



# PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL DÉPARTEMENT DU VAUCLUSE

2022



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

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

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

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

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

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



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



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

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

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

### L'ensemble des documents produits est disponible sur :

le site de l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur  
[www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)

et sur le Système d'Information Régional en Santé  
[www.sirsepa.org](http://www.sirsepa.org).

# SOMMAIRE

## LE TERRITOIRE ..... 1

### L'ESSENTIEL ..... 1

Le plus petit département de la région ..... 2

Des contrastes entre l'est et l'ouest du département..... 2

4 sous-territoires singuliers au sein du département ..... 2

Un département carrefour, au trafic routier important..... 3

Un accès inégal aux équipements au sein du département ..... 4

Une activité économique présente pour répondre aux besoins de la population et des touristes ..... 5

L'ouest du département exposé à une pollution urbaine ..... 7

Le département avec le risque d'inondations le plus marqué de la région..... 8

Un territoire vulnérable aux impacts des changements climatiques ..... 10

Des pratiques agricoles qui doivent évoluer face aux changements climatiques ..... 11

Une problématique forte liée à l'habitat dégradé dans le Vaucluse ..... 11

## LA POPULATION ..... 13

### L'ESSENTIEL ..... 13

Une population concentrée dans la moitié ouest du Vaucluse..... 14

Une croissance démographique un peu moins élevée que dans la région ..... 14

Le département le plus jeune de la région ..... 15

Près d'1 ménage sur 3 est une famille avec au moins un enfant ..... 16

Le 5<sup>ème</sup> département le plus pauvre de France métropolitaine ..... 16

Des bénéficiaires de prestations sociales plus nombreux que dans la région..... 17

La population la moins qualifiée de la région..... 18

Le taux de chômage le plus élevé de la région ..... 18

## L'OFFRE DE SOINS ..... 19

### L'ESSENTIEL ..... 19

### L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ ..... 20

La densité de médecins généralistes libéraux la plus faible de la région..... 20

Une baisse de l'effectif de médecins généralistes libéraux de 21 % en 10 ans ..... 21

40 communes classées en Zone d'Intervention Prioritaire, contre 11 lors du précédent zonage..... 22

21 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ouvertes dans le Vaucluse, dont 4 en Zone d'Intervention Prioritaire ..... 22

Un recours au médecin généraliste libéral moins fréquent que dans la région ..... 23

Une densité de professionnels paramédicaux globalement inférieure à celle de la région..... 24

79 pôles d'attractivités pour les soins de premier recours dans le département ..... 25

Des densités inférieures à la moyenne régionale pour toutes les spécialités médicales ..... 25

Une offre spécialisée concentrée dans les grandes villes du département ..... 26

Un recours aux médecins spécialistes libéraux moins élevé que dans la région ..... 27

Une hausse des téléconsultations avec l'épidémie de Covid-19 ..... 27

### L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE..... 29

18 minutes de trajet en moyenne pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche ..... 29

Un des taux de passage aux urgences les plus élevés de la région..... 30

38 établissements sanitaires dans le département, dont plus de la moitié dans le secteur privé ..... 30

Une capacité en soins de suite et réadaptation presque 2 fois inférieure à la moyenne régionale..... 32

### L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE ..... 32

Un des départements de la région les moins équipés en EHPA/EHPAD..... 32

Des taux d'équipement en structures d'hébergement, d'insertion professionnelle et d'accompagnement pour les adultes avec un handicap supérieurs à ceux de la région..... 33

Le département de la région le moins bien équipé en structures de prise en charge des enfants en situation de handicap ..... 34

## LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION .....35

### L'ESSENTIEL.....35

Un bilan de prévention buccodentaire à promouvoir  
auprès des publics précaires.....36

Plus de 4 femmes sur 10 n'ont pas consulté de  
gynécologue au cours des 2 dernières années .....36

Une participation au dépistage organisé des cancers  
supérieure à la moyenne régionale, sauf pour le cancer  
du col de l'utérus.....37

Une couverture vaccinale moins importante  
que dans la région .....38

## L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION .....39

### L'ESSENTIEL.....39

Davantage de naissances macrosomes dans  
le Vaucluse que dans la région.....40

Une augmentation de la prévalence des maladies  
chroniques qui devrait se poursuivre dans les années  
à venir.....40

