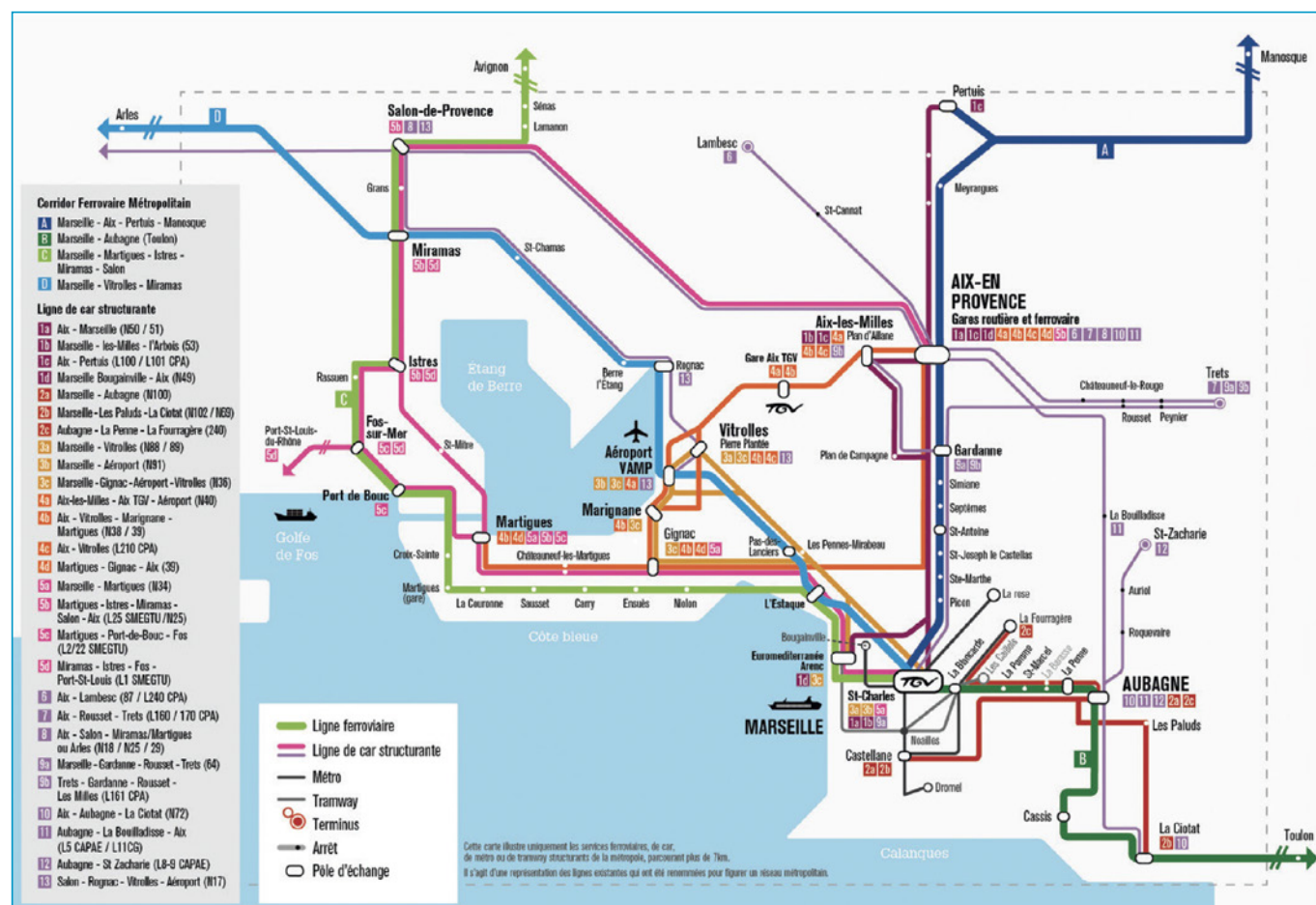


Figure 3 : Représentation schématique de l'offre de transports dans les Bouches-du-Rhône (AGAM, 2017)



La desserte en transports est inégale au sein du département. A l'exception de quelques liaisons majeures (Marseille-Aix et, à un degré moindre, Marseille-Aubagne, Marseille-Vitrolles et Marseille-Martigues), l'offre de transports départementale reste insuffisante et peu adaptée à la complexité des besoins de déplacement, notamment dans les périphéries nord et est du département (2).

Ainsi, l'usage de la voiture reste majoritaire dans les déplacements du quotidien : en 2019, dans les Bouches-du-Rhône, 70,6 % des actifs se rendaient sur leur lieu de travail en voiture, une proportion moins élevée que dans la région (72,6 %), sauf dans le Salonais (84,5 %), le pays d'Aix (76,5 %) et autour de l'étang-de-Berre (76,1 %).

L'usage des transports en commun concernait environ 1 actif des Bouches-du-Rhône sur 6 (14,6 %), la proportion la plus importante de la région (10,6 %) mais là encore, avec de fortes disparités territoriales : les actifs résidant dans les centres urbains utilisaient davantage les transports en commun (27 % à Marseille, 14,8 % à Aix-en-Provence et 14,1 % à Aubagne) que ceux résidant dans les territoires périphériques ou moins bien desservis (3,4 % dans le Salonais, 4,6 % autour de l'étang-de-Berre (Source : Insee RP 2019).

En 2020, 2 265 accidents de la circulation ont été répertoriés dans les Bouches-du-Rhône : ils ont donné lieu au décès de 83 personnes et à l'hospitalisation de 609 blessés. Le nombre d'accidents est en baisse dans le département (- 48 % depuis 2010), comme dans la région (- 50 %) (Source : *Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR)*, fichier BAAC (bulletins d'analyse des accidents corporels de la circulation) 2020).

Sur la période 2013-2017, les accidents de la circulation ont provoqué en moyenne 128 décès par an dans les Bouches-du-Rhône, une différence non significative avec la région. Le pays Salonais était le seul territoire du département à présenter une surmortalité significative par rapport à la région pour les accidents de la route. A l'inverse, deux territoires présentaient une sous-mortalité significative : Aubagne-la Ciotat (- 35,9 %) et l'agglomération marseillaise (- 23,8 %) (Source : *Inserm CépiDC 2013-2017*).



Un niveau d'équipement globalement satisfaisant, malgré des disparités territoriales

En 2020, le département était doté d'environ 97 000 équipements, soit un taux de 47,6 équipements pour 1 000 habitants, moins élevé que dans la région (54,7 équipements pour 1 000 habitants) (*Source : Insee, Base permanente des équipements 2020*).

Le département des Bouches-du-Rhône dispose du meilleur accès aux équipements de la région : la majorité des habitants, résidant en zone urbaine, accèdent en moyenne en 5 minutes aux équipements du quotidien (services publics, commerces, action sociale et santé ...). Cependant, dans certaines zones périphériques du territoire (Sainte Victoire, Alpilles, chaîne des Cotes et Camargue), rassemblant 11 % de la population départementale, l'accès aux équipements, et notamment à certains équipements de santé (hôpitaux, laboratoires d'analyses médicales par exemple) et pour l'emploi (agence d'intérim, point d'accueil Pole Emploi) est plus difficile (3) (Figure 4).



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.

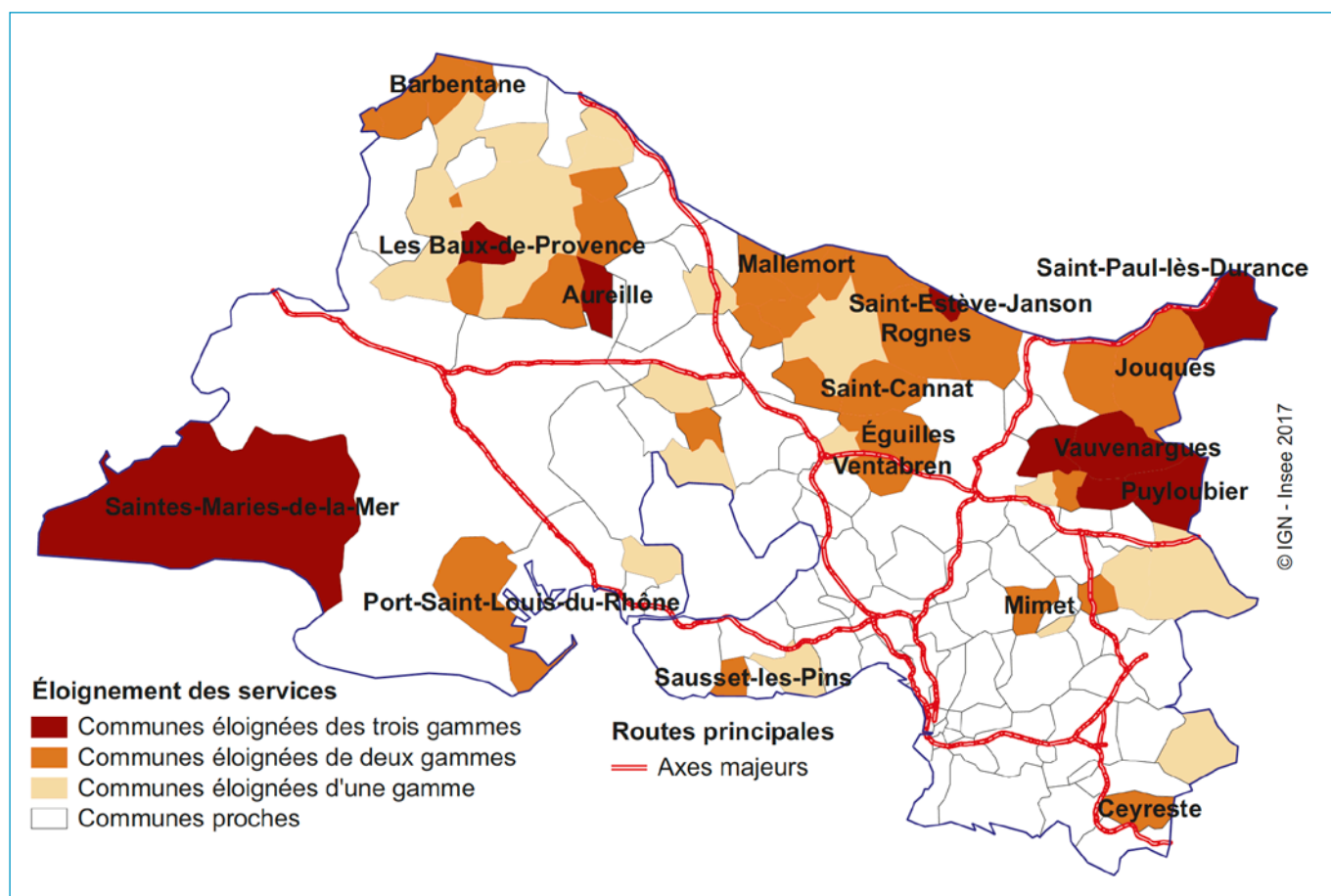


Figure 4 : Temps d'accès moyen au panier de services courants (en min) (*Source : Insee, Distancier Metric, Base permanente des équipements 2014*)

Plus de la moitié des emplois du département localisés à Marseille et Aix-en-Provence

En 2020, le département comptabilisait environ 202 000 entreprises (36,6 % des entreprises de la région) et 811 000 emplois salariés (44,4 % des emplois salariés régionaux). Plus de la moitié des emplois étaient localisés à Marseille ou à Aix-en-Provence (*Source : Insee, REE-Sirene 2020*). Cette concentration des emplois favorise la multiplication des trajets domicile-travail au sein du département.

L'économie des Bouches-du-Rhône est structurée autour de 3 grands ensembles économiques (4) :

- Le cœur économique du département s'organise autour des villes d'Aix-en-Provence et de Marseille (centres-villes, Euroméditerranée, zones commerciales de Plan-de-Campagne et de la Pioline, technopôle de Château-Gombert) et se caractérise par une économie fortement tertiaire ;
- A l'ouest du département, le pourtour de l'Étang-de-Berre se caractérise par des activités orientées autour de l'industrie et de la logistique et par un développement plus récent des activités tertiaires qui sont également devenues un moteur de croissance ;
- Enfin, l'est du département (Aubagne, vallée de l'Huveaune, La Ciotat) a subi des mutations économiques et a vu émerger une nouvelle spécialisation économique en microélectronique, dans la haute vallée de l'Arc et à Gémenos.

Les activités industrielles

- Fos-sur-Mer : 2^e plus grande Zone Industriale-Portuaire d'Europe ;
- Présence de grands sites industriels (Airbus Helicopters, ArcelorMittal, STMicroelectronics ...) (5) ;
- 67 sites industriels classés « SEVESO » (74 % des sites Seveso de la région) ;
- 9,6 établissements industriels à risque pour 1 000 km² (France : 1,7)



L'activité industrielle expose la population et les salariés à différents types de risques pour la santé, liés par exemple à la pollution des milieux et aux risques industriels (explosions, incendies...) (8,9).

Les salariés des sites industriels cumulent de nombreux risques pour leur santé et sont plus souvent exposés à des accidents du travail. Par ailleurs, ils travaillent souvent dans des conditions difficiles (bruit, chaleur, travail de nuit (10). Les intérimaires et sous-traitants, nombreux dans le bassin d'emploi de l'étang de Berre, sont davantage touchés par des accidents du travail et sont souvent insuffisamment suivis sur le plan médical (11).

Le tourisme

- De nombreux atouts pour le tourisme : le climat méditerranéen, les espaces naturels remarquables (la Camargue, les Calanques, les Alpilles...), le patrimoine historique et culturel, les stations balnéaires ;
- En 2019, environ 8 millions de touristes, soit 4 fois la population résidente (6) ;
- Le port de Marseille, 1^{er} port de croisière de France (7).



Le tourisme peut entraîner une saturation majeure des espaces naturels et des réseaux routiers. Il produit une pression supplémentaire sur les milieux et écosystèmes terrestres et marins déjà fragiles. Il soulève la problématique de la gestion des ressources en eau et en énergie ainsi que la gestion des déchets issus de l'activité humaine. Pendant la saison touristique, la population augmente de façon importante, ce qui peut occasionner la saturation des équipements de santé et impacter l'activité des professionnels de santé du territoire.

L'agriculture

- ▶ 2^{ème} département agricole de la région ;
- ▶ 133 000 hectares de surfaces agricoles (25 % de la superficie du département), dont 35 % consacrées à l'agriculture biologique (2^e rang national) (12) ;
- ▶ Environ 3 900 exploitations, dont les principales filières sont le maraîchage et l'arboriculture (12) ;
- ▶ 1^{er} département national producteur de nombreux fruits et légumes : tomates, pêches, melons, laitues, olives ... (12).

L'économie de la mer

- ▶ Le Grand Port de Marseille-Fos : 2^{ème} port de Méditerranée, avec 79 millions de tonnes de marchandises (13) ;
- ▶ La zone d'emploi de Marseille-Aubagne est spécialisée dans les secteurs du transport maritime, de la construction et de la réparation navale (7) ;
- ▶ La zone d'emploi d'Istres-Martigues est spécialisée dans les services auxiliaires des transports par eau et dans la manutention portuaire (14).



Accès à une alimentation de qualité : disposer d'une production agricole diversifiée, de qualité, respectant la saisonnalité et l'environnement est une opportunité pour la population de manger sainement et durablement. Les consommateurs privilégient de plus en plus une alimentation de qualité valorisant les productions des territoires (15).

Risques professionnels : l'agriculture est un secteur à risque, de par le nombre et la gravité des accidents du travail qu'il engendre (11). 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 (16).

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) (17).

93 % des habitants de la région estiment que les pesticides représentent un risque pour la santé (15).



Le travail en mer génère de nombreux décès et accidents de travail en France. Les activités liées à la construction et à la réparation navale comportent des risques importants de chute en hauteur, de risques d'intoxication (utilisation de produits chimiques), d'incendie (produits inflammables utilisés) ou d'explosion (accumulation de vapeurs, poussières, brouillards) (18).



De multiples sources de pollution atmosphérique au sein du département

Le département des Bouches-du-Rhône est le premier émetteur de polluants de la région. Ce territoire concentre des sources multiples et variées d'émissions de polluants (zones industrielles, commerciales et portuaires, grandes infrastructures routières, grandes agglomérations...). L'industrie, les transports et le secteur résidentiel/tertiaire constituent les trois principaux secteurs émetteurs de polluants réglementés dans le département. Les industries et sites de production d'énergie ont généré 33 % des émissions de particules fines (PM_{2,5}), 32 % des émissions d'oxydes d'azote et 95 % des émissions de dioxyde de soufre du département. Le transport routier était à l'origine de 32 % des émissions d'oxydes d'azote et 23 % des émissions de particules fines (PM_{2,5}), alors que le transport maritime générerait quant à lui 28 % des émissions d'oxydes d'azote. Enfin, le secteur résidentiel (chauffage, brûlage des déchets verts) représentait 26 % des émissions de particules fines (PM_{2,5}).

Les zones les plus impactées par la pollution atmosphérique sont celles localisées à proximité des axes routiers et autoroutiers et les grandes villes du département (Marseille, Aix-en-Provence, Martignes, Aubagne, Arles, ...) (Figure 5).

Néanmoins, une baisse globale des émissions de polluants (- 48 %) a été observée dans le département au cours des 20 dernières années (19). Par exemple, les niveaux de particules fines (PM₁₀) ont baissé d'environ 50 % et ceux de dioxyde d'azote d'environ 40 %. L'ozone est le seul polluant dont les niveaux de pollution stagnent, ne permettant pas de diminuer la pollution chronique. Une diminution de la pollution de pointe a cependant été constatée.

En 2020, 41 % de la population des Bouches-du-Rhône était exposée à une concentration d'ozone dépassant la valeur cible de l'Union Européenne (région : 41,8 %), 5,2 % à une concentration de particules fines (PM₁₀) dépassant la valeur seuil de l'OMS (région : 4,4 %) et 0,1 % à une concentration de dioxyde d'azote (NO₂) dépassant la valeur seuil de l'OMS (région : 0,1 %) (Source : AtmoSud 2020).



Même à de faibles niveaux de concentration, une exposition chronique à la pollution de fond peut induire des effets sanitaires très importants aux niveaux populationnel et individuel : perte d'espérance de vie (jusqu'à 27 mois dans les zones les plus exposées), augmentation de la mortalité, développement de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires chroniques ou aiguës et du cancer du poumon. Des études récentes montrent également le rôle de la pollution de l'air sur les troubles de la reproduction, les troubles du développement de l'enfant, les affections neurologiques et le diabète de type 2.

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 (20).

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 (15).

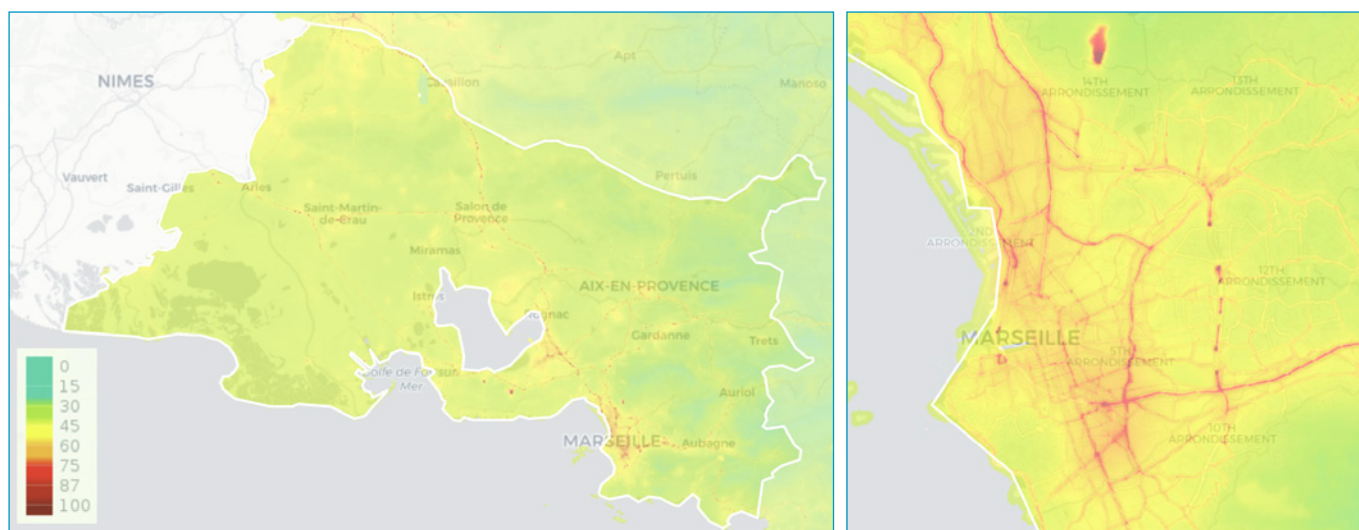


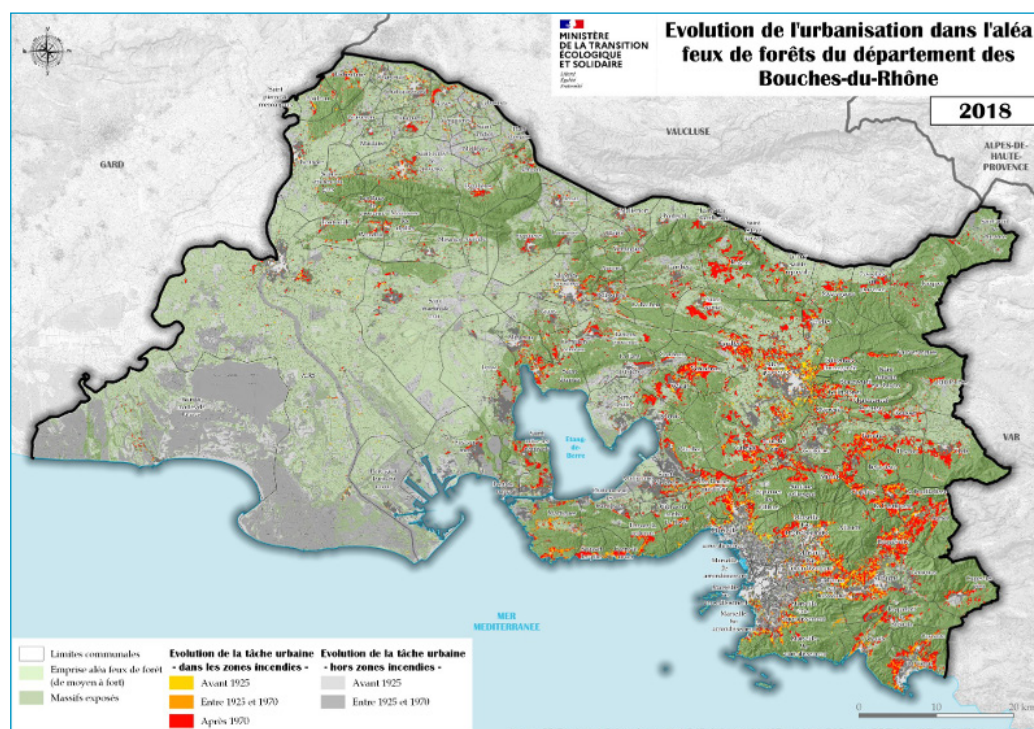
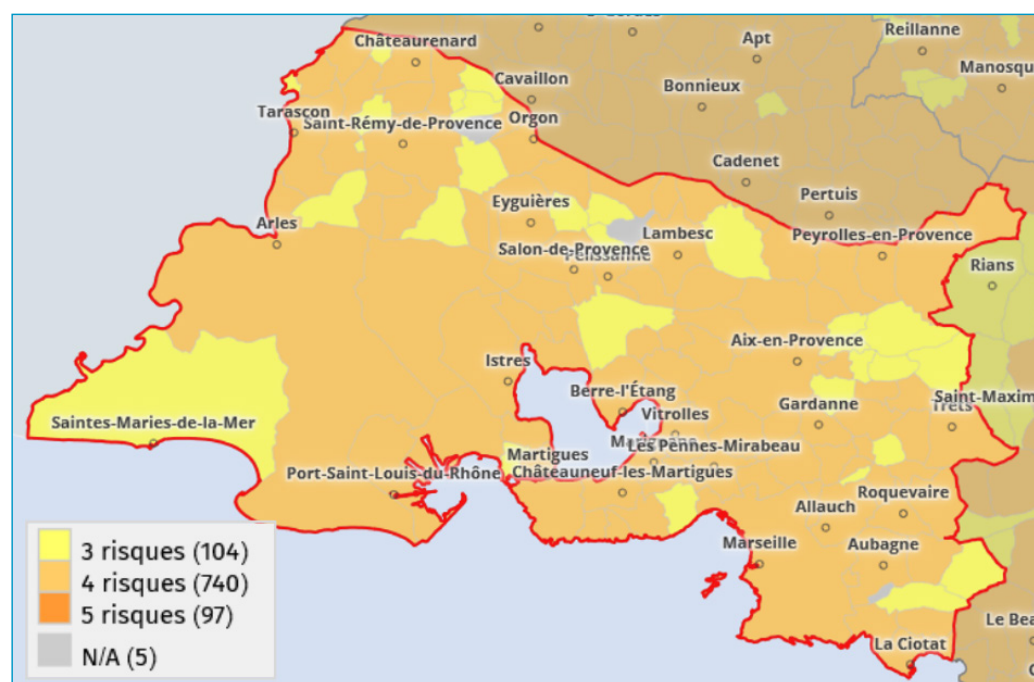
Figure 5 : Indice Synthétique Air, 2020 (Source : AtmoSud 2020)

Un risque important de feux de forêt et d'inondations dans le département

Les Bouches-du-Rhône constituent l'un des départements français les plus menacés par les risques naturels, directement associés au caractère extrême du climat méditerranéen, dont la sécheresse estivale et la violence des précipitations automnales, favorisent alternativement les feux de forêt, les mouvements de terrain et les inondations. Les changements climatiques, particulièrement importants dans l'arc méditerranéen, intensifient les enjeux liés aux risques naturels sur ce territoire.

