

BOUCHES-DU-RHÔNE

PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

2025



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

La mise à jour des portraits socio-sanitaires et environnementaux des six départements de la région a été réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur) en 2025. 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. Ils ont pour objectifs de fournir aux acteurs et décideurs de la région des données chiffrées et informations leur permettant de mieux appréhender la situation actuelle, les particularités, les forces et faiblesses, les inégalités sociales et territoriales, ainsi que les évolutions constatées dans les différents départements et sous-territoires les composant.

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 et à la France métropolitaine, quand les données sont disponibles ;
- ▶ La mise en évidence des inégalités territoriales et sociales ;
- ▶ Des encadrés présentant de façon pédagogique des données de mise en perspective issues de la recherche et d'études (impacts et enjeux sanitaires, déterminants...).

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 **notes synthétiques présentant, pour chaque département, les principaux résultats des portraits départementaux** et incluant des messages clés, des données chiffrées et les priorités d'intervention pour chaque département ;
- ▶ Une note synthétique régionale, axée sur les enjeux et spécificités de la région comparativement au reste de la France.

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.sirsepa.org

SOMMAIRE

UN ZONAGE EN 6 SOUS-TERRITOIRES1

LE TERRITOIRE2

L'ESSENTIEL.....2

Un département très urbanisé et marqué par des contrastes territoriaux.....3

Des déplacements du quotidien qui ont majoritairement lieu en voiture5

2 % de la population éloignée des équipements de proximité6

La moitié des emplois du département localisés à Marseille ou Aix-en-Provence7

L'industrie7

L'économie de la mer7

L'agriculture8

Le tourisme.....9

Les Bouches-du-Rhône, 1^{er} département émetteur de polluants de la région9

Un risque important de feux de forêt et d'inondations dans le département11

Le risque feu de forêt12

Le risque inondation.....13

Risque mouvements de terrain14

Les Bouches-du-Rhône « hot spot » du changement climatique14

La hausse des températures14

Les îlots de chaleur urbain.....15

Une problématique liée au mal-logement dans le département16

Caractéristiques des logements.....16

Logements sociaux16

Logements suroccupés17

LA POPULATION.....18

L'ESSENTIEL.....18

Le département le plus peuplé de la région19

8 349 nouveaux habitants en moyenne chaque année dans le département.....20

Le département le plus jeune de la région, avec le Vaucluse.....20

Environ 1 habitant sur 10 âgée de 75 ans ou plus21

Environ 285 400 habitants âgés de 75 ans ou plus en 2035, dont plus d'1 sur 4 en perte d'autonomie à domicile.....21

Environ 4 ménages sur 10 composés d'une seule personne22

Près d'un tiers de familles monoparentales, la proportion la plus élevée de la région22

Environ 1 habitant sur 6 réside dans un quartier prioritaire.....23

Des inégalités sociales marquées, surtout à Marseille23

Près d'1 habitant sur 5 en situation de pauvreté23

La proportion de bénéficiaires de prestations sociales la plus élevée de la région24

Plus d'1 personne sur 3 diplômée du supérieur, davantage dans le pays d'Aix24

Un des taux de chômage parmi les plus élevés de la région25

L'OFFRE DE SOINS26

L'ESSENTIEL.....26

L'offre de soins libérale.....27

Une densité de médecins généralistes élevée, sauf autour de l'étang-de-Berre et dans le pays salonais	27
Une baisse de la densité médicale de 13 % en 10 ans, mais plus marquée autour de l'étang-de-Berre.....	28
Plus d'un tiers des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus.....	28
14 territoires classés Zones d'intervention prioritaires dans le département	29
48 maisons de santé pluriprofessionnelles labellisées dans le département	30
1 habitant sur 8 sans médecin traitant déclaré	31
Le niveau de recours au médecin généraliste le plus élevé de la région	31
Des densités paramédicales globalement plus élevées que dans la région	32
Une densité de spécialistes libéraux élevée, sauf dans le pays salonais et autour de l'étang-de-Berre.....	33
Moins d'1 % de la population à plus de 30 minutes de route du gynécologue libéral le plus proche.....	34
Une baisse de la densité de spécialistes libéraux de 7 % en 10 ans, moins importante que dans le reste de la région.....	34
Un des taux de recours aux spécialistes libéraux le plus élevé de la région	35

L'offre de soins hospitalière35

14 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 capacité hospitalière supérieure à la région, sauf pour les soins de longue durée et l'hospitalisation à domicile.....	37

L'offre médico-sociale39

Des taux d'équipement en établissements et services pour les personnes âgées inférieurs à la moyenne nationale	39
Le département le moins équipé de la région en structures d'hébergement et d'accompagnement des adultes avec un handicap.....	40
Un taux d'équipement en structures de prise en charge des enfants avec un handicap parmi les plus élevés de la région, sauf pour les instituts médico-éducatifs.....	40

LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION41

L'ESSENTIEL.....41

Des bilans de prévention buccodentaire à promouvoir, surtout auprès des publics précaires.....	42
--	----

Plus de 4 femmes sur 10 n'ont pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années	42
---	----

Des niveaux faibles de participation au dépistage des cancers en Camargue, dans l'agglomération marseillaise et autour de l'étang-de-Berre.....	43
---	----

19 points d'écart de participation au dépistage du cancer du sein entre les bénéficiaires de la C2S gratuite et les non bénéficiaires	44
---	----

Des couvertures vaccinales infantiles élevées, sauf en Camargue et dans l'agglomération marseillaise	44
--	----

Des retards de vaccination d'environ 6 mois par rapport au calendrier vaccinal	44
--	----

Des couvertures vaccinales supérieures ou égales à celles de la région pour les vaccins recommandés.....	45
--	----

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION46

L'ESSENTIEL.....46

7 % de naissances prématurées, comme dans la région	47
---	----

Significativement plus de bénéficiaires d'une affection de longue durée que dans la région	47
--	----

Les prévalences de maladies cardio-vasculaires, diabète, maladies respiratoires et neurologiques les plus élevées de la région.....	48
---	----

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

L'espérance de vie à la naissance la plus élevée de la région chez les hommes, mais pas chez les femmes	49
---	----

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

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

Données par pathologie.....51

Les cancers	51
Les maladies cardio-vasculaires.....	53
Les maladies respiratoires.....	54
Le diabète	55
Les accidents de la vie courante	56
La santé mentale.....	57
Les accidents de la circulation.....	59
Les pathologies liées au tabac et à l'alcool	59
Les maladies dégénératives.....	61
Les maladies infectieuses	62
L'obésité	64
Les enjeux associés au vieillissement	65

CONCLUSION : CONSTATS, ÉVOLUTIONS ET PERSPECTIVES67

Principaux constats issus du portrait	68
---	----

Évolution de la situation du territoire	69
---	----

Perspectives d'intervention.....	69
----------------------------------	----

BIBLIOGRAPHIE70

UN ZONAGE EN 6 SOUS-TERRITOIRES

Le département des Bouches-du-Rhône peut être découpé en 6 sous-territoires : 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 1).

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.

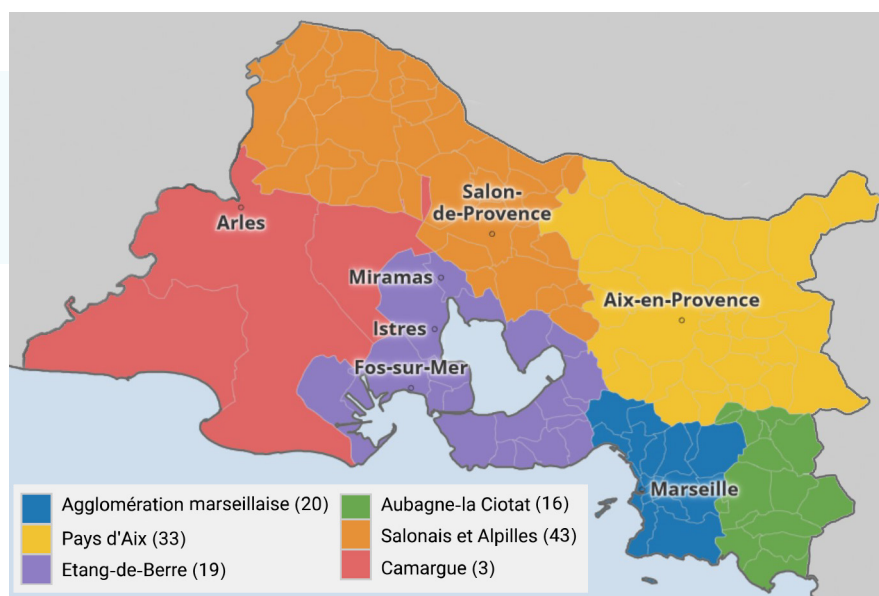


Figure 1 : Proposition de zonage du département des Bouches-du-Rhône en 6 sous-territoires, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur

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.



1

LE TERRITOIRE

L'essentiel

- ▶ Le département le plus urbanisé de la région, mais avec de nombreux espaces naturels remarquables ;
- ▶ Une artificialisation qui se poursuit à un rythme plus rapide que dans le reste de la région ;
- ▶ De nombreux déplacements quotidiens au sein du département, majoritairement en voiture ;
- ▶ Le taux d'équipement le plus faible de la région, mais seulement 2 % de la population éloignée des équipements de proximité ;
- ▶ Le 2^e département agricole de la région, une agriculture biologique développée dans le département ;
- ▶ Les Bouches-du-Rhône, 1^{er} département émetteur de polluants de la région ;
- ▶ Des risques naturels et liés aux changements climatiques très présents dans le département ;
- ▶ 1 logement sur 10 en situation de suroccupation à Marseille.

Un département très urbanisé et marqué par des contrastes territoriaux

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 (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 (Figure 2). Il accueille également la Métropole Aix-Marseille-Provence, plus grande métropole de France avec une superficie de 3 158 km².

Ce territoire est marqué par une grande diversité de paysages, avec 26 unités paysagères identifiées (1). On y trouve également une variété importante de reliefs : la moitié de la métropole est marquée 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, à proximité de la Camargue et de la plaine de Crau. Ce territoire présente également une diversité de milieux aquatiques, avec la présence de plus de 255 km de façades littorales, du plus grand étang salé d'Europe (l'Étang-de-Berre), de 4 fleuves côtiers (le Grand Rhône, l'Arc, le Touloubre et l'Huveaune) et des canaux de Marseille et de Provence. Le département, abritant une biodiversité rare, comprend de nombreux espaces protégés ou présentant un intérêt écologique, dont le parc naturel national des Calanques, seul parc à la fois terrestre, marin et périurbain d'Europe, quatre parcs naturels régionaux (les Alpilles, la Camargue, le Lubéron et la Sainte Baume), un grand site de France (Concors-Sainte-Victoire). La moitié du territoire (50,7 %) est ainsi inscrit en zone Natura 2 000.



Figure 2 : Département des Bouches-du-Rhône (Source : Encyclopédie Larousse)

Avec 15,7 % de surfaces artificialisées en 2018, notamment à l'ouest du département et sur la bande littorale, le département des Bouches-du-Rhône est le plus urbanisé de la région (7,2 %) et le 10^e le plus urbanisé de France métropolitaine (moyenne nationale : 5,3 %). 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 %), mais davantage qu'en France (30,6 %). Les surfaces agricoles couvrent plus d'un tiers du territoire (34,9 %) et sont essentiellement localisées au nord et à l'ouest du département. Les Bouches-du-Rhône constituent ainsi le 2^e département agricole de la région (22,8 %), derrière le Vaucluse. En 2009 et 2023, 7 119 hectares d'espaces naturels, agricoles et forestiers ont été consommés dans le département (1,4 % du territoire), le taux d'artificialisation le plus élevé de la région (0,6 %). Le pourtour de l'étang-de-Berre, le pays d'Aix et le territoire d'Aubagne-la Ciotat sont particulièrement concernés (Figure 3) (Source : *Observatoire de l'artificialisation des sols – CEREMA, 2024*).

Depuis une vingtaine d'années, le concept One Health (« Une seule santé ») s'est largement imposé à travers le monde sous l'impulsion d'institutions telle que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ce concept reconnaît les liens complexes entre santé humaine, santé animale et état de l'environnement. Il repose sur le principe selon lequel la protection de la santé de l'homme passe par celle de l'animal et de l'environnement et promeut une prise en compte pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires. Dans la région, de nombreuses pressions liées aux activités humaines s'exercent sur les ressources naturelles et la biodiversité (fragmentation des espaces naturels, pollutions, surexploitation des ressources, changements climatiques, invasions biologiques...). Pourtant, la biodiversité a de nombreux bienfaits pour la santé et la qualité de vie des populations : apport de nourriture et de médicaments, loisirs, impact positif sur la santé mentale, régulation du climat, réduction des risques naturels et infectieux, lutte contre les ravageurs (2).

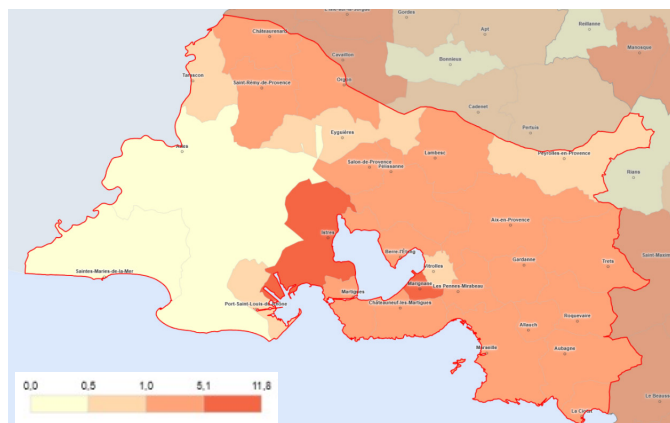


Figure 3 : Part d'espaces naturels, agricoles et forestiers consommés, 2009-2023 (%)
(Source : Cerema, portail de l'artificialisation des sols)





Des déplacements du quotidien qui ont majoritairement lieu en voiture

Une des caractéristiques du département des Bouches-du-Rhône est qu'il est polycentrique : il compte 7 villes-centres et pôles d'activités (Marseille, Aix-en-Provence, Aubagne, Est et Ouest de l'Étang-de-Berre, Salon-de-Provence et Arles) éloignés les uns des autres, induisant de nombreux déplacements quotidiens, qui ont majoritairement lieu en voiture. En 2021, dans le département, les actifs avaient un temps de trajet moyen de 32 minutes pour se rendre sur leur lieu de travail (région : 34 minutes) et 12,6 % avaient un temps de trajet supérieur à 30 minutes (région : 12,8 % ; France : 15,5 %). Parmi les actifs, 7 sur 10 (70,1 %) se rendaient au travail en voiture, une proportion un peu moins élevée que dans la région (72,1 %), mais plus élevée qu'en France (69,8 %). L'usage de la voiture était particulièrement développé autour de l'Étang-de-Berre (87,1 %), dans le Salonais (84,4 %) et au sein du territoire d'Aubagne-la Ciotat (80,2 %). À l'inverse, il était moins fréquent à Marseille (52,8 %) et à Aix-en-Provence (63,8 %) (*Source : Insee RP*). La saturation du réseau routier est aujourd'hui un phénomène touchant une grande partie du département, et plus seulement le centre-ville et les entrées de Marseille et Aix-en-Provence. Le nœud 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 (3).

L'offre de transports collectifs départementale s'articule autour du réseau régional ZOU, de plusieurs réseaux de transports urbains et du réseau ferroviaire (Train Express Régional, Intercités et TGV). En 2023, le département comptait 2 856 équipements de transports, soit un taux de 1,4 équipements de transport pour 1 000 habitants, un peu moins élevé que dans la région (1,6 pour 1 000), mais au 2^e rang

régional derrière les Alpes-Maritimes (*Source : INSEE Base permanente des équipements*). La desserte en transports collectifs est cependant très inégale au sein du territoire. L'offre de transports reste peu développée dans les zones périphériques et peu adaptée à la complexité des besoins de déplacement. En 2021, environ 1 actif résidant dans les Bouches-du-Rhône sur 7 (14,7 %) se rendait sur son lieu de travail en transports en commun (+ 2 % par rapport à 2015), la proportion la plus élevée de la région (10,9 %), malgré des inégalités territoriales : dans l'agglomération marseillaise, 1 actif sur 4 utilisait les transports pour aller travailler (25,5 %), contre moins d'1 sur 20 dans le pays salonais (3,4 %), autour de l'étang-de-Berre (4,7 %) et en Camargue (4,9 %) (*Source : Insee RP*). De nombreux projets de transports sont actuellement en cours ou à l'étude dans le département et devraient faciliter les mobilités des habitants (*Source : Insee RP*).

En 2023, 2057 accidents de la circulation ont été répertoriés dans les Bouches-du-Rhône : ils ont donné lieu au décès de 89 personnes, soit un taux de 48 personnes tuées pour un million d'habitants (France : 46 pour 1 000 000), ainsi qu'à l'hospitalisation de 726 blessés. En moyenne, sur la période 2019-2023, plus d'un tiers des décès (37 %) concernaient un conducteur de deux routes, la 3^e proportion la plus élevée de France métropolitaine (23 %), et près de la moitié (45 %) impliquait un conducteur ayant consommé de l'alcool ou de la drogue (France : 42 %) (4).

Sur la période 2018-2022, les accidents de la circulation ont provoqué en moyenne 75 décès par an dans les Bouches-du-Rhône. Une sous-mortalité significative liée aux accidents de la circulation a été observée dans le département par rapport à la région de - 10,1 %, de même que dans l'agglomération marseillaise (- 23,3 %) et le territoire d'Aubagne-la Ciotat (- 20,9 %). Seul le territoire de Camargue présentait une mortalité routière significativement plus élevée que dans la région (+ 44,3 %) (*Source : Inserm CépiDC*).



2 % de la population éloignée des équipements de proximité

En 2023, le département des Bouches-du-Rhône disposait d'environ 98 100 équipements, soit un taux de 47,7 équipements pour 1 000 habitants, le plus faible de la région (54,1 équipements pour 1 000 habitants). L'ensemble des sous-territoires présentaient des taux d'équipement inférieurs à la moyenne régionale ; les taux les plus faibles étaient relevés autour de l'étang-de-Berre (42,6 pour 1 000). Comparé aux autres départements de la région, celui des Bouches-du-Rhône était notamment le moins équipé pour les services aux particuliers (24,0 contre 28,8 pour 1 000), les commerces (6,9 contre 7,8 pour 1 000), les équipements de sport (1,8 contre 2,8 pour 1 000) et de tourisme (0,6 contre 1,0 pour 1 000). Par contre, il présentait un taux d'équipement légèrement supérieur à la moyenne régionale pour les services et équipements de la santé (11,8 contre 11,4 pour 1 000) et d'enseignement (1,1 contre 1,0 pour 1 000) (Source : Insee, Base permanente des équipements).

En 2021, 2,1 % de la population des Bouches-du-Rhône résidait à plus de 7 minutes de route des équipements de proximité, la proportion la moins élevée de la région (4,1 %) et parmi les plus faibles de France (6,7 %). Ils résidaient au nord du département, dans des communes du pays salonnais ou du pays d'Aix, ou en Camargue (Figure 4). Par ailleurs, 0,5 % de la population résidait à plus de 30 minutes des équipements supérieurs^[1], là encore, la proportion la plus faible de la région (2,8 %) (région : 2,8 %) et parmi les plus faibles de France (4,0 %) (Source : Insee, Recensement de la population (RP) ; Base permanente des équipements (BPE) ; distancier Metric).

[1] La gamme d'équipements de proximité comprend les équipements les plus courants, tels que la boulangerie, l'école élémentaire ou le médecin généraliste. La gamme intermédiaire comporte des équipements moins fréquents, comme le collège, le supermarché, le laboratoire d'analyses médicales, ou encore l'école de conduite. Enfin, la gamme supérieure renvoie aux équipements les plus rares, comme l'hôpital, le lycée ou l'hypermarché.

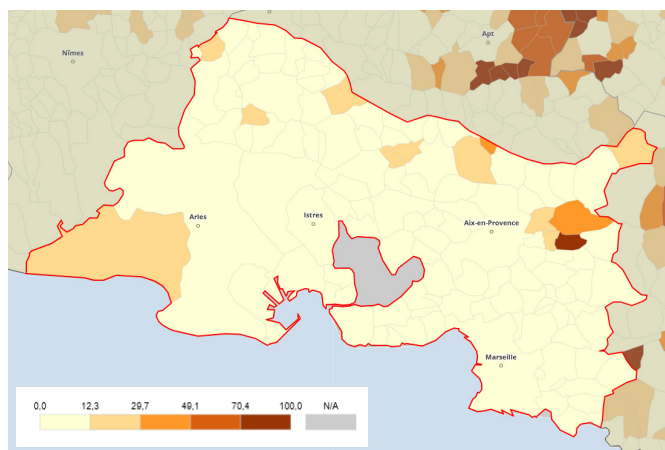


Figure 4 : Part de la population éloignée des équipements de proximité (plus de 7 min) (%), 2021 (Source : Insee, Recensement de la population (RP) ; Base permanente des équipements (BPE) ; distancier Metric)

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.

La moitié des emplois du département localisés à Marseille ou Aix-en-Provence

En 2022, le département comptabilisait environ 201 300 entreprises, soit 36,6 % des entreprises de la région, et environ 862 700 emplois au lieu de travail, soit 42,5 % des emplois de la région. Plus de la moitié des emplois (50,8 %) du département étaient localisés dans les communes de Marseille (40,7 %) et d'Aix-en-Provence (10,1 %). Entre 2016 et 2022, le nombre d'emplois a augmenté de + 8 % dans le département, comme dans la région (+ 7 %) (Source : Insee RP).

L'économie des Bouches-du-Rhône est structurée autour de 3 grands ensembles économiques (5) : 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.

L'industrie

A l'échelle du département, l'industrie représente plus de 200 000 emplois directs et indirects, dont la zone de Fos est un maillon prioritaire. Ce territoire accueille notamment la 2^{ème} plus grande Zone Industriale-Portuaire d'Europe et bénéficie d'un tissu industriel dense et diversifié (pétrochimie, chimie, sidérurgie, aéronautique, mécanique/chaudronnerie, énergies), représentant 25 000 emplois industriels directs. Il accueille également le port de Marseille-Fos, 1^{er} port de France, 2^e port de Méditerranée et 6^e port d'Europe, représentant 24 000 emplois. Le projet de transition globale de la plateforme industrialo-aéro-portuaire de Fos-Etang de Berre vers une industrie décarbonée devrait contribuer au développement et à l'attractivité économique et résidentielle de ce territoire (6).

L'activité industrielle du territoire génère une pollution des milieux (air, eau, sol), qui bien qu'en baisse depuis des années, expose la population et les salariés de ces industries à différents types de risques pour la santé, liés par exemple à l'exposition à la pollution de l'air et aux risques industriels (7,8). Ainsi, les émissions de l'étang-de-Berre représentent un quart des émissions industrielles de gaz à effet de serre en France. De plus, ce territoire compte 40 sites Seveso seuil haut, sur les 63 que comptent la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Source : Bureau de Recherches Géologiques et Minières (BRGM)).

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 (9). 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 (10).

L'économie de la mer

Le département des Bouches-du-Rhône est baigné par les eaux de la mer Méditerranée, de Port-Saint-Louis-du-Rhône à La Ciotat (255 km de côtes). Ce territoire compte environ 40 000 emplois maritimes, répartis dans différentes filières : transport maritime, logistique portuaire, croisières, construction et réparation navale, pêche et aquaculture, tourisme balnéaire et nautique (11). Ce département abrite notamment le Grand Port de Marseille-Fos, qui est le 1^{er} port de Méditerranée et le 2^{ème} port de Méditerranée, avec 79 millions de tonnes de marchandises transportées chaque année (12).

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) (13).

L'agriculture

Le département des Bouches-du-Rhône constitue le deuxième département agricole de la région, après le Vaucluse. En 2023, dans le département, environ 6 900 personnes vivaient de territoire dans un ménage d'agriculteur (0,3 % de la population). Ce secteur d'activité représentait par ailleurs 12 500 emplois agricoles en équivalent temps plein. Les surfaces agricoles (145 863 hectares) couvrent un tiers du territoire (33 %) et sont orientées vers la production de fruits et de légumes frais, principales sources de revenu agricole dans le département, devant le vin et les céréales (Figure 5). Ainsi, le département des Bouches-du-Rhône est le 1^{er} producteur national de nectarines, de tomates ou de poires Guyot, le 2^e producteur de céleris et le 3^e producteur de figes. La conversion et certification en agriculture biologique concerne près de 1 200 exploitations. Avec 37 % des surfaces agricoles sous ce signe officiel, le département des Bouches-du-Rhône arrive à la 3^e place métropolitaine. L'enseignement agricole y contribue au développement des pratiques agroécologiques en formant chaque année plus de 2 200 élèves et 700 apprentis (14).

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). L'agriculture est un secteur à risque, de par le nombre et la gravité des accidents du travail qu'il engendre (10). 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). Par ailleurs, dans un contexte de réchauffement climatique, l'agriculture, qui est le secteur le plus consommateur d'eau, doit voir ses modèles évoluer pour s'adapter aux ressources dont les territoires disposent.



Figure 5 : Principales productions agricoles des Bouches-du-Rhône, 2023 (Source : SRISE – DRAAF PACA)

Le tourisme

Le département des Bouches-du-Rhône dispose 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. Ce département accueille environ 9,2 millions de touristes chaque année, soit 4 fois la population résidente. Avec 22 % des séjours touristiques de la région, le département représente le 3^e département d'accueil touristique, derrière le Var et les Alpes-Maritimes. La saison estivale ne représente que 21 % des séjours, contre 25 % dans l'ensemble de la région, au profit des autres périodes et notamment du printemps et de l'arrière-saison (53 % des séjours). Près de 60 % des séjours ont lieu à Marseille et dans le pays d'Aix. La clientèle est essentiellement une clientèle française (74 % des séjours) venant pour moitié de la région, d'Ile-de-France et d'Auvergne-Rhône-Alpes (17).

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.

Les travailleurs saisonniers

En 2021, dans le département, environ 1 actif sur 6 (14,7 %) disposait d'un emploi précaire, une proportion un peu moins élevée de la région (15,3 %). L'agriculture et le tourisme, notamment, constituent les principaux secteurs employeurs de travailleurs saisonniers. Les travailleurs saisonniers constituent une population vulnérable sur les plans sanitaire et social (précarité de l'emploi et du logement, faibles revenus). Les saisonniers sont exposés à des risques professionnels spécifiques à leur activité et sont particulièrement concernés par les accidents du travail. Ils rencontrent également des difficultés d'accès aux soins. Enfin, la mobilité de ce public complique le suivi médical et la traçabilité de leurs expositions professionnelles (18,19).



Les Bouches-du-Rhône, 1^{er} département émetteur de polluants de la région

Le département des Bouches-du-Rhône est le premier département émetteur de polluants dans la région. Ce territoire compte en effet de multiples sources de pollution (grandes agglomérations et zones urbanisées, réseaux routiers et autoroutiers, grands pôles industriels, pétrochimiques, maritimes et aéroportuaires). La zone urbanisée d'Aix-Marseille engendre une pollution liée aux transports (oxydes d'azote), tandis que l'ouest du département est plutôt concerné par le secteur industriel (particules fines). L'ozone impacte la majeure partie du département.

Les zones les plus impactées par la pollution atmosphérique sont les grandes villes du département et les zones situées à proximité des grands axes routiers. A l'inverse, le nord et l'est du département (zone frontalière du Var) sont moins touchées (Figure 6). A noter que ce département dispose d'enjeux plus locaux tels que les activités portuaires, la gestion des gênes olfactives à proximité des centres d'enfouissement et des centrales d'enrobage, les particules fines à proximité des carrières, l'impact des aménagements locaux sur la qualité de l'air, ainsi que le brûlage des déchets verts dans les zones périurbaines et rurales.

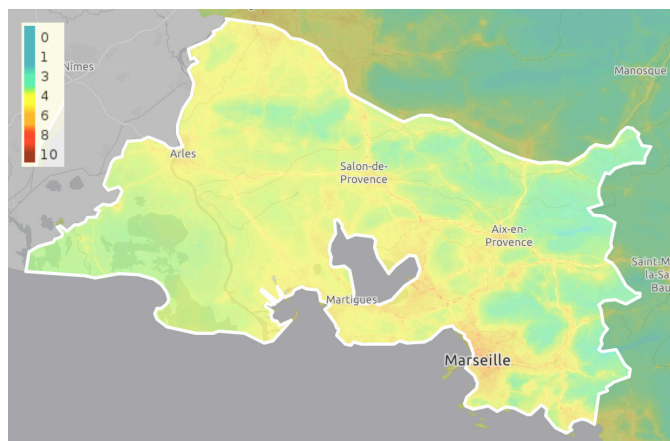


Figure 6 : Indice cumulé annuel ICAIR365^[2], 2023 (Source : Atmosud)

Une baisse globale des émissions de polluants est observée dans le département depuis les années 2000 (20). 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.

L'OMS a annoncé récemment de nouveaux seuils relatifs à la qualité de l'air pour protéger la santé des populations. Sur cette nouvelle base, et malgré l'amélioration de la qualité de l'air ces dernières années, toute la population de la région est concernée par le dépassement d'au moins une ligne directrice de l'OMS. Ainsi, en 2023, l'ensemble de la population des Bouches-du-Rhône a été exposée à une concentration d'ozone dépassant la valeur seuil de l'OMS, comme dans la région. Par ailleurs, 81,7 % de la population a été exposée à une concentration de particules fines (PM10) (région : 74,9 %) et 68,0 % à une concentration de dioxyde d'azote (NO2) dépassant la valeur seuil de l'OMS (région : 58,6 %) (Source : Atmosud).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la pollution atmosphérique constitue le principal risque environnemental pour la santé. Chaque jour, un adulte inhale 10 000 à 20 000 litres d'air en fonction de sa morphologie et de ses activités. Cet air contient des polluants d'origine naturelle ou résultant d'activités humaines, dont la pénétration dans l'organisme peut avoir des conséquences sur la santé à court et long terme. 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 (21)), 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 (22).

D'après les résultats de l'évaluation quantitative de l'impact sanitaire de Santé Publique France parus en janvier 2025, entre 12 et 20 % des nouveaux cas de maladies respiratoires chez l'enfant et entre 7 et 13 % des nouveaux cas de maladies respiratoires, cardiovasculaires ou métaboliques chez l'adulte sont attribuables chaque année à une exposition à long terme à la pollution de l'air ambiant en lien avec les activités humaines. Ils soulignent également qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur, la réduction des concentrations en particules fines et en dioxyde d'azote à des niveaux équivalents aux valeurs guides de l'OMS permettrait d'éviter chaque année entre 330 et 2 700 cas de nouveaux cas de maladies respiratoires chez les enfants et entre 310 et 5 800 nouveaux cas de maladies cardio-vasculaires, respiratoires ou métaboliques chez l'adulte (23).

[2] Indicateur Cumulé de l'Air, annuel (365 jours)



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.

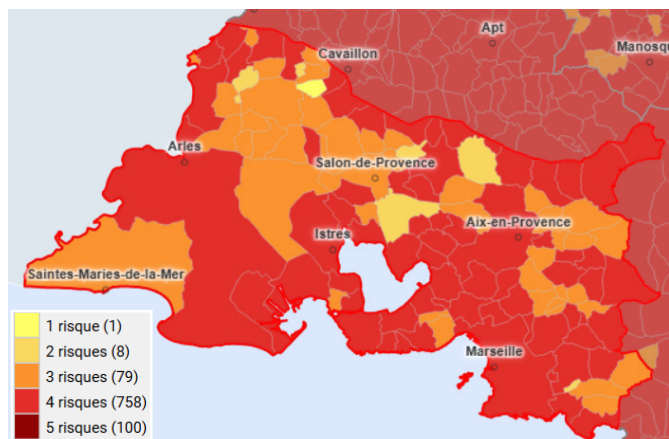


Figure 7 : Nombre de risques naturels potentiels par commune, 2024 (Source : base Gaspar)



Parmi les communes du département, plus de 9 sur 10 sont soumises à au minimum 3 risques naturels potentiels (93 %) parmi lesquels, les feux de forêts, les inondations, les mouvements de terrain et les séismes (Figure 7). Plus de 8 communes sur 10 (82 %) sont couvertes par un ou plusieurs Plans de Prévention des Risques Naturels (PPRN) (région : 55 %), le double de la moyenne nationale (41 %) (Source : base Gaspar 2024). Sur la période 1982-2024, 2 037 arrêtés de catastrophe naturelle concernant les Bouches-du-Rhône sont parus au J.O., 21 % des arrêtés parus dans la région (Source : Base Gaspar). Les risques les plus prégnants sur le territoire sont les risques de feux de forêt, d'inondations et de mouvements de terrain.

Le risque feu de forêt

Le département, dont près de la moitié de la superficie est composée de forêts fortement inflammables, est particulièrement vulnérable au risque de feu de forêt : 92 % des communes du département sont concernées (Figure 8) et 284 000 personnes vivent dans une zone à risque incendie de forêt, soit 14 % de la population des Bouches-du-Rhône (24).

Dans les Bouches-du-Rhône, le risque de feu de forêt est favorisé par les conditions climatiques (chaleur, vent et sécheresse) et par la forte présence de zones urbanisées (habitations, zones industrielles et commerciales) situées en bordure des espaces naturels. Ainsi, pour l'ensemble des Bouches du Rhône (hors Marseille), 200 000 bâtis sont soumis à l'obligation légale de débroussaillage, dont 90 000 directement en contact avec un massif forestier. A Marseille, le linéaire de contact entre espaces naturels et urbanisés s'étire sur près de 70 km et concerne plus de 30 000 constructions exposées au risque feu de forêt.