Des personnes en situation de handicap qui cumulent  
les difficultés .....41

Une espérance de vie plus élevée que dans la région  
et qu'en France chez les hommes.....41

Le 2<sup>e</sup> taux de mortalité prématurée le plus élevé  
de la région .....42

Plus de la moitié des décès liés à un cancer  
ou à une maladie de l'appareil circulatoire .....43

Des décès liés à une consommation excessive  
d'alcool plus nombreux que dans la région chez  
les hommes .....49

Une surmortalité au 2<sup>ème</sup> trimestre 2020 chez les  
personnes âgées de 65 ans et plus, probablement  
en lien avec l'épidémie de Covid-19.....50

Significativement plus de décès par accidents  
de la vie courante que dans la région .....53

De nombreux enjeux associés au vieillissement  
de la population .....54

Une surmortalité par rapport à la région pour les  
maladies du système nerveux .....55

Des personnes dépendantes à domicile de plus  
en plus nombreuses .....56

## BIBLIOGRAPHIE .....57

# 1

## LE TERRITOIRE

---

### L'ESSENTIEL

---

- ▶ Le plus petit département de la région, avec une topographie et des paysages contrastés ;
- ▶ Un patrimoine naturel exceptionnel ;
- ▶ Une activité économique prépondérante, tournée vers l'agriculture et le tourisme ;
- ▶ Des difficultés d'accès aux équipements dans les zones rurales du nord et de l'est du département ;
- ▶ Une vulnérabilité marquée face aux risques naturels (incendies, inondations) et aux changements climatiques ;
- ▶ Une amélioration de la qualité de l'air ces dernières années, mais une pollution urbaine persistante dans la vallée du Rhône ;
- ▶ Une problématique liée à l'habitat dégradé, en milieu rural comme en milieu urbain.

## Le plus petit département de la région

Le département du Vaucluse, localisé à l'ouest de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, est frontalier des départements des Bouches-du-Rhône au sud, des Alpes-de-Haute-Provence à l'est, de la Drôme au nord et du Gard à l'ouest. Ce territoire s'étend des plaines du sud du Lubéron à la Drôme provençale avec l'enclave des Papes. Avec une superficie de 3 578 km<sup>2</sup>, il s'agit du plus petit département de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (11 % de la superficie de la région). Il compte 151 communes, dont Avignon, ville centre du département et 5<sup>ème</sup> plus grande ville de la région.

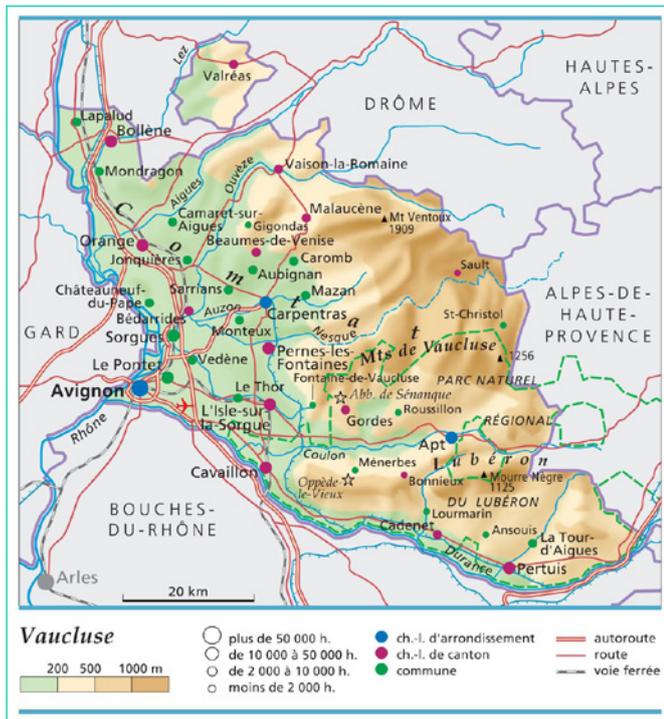


Figure 1 : Le département du Vaucluse (Source : Encyclopédie Larousse)