En 2022, toutes les communes du département étaient soumises au minimum à 3 (24,1 %) ou 4 (75,9 %) risques naturels potentiels parmi les feux de forêts, les inondations, les mouvements de terrain et les séismes. En 2021, plus de 8 communes sur 10 (80,7 %) étaient couvertes par un ou plusieurs Plans de Prévention des Risques Naturels (PPRN) (Source : Ministère de la transition écologique et solidaire, Direction générale de la prévention des risques, base Gaspar 2021).

Les risques les plus prégnants sur le territoire sont les risques de feux de forêts et d'inondations.





Les feux de forêts

- ▶ Un des départements les plus sensibles au phénomène de feu dans la zone méditerranéenne (21) ;
- ▶ En 2018, 284 000 personnes vivaient dans une zone à risque incendie de forêt, soit 14 % de la population (22) ;
- ▶ Entre 2010 et 2020, plus de 2 000 feux de dans les Bouches-du-Rhône et plus de 10 000 hectares brûlés : 41 % des feux et 45 % des surfaces brûlées de la région (Source : base Prométhée 2022) ;
- ▶ Développement des zones urbanisées (habitations, zones industrielles et commerciales) en bordure des massifs au nord et à l'est du département : zones particulièrement à risque (8) (Figure 7).

Les inondations

- ▶ Des risques d'inondations variés : crues torrentielles, ruissellement urbain, submersions marines ou encore inondations de plaine (8) ;
- ▶ En 2020, 101 communes soumises au risque d'inondations (84,9 %) (Source : base Gaspar 2022) ;
- ▶ En 2018, environ 223 000 habitants vivant en zone inondable, soit 11 % de la population (22) ;
- ▶ 4 Territoires à Risques d'Inondations importants (TRI) identifiés : Marseille-Aubagne, Aix-en-Provence et Salon-de-Provence, Delta du Rhône, Avignon-basse vallée de la Durance (7) ;

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 (23).

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.) (24), 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 (25,26).

Sur la période 1987-2016, les catastrophes naturelles ont provoqué le décès de 164 personnes dans les Bouches-du-Rhône (Source : Inserm CépiDC 2013-2017, exploitation ORS Paca).



Les Bouches-du-Rhône « hot spot » du changement climatique

Le bassin méditerranéen constitue une région vulnérable et plus susceptible d'être affectée par les impacts du réchauffement climatique (27). La configuration spatiale du département, au bord d'une mer fermée et enveloppée par de nombreux reliefs favorisant les climats locaux, sa forte urbanisation, notamment sur le littoral, et la présence d'infrastructures industrielles, portuaires et aériennes en font un espace où les conséquences du changement climatique seront plus fortes qu'ailleurs. Ces derniers sont déjà perceptibles au sein du département : d'après les modèles climatiques, ils devraient encore s'accroître à l'avenir (27,28).

La hausse des températures

- ▶ Une hausse des températures constatée dans la région Méditerranéenne (+ 0,3°C par décennie en moyenne) ;
- ▶ La température devrait augmenter de + 2,2°C d'ici 2040, sans mesure d'atténuation ;
- ▶ La canicule de 2003 pourrait devenir un « été normal » d'ici la moitié du 21^{ème} siècle (27) ;
- ▶ Une augmentation de la température moyenne de + 1°C est assortie d'une hausse de + 20 % de l'aléa départ de feux (29).

La sécheresse

- ▶ Une augmentation de la surface de sécheresse (+ 15 %) relevée entre 1959 et aujourd'hui au sein de la métropole Aix-Marseille-Provence^[1] (30) ;
- ▶ Augmentation prévisible du phénomène de retrait-gonflement des argiles, notamment à l'est du département (31) ;

Les îlots de chaleur urbain

- ▶ Des températures de surface ou de l'air de 5 à 10°C plus élevées en zone urbaine que dans les secteurs péri-urbains et ruraux environnants (32) ;
- ▶ Un phénomène lié à l'urbanisation, aux activités humaines (transports, industries, chauffage domestique, éclairage, etc.), et des pratiques d'aménagement des villes (faible végétalisation, minéralité, etc.) (32).



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 (33-35).

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 (36). 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 (37).

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 (38).



[1] Les données ne sont pas disponibles à l'échelle du département mais uniquement à l'échelle de la métropole Aix-Marseille-Provence.

Environ un habitant sur six vit dans un quartier prioritaire

En 2019, le département des Bouches-du-Rhône comptait près de 917 000 résidences principales^[2], dont la moitié (50,8 %) était occupée par des ménages propriétaires de leur logement, la proportion la plus faible de la région (54,5 %). Le parc de logements était majoritairement composé d'appartements (61,8 %), alors que les maisons individuelles représentaient un peu plus d'un tiers des logements (37,4 %) (région : 57 % et 42,2 %).

Les grandes villes du département se distinguaient par une proportion particulièrement élevée d'appartements (par exemple, 84,0 % à Marseille et 77,8 % à Aix-en Provence) et de logements de petite taille. Les maisons individuelles étaient plus nombreuses au nord et à l'est du département, notamment dans le pays Salonais (69,4 %) et dans le territoire d'Aubagne-la Ciotat (51,9 %).

En 2019, 137 000 résidences principales étaient des HLM dans les Bouches-du-Rhône : elles représentaient 14,9 % du parc de logements, la proportion la plus élevée de la région (11,6 %). Le territoire de l'étang-de-Berre se distinguait par une proportion particulièrement élevée de logements sociaux (21,4 %), de même que la commune d'Aubagne (25,5 %).

Les risques liés à l'habitat

- ▶ En 2019, 18,4 % de logements construits avant 1946 (région : 17,2 %) ;
- ▶ Davantage de logements anciens dans les Alpilles et dans certaines villes (26,4 % à Arles, 24,8 % à Marseille) ;
- ▶ 7,4 % des logements suroccupés, la 2^{ème} proportion la plus élevée de la région (7,2 %), mais 11,0 % à Marseille ;
- ▶ En 2020, 46 cas prévalents de saturnisme chez les enfants âgés de moins de 18 ans (Source : Santé Publique France 2020) ;
- ▶ Les Bouches-du-Rhône : 1 des 6 territoires prioritaires de lutte contre l'habitat indigne en France (39) ;
- ▶ Le centre-ville et le nord de Marseille particulièrement concernés (40).

(Insee RP 2019)



Vivre dans un habitat dégradé expose les occupants à des risques pouvant porter atteinte à leur sécurité physique et à leur santé (sur-occupation, précarité énergétique, présence de nuisibles, etc.) souvent cumulés (42).

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 (QPV)

- ▶ 65 QPV dans le département, soit la moitié des QPV de la région ;
- ▶ Dont 35 QPV à Marseille ;
- ▶ En 2018, 314 254 habitants en QPV, soit 15 % de la population des Bouches-du-Rhône (41) ;
- ▶ 23,9 % d'enfants âgés de moins de 14 ans (41) ;
- ▶ 1 personne sur 2 (50,3 %) en situation de pauvreté (41).



Les conditions de logement sont souvent moins favorables en QPV : la suroccupation des logements, le défaut de confort et les risques pour la santé y sont plus fréquents qu'ailleurs (43).

Dans les quartiers prioritaires, 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 sont nombreux à renoncer à se soigner (44).

[2] 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).



LA POPULATION

L'ESSENTIEL

- ▶ 1 habitant sur 2 du département réside à Marseille ou Aix-en-Provence ;
- ▶ Un département en perte d'attractivité, surtout à Marseille et en Camargue ;
- ▶ La population la plus jeune de la région ;
- ▶ Des personnes âgées nombreuses dans les zones périphériques du département ;
- ▶ Une pauvreté et des inégalités sociales importantes au sein du département, notamment à Marseille ;
- ▶ Une attention particulière à porter à certaines populations vulnérables (personnes âgées, familles monoparentales, chômeurs, etc.) ;
- ▶ Une population importante d'étudiants à Marseille et Aix-en-Provence.



Le 3^{ème} département le plus peuplé de France métropolitaine

En 2019, la population des Bouches-du-Rhône s'élevait à 2 043 110 habitants, représentant 40 % de la population régionale. Il s'agit du département le plus peuplé de la région en nombre d'habitants et le 3^{ème} de France métropolitaine, après les départements du Nord et de Paris. Avec respectivement 870 731 et 145 133 habitants, les communes de Marseille et Aix-en-Provence concentraient à elles seules la moitié de la population des Bouches-du-Rhône (49,7 %) (Source : Insee RP 2019).

En 2019, le département des Bouches-du-Rhône était le plus densément peuplé de la région : ce territoire comptait ainsi 401 habitants par km², une densité 2,5 fois plus élevée que dans la région (160,4 habitants par km²). L'agglomération marseillaise (2 684,7 habitants par km²), le territoire d'Aubagne-la Ciotat (475,6 habitants par km²) et le pourtour de l'étang-de-Berre (471,8 habitants par km²) présentaient des densités de population particulièrement importantes, contrairement à la Camargue (49,1 habitants par km²). Le pays Salonais présentait une densité de population 2 fois moins élevée que le reste du département (196,6 habitants par km²), mais un peu plus élevée que la moyenne régionale (Figure 8).

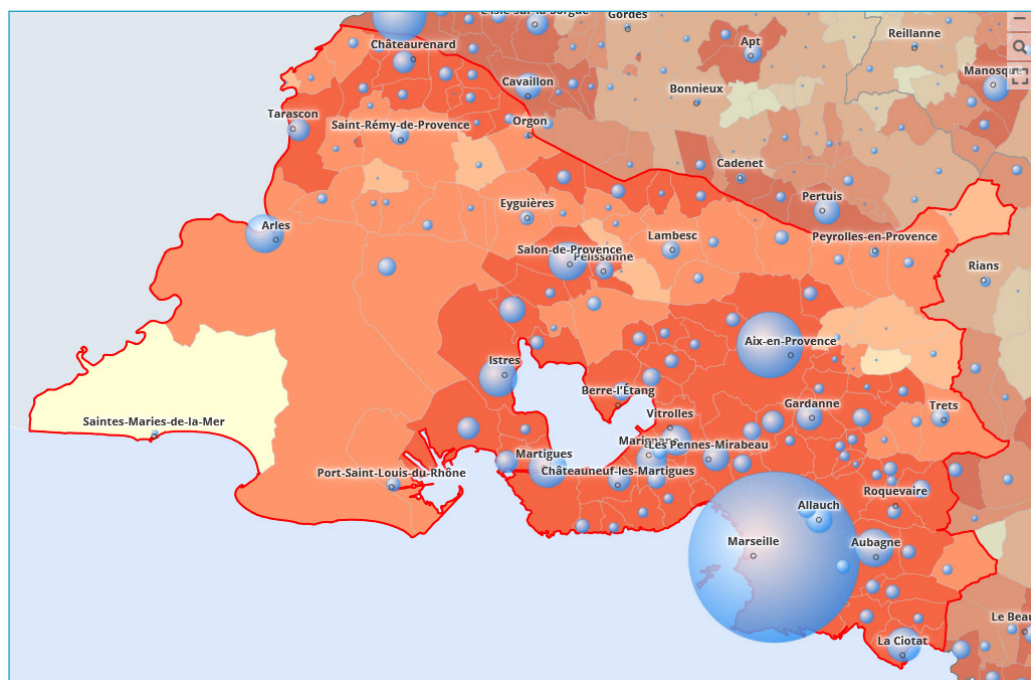


Figure 8 : Population municipale et densité de population (habitants par km²) dans les Bouches-du-Rhône par commune, 2019 (Source : Insee RP 2019)



Une croissance démographique soutenue par un solde naturel élevé

Entre 2013 et 2019, le département des Bouches-du-Rhône a enregistré en moyenne une augmentation de sa population de + 0,4 % par an, comme dans la région, ce qui représentait environ 8 300 nouveaux habitants chaque année. Ce département présente le solde migratoire le plus faible de la région (+ 0,0 %, contre + 0,2 % dans la région), mais aussi le solde naturel le plus élevé (+ 0,4 % par an, contre + 0,2 % dans la région) (Source : Insee RP 2013-2019). Ces chiffres mettent en évidence la jeunesse de la population et le manque d'attractivité de ce département.

Des tendances différentes sont cependant observées au sein des sous-territoires des Bouches-du-Rhône (Tableau 1).

Sur la période 2013-2019, les territoires qui ont gagné le plus d'habitants sont les territoires d'Aubagne-la Ciotat (+ 0,8 % par an), le pays Salonais (+ 0,7 %) et le pays d'Aix (+ 0,6 %). Dans les territoires d'Aubagne-la Ciotat et dans le pays Salonais, la croissance démographique était liée à un solde migratoire très élevé. À l'inverse, dans le pays d'Aix, elle était due à un solde naturel élevé (+ 0,4 %), reflétant la jeunesse de la population.

Le territoire de la Camargue et de la Crau était le seul sous-territoire à voir sa population baisser, au rythme de - 0,5 % par an, en lien avec un solde migratoire négatif (- 1,6 %), et ce malgré un solde naturel élevé.

Tableau 1 : Taux annuel moyen de variation de la population dans les sous-territoires des Bouches-du-Rhône, 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
Agglomération marseillaise	+ 0,3 %	+ 1,3 %	- 0,9 %
Pays d'Aix	+ 0,6 %	+ 0,4 %	+ 0,2 %
Pourtour de l'étang de Berre	+ 0,3 %	- 1,4 %	+ 1,7 %
Territoire d'Aubagne et la Ciotat	+ 0,8 %	+ 0,1 %	+ 0,7 %
Pays Salonais et les Alpilles	+ 0,7 %	- 0,4 %	+ 1,1 %
Camargue et Crau	- 0,5 %	+ 1,1 %	- 1,6 %
Bouches-du-Rhône	+ 0,4 %	+ 0,4 %	0,0 %
Région	+ 0,4 %	+ 0,2 %	+ 0,2 %

Le 2^{ème} département le plus jeune de la région

En 2019, environ 482 000 personnes étaient âgées de moins de 20 ans dans le département : elles représentaient près d'un quart de la population (23,6 %), la 2^{ème} proportion la plus élevée de la région (22,4 %), derrière le Vaucluse. Les personnes âgées de moins de 20 ans étaient particulièrement nombreuses dans l'agglomération marseillaise (24,3 %), autour de l'étang-de-Berre (24,2 %) et dans le pays Salonais (23,4 %) (Source : Insee RP 2019).

Par ailleurs, environ 538 000 personnes étaient âgées de 60 ans ou plus dans les Bouches-du-Rhône, soit 26,4 % de la population, la proportion la plus faible de la région (29,2 %), sauf en Camargue (32,1 %) et dans le territoire d'Aubagne-la Ciotat (30,2 %) (Source : Insee RP 2019).



Les enfants et les jeunes

- ▶ Le département avec la 2^{ème} proportion d'enfants de moins de 14 ans de la région (17,5 %), derrière le Vaucluse (région : 16,7 %) ;
- ▶ Proportions très élevées d'enfants autour de l'étang-de-Berre (18,5 %) et dans le pays Salonais (17,9 %) ;
- ▶ La proportion de jeunes de 15-29 ans (17,7 %) la plus élevée de la région (16,1 %) ;
- ▶ Des jeunes particulièrement nombreux dans les villes étudiantes (26,2 % Aix-en-Provence et 19,3 % à Marseille).

(Source : Insee RP 2019)

Les personnes âgées

- ▶ En 2019, 1 habitant sur 10 (9,8 %) âgé de plus de 75 ans dans les Bouches-du-Rhône, la proportion la plus faible de la région (11,2 %) ;
- ▶ Population âgée davantage représentée en Camargue (11,5 %) et dans le territoire d'Aubagne-la Ciotat (11,3 %) ;
- ▶ Environ 77 800 personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules dans leur logement (42,4 %) et 16 700 personnes en établissement (8,3 % ; région : 8,1 %) ;
- ▶ D'après les estimations, 16,3 % de la population sera âgée de 75 ans ou plus en 2050 (Source : Insee, projections Omphale 2017).

(Source : Insee RP 2019)



4 ménages sur 10 composés d'une seule personne

En 2019, près de 917 000 ménages résidaient dans les Bouches-du-Rhône : ils comptaient en moyenne 2,2 personnes, contre 2,1 dans la région. Plus d'1 ménage sur 3 (37,7 %) était composé d'une seule personne, une proportion proche de la moyenne régionale (38,0 %). Les personnes vivant seules étaient particulièrement nombreuses dans la commune d'Aix-en-Provence (49,2 %), dans les communes de l'est du littoral (43,3 % à la Ciotat et 42,7 % à Cassis) et Marseille (42,6 %) (Source : Insee RP 2019).

Par ailleurs, en 2019, environ 293 000 familles comptant au moins un enfant de moins de 25 ans résidaient dans le département : elles représentaient presque un tiers des ménages (31,9 %), une proportion plus élevée que dans la région (30,1 %) (Source : Insee RP 2019).

Les familles monoparentales

- ▶ 3 familles sur 10 (30,2 %) monoparentales, la proportion la plus élevée de la région (28,9 %) ;
- ▶ Des proportions plus élevées dans certaines grandes villes : 35,3 % à Marseille, 34,4 % à la Ciotat, 32,4 % à Aubagne.

(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 (45).

Les personnes âgées vivant seules

- ▶ En 2019, 42,4 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivaient seules dans leur résidence principale (région : 42,3 %) ;
- ▶ Mais 46,9 % à Marseille et 45,8 % à Aix-en-Provence.

(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



Une pauvreté et des inégalités sociales marquées dans les Bouches-du-Rhône

En 2019, le département présentait un revenu annuel médian (21 360 €) proche de celui de la région (21 340 €), mais ce dernier pouvait varier de façon très importante (16 060 € à 42 180 €) selon les communes. Les revenus les plus élevés étaient relevés à l'est du département, dans le pays d'Aix et dans le territoire d'Aubagne-la Ciotat. A l'inverse, la Camargue, l'étang-de-Berre et la commune de Marseille présentaient des revenus plus faibles (Source : Insee, Direction générale des finances publiques (DGFIP), Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi 2019) (Figure 9).

La pauvreté

- Le 2^{ème} taux de pauvreté le plus élevé (18,3 %) de la région après le Vaucluse (19,7 %) (région : 17,1 %) ;
- Une pauvreté plus marquée à Marseille, en Camargue et dans les Alpilles ;
- Les jeunes de moins de 30 ans particulièrement touchés (27,4 %), davantage que dans la région (25,0 %) ;
- 1 personne âgée de 75 ans ou plus sur 8 (11,9 %) en situation de pauvreté (région : 11,4 %).

(Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), 2019)

Les inégalités sociales

- Un rapport de 8,8 entre les revenus des 10 % des ménages les plus aisés et ceux des 10 % les plus pauvres, le plus élevé de la région (rapport de 7,1) ;
- Des inégalités sociales particulièrement marquées à Marseille (rapport de 22,2).

(Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), 2019)

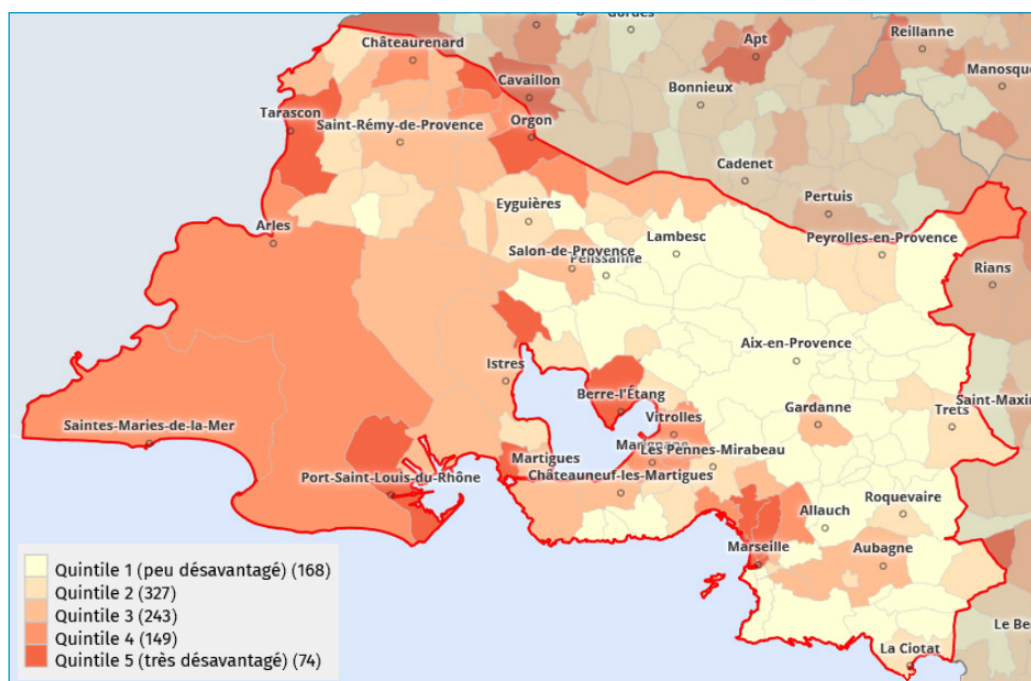


Figure 9 : Classification de l'indicateur de désavantage social (Fdep)* en quintiles par commune dans les Bouches-du-Rhône (Source : Insee 2015, www.sirsepaca.org)

Davantage de bénéficiaires de prestations sociales que dans la région

Globalement, le département compte davantage de bénéficiaires de prestations sociales que le reste de la région, notamment à Marseille et autour de l'étang-de-Berre.

Les allocataires de la CAF

- ▶ Environ 438 500 bénéficiaires d'une allocation de la CAF en 2020, soit la moitié (50,6 %) de la population (région : 47,3 %) ;
- ▶ Près de 3 allocataires sur 10 (29,2 %) avec des revenus dépendant à ≥ 50 % des allocations (région : 27,3 %) ;
- ▶ 11,4 % de bénéficiaires du RSA socle en 2019 (région : 14,7 %).

(Source : Cnaf, MSA 2020)

Bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire

- ▶ En 2021, environ 200 800 assurés de moins de 65 ans bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire gratuite (ex CMUC), soit 12,4 % des assurés, la proportion la plus élevée de la région (10,1 %) ;
- ▶ 3 fois plus de bénéficiaires dans l'agglomération marseillaise (18,0 %) que dans le pays d'Aix (5,3 %) et Salonais (6,0 %)

(Source : DRSM Paca-Corse 2021)



Les bénéficiaires de la C2S sont globalement en moins bonne santé. Davantage touchés par les maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète, ect.), ils sont plus nombreux à déclarer être limités dans les activités de la vie quotidienne et à recourir aux soins (46).