Depuis 1973, 237 départs de feux de forêts ont été recensés en moyenne chaque année dans le département, pour 2 301 ha parcourus, ce qui classe notre département comme l'un des plus sensibles au phénomène feu de forêt de la zone méditerranéenne française (25). Entre 2014 et 2024, environ 10 000 hectares ont été brûlés, soit 29 % des surfaces brûlées de la région.

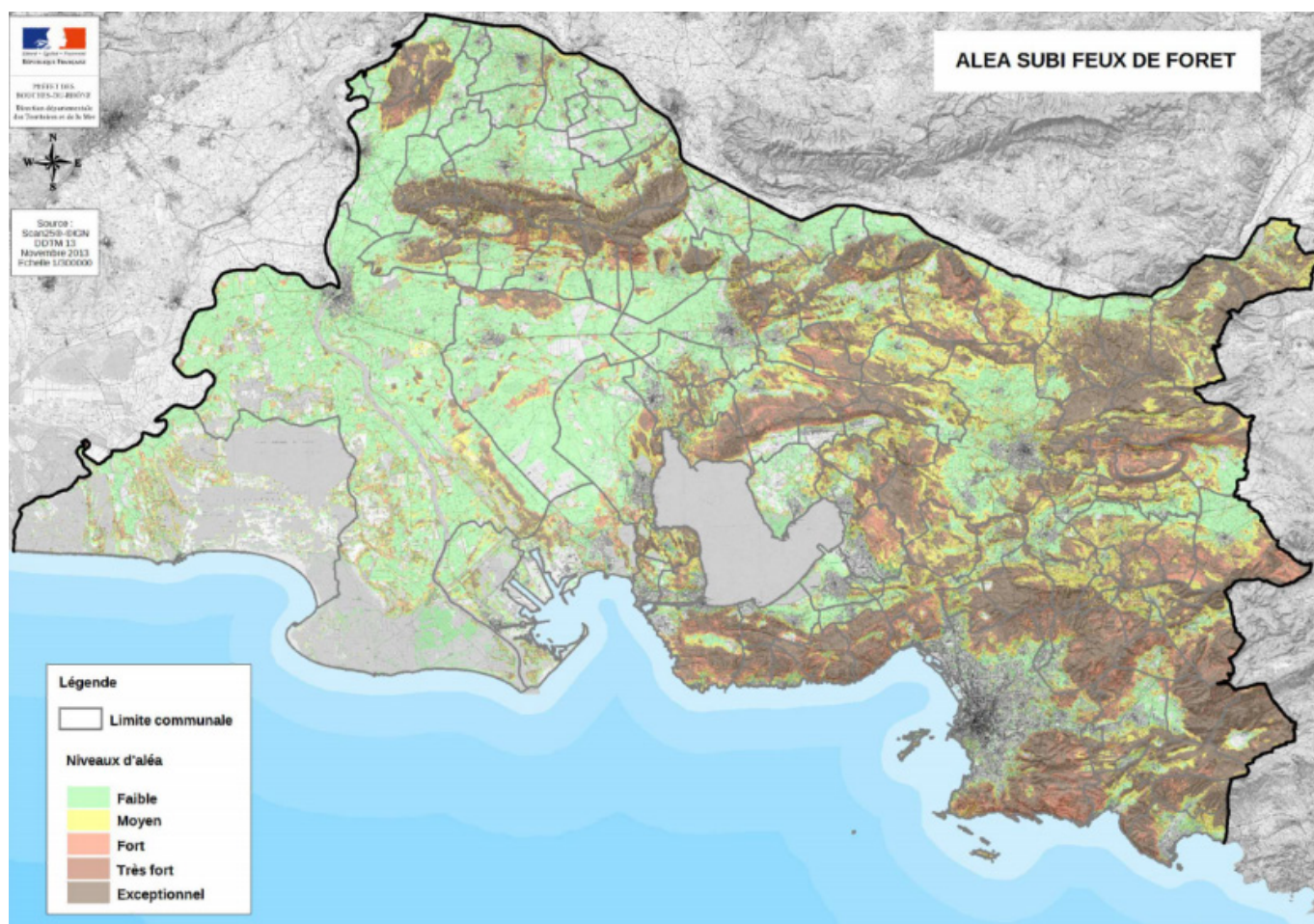


Figure 8 : Aléa subi feux de forêt dans les Bouches-du-Rhône (Source : DDTM 13)

Le risque inondation

En 2024, dans le département, environ 2 communes sur 3 sont concernées par le risque d'inondation (64 %), avec un degré d'aléa variable (Figure 9). Selon l'Insee, 223 000 habitants vivaient en zone inondable en 2018, soit 11 % de la population (24).

Différents types de risques existent dans le département (inondations de plaine, crues torrentielles, ruissellement urbain, submersions marines, rupture d'ouvrage). Le Rhône et la Durance sont les deux principaux cours d'eau qui peuvent engendrer des crues lentes, alors que l'Arc, la Cadière, l'Huveaune, la Touloubre et les Aigalades sont affectés par des crues rapides. Outre des dégâts matériels qui peuvent être très importants, les crues rapides peuvent être meurtrières. Le ruissellement pluvial concerne principalement les zones urbaines et périurbaines. Dans les zones littorales, et dans la commune de Port-Saint-Louis-du-Rhône, située sous

le niveau de la mer, l'association de vents violents, d'une surcote liée à une tempête, et un phénomène de vague peut engendrer une submersion marine. Enfin, le risque de rupture de barrage concerne la voûte de Bimont à Saint-Marc-Jaumegarde (pays d'Aix). En cas de rupture de ce dernier, l'étendue d'eau pourrait traverser le pays d'Aix et aller jusqu'au pourtour de l'Étang de Berre (25).

En 2023, sur les 40 communes à forte sinistralité inondation^[3] que compte la région, 5 sont situées dans le département des Bouches-du-Rhône : Arles, Boulbon, Saint-Andiol, Saint-Etienne-du-Grès et Tarascon (Source : Observatoire National des Risques Naturels). Le département compte par ailleurs quatre Territoires à Risques d'Inondations importants (TRI) : Marseille-Aubagne, Aix-en-Provence et Salon-de-Provence, Delta du Rhône, ainsi qu'Avignon-basse vallée de la Durance (7).

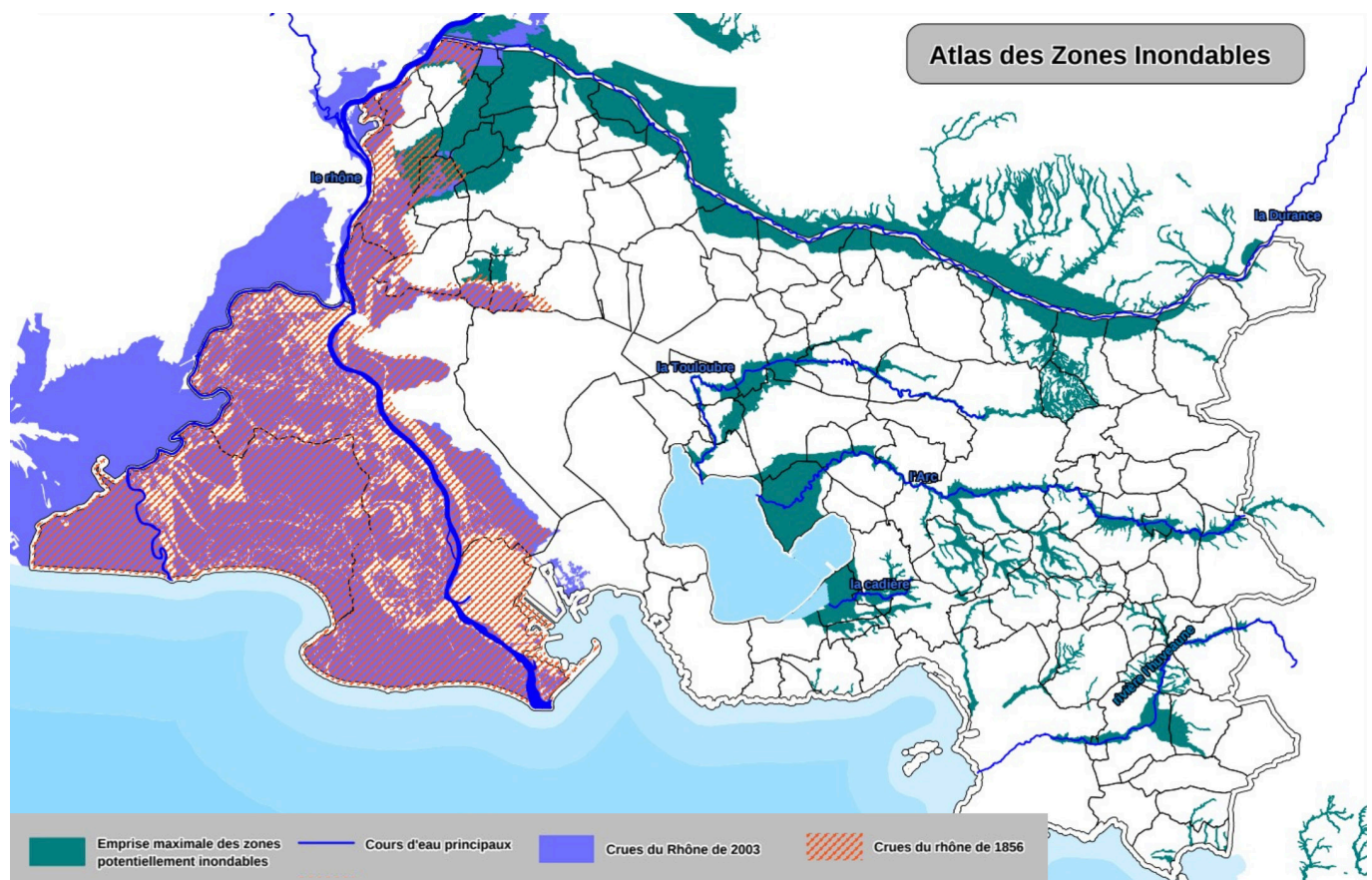


Figure 9 : Atlas des zones inondables dans le département des Bouches-du-Rhône, 2021 (Source : DDTM 2021)

[3] Selon l'ONRN, les communes dites à « forte sinistralité inondation » ont toutes un coût cumulé entre 5 et 276 M€ et répondent à au moins deux des conditions suivantes :

- Plus de 10 reconnaissances CatNat au titre des inondations ;
- Un coût moyen des sinistres « inondation tous types » compris entre 10 k€ et 20 k€ ;
- Une fréquence moyenne de sinistres « inondation tous types » supérieure à 10 % ;
- Un ratio [S/P] « inondation tous types » supérieur à 100 %.

Risque mouvements de terrain

En 2024, toutes les communes du département sont concernées par le risque mouvements de terrain, c'est-à-dire des déplacements, plus ou moins brutaux, du sol ou du sous-sol, d'origine naturelle ou résultant d'activités humaines. Les volumes en jeu sont compris entre quelques mètres cubes et quelques millions de mètres cubes. Les déplacements peuvent être lents (quelques millimètres par an) ou très rapides (quelques centaines de mètres en quelques secondes).

Le département est exposé aux différents risques de mouvements de terrain. Des nombreux massifs calcaires fracturés sont à l'origine de chutes de blocs. Les exploitations historiques de carrières (gypse, pierre à ciment, pierre de taille) ainsi que de mines (lignite, bauxite, soufre) provoquent des phénomènes d'affaissement et d'effondrement en surface. Le retrait-gonflement des argiles affecte de manière très importante le département, qui totalise le coût le plus élevé des indemnisations « catastrophe naturelle » sur ce type de risque. Enfin, l'érosion littorale est avérée sur l'ensemble du département. Elle prend la forme de déstabilisation des falaises côtières sur la côte rocheuse (de la Côte bleue aux Calanques et sur les rives de l'Etang de Berre). Les côtes sableuses sont également exposées à ce type d'érosion.

Sur les 28 communes de la région « à forte sinistralité sécheresse retrait gonflement des argiles », 18 sont situées dans les Bouches-du-Rhône, plutôt à l'est du département (Allauch, Belcodène, Bouc-Bel-Air, Châteauneuf-le-Rouge, Coudoux, la Fare-les-Oliviers, Fuveau, Gignac-la-Nerthe, Gréasque, Mimet, la Penne-sur-Huveaune, Peynier, Plan-de-Cuques, la Roque-d'Anthéron, le Rove, Saint-Savournin, Trets, Velaux, Ventabren) (Source : *Observatoire National des Risques Naturels*). 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 (26). 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.) (27), 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 (28,29).



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 (30). D'après les modèles climatiques, ils devraient encore s'accroître à l'avenir : en 2100, 2 européens sur 3 pourraient être affectés par des événements climatiques extrêmes tels que les canicules, vagues de froid, incendies, sécheresses, inondations ou encore tempêtes (31).

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.

La hausse des températures

Une moyenne annuelle des températures minimales systématiquement supérieure à la normale est relevée dans la région depuis 1986. Pour les températures maximales, seule l'année 1996 a présenté une anomalie légèrement négative (30).

Ainsi, l'été 2024 a été plus chaud que la normale de 0,7°C en France et, selon Météo France, il se classe comme le 8^{ème} été le plus chaud depuis 1900. Des contrastes régionaux ont été observés et le pourtour méditerranéen a été le plus impacté. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, la principale canicule a eu lieu du 28 juillet au 14 août et tous les départements ont été concernés (34).

Si aucune mesure d'atténuation n'est prise, la température devrait augmenter de +2,2°C d'ici 2040 et la canicule de 2003 pourrait devenir un « été normal » d'ici la moitié du 21^{ème} siècle (27).

Les îlots de chaleur urbain

Le phénomène d'îlot de chaleur urbain (ICU) renvoie au fait que les températures de surface ou de l'air sont plus élevées de 5 à 10°C dans les zones urbaines que dans les secteurs péri-urbains et ruraux environnants. Le phénomène est notamment lié à l'urbanisation, aux activités humaines (transports, industries, chauffage domestique, éclairage, etc.), et aux pratiques d'aménagement des villes (faible végétalisation, minéralité ...) (32). A Marseille, par exemple, la minéralisation et l'imperméabilisation des sols génèrent des températures de surface élevées. Les faisceaux ferroviaires, les zones d'activités et espaces publics minéraux à l'est et au nord de la ville favorisent des chaleurs particulièrement importantes (Figure 10).

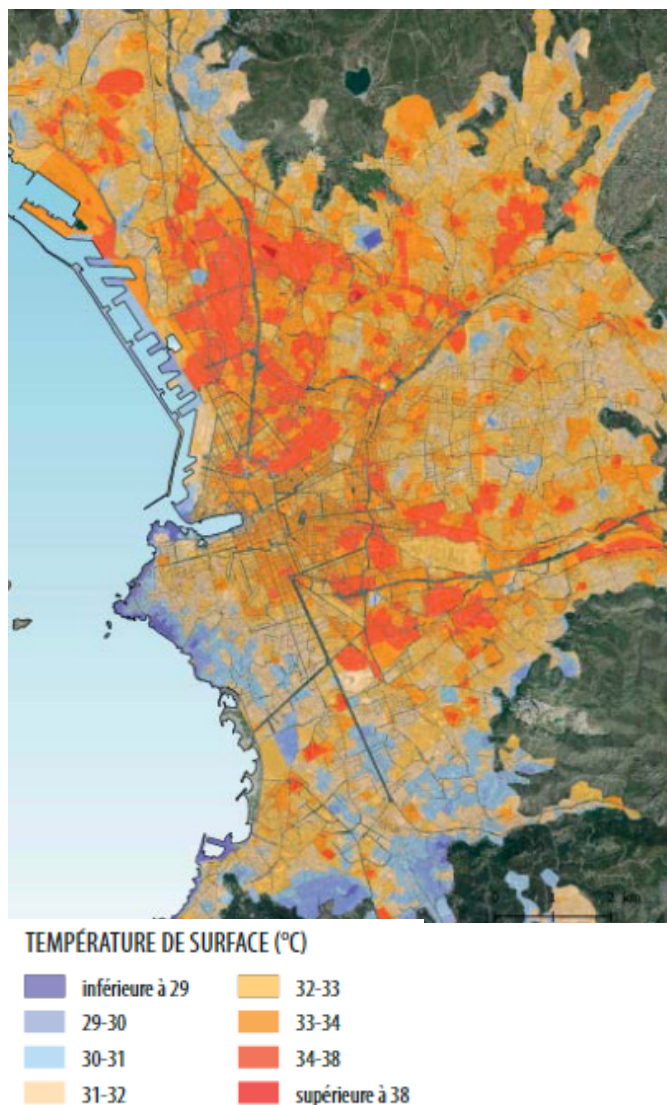


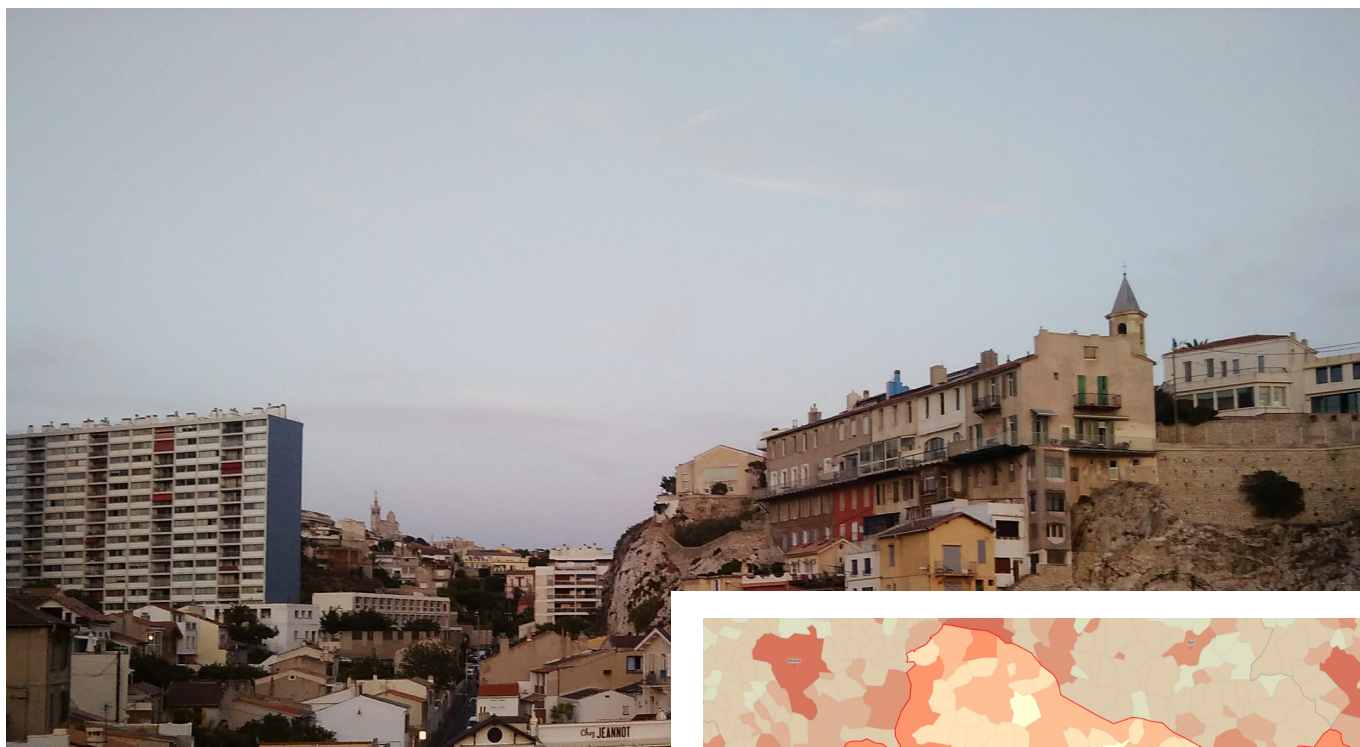
Figure 10 : Chaleur de surface (en degré Celsius), 2018 (EarthExplorer ; DGFIP Cadastre ; Orthophoto Région- CRIGE ; Agom)

Globalement, le GIEC prévoit un accroissement de température entre 1°C et 1,5°C, mais celui-ci pourrait atteindre 6 à 8° C dans les villes méditerranéennes. Dans les Bouches-du-Rhône, territoire densément peuplé, et où plus de la moitié de la population vit dans une ville de plus de 50 000 habitants, la lutte contre les ICU représente un enjeu sanitaire important.

Les pics de chaleur peuvent engendrer un stress thermique, un inconfort, des coups de chaleur, une déshydratation et aggraver des maladies chroniques préexistantes (33). Les personnes âgées, les jeunes enfants, les personnes souffrant de maladies chroniques sont plus vulnérables à ces effets que le reste de la population.

Entre 2017 et 2024, la mortalité attribuable à la chaleur sur l'ensemble de la saison estivale (1^{er} juin – 15 septembre) a été estimée à 34 000 décès en France, dont 9 700 pendant les périodes de canicule, soit 30 % des décès attribuable à la chaleur. Ces périodes de canicule ne correspondent cependant qu'à 4 % des jours, soulignant ainsi l'impact important des périodes de canicule sur la mortalité. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, la mortalité attribuable à la chaleur a représenté un peu moins de 23 000 décès, soit près des deux tiers des décès. Chaque année, la chaleur représente de 1 à 4 % de la mortalité estivale et de 7 à 12 % de la mortalité pendant les canicules, des ordres de grandeur qui demeurent stables depuis 2017 (33).

Entre le 1^{er} juin et le 15 septembre 2024, près de 2 000 passages aux urgences (dont 66 % suivis d'une hospitalisation) et 300 actes SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrés en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Environ 10 % des passages et des hospitalisations après passage aux urgences, ainsi que 8 % des actes médicaux SOS Médecins pour iCanicule, ont été enregistrés pendant les jours de canicule. Pendant ces épisodes, la moitié des passages et 60 % des actes SOS Médecins concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus. Cette classe d'âge représentait également près des deux tiers des hospitalisations pour iCanicule. Sur l'ensemble de l'été, 500 décès attribuable à la chaleur ont été estimés dont 37 % durant les épisodes de canicule. Près des trois quarts de ces décès attribuable à la chaleur concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus (34).



Une problématique liée au mal-logement dans le département

Caractéristiques des logements

En 2022, le département des Bouches-du-Rhône comptait environ 947 600 logements occupés au titre d'une résidence principale, dont la moitié par des ménages propriétaires de leur logement (50,8 %), la proportion la plus faible de la région (54,7 %). Près des deux tiers des logements étaient des appartements (62,6 %) alors que les maisons individuelles représentaient un peu plus d'un tiers des logements (36,5 %) (région : 59,6 % et 39,5 %). Environ 1 logement sur 5 (19,8 %) avait une superficie supérieure à 100 m² (région : 22,3 %), la 2^e proportion la plus faible de la région derrière les Alpes-Maritimes (*Source : Insee RP*). Les grandes villes du département se distinguaient par une proportion particulièrement élevée d'appartements (84,4 % à Marseille et 79,5 % à Aix-en Provence) et de logements avec une superficie inférieure à 40 m² (24,8 % à Aix-en-Provence 19,7 % à Marseille, contre 13,2 % dans la région) (*Figure 11*). A l'inverse, les maisons individuelles étaient majoritaires au nord et à l'est du département, notamment dans le pays Salonais (68,3 %), dans le territoire d'Aubagne-la Ciotat (57,2 %) et en Camargue (57,0 %). Enfin, environ 1 logement sur 5 (17,0 %) avait une date de construction antérieure à 1946, la 3^e proportion la plus élevée de la région (16,0 %), mais moins élevée qu'en France (19,7 %). Certains territoires étaient particulièrement concernés, comme le Pays Salonais (16,6 %) et certaines grandes villes (25,5 % à Arles, 23,0 % à Marseille).

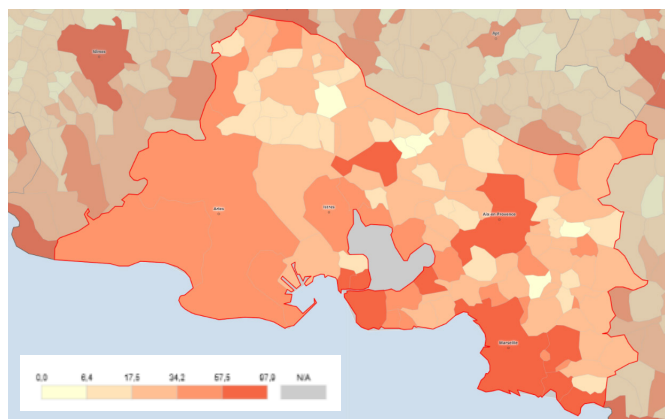


Figure 11 : Part des appartements dans le total des logements, 2022 (%) (*Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale*)

Logements sociaux

En 2022, environ 143 000 logements étaient des HLM dans les Bouches-du-Rhône : ils représentaient environ 1 logement sur 6, la proportion la plus élevée de la région (11,8 %). Les logements sociaux étaient particulièrement nombreux autour de l'Etang-de-Berre (21,5 %) et dans les communes d'Aubagne (24,6 %), de la Ciotat (21,2 %) et d'Arles (20,2 %) (*Figure 12*).

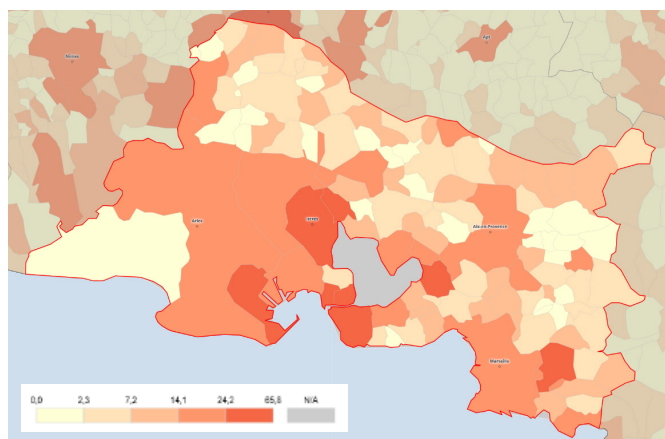


Figure 12 : Part des locataires HLM dans les résidences principales (%), 2022 (*Source : Insee RP*)

Logements suroccupés

La définition de la suroccupation repose sur la composition du ménage et le nombre de pièces du logement : un logement est considéré comme sur-occupé quand il lui manque au moins une pièce par rapport à la norme d'occupation normale, fondée sur le nombre de pièces nécessaires au ménage. En 2021, 6,7 % des logements étaient en situation de suroccupation dans les Bouches-du-Rhône, la 2^e proportion la plus élevée de la région (6,5 %) derrière les Alpes-Maritimes, mais également la 8^e la plus élevée de France métropolitaine (4,5 %). Dans la commune de Marseille, 1 logement sur 10 était en situation de suroccupation (9,8 %), le double de la moyenne nationale. Le reste du département était moins concerné par cette problématique (Figure 13) (Source : Insee RP).

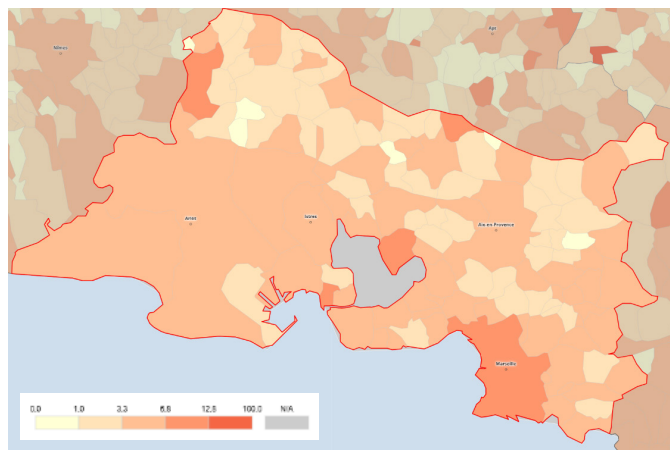


Figure 13 : Part des logements en situation de sur-occupation (%), 2021 (Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire)

L'accès à un logement décent est un droit fondamental et un déterminant majeur de santé reconnu comme tel par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les effets de la mauvaise qualité du logement et de sa suroccupation sur la santé mentale, l'anxiété, la dépression, l'agressivité ont été scientifiquement démontrés. Le mal-logement a aussi un impact majeur sur la santé physique en favorisant la propagation des maladies infectieuses. La présence de moisissures constitue un risque pour la santé, notamment d'irritation et de symptômes respiratoires, particulièrement pour les personnes à risque. Il existe donc des liens clairs entre la santé des personnes, la qualité de leur logement et l'endroit où elles habitent. Selon l'OMS Europe, on compte chaque année près de 130 000 décès associés à des conditions de logements inadéquates en Europe.

Signalements relatifs aux logements potentiellement non-décents, insalubres ou indignes en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Une étude a été réalisée par la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement en

Provence-Alpes-Côte d'Azur pour quantifier et qualifier les signalements relatifs aux logements potentiellement non-décents, insalubres ou indignes dans la région. Les problèmes déclarés concernaient majoritairement de la moisissure et des infiltrations d'eau. En rapportant les signalements déposés au parc de logements existant, le département des Bouches-du-Rhône était le 2^e plus concerné dans la région (5,7 signalements pour 1 000 logements), avec un taux presque deux fois supérieur à la moyenne régionale (4,5 pour 1 000) (35).

Enquête qualitative auprès de ménages avec des conditions de logement dégradées dans 3 régions

Santé Publique France a réalisé une enquête qualitative auprès de 32 ménages ayant des conditions de logement dégradées en Île-de-France, dans le Nord-Pas-de-Calais et en Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Qualisurv-habitat). Les problématiques les plus souvent décrites concernaient l'humidité et la moisissure, la précarité énergétique et la suroccupation, ainsi que la vétusté électrique et l'instabilité des bâtis. Les ménages ont constaté des effets sur leur santé et sur leur qualité de vie : plus de la moitié a évoqué des difficultés de santé importantes telles que le cancer, le saturnisme, la déficience physique, les problèmes cardio-vasculaires ou les troubles psychiques ; 3 ménages sur 4 ont déclaré entre un et trois problèmes de santé. La santé respiratoire et la santé psychique étaient, du point de vue des participants, les deux sphères les plus affectées par les conditions de logement dégradées. De plus, ces conditions de logements contribuaient à isoler les ménages qui cumulaient déjà de nombreuses difficultés sociales. Par ailleurs, les actions entreprises par les ménages pour remédier à leur situation étaient liées à la durée de leur présence dans le logement et à l'existence d'un entourage familial et amical structurant (36).

Risques liés à l'habitat ancien

Dans les habitats anciens, on retrouve plus fréquemment certaines problématiques, comme la présence d'humidité et de moisissures pouvant provoquer des rhinites allergiques et de l'asthme, ou la présence de plomb dans la peinture ou les canalisations pouvant causer le saturnisme chez les enfants. Par ailleurs, les risques d'accidents domestiques et de chutes y sont plus élevés.

Suroccupation des logements

Dans les logements suroccupés, la diffusion de pathologies se fait beaucoup plus facilement du fait de la promiscuité des occupants. Le manque d'intimité peut être la source de nombreux problèmes de santé : ils aggravent des maladies sous-jacentes et diminuent le bien-être global des individus. La suroccupation entraîne également une diminution de la concentration, des difficultés pour se reposer, de l'anxiété et du stress : l'impact sur les enfants est très important et des retards scolaires sont souvent observés.



2

LA POPULATION

L'essentiel

- ▶ Le département le plus peuplé de la région, le 3^e de France métropolitaine ;
- ▶ Un territoire qui gagne des habitants, surtout dans les territoires d'Aubagne-la Ciotat et dans le pays d'Aix ;
- ▶ La population la plus jeune de la région ;
- ▶ Une population importante d'étudiants dans les villes universitaires de Marseille et Aix-en-Provence ;
- ▶ Moins de personnes âgées que dans la région, sauf dans les territoires d'Aubagne-la Ciotat et en Camargue ;
- ▶ Près d'1 famille sur 3 monoparentale, la proportion la plus élevée de la région ;
- ▶ Près d'1 habitant sur 5 en situation de pauvreté ;
- ▶ Des inégalités sociales marquées, surtout à Marseille ;
- ▶ La proportion de bénéficiaires de prestations sociales la plus élevée de la région ;
- ▶ Une population très qualifiée, surtout dans le pays d'Aix.



Le département le plus peuplé de la région

En 2022, la population des Bouches-du-Rhône s'élevait à 2 069 811 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 877 215 et 147 933 habitants, les communes de Marseille et Aix-en-Provence concentraient la moitié de la population des Bouches-du-Rhône (49,5 %) (Source :

Insee RP). En 2022, le département des Bouches-du-Rhône présentait une densité de population de 406,8 habitants par km², 2,5 fois plus élevée que dans la région (164,7 habitants par km²) et qu'en France (107,1 habitants par km²). L'agglomération marseillaise (2 691,5 habitants par km²), le pourtour de l'étang-de-Berre (489,4 habitants par km²) et le territoire d'Aubagne-la Ciotat (488,2 habitants par km²) présentaient des densités de population particulièrement importantes, contrairement à la Camargue (50,0 habitants par km²) (Figure 14).