## Des contrastes entre l'est et l'ouest du département

Ce territoire est marqué par une diversité de topographie et de paysages, entre zones urbaines et rurales, plaines parsemées de collines, plateaux et territoires de montagne : 16 unités paysagères ont ainsi été identifiées au sein du Vaucluse (1). Ce département, à dominante rurale, est largement occupé par les espaces naturels (39 %) et agricoles (53 %) (Source : CORINE Land Cover - CGDD-SDES 2018). Il abrite des sites naturels de renommée mondiale (mont Ventoux, massif du Luberon, Dentelles de Montmirail, Monts de Vaucluse, Colorado provençal...), localisés pour la plupart à l'est du département (2) (Figure 1), et deux parcs Naturels Régionaux (Mont Ventoux et Lubéron) qui contribuent à son attractivité touristique et au cadre de vie des vauclusiens.

Plus de la moitié des espaces naturels du Vaucluse (54 %) sont intégrés dans des périmètres de protection (arrêtés de protection de biotope, sites Natura 2000, réserves de biosphère...). Cependant, on assiste à une artificialisation et une fragmentation des milieux naturels dans le département: entre 2001 et 2014, 610 hectares bruts d'espaces naturels ont été artificialisés, principalement à proximité des zones urbaines, pour le développement résidentiel (47 %), les activités économiques (17 %) ou les activités extractives et les chantiers (23 %) (2).

## 4 sous-territoires singuliers au sein du département

Ce département peut être découpé en 4 territoires singuliers : le Haut-Vaucluse, le Lubéron, le Grand Avignon avec les Pays de Sorgues, et le pays du Mont-Ventoux (Figure 2).

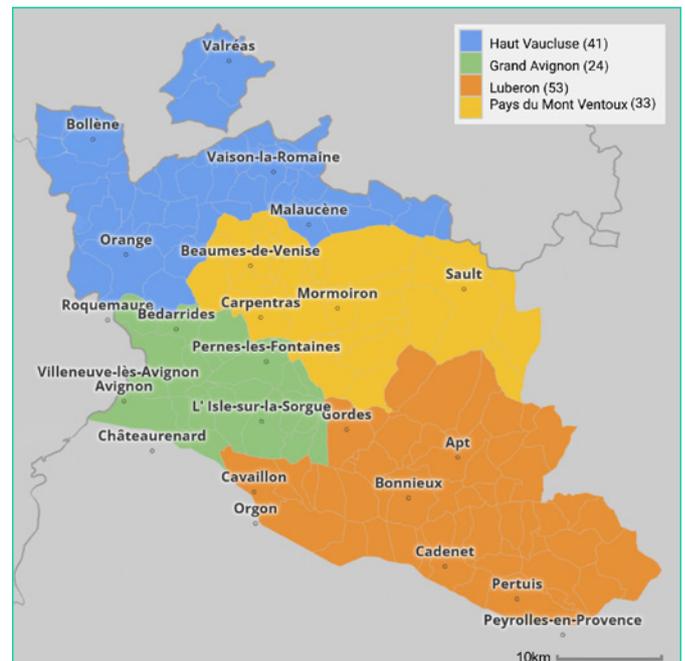


Figure 2 : Zonage en 4 sous territoires du département du Vaucluse (Source ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur)

➔ Le Haut Vaucluse est un territoire à la fois rural et industrialisé, dont l'économie repose sur la viticulture et le tourisme. Situé à l'extrême nord du département, il est à l'interface de différents départements et régions. Il compte 41 communes organisées autour des villes d'Orange, Vaison-la-Romaine, Bollène, et Valréas. Il représente un quart du département (24 %) et 21 % de la population départementale.

➔ Le Grand Avignon et pays de Sorgues est localisé à l'ouest du département, le long de la vallée du Rhône. Ce territoire, composé de 24 communes, dont Avignon, ville centre du département, constitue un espace de plaine fortement urbanisé. Ce territoire, bien que peu étendu (14 % de la superficie

départementale), concentre près de la moitié de la population vaclusienne (43 %) et une grande partie des activités économiques et emplois du département.

→ Le Lubéron est un territoire à caractère rural localisé au sud du département, comptant de nombreux espaces naturels remarquables et préservés. Il possède à la fois une tradition agricole et une forte attractivité touristique et résidentielle. Il s'agit également d'un lieu de desserrement de l'agglomération aixoise. Ce territoire de 53 communes représente plus d'un tiers de la superficie (36 %) mais moins d'un quart (22 %) de la population départementale. Il s'organise autour des communes de Cavaillon, Apt et Pertuis.