Une population qualifiée, notamment à l'est du département

La population des Bouches-du-Rhône est globalement plus qualifiée que celle de la région, malgré des disparités territoriales importantes.

Les non diplômés et diplômés de l'enseignement supérieur

- ▶ En 2019, 27,7 % des personnes âgées de 15 ans ou plus sans aucun diplôme (région 27,6 %) ;
- ▶ Davantage en Camargue (31,8 %), à Marseille (30,2 %) et autour de l'étang-de-Berre (29,8 %) ;
- ▶ 1 personne sur 3 (33,3 %) diplômée de l'enseignement supérieur, la proportion la plus élevée de la région (région : 31,1 %) ;
- ▶ Près d'1 personne sur 2 (45,5 %) dans le pays d'Aix.

(Source : Insee RP 2019)

Les étudiants

- ▶ En 2019, près de 100 000 étudiants inscrits dans un établissement de l'enseignement supérieur dans les Bouches-du-Rhône (56,7 % de l'effectif régional) ;
- ▶ Des étudiants concentrés dans les villes universitaires de Marseille et Aix-en-Provence.

(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 (47).



Un des taux de chômage les plus élevés de la région

En 2019, 14,3 % des habitants du département âgés de 15 à 64 ans étaient au chômage, une valeur proche de celle de la région (14,1 %), aussi bien chez les hommes (13,6 % contre 13,3 %) que chez les femmes (15,0 % contre 15,1 %). Le Pays d'Aix (11,3 %) et le territoire d'Aubagne-la Ciotat (12,1 %) étaient moins touchés que le reste du département, contrairement à l'agglomération marseillaise (16,4 %). Les jeunes âgés de 15 à 24 ans étaient particulièrement touchés (28,5 %), comme dans la région (28,9 %) (Source : Insee RP 2019).

En 2021, près d'1 demandeur d'emploi sur 2 (47,8 %) était au chômage depuis plus d'1 an dans le département, une proportion plus élevée que dans la région (46,7 %) (Source : Statistique mensuelle sur le marché du travail (STMT), Pôle emploi – Dares 2021).

En 2019, près de 17 500 personnes en situation de handicap étaient demandeurs d'emploi dans les Bouches-du-Rhône, depuis plus de 12 mois pour 59 % d'entre eux, contre 46 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi dans la région.



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...) (48).



3

L'OFFRE DE SOINS

L'ESSENTIEL

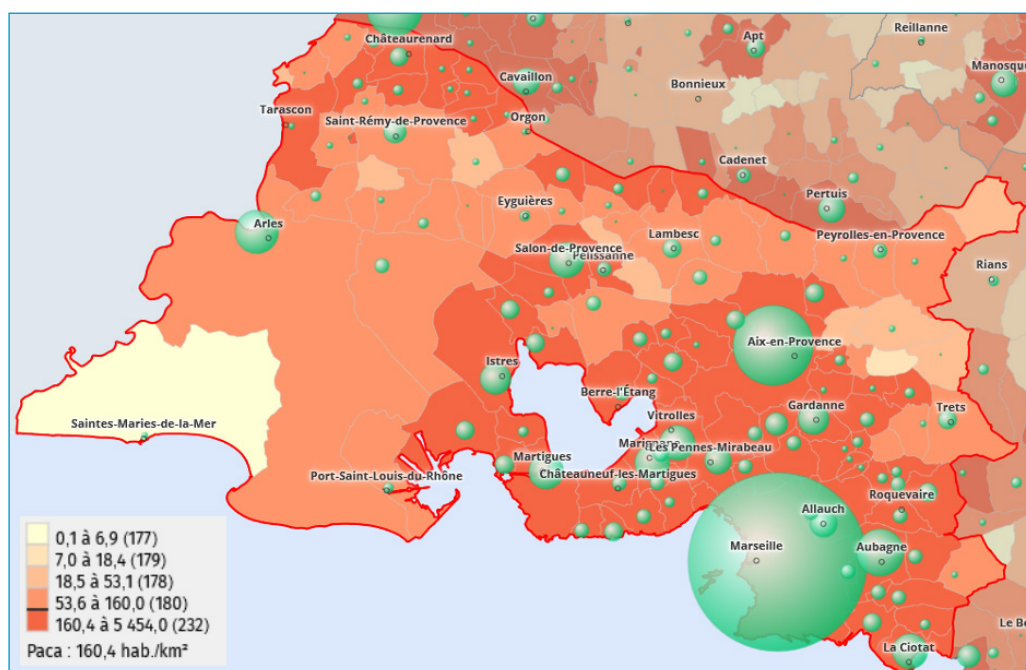
- ▶ Une offre en médecine générale inégalement répartie au sein du département ;
- ▶ Une baisse de 15 % de l'effectif de médecins généralistes en 10 ans : la Camargue, l'étang-de-Berre et certains arrondissements de Marseille particulièrement touchés ;
- ▶ Une offre diversifiée de médecins spécialiste, mais un accès aux soins spécialisés plus difficile pour les habitants des zones périphériques du département ;
- ▶ Une offre hospitalière majoritairement privée dans le département, des centres de référence avec une expertise mondialement reconnue ;
- ▶ Le département de la région le moins équipé en offre médico-sociale pour les adultes avec un handicap.

L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ



Une offre satisfaisante de médecine générale, sauf dans le Pays Salonais et autour de l'étang-de-Berre

En 2021, 2 128 médecins généralistes libéraux étaient en exercice dans les Bouches-du-Rhône, soit une densité de 104,6 médecins généralistes pour 100 000 habitants, légèrement supérieure à la moyenne régionale (102,3 pour 100 000), malgré de fortes disparités territoriales : les densités les plus élevées étaient relevées à l'est du département, dans les territoires d'Aubagne-la Ciotat (120,6 pour 100 000) et dans le pays d'Aix (115,4 pour 100 000), et les plus faibles dans le pays Salonais (84,6 pour 100 000) et autour de l'étang-de-Berre (87,1 pour 100 000) (Source : DRSM Paca-Corse 2021) (Figure 10).



La commune de Marseille présentait une densité de médecins généralistes libéraux (110,2 pour 100 000 habitants) supérieure aux moyennes départementale et régionale, mais cette dernière variait de façon importante - entre 64,0 et 169,8 pour 100 000 habitants - selon les arrondissements de la ville. Plusieurs arrondissements du nord (les 15^{ème} et 14^{ème} arrondissements) et de l'est de la ville (10, 11 et 12^{ème} arrondissements) présentaient ainsi des densités inférieures à 100 pour 100 000, alors que plusieurs arrondissements du centre-ville et du sud de la ville (6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}) dépassaient les 160 médecins pour 100 000 habitants (Figure 11).

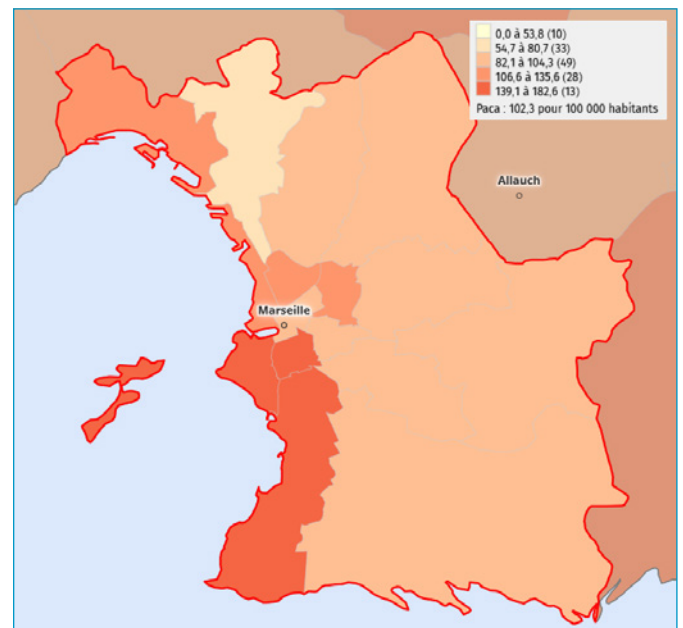


Figure 11 : Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants) à Marseille par arrondissement, 2021 (Source : DRSM Paca-Corse 2021)

En 2021, environ 9 200 habitants des Bouches-du-Rhône résidaient dans une commune ne comptant aucun médecin généraliste libéral en exercice, soit 0,4 % de la population départementale. Le département des Bouches-du-Rhône était le seul dans la région à ne compter aucun habitant résidant à plus de 10 minutes du médecin généraliste le plus proche (Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS 2021).

Figure 10 : Nombre de médecins généralistes libéraux (Source : DRSM Paca-Corse 2021) et densité de population (habitants par km²) (Source : Insee RP 2019) par commune dans les Bouches-du-Rhône

Une baisse de l'effectif de médecins généralistes de 15 % en 10 ans

Entre 2011 et 2021, le nombre de médecins généralistes libéraux en exercice a baissé dans le département des Bouches-du-Rhône (- 15 %), comme dans la région (- 14 %) (Figure 12).

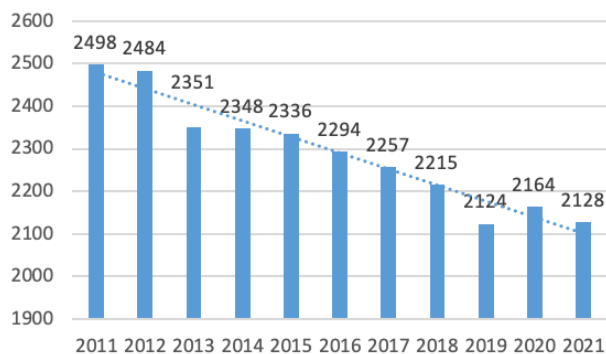


Figure 12 : Evolution du nombre de médecins généralistes libéraux en exercice au cours des 10 dernières années dans les Bouches-du-Rhône (Source : DRSM Paca-Corse 2011-2021)

Caractéristiques des médecins généralistes libéraux des Bouches-du-Rhône en 2021

- ▶ 41,1 % sont des femmes (région : 39,4 %), contre 31,4 % en 2011 ;
- ▶ 94,7 % exercent en secteur 1 (région : 91,1 %) ;
- ▶ Activité moyenne en 2020 : 4 525 actes et consultations par médecin généraliste (région : 4 441) (Source : SNDS 2020).

(Source : DRSM Paca-Corse 2021)



Cependant, tous les territoires n'ont pas été touchés de façon équivalente par la baisse de la démographie médicale : les baisses les plus importantes ont été relevées en Camargue (- 23 %), dans l'agglomération marseillaise (- 18 % entre 2011 et 2021) et autour de l'étang-de-Berre (- 16 %). A Marseille, certains arrondissements ont vu leur offre de médecine générale presque divisée par deux en 10 ans (- 49 % dans le 15^{ème} et - 42 % dans le 1^{er}).

A l'inverse, le territoire d'Aubagne-la Ciotat (- 2 %) et le pays d'Aix ont été les moins touchés (- 9 %). De même, plusieurs arrondissements de Marseille (les 5^{ème}, 10^{ème} et 13^{ème} arrondissements) ont vu leur offre stagner, contrairement aux tendances départementale et régionale.

En 2021, plus de la moitié des médecins généralistes libéraux en exercice dans le département (52,6 %) étaient âgés de 55 ans ou plus, une des proportions les plus basses de la région (55,0 %), sauf en Camargue (66,7 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2021).

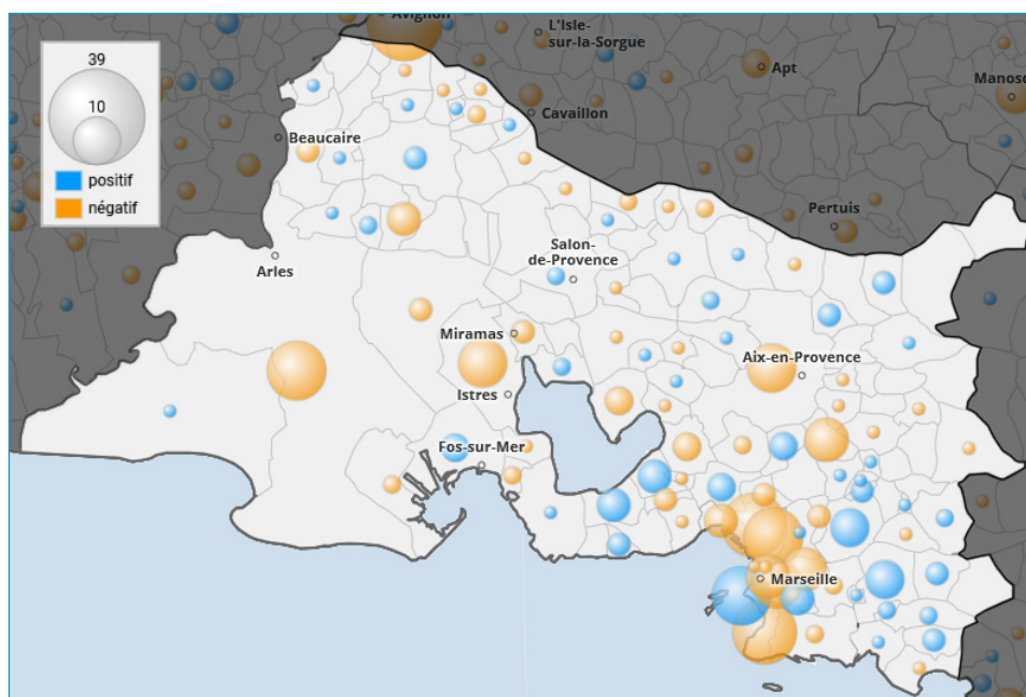


Figure 13 : Évolution du nombre de médecins généralistes libéraux en exercice dans les Bouches-du-Rhône par commune, 2016-2021 (Source : FNPS 2021)



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 et les unions régionales des professionnels de santé médecins libéraux de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire.

Les différentes vagues de cette enquête mettent en avant les résultats suivants (49) :

- ▶ En 2019, 7 médecins généralistes libéraux 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 ;
- ▶ Près de 8 sur 10 ont indiqué rencontrer des difficultés pour répondre aux sollicitations des patients ;
- ▶ 3 médecins généralistes 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 également a déclaré refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant ;
- ▶ 3 médecins généralistes libéraux sur 4 ont déclaré trouver difficilement des confrères spécialistes pour assurer la prise en charge de leurs patients (délais d'obtention d'un rendez-vous).



14 Zones d'intervention Prioritaires dans le département

En 2022, l'Agence Régionale de Santé a classé 14 communes et quartiers prioritaires du département Zones d'Intervention Prioritaires (ZIP) compte tenu d'une offre de soins insuffisante ou de la difficulté d'accéder aux soins. Ils étaient, pour la majorité d'entre eux, localisés autour de l'étang-de-Berre et dans les arrondissements nord de Marseille. Par ailleurs, 42 communes et quartiers prioritaires ont été classées en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) (Figure 14).

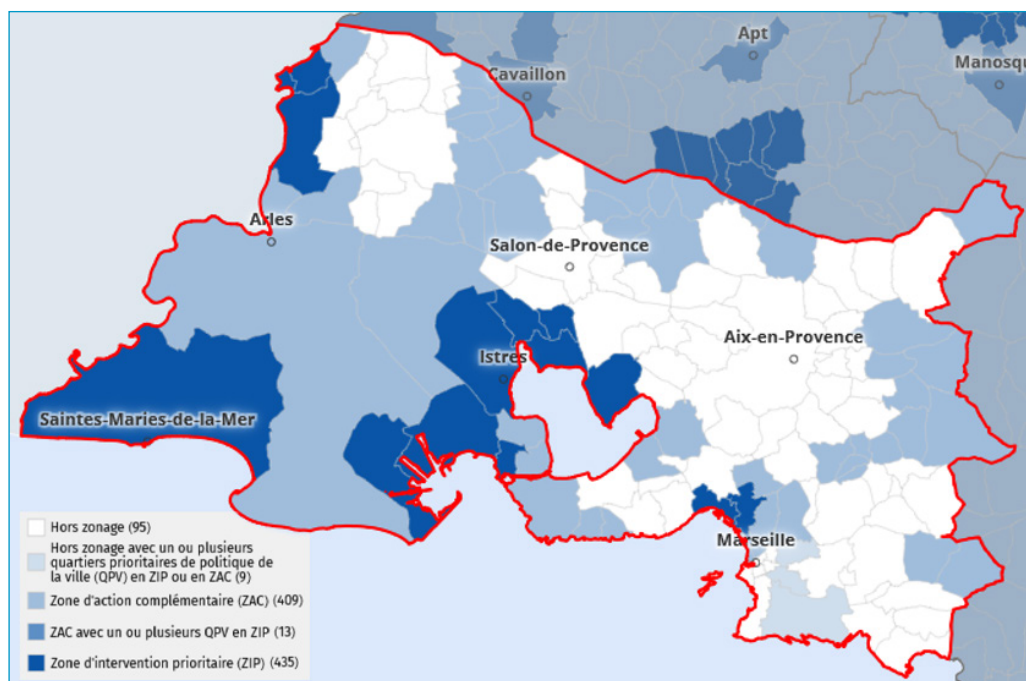


Figure 14 : Zonage conventionnel des médecins généralistes, 2022 (Source : Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2022)



39 maisons de santé labellisées dans le département, dont 1 en Zone d'Intervention Prioritaire

En septembre 2022, 39 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) étaient ouvertes dans le département : elles représentaient un tiers des MSP de la région (34 %). La grande majorité des MSP sont situées en Zone d'Action Complémentaire.

Par ailleurs, 12 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé sont à ce jour labellisées^[3] et couvrent une large partie du département (Figure 15).

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 (50). Les MSP semblent contribuer au maintien et au développement de l'offre de soins dans les territoires sous-dotés, notamment par qu'elles attirent les jeunes médecins généralistes (51). La qualité des soins et des services rendus y serait également plus élevée que celle observée en exercice isolé (52).

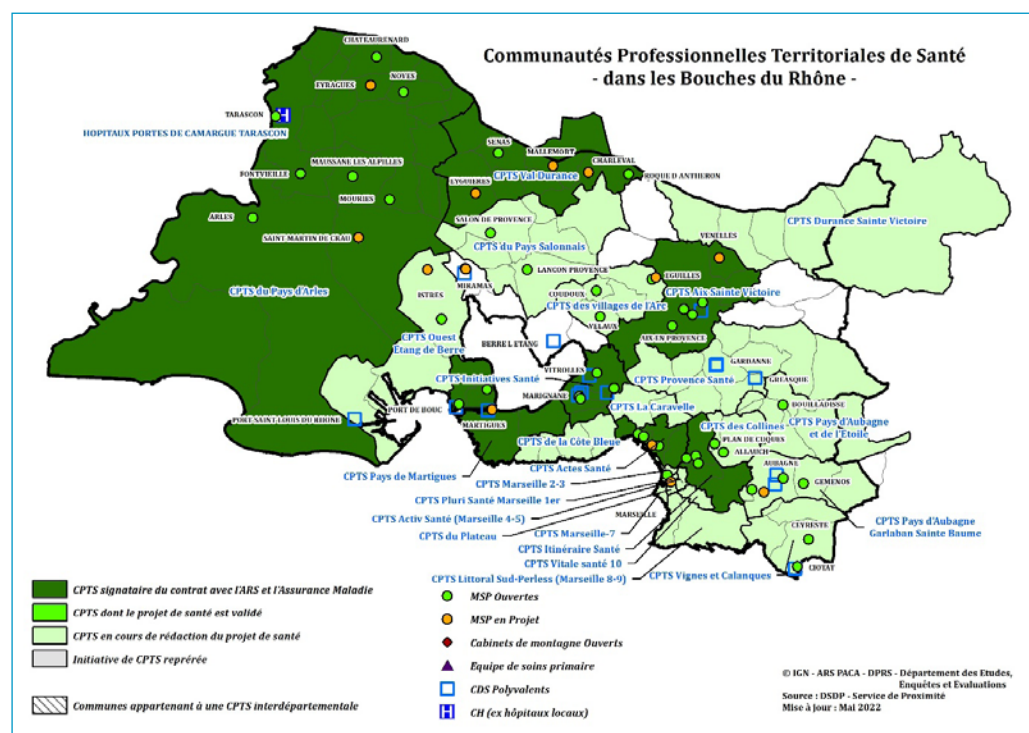
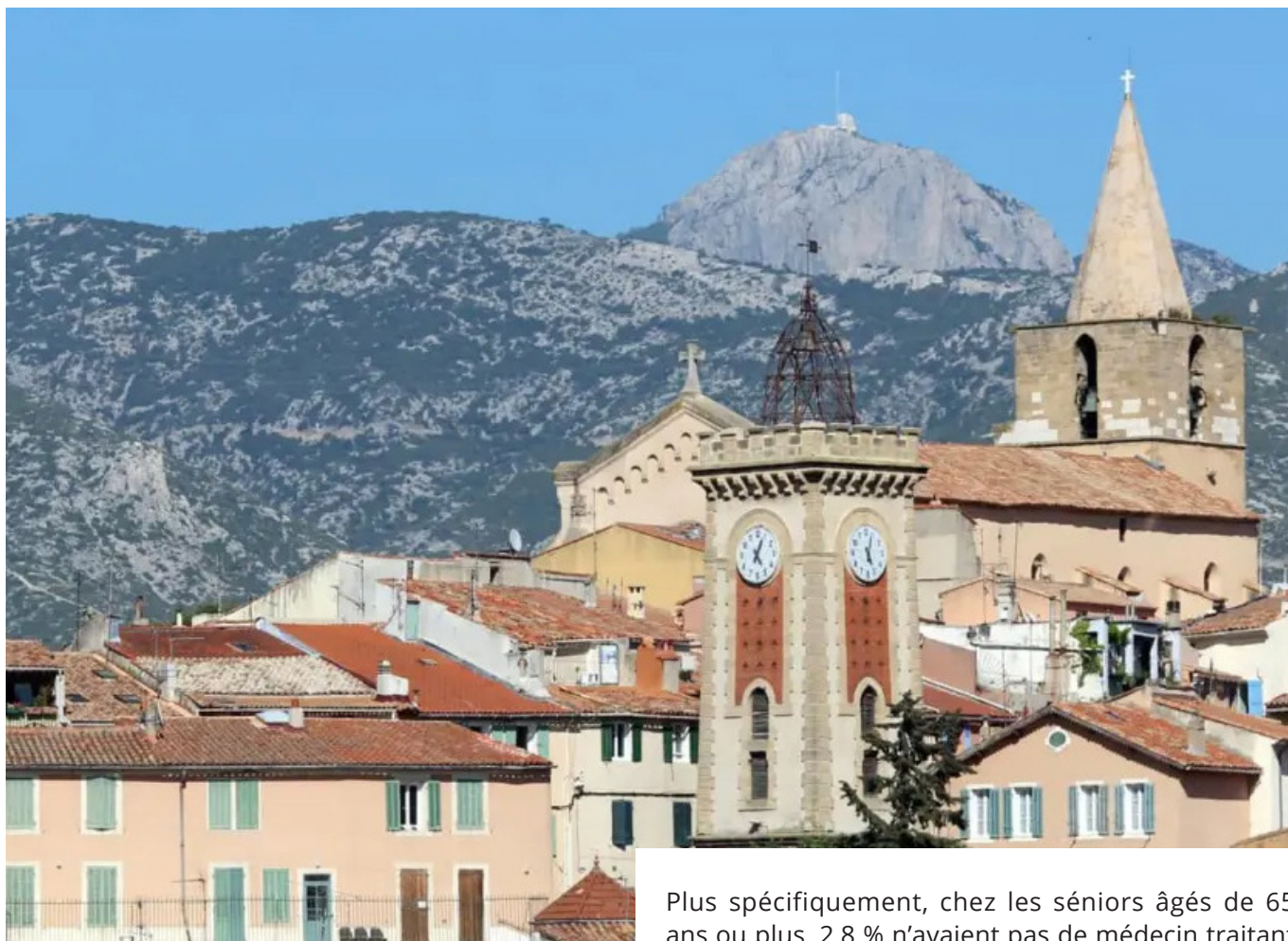


Figure 15 : Maisons de santé Pluriprofessionnelles et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dans les Bouches-du-Rhône, 2022 (Source : Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, mai 2022)

[3] Activ Santé, Marseille 7^{me}, Itinéraire Santé, Actes-Santé, Provence Santé, pays de Martigues, pays d'Aubagne et de l'Etoile, Initiatives Santé, ASP Sainte-Victoire, Val Durance, vignes et calanques, pays d'Arles



Un recours au médecin généraliste plus élevé que dans la région

En 2020, près de 3 assurés sur 4 (74,1 %) ont consulté au moins une fois un médecin généraliste libéral dans l'année, une proportion significativement plus élevée que dans la région (72,2 %). Chaque assuré du régime général a consulté en moyenne 4,7 fois dans l'année, plus fréquemment que dans la région (4,4 actes par an en moyenne). Les niveaux de recours les plus élevés étaient relevés à l'est du département, dans l'agglomération marseillaise, dans le territoire d'Aubagne-la Ciotat et dans le pays d'Aix. A l'inverse, ils étaient moins élevés en Camargue, dans le pays salonais et dans la partie ouest du pourtour de l'étang-de-Berre (Source : DRSM Paca-Corse 2021).