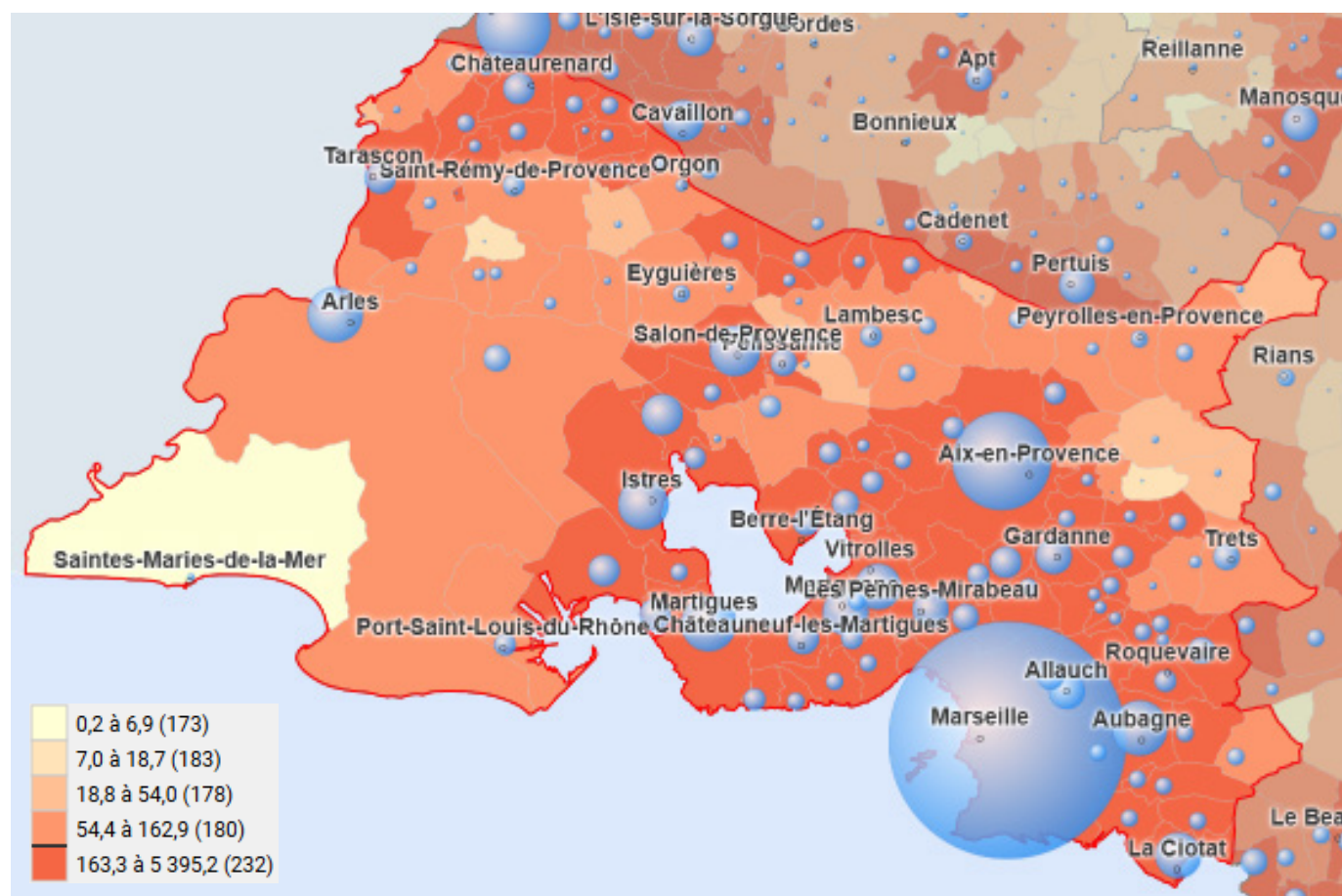


Figure 14 : Population municipale et densité de population (habitants par km²) par commune, 2021 (Source : Insee RP)

8 349 nouveaux habitants en moyenne chaque année dans le département

Sur la période 2016-2022, le département des Bouches-du-Rhône a accueilli en moyenne chaque année 8 349 nouveaux habitants, soit une croissance démographique de + 0,4 % par an, un peu moins élevée que dans la région (+ 0,5 %), mais plus élevée qu'en France (+ 0,3 %). Ce département se distinguait de deux manières : il présentait le solde naturel (+ 0,3 %) le plus élevé de la région (+ 0,1 %), également plus élevé qu'en France (+ 0,2 %), dénotant une population jeune. Ce territoire présentait également le solde migratoire (+ 0,1 %) le plus faible de la région (+ 0,4 %) et un peu moins élevé qu'en France (+ 0,2 %). A noter cependant que le solde migratoire est en augmentation dans le département depuis la période 2006-2011 (- 0,1 %).

Des tendances différentes sont cependant observées au sein des sous-territoires des Bouches-du-Rhône (Tableau 1). Sur la période 2016-2022, sur les 6 sous-territoires composant le département, 5 ont gagné des habitants. Les hausses les plus importantes étaient relevées dans les territoires d'Aubagne-la Ciotat (+ 0,9 % par an) et du pays d'Aix (+ 0,6 %), grâce à des soldes migratoires très élevés (respectivement + 1,0 % et + 0,5 %). A l'inverse, le territoire camarguais était le seul à perdre des habitants (- 0,3 % par an), en lien avec un solde migratoire négatif (- 0,3 %), 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, 2016-2022

(Source : Insee RP 2016-2022)

	Taux annuel moyen de variation de la population (%), 2016-2022	Lié au solde naturel	Lié au solde migratoire
Agglomération marseillaise	+ 0,3 %	+ 0,5 %	- 0,2 %
Pays d'Aix	+ 0,6 %	+ 0,2 %	+ 0,5 %
Etang-de-Berre et Côte Bleue	+ 0,4 %	+ 0,3 %	+ 0,1 %
Aubagne-la Ciotat	+ 0,9 %	- 0,1 %	+ 1,0 %
Pays Salonais et Alpilles	+ 0,3 %	+ 0,1 %	+ 0,2 %
Camargue et Crau	- 0,3 %	+ 0,1 %	- 0,3 %
Bouches-du-Rhône	+ 0,4 %	+ 0,3 %	+ 0,1 %
Région	+ 0,5 %	+ 0,1 %	+ 0,4 %
France	+ 0,3 %	+ 0,2 %	+ 0,2 %

Le département le plus jeune de la région, avec le Vaucluse

En 2021, environ 479 000 personnes étaient âgées de moins de 20 ans dans le département : elles représentaient près d'un quart de la population (23,3 %), la proportion la plus élevée de la région (22,1 %), comme dans le Vaucluse, mais un peu moins élevée qu'en France métropolitaine (23,8 %). Les personnes âgées de moins de 20 ans étaient particulièrement nombreuses autour de l'étang-de-Berre (24,0 %) et dans l'agglomération marseillaise (23,8 %).

Le département des Bouches-du-Rhône était le 2^e de la région, derrière le Vaucluse, avec le plus d'enfants âgés de moins de 14 ans (17,3 % ; région : 16,4 %). Ils étaient davantage représentés autour de l'étang-de-Berre (18,4 %), dans l'agglomération marseillaise (17,7 %) et dans le pays salonais (17,5 %). A l'inverse, ils étaient moins nombreux que dans la région dans le pays d'Aix (15,6 %) et dans le territoire d'Aubagne-la Ciotat (16,1 %).

Par ailleurs, ce département était, dans la région, celui qui comptait le plus de jeunes âgés de 15 à 24 ans (17,6 %, contre 15,9 % dans la région). Les jeunes étaient particulièrement nombreux dans les communes d'Aix-en-Provence (26,3 %) et Marseille (19,4 %), mais pas en Camargue (14,5 %), dans le pays salonais (14,7 %) ou dans le territoire d'Aubagne-la Ciotat (Source : Insee RP).

Les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel. Ces périodes sont cependant cruciales pour la santé future des individus : en effet, les inégalités sociales de santé s'installent dès le plus jeune âge et ont des répercussions tout au long de la vie. De plus, les comportements de santé préoccupants, installés depuis l'enfance (sédentarité, comportements alimentaires, obésité...) ou l'adolescence (tabagisme, consommation d'alcool) conditionnent leur avenir en matière de santé. Enfin, Chez les enfants et adolescents, 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.

Environ 1 habitant sur 10 âgé de 75 ans ou plus

En 2021, environ 207 000 personnes étaient âgées de 75 ans ou plus dans le département des Bouches-du-Rhône, soit environ 1 habitant sur 10 (10,1 %), la proportion la plus faible de la région (11,5 %), mais plus élevée qu'en France métropolitaine (9,6 %). Les sous-territoires d'Aubagne-la Ciotat (11,6 %) et de la Camargue (11,5 %) présentaient cependant des proportions plus élevées de personnes âgées, proches de la moyenne régionale (Figure 15).

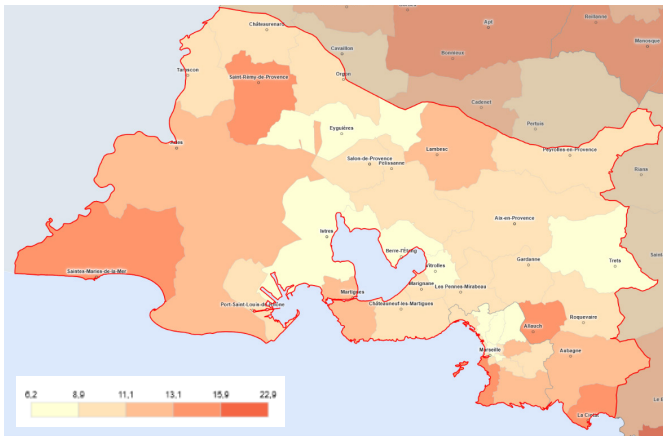


Figure 15 : Part de la population âgée de 75 ans ou plus (%), 2021 (Source : Insee RP)

Parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus, près de 80 000 vivaient seules à leur domicile, soit 42,3 % (3^e rang régional), une proportion proche des moyennes régionale (42,0 %) et nationale (42,1 %) (Source : Insee RP). Parmi elles, plus d'1 sur 4 (27,9 %) était en situation de perte d'autonomie modérée à sévère (région : 26,9 %), une proportion en augmentation (37). Enfin, environ 16 200 personnes résidaient dans un établissement médico-social, soit 7,9 % (4^e rang régional), une proportion proche de la moyenne régionale (7,7 %).

Environ 285 400 habitants âgés de 75 ans ou plus en 2035, dont plus d'1 sur 4 en perte d'autonomie à domicile

D'après les estimations de l'Insee, environ 285 400 habitants seront âgés de 75 ans ou plus en 2035, soit 13,6 % de la population, la proportion la plus faible de la région (15,7 %). A cette date, 74 800 personnes en perte d'autonomie sévère ou modérée vivront à domicile (26,2 %), nécessitant 21 000 équivalents temps plein d'aide formelle et environ 66 100 équivalents temps plein d'aide informelle (37).

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, les principaux défis de santé publique concernant le vieillissement en bonne santé, c'est-à-dire l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie. La plupart des seniors souhaitant rester à domicile, la prévention de la perte d'autonomie et des chutes sont également essentiels. Enfin, le soutien des aidants ne doit pas être négligé.

En France, d'après une étude réalisée par l'association des Petits Frères des Pauvres en 2021, environ 36 % des personnes âgées de 60 ans et plus (6,5 millions de personnes) se sentent seules fréquemment et 14 % tous les jours ou très souvent (2,5 millions de personnes). 530 000 personnes seraient dans un isolement extrême et ne rencontrent quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes et sont en situation de « mort sociale », un chiffre en augmentation de + 77 % par rapport à 2017. La solitude semble toucher davantage certains profils : les femmes, les personnes très âgées et vivant seules. Le sentiment de solitude serait également plus marqué en ville qu'en milieu rural. Les conséquences sur la santé sont nombreuses : dépression, perte d'estime de soi, mais aussi aggravation de certaines pathologies (38).

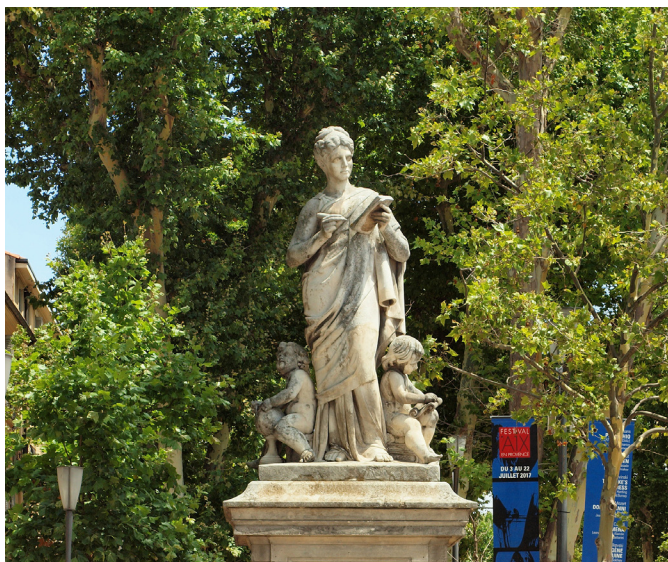


Environ 4 ménages sur 10 composés d'une seule personne

En 2022, environ 947 600 ménages résidaient dans les Bouches-du-Rhône : ils comptaient en moyenne 2,13 personnes, contre 2,09 dans la région et 2,15 en France. Environ 4 ménages sur 10 (39,7 %) étaient composés d'une seule personne, une proportion proche de la moyenne régionale (39,8 %), mais supérieure à la moyenne nationale (38,6 %). Les personnes vivant seules étaient plus nombreuses dans les communes d'Aix-en-Provence (50,6 %) et Marseille (44,7 %), mais aussi dans les communes littorales du territoire d'Aubagne-la Ciotat (44,1 % à la Ciotat et 44,0 % à Cassis) (Source : Insee RP).

Avant 20 ans, la part de personnes seules demeure marginale. Elle s'accroît ensuite entre 20 et 24 ans pour atteindre 20 %, puis diminue quand les couples se forment, pour ensuite atteindre environ 14 % entre 40 et 54 ans. En France, la proportion de personnes vivant seules a fortement augmenté depuis les années 90, pour plusieurs raisons : allongement de la durée de scolarité, augmentation du nombre de familles monoparentales, ou encore allongement de l'espérance de vie.

De l'étudiant à la personne âgée vivant en milieu rural, le fait de vivre seul regroupe des réalités qui n'ont souvent rien à voir. Pour certains, cette situation est un mode de vie choisi. Pour d'autres, elle est plus ou moins acceptée et subie par exemple après une séparation ou suite à un décès. Certaines conditions ou expériences augmentent le risque d'isolement social et de solitude : avoir une maladie chronique (physique ou mentale) ou un handicap, avoir un accès limité aux ressources (personnes vivant en milieu rural, sans moyen de transport, ne parlant pas la langue...), être en situation de précarité et/ou au chômage, ou encore faire face à un divorce ou un deuil (39).



Près d'un tiers de familles monoparentales, la proportion la plus élevée de la région

En 2021, environ 294 700 familles comptant au moins un enfant de moins de 25 ans résidaient dans le département : elles représentaient près d'un tiers des ménages (31,5 %), une proportion plus élevée que dans la région (30,0 %). Plus particulièrement, 91 500 familles étaient monoparentales, soit 31,1 % des familles, la proportion la plus élevée de la région (29,7 %) et la 3^e la plus élevée de France métropolitaine (26,7 %). Les familles monoparentales étaient particulièrement nombreuses dans l'agglomération marseillaise (35,4 %) et dans les communes de la Ciotat (36,8 %) et Martigues (34,6 %). A l'inverse, elles étaient moins nombreuses dans les territoires du Pays Salonnais (25,4 %) et du pays d'Aix (26,0 %) (Source : Insee RP) (Figure 16).

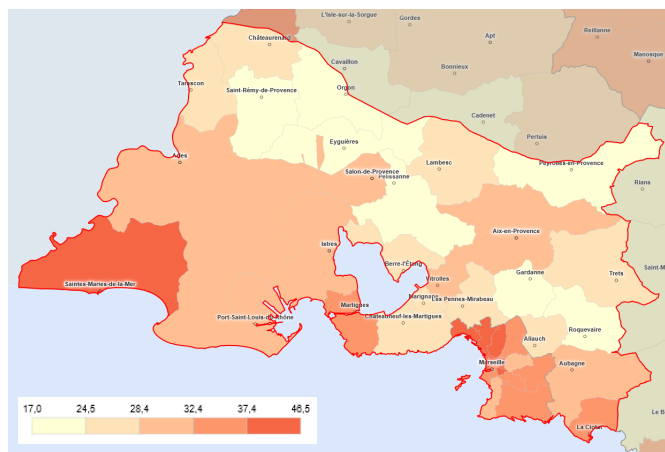


Figure 16 : Part de familles monoparentales (%), 2021 (Source : Insee RP)

La monoparentalité est une situation de plus en plus courante, qui touche toutes les catégories sociales. Fin 2021, 12 % des enfants de moins de 6 ans vivaient dans une famille monoparentale, majoritairement chez leur mère (83 %). Si, parmi les jeunes enfants concernés, 13 % passent un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires chez leur père, 25 % – soit environ 130 000 enfants – n'ont aucun contact avec lui. Cette situation, souvent temporaire, constitue un accélérateur de fragilités sociales. Ainsi, comparées à d'autres types de ménages, les familles monoparentales sont surexposées à la pauvreté (30 %, contre 13 % des couples parentaux), à la précarité de l'emploi et du logement à l'isolement social (40).

Environ 1 habitant sur 6 réside dans un quartier prioritaire

En 2024, le département comptait 71 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), représentant plus de la moitié (52 %) des QPV de la région. La commune de Marseille concentre à elle seule, 41 QPV, soit 58 % des quartiers prioritaires du département. Près d'1 habitant du département sur 6 (16,0 %) réside dans un quartier prioritaire, une proportion plus élevée que dans la région (10,6 %) et qu'en France (7,9 %) (Source : ANCT).

Des inégalités sociales marquées, surtout à Marseille

En 2021, le département présentait un revenu fiscal médian annuel (22 740 €) proche de celui de la région (22 680 €), mais ce dernier pouvait varier du simple au triple (14 280 à 42 100 €) 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, ainsi que la commune de Marseille présentaient des revenus plus faibles (Source : Insee, Direction générale des finances publiques (DGFIP), Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi)) (Figure 17).

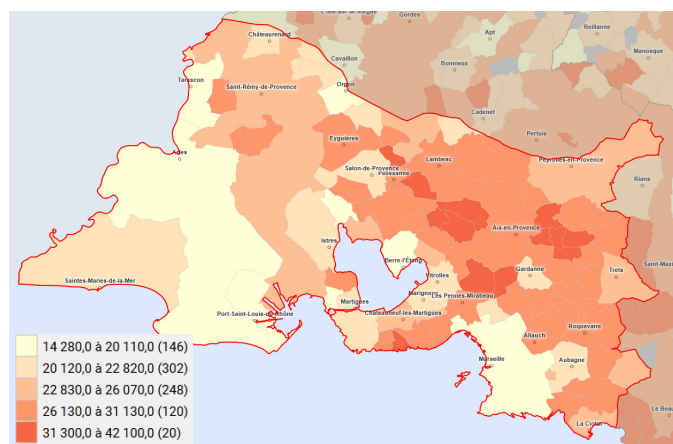


Figure 17 : Revenu fiscal médian (euros par unité de consommation), 2021 (Source : Insee, Direction générale des finances publiques (DGFIP), Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi))

Par ailleurs, le rapport interdécile des revenus^[4], c'est-à-dire le rapport entre les revenus des 10 % des ménages les plus aisés et ceux des 10 % les plus pauvres, était de 8,3 dans les Bouches-du-Rhône : il était le plus élevé de la région (moyenne régionale : 6,9). Les inégalités sociales étaient particulièrement marquées dans la commune de Marseille (rapport de 19,1) (Source : DGFIP FiLoSoFi).

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

Près d'1 habitant sur 5 en situation de pauvreté

En 2020, près de 3 habitants des Bouches-du-Rhône sur 10 (28,8 %) vivait dans une commune très désavantagée sur le plan social (quintile Q4 ou Q5 de l'indice de désavantage social Fdep), une proportion plus élevée que dans la région (22,9 %, 3^e rang régional). Dans certains territoires, comme la Camargue et l'étang-de-Berre, la majorité de la population était concernée (Source : Insee - Traitement CépiDC-Inserm - ARS Ile de France) (Figure 18).

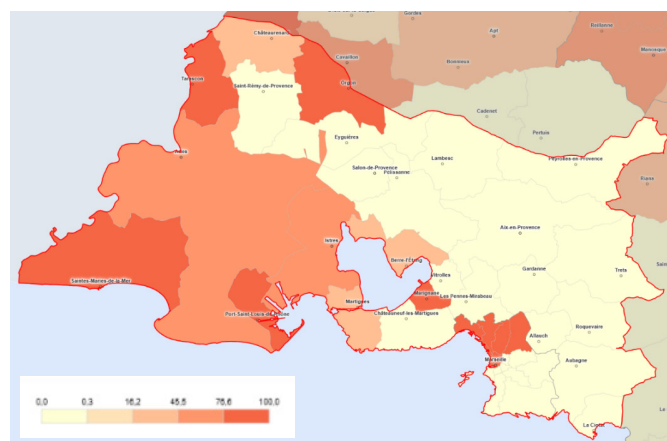


Figure 18 : Part de la population dans une commune très désavantagée (%), 2019 (Source : Insee - Traitement CépiDC-Inserm - ARS Ile de France)

En 2021, 18,5 % des habitants des Bouches-du-Rhône étaient en situation de pauvreté^[5], la 2^e proportion la plus élevée de la région (17,4 %) derrière le Vaucluse, et bien supérieure à la moyenne nationale (14,1 %). Ce taux était particulièrement élevé dans la commune de Marseille (26,0 %), à Arles (24,0 %), ainsi que dans certaines communes de l'Étang-de-Berre (23,0 % à Miramas, 22,0 % à Port-de-Bouc).

Dans le département, certains groupes de population étaient particulièrement touchés par la pauvreté, à savoir : les habitants de quartiers prioritaires de la politique de la ville (50,3 %), soit 314 254 habitants dans le département en 2020, les familles monoparentales (33,4 %) (région : 31,5 %), ainsi que les jeunes de moins de 30 ans (27,0 %) (région : 25,0 % ; France : 14,9 %) (Source : Insee, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) et Enquête Budget de Famille).

En France, l'état de santé de la population est marqué par un paradoxe : un bon état de santé en moyenne, mais des inégalités de santé importantes dès l'enfance et tout au long de la vie plus importante que dans le reste de l'Europe, résultant d'une inégale distribution de déterminants (genre, composition familiale, revenu, scolarité, soutien social...). On observe notamment

[5] Un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. En France et en Europe, le seuil est le plus souvent fixé à 60 % du niveau de vie médian.

un gradient social en matière de santé, dès l'enfance et pouvant se maintenir tout au long de la vie, et se manifestant aussi bien en termes d'état de santé, que de comportements de santé que d'accès aux soins.

Espérance de vie : on observe un écart d'espérance de vie entre les 10 % des ménages avec les revenus les plus faibles et les 10 % avec les revenus les plus élevés s'élevant à 13 ans chez les hommes et 8 ans chez les femmes (41).

Tabagisme quotidien : en 2023, on observe en France 12 points d'écart de prévalence du tabagisme quotidien entre les plus bas et les plus hauts revenus (28,9 % versus 17,3 %) (42).

Vaccination : en 2021, on observe un écart de 10,2 points de pourcentage dans la couverture vaccinale contre la grippe chez les 65-85 ans entre les revenus les plus élevés (71,0 %) et les plus faibles (60,8 %) (43).

Renoncement aux soins : en 2017, 3 % des Français ont déclaré avoir renoncé à des soins. Le risque de renoncer aux soins était 3 fois plus élevé chez les personnes en situation de pauvreté, voire 8 fois que plus élevé chez les personnes en situation de pauvreté et vivant dans une zone sous-dotée en médecins généralistes (44).

La proportion de bénéficiaires de prestations sociales la plus élevée de la région

En 2021, environ 475 900 personnes résidant dans les Bouches-du-Rhône bénéficiaient d'au moins une allocation de la CAF, soit une couverture de 53,1 % de la population, la plus élevée de la région (48,9 %). Plus d'1 allocataire sur 4 (25,8 %) avait des revenus dépendant au moins à 50 % des allocations, une proportion un peu plus élevée que dans la région (24,0 %) (Source : CNAF, MSA).

Par ailleurs, en 2021, 8,0 % de la population des Bouches-du-Rhône était couverte par le Revenu de Solidarité Active (RSA), là encore, la proportion la plus élevée de la région (6,1 %), notamment dans la ville de Marseille (12,3 %) (Source : CNAF-DSER, FILEAS Base Communale Allocataires (BCA), Insee RP).

Enfin, en 2021, environ 267 600 assurés étaient bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire gratuite (C2S) dans le département, soit 16,2 % des assurés, la proportion la plus élevée de la région (13,4 %). A Marseille, environ 1 habitant sur 4 était concerné (24,3 %) (Source : DRSM Paca-Corse, régime général stricto sensu).

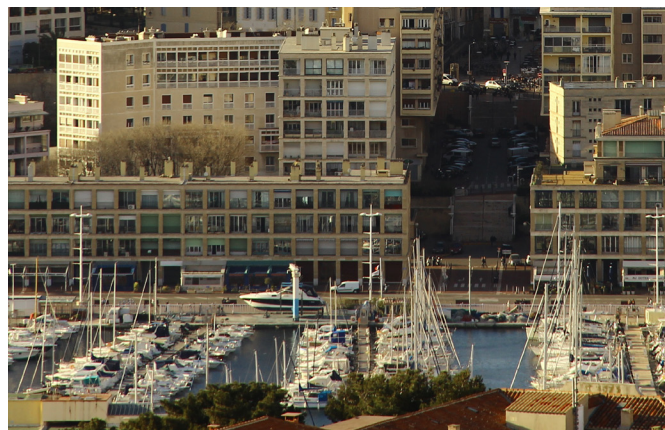
Plus d'1 personne sur 3 diplômée du supérieur, davantage dans le pays d'Aix

En 2021, parmi les personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant dans les Bouches-du-Rhône, plus d'1 sur 4 (26,2 %) ne disposait d'aucun diplôme, la 2^e proportion la plus élevée de la région (26,0 %), derrière le Vaucluse (France : 25,8 %). Des proportions plus importantes étaient observées en Camargue (30,2 %), dans l'agglomération marseillaise (28,4 %) et autour de l'Etang-de-Berre (28,0 %).

En parallèle, plus d'un tiers de la population (35,1 %) était diplômée de l'enseignement supérieur, la proportion la plus élevée de la région (32,9 %), également plus élevée qu'en France (32,5 %). Le pays d'Aix se démarquait avec une proportion de diplômés du supérieur particulièrement élevée (47,2 %) (Source : Insee RP).

En 2022, environ 98 900 étudiants étaient inscrits dans un établissement de l'enseignement supérieur dans les Bouches-du-Rhône : ils représentaient plus de la moitié (56,3 %) des effectifs étudiants de la région. La population étudiante était particulièrement représentée dans les villes universitaires de Marseille et Aix-en-Provence (Source : ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation).

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 (45).



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

En 2021, parmi les habitants des Bouches-du-Rhône âgés de 15 à 64 ans, 12,6 % étaient au chômage (3^e rang régional), une proportion similaire à la moyenne régionale (12,6 %) et nationale (12,5 %). Les jeunes âgés de 15 à 24 ans étaient davantage touchés (24,9 %), comme dans la région (25,3 %) et en France (23,9 %). Le taux de chômage chez les hommes (12,0 %) était un peu plus élevé que dans la région (11,7 %) et qu'en France (11,4 %), alors que celui des femmes (13,3 %) était proche de la moyenne régionale (13,5 %), mais un peu plus élevé qu'en France (12,9 %). L'agglomération marseillaise (14,3 %) et la Camargue (13,2 %) étaient davantage touchés par le chômage que le reste du département, contrairement au pays d'Aix (10,2 %), au pays Salonais (11,0 %) et au territoire d'Aubagne-la Ciotat (11,1 %) (Figure 19).

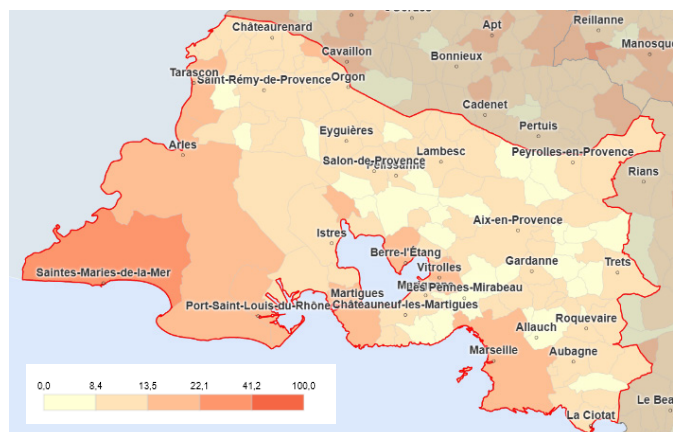


Figure 19 : Taux de chômage chez les 15-64 ans (RP) (%), 2021 (Source : Insee RP)

En 2023, plus de 4 demandeurs d'emplois sur 10 (43,5 %) étaient au chômage depuis plus d'1 an dans le département, une proportion un peu plus élevée que dans la région (42,0 %), mais proche de la moyenne nationale (43,7 %) (Source : Statistique mensuelle sur le marché du travail (STMT), Pôle emploi – Dares).

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 (Source : AGEFIPH).

Une santé dégradée peut être un facteur favorisant la perte d'emploi et freinant l'entrée ou le retour à l'emploi et réciproquement le fait d'être sans emploi peut s'avérer être un facteur de dégradation de la santé. Les personnes sans emploi présentent un surrisque de mortalité, de problèmes cardiovasculaires, de santé mentale et sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque pour leur santé comme la consommation excessive d'alcool, de tabac et de cannabis. Les raisons de la surmortalité des personnes sans emploi sont multiples : un état de santé déficient qui provoque la perte d'emploi, les conséquences financières et psychologiques du chômage de longue durée, le rôle de l'effet propre du chômage de type « catalyseur » qui révèle ou accentue les effets sur la santé (46).



3

L'OFFRE DE SOINS

L'essentiel

- ▶ Une densité de médecins généralistes élevée, sauf autour de l'étang-de-Berre et dans le pays Salonais ;
- ▶ Une baisse de la densité médicale plus marquée que dans la région autour de l'étang-de-Berre ;
- ▶ Un vieillissement des médecins généralistes qui se poursuit dans le département, contrairement aux tendances régionale et nationale ;
- ▶ Des densités paramédicales supérieures ou égales à la moyenne régionale ;
- ▶ Près de 4 communes des Bouches-du-Rhône sur 10 très sous-dotées ou sous-dotées en chirurgiens-dentistes ;
- ▶ Une densité de spécialistes libéraux élevée, sauf dans le pays salonais et autour de l'étang-de-Berre ;
- ▶ Une baisse de la densité de spécialistes libéraux (- 7 % en 10 ans) moins importante que dans le reste de la région ;
- ▶ Une offre hospitalière concentrée dans les grandes villes du département, des centres de référence avec une expertise mondialement reconnue ;
- ▶ Une capacité hospitalière supérieure à la région, sauf pour les soins de longue durée et l'hospitalisation à domicile ;
- ▶ Le département le moins équipé de la région en structures d'hébergement et d'accompagnement des adultes avec un handicap.



L'offre de soins libérale

Une densité de médecins généralistes élevée, sauf autour de l'étang-de-Berre et dans le pays salonais

Au 31 décembre 2024, 2 187 médecins généralistes (MG) libéraux étaient en exercice dans les Bouches-du-Rhône, soit une densité de 106 médecins généralistes pour 100 000 habitants (3^e rang régional), supérieure aux moyennes régionale (102 pour 100 000 habitants) et nationale (82 pour 100 000 habitants). A noter que 326 médecins généralistes, soit 15,0 % de l'effectif total, n'exerçaient pas toute l'année, une proportion plus élevée que dans la région (13,0 %) et qu'en France (9,0 %) (Source : FNPS-INSEE). Dans le département, près d'1 commune sur 10 (9 %), comptant environ 7 600 habitants (0,4 % de la population départementale), ne disposaient d'aucun médecin généraliste dans leur commune de résidence. Le département des Bouches-du-Rhône est le seul dans la région à ne compter aucun habitant résidant à plus de 10 minutes du médecin généraliste le plus proche (Figure 5) (Source : FNPS-Insee-Distancier METRIC).

Des inégalités territoriales d'accès aux soins existent au sein du département (Figure 20) : plus de la moitié de l'offre de médecine générale (53,8 %) est localisée dans les communes de Marseille et d'Aix-en-Provence. En 2024, la majorité des sous-territoires présentaient des densités médicales supérieures à la moyenne régionale : 123 pour 100 000 dans le

territoire d'Aubagne-la Ciotat, 117 pour 100 000 dans le pays d'Aix, 113 pour 100 000 dans l'agglomération marseillaise et 107 pour 100 000 en Camargue. Seuls l'étang-de-Berre (84 pour 100 000) et le pays salonais (85 pour 100 000) présentaient des densités bien inférieures à la région, mais proches de la moyenne nationale (82 pour 100 000). A noter que les inégalités territoriales peuvent également exister à une échelle infra-communale. Par exemple, à Marseille, les densités médicales relevées en 2024 varient, selon les arrondissements, entre 74 médecins généralistes pour 100 000 habitants (15^e arrondissement) et 189 pour 100 000 (6^e arrondissement) (Source : FNPS-INSEE).