→ Le Pays du Mont Ventoux s'étend de la vallée du Rhône à la frontière des Alpes-de-Haute-Provence, au niveau du plateau de Sault. Ce territoire, majoritairement rural, comprend des zones de plaines (Comtat), mais aussi de plateaux et de montagnes (Ventoux, Dentelles de Montmirail, Monts de Vaucluse). Il comporte 33 communes, dont Carpentras, 3<sup>ème</sup> ville du département, mais est globalement peu peuplé (14 % de la population vaclusienne).

## Un département carrefour, au trafic routier important

Le Vaucluse est un département carrefour, traversé par deux axes importants de circulation et générant un fort trafic de transit : l'axe nord-sud, le long de la vallée du Rhône (A7, N7, D907) et l'axe est-ouest, avec les routes départementales D900 et D901. La vallée du Rhône constitue un axe de transit majeur entre le Nord et le Sud de la France. Le Vaucluse compte aussi un réseau départemental (2 348 kilomètres) et communal (5 864 kilomètres) extrêmement développé, permettant de relier les grandes villes et les différents secteurs du Vaucluse (3).

Au quotidien, les déplacements ont majoritairement lieu en voiture : ainsi, en 2019, plus de 8 actifs sur 10 (82,6 %) se rendaient sur leur lieu de travail en voiture, la proportion la plus élevée de la région (72,6 %) (Source : Insee 2019). Le trafic routier est très soutenu entre Avignon et les principales agglomérations du département (Carpentras, Cavaillon et Orange), générant de nombreux embouteillages. Par exemple, avec 70 000 véhicules par jour, l'axe Avignon-Carpentras (RD 942) est plus fréquenté que l'autoroute A7. Enfin, le trafic routier augmente de façon conséquente dans le Vaucluse durant la saison estivale, du fait de son attractivité touristique et de sa localisation et de la présence de l'A7 qui dessert le sud-est de la France (3,4).

En ce qui concerne l'offre de transports en commun, le Vaucluse bénéficie d'un réseau ferré assez limité (251 km), articulé autour de 18 gares, dont 1 gare TGV (Avignon TGV), assurant la connexion aux gares TGV de Marseille, Paris, Nice ou encore Lille). L'offre de transports routiers s'organise autour du réseau départemental TransVaucluse et de 7 réseaux urbains (Bollène, Cavaillon, Communauté d'agglomération Ventoux Comtat Venaissin, Grand Avignon, Orange, Sorgues). Ainsi, le réseau de transports en commun dessert principalement la vallée du Rhône et relie les grandes villes du département, au détriment de l'est et le nord du Vaucluse et des zones rurales (4) (Figure 3).

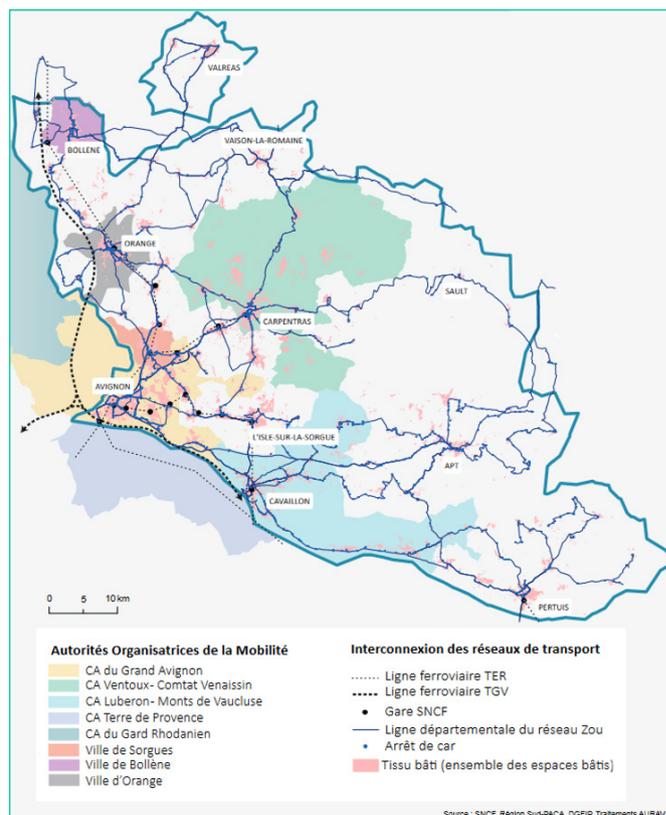


Figure 3 : les réseaux de transports dans le Vaucluse (Source : SNCF, Région Sud-Paca, DGFIP, Traitements AURAV)