En 2021, parmi les assurés du régime général âgés de 16 ans ou plus résidant dans les Bouches-du-Rhône, environ 1 sur 10 (10,6 %) n'avait pas de médecin traitant déclaré, la proportion la plus élevée de la région (région : 9,5 %). Par ailleurs, à cette date, 8,2 % des assurés n'avait eu aucun recours aux soins au cours des 24 derniers mois, une des proportions les plus faibles de la région (Source : CNAM SIAM ERASME 2021).

Plus spécifiquement, chez les seniors âgés de 65 ans ou plus, 2,8 % n'avaient pas de médecin traitant déclaré, un chiffre un peu plus élevé que dans la région (2,5 %). Par ailleurs, 5,2 % d'entre eux n'avaient eu aucun recours aux soins au cours des 24 derniers mois, un chiffre équivalent à la moyenne régionale (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 (53).



Des densités paramédicales proches ou supérieures des moyennes régionales

En 2021, globalement, le département des Bouches-du-Rhône était bien doté en professionnels paramédicaux, avec des densités supérieures ou égales à la moyenne régionale pour la plupart des professions (Tableau 2).

D'après les zonages de professionnels de santé de l'ARS, aucune commune des Bouches-du-Rhône n'était sous-dotée en infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes. Par contre, certains secteurs de l'ouest du département étaient très sous dotés ou sous-dotés en chirurgiens-dentistes (communes des Saintes-Maries-de-la-mer et de Saint-Martin-de-Crau, en Camargue) ou en orthophonistes (Port-Saint-Louis-du-Rhône). De même, certains arrondissements du nord de Marseille étaient très sous-dotés ou sous-dotés en orthophonistes (Marseille 15^{ème}) ou en sages-femmes (Marseille 13^{ème}).

A noter que, globalement, l'offre de paramédicaux est en augmentation dans le département, excepté pour les chirurgiens-dentistes.

Tableau 2 : Nombre et densité des professionnels paramédicaux dans les Bouches-du-Rhône, 2021 (Source : DRSM Paca-Corse 2021)

	Nombre en 2021	Évolution en 5 ans	Densité pour 100 000 habitants	
			Bouches-du-Rhône	Région
Infirmiers	5 509	↑ + 178	270,8	258,5
Masseurs-kinésithérapeutes	3 302	↓ + 336	162,3	157,7
Chirurgiens-dentistes	1 365	↑ - 78	67,1	70,4
Orthophonistes	924	↑ + 89	45,4	39,3
Sages-Femmes	232	↑ + 42	51,9	51,5
Pédicures-podologues	409	↑ + 36	20,1	21,3

118 pôles d'attractivités pour les soins de premier recours dans le département

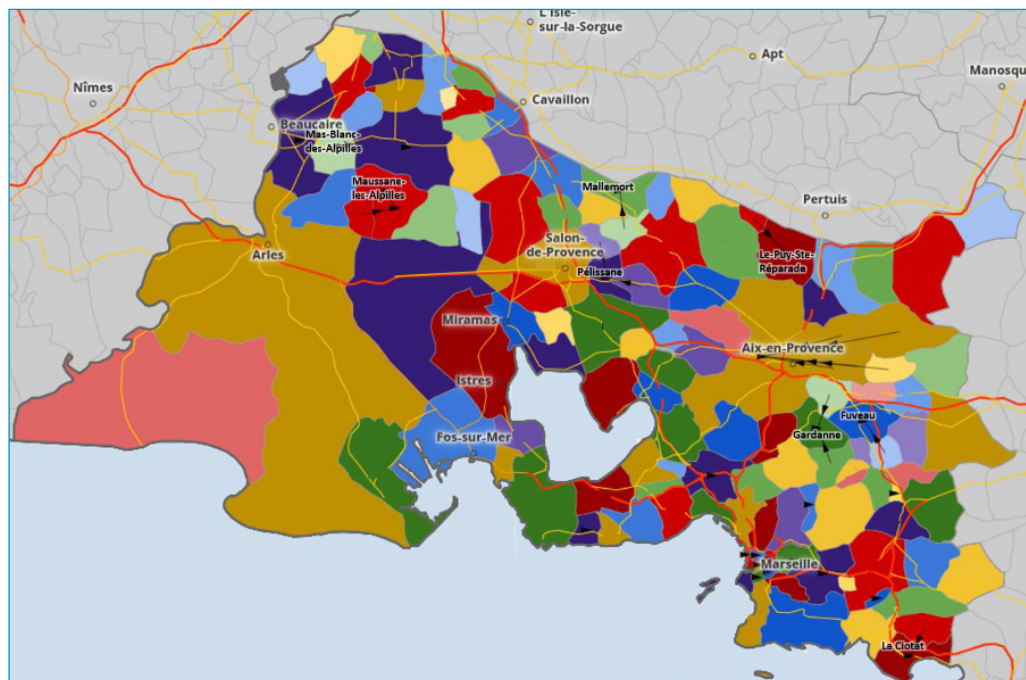


Figure 16 : Principaux pôles d'attractivité des soins de premiers recours* dans les Bouches-du-Rhône (Source : AtlaSanté - Exploitation ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur 2019)

*Médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, dentistes

En 2019, le département des Bouches-du-Rhône comptait 118 pôles d'attractivité principaux des soins de premier recours (Figure 16), ce qui signifie que la plupart des patients consultaient dans leur commune de résidence (54).





Un accès satisfaisant aux médecins spécialistes libéraux sauf dans certains secteurs de l'ouest et du nord du département

En 2021, 2 752 médecins spécialistes libéraux étaient en exercice dans les Bouches-du-Rhône, soit une densité de 135,3 spécialistes pour 100 000 habitants, la deuxième plus élevée de la région (120,5 pour 100 000) après les Alpes-Maritimes (141,7 pour 100 000 habitants). L'offre départementale représente ainsi près de la moitié (45 %) de l'offre spécialisée régionale (*Source : DRSM Paca Corse 2021*).

En 2021, les spécialités les plus représentées en nombre de praticiens étaient la psychiatrie (358 spécialistes), la cardiologie (270 spécialistes), l'anesthésie-réanimation (235 spécialistes), la radiologie (229 spécialistes) et l'ophtalmologie (186 spécialistes).

Le département des Bouches-du-Rhône présentait des densités supérieures à la région pour les principales spécialités médicales ; il s'agissait d'ailleurs du département le mieux doté de la région pour de nombreuses spécialités (cardiologie, ORL, psychiatrie, radiologie et rhumatologie) (*Figure 17*).

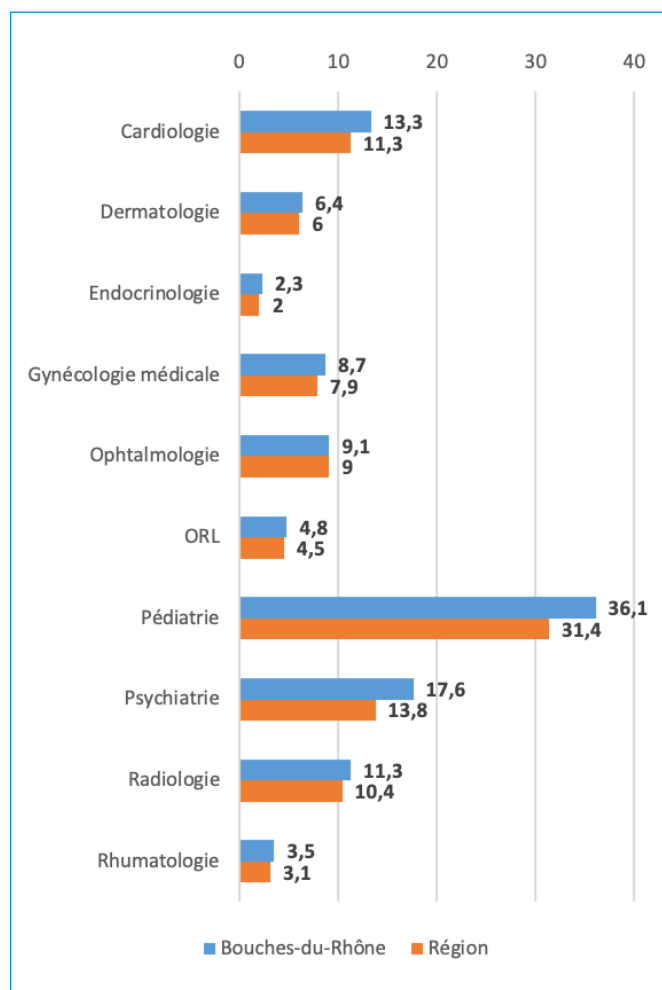


Figure 17 : Densité pour 100 000 habitants pour les principales spécialités libérales, 2021
(Source : DRSM Paca-Corse 2021)

Cependant, l'offre de spécialistes libéraux est inégalement répartie au sein du département. Parmi les spécialistes en exercice dans les Bouches-du-Rhône, plus de 3 sur 4 (77,8 %) sont installés à Marseille ou Aix-en-Provence. Par contre, certaines communes, notamment en Camargue et dans les Alpilles, sont plus éloignées de l'offre de spécialistes, à plus de 30 minutes de route (Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS 2021) (Figure 18).

Au cours des 10 dernières années, le nombre de médecins spécialistes libéraux en exercice a baissé dans le département (- 6 %), au même rythme que dans la région (- 6 %). Cela peut notamment s'expliquer par le vieillissement de cette profession : en 2021, plus de la moitié (51,4 %) des spécialistes en exercice dans les Bouches-du-Rhône étaient âgés de 55 ans ou plus, la proportion la plus faible de la région (52,8 %).

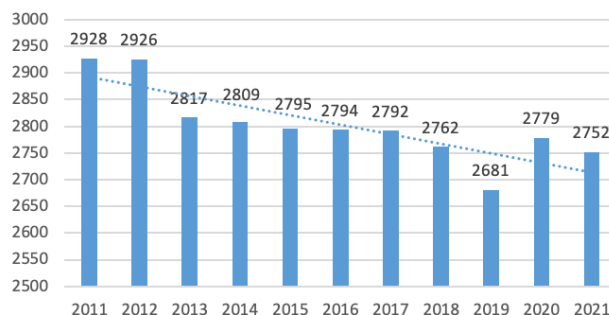


Figure 19 : évolution du nombre de médecins spécialistes libéraux en exercice au cours des 10 dernières années dans les Bouches-du-Rhône (Source : DRSM Paca-Corse 2011-2021)

Caractéristiques des médecins spécialistes libéraux dans les Bouches-du-Rhône en 2021

- ▶ 37,4 % sont des femmes (région : 35,4 %), contre 31,6 % 10 ans auparavant ;
- ▶ 56 % exercent en secteur 1 (région : 51,4 %) ;
- ▶ 51,4 % âgés de plus de 55 ans (région : 52,8 %).

(Source : DRSM Paca-Corse 2021)

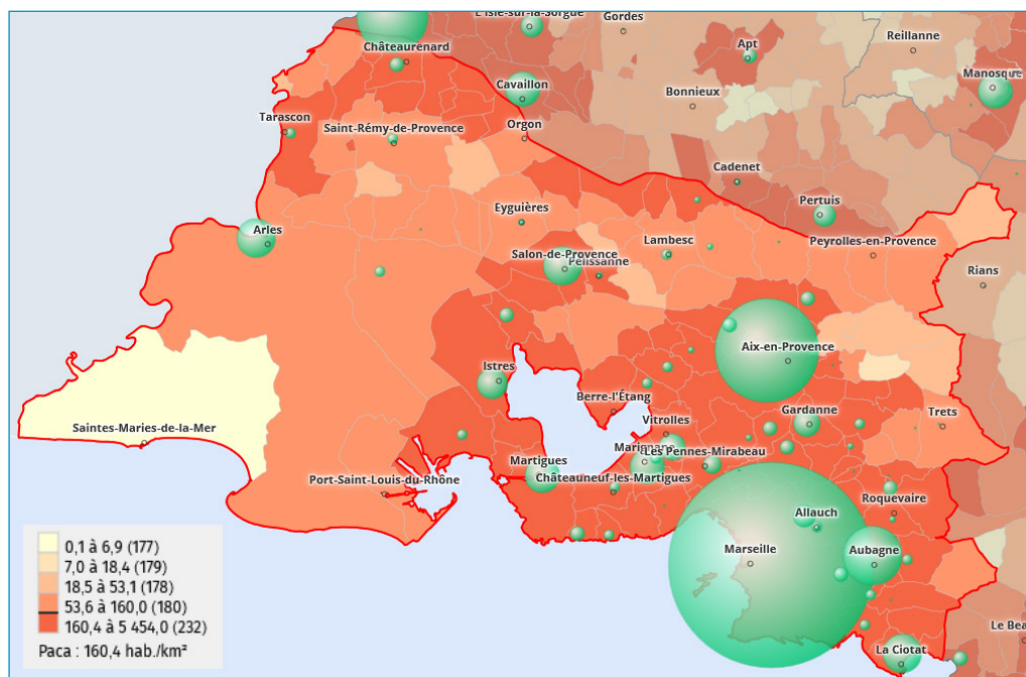


Figure 18 : Nombre de médecins spécialistes libéraux en exercice, 2021 (Source : DRSM Paca-Corse 2021) et densité de population (habitants par km²) (Source : Insee RP 2019) par commune dans les Bouches-du-Rhône



28 pôles d'attractivité pour les soins spécialisés dans les Bouches-du-Rhône

En 2020, 43,7 % de la population des Bouches-du-Rhône a bénéficié d'au moins un acte de médecin spécialiste dans l'année, la 2^{ème} proportion la plus élevée de la région (43,0 %) derrière les Alpes-Maritimes et la 3^{ème} de France métropolitaine (36,6 %) (Source : SNDS 2020).

Par exemple, en 2020, 4,4 % des assurés du régime général ont eu recours au moins une fois dans l'année à un psychiatre libéral, la proportion la plus élevée de la région. De même, plus d'1 assuré de moins de 16 ans sur 4 (26,4 %) a bénéficié d'une consultation chez un pédiatre, la 2^{ème} proportion la plus élevée de la région (25,8 %) derrière les Alpes-Maritimes (30,3 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2021).

En 2019, le département comptait 28 pôles d'attractivité principaux pour les soins des spécialistes libéraux, pour la plupart situés dans les grandes villes du département. A noter que les communes du nord du département, principalement dans le pays Salonais, trouvaient leur pôles d'attractivité principal dans le Vaucluse (54) (Figure 20).

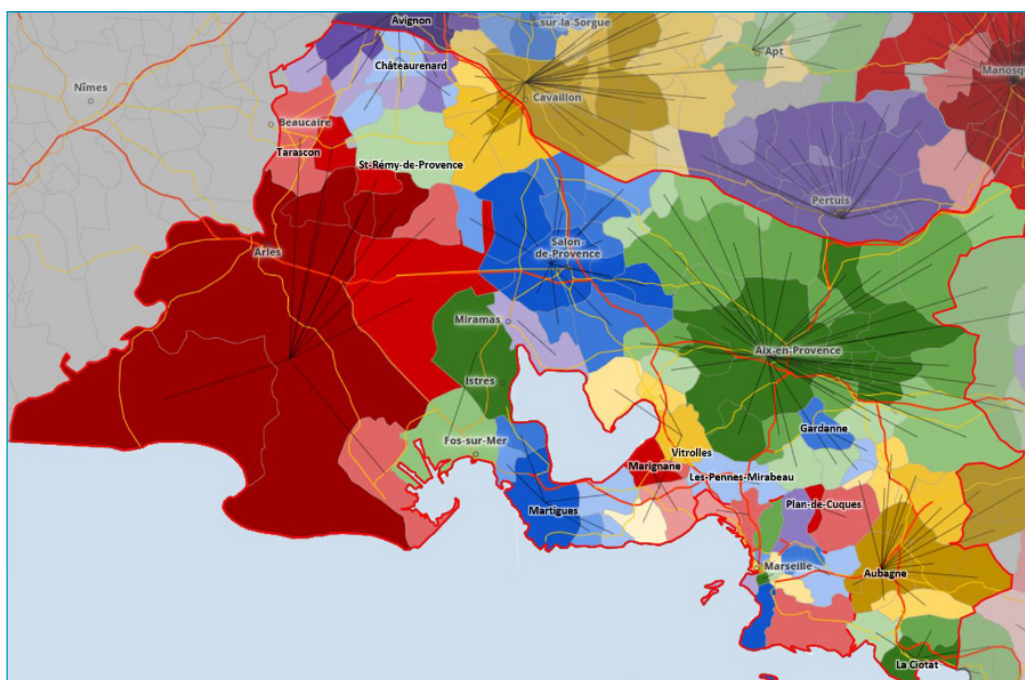


Figure 20 : Principaux pôles d'attractivité des spécialistes libéraux dans les Bouches-du-Rhône (Source : SNDS - Exploitation ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur 2019)

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



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.

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 la région, comme en France.



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).

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.

En 2020, près de 445 000 téléconsultations ont été réalisées par des MG dans les Bouches-du-Rhône, avec des pics observés pendant les deux confinements, au printemps et 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 (- 19,6 %), mais un peu moins marquée que dans la région (- 21,1 %) (Figure 21).

Par ailleurs, près de 128 000 téléconsultations ont été réalisées par des médecins spécialistes libéraux dans les Bouches-du-Rhône, là encore avec un pic observé pendant le premier confinement, entre mars et mai 2020. Le nombre de téléconsultations a ensuite baissé fin 2020, puis s'est maintenu à un rythme équivalent (Figure 22).

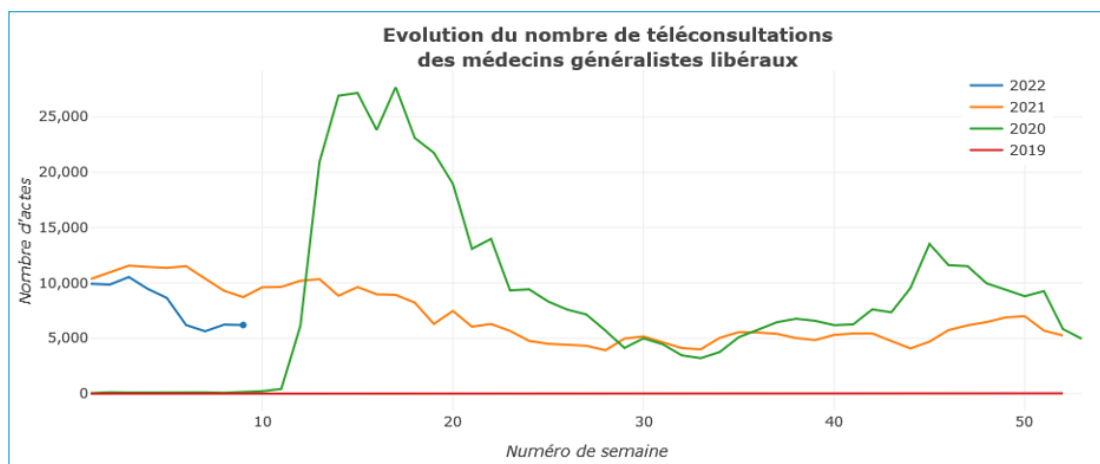


Figure 21 : Évolution du nombre de téléconsultations des médecins généralistes libéraux dans les Bouches-du-Rhône, 2019-2021 (Source : Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasm régional, exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque & Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2022)

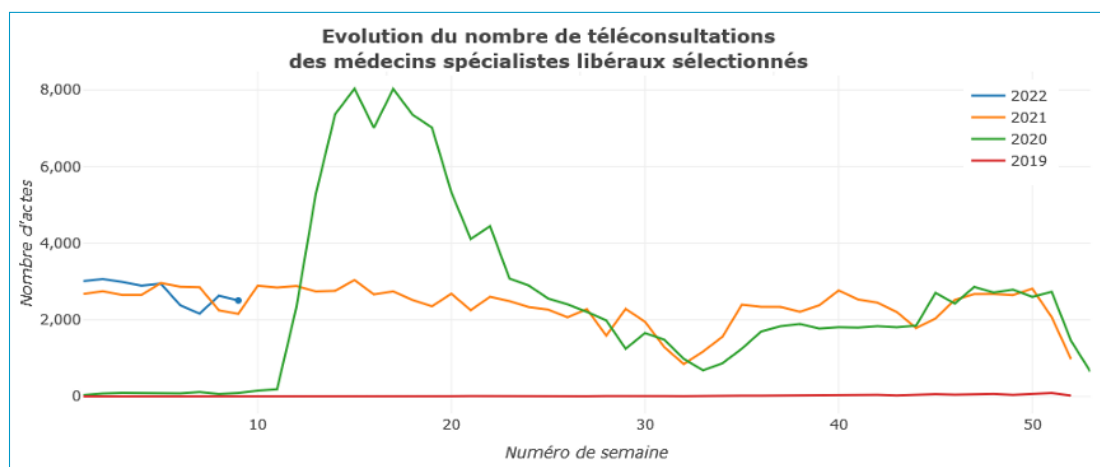


Figure 22 : Évolution du nombre de téléconsultations des médecins spécialistes libéraux dans les Bouches-du-Rhône, 2019-2021 (Source : Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasm régional, exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque & Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2022)

Zoom : Des pratiques liées au numérique en santé qui restent assez 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 (55).

L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE



17 minutes en moyenne pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche

En 2022, 16 services d'urgences, ainsi que 4 services d'urgences pédiatriques, étaient en activité dans les Bouches-du-Rhône. Ces services sont localisés, pour la plupart, dans les grandes villes du département, mais couvrent une bonne partie du département (Figure 23). En complément, 9 Maisons Médicales de Garde (Arles, Istres, Marseille, Martigues, Salon-de-Provence) sont également ouvertes dans le département.

En 2021, il fallait en moyenne 17 minutes pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche dans les Bouches-du-Rhône, contre 25 minutes dans la région et 24 minutes en France. Dans 4 communes sur 10, principalement localisées dans la moitié sud du département, le temps d'accès était inférieur à 15 minutes. Par contre, dans 9 communes^[4], principalement dans les périphéries du département, ainsi que dans le 9^{ème} arrondissement de Marseille, il dépassait 30 minutes. Environ 116 500 habitants étaient concernés, soit 5,7 % de la population des Bouches-du-Rhône (Source : Finess-SAE-ARS-Insee-Distancier METRIC 2021).