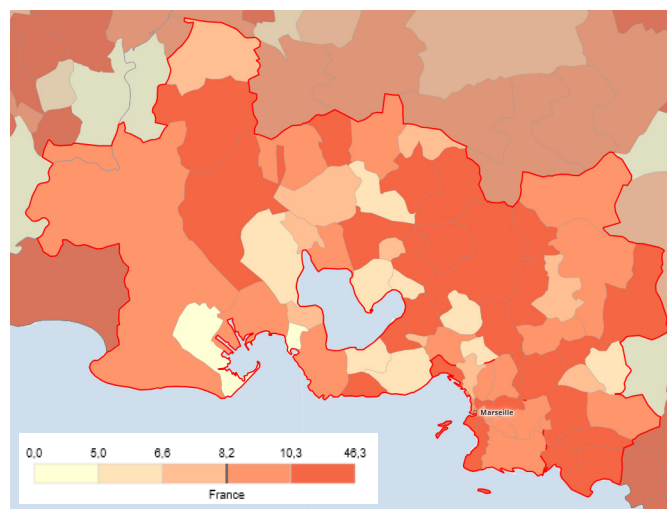


Figure 20 : Densité d'omnipraticiens libéraux (pour 10 000 habitants) par territoire de-vie-santé, 2024 (Source : FNPS - INSEE)



Une baisse de la densité médicale de 13 % en 10 ans, mais plus marquée autour de l'étang-de-Berre

Entre 2014 et 2024, la densité de médecins généralistes libéraux a baissé de 13 % dans les Bouches-du-Rhône, un rythme équivalent à celui de la région (- 14 %) et de la France métropolitaine (- 12 %) (Figure 21). Cependant, tous les territoires n'ont pas été touchés avec la même intensité : les baisses les plus importantes ont été observées dans les sous-territoires de l'Étang-de-Berre (- 21 %) et de Camargue (- 15 %). A l'inverse, le territoire d'Aubagne-la-Ciotat a vu sa densité stagner (+ 0 %), contrairement aux tendances régionale et nationale (Source : FNPS- INSEE).

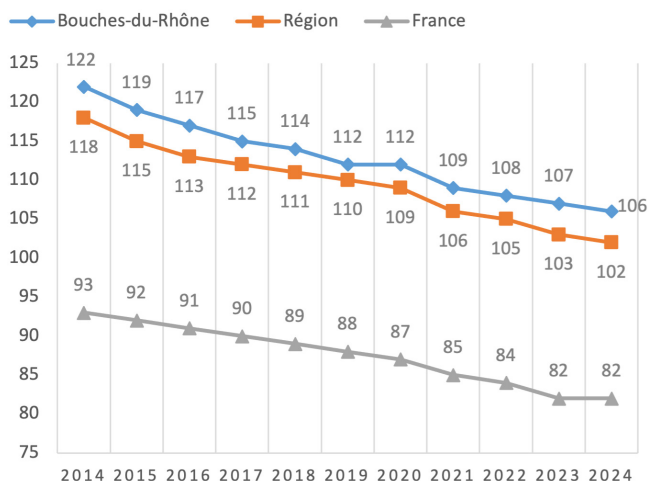


Figure 21 : Evolution de la densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2014- 2024 (Source : FNPS- INSEE)

Plus d'un tiers des médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus

En 2024, parmi les médecins généralistes libéraux en exercice dans les Bouches-du-Rhône, plus d'un tiers (35,7 %) étaient âgés de 60 ans ou plus, la 2^e proportion la plus faible de la région (37,0 %) derrière les Hautes-Alpes, mais plus élevée qu'en France (31,1 %). Le vieillissement des médecins généralistes était cependant plus marqué dans les sous-territoires de Camargue (43,7 %) et dans l'agglomération marseillaise (39,1 %).

Entre 2014 et 2024, la proportion de médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus a augmenté dans le département (+ 19,4 %), comme dans la région et en France. A noter cependant que le vieillissement se poursuit ces dernières années dans le département, alors qu'il ralentit dans la région et en France (Source : FNPS) (Figure 22).

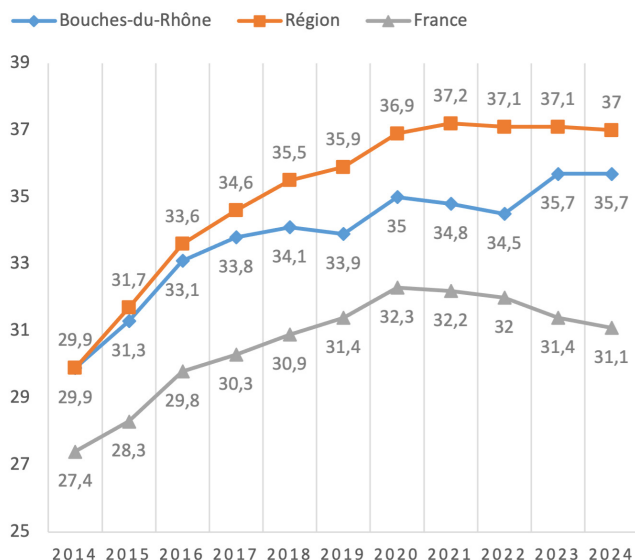


Figure 22 : Evolution de la proportion de médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus (%), 2014-2024 (Source : FNPS)

Le projet de recherche « Raréfaction de l'Offre de Soins et Adaptations des Médecins généralistes » (ROSAM) a été initié en 2019, avec le soutien financier de l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IRESPP). Ce projet avait pour objectif d'étudier comment les médecins généralistes percevaient l'évolution de l'offre de soins dans leur zone d'exercice et quelles formes d'adaptations ils mettaient en œuvre face aux évolutions de la démographie médicale. Une méthode mixte a été utilisée.

Résultats du volet quantitatif :

En 2022, parmi les médecins généralistes interrogés dans le cadre du panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice (n=1 530), 78 % estimaient que l'offre de médecine générale était insuffisante sur leur territoire (+ 11 points par rapport

à 2019). Par ailleurs, 73 % anticipaient une baisse de l'offre de soins forte (48 %) ou légère (25 %) dans les années à venir. Cela conduisait les médecins à des stratégies d'adaptation de leur façon de pratiquer et de s'organiser. Par exemple, 65 % des répondants ont déclaré refuser de prendre en charge de nouveaux patients dits « médecin traitant » (+ 12 points par rapport à 2019), 57 % ont déclaré augmenter les délais de rendez-vous et 44 % voir moins fréquemment certains patients qu'ils suivaient régulièrement. De plus, la moitié des médecins interrogés ont déclaré rogner sur leur temps de formation (47).

Résultats du volet quantitatif :

Les participants ont constaté un recul de l'accès aux soins dans tous les types de territoires (ruraux, urbains et périurbains), mais pensent que les difficultés des zones urbaines sont moins reconnues par les pouvoirs publics. Selon eux, l'évolution de la démographie médicale s'accompagne d'une dégradation de leurs conditions de travail et de la qualité des soins (charge et cadence de travail devenues insoutenables, pression permanente, impression de travail bâclé ...), mais aussi, chez certains, d'un épuisement physique et psychologique. Le sentiment de pratiquer une médecine dégradée et contraire à leurs valeurs est la principale source d'insatisfaction citée par les médecins. Face aux difficultés qu'ils rencontrent, certains médecins se montrent combatifs et en recherche de solutions, d'autres se disent fatalistes et découragés. Les adaptations décrites par les participants répondent à différents objectifs (réguler la demande de soins, optimiser leur temps, faciliter l'accès aux consultations spécialisées) et sont, pour la plupart, improvisées et informelles. Certaines d'entre elles posent la question de leur efficacité et de leur efficience (48).



14 territoires classés Zones d'intervention prioritaires dans le département

D'après le zonage des médecins généralistes libéraux^[6], 14 communes et arrondissements ont été classés en 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 classés en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) (Figure 23).

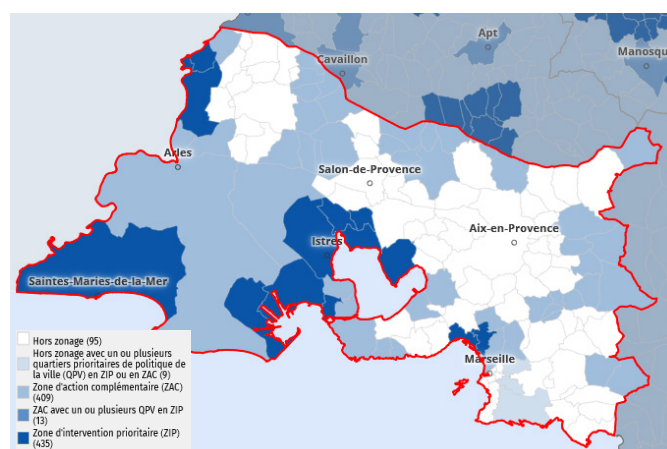


Figure 23 : Zonage conventionnel des médecins généralistes, 2022 (Source : Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2022)

[6] Le zonage des médecins généralistes a été arrêté le 02 février 2022 après concertation et validation par la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA), l'Assurance maladie et l'Union régionale des professionnels de santé médecin libéraux (URPS-ML). Ce zonage identifie les zones où l'offre de soins est considérée comme insuffisante et où l'accès aux soins est plus difficile et donne accès aux médecins qui souhaitent exercer au sein de ces zones géographiques à des aides à l'installation.

48 maisons de santé pluriprofessionnelles labellisées dans le département

En octobre 2025, le département des Bouches-du-Rhône comptait 48 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) labellisées, représentant près d'un tiers des MSP de la région. Huit étaient situés en Zone d'intervention prioritaire et 9 sont labellisées depuis moins de deux ans (19 %). Cependant, la couverture territoriale reste inégale, avec une majorité de MSP localisées dans la moitié est du département et 1 sur 4 localisée à Marseille (n=8) et à Aix-en-Provence (n=5) (Figure 24).

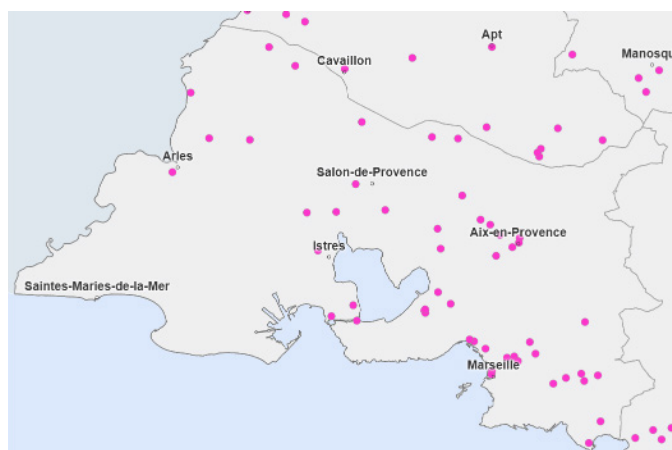


Figure 24 : Maisons de santé Pluriprofessionnelles, au 02/01/2025 (Source : Finess - Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur)

Le département compte également 23 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé labellisées, dont 10 localisées dans l'agglomération marseillaise et 5 labellisées depuis moins de deux ans. Ainsi, la quasi-totalité du département est ainsi couverte par une CPTS active ou en projet (Source : Finess).

Enfin, au 31 décembre 2024, ce territoire compte 49 centres de santé polyvalents, soit la moitié de l'offre régionale (49 %), malgré une répartition territoriale inégale. La plupart sont situés à Marseille (69 %), autour de l'étang-de-Berre (12 %), ainsi que dans le pays d'Aix (12 %). Par contre, le pays Salonais et la Camargue n'en comptent aucun.

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. En 2024, plus de 2 500 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) étaient labellisées en France. Début 2022, en France, on estimait qu'1 médecin sur 6 travaillait dans une MSP (49).

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 (50). La qualité des soins et des services rendus y serait également plus élevée que celle observée en exercice isolé (51).



1 habitant sur 8 sans médecin traitant déclaré

En 2024, parmi les patients âgés de 17 ans ou plus résidant dans les Bouches-du-Rhône, 12,5 % n'avaient pas de médecin traitant déclaré, la 2^e proportion la plus élevée de la région (11,6 %) derrière le Vaucluse (13,3 %) (France : 11,6 %), notamment dans la commune de Marseille (14,0 %). Par ailleurs, 1,0 % des patients bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée n'avaient pas de médecin traitant (région : 1,1 % ; France : 1,2 %), de même que 2,4 % que des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (région : 1,9 % ; France : 1,7 %), et 4,9 % des personnes âgées de 70 ans ou plus (région : 5,1 % ; France : 5,4 %) (Source DCIR/SNDS/SNIIRAM).

Le niveau de recours au médecin généraliste le plus élevé de la région

En 2023, près de 9 habitants sur 10 (89,3 %) ont consulté au moins une fois un médecin généraliste libéral dans l'année, la proportion la plus élevée de la région (88,9 %), bien supérieure à la moyenne nationale (84,5 %). Chaque assuré a consulté en moyenne 5,8 fois dans l'année, une fréquence proche de celle de la région (5,9 consultations par an), mais plus importante qu'en France (5,5 actes par an). Les niveaux de recours les plus élevés étaient relevés à l'ouest du département, dans les sous-territoires de Camargue (94,9 %) et autour de l'Etang-de-Berre (93,2 %), ainsi que dans le Pays Salonais (91,6 %). A l'inverse, les niveaux de recours étaient moins élevés que dans la région dans le Pays d'Aix (84,7 %) (Source : SNDS) (Figure 25).

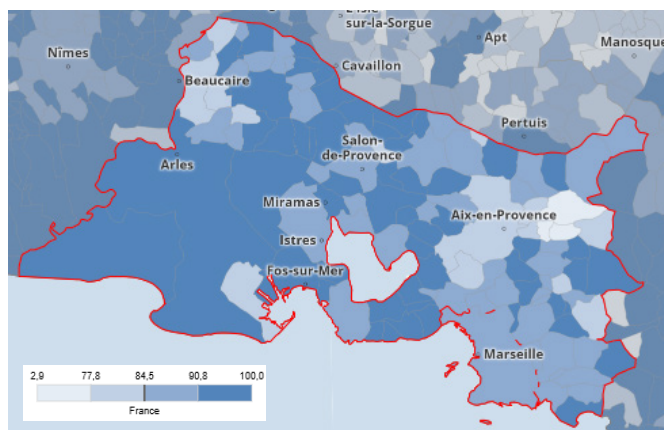


Figure 25 : Part des bénéficiaires de soins généralistes dans la population (%), 2023 (Source : SNDS – Insee)

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 (44).





Des densités paramédicales globalement plus élevées que dans la région

En 2024, dans les Bouches-du-Rhône, les densités relevées pour la plupart des professions de santé libérales (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et sage-femmes) étaient supérieures aux moyennes régionale et nationale. Les densités d’infirmiers et d’orthophonistes libéraux étaient presque deux fois plus élevées que dans le reste de la France. Par contre, les densités de chirurgiens-dentistes et de pharmacies étaient proches de la moyenne régionale, mais supérieures à la moyenne nationale (Tableau 2).

Cependant, d’après les zonages applicables aux professionnels de santé et réalisés par l’Agence régionale de santé^[7], certaines zones du département étaient sous-dotées en certaines professions de santé, sauf pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux :

- ▶ Chirurgiens-dentistes (zonage entré en vigueur le 24 décembre 2024) : 40 communes et arrondissements étaient classés « très sous-dotés » et 5 « sous-dotés » dans les Bouches-du-Rhône : elles étaient situées, pour la plupart, à l’ouest (Camargue et étang-de-Berre) et au nord du département (Alpilles), mais aussi dans le secteur de Gardanne ;
- ▶ Orthophonistes (zonage entré en vigueur le 18 juillet 2024) : deux communes (Le Puy-sainte-Réparate et Saint-Estève-Janson) et un arrondissement de Marseille (15^e) étaient considérés comme sous-denses dans le département ;
- ▶ Sage-femmes (zonage entré en vigueur le 5 mars 2025) : la commune des Saintes-Maries-de-la-Mer a été classée « très sous-dotée », celle de Port-Saint-Louis-du-Rhône « sous-dotée ».

Tableau 2 : Nombre et densité des principales professions de santé, 2024 (Source : FNPS-INSEE 2024)

	Nombre	Évolution en 5 ans	Densité pour 100 000 habitants		
			Bouches-du-Rhône	Région	France
Infirmiers	5 744	↓ - 59	279	261	153
Masseurs-kinésithérapeutes	3 842	↑ + 463	187	183	125
Chirurgiens-dentistes	1 614	↑ + 172	78	79,0	56,0
Orthophonistes	1 005	↑ + 72	48,9	43,6	33,3
Sage-femmes	291	↑ + 70	27	26,0	24,0
Pharmacies	737	↑ + 13	35,8	36,1	30,2

[7] <https://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-0> (page actualisée le 8 juillet 2025)

Une densité de spécialistes libéraux élevée, sauf dans le pays salonais et autour de l'étang-de-Berre

En 2022, 2 713 médecins spécialistes libéraux étaient en exercice dans les Bouches-du-Rhône, soit 45 % de l'offre régionale. Les spécialités les plus représentées en nombre de praticiens étaient la psychiatrie (351 spécialistes), la cardiologie (269 spécialistes), l'anesthésie-réanimation (239 spécialistes) et la radiologie (228 spécialistes).

Globalement, la densité de médecins spécialistes libéraux s'élevait à 133 spécialistes pour 100 000 habitants dans le département, la 2^e proportion la plus élevée de la région (119 pour 100 000), derrière les Alpes-Maritimes (143 pour 100 000), malgré des inégalités territoriales. Ainsi, plus de la moitié des spécialistes libéraux (57 %) étaient installés dans la commune de Marseille. De même, les densités médicales variaient fortement (rapport de 1 à 4) entre les sous-territoires : les densités les plus élevées étaient relevées dans l'agglomération marseillaise (170 pour 100 000), le pays d'Aix (160 pour 100 000) et le pays d'Aubagne (140 pour 100 000) ; à l'inverse, le pays salonais et les Alpilles (41 pour 100 000), ainsi que le pourtour de l'étang-de-Berre (62 pour 100 000), présentaient des densités bien plus faibles, largement inférieures à la moyenne nationale (82 pour 100 000) (Figure 26) (Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS).

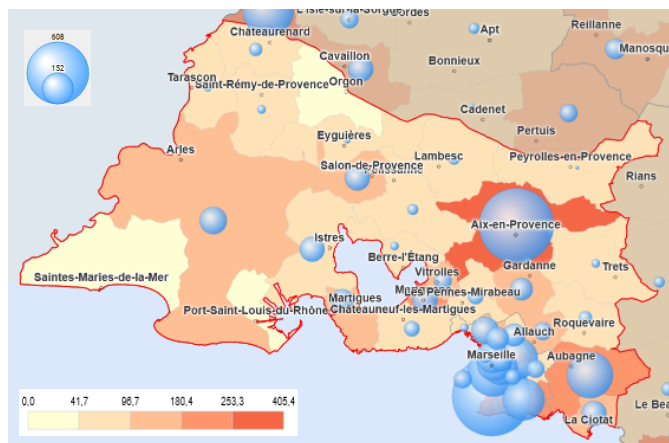


Figure 26 : Nombre et densité de médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2022 (Source : DRSM Paca-Corse)

En 2024, le département des Bouches-du-Rhône présentait des densités supérieures à la région et à la France pour la plupart des spécialités médicales : dermatologie (5,9 pour 100 000 ; région : 5,4 ; France : 3,6), gynécologie obstétrique (24,7 pour 100 000 ; région : 22,1 ; France : 15,2), neurologie (3,3 pour 100 000 ; région : 2,6 ; France : 1,7), ORL (5,4 pour 100 000 ; région : 5 ; France : 2,9), pédiatrie (41,6 pour 100 000 ; région : 35,9 ; France : 22,9), pneumologie (3,4 pour 100 000 ; région : 3,0 ; France : 1,8), psychiatrie (18 pour 100 000 ; région : 14,8 ; France : 9,3), radiologie (12,8 pour 100 000 ; région : 12,1 ; France : 8,6), rhumatologie (3,4 pour 100 000 ; région : 2,8 ; France : 2,1). Seule la densité d'ophtalmologues (9,0 pour 100 000) était un peu moins élevée que dans la région (9,2 pour 100 000), mais bien supérieure à la moyenne nationale (6,4 pour 100 000) (Figure 27) (Source : FNPS-INSEE).

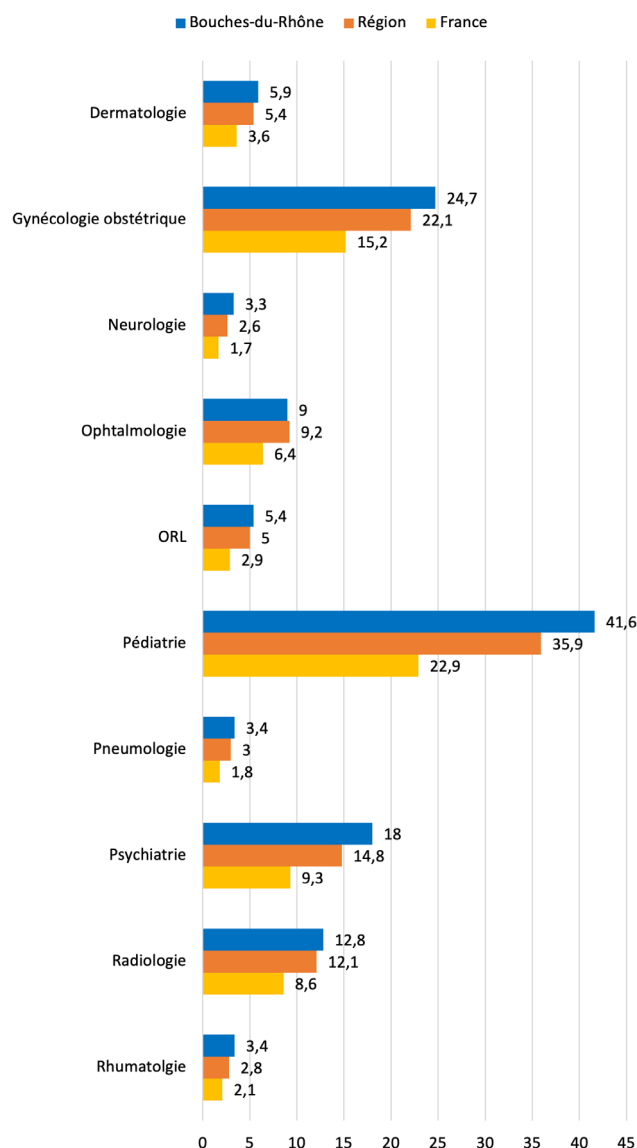


Figure 27 : Densité des principales spécialités libérales (pour 100 000 habitants), 2024 (Source : FNPS-INSEE)

Moins d'1 % de la population à plus de 30 minutes de route du gynécologue libéral le plus proche

En 2024, dans les Bouches-du-Rhône, le temps d'accès au gynécologue libéral le plus proche variait, selon le lieu de résidence, entre 0 et 38 minutes. Seuls les habitants de deux communes, les Saintes-Maries-de-la-Mer et Port-Saint-Louis-du-Rhône (près de 11 000 habitants, soit 0,5 % de la population) devaient faire plus de 30 minutes de trajet en voiture pour se rendre chez un gynécologue libéral (Figure 28) (Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS).

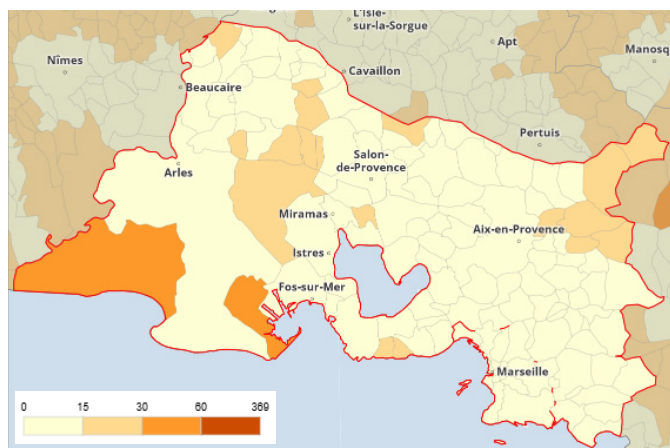


Figure 28 : Temps d'accès au gynécologue obstétricien le plus proche (en minutes), 2024 (Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS)



Une baisse de la densité de spécialistes libéraux de 7 % en 10 ans, moins importante que dans le reste de la région

En 10 ans, la densité de spécialistes libéraux a baissé de 7 % dans les Bouches-du-Rhône, un peu moins rapidement que dans la région (- 10 %). L'évolution constatée variait cependant selon les spécialités (Figure 29). Par exemple, les densités d'ORL (+ 13 %) et de cardiologues (+ 3 %) ont augmenté dans le département, alors que celles de dermatologues (- 27 %), ophtalmologues (- 16 %) et psychiatres libéraux (- 2 %) a été constatée.

De nouveaux départs à la retraite sont cependant à anticiper dans le département : en 2022, la moitié des médecins spécialistes libéraux du département (49,5 %) étaient âgés de 55 ans ou plus, la deuxième proportion la plus faible de la région (51 %) (Source : DRSM Paca-Corse).

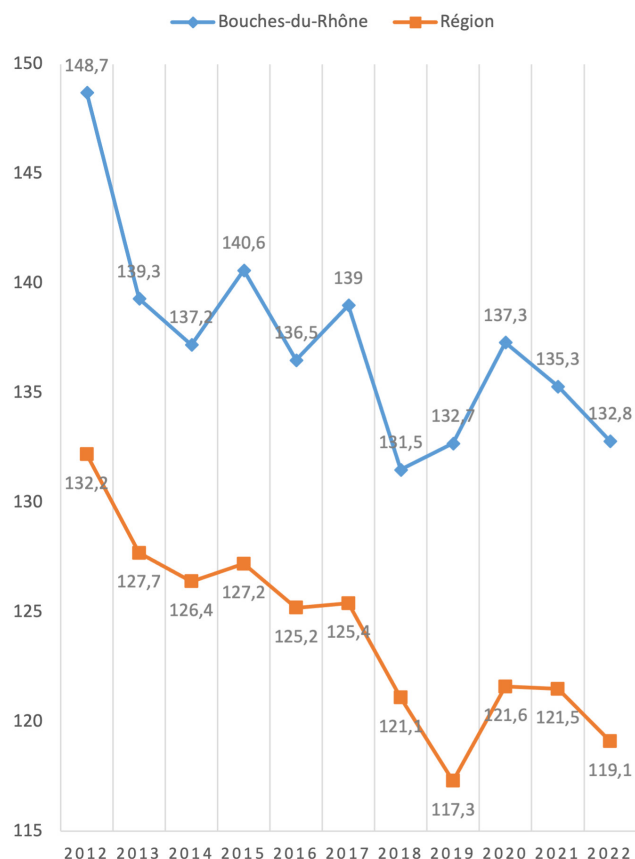


Figure 29 : Evolution de la densité de médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2012-2022 (Source : FNPS-INSEE)

Un des taux de recours aux spécialistes libéraux le plus élevé de la région

En 2023, dans les Bouches-du-Rhône, plus de 4 habitants sur 10 (42,6 %) ont eu recours au moins une fois dans l'année à un spécialiste libéral, la 2^e proportion la plus élevée de la région (42,3 %), après les Alpes-Maritimes (46,1%). Les niveaux de recours étaient supérieurs à la moyenne nationale (36,5 %) dans l'ensemble des sous-territoires. Ils étaient particulièrement importants dans les territoires d'Aubagne-la Ciotat (48,2 %) et de Camargue (46,2 %), et un peu moins élevés dans le pays salonnais (39,9 %) et dans le pays d'Aix (40,6 %) (Figure 30). Entre 2013 et 2023, la proportion d'assurés ayant bénéficié de soins spécialisés a diminué de 30,5 %, une tendance similaire à celle observée dans la région (- 29 %) et en France (- 29 %) (Source : SNDS Insee).

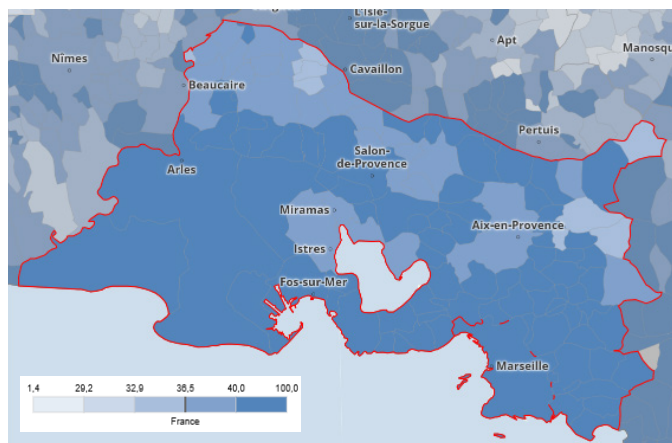


Figure 30 : Part de bénéficiaires d'actes de spécialistes rapporté au nombre d'habitants (%), 2023 (Source : SNDS Insee)



L'offre de soins hospitalière

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

En 2024, 17 services d'urgences, ainsi que 4 services d'urgences pédiatriques, étaient en activité dans les Bouches-du-Rhône. Ils étaient localisés dans 9 communes (Aix-en-Provence, Arles, Aubagne, Istres, la Ciotat, Marseille, Marignane, Martigues, Salon-de-Provence). En complément, 9 Maisons Médicales de Garde (Arles, Istres, Marseille, Martigues, Salon-de-Provence) également ouvertes.

Dans le département, il fallait en moyenne 14 minutes pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche. A noter cependant que le temps de trajet variait selon les communes, entre 0 et 38 minutes. Près de 11 000 personnes résidaient à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proche (0,5 % de la population) : elles résidaient à l'ouest du département, aux Saintes-Maries-de-la-Mer et à Port-Saint-Louis-du-Rhône (Figure 31) (Source : Finess-SAE-ARS-Insee-Distancier METRIC 2024).

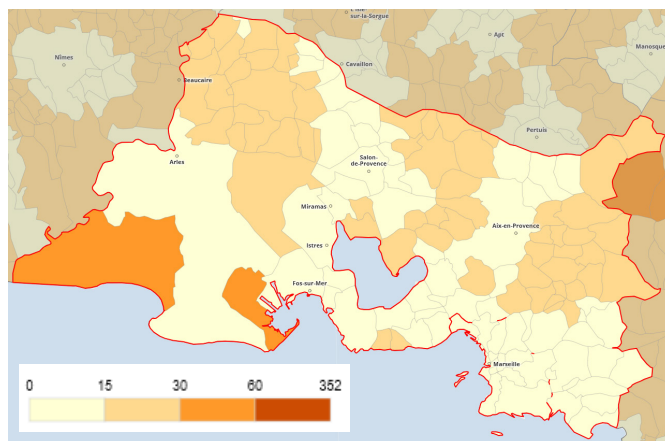


Figure 31 : Temps d'accès au service d'urgences le plus proche, 2024 (Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE Distancier METRIC, calculs ARS)



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

En 2023, près de 695 000 passages aux urgences ont été enregistrés dans les Bouches-du-Rhône, soit 40 % des passages de la région. Cela représente un taux de passage aux urgences de 33,9 %, le 2^{ème} le plus faible de la région (33,9 %), derrière le Var. Cependant, ce taux variait fortement selon les territoires (Figure 32). Des taux de recours plus élevés que dans la région étaient observés en Camargue (44,0 passages pour 100 habitants), autour de l'Etang-de-Berre (38,3 pour 100 habitants), dans le territoire d'Aubagne-la Ciotat (37,6 pour 100 habitants) et dans l'agglomération marseillaise (36,2 pour 100 habitants). A l'inverse, des niveaux de recours plus faibles étaient relevés dans le Pays d'Aix (22,3 pour 100 habitants) et dans le Pays Salonais (29,2 pour 100 habitants).

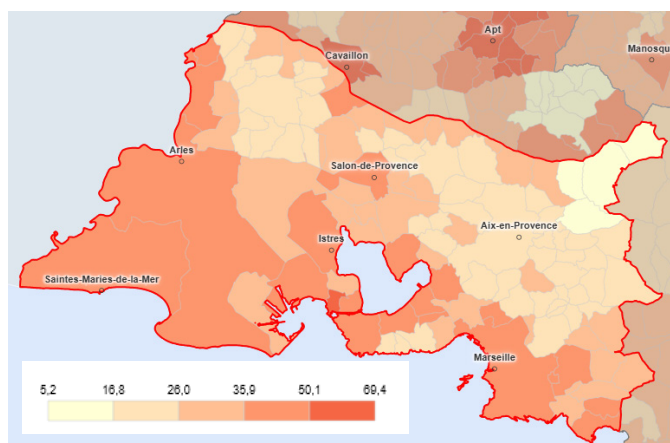


Figure 32 : Taux de recours aux urgences (pour 100 habitants), 2023 (Source : ATIH – Résumés des Passages aux Urgences (RPU), exploitation ORS Paca)

Dans le département, plus d'un quart des passages aux urgences (27,0 %) concernait des patients de moins de 18 ans et près d'1 sur 6 (14,2 %) des patients de 75 ans et plus (région : 25,6 % et 16,0 %). La traumatologie représentait environ 3 passages sur 10 (29,3 %) chez les patients de moins de 18 ans, et près d'1 sur 4 (23,7 %) chez les patients de 75 ans ou plus.

Un patient sur 5 (20,2 %) a été hospitalisé à la suite de son passage aux urgences, avec un taux d'hospitalisation croissant avec l'âge : 12,0 % pour les patients âgés de moins de 18 ans, mais 48,3 % pour ceux âgés de 75 ans ou plus. Près de 275 000 passages aux urgences relevaient potentiellement de la ville^[8] : ils représentaient 39,6 % de l'ensemble des passages, comme dans la région (39,7 %). Près de la moitié d'entre eux (45,1 %) étaient relatifs à la traumatologie (Source : ATIH - Résumés des Passages aux Urgences - Exploitation ORS Paca).

Depuis 4 ans, l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a inscrit dans son programme de travail une thématique urgences et soins non programmés de ville. Dans ce cadre a notamment été développé un score de complexité des passages (SCCD), à partir de la base nationale des Résumés de Passages aux Urgences (RPU). En s'appuyant sur ce score et sur l'expertise métier de la Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU) a été proposée une méthodologie permettant d'identifier les passages relevant potentiellement de la ville (PRPV). Des travaux complémentaires de validation sont en cours. Cet indicateur a été intégré à un outil national à destination des ARS et rapportant, par commune et territoire de CPTS, des taux de recours aux urgences relevant potentiellement de la ville. Dans une vision articulée des soins non programmés hospitaliers (les urgences) et de ville, l'ORS travaille également, à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS), sur des indicateurs territoriaux d'activité et de consommation de soins non programmés de ville. La perspective est d'estimer dans quelle mesure l'accessibilité aux soins non programmés de ville est un déterminant du recours aux urgences pour des motifs de faible complexité.