Avec 39 décès par accidents de la circulation en moyenne par an répertoriés sur la période 2013-2017, le Vaucluse se distingue par une mortalité routière significativement plus élevée que dans la région (+ 32 %). Le territoire du Grand Avignon et surtout le Pays du Mont-Ventoux sont davantage concernés que les autres territoires par cette problématique d'insécurité routière (surmortalité + 41 % et + 90 % par rapport à la région) (Source : Inserm CépiDC). Dans ce département, plus de la moitié des accidents de la route se produisent sur les routes départementales hors agglomération (3).



## Un accès inégal aux équipements au sein du département

En 2020, le département du Vaucluse était doté d'environ 28 000 équipements, soit un taux de 50 équipements pour 1 000 habitants, proche de la moyenne régionale (région : 54,7 équipements pour 1 000 habitants) (Source : Insee, Base permanente des équipements 2020). Il comptait un maillage dense de pôles de proximité permettant aux habitants l'accès aux services du quotidien.

Cependant, l'offre d'équipements est inégalement répartie au sein du département (Figure 4) : Les communes situées dans la vallée du Rhône, mais aussi dans la frange sud du département, à la frontière des Bouches-du-Rhône, sont proches des services courants. A l'inverse, l'accès à ces services courants est plus difficile pour les communes rurales localisées au nord et à l'est du département. Enfin, les pôles de services supérieurs et intermédiaires sont concentrés à l'ouest du département, dans la vallée du Rhône (4).