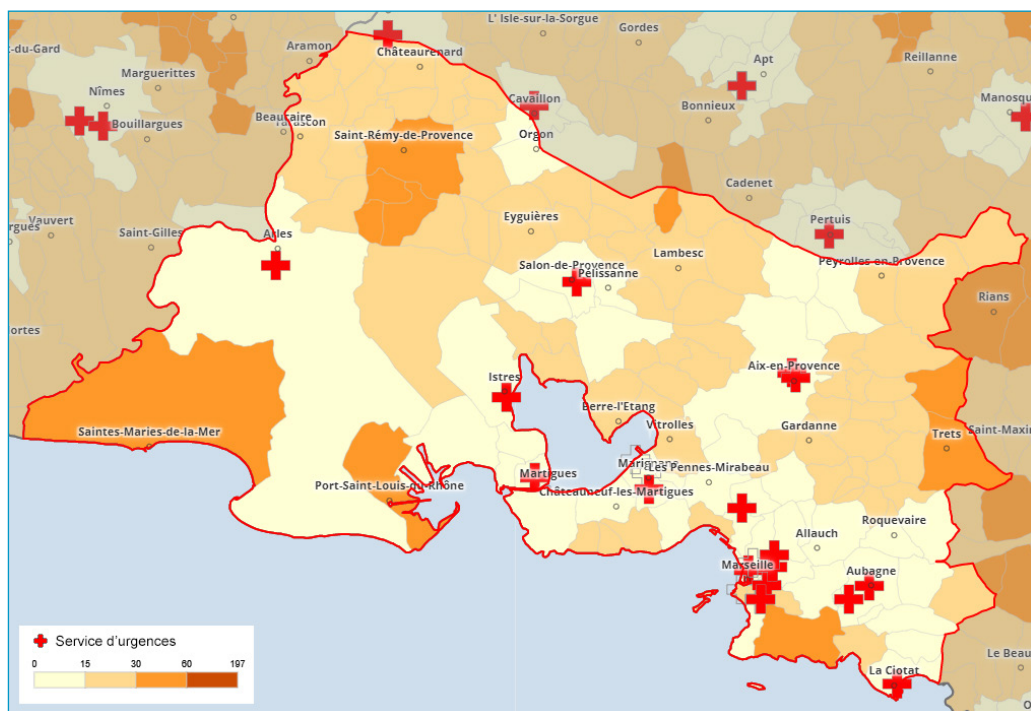


Figure 23 : Temps d'accès au service d'urgences le plus proche (minutes), 2021 (Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS 2021)

[4] Charleval, les Baux-de-Provence, Maussane-les-Alpilles, Paradou, Port-Saint-Louis-du-Rhône, Puylobier, Saintes-Maries-de-la-Mer, Saint-Rémy-de-Provence, Trets



Un des plus faible taux de passage aux urgences de la région

En 2019, environ 690 000 passages aux urgences ont été enregistrés dans les Bouches-du-Rhône, soit plus d'un tiers des passages de la région (37 %). Cela représente un taux de passage aux urgences de 34,1 % dans ce département, le 2^{ème} le plus faible de la région derrière le Var (taux de recours régional : 36,6 %).

Avec respectivement 85 000 et 60 000 passages comptabilisés en 2019, les services d'urgences de la Timone adultes et de l'hôpital Nord étaient les plus fréquentés du département et parmi les plus fréquentés de la région (2^{ème} et 5^{ème} rang) (56).

Une offre sanitaire majoritairement privée

En 2020, les Bouches-du-Rhône comptaient 133 établissements sanitaires, représentant (38 %) de l'offre régionale. Parmi ces établissements, plus de 8 sur 10 (81 %) étaient dans le secteur privé (57) (Tableau 3).

Le département dispose d'une expertise mondialement reconnue dans différents domaines (cancérologie, immunologie, maladies rares, infectiologie, instrumentation médicale ou neurosciences) confortée par la présence de laboratoires de grands organismes de recherche comme par exemple le CNRS (Centre national de la recherche scientifique) ou l'Inserm (58).

L'offre sanitaire des Bouches-du-Rhône est essentiellement localisée dans les principales villes du département, mais assure globalement une bonne couverture territoriale (Figures 24, 25 et 26).

Tableau 3 : Répartition des établissements sanitaires publics et privés ayant eu une activité, 2020 (Source : STATISS ARS SAE 2020)

	Bouches-du-Rhône	Provence-Alpes-Côte d'Azur
Secteur public		
Centre Hospitalier Régional (CHR/CHU)	11	19
Centre Hospitalier (CH), dont anciens hôpitaux locaux	10	64
Etablissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	3	6
Autre unité du service public	1	2
Ensemble du secteur public	25	91
Secteur privé		
Etablissement de soins de courte durée	30	64
Centre de lutte contre le cancer	1	4
Etablissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	13	27
Etablissement de soins de suite et réadaptation	36	92
Centre de dialyse	19	50
Autre établissement privé	9	20
Ensemble du secteur privé	108	257
Secteur public et privé		
Ensemble	133	348
Dont établissements ayant une maternité	13	37

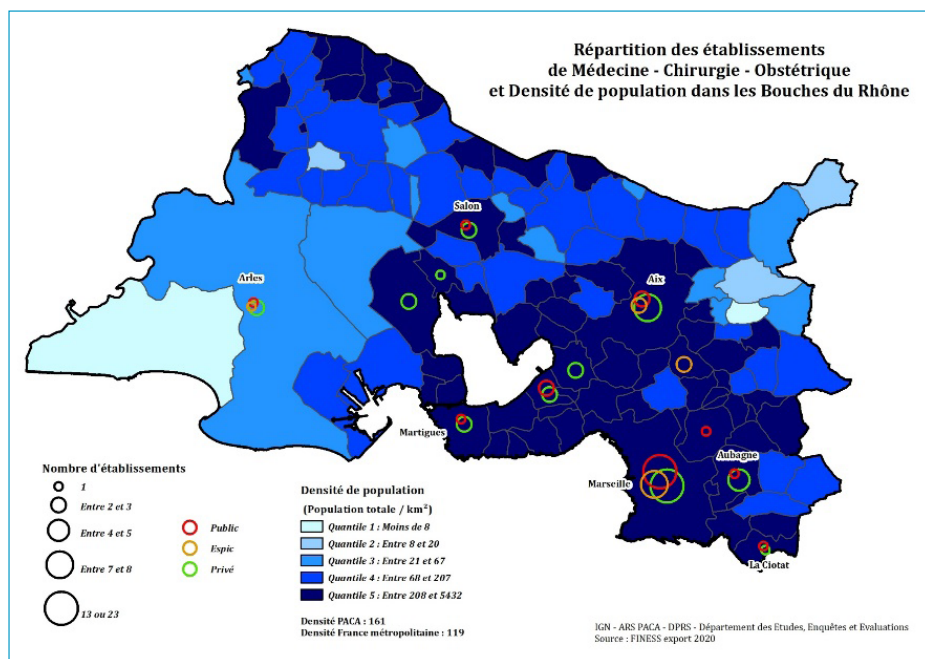


Figure 24 : Localisation communale des établissements de Médecine Chirurgie Obstétrique (Source : Agence Régionale de Santé Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population (habitants par km2) (Source : Insee RP 2019)

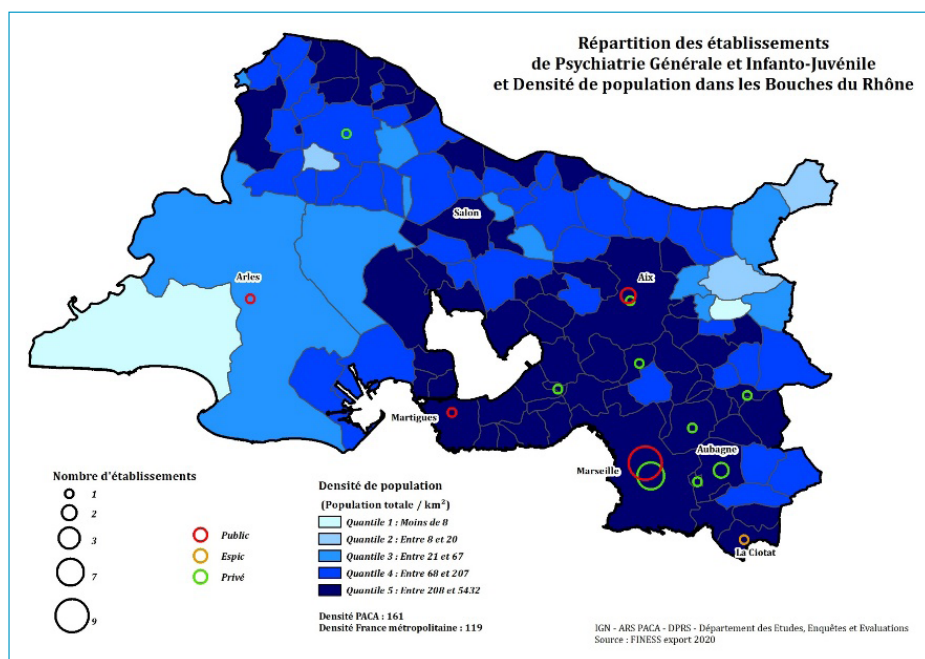


Figure 25 : Localisation communale des établissements de Psychiatrie générale et infanto-juvenile (Source : Agence Régionale de Santé Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population (habitants par km2) (Source : Insee RP 2019)

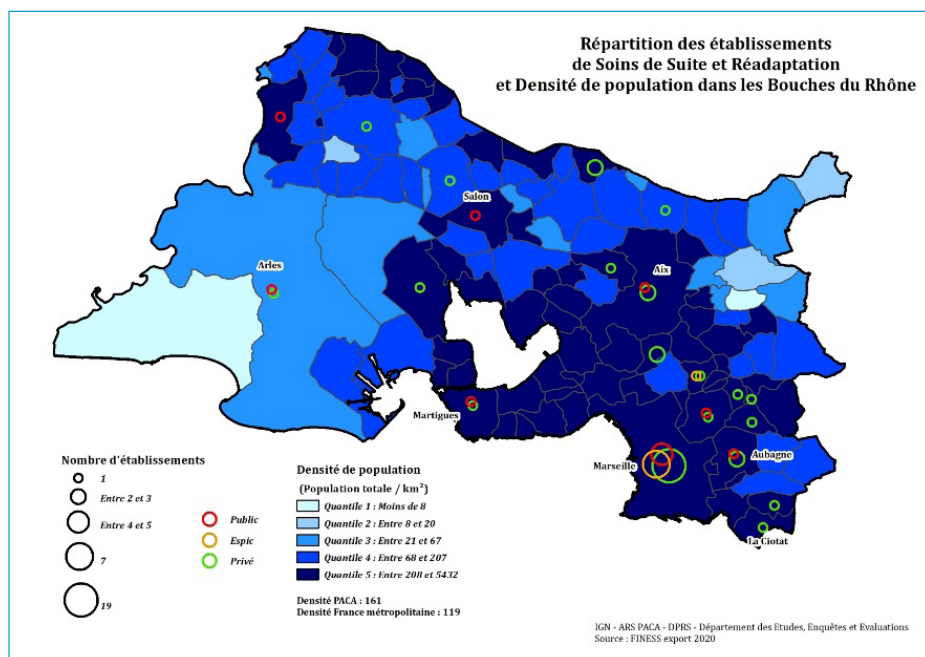


Figure 26 : Localisation communale des établissements de soins de suite et réadaptation (Source : Agence Régionale de Santé Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population (habitants par km2) (Source : Insee RP 2019)

Une capacité hospitalière supérieure à la région, sauf pour les soins de longue durée

En 2020, le département des Bouches-du-Rhône présentait les taux d'équipement en médecine chirurgie obstétrique et en psychiatrie générale les plus élevés de la région. A l'inverse, il constituait le département de la région le moins bien équipé en soins de longue durée (Tableau 4).

Tableau 4 : Répartition des taux d'équipement selon l'établissement sanitaire en 2020 (Source : Drees, SAE - Insee RP 2020)

	Taux d'équipement (places pour 10 000 habitants) en 2020	
	Bouches-du-Rhône	Région
Médecine chirurgie obstétrique	43,3	39,3
Psychiatrie générale	20,5	16,3
Soins de longue durée	26,8 *	32,3*
Psychiatrie infanto-juvénile	8,3	8,0
Soins de suite et de réadaptation	23,8	24,0
Hospitalisation à domicile de médecine	2,3	2,3



Zoom : 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 (59).



L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE



Une offre d'hébergement et de services pour les personnes âgées plus importante que dans la région, excepté pour les services de soins infirmiers à domicile

En 2021, le département des Bouches-du-Rhône présentait des taux d'équipement équivalents ou supérieurs à la moyenne régionale pour les différents types de structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées (EHPAD, résidences autonomie, accueils de jour, hébergements temporaires), à l'exception des Services de Soins Infirmiers à Domicile (15,8 pour 1 000, contre 16,8 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 dans les Bouches-du-Rhône	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus	
		Bouches-du-Rhône	Région
EHPA/EHPAD	16 197	81,5	80,8
Résidences autonomie	2 762	13,9	12,6
Services de Soins Infirmiers à Domicile	3 143	15,8	16,8
Accueils de jour	394	2,0	2,1
Hébergements temporaire	222	1,1	1,1

A noter cependant que l'offre pour les personnes âgées est inégalement répartie. Par exemple, pour l'offre d'EHPA et EHPAD, le territoire d'Aubagne-la Ciotat (99,7 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) et le pays d'Aix (94,0 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) sont mieux équipés que l'étang-de-Berre (68,0 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) et que l'agglomération marseillaise (77,6 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) (Figure 27).

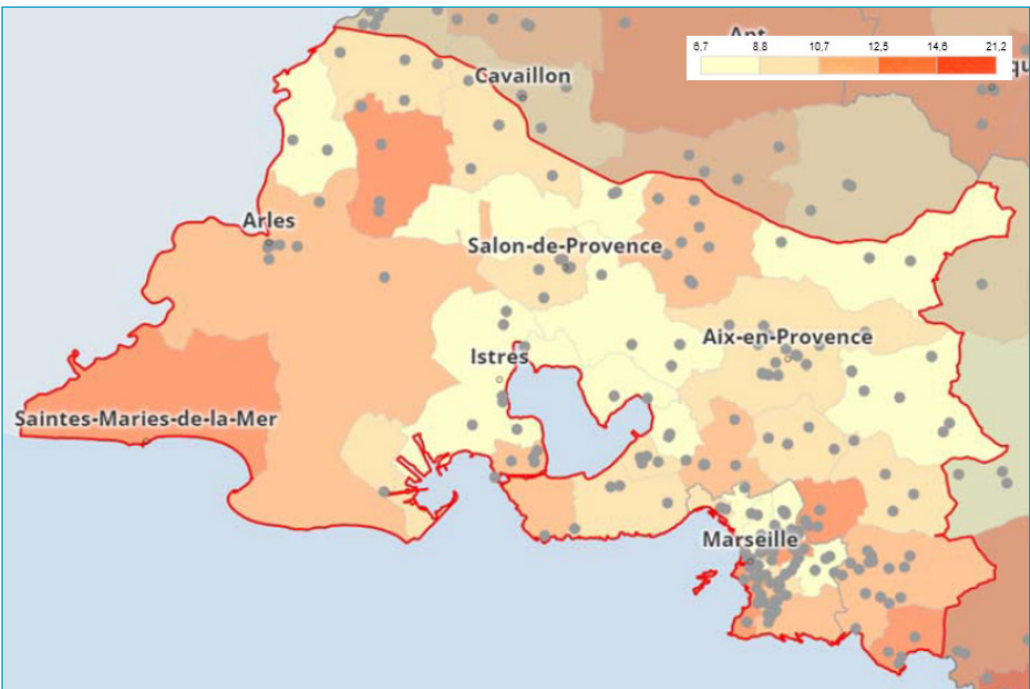


Figure 27 : Localisation communale des EHPA/EHPAD (Source : FINESS 2021) et part de personnes âgées de 75 ans et plus dans la population par espaces de santé de proximité (Source : Insee RP 2019)



Les plus faibles taux d'équipement de la région en structures d'hébergement et services d'accompagnement pour les adultes avec un handicap

Le département des Bouches-du-Rhône est le moins équipé de la région en structures d'hébergement et d'accompagnement des adultes avec un handicap.

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) - Insee RP 2019)

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans	
		Bouches-du-Rhône	Région
Structures d'hébergement	3 307	3,2	4
Structures d'insertion professionnelle	3 555	3,5	3,5
Services d'accompagnement	1 129	1,1	1,4

A noter cependant des différences territoriales importantes : le pays d'Aix et le territoire d'Aubagne La Ciotat disposent d'une offre destinée aux adultes avec un handicap plus importante, alors qu'au contraire le Salonais et l'étang-de-Berre sont moins bien dotés. Enfin, l'agglomération marseillaise dispose d'une offre de structures d'hébergement particulièrement faible (2,5 pour 1 000) (Figure 28).

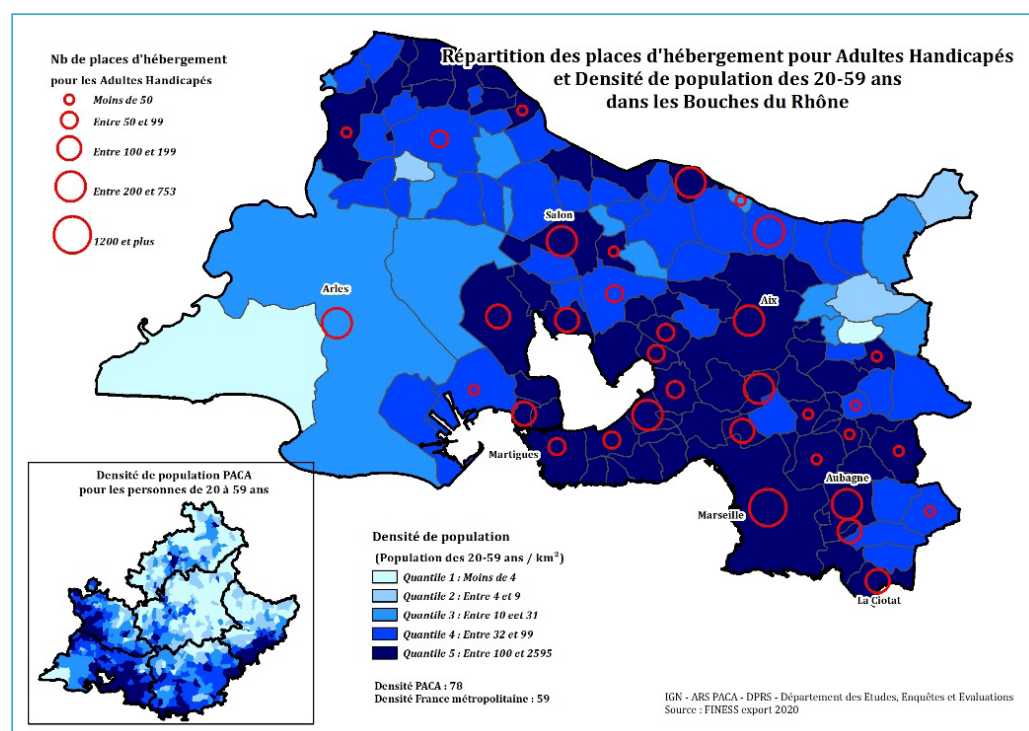


Figure 28 : Répartition des places d'hébergement pour les adultes avec un handicap (Source : Agence Régionale de Santé Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population (Source : Insee RP 2019)

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

En 2021, on recensait près de 5 100 places dans des structures de prise en charge des enfants avec un handicap dans les Bouches-du-Rhône, soit un taux d'équipement de 10,2 places pour 1 000 enfants, un des plus élevés de la région.

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) - Insee, RP)

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 0 à 18 ans	
		Bouches-du-Rhône	Région
Structures de prise en charge	5 078	10,5	9,8
Structures de consultation	5	nd	nd

L'agglomération marseillaise était mieux équipée que le reste du département (13,8 places pour 1 000 enfants), contrairement à l'étang-de-Berre (4,6 pour 1 000), le territoire d'Aubagne-la Ciotat (6,1 pour 1 000) et le pays salonais (6,6 pour 1 000).

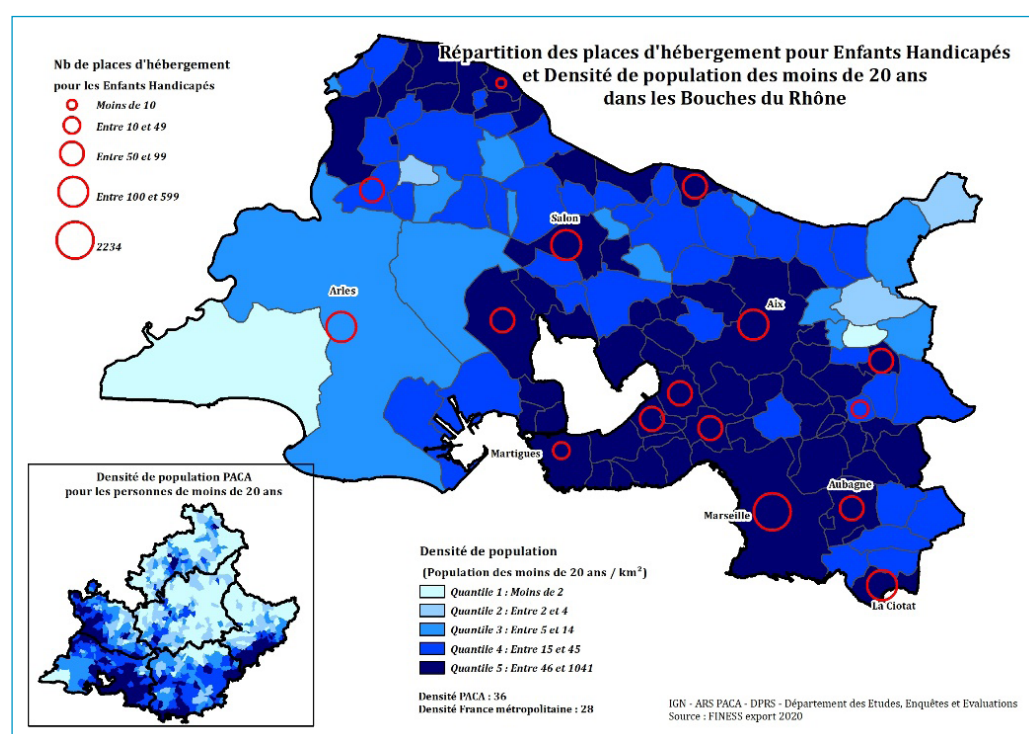
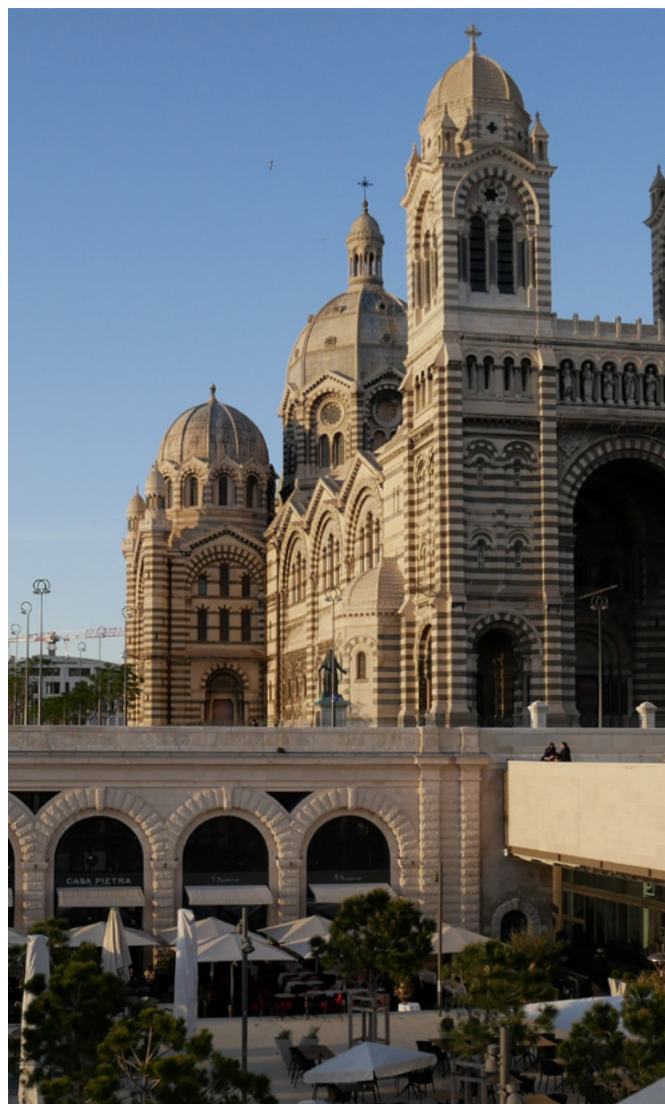


Figure 29 : Répartition des places d'hébergement pour les enfants avec un handicap (Source : Agence Régionale de Santé Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population des moins de 20 ans (Source : Insee RP 2019)



LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION

L'ESSENTIEL

- ▶ La participation au dépistage des cancers féminins parmi les plus faibles de la région ;
- ▶ Des couvertures vaccinales proches ou supérieures aux moyennes régionales, mais moins élevées qu'en France métropolitaine ;
- ▶ Des disparités territoriales dans la réalisation des actes de prévention ;
- ▶ Des actes de prévention à promouvoir auprès des publics précaires.