Pour en savoir plus : www.orspaca.org/travaux?field_themes_target_id=210

[8] Indicateur signalant un passage aux urgences de faible complexité (Score Composite de Complexité Diagnostic dans les 4 premiers déciles) n'étant pas suivi d'hospitalisation.

Une capacité hospitalière supérieure à la région, sauf pour les soins de longue durée et l'hospitalisation à domicile

L'offre sanitaire des Bouches-du-Rhône est essentiellement localisée dans les principales villes du département (Marseille, Aix-en-Provence, Arles, Salon-de-Provence...). La moitié du département est globalement mieux dotée que l'ouest (Figure 33). Le département dispose également d'une expertise mondialement reconnue dans différents domaines (cancérologie, immunologie, maladies rares, infectiologie, instrumentation médicale ou neurosciences) et 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 (52).



- ✚ Public - Centre hospitalier régional (CHR) (18) ✚ Public - Centre hospitalier, ex Hôpital local (15) ✚ Public - Centre hospitalier (CH) (48)
- Privé à BL - Étab. de SCD ou pluri. (48) ■ Privé à BL - Étab. de santé privé SSR (64) ■ Privé à BL - Étab. de soins SLD (5)
- Privé à BL - Centre de radioth. cancéro. (5) ■ Privé à BL - Centre de dial. et struct. alt. (21) ★ Privé à BNL - Étab. de SCD ou pluri. (14)
- ★ Privé à BNL - Maison de santé pour mal. menta (3) ★ Privé à BNL - Hospitalisation à domicile (6) ★ Privé à BNL - Centre contre cancer (CLCC) (4)
- ★ Privé à BNL - Groupement de coop (3) ✚ Public - CHS maladies mentales (6) ✚ Public - Étab. de soins SLD (5) ✚ Public - Hôpital militaire (2)
- Privé à BL - Maison de santé pour mal. mentale (24) ■ Privé à BL - Hospitalisation à domicile (4)
- ★ Privé à BNL - Étab. de santé privé SSR (26) ★ Privé à BNL - CHS maladies mentales (1)
- ★ Privé à BNL - Centre de radioth. cancéro. (1) ★ Privé à BNL - Centre de dial. et struct. alt. (30)

Figure 33 : Localisation des établissements de santé par type et statut juridique, 2025-01-02 (Source : FINESS)

En 2023, le département des Bouches-du-Rhône présentait des taux d'équipement plus élevés que dans la région et qu'en France pour la majorité des activités : médecine chirurgie obstétrique (43,1 pour 10 000 habitants, contre 38,0 dans la région et 33,6 en France), psychiatrie générale (18,9 pour 10 000 habitants, contre 15,3 dans la région et 12,9 en France) et soins de suite et de réadaptation (24,0 pour 10 000 habitants, contre 23,4 dans la région et 21,8 en France). Ce département présentait un taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile (8,2 pour 10 000 habitants) proche de la moyenne régionale (8,1 pour 10 000), mais inférieur à la moyenne nationale

(8,4 pour 10 000). Par contre, ce territoire était moins bien équipé que la région et la France pour les soins de longue durée (26,7 pour 10 000 habitants, contre 31,0 dans la région et 45,1 en France) et les places d'hospitalisation à domicile (2,9 pour 10 000 habitants, contre 3,8 dans la région et 3,6 en France) ([Tableau 3](#)).

L'offre est inégalement répartie au sein du département, ce qui peut poser d'importantes difficultés d'accès aux soins. Par exemple, les zones périphériques du département étaient les plus éloignées des services de médecine ([Figure 34](#)) et de soins de longue durée ([Figure 35](#)).

Tableau 3 : Taux d'équipement par spécialité des établissements sanitaires (pour 100 000 habitants) en 2023 (Source : Drees, SAE - Insee RP)

	Nombre de places et lits	Taux d'équipement (places pour 10 000 habitants)		
	Bouches-du-Rhône	Région	France	
Médecine chirurgie obstétrique	8 856	43,1	38,0	33,6
Psychiatrie générale	3 106	18,9	15,3	12,9
Psychiatrie infanto-juvénile	344	8,2	8,1	8,4
Soins de longue durée	553	26,7	31,0	45,1
Soins de suite et de réadaptation	4 924	24,0	23,4	21,8
Hospitalisation à domicile	603	2,9	3,8	3,6

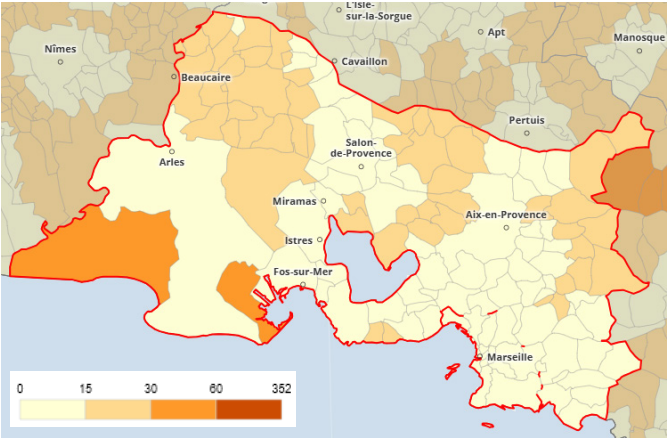


Figure 35 : Temps d'accès au service de soins de longue durée le plus proche (minutes), 2024 ((Source : FINESS – SAE – ARS- INSEE-Distancier Metric / Calculs ARS)

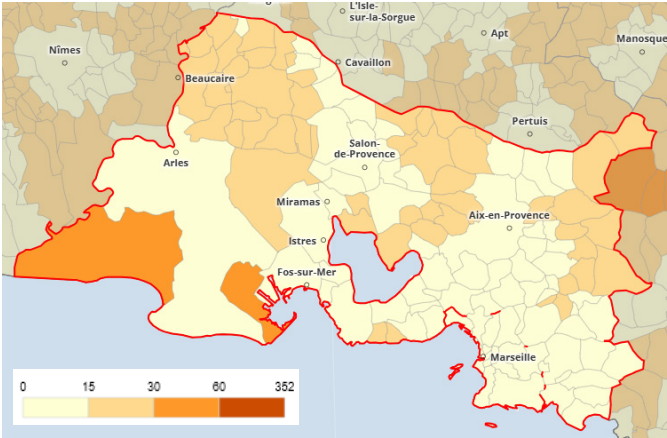


Figure 34 : Temps d'accès au service de médecine le plus proche (minutes), 2024 ((Source : FINESS – SAE – ARS- INSEE-Distancier Metric / Calculs ARS)



L'offre médico-sociale

Des taux d'équipement en établissements et services pour les personnes âgées inférieurs à la moyenne nationale

En 2024, le département des Bouches-du-Rhône présentait des taux d'équipement inférieurs à la moyenne nationale pour les différents types de structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées (EHPAD, logements foyers, services de soins infirmiers à domicile, accueils de jour et hébergements temporaires).

Comparativement à la région, le département était mieux doté en logements foyers (14,9 pour 1 000, contre 12,8 dans la région). Il présentait des taux d'équipement proches ou équivalents pour les EHPAD (78,3 pour 1 000, contre 78,2) et les hébergements temporaires (1,1 pour 1 000, comme en France). Par contre, il était moins bien équipé en services de soins infirmiers à domicile (15,3 pour 1 000, contre 16,3 dans la région) et en accueils de jour (1,9 pour 1 000, contre 1,8) (Tableau 4) (Source : Drees, Finess - (traitement ARS Paca) – Insee RP).

A noter cependant que l'offre pour les personnes âgées est inégalement répartie au sein du département : par exemple, les zones périphériques de l'est et du nord département - principalement des zones rurales et périurbaines - sont mieux équipées que la Camargue et le pourtour de l'étang-de-Berre (Figure 36).

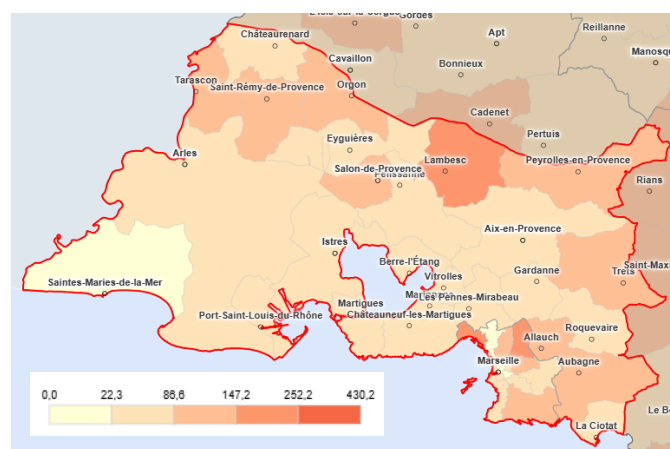


Figure 36 : Taux d'équipement en EHPA/EHPAD (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus), 2024 (Source : Drees, Finess (data.gouv.fr) - Insee, RP)

Tableau 4 : 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, 2024 (Source : Drees, Finess - (traitement ARS Paca) – Insee RP)

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus		
		Bouches-du-Rhône	Région	France
EHPA/EHPAD	15 950	78,3	78,2	93,0
Logements foyers	3 025	14,9	12,8	17,7
Services de Soins Infirmiers à Domicile	3 113	15,3	16,3	19,0
Accueils de jour	394	1,9	2,1	2,5
Hébergements temporaires	233	1,1	1,1	2,2

Le département le moins équipé de la région en structures d'hébergement et d'accompagnement des adultes avec un handicap

En 2024, le département des Bouches-du-Rhône était le moins bien équipé de la région en structures d'hébergement (37 pour 10 000, contre 42 dans la région) et d'accompagnement (12 pour 10 000, contre 16 dans la région) des adultes avec un handicap. Par contre, il présentait un taux d'équipement en structures d'insertion professionnelle (33,7 pour 10 000) proche de la moyenne régionale (33,4 pour 10 000) (Tableau 5) (Source : Finess - Insee, RP).

Tableau 5 : Nombre de places et taux d'équipement en structures et services médico-sociaux pour les adultes avec un handicap par type de structures, 2024 (Source : Drees, Finess - (traitement ARS Paca) - Insee RP)

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 10 000 personnes âgées de 20 à 64 ans	
		Bouches-du-Rhône	Région
Structures d'hébergement	3 738	37	42
Structures d'insertion professionnelle	3 452	33,7	33,4
Services d'accompagnement	1 278	12	16

Un taux d'équipement en structures de prise en charge des enfants avec un handicap parmi les plus élevés de la région, sauf pour les instituts médico-éducatifs

En 2024, on recensait dans les Bouches-du-Rhône plus de 5 100 places dans des structures de prise en charge des enfants avec un handicap, soit un taux d'équipement de 10,7 places pour 1 000 enfants, le 2^e le plus élevé de la région (10,1 pour 1 000), derrière les Hautes-Alpes (Tableau 6). A noter cependant que ce département présentait le taux d'équipement le plus faible en Instituts médico-éducatifs (IME) de la région (3,5 places pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans, contre 3,8 dans la région). Par ailleurs, de nombreux secteurs du département ne disposaient d'aucune structure de prise en charge pour les enfants avec un handicap, notamment autour de l'étang-de-Berre et dans les Alpilles, alors que la commune de Marseille était mieux dotée (Figure 37).

Tableau 6 : 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, 2024 (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	5 158	10,7	10,1
Structures de consultation	5	nd	nd

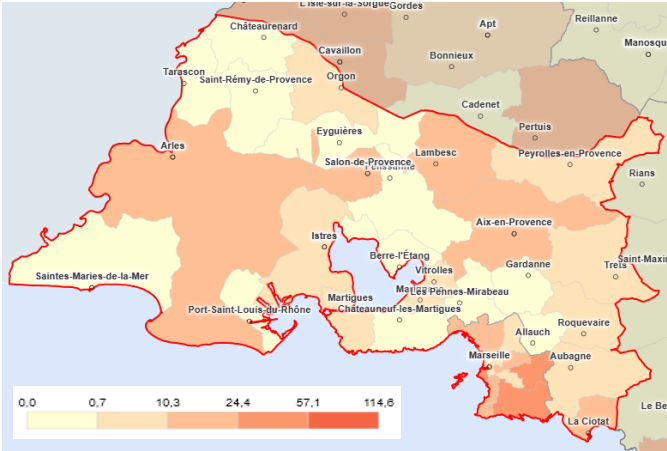


Figure 37 : Taux d'équipement en structures de prise en charge pour les enfants handicapés (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans), 2024 (Source : Finess - Insee RP)



4

LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION

L'essentiel

- ▶ Une participation au dépistage des cancers parmi les plus faibles de la région ;
- ▶ Des couvertures vaccinales plus élevées que dans la région chez les enfants et les personnes à risque ;
- ▶ Près de la moitié des femmes sans consultation auprès d'un gynécologue au cours des 24 derniers mois ;
- ▶ Des actes de prévention moins fréquemment réalisés au sein de l'agglomération marseillaise et en Camargue, mais aussi chez les bénéficiaires de la C2S.



Des bilans de prévention buccodentaire à promouvoir, surtout auprès des publics précaires

En 2020, 42,9 % des enfants âgés de 6 ans ont bénéficié d'un bilan de santé buccodentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral dans les Bouches-du-Rhône, une proportion moins élevée que dans la région (43,5 %) (4^e rang régional), sauf dans les territoires du pays d'Aix (51,9 %), d'Aubagne-la Ciotat (48,6 %) et du pays salonnais (48,2 %). Les chiffres les plus bas étaient relevés dans la Camargue et la Crau (36,2 %) et l'agglomération marseillaise (39,7 %). Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire étaient moins nombreux à avoir bénéficié d'un bilan de santé buccodentaire (39,3 %) que les non-bénéficiaires (44,0 %), soit un écart de 4,7 points, un peu plus important que dans la région (3 points) (Source : DRSM Paca-Corse) (Figure 38).

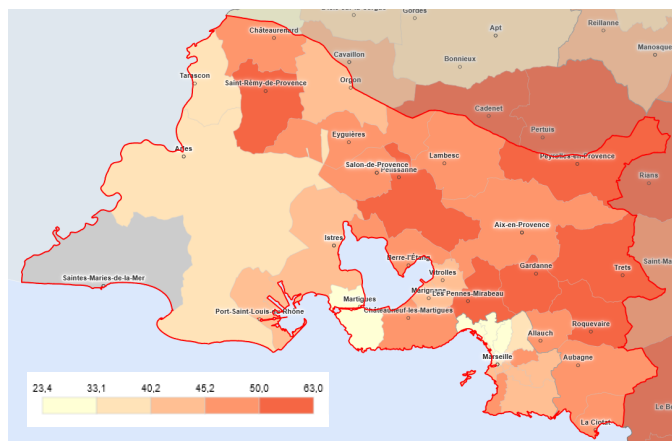


Figure 38 : Part d'assurés (enfants) non-bénéficiaires avec un moins un remboursement pour un bilan ou une consultation de chirurgien-dentiste libéral selon la couverture C2S (%), 2020 (Source : DRSM Paca-Corse)

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

En 2024, parmi les femmes âgées de 20 à 64 ans, plus de 4 sur 10 (41,6 %) n'avaient pas consulté de gynécologue au cours des 24 derniers mois dans les Bouches-du-Rhône, une proportion inférieure aux moyennes régionale (42,5 %) et nationale (48,5 %). Des proportions plus élevées que dans la région étaient cependant relevées en Camargue (52,7 %) et dans le pays Salonnais (43,6 %) (Figure 39) (Source : CNAM SIAM ERASME).

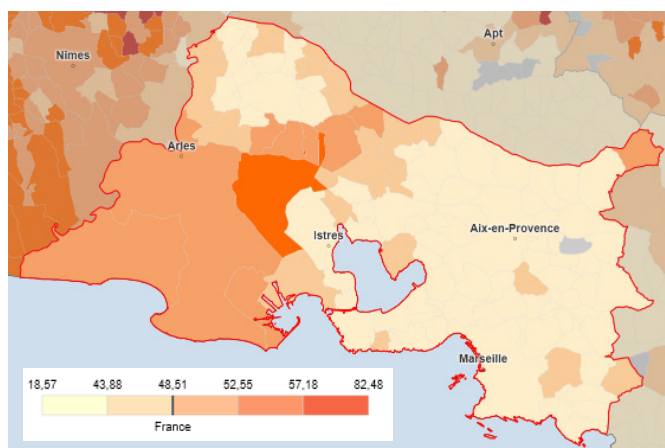


Figure 39 : Part des bénéficiaires femmes du régime général (âgées de 20-64 ans) n'ayant pas eu d'acte réalisé par un gynécologue sur les 24 derniers mois (%), 2024 (Source : CNAM SIAM ERASME)

Le suivi gynécologique régulier par un gynécologue ou une sage-femme est essentiel. En effet, les différents examens gynécologiques permettent le dépistage de cancers (cancer du sein, le plus fréquent chez les femmes en France, cancer du col de l'utérus, cancer des ovaires ou encore cancer de l'endomètre), d'infections sexuellement transmissibles ou encore de dysfonctionnements hormonaux (53).

Des niveaux faibles de participation au dépistage des cancers en Camargue, dans l'agglomération marseillaise et autour de l'étang-de-Berre

En 2022-2023, 61,8 % des femmes âgées de 50-74 ans ont participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein dans le département (région : 61,2 %), la 3^e proportion la plus élevée de la région, derrière les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes (Figure 40).

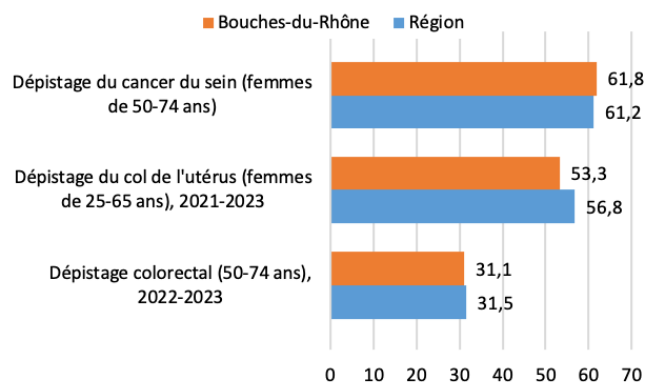


Figure 40 : Participation au dépistage des cancers (%), 2021-2023 (Source : SNDS (DCIR, PMSI) - Exploitation ORS Paca)

Les niveaux de participation relevés en Camargue (57,0 %), au sein de l'agglomération marseillaise (59,1 %) et autour de l'étang-de-Berre (60,3 %) étaient les moins élevés. A l'inverse, les territoires d'Aubagne-la Ciotat (64,9 %), du Pays d'Aix (63,1 %) et du pays Salonais (62,9 %) présentaient des chiffres plus élevés que dans la région (Figure 41).

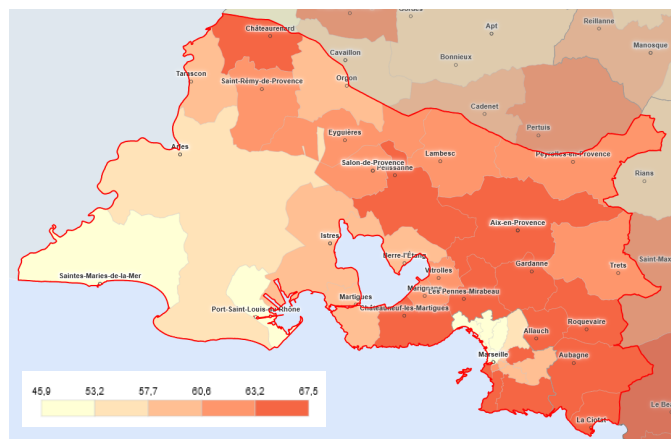


Figure 41 : Taux de participation (femmes de 50-74 ans) au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein, 2022-2023 (%) (Source : SNDS (DCIR, PMSI) – exploitation Ors Paca)

Concernant le dépistage du col de l'utérus, un peu plus de la moitié des femmes âgées de 25 à 65 ans (53,3 %) ont participé au dépistage triennal sur la période 2021-2023, la proportion la plus faible de la région (56,8 %). Les niveaux de participation relevés dans l'agglomération marseillaise (47,0 %), en Camargue (50,9 %) et autour de l'étang-de-Berre (51,5 %) étaient particulièrement bas. Seuls les territoires du Pays d'Aix

(58,1 %) et du pays Salonais (57,8 %) présentaient des niveaux de participation supérieurs à la moyenne régionale.

Enfin, sur la période 2022-2023, près d'un tiers des 50-74 ans (31,1 %) avaient participé au dépistage colorectal, la 2^e participation la plus faible de la région (31,5 %), derrière les Alpes-Maritimes (Figure 40). L'agglomération marseillaise (26,5 %) se distinguait par un niveau de participation particulièrement bas. A l'inverse, des chiffres plus élevés que dans la région étaient relevés dans les territoires du pays Salonais (33,2 %), du Pays d'Aix (32,9 %) et d'Aubagne-la Ciotat (32,5 %) (Source : SNDS (DCIR, PMSI) - Exploitation ORS Paca).

Face aux cancers qui représentent en France la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme, L'amélioration de la participation de la population éligible constitue un enjeu majeur dans la politique de dépistage des cancers. Trois programmes de dépistage ont été déployés en France pour les cancers du sein, du côlon-rectum et du col de l'utérus. Ils portent un double objectif de réduction des pertes de chances en général et d'amélioration de l'accès aux dépistages. Le dépistage permet ainsi de détecter des lésions précancéreuses ou des cancers à un stade précoce et de favoriser une plus grande chance de guérison pour les patients. Des défis majeurs doivent être relevés : augmenter globalement la participation aux dépistages organisés des cancers, diminuer les inégalités sociales et territoriales d'accès aux dépistages et préparer les dépistages de demain.



19 points d'écart de participation au dépistage du cancer du sein entre les bénéficiaires de la C2S gratuite et les non bénéficiaires

Dans le département, les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite étaient bien moins nombreux à avoir participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein (44,3 %) que les non bénéficiaires (63,4 %), soit un écart de 19,1 points de pourcentage, une tendance également observée dans la région (43,9 % contre 62,5 %) (Figure 42).

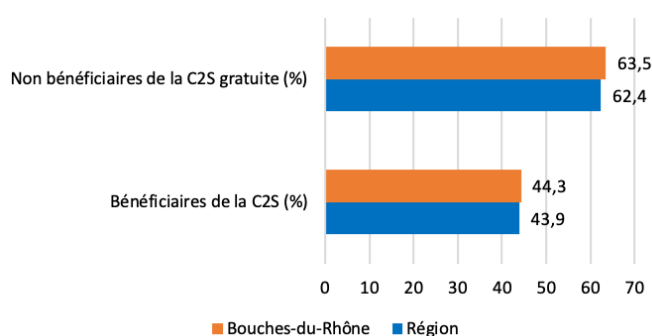


Figure 42 : Taux de participation (femmes de 50-74 ans) au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein selon le statut C2S, 2022-2023 (%) (Source : SNDS (DCIR, PMSI) – exploitation Ors Paca)

Des couvertures vaccinales infantiles élevées, sauf en Camargue et dans l'agglomération marseillaise

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la vaccination contre 11 maladies (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, infection à *Haemophilus influenzae* b, hépatite B, méningocoque C, pneumocoque, rougeole, oreillons et rubéole) est obligatoire pour les enfants de moins de deux ans nés à partir de cette date.

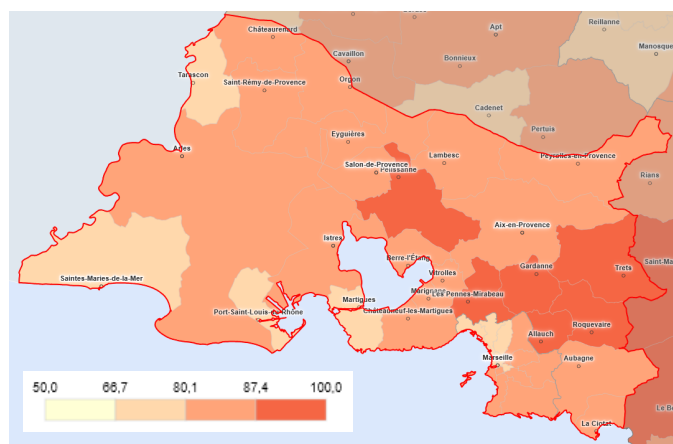


Figure 43 : Couverture vaccinale pour le vaccin trivalent ROR (2 doses) à 33 mois, cohorte de naissance 2020 (%) (Source : SNDS (DCIR) – Exploitation ORS Paca)

Parmi la cohorte d'enfants nés en 2020, 83,5 % ont reçu deux doses du vaccin trivalent Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) à l'âge de 33 mois, la 3^e proportion la plus élevée de la région (82,7 %), derrière le Var et les Hautes-Alpes. La majorité des sous-territoires présentaient des couvertures vaccinales supérieures à la moyenne régionale, mais pas l'agglomération marseillaise (81,9 %) et la Camargue (82,3 %) (Figure 43). Par ailleurs, les couvertures vaccinales relevées étaient moins élevées chez les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite que chez les non bénéficiaires (87,2 % contre 75,4 %, soit près de 12 points d'écart), comme dans la région (85,8 % contre 74,3 %).

Toujours parmi la cohorte d'enfants nés en 2020, 82,6 % des enfants ont reçu deux doses de vaccin contre les infections à méningocoques C à 21 mois, la deuxième couverture vaccinale la plus élevée de la région (81,8 %), derrière les Hautes-Alpes. Là encore, la majorité des sous-territoires présentaient des couvertures vaccinales supérieures à la moyenne régionale, mais pas la Camargue (79,7 %) et l'agglomération marseillaise (81,4 %).

Enfin, 90,0 % des enfants avaient reçu trois doses contre celles à pneumocoques à l'âge de 21 mois, soit la 3^e couverture vaccinale la plus élevée de la région (89,5 %), derrière les Hautes-Alpes et le Var. Là encore, l'agglomération marseillaise (88,4 %) et la Camargue et la Crau (90,4 %) étaient les seuls sous-territoires à présenter des couvertures vaccinales inférieures à la moyenne régionale.

Des retards de vaccination d'environ 6 mois par rapport au calendrier vaccinal

Entre la cohorte d'enfants nés en 2015 et celle des enfants nés en 2020, les couvertures vaccinales ont augmenté dans la région, vraisemblablement du fait des obligations vaccinales. Cependant, parmi les enfants nés en 2020, un nombre non négligeable était en retard pour leur 1^{er} ou 2^e dose de vaccin : plus de 5 500 enfants pour le vaccin ROR, environ 6 300 pour le vaccin contre les infections à pneumocoques et environ 6 000 pour celui contre les infections à méningocoques C. Ainsi, la vaccination complète était atteinte, selon les vaccins, avec un retard compris entre 5,5 et 6,3 mois en moyenne par rapport au calendrier vaccinal (Source : SNDS (DCIR) – Exploitation ORS Paca), pouvant favoriser l'émergence d'épidémies.

Des couvertures vaccinales supérieures ou égales à celles de la région pour les vaccins recommandés

Les vaccins recommandés concernent des personnes qui présentent des risques de complication ou d'infection liés à un état de santé ou à une situation médicale particulière. Par exemple, la vaccination contre la grippe est recommandée pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes souffrant de certaines maladies chroniques ou d'obésité, les femmes enceintes, ou encore les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médicosocial d'hébergement.

En 2024, 48,5 % des personnes âgées de 65 ans ou plus résidant dans le département étaient vaccinées contre la grippe, une proportion plus élevée que dans la région (47,7 %), mais inférieure à la moyenne nationale (52,0 %). Par ailleurs, 1 personne à risque sur 5 (19,7 %) était vaccinée contre la grippe, un chiffre proche de celui de la région (20,0 %), mais inférieur à la moyenne nationale (24,0 %) (Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM).



L'hésitation vaccinale est un phénomène décrit depuis longtemps mais qui a retenu à nouveau l'attention au début des années 2010, lors de la publication dans une grande revue internationale d'un article de Heidi Larson rassemblant les résultats d'études dans le monde. Cet article discutait les raisons pour lesquelles une partie de la population générale tendait à se détourner de la vaccination. Une des principales raisons alléguées était que la vaccination est victime de son propre succès, le public n'étant plus témoin des conséquences sanitaires importantes des maladies éradiquées (variole) ou largement prévenues par la vaccination (poliomyélite). Quelques années plus tard, le même auteur publiait une étude internationale indiquant que la France était en tête des pays dans lesquels la défiance dans la sécurité des vaccins était la plus fréquente ; mais cette défiance était aussi présente dans de très nombreux pays. Un groupe de travail de l'OMS a alors proposé, en 2016, une définition de l'hésitation vaccinale comme le fait d'avoir au moins une fois refusé ou retardé un vaccin, ou accepté de se faire vacciner mais avec des doutes sur l'efficacité et l'innocuité du vaccin.

Les travaux de l'ORS ont montré que le niveau d'hésitation vaccinale était plus marqué dans la population de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur mais était aussi présente chez les professionnels de la vaccination (médecins généralistes et infirmières notamment). La définition de l'hésitation vaccinale a évolué vers la notion d'ambivalence à l'égard de la vaccination. Ceci ouvre d'ailleurs la porte à des approches éducatives tel que l'entretien motivationnel pour aider les professionnels de santé lors de discussions avec des personnes hésitant à se vacciner (empathie, non jugement, écoute, accompagnement vers le changement).



5

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'essentiel

- ▶ La 2^e proportion de bénéficiaires d'affections de longue durée la plus élevée de la région ;
- ▶ Les prévalences de maladies cardio-vasculaires, diabète, maladies respiratoires et neurologiques les plus élevées de la région ;
- ▶ Une mortalité significativement moins élevée que dans la région pour les suicides, les accidents de la circulation et les pathologies liées à l'alcool ;
- ▶ Des indicateurs de santé moins favorables en Camargue, dans l'agglomération marseillaise et autour de l'étang-de-Berre, plus favorables dans le pays d'Aix.



7 % de naissances prématurées, comme dans la région

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 %).

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 un peu plus élevée que dans la région (6,4 %).

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 une 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).

Significativement plus de bénéficiaires d'une affection de longue durée que dans la région

En 2022, toutes choses égales par ailleurs^[9], 17,8 % des assurés du régime général résidant dans les Bouches-du-Rhône étaient bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée (ALD) (%), soit la 2^e proportion la plus élevée de la région (17,2 %) après les Alpes-de-Haute-Provence. Le département présentait ainsi une sur-morbidité significative par rapport à la région (+ 3,4 %), chez les femmes (+ 4,6 %) comme chez les hommes (+ 2,1 %), malgré des inégalités territoriales importantes (Figure 44) : l'agglomération marseillaise (+ 8,1 %), l'étang-de-Berre (+ 7,2 %), la Camargue (+ 3,4 %) et le territoire d'Aubagne-la Ciotat (+ 1,3 %) comptaient significativement plus de bénéficiaires d'ALD que la région, contrairement au pays d'Aix (- 7,9 %) et au pays Salonais (- 4,9 %), qui en comptaient significativement moins (Source : DRSM Paca-Corse (régime général stricto sensu), Insee RP).

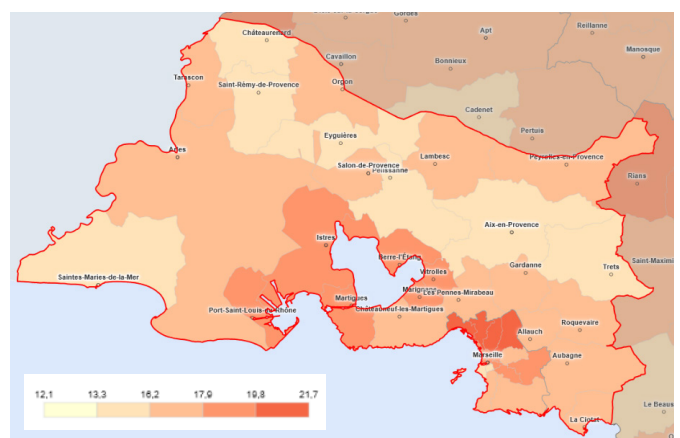


Figure 44 : Taux comparatif des assurés du régime général bénéficiaires d'une affection de longue durée, 2022 (%) - Source : DRSM Paca-Corse (régime stricto sensu), Insee RP.

[9] Les taux comparatifs permettent de faire des comparaisons entre hommes et femmes et des comparaisons géographiques en éliminant les effets de structure (sexe et âge). La valeur de ces taux dépend de la structure par âge de la population de référence. C'est plus l'écart entre les taux comparatifs qui est à prendre en compte que leur valeur absolue.

Les prévalences de maladies cardio-vasculaires, diabète, maladies respiratoires et neurologiques les plus élevées de la région

En 2022, les pathologies pour lesquelles le plus grand nombre de patients étaient suivis dans le département étaient, par ordre décroissant : les maladies cardio-neurovasculaires (173 957 patients), le diabète (140 767 patients), les maladies respiratoires chroniques (131 748 patients), les cancers (107 215 patients) et les maladies psychiatriques (89 433 patients).