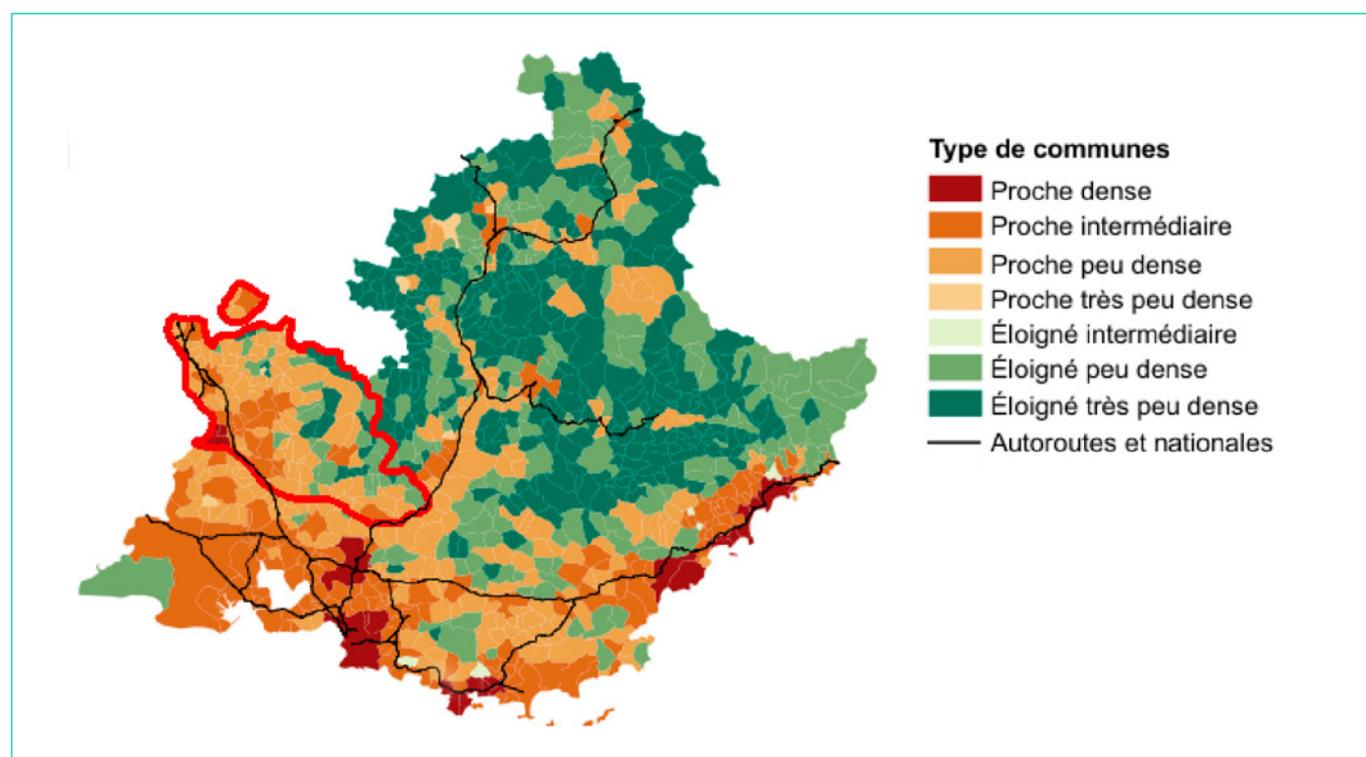


Figure 4 : Typologie des communes en fonction de la densité et l'éloignement des services courants (Source : IGN, Insee 2016)



### Le tourisme

- ▶ Des atouts pour le tourisme : climat, sites naturels renommés, patrimoine historique, festivals, vignobles, itinéraires vélos ... (7) ;
- ▶ Plus de 4 millions de touristes accueillis dans le Vaucluse chaque année, soit 7 fois la population résidente (7) ;
- ▶ 3 destinations phares : la ville d'Avignon, le Mont Ventoux et le Lubéron (7) ;
- ▶ Une capacité d'hébergement en forte augmentation depuis 15 ans (+ 48 % entre 2004 et 2018, notamment les gîtes et meublés de tourisme (7) ;
- ▶ Le tourisme vélo, l'oenotourisme et l'agrotourisme en fort développement (7) ;

## Une activité économique présente pour répondre aux besoins de la population et des touristes

En 2020, le département comptabilisait environ 55 000 entreprises hors exploitations agricoles (Source : Insee, REE-Sirene 2020) et 215 000 emplois, soit 10 % des entreprises et 11,2 % des emplois salariés de la région. Le Grand Avignon se démarque par son poids économique et concentre, dans les communes d'Avignon, du Pontet et de Vedène, un tiers des emplois et environ 40 % des entreprises du département (5).

Comme dans la région, le tissu économique départemental se caractérise par l'importance des emplois résidentiels (66,8 %), alimentés par les besoins de la population résidente et des touristes. Des filières économiques telles que le commerce, le transport et la logistique se sont aussi fortement développées dans le Vaucluse, autour des grands axes de transport : le commerce constitue actuellement le premier secteur employeur du Vaucluse, représentant près d'un quart des emplois du secteur privé. Le secteur de la logistique est également bien représenté, et devrait encore se développer à l'avenir grâce au projet de plateforme multimodale de la Courtine (6).



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

L'agriculture et le tourisme constituent les principaux secteurs employeurs de travailleurs saisonniers. Ce public constitue une population vulnérable sur le plan 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 (10, 11).

### L'agriculture

- ▶ Le Vaucluse : 1<sup>er</sup> département agricole de la région (8) ;
- ▶ 110 000 hectares de surfaces agricoles (31 % du département), dont 26 % certifiées en agriculture biologique ou en conversion (8) ;
- ▶ Environ 4 840 exploitations (- 18 % en 10 ans), soit 27 % des exploitations de la région, dont 56 % dans la viticulture et 15 % en arboriculture (8) ;
- ▶ 31 700 actifs en 2020, dont 21 000 saisonniers (9) ;
- ▶ Le Vaucluse, 1<sup>er</sup> producteur national de cerises, de raisin de table et d'essence de lavande, 2<sup>ème</sup> producteur de pommes et de vin AOP rouge (8).



**Alimentation de qualité :** disposer d'une production agricole diversifiée, de qualité, respectant la saisonnalité et l'environnement est une opportunité pour la population de manger sainement et durablement. Les consommateurs privilégient de plus en plus une alimentation de qualité valorisant les productions locales (12).