Un bilan de prévention buccodentaire à promouvoir auprès des publics précaires

En 2019, 43,8 % des enfants âgés de 6 ans a bénéficié d'un bilan de santé buccodentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral dans les Bouches-du-Rhône, une proportion proche de la moyenne régionale (44,1 %). Les chiffres étaient cependant plus élevés que dans la région dans le pays Salonais (49,9 %), le territoire d'Aubagne-la Ciotat (49,2 %) et le pays d'Aix (48,8 %). Les chiffres les plus bas étaient relevés dans l'agglomération marseillaise (40,4 %).

Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire étaient moins nombreux à avoir bénéficié d'un bilan de santé buccodentaire (35,7 %) que les non-bénéficiaires (46,0 %), soit un écart de 10,3 points, un peu plus important que dans 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 (60).

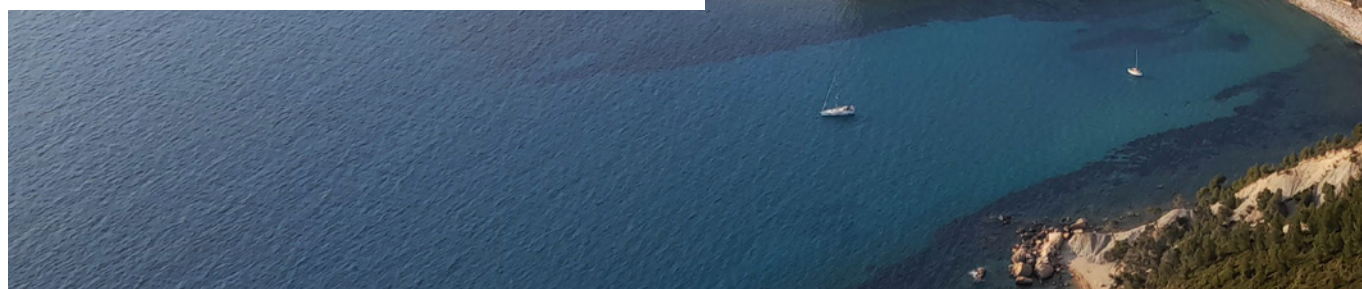
Les services de protection maternelle et infantile (PMI) organisent des consultations et des actions médico-sociales de prévention, de dépistage et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des activités de planification familiale et d'éducation familiale. Ils constituent un acteur de premier plan dans la prévention auprès enfants et de leurs familles (61).

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

En 2021, plus de 4 femmes âgées de 20 à 64 ans sur 10 (45,4 %) n'avaient pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années dans les Bouches-du-Rhône, une proportion proche de la moyenne régionale (45,7 %). Des proportions plus élevées que dans la région étaient cependant relevées en Camargue et dans le pays Salonais (Source : CNAM SIAM ERASME 2021).



Le suivi gynécologique régulier par un gynécologue ou une sage-femme est essentiel. L'examen gynécologique permet un dépistage de différentes pathologies notamment précancéreuses comme le cancer du sein (1^{er} cancer le plus fréquent chez les femmes en France) (62), le cancer du col de l'utérus, le cancer des ovaires ou encore cancer de l'endomètre (63), d'infections sexuellement transmissibles ou encore de dysfonctionnements hormonaux.



Une participation aux dépistages des cancers parmi les plus faibles de la région

Cancer du sein

En 2020-2021, 29,6 % des femmes âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein : il s'agit de la participation la plus basse de la région (36,1 %) et la 2^{ème} la plus basse de France métropolitaine (46,6 %), derrière le département de Paris (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 (64). 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 (65). 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 (66).



Cancer du col de l'utérus

Entre 2018 et 2020, 58,4 % des femmes âgées de 25 à 65 ans ont participé au dépistage triennal du cancer du col de l'utérus^[5] dans les Bouches-du-Rhône, la 2^e participation la plus basse de la région derrière les Alpes-de-Haute-Provence (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 (67).

Cancer colorectal

Sur la période 2020-2021, moins d'un tiers des habitants âgés de 50-74 ans (31,8 %) ont participé au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum dans les Bouches-du-Rhône, une valeur proche de la moyenne régionale (31,1 %), mais moins élevée qu'en 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 (64).

[5] Remboursement d'un examen cytologique ou d'un test HPV

Une couverture vaccinale des personnes âgées plus importante que dans la région

Vaccination contre les infections à papillomavirus (HPV)

En 2021, dans les Bouches-du-Rhône, un peu plus d'un tiers des jeunes avaient reçu 1 dose de vaccin contre le papillomavirus à 15 ans (38,7 %) et 3 sur 10 (30,0 %) avaient reçu le schéma complet à 16 ans, des chiffres proches de la moyenne régionale (respectivement 38,4 % et 30,4 %), mais inférieurs à la moyenne nationale (respectivement 45,8 % et 37,4 %). Une augmentation de la couverture vaccinale HPV est constatée ces dernières années dans le département, comme en France métropolitaine (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 (68).

Vaccination contre la grippe

En 2021-2022, un peu plus de la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus assurées du régime général (52,8 %) se sont faites vacciner contre la grippe dans les Bouches-du-Rhône : il s'agit de la 2^{ème} proportion la plus élevée de la région (52,4 %) derrière le Var. Elle est cependant inférieure à la moyenne nationale (56,8 %) (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 (69). 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 (70).

Vaccination contre la Covid-19

Au 30 septembre 2022, 72,9 % des habitants des Bouches-du-Rhône avaient reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 et 72,5 % la vaccination complète (2 doses), une couverture vaccinale moins élevée que dans la région (respectivement 75,4 % et 74,3 %) et qu'en France métropolitaine (80,4 % et 79,1 %) (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 (71).



4

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'ESSENTIEL

- ▶ Une espérance de vie qui stagne depuis 2020, probablement en lien avec l'épidémie de Covid-19 ;
- ▶ Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire responsables d'environ 1 décès sur 2 ;
- ▶ Des prévalences de maladies chroniques en augmentation ;
- ▶ Des données de mortalité globalement moins favorables que dans la région ;
- ▶ Des décès par suicides moins fréquents que dans la région et qu'en France
- ▶ Des indicateurs de santé plus favorables dans le pays d'Aix et dans le pays Salonais, mais moins favorables dans l'agglomération marseillaise et autour de l'étang-de-Berre.

7 % des naissances prématurées dans le département

Entre 2015 et 2019, 1 718 naissances prématurées (accouchement entre la 22^e et la 37^e semaine d'aménorrhée (SA)) ont été relevées en moyenne dans les Bouches-du-Rhône, soit 6,7 % des naissances, un chiffre proche de la moyenne régionale (6,8 %). Les cas de très grande prématurité (entre la 22^e et la 27^e SA) représentaient 0,3 % 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) 5,7 % des naissances (région 5,8 %) (Source : PMSI, SNDS, 2015-2019).

La part des naissances vivantes à terme (> 37 SA) hypotrophes (poids de naissance inférieur à 2 500g) représentaient 2,7 % des naissances, une proportion proche de la moyenne régionale (2,8 %). A l'inverse, la part des naissances vivantes à terme (> 37 SA) macrosomes (poids de naissance supérieur à 4 000g) représentaient 6,6 % des naissances, une proportion plus élevée que dans la région (6,4 %) (Source : PMSI, SNDS, 2015-2019).

Parmi les enfants âgés de 0 à 6 ans, 12,7 % ont été hospitalisés en court séjour sur la période 2015-2019, la proportion la plus élevée de la région (12,3 %). Par contre, le taux d'hospitalisations en court séjour pour lésion traumatique était de 0,5 % chez les 0 à 6 ans, la plus faible de 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, 55,4 % des assurés résidant dans les Bouches-du-Rhône 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 plus élevée que dans la région (54,6 %) (Source : CNAM 2022).

En 2021, 17,9 % des assurés du régime général étaient bénéficiaires d'une Affection Longue Durée (ALD), une proportion significativement plus élevée que dans la région (17,4 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2021).

Entre 2016 et 2020, on observe une augmentation de la prévalence des maladies chroniques dans les Bouches-du-Rhône, comme dans la région, excepté pour les maladies respiratoires chroniques et les maladies neurologiques (Tableau 8). 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 (72).

Tableau 8 : Prévalence brute des maladies chroniques dans les Bouches-du-Rhône 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 Bouches-du-Rhône			Prévalence brute Provence-Alpes-Côte d'Azur		
	2016*	2020*	Projections 2028**	2016*	2020*	Projections 2028**
Cancers	4,9 %	↑ 5,1 %	5,3 %	5,1 %	↑ 5,7 %	5,5 %
Diabète	6,1 %	↑ 6,4 %	6,6 %	5,9 %	↑ 6,2 %	6,6 %
Maladies cardiovasculaires	8,0 %	↑ 8,3 %	8,9 %	8,0 %	↑ 8,7 %	9,3 %
Maladies respiratoires chroniques	6,2 %	↓ 5,8 %	6,4 %	5,8 %	↓ 5,6 %	6,1 %
Maladies neurologiques	2,7 %	→ 2,7 %	3,0 %	→ 2,7 %	↑ 2,7 %	3,0 %

Des personnes en situation de handicap qui cumulent les difficultés

En 2020, environ 36 000 personnes âgées de 20 à 64 ans étaient bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), soit un taux de 35,3 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans, la moins élevée de la région (38,4 pour 1 000) (*Source : Cnaf, MSA, 2020*).

Par ailleurs, environ 13 300 personnes âgées de 0 à 19 ans étaient bénéficiaires de l'Allocation d'Education des Enfants Handicapés (AEEH), soit un taux de 27,5 bénéficiaires pour 1 000 enfants âgés de 0 à 19 ans, le plus élevé que dans la région (24,3 pour 1 000) (*Source : Cnaf, MSA, 2020*).

Les personnes en situation de handicap

- ▶ En 2020, une population adulte en situation de handicap estimée à environ 16 800 personnes dans le département, soit un taux de 14,9 pour 1 000 adultes (73) ;
- ▶ En 2020, une population d'enfants en situation de handicap estimée à environ 7 200 personnes, soit un taux de 15,1 pour 1 000 enfants de 0 à 19 ans (73).

(*Source : CREAI 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.

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

Le département des Bouches-du-Rhône compte 2 lieux de consultation dédié aux personnes avec un handicap, à Marseille et à Salon-de-Provence

Une espérance de vie qui stagne depuis 2020

En 2021, l'espérance de vie à la naissance des habitants était de 79,4 ans pour les hommes et 85,1 ans pour les femmes dans les Bouches-du-Rhône, des chiffres un peu moins élevés que ceux relevés dans la région (79,5 chez les hommes et 85,2 ans chez les femmes). Après avoir baissé entre 2019 et 2020, probablement en lien avec l'épidémie de Covid-19, l'espérance de vie stagne depuis 2020 dans le département (*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 différence 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 (74).





Un des taux de mortalité prématurée les plus faibles de la région

Sur la période 2013-2017, 17 549 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Bouches-du-Rhône. Parmi ces décès, près de 2 900 sont survenus avant l'âge de 65 ans (16,4 %) et environ 1 300 auraient pu être évités par une réduction des comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool, conduites dangereuses) (7,6 %).

Sur cette période, le département des Bouches-du-Rhône présentait le 2^e taux de mortalité prématurée (129,2 décès prématurés pour 100 000 habitants) le plus faible de la région (région : 132,6 pour 100 000), derrière les Hautes-Alpes.

Des différences territoriales de mortalité prématurée doivent être soulignées : dans l'agglomération marseillaise, une surmortalité significative par rapport à la région était relevée pour les décès prématurés (+ 4,5 %). A l'inverse, une sous-mortalité prématurée était observée dans le pays d'Aix (- 9,3 %) et le pays Salonais (- 7,8 %).

Globalement, la mortalité prématurée a diminué dans le département (- 24 %), comme dans la région (- 22 %) entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017 (Figure 30).

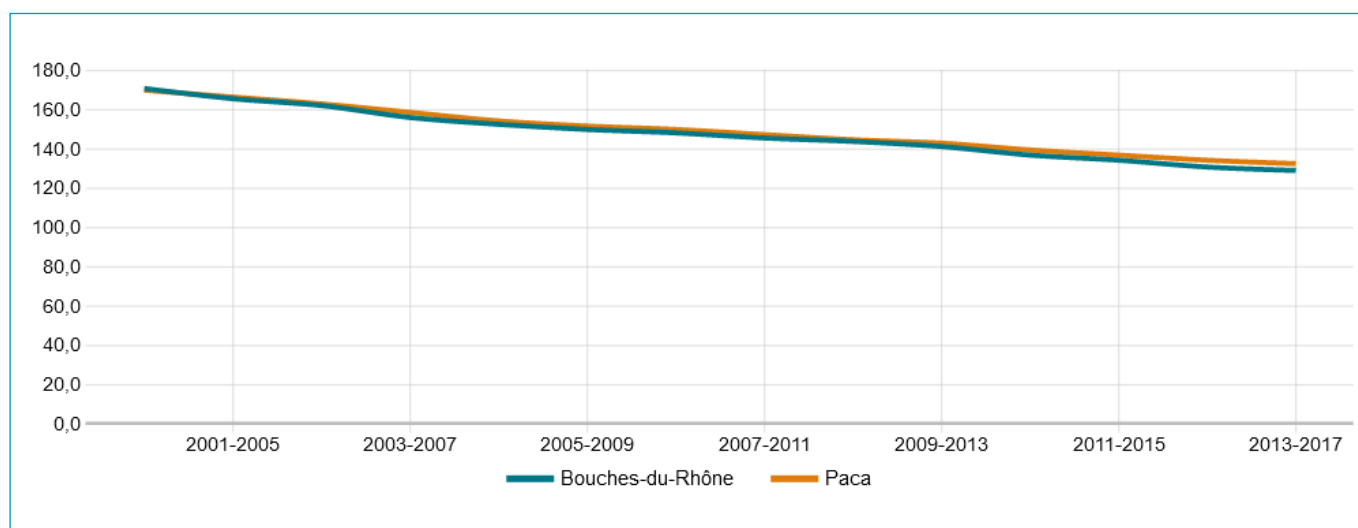


Figure 30 : Evolution de taux de mortalité prématurée entre 2000-2004 et 2013-2017 dans les Bouches-du-Rhône et dans la région (Source : Inserm CépiDC 2001-2004, 2013-2017)



1 décès sur 2 lié à un cancer ou une maladie de l'appareil circulatoire

Dans le département, les principales causes de décès étaient, comme dans la région, les cancers (26,7 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (23,5 %) : ces pathologies représentaient la moitié des décès (Figure 31).

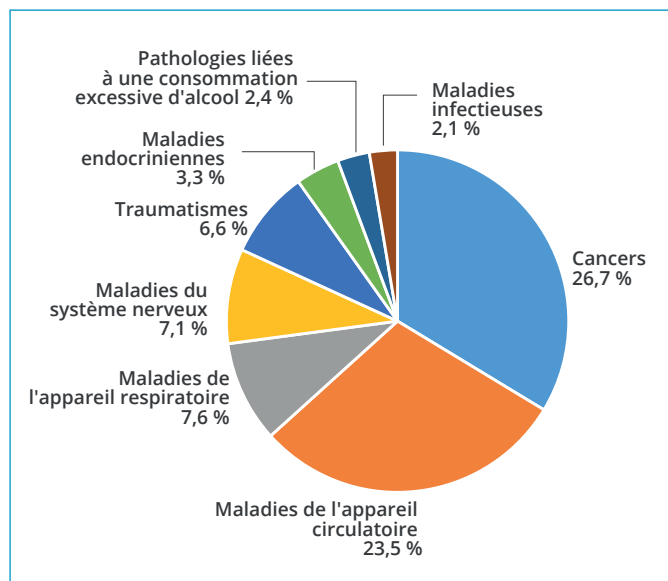


Figure 31 : Principales causes de mortalité dans les Bouches-du-Rhône sur la période 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC 2013-2017)

Globalement, les données de mortalité relevées dans les Bouches-du-Rhône étaient moins favorables que dans la région. Une surmortalité a ainsi été observée dans le département par rapport à la région pour de multiples causes de décès (certains cancers, maladies de l'appareil respiratoire et du système nerveux, cardiopathies ischémiques, grippe, tuberculose...).

Cependant, il faut souligner la présence d'inégalités territoriales de santé, avec des territoires présentant des données de mortalité plus favorables (pays d'Aix, pays Salonais) et d'autres moins favorables (agglomération marseillaise, étang-de-Berre).



Les cancers

En 2020, 106 520 personnes ont été prises en charge^[6] pour un cancer dans les Bouches-du-Rhône, soit une prévalence de 5,1 %, moins élevée que dans la région (5,7 %) (Source : CNAM 2022).

Entre 2013 et 2017, 4 691 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer dans les Bouches-du-Rhône : il s'agit de la première cause de décès dans le département, comme dans la région et en France métropolitaine (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

Dans les Bouches-du-Rhône, les cancers responsables du plus grand nombre de décès masculins étaient, par ordre décroissant, ceux du poumon puis des tissus lymphatiques et hématologiques et enfin du côlon-rectum. Chez la femme, le cancer du sein reste la première cause de décès par cancer, suivie du cancer du poumon et du cancer colorectal.

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



Globalement, le département des Bouches-du-Rhône ne se distinguait pas de façon significative de la région pour la mortalité pour l'ensemble des cancers. Une surmortalité a cependant été observée pour certains cancers, notamment les cancers de la plèvre (+ 22,4 %), les cancers des tissus lymphatiques et hématologiques (+ 6,5 %) ou encore les cancers du poumon chez les hommes (+ 4,5 %) et de la vessie chez les femmes (+ 17 %).

De même, une surmortalité par rapport à la région a été observée dans certains sous-territoires :

- ▶ Autour de l'étang-de-Berre, une surmortalité significative était constatée pour l'ensemble des cancers (+ 5,4 %), les cancers de la plèvre (+ 28,8 %) et du rein (27,7 %), mais une sous-mortalité a aussi été relevée pour les cancers de l'ovaire (- 23,8 %) ;
- ▶ Dans l'agglomération marseillaise, une surmortalité significative était constatée pour les cancers du poumon (+ 8,6 %) et hématologiques (+ 7,4 %), mais une sous-mortalité a aussi été relevée pour les cancers de la prostate (- 12,3 %) ;
- ▶ A l'inverse, dans le pays d'Aix, une sous-mortalité par rapport à la région a été relevée pour l'ensemble des cancers (- 4,9 %) et pour les cancers du poumon (- 11,9 %).

En terme d'évolution, une baisse de la mortalité par cancers a été constatée dans les Bouches-du-Rhône (- 20 %) entre les périodes 2001-2005 et 2013-2017, comme dans la région (- 22 %) (Figure 32).

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 (66).

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 (75).

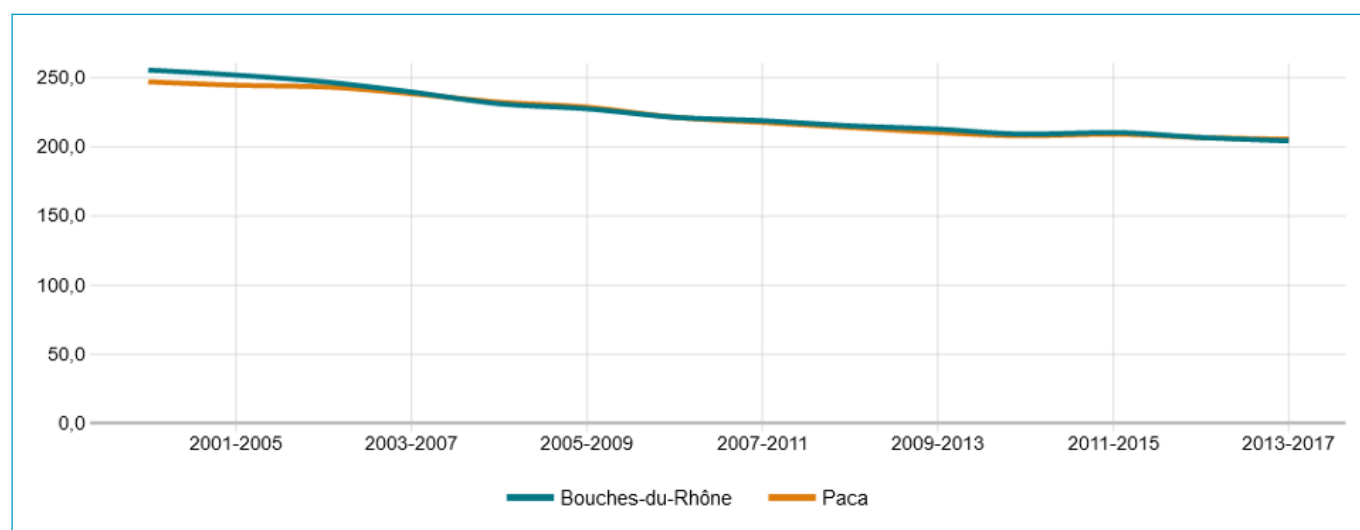


Figure 32 : Evolution du taux comparatif de mortalité par cancers dans les Bouches-du-Rhône et dans la région entre 2001-2005 et 2013-2017
(Source : Inserm CépiDC 2000-2004 – 2013-2017)

Les maladies cardio-vasculaires

En 2020, 171 180 personnes ont été prises en charge^[7] pour une maladie cardio-vasculaire dans les Bouches-du-Rhône, soit une prévalence de 8,3 %, un chiffre moins élevé que dans la région (8,7 %). Par ailleurs, 11,1 % des assurés du département suivaient un traitement pour le risque vasculaire (hors pathologies), là encore, une prévalence inférieure à la moyenne régionale (11,9 %) (Source : CNAM 2022).

Entre 2013 et 2017, 4 116 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil circulatoire dans les Bouches-du-Rhône (23,5 % de l'ensemble des décès) : il s'agissait de la deuxième cause de mortalité dans le département, comme dans la région. Comparativement à la région, le département présentait une surmortalité significative pour les cardiopathies ischémiques (+ 8,6 %) et une sous-mortalité significative pour les maladies vasculaires cérébrales (- 3,2 %).

Dans certains sous-territoires, une surmortalité par rapport à la région a été relevée pour les cardiopathies ischémiques (+ 23 % autour de l'étang-de-Berre, + 19,5 % dans le territoire d'Aubagne la Ciotat et + 9 % dans l'agglomération marseillaise). Le territoire du pays d'Aix était le seul à présenter une sous-mortalité significative par rapport à la région pour cette cause (- 9,8 %).

En terme d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017, une baisse de la mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans le département (- 41 %), comme dans la région (- 39 %) (Figure 33).



Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de près de 150 000 décès par an 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.