Le département des Bouches-du-Rhône présentait les prévalences standardisées les plus élevées de la région pour différentes pathologies, parmi lesquelles les maladies cardio-neurovasculaires (7,38 % contre 7,10 %), le diabète (6,13 % contre 5,48 %), les maladies respiratoires chroniques (5,92 % contre 5,46 %), les maladies neurologiques ou dégénératives (2,55 % contre 2,42 % dans la région). Par contre, il présentait une prévalence de maladies inflammatoires ou rares (2,18 %) proche de la moyenne régionale (2,17 %) (3^e rang régional). Enfin, ce territoire présentait des prévalences de cancers (4,63 % contre 4,73 %, 5^e rang régional) et de maladies psychiatriques (4,03 % contre 4,06 % dans la région, 5^e rang régional) inférieures à la moyenne régionale (Tableau 7) (Source : Cnam – SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

Tableau 7 : Nombre de patients et prévalence standardisée des patients pris en charge pour différentes pathologies, 2022 (Source : Cnam -SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023))

	Bouches-du-Rhône		Provence-Alpes-Côte d'Azur
	Nombre de patients pris en charge	Prévalence standardisée des patients pris en charge (%)	
Cancers	107 215	4,63 %	4,73 %
Diabète	140 767	6,13 %	5,48 %
Maladies cardio-neurovasculaires	173 957	7,38 %	7,10 %
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH/Sida	48 665	2,18 %	2,17 %
Maladies neurologiques ou dégénératives	60 345	2,55 %	2,42 %
Maladies psychiatriques	89 433	4,03 %	4,06 %
Maladies respiratoires chroniques	131 748	5,92 %	5,46 %

Des personnes en situation de handicap qui cumulent les difficultés

En 2022, 160 098 habitants des Bouches-du-Rhône avaient des droits ouverts à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, soit 8 % de la population du département.

En 2023, 18 423 enfants et jeunes de moins de 20 ans bénéficiaient de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AAH) dans les Bouches-du-Rhône, soit 38,9 allocataires pour 1 000 personnes âgés de moins de 20 ans, une proportion plus élevée que dans la région (33,8 ‰) et qu'en France (29,0 ‰), et en augmentation (+ 106 % entre 2016 et 2023). Sur la période 2018-2019, environ 11 700 enfants avec un handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire, dont 263 au sein d'une Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS) et près de 1 700 étaient scolarisés en établissement médico-social (dont 38 % présentant un trouble intellectuel ou cognitif) (54).

En 2023, près de 37 000 adultes bénéficiaient de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) dans les Bouches-du-Rhône, soit 32,3 allocataires pour 1 000 adultes, une proportion moins élevée que dans la région (36,0 ‰) et qu'en France (36,1 ‰). Par ailleurs, au sein de ce territoire, environ 3 000 personnes étaient accompagnées au sein de 35 ESAT, soit un taux d'équipement de 2,9 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans (54).

Le nombre de personnes en situation de handicap est en 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.

En 2024, 23 % des personnes avec un handicap interrogées dans le département dans le cadre du Baromètre Handifaction ont déclaré ne pas avoir pu accéder aux soins dont ils avaient besoin, le 2^e chiffre le moins élevé de la région. Par ailleurs, 17 % ont déclaré avoir fait l'expérience d'un refus de soins et 30% avoir abandonné leur soin après ce refus. Enfin, 16 % ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant (55).

Dans la région, 5 sites de consultation ont été créés pour faciliter le parcours de soins des personnes en situation de handicap vivant à domicile mais aussi celles résidant en établissement et ayant besoin d'un accompagnement spécifique. Deux d'entre eux sont situés dans le département des Bouches-du-Rhône, à Marseille et à Salon-de-Provence.

L'espérance de vie à la naissance la plus élevée de la région chez les hommes, mais pas chez les femmes

En 2024, dans les Bouches-du-Rhône, l'espérance de vie à la naissance des habitants s'élevait à 80,8 ans pour les hommes et 85,9 ans pour les femmes. Comparativement au reste de la région, ce département présentait l'espérance de vie la plus élevée pour les hommes (région : 80,7 ans) et la plus faible pour les femmes (région : 86,0 ans). Comparé à la France, il présentait une espérance de vie plus élevée, chez les hommes comme chez les femmes (respectivement 80,0 et 85,6 ans) (Source : Insee, *État civil, estimations de population 2021*).

Sur la période 2020-2022, les hommes cadres de 35 ans ont vécu en moyenne 5,3 ans de plus que les ouvriers. Chez les femmes, cet écart était moins marqué (3,4 ans). Par ailleurs, les ouvriers avaient plus de deux fois plus de risque que les cadres de mourir entre 35 et 65 ans, et 1,7 fois plus entre 65 et 75 ans. Depuis les années 1990, l'écart d'espérance de vie entre les cadres et les ouvriers a diminué pour les hommes (-1,7 an), alors qu'il a augmenté modérément pour les femmes (+0,8 an) (56).

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

Sur la période 2018-2022, 19 719 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Bouches-du-Rhône, soit une surmortalité significative de + 1,2 % par rapport à la région. Parmi ces décès, environ 2 800 étaient prématurés et sont survenus avant l'âge de 65 ans (14,2 % de l'ensemble des décès) et environ 1 100 auraient pu être évités par une réduction des comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool, conduites dangereuses) (5,9 %).

Sur cette période, le département des Bouches-du-Rhône présentait le 2^e taux de mortalité prématurée (123,7 décès prématurés pour 100 000 habitants) le plus faible de la région (région : 125,8 pour 100 000), derrière les Hautes-Alpes (différence non significative). Cependant, les niveaux de mortalité prématurée variaient de façon importante au sein du département : ainsi, une mortalité significativement plus élevée que dans la région était relevée en Camargue (+ 13,8 %) et dans l'agglomération marseillaise (+ 5,5 %), alors qu'à l'inverse, une mortalité significativement moins élevée que dans la région était observée dans les territoires du pays d'Aix (- 17,6 %), du pays Salonais (- 10,3 %) et d'Aubagne-la Ciotat (- 6,7 %). L'étang-de-Berre ne se distinguait pas de façon significative de la région.

Globalement, la mortalité prématurée a diminué dans le département (- 27 %), à un rythme un peu plus rapide que dans la région (- 26 %) depuis le début des années 2000 (Figure 45).

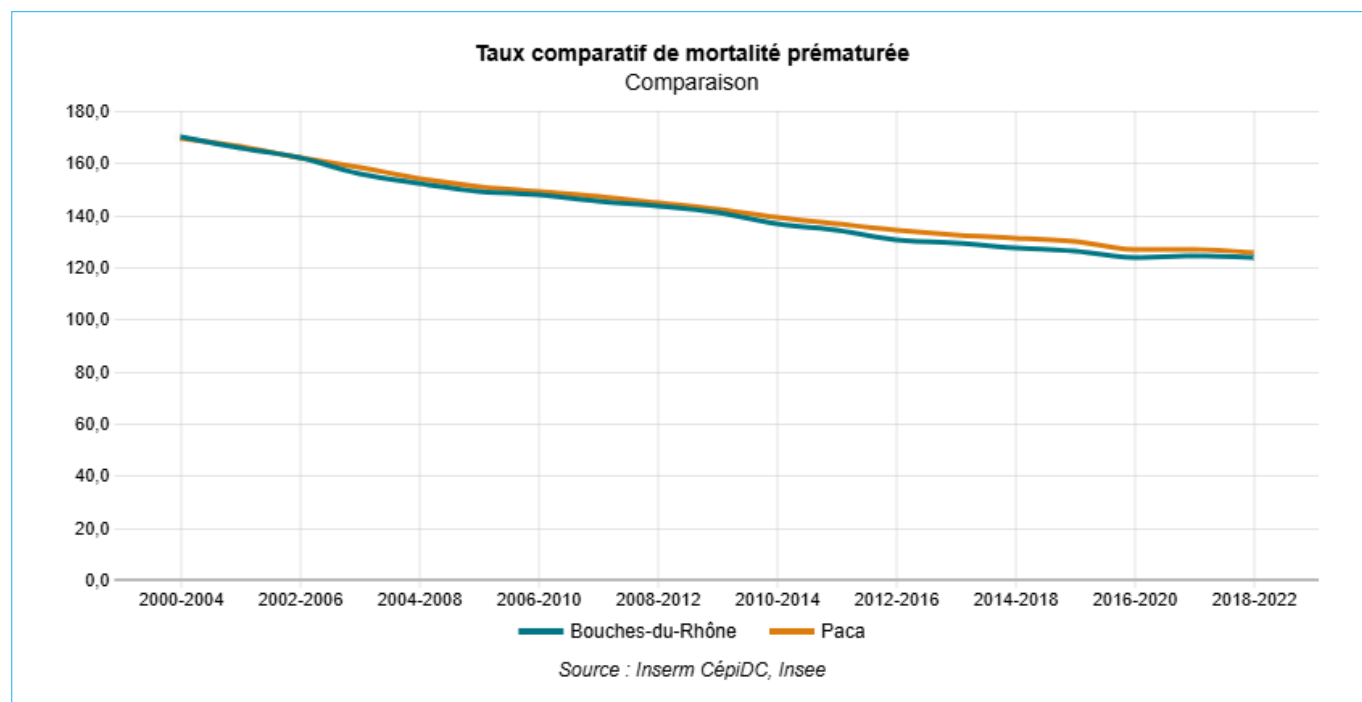


Figure 45 : Evolution du taux de mortalité prématurée dans les Bouches-du-Rhône et dans la région entre 2000-2004 et 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC Insee)

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

Sur la période 2018-2022, les principales causes de décès dans le département étaient, comme dans la région, les cancers (24,4 % des décès) et les maladies de l'appareil circulatoire (19,7 %). Les maladies de l'appareil respiratoire (7,2 % des décès), les maladies du système nerveux (6,7 %) et les traumatismes (6,1 %) représentaient également des causes non négligeables de mortalité (Figure 46).

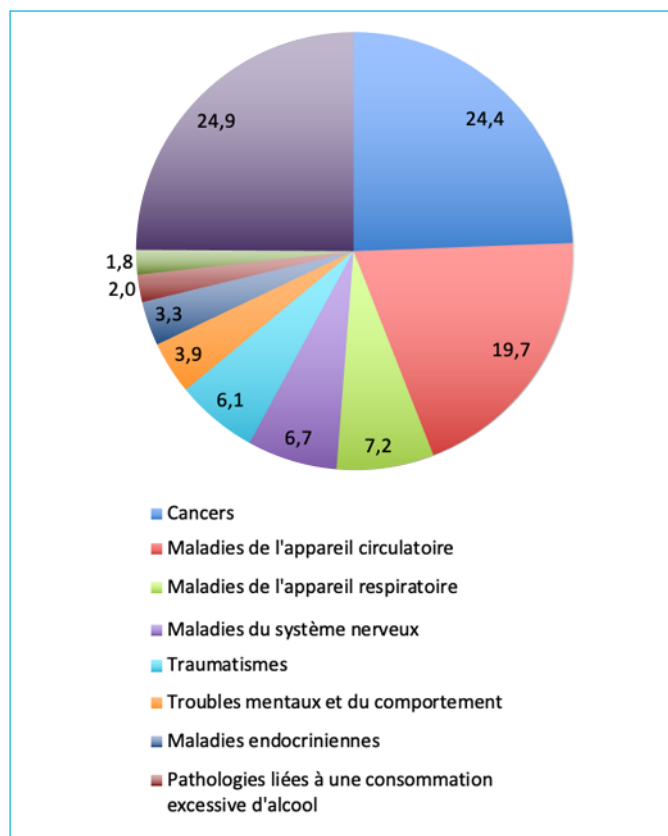


Figure 46 : Principales causes de mortalité dans les Bouches-du-Rhône, 2018-2022 (%)
(Source : Inserm CépiDC)

Comparativement à la région, une surmortalité significative a été observée dans les Bouches-du-Rhône pour différentes causes de décès :

- ▶ Les maladies de l'appareil respiratoire (1 415 décès par an en moyenne ; + 6,1 % par rapport à la région) ;
- ▶ Les maladies du système nerveux (1 314 décès par an en moyenne ; + 10,1 % par rapport à la région) ;
- ▶ Les maladies de l'appareil génito-urinaire (409 décès par an en moyenne ; + 9,1 % par rapport à la région).

A l'inverse, le département présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour :

- ▶ Les maladies de l'appareil circulatoire (3 877 décès par an en moyenne ; - 1,6 %) ;
- ▶ Les traumatismes (1 202 décès par an en moyenne ; - 5,2 % par rapport à la région) ;
- ▶ Les pathologies liées à la consommation excessive de l'alcool (403 décès par an en moyenne ; - 6,5 % par rapport à la région).





Données par pathologie

Les cancers

En 2022, 107 215 personnes ont été prises en charge^[10] pour un cancer dans les Bouches-du-Rhône, soit une prévalence standardisée de 4,63 %, moins élevée que dans la région (4,73 %) (5^e rang régional) (Source : CNAM Cnam-SNDS, cartographie des pathologies version juillet 2023).

Entre 2018 et 2022, 4 812 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer dans les Bouches-du-Rhône, soit 24,4 % de l'ensemble des décès. Il s'agit de la première cause de décès dans le département, comme dans la région et en France métropolitaine (Source : Inserm CépiDC).

Dans les Bouches-du-Rhône, les cancers responsables du plus grand nombre de décès masculins étaient, par ordre décroissant, le cancer du poumon (681 décès par an), des tissus lymphatiques et hématologiques (244 décès par an), de la prostate (233 décès par an) et du côlon-rectum (231 décès par an). Chez les femmes, le cancer du sein restait le plus fréquent (348 décès par an), devant le cancer du poumon (334 décès par an) et le cancer colorectal (245 décès par an) (Source : Inserm CépiDC).

Globalement, le département des Bouches-du-Rhône présentait des niveaux de mortalité pour l'ensemble des cancers proches de ceux de la région (différence non significative). Une sous-mortalité significative par rapport à la région a été relevée pour le cancer de la prostate (- 6,1 %).

Des inégalités territoriales de mortalité étaient cependant constatées :

- La Camargue présentait une surmortalité significative pour l'ensemble des cancers (+ 12,5 %), les cancers du poumon (+ 25,9 %) et de la prostate (+ 32,8 %) ;
- L'étang-de-Berre présentait une surmortalité significative pour l'ensemble des cancers (+ 4,7 %), les cancers du poumon (+ 7,4 %), de la plèvre (+ 47,8 %) et de l'utérus (+ 30,4 %) ;
- Le pays d'Aix présentait une sous-mortalité significative pour l'ensemble des cancers (- 3,6 %) ;
- L'agglomération marseillaise présentait une sous-mortalité significative pour l'ensemble des cancers (- 2,0 %) et pour les cancers de la prostate (- 15,4 %) ;
- Enfin, le pays salonais présentait une sous-mortalité significative pour les cancers du sein (- 16,1 %) et du poumon (- 2,3 %).

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

En termes d'évolution, une baisse de la mortalité par cancers a été constatée dans les Bouches-du-Rhône (- 23 %) entre les périodes 2001-2005 et 2018-2022, comme dans la région (- 20 %) (Figure 47).

En France, les cancers constituent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme. Le cancer responsable du plus grand nombre de décès par cancer chez l'homme reste le cancer du poumon (23 000 décès par an). Viennent ensuite les cancers colorectal et de la prostate (respectivement 9 000 et 8 000). Chez la femme, trois cancers sont responsables du plus grand nombre de décès : le cancer du sein (12 000), du poumon (10 000) et colorectal (8 000). En 2023, le nombre total de nouveaux cas de cancer a été estimé à 433 000 : il a doublé depuis 1990. 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 (57). En 2015, on estimait en France métropolitaine qu'environ 41 % des cancers chez les plus de 30 ans étaient attribuables à des facteurs de risque modifiables comme le tabagisme la consommation d'alcool, l'alimentation, le surpoids et l'obésité, certains agents infectieux, certaines expositions professionnelles, ou encore l'exposition aux ultraviolets naturels et artificiels (58). La prévention de ces facteurs de risque constitue donc un enjeu majeur de santé publique.

La survenue d'un cancer est à l'origine de séquelles pouvant être nombreuses et variées chez les personnes touchées par la maladie. À cela s'ajoutent les effets indésirables liés aux traitements. Ces conséquences peuvent être durables et affecter de façon importante la qualité de vie des personnes. Ainsi, 5 ans après le diagnostic, près de deux tiers des personnes touchées par un cancer déclarent souffrir de séquelles dues au cancer ou aux traitements, de différents ordres (physique, psychique, sociale, spirituelle). Les séquelles les plus fréquemment citées concernent les modifications de l'image du corps, les douleurs, la fatigue, les troubles moteurs ou de la vision et les difficultés sexuelles. Trois fois sur quatre, ces séquelles ne font pas l'objet d'un suivi médical spécifique. Par ailleurs, la survenue d'un cancer a un impact négatif sur la vie professionnelle des individus concernés, contrasté selon la réalité de la maladie et les caractéristiques professionnelles de l'emploi occupé initialement (59).

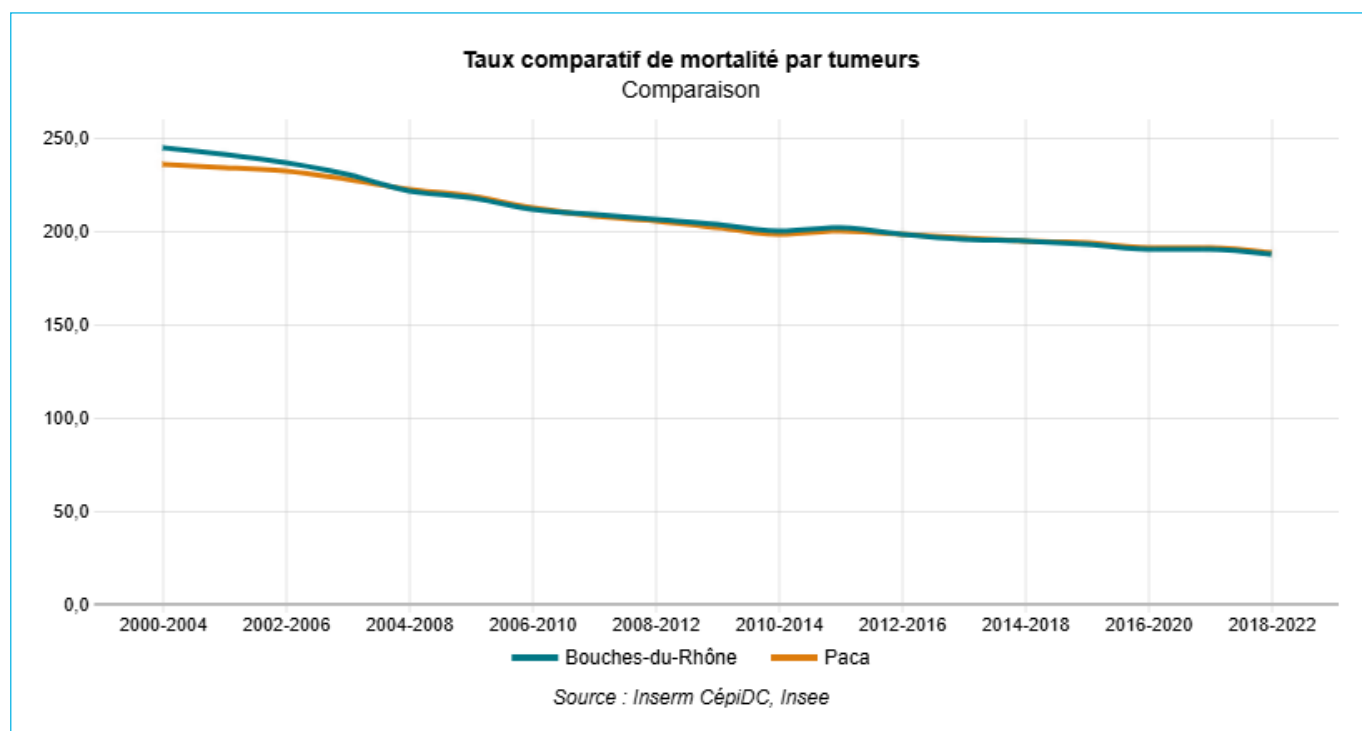


Figure 47 : Evolution du taux comparatif de mortalité par cancers dans les Bouches-du-Rhône et dans la région, périodes 2001-2004 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC)

Les maladies cardio-vasculaires

En 2022, 173 957 personnes ont été prises en charge pour une maladie cardio-vasculaire dans les Bouches-du-Rhône, soit une prévalence de 7,38 %, la plus élevée de la région (7,10 %). Les pathologies les plus fréquemment prises en charge étaient les maladies coronaires (73 788 patients), les troubles du rythme ou de la conduction cardiaque (54 410 patients), l'accident vasculaire cérébral (29 556 patients) et l'insuffisance cardiaque (26 900 patients). Par ailleurs, 10,3 % des patients suivaient un traitement pour le risque vasculaire (région : 10,1 %) et 4,1 % un traitement antihypertensif (région : 3,9 %) (Source : CNAM).

Entre 2018 et 2022, 3 877 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil circulatoire dans les Bouches-du-Rhône (19,7 % 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 sous-mortalité significative pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire (- 1,6 %), ainsi que pour les accidents vasculaires cérébraux (- 3,0 %), malgré des inégalités territoriales.

Trois sous-territoires affichaient une surmortalité significative par rapport à la région pour les maladies de l'appareil circulatoire : la Camargue (+ 12,3 %), le territoire d'Aubagne-la Ciotat (+ 7,2 %) et le pays salonais (+ 4,9 %). Deux d'entre eux présentaient également une surmortalité pour les cardiopathies ischémiques : le pays salonais (+ 10,5 %) et le territoire d'Aubagne-la Ciotat (+ 9,9 %). A l'inverse, le pays

d'Aix (- 8,6 %) et l'agglomération marseillaise (- 5,1 %) présentaient une sous-mortalité significative par rapport à la région pour les maladies de l'appareil circulatoire. Le pays d'Aix présentait également une sous-mortalité pour les cardiopathies ischémiques par rapport à la région (- 9,9 %), et l'agglomération marseillaise une sous-mortalité pour les accidents vasculaires cérébraux (- 6,8 %) (Source : Inserm CépiDC).

En termes d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022, une baisse de la mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans le département (- 50 %), comme dans la région (- 47 %) (Figure 48).

Les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux ont longtemps été la 1^{re} cause de décès en France, comme dans de nombreux pays. Depuis quelques années, elles se situent en France au deuxième rang des causes de mortalité, après les cancers, du fait d'une amélioration de la prévention et de la prise en charge thérapeutique. Néanmoins, chez les femmes et les personnes âgées de 65 ans ou plus, ces maladies restent la première cause de mortalité. Hormis l'hérédité, le sexe et l'âge, les maladies cardiovasculaires ont toutes en commun un certain nombre de facteurs de risque individuels dont la plupart sont modifiables : le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie, une mauvaise alimentation, l'obésité et la sédentarité. Des facteurs environnementaux, comme la pollution atmosphérique et le bruit, ont également été identifiés comme facteurs de risque de maladies cardiovasculaires (60).

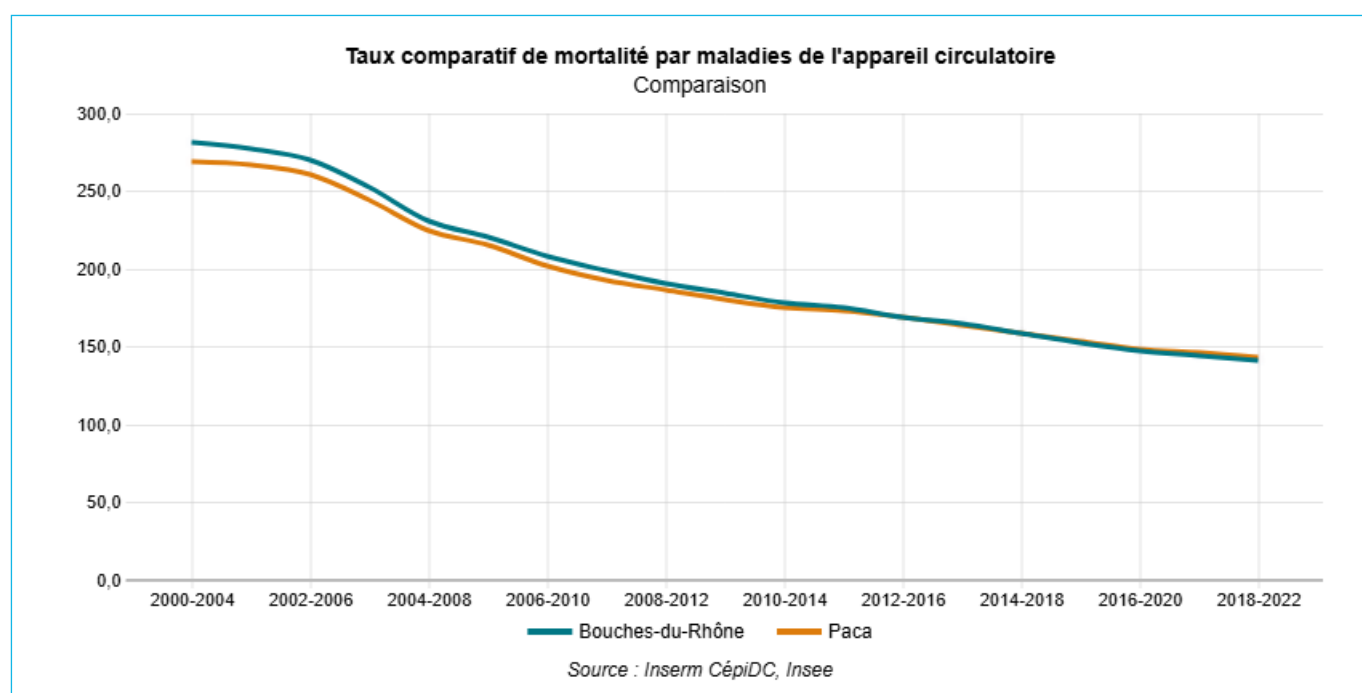


Figure 48 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans les Bouches-du-Rhône et dans la région, périodes 2000-2004 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

Les maladies respiratoires

En 2022, 131 748 personnes ont été prises en charge pour une maladie respiratoire chronique dans les Bouches-du-Rhône, soit une prévalence standardisée de 5,92 %, la plus élevée de la région (5,5 %) (*Source : CNAM*).

Sur la période 2018-2022, 1 415 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil respiratoire dans les Bouches-du-Rhône, soit une surmortalité significative de + 6,1 % par rapport à la région pour l'ensemble des maladies respiratoires, mais aussi pour la grippe (+ 15,8 %) et les pneumonies (+ 6,6 %).

Comparativement à la région, l'agglomération marseillaise présentait une surmortalité significative pour l'ensemble des maladies respiratoires (+ 15,0 %), mais aussi pour les bronchites chroniques (+ 9,8 %), les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (+ 10,8 %), les pneumonies (+ 10,1 %) et la grippe (+ 22,1 %). La Camargue présentait

une surmortalité significative pour l'ensemble des maladies respiratoires (+ 20,5 %), ainsi que pour les pneumonies (+ 43,4 %). L'étang-de-Berre présentait une surmortalité significative pour l'asthme (+ 88,0 %) et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (+ 15,5 %). A l'inverse, le pays d'Aix était le seul sous-territoire à présenter une sous-surmortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des maladies respiratoires (- 2,8 %), les bronchites chroniques (- 12,4 %) et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (- 15,1 %) (*Source : Inserm CépiDC*).

En termes d'évolution, on observe différentes phases entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022 : après avoir fortement baissé jusqu'à la période 2006-2010, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est repartie à la hausse, un peu plus rapidement que dans la région, puis baisse depuis un peu plus de 5 ans (*Figure 49*).

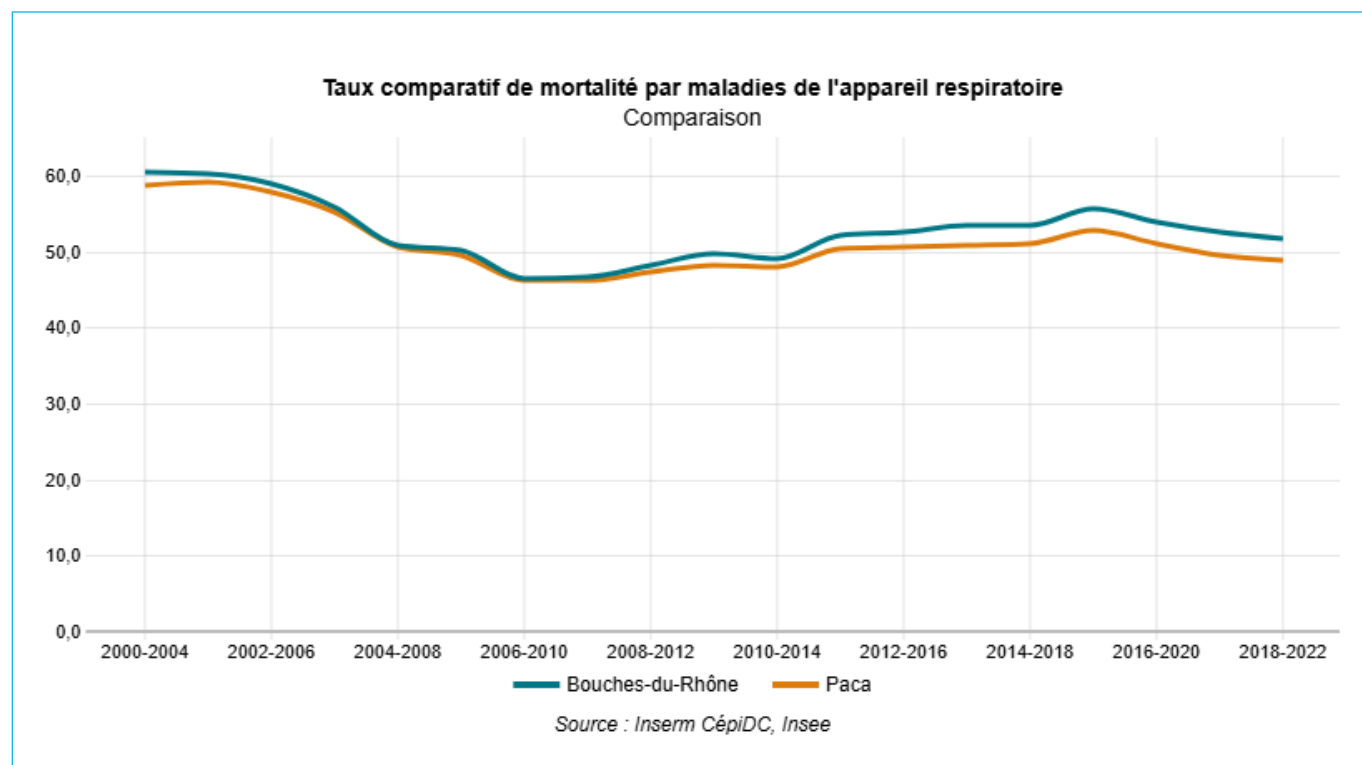


Figure 49 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans les Bouches-du-Rhône et dans la région, périodes 2000-2004 2018-2022 (*Source : Inserm CépiDC, Insee*)

Le diabète

En 2022, 140 767 personnes ont été prises en charge pour un diabète dans les Bouches-du-Rhône, soit une prévalence standardisée de 6,1 %, la plus élevée de la région (5,5 %) (Source : CNAM).

Sur la période 2018-2022, 343 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un diabète dans les Bouches-du-Rhône, soit un niveau de mortalité proche de la moyenne régionale (différence non significative). Là encore, des différences pouvaient-être constatées au sein du département. Ainsi, l'étang-de-Berre (+ 12,4 %) et l'agglomération marseillaise présentaient une surmortalité par diabète par rapport à la région, alors que le territoire d'Aubagne-la Ciotat (- 25,2 %) et le pays d'Aix (- 21,5 %) étaient en sous-mortalité. La Camargue et le pays salonnais ne se distinguaient pas de façon significative (Source : Inserm CépiDC).

En termes d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022, une baisse de la mortalité par diabète de - 34 %, similaire à celle observée dans la région (- 34 %). A noter que la baisse de la mortalité par diabète était un peu moins rapide chez les hommes (- 31 %) que chez les femmes (- 38 %), comme dans la région (- 29 % et - 41 %). A noter également une légère reprise de la mortalité par diabète récente (Figure 50).

Chaque année, le diabète continue de progresser : en 2023, plus de 3,8 millions de personnes en France étaient traitées par médicament pour cette pathologie, qui est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Le nombre de personnes vivant avec un diabète de type 1 chez les moins de 20 ans augmente chaque année : elles étaient plus de 31 000 en 2023. Il est essentiel de le diagnostiquer le plus rapidement possible pour éviter les complications graves qui peuvent aller jusqu'au coma.

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 (61).