**Risques professionnels :** l'agriculture est un secteur à risque, générant de nombreux accidents du travail (13). Les salariés sont exposés à des risques professionnels variés (gestes répétitifs, utilisation de machines dangereuses, exposition aux pesticides et engrais...). Par ailleurs, un excès de risque de décès par suicide est observé chez les agriculteurs (14).

**Exposition de la population aux pesticides :** Les niveaux d'imprégnation de la population restent mal connus, mais des études réalisées par Santé Publique France suggèrent une exposition généralisée de la population aux pesticides à usage domestique ou agricole à long terme, mais à faible dose (elle reste à préciser pour les enfants et riverains des zones agricoles) (15).



La crise sanitaire de la Covid-19 et les mesures de confinement mises en place dès mars 2020 ont considérablement ralenti l'économie dans le Vaucluse.

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

En mai 2020, une baisse de l'activité d'environ 32 % a été constatée sur l'ensemble des activités économiques du département, par rapport à une même période hors crise<sup>[1]</sup>. La structure sectorielle du Vaucluse l'a exposée plus modérément à ces impacts que d'autres départements. Bien que le poids du commerce et du transport-entreposage, durement touchés, y est important, l'agriculture et les industries agro-alimentaires, relativement épargnées, comptent plus qu'ailleurs (16).

Après une forte hausse au 2<sup>ème</sup> trimestre, l'emploi salarié s'est stabilisé au 3<sup>ème</sup> trimestre 2021 dans le Vaucluse. L'emploi recule dans le tertiaire non marchand et la construction, à l'inverse, il progresse dans l'industrie et le tertiaire marchand. En rythme annuel, l'ensemble des secteurs sont en progression hormis l'agriculture et sont au-dessus du niveau d'avant-crise (17).



[1] En faisant l'hypothèse que les branches d'activité ont été affectées avec la même intensité qu'au niveau national.

## L'ouest du département exposé à une pollution urbaine

Le département du Vaucluse a connu une amélioration de sa qualité de l'air ces dernières années, qui s'est notamment traduite par une réduction des émissions de dioxyde d'azote et de particules fines. La situation reste cependant contrastée entre l'ouest et l'est du département (Figure 5) :

- ▶ L'ouest du département, et notamment la vallée du Rhône, concentre les principales sources de pollution du département (zones urbaines, axes routiers, activités industrielles) et constitue la zone la plus exposée à la pollution d'origine urbaine ;
- ▶ L'est du département, plus rural et doté de vastes espaces naturels, se caractérise par de faibles émissions de polluants, liées principalement aux secteurs agricole et résidentiel. Dans le Vaucluse, seule l'agglomération d'Avignon fait l'objet d'un plan de protection de l'atmosphère (18).