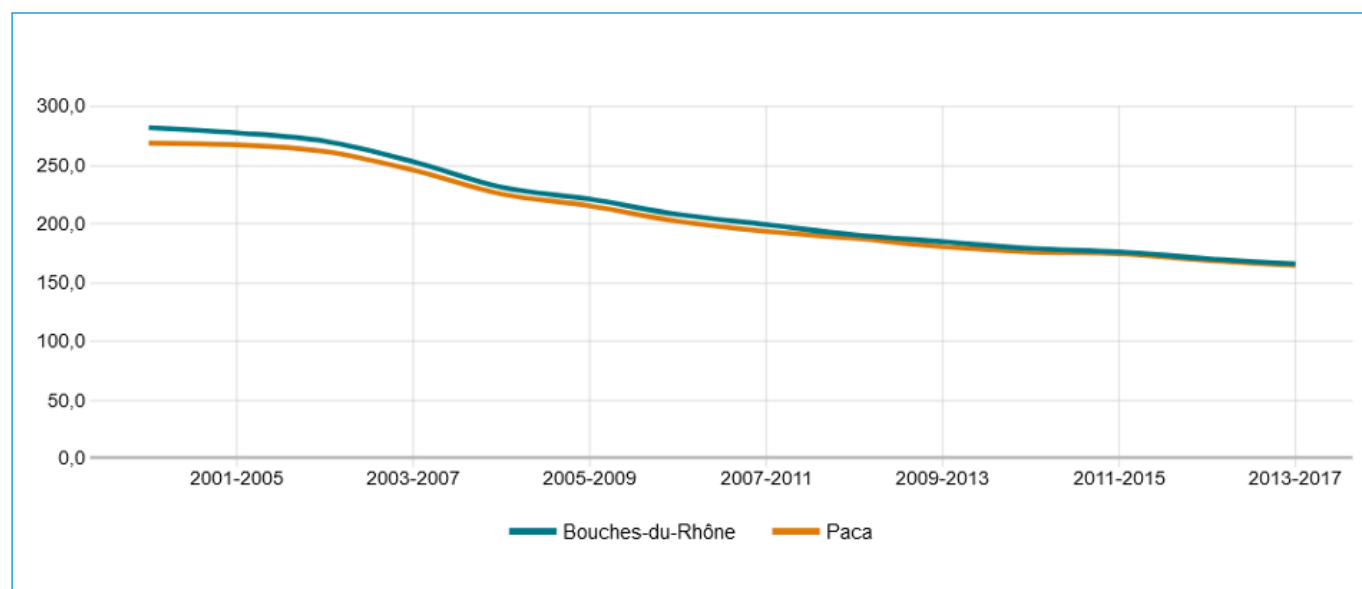


Figure 33 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans les Bouches-du-Rhône et dans la région entre 2000-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

[7] 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, 132 150 personnes ont été prises en charge^[8] pour un diabète dans les Bouches-du-Rhône, soit une prévalence de 6,4 %, plus élevée que dans la région (6,2 %) (Source : CNAM 2022).

Entre 2013 et 2017, 327 personnes sont décédées d'un diabète dans les Bouches-du-Rhône, un niveau de mortalité proche de celui observé dans la région.

Une surmortalité significative par rapport à la région a été relevée pour le diabète autour de l'étang-de-Berre (+ 33,10 %), chez les hommes comme chez les femmes, ainsi que dans le pays salonais, chez les femmes uniquement (+ 27,4 %). A l'inverse, une sous-mortalité significative par rapport à la région a été relevée pour cette cause de décès dans l'agglomération marseillaise (- 7,3 %) et dans le pays salonais chez les hommes (- 28,2 %) (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

En terme d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017, une baisse de la mortalité par diabète de - 32 %, proche de celle observée dans la région (- 30 %) (Figure 34).

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 (76).

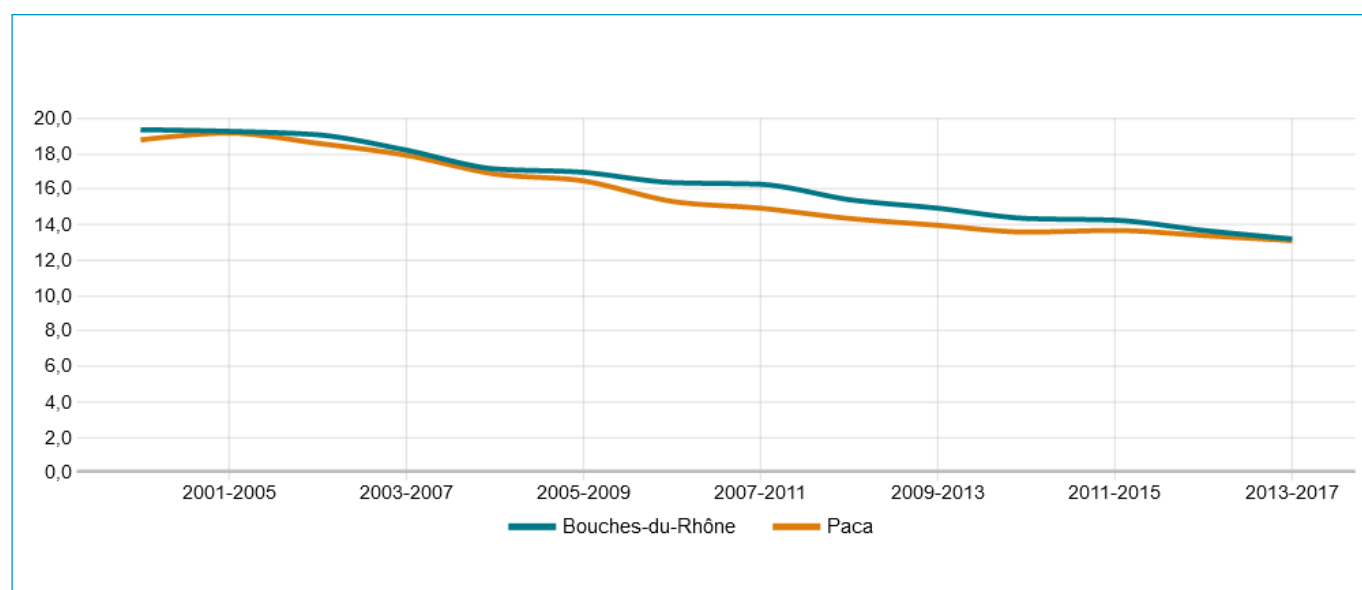


Figure 34 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour le diabète dans les Bouches-du-Rhône et dans la région entre 2000-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

[8] 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. 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, en France (77) (Figure 35) :

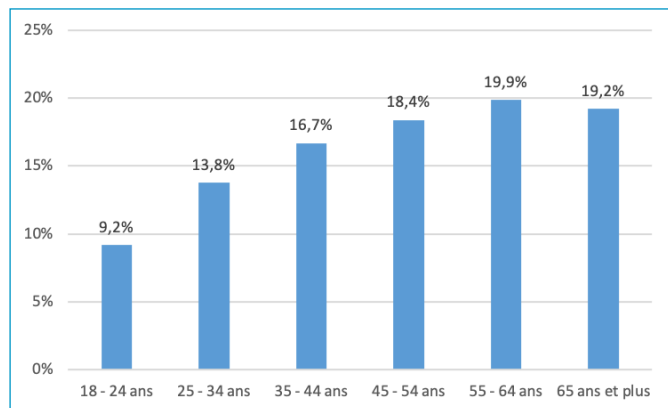


Figure 35 : Part des personnes en situation d'obésité en France par tranche d'âge, 2020 (Source : enquête épidémiologique nationale ObÉpi-Roche)

Concernant les enfants et les adolescents, près d'un enfant sur 3 (34 %) âgé de 2 à 7 ans serait en situation de surpoids ou d'obésité et près d'un jeune sur 5 (21 %) âgé de 8 à 17 ans. Néanmoins, ces chiffres élevés posent question sur l'adéquation des seuils actuels pour mesurer la prévalence de l'obésité ou du surpoids, particulièrement chez les enfants les plus jeunes (77). Concernant les CSP, l'obésité tend à être deux fois plus élevée chez les CSP les moins diplômées (employés et ouvriers) que chez les cadres (respectivement 18,0 % et 9,9 %) (77).

Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'une des régions de France les moins touchées par l'obésité, malgré une prévalence en augmentation (77).



L'obésité peut être à l'origine de différentes pathologies comme le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, des maladies respiratoires (syndrome d'apnée du sommeil, hypoventilation,...), des troubles hormonaux (perturbation des cycles menstruels chez la femme), des maladies articulaires comme l'arthrose. Ainsi une perte de poids même modeste est bénéfique sur le plan métabolique, cardiovasculaire, respiratoire et musculo-squelettique (78).

Les troubles anxieux et dépressif

D'après les données du Baromètre Santé 2017, 12 % des personnes âgées de 15 à 75 ans interrogées ont eu 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. Ce taux est plus important chez femmes (16 % en région) que chez les hommes (8 % en région) (79).

En 2020, près de 171 000 assurés du régime général résidant dans les Bouches-du-Rhône ont reçu au moins 6 remboursements à un médicament psychotrope (antidépresseurs, anxiolytiques-hypniques ou neuroleptique), soit 8,4 % des assurés, le taux le plus élevé de la région (7,9 %), soit une surconsommation de + 5,9 % par rapport à la région.

En 2020, 4,5 % des assurés ont reçu au moins 6 remboursements d'antidépresseurs, significativement plus que dans la région (+ 5,7 %), chez les hommes comme chez les femmes. De plus, 5,2 % des assurés ont reçu au moins 6 remboursements d'anxiolytiques-hypnotiques, significativement plus que dans la région (+ 8,7 %). Enfin, 1,3 % des assurés ont reçu au moins 6 remboursements de neuroleptiques, également significativement plus que dans la région (+ 5,9 %).



La dépression et l'anxiété ont des causes variées : événements de vie significatifs (traumatismes, deuil, ruptures conjugales, conditions de travail, etc.). 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 (80). 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 concernés (79).

Les suicides et tentatives de suicides

Entre 2013 et 2017, 195 décès par suicides ont été enregistrés chaque année dans les Bouches-du-Rhône : près d'un tiers concernait une personne âgée de 65 ans ou plus (30,8 %).

Une sous mortalité significative de - 21,9 % a été constatée dans le département par rapport à la région pour les suicides, ainsi que dans différents sous-territoires, comme l'agglomération marseillaise (- 29,7 %), le pays d'Aix (- 21,4 %) et le pays salonais (- 21,2 %). Autour de l'étang-de-Berre, on relevait également une sous-mortalité par suicide chez les femmes (- 31,9 %) (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017).

En terme d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017, une baisse de la mortalité par suicide de - 41 %, plus marquée que dans la région (- 29 %) (Figure 36).



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 ;
- 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 %) (81).

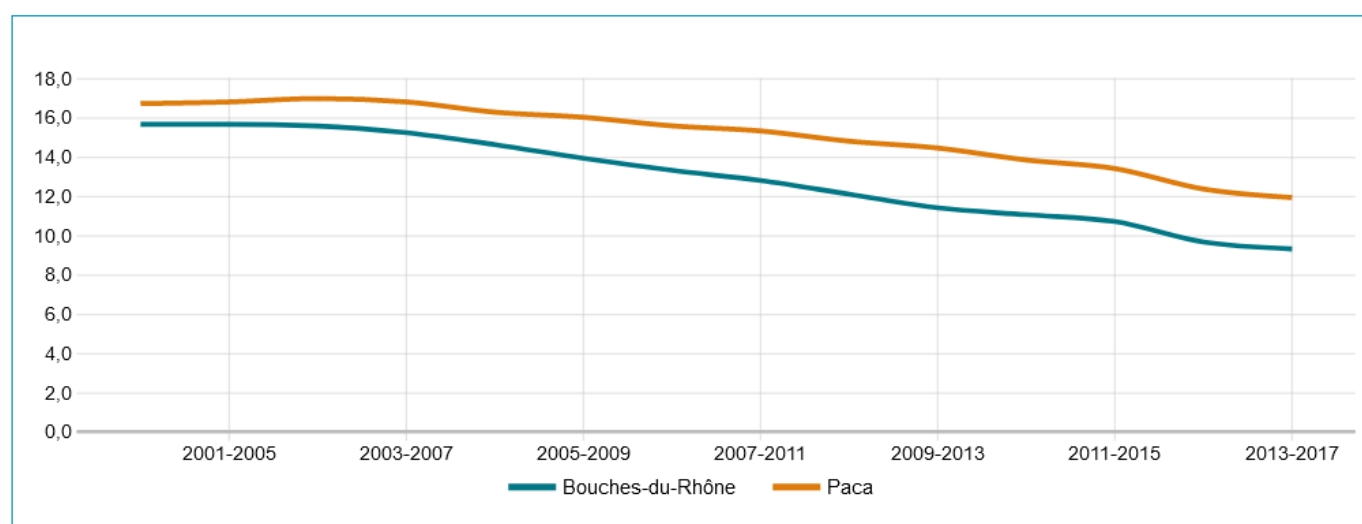
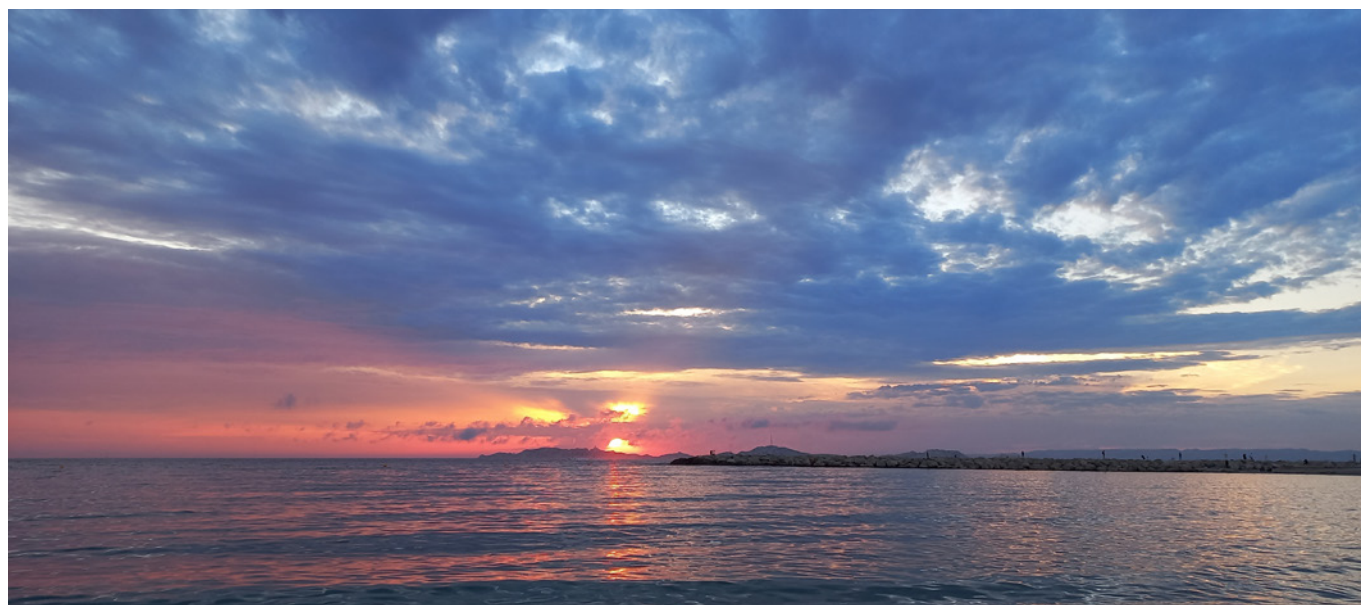


Figure 36 : Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide dans les Bouches-du-Rhône et dans la région entre 2000-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)



Significativement moins de décès liés à une consommation excessive d'alcool que dans la région

En 2017, parmi les jeunes de 17 ans résidant dans la région et interrogés dans le cadre de l'enquête Escapad^[9], 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) (82).

Dans les Bouches-du-Rhône, 429 décès liés à une consommation excessive d'alcool ont été dénombrés en moyenne chaque année sur la période 2013-2017, soit une sous-mortalité significative par rapport à la région de - 6,9 %. Une sous-mortalité par rapport à la région a également été relevée pour cette cause de décès dans l'agglomération marseillaise (- 9,2 %) et dans le pays d'Aix (- 7,1 %) (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017).

Globalement, la mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool a diminué dans le département (- 35 %), plus rapidement que dans la région (- 28 %) (Figure 37).



Le tabac et l'alcool constituent les deux premières causes de décès évitables en France. 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 2. En France, un cancer sur trois est lié au tabagisme, notamment 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 (83). 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,...). 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 (84).

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

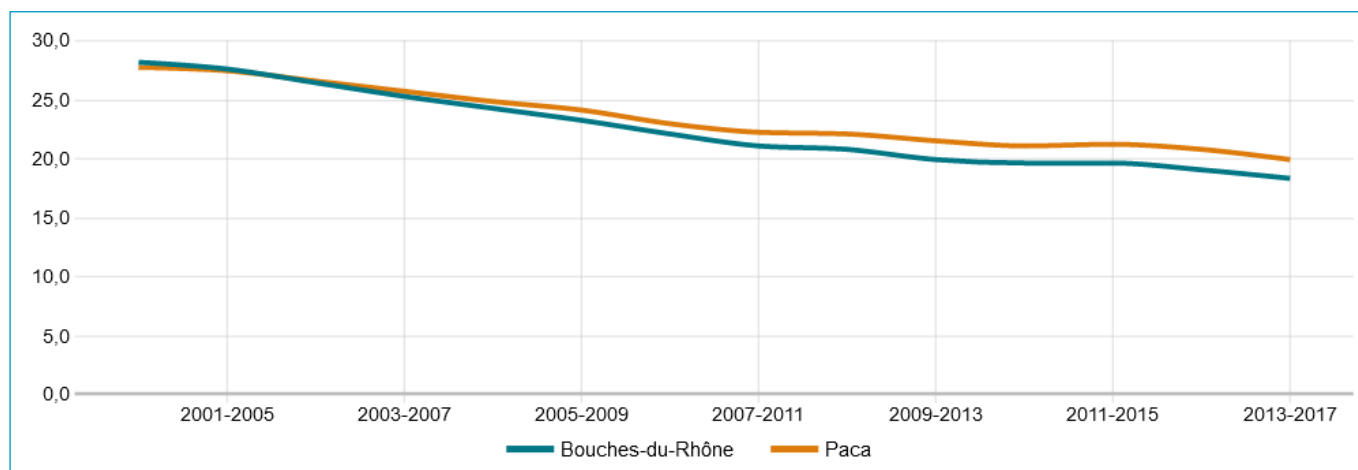


Figure 37 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool dans les Bouches-du-Rhône et dans la région entre 2000-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

[9] 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 (82).

Des maladies infectieuses à surveiller 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) (85).

Maladies liées au moustique tigre

Le moustique tigre est vecteur de maladies appelées « arboviroses », comme la dengue, le Chikungunya et l'infection à virus Zika. En 2020, 33 cas d'arboviroses ont été comptabilisés dans le département, soit 21 % des cas de la région : il s'agissait uniquement de cas de dengue importés (Source : Santé Publique France 2020). Depuis 2012, des cas d'arboviroses sont recensés chaque année dans le département, malgré des fluctuations annuelles (Figure 38).

En Europe, le nombre de cas d'infection à virus West Nile identifiés en 2018 était plus élevé que durant les 7 dernières années cumulées. Un épisode exceptionnel de circulation du virus West Nile sur le pourtour méditerranéen est survenu en 2018, avec 27 cas recensés. En 2019, aucun cas n'a été identifié dans les Bouches-du-Rhône mais 2 cas humains dans le Var (86).

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 (87).



L'expansion des maladies à transmission vectorielle découle 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. 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) (88,89).

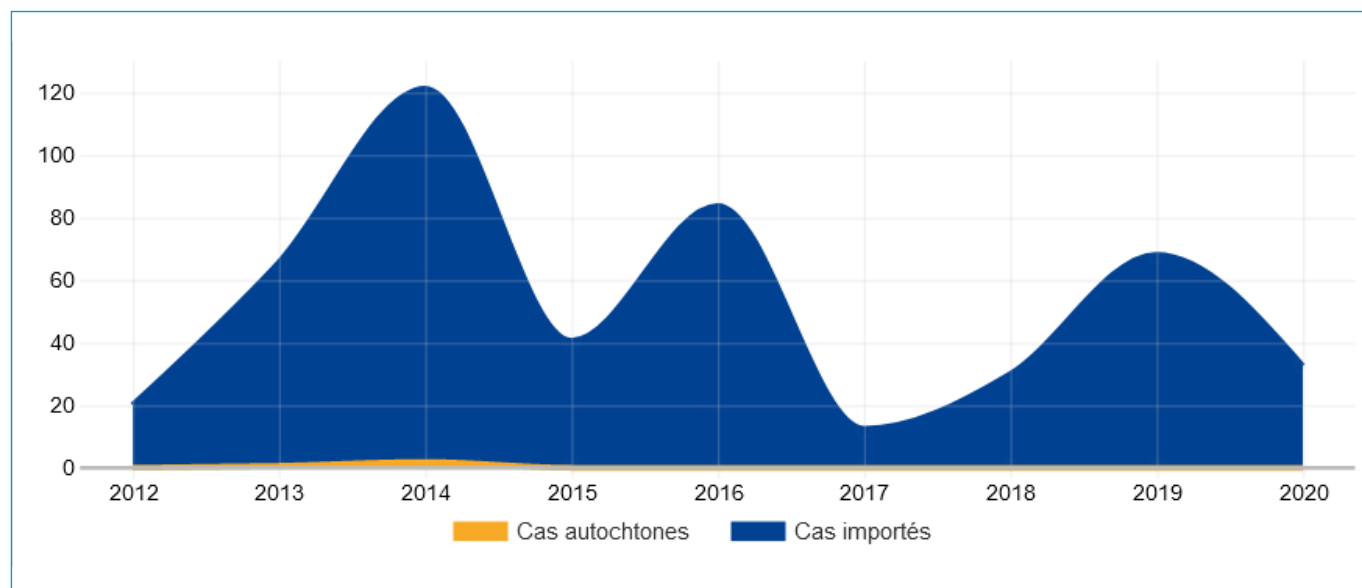


Figure 38 : Nombre de cas annuel d'arboviroses entre 2012 et 2020 dans les Bouches-du-Rhône (Source : Santé Publique France 2012-2020)

Les infections sexuellement transmissibles

Le Sida

D'après les estimations de Santé Publique France, le nombre de découvertes de séropositivité s'élevait à 179 en 2018 dans les Bouches-du-Rhône, soit un taux de 88 par million d'habitants, contre 92 en France entière et 61 en métropole hors Ile-de-France (90). Ce taux est stable depuis 2015 (taux de 90 découvertes de séropositivité par million d'habitants). Les contaminations lors de rapports sexuels entre hommes est le mode de contamination le plus fréquent.

En 2019, dans le département, on estimait que 2,7 ‰ d'assurés du régime général étaient pris en charge dans le département pour le VIH ou le Sida : il s'agissait de la 2^{ème} prévalence la plus élevée de la région derrière les Alpes-Maritimes (91).

Entre 2013 et 2017, 20 personnes sont décédées en moyenne du sida chaque année dans les Bouches-du-Rhône (différence non significative par rapport à la région). Une surmortalité significative par rapport à la région a cependant été observée pour le sida dans l'agglomération marseillaise (+ 49,4 %) (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 (92).



Les hépatites virales

En 2019, on comptait dans les Bouches-du-Rhône 43,7 bénéficiaires d'une Affection Longue Durée (ALD) pour 100 000 habitants pour une hépatite B, un taux proche de la moyenne régionale (région : 42,7). Pour l'hépatite C, on comptait 141,1 bénéficiaires d'une ALD pour 100 000 habitants, un taux inférieur à la moyenne régionale (154,4 pour 100 000 dans la région) (Source : Santé publique France - SNDS 2019).

Entre 2013 et 2017, 30 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une hépatite virale dans les Bouches-du-Rhône, une différence non significative par rapport à la région. Une sous-mortalité significative par rapport à la région a cependant été observée dans le pays d'Aix (- 68,8 %) sur cette période (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).