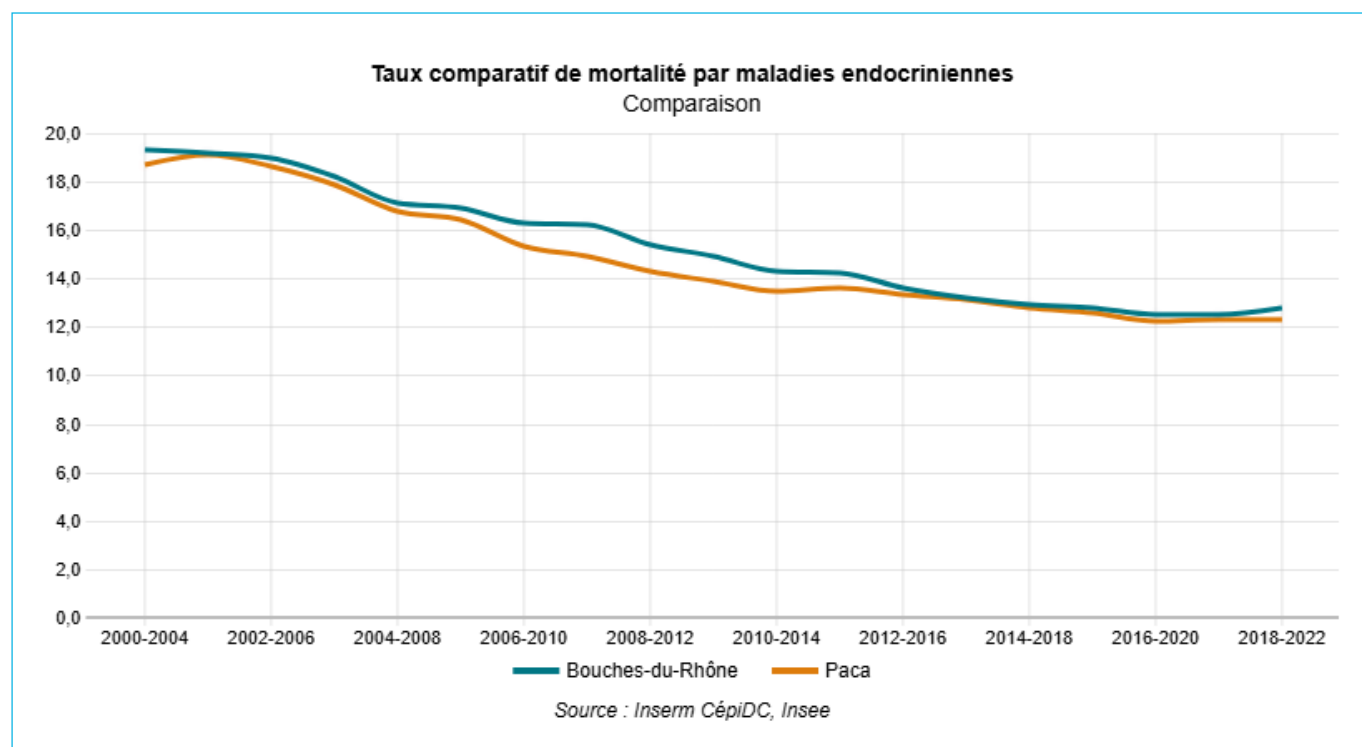


Figure 50 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour le diabète dans les Bouches-du-Rhône et dans la région, périodes 2000-2004 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC Insee)

Les accidents de la vie courante

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 (62).

Sur la période 2018-2022, 764 personnes sont décédées en moyenne suite à un accident de la vie courante dans les Bouches-du-Rhône (différence non significative avec la région) : plus de 4 sur 5 (84 %) étaient des personnes âgées de 65 ans ou plus.

Comparativement à la région, l'agglomération marseillaise présentait une surmortalité significative par accidents de la vie courante (+ 12,3 %) et le pays salonais une surmortalité significative par accidents de la vie courante chez les personnes âgées de 65 ans et plus (+ 12,3 %). Globalement, la mortalité par accidents de la vie courante a baissé de - 23 % dans le département entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022, davantage que dans la région (- 18 %). La baisse enregistrée chez les femmes (- 27 %) était plus importante que celle constatée chez les hommes (- 20 %). A noter cependant une stagnation de la mortalité par accidents de la vie courante depuis la période 2006-2010 (Figure 51).

Les chutes chez les personnes âgées

En France, environ une personne sur trois de plus de 65 ans et une personne sur deux de plus de 80 ans chutent chaque année. Les chutes représentent la principale cause de traumatismes physiques chez les plus de 70 ans et ont des conséquences psychiques et sociales sur l'autonomie et la qualité de vie. Au-delà des conséquences humaines, les chutes ont un coût pour la collectivité : 2 milliards d'euros, dont 1,5 milliard pour l'Assurance maladie (63).

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 (64).

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, dont la plupart sont évitables, les accidents de la vie courante (AcVC) constituent la première cause de décès chez les enfants de 1 à 4 ans, et la deuxième cause de décès chez les 5 à 14 ans. Les accidents surviennent le plus souvent à domicile chez les moins de 10 ans, lors d'activités sportives ou de loisirs à l'extérieur chez les 10 ans et plus. D'après une étude menée de mai 2022 à juin 2023 auprès d'un échantillon de 162 médecins généralistes et de 31 pédiatres libéraux répartis sur l'ensemble du territoire hexagonal, plus de 550 000 consultations en médecine de ville seraient liées à un accident de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans (médecins généralistes : environ 476 000 ; pédiatres : environ 77 000). Les trois-quarts des cas n'ont pas recours aux services d'urgences (65).

Les noyades

En France, les noyades accidentelles sont responsables chaque année d'environ 1 000 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. Entre le 1^{er} juin et le 21 août 2024, 983 noyades ont eu lieu en France dont 268 suivies de décès (27%). Ces chiffres sont stables en comparaison de ceux de 2023. Plus de la moitié des noyades (52 %) ont concerné des adultes, 32 % les moins de 6 ans, et 16 % les 6-17 ans. La proportion de noyades suivies de décès

était plus importante chez les adultes (46 % vs 6 % chez les moins de 6 ans). Les décès par noyade en cours d'eau/plan d'eau ont représenté la moitié des décès par noyade quel que soit l'âge ; pour les autres lieux, les décès par noyade chez les mineurs ont davantage eu lieu en piscine privée et chez les adultes en mer (66).

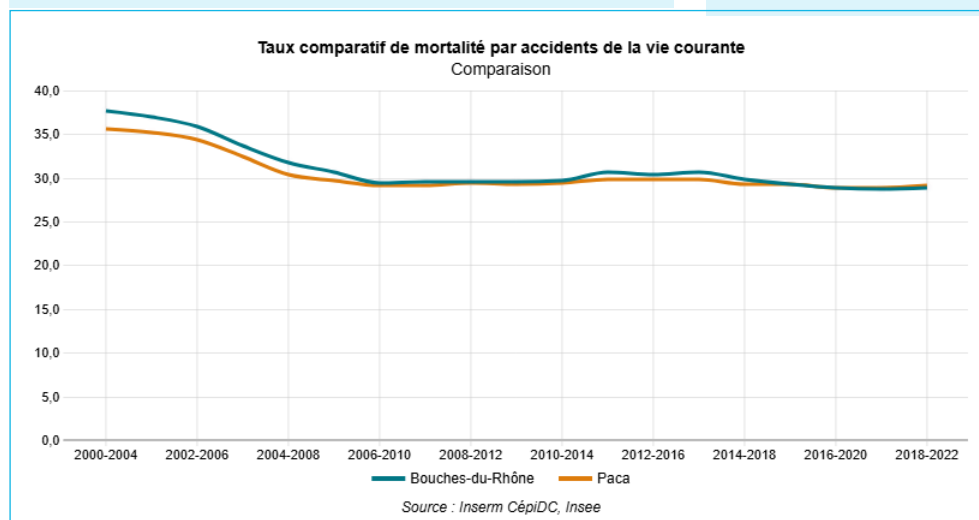


Figure 51 : Évolution du taux de mortalité par accidents de la vie courante dans les Bouches-du-Rhône et dans la région, périodes 2000-2004 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC)



La santé mentale

En 2022, 46 719 personnes ont été prises en charge pour des troubles névrotiques et de l'humeur dans les Bouches-du-Rhône, soit une prévalence standardisée de 2,1 %, identique à celle de la région (2,1 %). Par ailleurs, 4,8 % de la population suivait un traitement antidépresseur ou régulateur de l'humeur (région : 4,5 %) et 4,4 % un traitement anxiolytique (région : 4,1 %).

L'épisode dépressif caractérisé en Provence-Alpes-Côte d'Azur

D'après les données du Baromètre santé, 12,8 % des personnes interrogées dans la région et âgées de 18 à 85 ans ont déclaré un épisode dépressif caractérisé dans les 12 mois précédant l'enquête, soit le 3^{ème} taux le plus élevé de la France métropolitaine (moyenne nationale : 12,5 %) après l'Occitanie et le Grand Est (13,3 %). Les 18-24 ans, les femmes, les personnes vivant seules et les familles monoparentales, tout comme celles qui ne se déclaraient pas à l'aise financièrement, au chômage et celles indiquant que la Covid-19 avait eu un impact négatif sur leur moral, avaient un risque de dépression plus élevée. La prévalence des épisodes dépressifs a augmenté en France. La tendance, déjà amorcée depuis 2010, a connu une accélération sans précédent entre 2017 et 2021 (+ 3,5 points de pourcentage), en particulier chez les jeunes adultes (+ 9 points, 20,8 % en 2021). Le stress causé par la maladie de la Covid-19 et les restrictions imposées pour la contrôler apparaît comme l'une des principales hypothèses explicatives de cette hausse (67).

Les idées suicidaires et tentatives de suicide en Provence-Alpes-Côte d'Azur

En 2021, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 4,0 % des personnes interrogées d'Azur ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois (France : 4,2 %). Par ailleurs, 6,2 % des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie, là encore, une proportion parmi les moins élevées de France métropolitaine (6,8 %). Les 18-24 ans présentaient les prévalences les plus élevées de pensées suicidaires et de tentatives de suicide dans l'année, ainsi que de tentatives de suicide au cours de la vie. Les prévalences de tentatives de suicide et de pensées suicidaires étaient plus élevées chez les femmes que chez les hommes, avec des différences particulièrement marquées chez les moins de 25 ans. D'autres groupes de population étaient davantage concernés : les personnes inactives ou au chômage, celles vivant seules ou en familles monoparentales et celles se déclarant en difficulté financière. Au cours des 10 dernières années, on observe une forte progression des tentatives de suicide et des pensées suicidaires chez les 18-24 ans, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Ce résultat vient confirmer la progression importante du mal-être chez les plus jeunes, déjà observée pour les épisodes dépressifs dans le Baromètre Santé (68).

Les suicides dans les Bouches-du-Rhône

Entre 2018 et 2022, 216 décès par suicides ont été enregistrés chaque année dans les Bouches-du-Rhône, soit une sous-mortalité significative de - 14,5 % par rapport à la région, y compris chez les jeunes âgés de 15 à 34 ans (- 12,8 %) et chez les personnes âgées de 65 ans ou plus. Plus d'un tiers des décès par suicide concernait une personne âgée de 65 ans ou plus (36,6 %) et 1 sur 10 (13,4 %) un jeune âgé de 15 à 34 ans.

La majorité des sous-territoires présentaient des niveaux de mortalité par suicide similaires à ceux de la région. Seuls l'agglomération de Marseille (- 20,8 %) et le pays d'Aix (- 17,1 %) se distinguaient par une mortalité significativement moins élevée que dans la région (Source : Inserm CépiDC, Insee).

En termes d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022, une baisse de la mortalité par suicide de - 30 %, un chiffre proche de la moyenne nationale (- 31 %). A noter une reprise de l'augmentation de la mortalité par suicide dans le département depuis 2016, une tendance similaire également observée dans la région (Figure 52).

En France, le taux de suicide est parmi le plus élevé d'Europe. De nombreux travaux ont été menés sur les facteurs de risque liés au suicide et les principaux facteurs sont désormais bien connus. Les troubles psychiatriques, tels que les troubles de l'humeur (dépression et troubles bipolaires) et les troubles schizophréniques, constituent des facteurs de risque de suicide, de même que les antécédents de tentatives de suicide. Les facteurs socio-économiques et individuels souvent associés au suicide sont le chômage, l'isolement, la situation de veuvage ou de divorce. Enfin, l'âge est un facteur important : le taux de suicide augmente en effet régulièrement avec l'âge (69).

Un excès de risque de décès par suicide a été observé chez les agriculteurs dans plusieurs études françaises et internationales. Les hommes agriculteurs exploitants présentaient une surmortalité par suicide entre 2008 et 2010 par rapport à la population générale masculine d'âge similaire, notamment chez les éleveurs bovins et chez les hommes âgés de 45 à 65 ans (16).

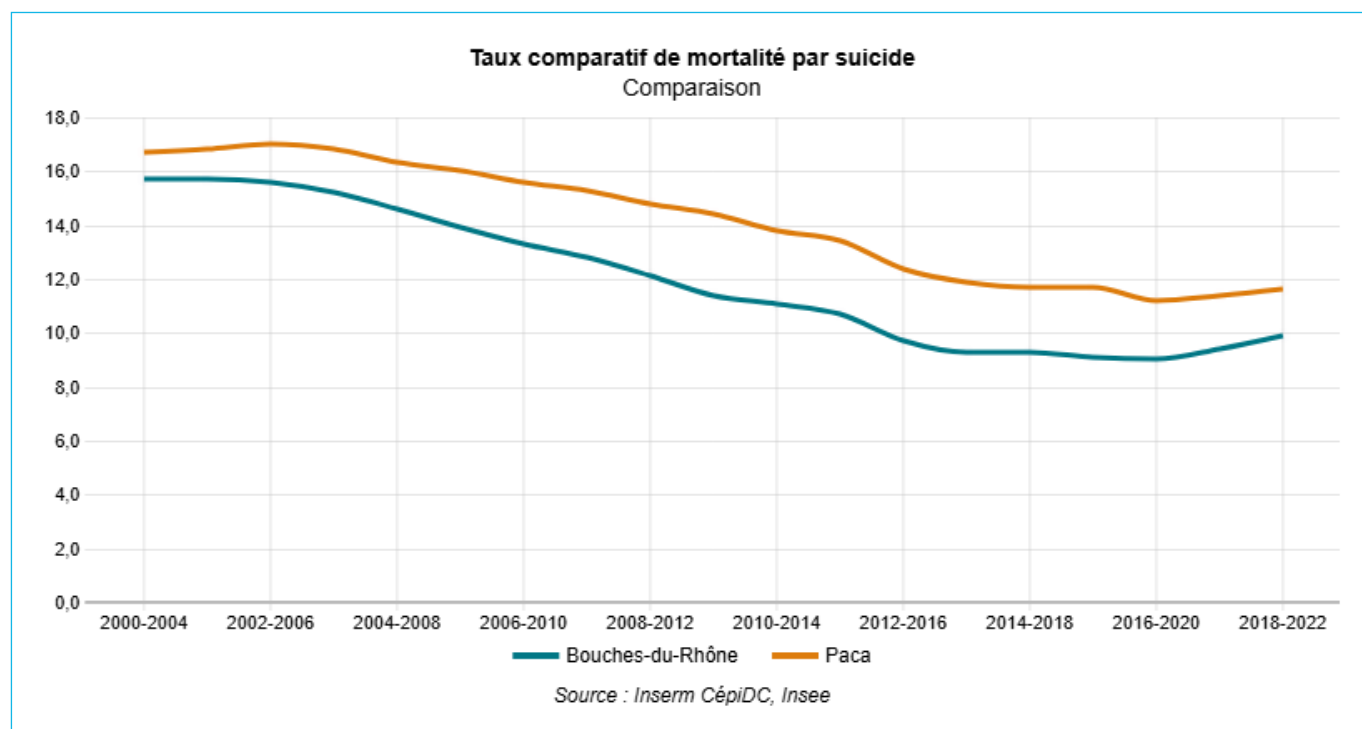


Figure 52 : Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide dans les Bouches-du-Rhône et dans la région entre 2000-2004 et 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2018-2022)

Les accidents de la circulation

Entre 2018 et 2022, 75 décès liés à un accident de la circulation ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le département des Bouches-du-Rhône, soit une sous-mortalité significative par rapport à la région de - 10,1 %. L'agglomération marseillaise (- 24,0 %) et le territoire d'Aubagne-la Ciotat (- 22,9 %) présentaient également une sous-mortalité par rapport à la région. A l'inverse, le territoire de Camargue était le seul à présenter une mortalité significativement plus élevée que dans la région (+ 40,8 %) (Source : Inserm CépiDC).

A noter cependant que le taux de mortalité par accidents de la route est en forte baisse dans le département (- 67 % entre 2000-2004 et 2018-2022), comme dans la région (- 63 %) (Figure 53).

En France métropolitaine, 3 190 personnes sont décédées sur les routes en 2024 (2 477 hommes et 713 femmes), soit 23 tués de plus qu'en 2023 (+ 0,7 %). Le nombre total de blessés est estimé à 233 000, en diminution de - 0,8 % par rapport à 2023, alors que le nombre de blessés graves estimés reste stable (près de 16 000 blessés graves). La majorité des tués (78 %) et des blessés graves (75 %) sont des hommes. Les jeunes adultes de 18-24 ans restent la tranche d'âge la plus à risque d'être tué ou blessé gravement sur les routes (2 fois plus que la moyenne). Les seniors âgés de 75 ans ou plus sont ensuite les plus à risque d'être tués (1,5 fois par rapport à la moyenne). Plus de la moitié des accidents mortels (60 %) ont lieu sur des routes hors agglomération (70).

Les pathologies liées au tabac et à l'alcool

Consommation de tabac et d'alcool chez les adultes en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Les données de consommation de tabac et d'alcool ne sont pas disponibles à l'échelle départementale. En 2021, 29,1 % des 18-75 ans déclaraient fumer quotidiennement (33,2 % chez les hommes et 25,3 % chez les femmes), une prévalence significativement supérieure à la prévalence nationale (25,3 %). Entre 2017 et 2021, les variations n'étaient pas significatives chez les 18-75 ans (31,4 % en 2017), sauf chez les 31-45 ans. Une baisse significative était toutefois observée chez les 31-45 ans (de 41,7 à 33,6 %). La moitié des fumeurs quotidiens (51 %) rapportaient une envie d'arrêter de fumer et près d'un tiers (31 %) avaient fait une tentative d'arrêt dans l'année. Par ailleurs, 41 % des 18-75 ans déclaraient avoir déjà expérimenté le vapotage, principalement les 18-30 ans (63 %). Seulement 5 % rapportaient un vapotage quotidien (71).

En 2021, 9,1 % des adultes de 18-75 ans ont déclaré consommer de l'alcool quotidiennement, une proportion non significativement différente de la moyenne nationale (8,0 %). Par ailleurs, 16,4 % des adultes de 18-75 ans ont déclaré avoir des alcoolisations ponctuelles importantes mensuelles. Ces chiffres n'ont pas évolué de manière significative depuis 2017. En 2023, 15 145 passages aux urgences en lien direct avec l'alcool ont été dénombrés alors qu'en 2017, ce nombre s'élevait à 17 464. La part de passage aux urgences en lien direct avec l'alcool était également en diminution (72).

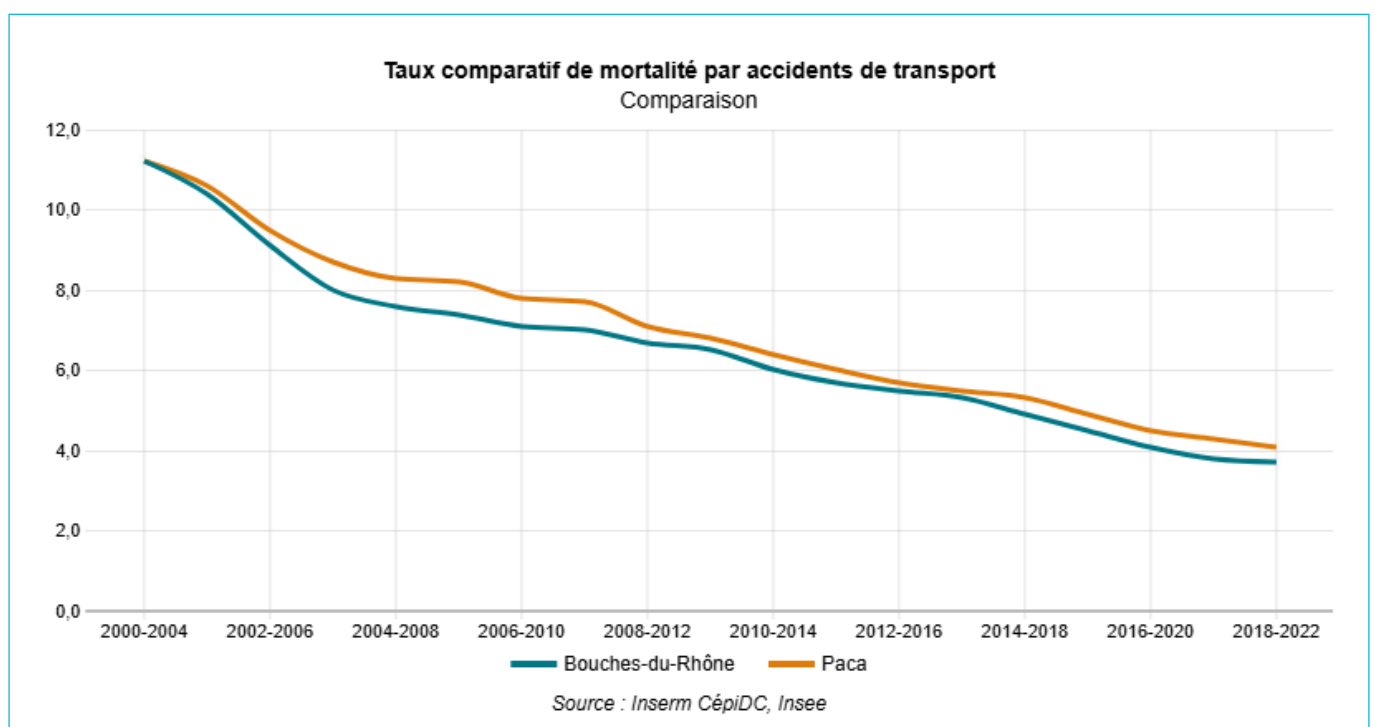


Figure 53 : Evolution du taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation dans les Bouches-du-Rhône et dans la région, 2000-2004 à 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

Consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes de 17 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur

En 2022, dans la région, l'alcool demeurait de loin la substance psychoactive consommée, avec 82,7 % des jeunes de 17 ans qui en ont déjà consommé au moins une fois, significativement plus qu'en France métropolitaine (80,6 %). Par ailleurs, plus de la moitié des jeunes (53,2 %) rapportaient au moins une alcoolisation ponctuelle importante au cours de leur vie, significativement plus qu'en France métropolitaine (45,9 %). L'alcool régulier (au moins 10 fois dans le mois) concernait 5,8 % des jeunes, significativement moins qu'en France (7,2 %). Par ailleurs, la moitié des jeunes de 17 ans (50,4 %) a déclaré avoir déjà expérimenté la consommation de tabac, une proportion significativement plus élevée qu'en France (46,5 %). Environ 1 jeune sur 6 (16,6 %) fumait quotidiennement au moins une cigarette par jour, une proportion non significativement différente de la moyenne nationale (15,6 %). Près de 2 sur 3 a déjà utilisé une cigarette électronique (62,3 %), une des proportions les plus élevées de France métropolitaine (56,9 %). Une forte hausse de la consommation a été constatée depuis 2017 (+ 10,4 points de pourcentage), la plus élevée de France métropolitaine (+ 4,5 points en moyenne (73)).

Les décès par cancer du poumon dans les Bouches-du-Rhône

Sur la période 2018-2022, 1 015 décès par cancer du poumon ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Bouches-du-Rhône, une différence non significative avec la région. Les territoires de Camargue (+ 25,9 %) et de l'étang-de-Berre (+ 7,4 %) présentaient une mortalité significativement plus élevée que dans la région par cancers du poumon. A l'inverse, le pays salonais était le seul sous-territoire à présenter une sous-mortalité significative pour cette pathologie (- 2,3 %).

Mortalité liée à une consommation excessive d'alcool dans les Bouches-du-Rhône

Sur la période 2018-2022, 403 décès liés à une consommation excessive d'alcool ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Bouches-du-Rhône, soit une sous-mortalité significative de - 6,5 % par rapport à la région. Les sous-territoires du pays d'Aix (- 20,1 %) et de l'agglomération marseillaise (- 11,3 %) présentaient également une sous-mortalité pour cette cause. A l'inverse, la Camargue (+ 38,3 %) était le seul territoire à présenter une mortalité significativement plus élevée que dans la région pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool.

Globalement, la mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool a diminué dans le département (- 42 %), un peu plus rapidement que dans la région (- 38 %) (Figure 54).

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

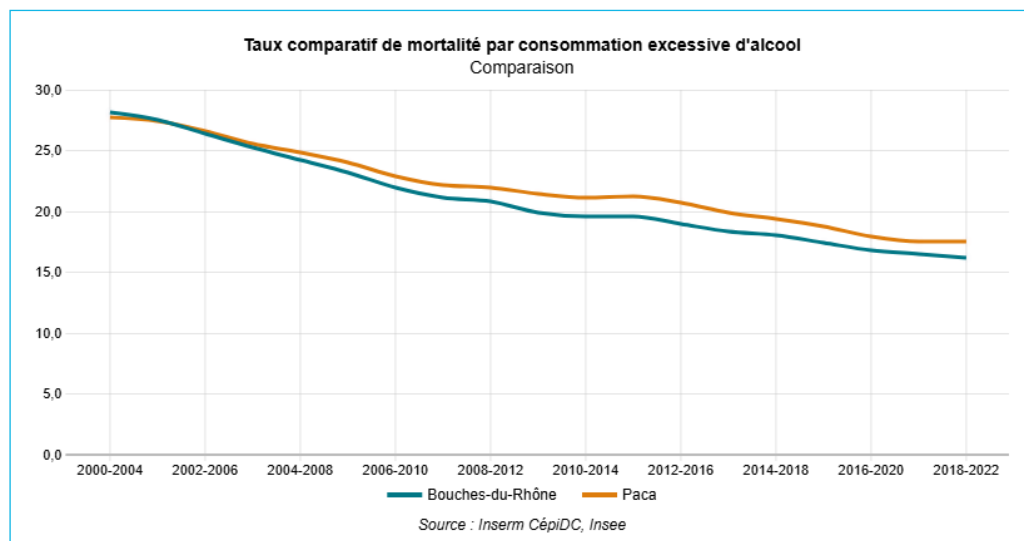


Figure 54 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool dans les Bouches-du-Rhône et dans la région entre 2000-2004 et 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2018-2022)

Les maladies dégénératives

En 2022, 60 345 personnes ont été prises en charge pour une maladie neurologique ou dégénérative dans les Bouches-du-Rhône, soit une prévalence standardisée de 2,55 %, la plus élevée de la région (2,42 %) (Source : CNAM).

Sur la période 2018-2022, 1 314 personnes sont décédées en moyenne dans les Bouches-du-Rhône d'une maladie du système nerveux, significativement plus que dans la région (+ 10,1 %). Sur les 6 sous-territoires composant le département, 5 présentaient une mortalité significativement plus élevée que dans la région pour les maladies neurologiques ou dégénératives : Aubagne-la-Ciotat (+18,7 %), le pays d'Aix (+ 16,0 %), le pays salonais (+ 12,4 %), l'étang-de-Berre (+ 10,9 %) et l'agglomération marseillaise (+ 5,5 %). Seul le territoire camarguais ne se distinguait pas significativement de la région (Source : Inserm CépiDC).

Entre 2000-2004 et 2014-2018, le taux de mortalité par maladies du système nerveux a augmenté dans le département (+ 20 %), plus rapidement que dans la région (+ 12 %) (Figure 55).

Les maladies neurodégénératives sont des maladies fréquentes et dont la fréquence augmente de manière importante avec l'âge. On estime qu'il y a actuellement en France plus d'un million de personnes touchées par la maladie d'Alzheimer et autres démences, environ 175 000 personnes traitées pour la maladie de Parkinson. Par ailleurs, le nombre de nouveaux cas de maladies du motoneurone, dont la principale cause est la sclérose latérale amyotrophique (SLA), est estimé à environ 2 300 par an. Les maladies neurodégénératives sont une cause majeure d'invalidité, de dépendance, d'institutionnalisation et d'hospitalisation. Elles ont un impact très important sur la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que sur celle de leurs proches et de leurs aidants. Les traitements actuellement disponibles sont à visée uniquement symptomatique et d'efficacité variable.

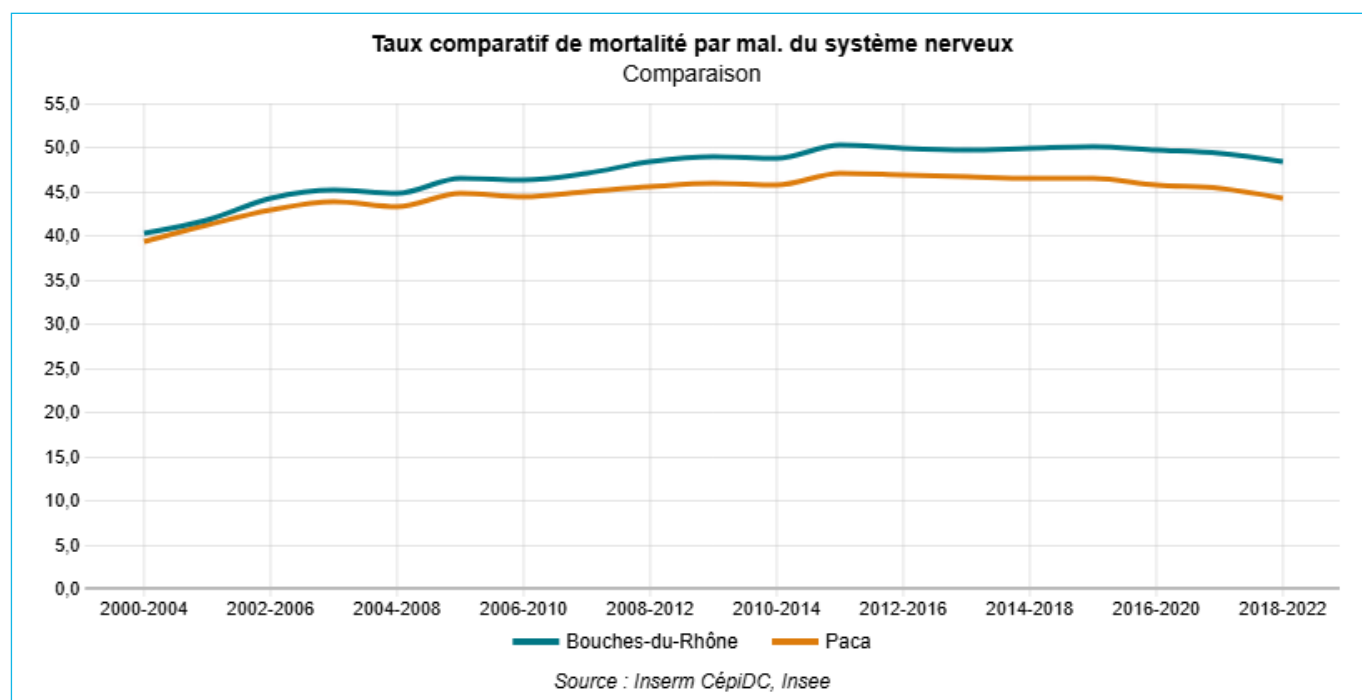


Figure 55 : Évolution du taux comparatif de mortalité par maladies du système nerveux dans les Bouches-du-Rhône et dans la région, 2000-2004 à 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee)



Les maladies infectieuses

Les maladies infectieuses regroupent toutes les maladies provoquées par la transmission d'un agent pathogène tel que les bactéries, les virus, les parasites, les prions et les champignons. Si la recherche a permis l'éradication de certaines d'entre elles grâce à la mise au point de vaccins spécifiques et des antibiotiques, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour que toutes ces pathologies soient traitées et pour développer des moyens de lutter contre l'ensemble des pathogènes émergents.

Sur la période 2018-2022, 360 personnes sont décédées en moyenne chaque année dans les Bouches-du-Rhône d'une maladie infectieuse ou parasitaire (différence non significative avec la région) (*Source : Inserm CépiDC*). A noter cependant une surmortalité significative par rapport à la région dans l'agglomération marseillaise (+ 7,5 %) et dans le territoire d'Aubagne-la Ciotat (+ 8,2 %) et une sous-mortalité significative dans le Pays d'Aix (- 19,1 %).

Entre les périodes 2000-2004 et 2014-2018, le taux de mortalité par maladies infectieuses a baissé dans le département (- 38 %), comme dans la région (- 36 %) (*Figure 56*).

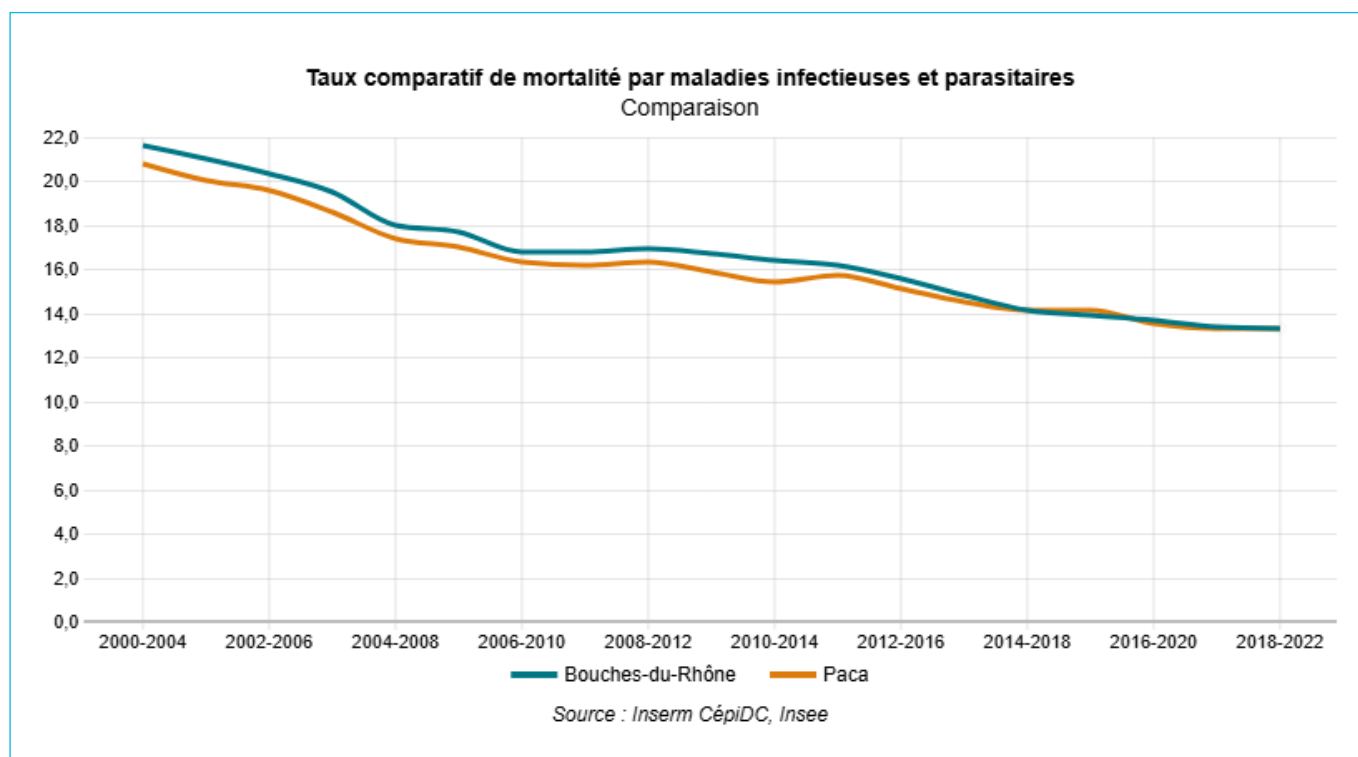


Figure 56 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies infectieuses dans les Bouches-du-Rhône et dans la région, 2000-2004 à 2018-2012 (*Source : Inserm CépiDC, Insee*)

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) (76).