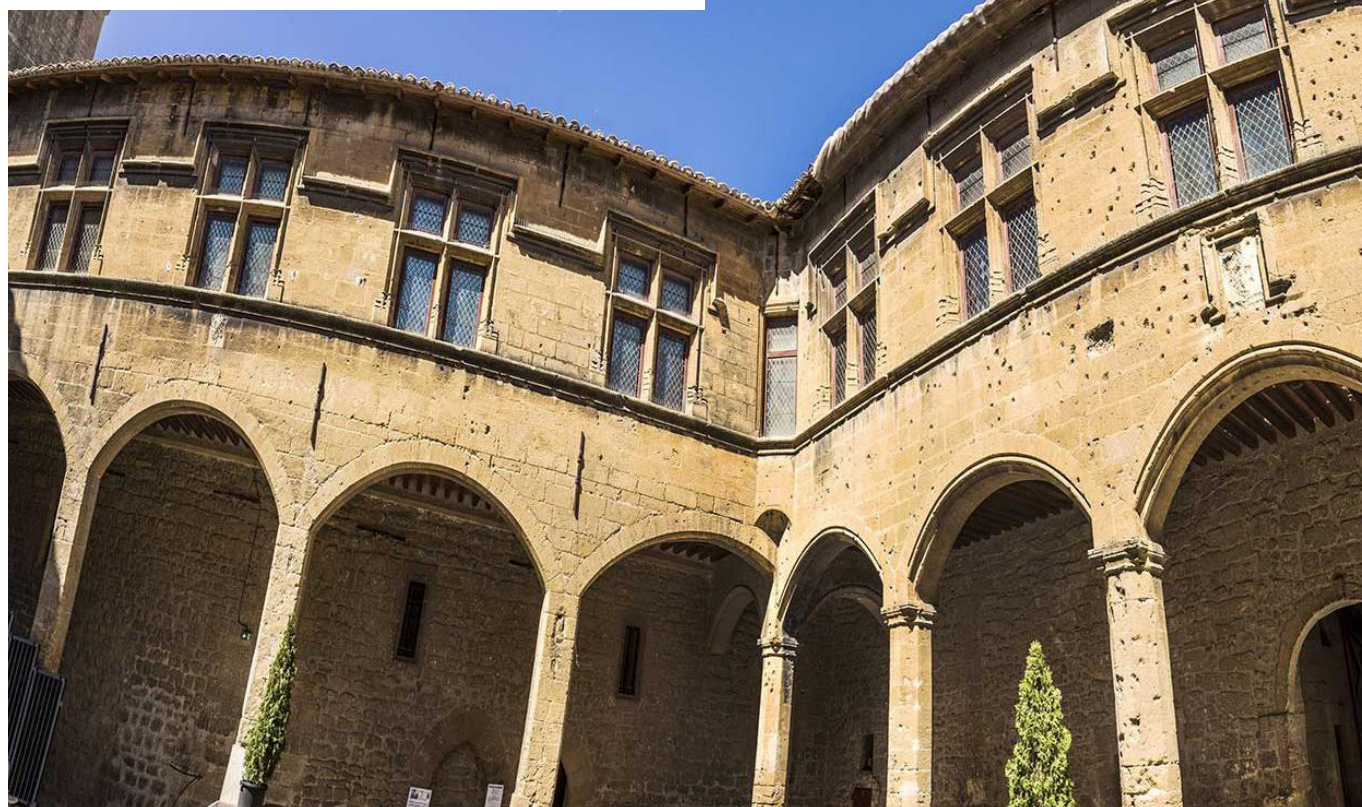
Les infections par les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) constituent un enjeu important de santé publique du fait de leur gravité potentielle (évolution vers la cirrhose ou le cancer primitif du foie), du nombre de personnes infectées et du coût engendré par leur prise en charge (93). 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 (94).

La tuberculose

Entre 2013 et 2017, 14 décès par tuberculose ont été recensés dans le département, presque la moitié des décès relevés pour cette cause dans la région (45,2 %). Les Bouches-du-Rhône constituent le seul département de la région à présenter une surmortalité significative par rapport à la région pour cette pathologie (+ 28,5 %) (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).



La tuberculose est une maladie infectieuse due à une mycobactérie, *Mycobacterium tuberculosis*, qui atteint le plus souvent les poumons (tuberculose pulmonaire) mais qui peut atteindre d'autres organes (tuberculose extra-pulmonaire). Elle se transmet de personne à personne par voie aérienne, à partir des formes respiratoires de la maladie. C'est une maladie habituellement prolongée durant plusieurs mois. Avant les traitements modernes elle a entraîné la mort de très nombreuses personnes.





La Covid-19

Mi-juin 2022, 2 967 personnes étaient décédées de la Covid-19^[10] à l'hôpital dans les Bouches-du-Rhône depuis le début de l'épidémie (Source : Santé Publique France, data.gouv.fr, 2022).

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 a observé dans les Bouches-du-Rhône, par rapport à 2018-2019 :

- Une surmortalité significative de 111 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans au 2^{ème} semestre 2020;
- Une surmortalité significative de 6 % au 1^{er} semestre 2020 et de 21 % au 2^{ème} semestre chez les personnes âgées de 75 à 84 ans ;
- Une surmortalité de 21^[12] %, uniquement au second semestre 2020 chez les personnes âgées de plus de 85 ans (95).

[10] 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).



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. 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 (96).

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 (97).

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 (98,99). 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). 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 (47).



Davantage de décès liés à un accident de la vie courante chez les femmes que dans la région

Les accidents de la vie courante peuvent être 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 (100).

Entre 2013 et 2017, 740 personnes sont décédées en moyenne d'un accident de la vie courante dans les Bouches-du-Rhône, soit une surmortalité significative par rapport à la région chez les femmes, toutes classes d'âge confondues (+ 7,4 %), ainsi que chez les personnes âgées de 65 ans et plus (+ 5,8 %). Par ailleurs, sur cette période, 23 décès par noyades ont été enregistrés dans le département en moyenne chaque année, soit une sous-mortalité significative par rapport à la région de - 17,5 % (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

Le territoire d'Aubagne-la Ciotat présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour les accidents de la vie courante (+ 14,8 %). L'agglomération marseillaise présentait une surmortalité pour les accidents de la vie courante chez les femmes (+ 7,3 %). Par ailleurs, deux sous-territoires présentaient plus spécifiquement une surmortalité pour les accidents de la vie courante chez les personnes âgées de 65 ans et plus : le territoire d'Aubagne-La Ciotat (+ 18,7 %) et l'étang-de-Berre (+ 10,9 %).

Globalement, la mortalité par accidents de la vie courante a baissé de - 19 % dans le département entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017, comme dans la région (- 16 %). A noter une stagnation de la mortalité pour cette cause depuis 2005 (Figure 39).

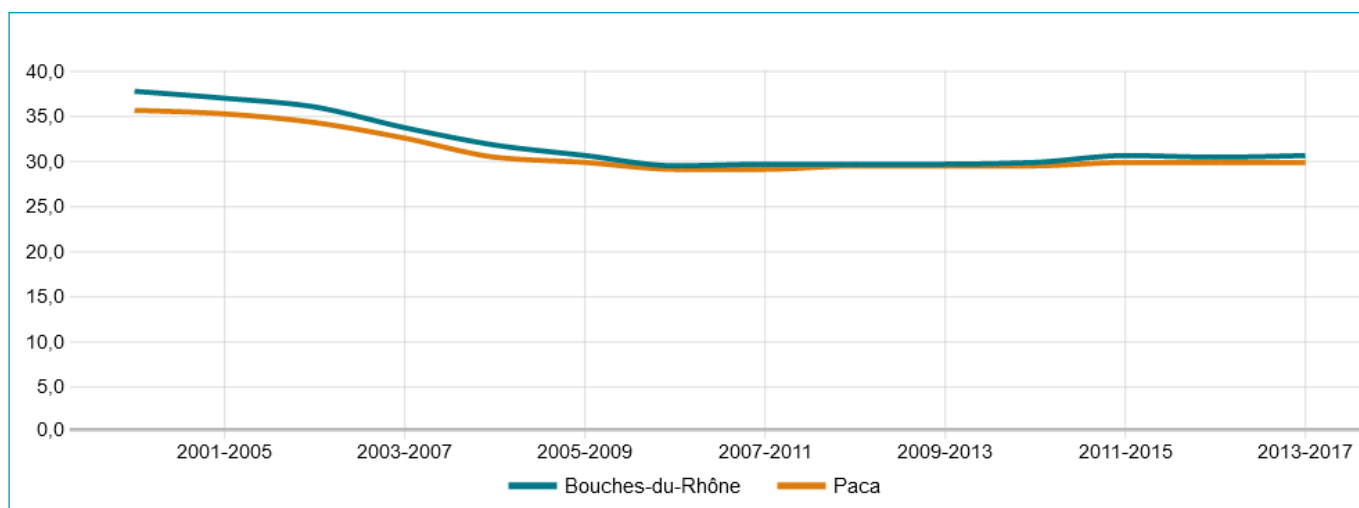


Figure 39 : Evolution du taux de mortalité par accidents de la vie courante entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017 dans les Bouches-du-Rhône (Source : Inserm CépiDC 2000-2017)



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.

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 (101).

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 constituent la 1^{ère} cause de décès au sein de cette classe d'âge. Les garçons, les très jeunes enfants (1-3 ans) et les pré-adolescents sont les plus impliqués. Chez les plus jeunes, les accidents surviennent plutôt dans le cadre domestique et sont en lien avec la mobilité limitée (chutes). Après 5 ans, les accidents sont plus souvent liés aux activités de sports et loisirs (vélo, ballon, trottinette, toboggan...) et interviennent davantage à l'école, dans des aires de jeux et de sport (100).

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 (102).

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 (103). 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 (104).

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 (105).

Significativement plus de décès liés à une maladie du système nerveux que dans la région

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.

En 2020, 23 990 personnes ont été prises en charge pour une démence (dont maladie d'Alzheimer) dans les Bouches-du-Rhône, soit une prévalence de 1,2 %, comme dans la région (1,2 %) (*Source : CNAM 2022*). D'après les projections existantes, la prévalence des démences devrait augmenter dans les années à venir et atteindre une prévalence de 1,4 % à l'horizon 2028 (région : 1,6 %) (72).

Entre 2013 et 2017, 1 241 personnes sont décédées en moyenne dans les Bouches-du-Rhône d'une maladie du système nerveux, significativement plus que dans la région (+ 6,9 %). Une surmortalité significative par rapport à la région a également été relevée dans plusieurs sous-territoires : le Pays d'Aix (+ 14,9 %), le pays Salonais (14,8 %) le territoire d'Aubagne-la Ciotat (+ 12,1 %) et en Camargue chez les femmes uniquement (+ 19,4 %) (*Source : Inserm CépiDC 2013-2017*).



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.



Des personnes dépendantes à domicile de plus en plus nombreuses

Dans les Bouches-du-Rhône, 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 (106).

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 (107).



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 **(108)** ;
- D'après les premières estimations issues de l'enquête CARE-Ménages de 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 Bouches-du-Rhône près de 27 000 personnes âgées de 75 ans et plus (soit 1 personne sur 6). Si on y ajoute la perte d'autonomie modérée, la population à prendre en charge est de 51 000 personnes (3 personnes sur 10) (*Source : DREES, Enquête vie quotidienne et santé 2014*) ;
- A l'horizon 2028, le département devrait compter près de 36 000 personnes âgées de 75 ans et plus en situation de perte d'autonomie et environ 67 000 personnes en prenant en compte la perte d'autonomie modérée **(109)**.

Les plateformes territoriales d'appui

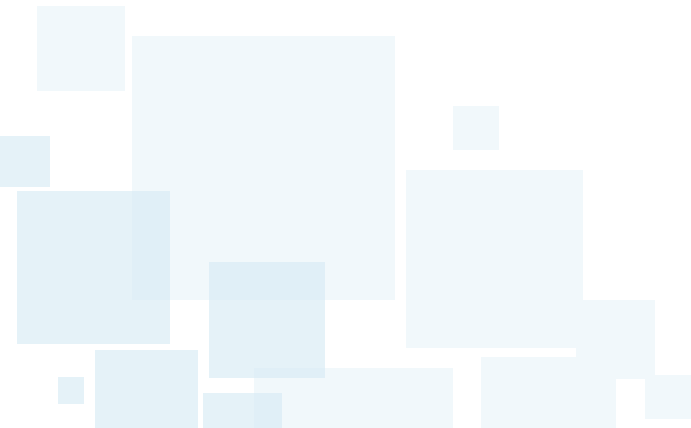
- Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) visent à apporter un soutien et des solutions concrètes adaptées aux professionnels, et en particulier aux médecins traitants, dans la prise en charge des situations complexes (polypathologies, multiplicité des interventions au domicile, enchevêtrement des problématiques médico-sociales) ;
- Sur les 9 PTA ayant vu le jour en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2 couvrent les Bouches-du-Rhône (PTA Apport Santé et PTA Pratic Santé couvrant les territoires de Marseille, Aubagne et la Ciotat) **(110)**.

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 **(111)**.

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.





BIBLIOGRAPHIE

1. Mission interministérielle pour le projet métropolitain Aix-Marseille-Provence. Mobilité(s) : le livre blanc des transports métropolitains Aix-Marseille-Provence.
2. Métropole Aix-Marseille-Provence. Plan de Déplacements Urbains de la métropole Aix-Marseille-Provence 2020-2030 [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.ampmetropole.fr/sites/default/files/2020-01/PDU-MEP.pdf>
3. Département des Bouches-du-Rhône. Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.bouches-du-rhone.gouv.fr/content/download/25785/154828/file/sch%C3%A9ma%20int%C3%A9gral130717.pdf>
4. AGAM. Aix-Marseille-Provence : comprendre l'espace métropolitain. Atlas cartographique. 2016.
5. 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
6. Provence Tourisme. PROVENCE TOURISME - RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019 [Internet]. 2020 [cité 17 mai 2021]. Disponible sur: http://portail.myprovence.pro/customs/bdrtguest/downloads/31172_64194Y_0_-BUREAU_PARTAGE_RAC_2019_bdef.pdf
7. Métropole Aix-Marseille-Provence. Ports et infrastructures portuaires [Internet]. Métropole Aix-Marseille-Provence. 2016 [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.ampmetropole.fr/ports-et-infrastructures-portuaires>
8. Préfecture des Bouches-du-Rhône. Dossier départemental sur les risques majeurs dans les Bouches-du-Rhône [Internet]. 2015 [cité 31 mai 2021]. Disponible sur: https://www.bouches-du-rhone.gouv.fr/content/download/16779/105118/file/DDRM_taillereduite.pdf
9. AirPACA. SCENARII : Premières études santé-environnement d'Air PACA autour de l'étang de Berre [Internet]. AtmoSud. 2018 [cité 6 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.atmosud.org/actualite/scenarii-premieres-etudes-sante-environnement-dair-paca-autour-de-letang-de-berre>
10. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. TABLEAU DE BORD RÉGIONAL SANTÉ-ENVIRONNEMENT - ÉDITION 2012 [Internet]. 2012 [cité 17 mai 2021]. Disponible sur: http://www.sistepaca.org/sites/default/files/pdf/tbst/tbse_2010-12_SY2.pdf
11. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Tableau de bord régional Santé, Sécurité et conditions de travail [Internet]. 2016 [cité 14 mai 2021]. Disponible sur: http://www.sistepaca.org/sites/default/files/pdf/tbst/TBST_2016.pdf
12. Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt. L'agriculture, l'agroalimentaire et la forêt dans les Bouches-du-Rhône [Internet]. 2022. Disponible sur: https://draaf.paca.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/124-4-Portrait_DEP13_MARS_2022_cle49463b.pdf
13. Port de Marseille Fos. Port de Marseille-Fos : GUIDED'INFORMATIONPORTUAIRE [Internet]. 2021 [cité 31 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.marseille-port.fr/sites/default/files/2020-12/Guide%20Info%20Portuaire%20FR%2001-2021.pdf>
14. Insee. Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur : 120 000 emplois directement liés à la mer en Provence - Alpes - Côte d'Azur n°46 [Internet]. 2017 [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2862316>
15. 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
16. 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>
17. Santé Publique France. Dossier thématique sur les pesticides [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-des-substances-chimiques/pesticides/donnees/#tabs>
18. Ministère de la transition écologique et solidaire. Accidents du travail et maladies professionnelles maritimes - Bilan 2016 [Internet]. 2016 [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.mer.gouv.fr/sites/default/files/2020-11/Accidents%20du%20travail%20et%20maladies%20professionnelles%20maritimes%20-%20Bilan%202016.pdf>
19. Atmosud. L'air de votre département : les Bouches-du-Rhône [Internet]. Disponible sur: <https://www.atmosud.org/article/bouches-du-rhone>
20. 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>
21. Institut national de l'information géographique et forestière. Le mémento - inventaire forestier Edition 2020 [Internet]. 2020. Disponible sur: https://inventaire-forestier.ign.fr/IMG/pdf/memento_2020.pdf
22. Préfecture des Bouches du Rhône. Dossier départemental des risques majeurs : Bouches-du-Rhône [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.bouches-du-rhone.gouv.fr/content/download/41856/237703/file/DDRM%202021%20modif.pdf>
23. Redmond AD. Natural disasters. BMJ. 28 mai 2005;330(7502):1259-61.
24. 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.
25. 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 2:2544-53.
26. 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.
27. GREC Sud. Climat et changement climatique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Association pour l'innovation et la recherche au service du climat; 2016.

28. Lancet Countdown. Lancet Countdown : tracking progress on health and climate change. Report 2019 [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.lancetcountdown.org/2019-report/>
29. MINISTÈRE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE, MINISTÈRE DE L'INTERIEUR, DE L'OUTRE-MER ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, MINISTÈRE DE L'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>
30. Métropole AMP. Diagnostic et état initial de l'environnement du Plan Climat Air Energie de la Métropole Aix Marseille-Provence. 2019.
31. GREC SUD. La Métropole Aix-Marseille-Provence face au défi du changement climatique [Internet]. 2018 [cité 22 juin 2020]. Disponible sur: http://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2019/03/Cahier_MAMP_GREC_SUD_decembre_2018.pdf
32. 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).
33. 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
34. 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
35. 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/>
36. Benmarhnia T, Beaudou P. Les villes et la canicule : se préparer au futur et prévenir les effets sanitaires des îlots de chaleur urbains. *Bull Épidémiologique Hebd - Santé Publique Fr*. 2018;(16-17).
37. 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
38. Santé Publique France. Dossier thématique « Rayonnement ultraviolet » [Internet]. 2019 [cité 28 août 2020]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/climat/uv](https://determinants-de-sante/climat/uv)
39. Ministère de la justice, Cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales. Circulaire du 8 février 2019 relative au renforcement et à la coordination de la lutte contre l'habitat indigne [Internet]. févr, 2019. 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
40. Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées. Marseille de la crise du logement une crise humanitaire [Internet]. 2019 [cité 9 juin 2021]. Disponible sur: http://www.hclpd.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_marseille.pdf
41. Agence Nationale de la Cohésion des Territoires. Provence-Alpes-Côte d'Azur. In: Atlas des quartiers prioritaires de la politique de la ville : outil d'analyse et de comparaison des quartiers prioritaires et de leur environnement [Internet]. 2022. Disponible sur: https://sig.ville.gouv.fr/Atlas/QP_r%C3%A9gions/fichiers/ANCT_AtlasQPV_PACA.pdf
42. 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>
43. 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>
44. Observatoire national de la politique de la ville. La santé des habitants en quartier prioritaire de la politique de la ville : une moins bonne perception de l'état de santé et une plus forte prévalence du surpoids et de certaines pathologies. 2019.
45. 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
46. 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 Résultats* N° 944 [Internet]. 2015; Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er944.pdf>
47. 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. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/synthese-enquete-etudiants.pdf>
48. Farache J. L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2016/2016_02_impact_chomage_entourage.pdf
49. 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>
50. 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>
51. 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>

52. 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>
53. 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>
54. 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
55. France Assos Santé. Enquête « La santé 2.0 ? les Habitants de PACA se confient » [Internet]. 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>
56. Innovation e-santé Sud. Panorama 2019 - Activité des services d'urgence [Internet] [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00460588720879ad770d4>
57. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/media/42856/download?inline>
58. AGAM. LA SANTÉ DANS LA MÉTROPOLE AIX-MARSEILLE-PROVENCE [Internet]. AGAM. 2019 [cité 10 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.agam.org/la-sante-dans-la-metropole-aix-marseille-provence/>
59. 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>
60. Santé Publique France. Dossier : Enfants et jeunes [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/enfants-et-jeunes>
61. 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>
62. Santé Publique France. Dossier : Cancer du sein [Internet]. 2021 [cité 7 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein>
63. Assistance publiques des hôpitaux de Paris. Dossier : Cancers gynécologiques [Internet]. 2019 [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/cancers-gynecologiques>
64. 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
65. Coureau Gaëlle, Mounier Morgane, Trétarre Brigitte, Antony Emmanuelle, Uhry Zoé, Monnerieu Alain, Woronoff Anne-Sophie, Grosclaude Pascale, Defossez Gautier, Colonna Marc, Lecoffre Camille, de Maria Florence, de Brauer Camille, Lafay Lionel, Bousquet Philippe-Jean, Bossard Nadine, Remontet Laurent, Molinié Florence. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018. Synthèse des résultats : tumeurs solides et hémopathies malignes. [Internet]. Santé Publique France; 2021. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/383032/document_file/423944_spf00003151.pdf
66. Santé Publique France. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/142818/document_file/41743_spf00000207.pdf
67. Santé Publique France. Dossier : Cancer du col de l'utérus [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>
68. Santé Publique France. Dossier : Infections à papillomavirus [Internet]. 2019 [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus/la-maladie/#tabs>
69. 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>
70. 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
71. 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;
72. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Projections des maladies chroniques en Provence-Alpes-Côte d'Azur à l'horizon 2028 - Tome II [Internet]. 2019. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/projection-maladies-chroniques-tome2.pdf>
73. CREAI Paca Corse. HandiDonnées PACA 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur: http://creai-pacacorse.com/_depot_creai/documentation/205/205_17_doc.pdf
74. 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>
75. Institut National du Cancer. VICAN 5 - La vie cinq ans après un diagnostic de cancer. [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.proinfoscancer.org/sites/default/files/2018-6-19-la_vie_cinq_ans_apres_un_diagnostic_de_cancer_rapport_mel_inserm-inca.pdf

76. Santé Publique France. Dossier diabète [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete>
77. 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/>
78. INSERM. Obésité : Une maladie des tissus adipeux [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite>
79. Léon C, Chan Chee C, du Roscoät E et le groupe Baromètre santé 2017. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidemiol Hebd ; 2018 (32-33). :637-44.
80. Santé Publique France. Dossier : Dépression et anxiété [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete>
81. Santé Publique France. Conduites suicidaires - Provence-Alpes-Côte d'Azur. Bull Santé Publique [Internet]. févr 2019; Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/50236/document_file/bsp-suicides-paca-fevrier-2019.pdf
82. 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>
83. Santé Publique France. Quelles conséquences du tabagisme sur la santé? [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/articles/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>
84. 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](https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/articles/quels-sont-les-risques-de-la-consommation-d-alcool-pour-la-sante)
85. Santé Publique France. Dossier : Maladies à transmission vectorielle [Internet]. 2019 [cité 20 oct 2021]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle)
86. 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>
87. 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
88. 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.
89. Semenza JC, Suk JE. Vector-borne diseases and climate change: a European perspective. FEMS Microbiol Lett. 1 févr 2018;365(2).
90. 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>
91. Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Cartographie - Prévalence standardisée des personnes prises en charges pour une VIH ou SIDA par département en 2019 [Internet]. 2021 [cité 16 déc 2021]. Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2019_carte-prevalence_vih-sida.pdf
92. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/393745/3276807>
93. 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
94. CIRE Occitanie. Bulletin de veille sanitaire spécial hépatites B et C. Le bulletin de veille sanitaire N° 2. 1 juin 2017;
95. 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
96. 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>
97. 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. 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>
98. 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>
99. 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. 2020/05/02 éd. août 2020;66(5):517-8.
100. 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://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/accidents-de-la-vie-courante-chez-les-enfants-moins-de-15-ans-en-france)
101. Institut national de santé publique du Québec. Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois vivant à domicile [Internet]. 2018 [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2347_chutes_aines_quebecois_domicile.pdf

102. Santé Publique France. Surveillance épidémiologique des noyades. Enquête NOYADES 2021. 1er juin - 31 août 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/374078/3155243>
103. 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
104. 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>
105. 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
106. 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>
107. 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-vieillessement/>
108. Boulmier M. Bien vieillir à domicile : enjeux d'habitats, enjeux de territoires. Rapport remis à Monsieur Benoist APPARU, Secrétaire d'Etat au Logement et à l'Urbanisme, le 2 juin 2010 [Internet]. 2010. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/114000077.pdf>
109. 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
110. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les plateformes territoriales d'appui [Internet]. 2021. Disponible sur: <http://www.paca.ars.sante.fr/pta>
111. Fondation Médéric Alzheimer. Baromètre : Perte d'autonomie, maladie d'Alzheimer et Aïdances : qu'en disent les Français ? [Internet]. 2020. 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



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.



Comité éditorial / supervision / préparation
Hélène Dumesnil, Laurine Farasse, 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