Le moustique tigre est vecteur de maladies appelées « arboviroses », comme la dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika. Dans la région, plus de 97 % de la population vit à son contact. Au 15 juillet 2025, 80 cas d'arboviroses ont été comptabilisés dans les Bouches-du-Rhône, dont 67 cas importés (34 de chikungunya et 33 de dengue) et 13 cas de dengue autochtones (foyer de Salon-de-Provence) (77).

Par ailleurs, l'épisode d'infection au virus West Nile se poursuit dans les départements méditerranéens du sud de la France avec 24 cas humains recensés en 2024, même si aucun cas n'a été identifié dans les Bouches-du-Rhône. Enfin, la borréliose de Lyme est une maladie transmise à l'être humain par des piqûres de tiques infectées. Si la région Provence-Alpes-Côte d'Azur n'est pas la plus touchée par cette maladie qui épargnait plutôt la zone méditerranéenne, la progression de cette pathologie est manifeste, y compris dans notre région.

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) (78,79).

Les infections sexuellement transmissibles

Le VIH/Sida

En 2022, 0,28 % des assurés du régime était pris en charge dans le département pour le VIH ou le Sida, comme dans la région (0,28 %) (Source : CNAM).

En 2023, d'après les estimations de Santé Publique France, le nombre de nouvelles découvertes de séropositivité s'élevait à 358 dans la région, un nombre en augmentation, soit un taux corrigé de 69,2 par million d'habitants : il s'agissait de la 2^e région de France métropolitaine la plus touchée par l'épidémie de VIH, derrière la région Ile-de-France. Par ailleurs, 50 diagnostics de Sida auraient été posés dans l'année. Fin 2023, d'après les estimations, 663 personnes vivaient avec le VIH sans connaître leur séropositivité dans la région. En baisse constante entre 2012 et 2021, l'incidence du VIH ne diminue plus au cours des deux dernières années, voire amorce une reprise. La baisse observée pendant dix ans était essentiellement concentrée dans la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés en France, notamment grâce à une fréquence plus élevée du dépistage et au déploiement de la PrEP dans cette population. Or l'incidence ne diminue plus dans ce groupe depuis 2021. Cette situation chez les HSH, qui concentrent près de la moitié des nouvelles contaminations, est préoccupante (80).

Entre 2018 et 2022, 10 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 (+ 57,0 %) (Source : Inserm CépiDC).

Environ 180 000 personnes vivent avec le VIH en France, dont plus de 10 000 ignorent leur séropositivité. Avec 7,5 millions de sérologie VIH réalisées en 2023, l'augmentation de l'activité de dépistage du VIH s'est accélérée, portée pour moitié par la montée en charge du dispositif VIHTest, dépistage sans ordonnance et gratuit en laboratoire pour les assurés sociaux, mis en place à partir de 2022. Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité a augmenté depuis 2020, mais la part des diagnostics tardifs reste élevée, proche de 40 % (81).

Sans traitement approprié, le VIH affaiblit progressivement le système immunitaire. Le syndrome d'immunodéficiency 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 hépatites virales

Dans les Bouches-du-Rhône, 20 cas d'hépatites A ont été déclarés en 2025 (66,6 % des cas déclarés dans la région), et 49 en 2024 (60 % des cas dans la région) (données provisoires) (77).

Entre 2018 et 2022, 17 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 (Source : Inserm CépiDC).

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. 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 (82).



L'obésité

Il n'existe actuellement pas d'informations sur la prévalence du surpoids et de l'obésité à l'échelle départementale. Les seules données disponibles sont issues d'une enquête nationale (enquête Obépi- Roche) et les plus récentes datent de 2020. A cette date, 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 (83) (Figure 57).

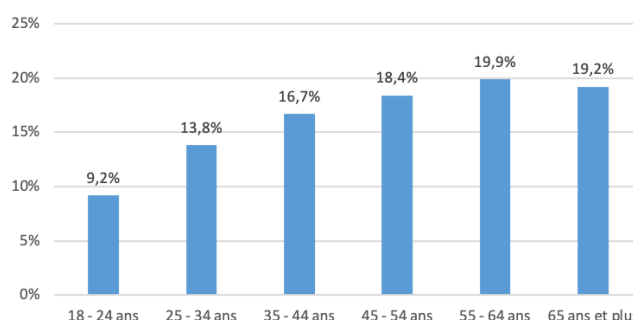


Figure 57 : Part des personnes en situation d'obésité en France par tranche d'âge, 2020 (Source : enquête épidémiologique nationale Obépi-Roche)

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 (83). 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 %). Des disparités territoriales existent en France. Dans deux régions, les Hauts-de-France (22,1 %) et le Grand Est (20,1 %), plus d'1 habitant sur 5 est obèse. Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'une des régions de France les moins touchées par l'obésité (15,9 %, soit le 4^e taux national), malgré une prévalence en augmentation (84).

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 musculosquelettique (85).

Les enjeux associés au vieillissement

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 (86). En outre, à mesure qu'ils prennent de l'âge, les gens risquent davantage de souffrir simultanément de plusieurs problèmes de santé (multimorbidité). 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.

La multimorbidité : 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. 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 (84). 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 polymédication (87).

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 (88).

En 2021, dans le département, environ 53 000 personnes âgées de 75 ans ou plus vivaient seules à leur domicile dans le département et étaient en situation de perte d'autonomie modérée à sévère (27,9 %, contre 26,9 % dans la région), une proportion en nette augmentation. Près de 28 000 étaient en situation de perte d'autonomie sévère (14,7 %) (région : 11,9 %). D'après les estimations de l'Insee, en 2035, elles seront près de 74 900 personnes en situation de perte d'autonomie modérée à sévère et 39 500 en perte d'autonomie sévère, nécessitant environ 21 000 ETP d'aide formelle et 66 000 ETP d'aide informelle (37).

En 2022, l'espérance de vie à 60 ans des femmes était de 27,3 ans, dont 4,2 ans en moyenne sont passés en situation de perte d'autonomie (2,9 années à domicile et 1,3 année en établissement [graphique]), soit 15 % de l'espérance de vie à 60 ans. Elle était moins importante chez les hommes (23,0 années), qui vivaient en moyenne 2,4 années en situation de perte d'autonomie (1,6 année à domicile et 0,7 année en établissement), ce qui représente 10 % de l'espérance de vie à 60 ans. Pour les femmes comme pour les hommes, la part de l'espérance de vie passée en situation de perte d'autonomie a baissé entre 2015 et 2022 (-4 points pour les femmes, -3 points pour les hommes). Ainsi, tandis que l'espérance de vie à 60 ans a quasiment stagné entre 2015 et 2022 (0,1 an pour les femmes, stagnation pour les hommes), celle sans perte d'autonomie a augmenté (+0,8 an pour les femmes et +0,5 an pour les hommes), du fait de la moindre proportion de personnes en perte d'autonomie à domicile (89).

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. Actuellement en France, 8.3 millions de personnes accompagnent au quotidien un proche de leur entourage en situation de maladie ou du handicap, à tous les âges de la vie.

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 (90).

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.

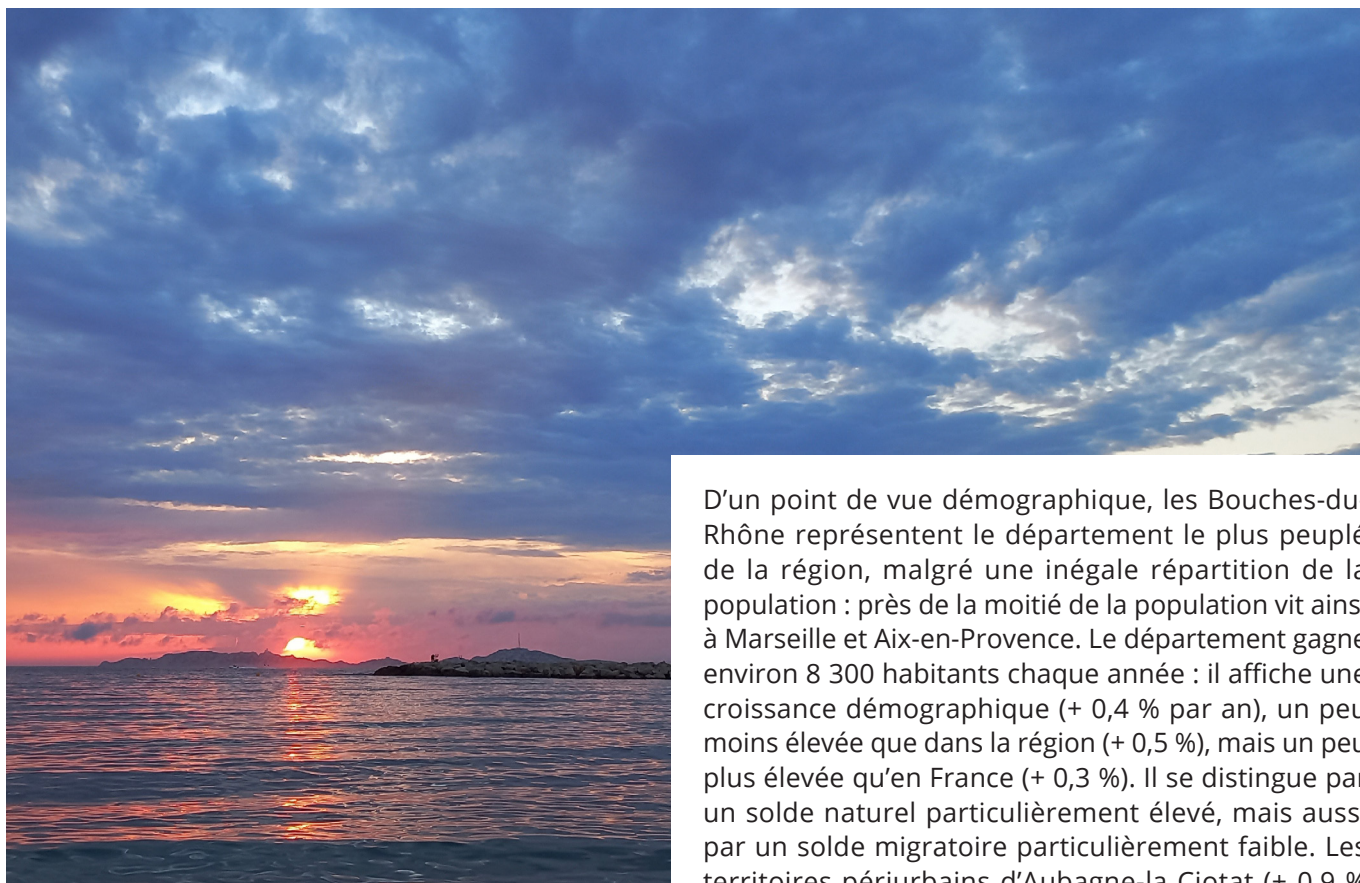
La fragilisation de l'aidant peut influencer notablement sur le parcours du patient et entraîner son hospitalisation ou son entrée en institution. Des avancées ont été enregistrées ces dernières années, mais les situations demeurent hétérogènes selon les territoires. Les plateformes d'accompagnement et de répit apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes atteintes d'une maladie chronique invalidante ou en situation de handicap. A ce jour, deux plateformes couvrent le département des Bouches-du-Rhône : Apport Santé et Pratic Santé (91).





6

CONCLUSION : CONSTATS, ÉVOLUTIONS ET PERSPECTIVES



Principaux constats issus du portrait

Le département des Bouches-du-Rhône est un département marqué par de forts contrastes territoriaux : forte urbanisation à l'est et sur le littoral, ruralité nombreux espaces naturels remarquables à l'ouest et au nord du département ; territoire littoral, mais également territoires de plaine et d'arrière-pays. Ce territoire étendu et possédant de multiples pôles urbains et économiques donne lieu à de nombreux déplacements quotidiens au sein du département, majoritairement en voiture. Par conséquent, de nombreuses zones du département sont fréquemment saturées sur le plan routier.

Ce territoire présente de nombreux enjeux environnementaux, tout d'abord, liés à la présence de sources de pollution variées : plutôt urbaines à l'est, industrielles à l'ouest. Il s'agit du principal département émetteur de polluants de la région. Malgré une baisse des niveaux de pollution constatée depuis une vingtaine d'années, la population reste exposée à des niveaux importants de pollution. D'autres risques doivent être soulignés : risques naturels (notamment de feux de forêt, d'inondations et de mouvements de terrain), technologiques, mais aussi liés aux changements climatiques. Enfin, les conditions d'habitat varient au sein du département et pour les populations les plus vulnérables, l'accès à un logement décent représente un véritable défi.

D'un point de vue démographique, les Bouches-du-Rhône représentent le département le plus peuplé de la région, malgré une inégale répartition de la population : près de la moitié de la population vit ainsi à Marseille et Aix-en-Provence. Le département gagne environ 8 300 habitants chaque année : il affiche une croissance démographique (+ 0,4 % par an), un peu moins élevée que dans la région (+ 0,5 %), mais un peu plus élevée qu'en France (+ 0,3 %). Il se distingue par un solde naturel particulièrement élevé, mais aussi par un solde migratoire particulièrement faible. Les territoires périurbains d'Aubagne-la Ciotat (+ 0,9 % par an) et du pays d'Aix (+ 0,6 % par an), offrant un cadre de vie privilégié, sont ceux qui gagnent le plus d'habitants, alors qu'au contraire la Camargue perd des habitants.

La population des Bouches-du-Rhône est la plus jeune de la région : ce département compte à la fois beaucoup d'enfants (17,3 %, soit le 2^e rang régional), notamment autour de l'étang-de-Berre et dans l'agglomération marseillaise, mais aussi de jeunes (17,6 %, 1^{er} rang régional) et d'étudiants, notamment à Aix-en-Provence et Marseille. Les personnes âgées, bien qu'étant moins nombreuses que dans le reste de la région, représentent environ 1 habitant sur 10, davantage qu'en France. Elles sont cependant un peu plus nombreuses dans les territoires d'Aubagne-la Ciotat et de Camargue.

Le département concentre de nombreux publics vulnérables. Il présente notamment la proportion la plus élevée de la région de familles monoparentales. Il compte également de nombreuses personnes vivant seules, dont des seniors, dans certaines communes, comme Aix-en-Provence et Marseille. Près d'1 habitant sur 5 est en situation de pauvreté (2^e rang régional), une proportion bien plus élevée qu'en France. Certains groupes de population sont particulièrement touchés, comme les habitants des quartiers prioritaires, les familles monoparentales et les jeunes. De plus, dans le département, et dans certaines communes comme Marseille, les inégalités sociales sont importantes.

En matière d'offre de soins, le département des Bouches-du-Rhône présente des densités médicales élevées, malgré des disparités territoriales importantes. L'étang-de-Berre et le pays salonais, notamment, présentent des densités bien inférieures au reste du département. Des inégalités d'accès aux soins existent aussi à l'échelle infra-communale, comme à Marseille, où les densités médicales diffèrent de façon importante d'un arrondissement à l'autre. On observe dans le département une baisse de la démographie médicale, comme dans la région : elle est toutefois plus marquée autour de l'étang-de-Berre. Le département présente des densités paramédicales supérieures ou égales à la région. Par contre, une vigilance doit être portée sur la profession des chirurgiens-dentistes : près de 40 % des communes du département sont sous-dotées ou très sous-dotées en chirurgiens-dentistes.

L'offre hospitalière du département est concentrée dans les grandes villes du département et compte de nombreux centres de référence avec une expertise mondialement reconnue. La capacité hospitalière est globalement supérieure à la région, sauf pour les soins de longue durée et l'hospitalisation à domicile. L'accès aux urgences est globalement satisfaisant dans le département, sauf dans deux communes (Port-Saint-Louis-du Rhône et les Saintes-Maries de la mer), où résident 11 000 habitants.

En ce qui concerne l'offre médico-sociale, le département des Bouches-du-Rhône est peu doté en services de soins infirmiers à domicile et en accueils de jour pour les personnes âgées. Pour les autres structures pour les personnes âgées, le département présente des taux d'équipement supérieurs ou égaux à ceux de la région, mais inférieurs à la France. Il est également le moins équipé de la région pour les structures d'hébergement et d'accompagnement des adultes avec un handicap. Pour les structures pour les enfants avec un handicap, le département était mieux doté que la région, sauf pour les Instituts médico-éducatifs (IME).

En matière de prévention, le département présente les niveaux de participation au dépistage des cancers parmi les plus faibles de la région. Chez les enfants, les bilans bucco-dentaires sont globalement moins fréquemment réalisés que dans la région, mais les couvertures vaccinales sont plus importantes que celles relevées dans la région. Des inégalités territoriales et sociales sont cependant constatées, puisque les actes de prévention sont moins fréquemment réalisés chez les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire gratuite, et au sein de l'agglomération marseillaise.

Concernant l'état de santé de la population, le département présente une proportion élevée de bénéficiaires d'affections de longue durée (2^e rang régional), mais aussi les prévalences de maladies cardio-vasculaires, diabète, maladies respiratoires et neurologiques les plus élevées de la région. En matière de mortalité, les principales causes de décès sont similaires à celles observées dans la région : les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire représentent près de la moitié des décès. Le département présente une mortalité significativement plus élevée que dans la région pour certaines causes de décès (maladies de l'appareil respiratoire et du système nerveux notamment), mais moins élevée pour d'autres (suicides, accidents de la circulation et pathologies liées à l'alcool). Les indicateurs de santé relevés sont moins favorables dans certains territoires, notamment en Camargue, dans l'agglomération marseillaise et autour de l'étang-de-Berre, mais plus favorables dans le pays d'Aix.

Évolution de la situation du territoire

Depuis le précédent portrait départemental datant de 2022, on observe la persistance de certains constats, dont négatifs (exposition à de multiples risques environnementaux, pauvreté et inégalités sociales marquées, concentration de publics vulnérables, prévalence des maladies chroniques), et d'autres positifs (démographie médicale, couvertures vaccinales).

Plusieurs évolutions favorables méritent d'être soulignées, comme l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance, ainsi que le développement des structures d'exercice coordonné, notamment des CPTS, sur le territoire.

Perspectives d'intervention

Cet état des lieux met en évidence différentes perspectives d'intervention prioritaires dans le département :

- ▶ Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement ;
- ▶ Favoriser et accompagner le maintien de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie à domicile ;
- ▶ Renforcer les actions de prévention auprès de la population, et notamment auprès des publics précaires ;
- ▶ Cibler les interventions dans les territoires qui en ont le plus besoin, comme l'agglomération marseillaise, la Camargue et l'étang-de-Berre.



BIBLIOGRAPHIE

1. DREAL Paca. Atlas des paysages des Bouches-du-Rhône. [Internet]. 2007. Disponible sur: <https://www.departement13.fr/nous-decouvrir/atlas-de-paysages/>
2. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Biodiversité et santé humaine : quels liens ? [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.orspaca.org/sites/default/files/biodiversite-sante-2022.pdf>
3. AGAM. Atlas cartographique des flux métropolitains. Focus : les déplacements dans l'espace métropolitain [Internet]. janv 2012; Disponible sur: http://www.agam.org/fileadmin/ressources/agam.org/publications/autres_publications/pdf/FOCUS_SUR/Focus_N_01-01-12.pdf
4. Observatoire national interministériel de la sécurité routière. Bilan 2023 de la sécurité routière : Indicateurs départementaux de sécurité routière [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2024-06/Indicateurs%20d%C3%A9partementaux%20de%20s%C3%A9curit%C3%A9%20routi%C3%A8re%202023.pdf>
5. AGAM. Aix-Marseille-Provence : comprendre l'espace métropolitain. Atlas cartographique. 2016.
6. FEUILLE DE ROUTE 2025-2030 POUR LE DÉVELOPPEMENT INDUSTRIEL DU GOLFE DE FOS-ETANG DE BERRE [Internet]. Disponible sur: <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/provence-alpes-cote-dazur/irecontenu/telechargement/125655/929078/file/FDR-FOS-BERRE-BD.pdf>
7. 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
8. AirPACA. AtmoSud. 2018 [cité 6 oct 2020]. SCENARII : Premières études santé-environnement d'Air PACA autour de l'étang de Berre. Disponible sur: <https://www.atmosud.org/actualite/scenarii-premieres-etudes-sante-environnement-dair-paca-autour-de-letang-de-berre>
9. 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
10. 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
11. Métropole Aix-Marseille-Provence, UPACA, Conservatoire du littoral. Le livre bleu de la métropole Aix-Marseille-Provence. Tome 1 : Diagnostic. [Internet]. 2018 janv. Disponible sur: https://www.ampmetropole.fr/sites/default/files/2018-07/LivreBleu_Tome1.pdf
12. 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>
13. 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>
14. Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Provence-Alpes Côte d'Azur. AGRESTE Provence-Alpes Côte d'Azur : l'agriculture, l'agroalimentaire et la forêt dans les Bouches-du-Rhône. [Internet]. 2025. Disponible sur: https://draaf.paca.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/portrait-dep13-10_janv_25.pdf
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. Provence Tourisme. La clientèle touristique dans les Bouches-du-Rhône [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.myprovence.pro/sites/default/files/2024-10/La%20client%C3%A8le%20touristique%202024%20dans%20les%20Bouches-du-Rh%C3%B4ne.pdf>
18. Officiel Prévention : Sécurité au travail, prévention risque professionnel. La prévention des risques professionnels des travailleurs saisonniers [Internet]. 2012. Disponible sur: <https://www.officiel-prevention.com/dossier/formation/fiches-metier/la-prevention-des-risques-professionnels-des-travailleurs-saisonniers>
19. Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. 2008.
20. Atmosud. L'air de votre département : les Bouches-du-Rhône [Internet]. Disponible sur: <https://www.atmosud.org/article/bouches-du-rhone>
21. Declercq C, Pascal M, Chanel O, Corso M, Ung A et al. Impact sanitaire de la pollution atmosphérique dans neuf villes françaises : Résultats du projet Aphekom. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012 p. http://aphekom.org/c/document_library/get_file?uuid=4846eb19-df8a-486e-9393-1b7c7ac78ce3&groupId=10347.
22. Nieuwenhuijsen. Environmental health : a global access science source. 2016 [cité 16 juin 2020]. Urban and Transport Planning, Environmental Exposures and Health- New Concepts, Methods and Tools to Improve Health in Cities. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26960529/>
23. Pascal L, Caserio-Schönemann C. Estimation des bénéfices potentiels pour la santé d'une amélioration de la qualité de l'air ambiant en Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. Saint Maurice: Santé Publique France; 2025 janv. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/694797/4562064?version=1>

24. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. Un million d'habitants vivent en zone inondable. INSEE Anal N°65 [Internet]. 2018; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3614748>
25. Préfecture des Bouches du Rhône. Dossier départemental sur les risques majeurs dans les Bouches-du-Rhône [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.bouches-du-rhone.gouv.fr/content/download/41856/237703/file/DDRM%202021%20modif.pdf>
26. Redmond AD. Natural disasters. BMJ. 28 mai 2005;330(7502):1259-61.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. Watts N, Amann M, Ayeb-Karlsson S, Belesova K, Bouley T, Boykoff M, et al. The Lancet Countdown on health and climate change: from 25 years of inaction to a global transformation for public health. The Lancet. 10 févr 2018;391(10120):581-630.
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. Benmarhnia T, Beaudeau P. Les villes et la canicule : se préparer au futur et prévenir les effets sanitaires des îlots de chaleur urbains. Bull Épidémiologique Hebdomadaire - Santé Publique France. 2018;(16-17).
34. 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
35. Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Etude sur les signalements de mal-logement déposés en 2023 en Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2025 janv. Disponible sur: https://www.paca.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/2025_01_24_resume_etude_signalements_lhi_2023_version_publique-2.pdf
36. Colleville AC, Kermarec F. Étude Qualisurv-Habitat 2013-2014 : effets des conditions de logement dégradées sur la santé. Éléments descriptifs. Santé Publique France. avr 2021; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/369912/3138024?version=1>
37. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Actualisation des projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2024 mars. Disponible sur: <https://www.orspaca.org/sites/default/files/Note-perde-autonomie-2024.pdf>
38. Petits frères des pauvres. Baromètre solitude et isolement des personnes âgées en France en 2021 [Internet]. 2021 sept. Disponible sur: https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/01/Barometre-2021_PFP_-_sans-embargo_BD-1.pdf
39. Centre d'observation de la société. De plus en plus de personnes vivent seules [Internet]. 2023. Disponible sur: https://www.observationsociete.fr/structures-familiales/personnes-seules/evol_vie_solo_2/
40. Soudrie U, Bigo S. La monoparentalité en France [Internet]. Compas Zoom pour agir n°30; 2025. Disponible sur: http://www.lecompas.fr/doc/CompasZoom30_24mars2025.pdf
41. INSEE. L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes. Insee Prem N°1687 [Internet]. 2018; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3319895>
42. Pasquereau A., Guignard R., Andler R., Le Nézet O., Spilka S., Obradovic I., Airagnes G., Beck F., Nguyen-Thanh V. Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans. Résultats de l'édition 2023 de l'enquête EROPP de l'OFDT [Internet]. Santé Publique France; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/674822/4476802?version=4>
43. Vaux S, Gautier A, Fonteneau L, Gault G, Gagnière B, Soullier N., et al. Couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 à 85 ans et étude des déterminants, Baromètre de Santé publique France 2021. Bull Épidémiol Hebdomadaire 2025;216-23 [Internet]. 28 janv 2025; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/694812/4562109?version=1>
44. 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. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1200.pdf>
45. 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>
46. 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
47. Davin-Casalena B, Scronias D, Videau Y, Verger P. How general practitioners in France are coping with increased healthcare demand and physician shortages. A panel data survey and hierarchical clustering. Health Policy Amst Neth. nov 2024;149:105175.

48. Dumesnil H, Lutaud R, Bellon-Curutchet J, Deffontaines A, Verger P. Dealing with the doctor shortage: a qualitative study exploring French general practitioners' lived experiences, difficulties, and adaptive behaviours. *Fam Pract.* 2 déc 2024;41(6):1039-47.
49. Bergeat M, Vergier N, Verger P, Lutaud R, Fery-Lemonnier E, Ourliac B, Ventelou B, Bournot MC, Hérault T & Zemour F. Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022. *Etudes et Résultats* n° 1244 [Internet]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 26 oct 2022; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ER1244.pdf>
50. 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>
51. 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>
52. 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/>
53. Assistance publiques des hôpitaux de Paris. Dossier : Cancers gynécologiques [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/cancers-gynecologiques>
54. CREAI Paca Corse. Les chiffres clés du handicap édition 2024 Bouches-du-Rhône [Internet]. 2025 juill. Disponible sur: https://creai-pacacorse.com/wp-content/uploads/2025/07/CCDH_13_bd.pdf
55. Cnam. Baromètre Handifaction : résultats et analyses [Internet]. Disponible sur: <https://www.handifaction.fr/barometre/>
56. INSEE. Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes. *Insee Première* n°2005. juill 2024; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8220688/ip2005.pdf>
57. Institut national du cancer. Panorama des cancers en France édition 2023 [Internet]. 2023 juill. Disponible sur: https://www.cancer.fr/content/download/8030/file/Panorama_des_cancers_2023.pdf.pdf?version=12
58. Marant-Micallef C, Shield K, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, Dossus L, Ormsby JN, Rehm J, Rushton L, Vineis P, Parkin M, Bray F, Soerjomataram I. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. *Bull Épidémiologique Hebd* 45-46. 2018, n°. 21:442-8.
59. Institut National du Cancer. VICAN 5 - La vie cinq ans après un diagnostic de cancer. [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.proinfo-cancer.org/sites/default/files/2018-6-19-la_vie_cinq_ans_apres_un_diagnostic_de_cancer_rapport_mel_inserm-inca.pdf
60. Épidémiologie des maladies cardiovasculaires en France. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* [Internet]. 4 mars 2025; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-4-mars-2025-n-hs-epidemiologie-des-maladies-cardiovasculaires-en-france>
61. Santé Publique France. Dossier diabète [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete>
62. 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: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/accidents-de-la-vie-courante-chez-les-enfants-moins-de-15-ans-en-france>
63. Haute Autorité de Santé. Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée - Recommandations de bonne pratique [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Prevention_chutes_fiche.pdf
64. 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
65. Réseau Sentinelles, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP, UMR-S1136 Inserm/Sorbonne Université), Ministère des solidarités et de la santé. Etude AVICOU: Epidémiologie des accidents de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans vus en consultation de médecine générale et de pédiatrie en France hexagonale, 2022-2023 [Internet]. Disponible sur: https://www.sentiweb.fr/document/i_58BatiDRFq
66. Santé Publique France. Surveillance des noyades durant l'été 2024. Point au 30 août 2024. [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/654308/4394413?version=1>
67. Léon C, du Roscoat E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du baromètre 2021. *Bull Épidémiologique Hebd* 2023 N° 2. :28-40.
68. Léon C, du Roscoat E, Beck C. Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. *Bull Épidémiol Hebd* 2024342-56 [Internet]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/beh/2024/3/pdf/2024_3_1.pdf
69. Observatoire national du suicide. Suicide : Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associations [Internet]. 2016. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/ons2016_mel_220216.pdf

70. Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière. Accidentalité routière 2024 en France : résultats provisoires au 30 janvier 2025 [Internet]. 2025. Disponible sur: https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2025-01/2025%2001%2030_ONISR_Accidentalit%C3%A9_Bilan_provisoire_2024_v8ter.pdf
71. Le point épidémiologique. Indicateurs tabac 2021. Provence-Alpes-Côte d'Azur. [Internet]. Santé Publique France; 2023. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/547512/document_file/pe_tabac_paca_170723.pdf
72. Santé Publique France. Alcool en Paca. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023. [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/622513/4271176?version=2>
73. Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Philippon A, Brissot A, Eroukmanoff V, PHILIPPON, Antoine, BRISSOT, Alex, EROUKMANOFF, et al. Les drogues à 17 ans : analyses régionales. Enquête ESCAPAD 2022 [Internet]. Observatoire français des drogues et toxicomanies; 2024 févr. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-03/rapport-escapad-regions-2022_1.pdf
74. 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>
75. 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)
76. 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/determinants-de-sante/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle)
77. Santé Publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Provence-Alpes- Côte d'Azur - 2025. [Internet]. 2025. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/738119/document_file/bullreg_paca_20250716.pdf?version=1
78. 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.
79. Semenza JC, Suk JE. Vector-borne diseases and climate change: a European perspective. *FEMS Microbiol Lett*. 1 févr 2018;365(2).
80. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/393745/3276807>
81. Cazein F, Pichon P, Kunkel A, Lot F. Qui sont les personnes ayant développé un sida en France depuis 2012, malgré l'existence de traitements efficaces ? Ull Épidémiol Hebd 202423-24549-57 [Internet]. Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/23-24/pdf/2024_23-24_6.pdf
82. CIRE Sud. Hépatites B et C. Bull Veille Sanit N°24 [Internet]. 2019; Disponible sur: https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2017-06/BVS_VHB%20VHC_Paca%20Corse.pdf
83. 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/>
84. Ligue contre l'obésité. Forte progression de l'obésité en France en 2020. [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://liguecontrelobesite.org/actualite/forte-progression-de-lobesite-en-france-en-2020/>
85. INSERM. Obésité : Une maladie des tissus adipeux [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite>
86. 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
87. Carrier H & al. Polymédication et pathologies chroniques multiples : opinions et pratiques des médecins généralistes. Etudes et Résultats n° 103 [Internet]. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. 2017; Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er_103.pdf
88. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 16 déc 2021]. Rapport de la concertation Grand âge et autonomie. 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>
89. Louvel A, Monirijavid S. Perte d'autonomie à domicile : les seniors moins souvent concernés en 2022 qu'en 2015 - Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022. Etudes et Résultats n° 1318 [Internet]. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. 14 nov 2024; Disponible sur: <https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-11/ER1318.pdf>
90. ODOXA. Odoxa. 2017 [cité 10 déc 2021]. Baromètre santé 360 : Grand âge, dépendance et accompagnement du vieillissement. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/barometre-sante-360-grand-age-dependance-accompagnement-veillissement/>
91. 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>



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

www.sirsepac.org



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

© Édition Juillet 2025
ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur
Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales
27 Boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille Cedex 5
Courriel : accueil@orspaca.org | www.orspaca.org



Indicateurs :
cartes, tableaux et graphiques

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



Portraits de territoire :
éditez un rapport sur mesure

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



Zonages :
sélectionnez et comparez

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