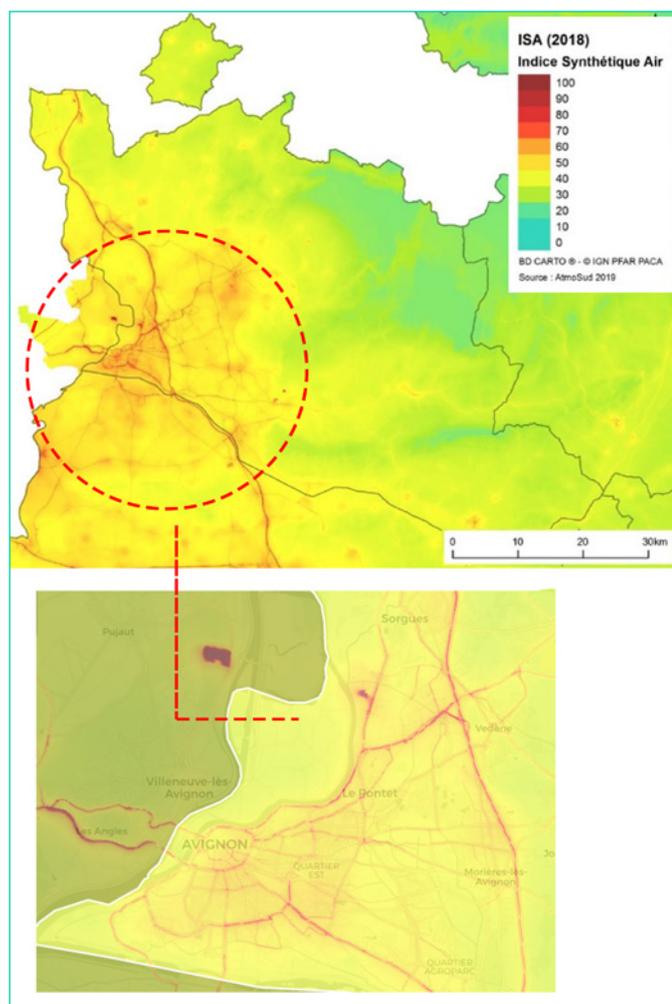


Figure 5 : Indice Synthétique Air dans le Vaucluse et dans l'agglomération d'Avignon en 2020 (Source : AtmoSud 2020)

En 2020, plus de la moitié de la population du Vaucluse (54,0 %) était exposée à une concentration moyenne d'ozone supérieure à la valeur cible de l'Union Européenne (région : 41,8 %).

En ce qui concerne l'exposition aux particules fines (PM10), le département respecte les limites européennes depuis 2013 mais reste au-delà des recommandations de l'OMS pour 12,9 % de la population en 2020. Près d'1 habitant sur 3 du Grand Avignon (28,3 %) est concerné, contre 0,2 % dans le Luberon, 1,3 % dans le Haut Vaucluse et 3,5 % dans le Mont Ventoux (Source : AtmoSud 2020).



### Points de repères sur les impacts sanitaires de la pollution atmosphérique

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 (19), 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 (20).

D'après les estimations de Santé Publique France, l'exposition chronique à la pollution liée aux particules fines serait responsable d'environ 40 000 décès évitables chaque année en France (21).

En 2017, 4 habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur sur 10 jugeaient que les pics de pollution et les niveaux de pollution quotidienne de l'air les exposaient à des risques pour la santé « plutôt ou très élevés ». La même proportion de répondants a déclaré avoir déjà ressenti les effets de la pollution de l'air extérieur sur leur santé ou celle de leur entourage proche (12).



## Le département avec le risque d'inondations le plus marqué de la région

Le Vaucluse est particulièrement menacé 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 intensifient les enjeux liés aux risques naturels sur ce territoire.

En 2020, toutes les communes du département étaient soumises au minimum à 3 (8,6 %) ou 4 (91,4 %) risques naturels potentiels parmi lesquels les feux de forêts, les inondations, les mouvements de terrain et les séismes (Source : Base Gaspar 2022) (Figure 6).

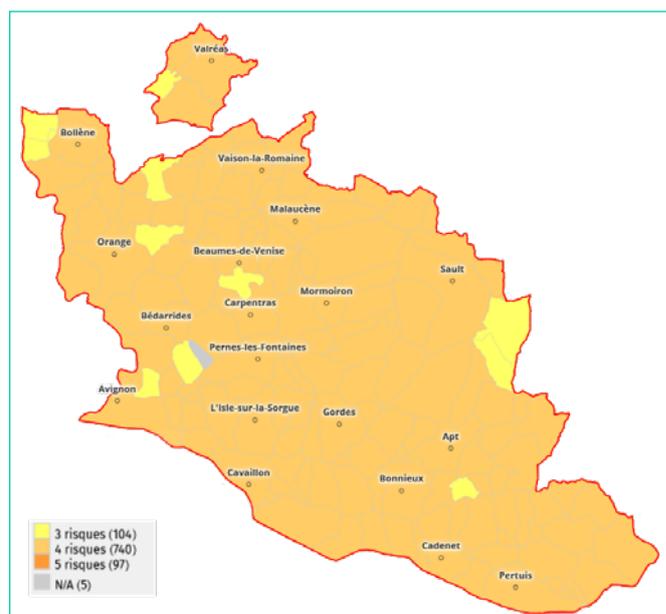


Figure 6 : Nombre de risques naturels potentiels par commune (Source: base Gaspar 2022, [www.sirsepa.org](http://www.sirsepa.org))

A cette date, plus de 9 communes sur 10 (91,4 %) étaient couvertes par un ou plusieurs Plans de Prévention des Risques Naturels (PPRN) (Source : Ministère de la transition écologique et solidaire, Direction générale de la prévention des risques, base Gaspar, 2020).



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

### Les inondations

- ▶ Des risques variés d'inondations : crues torrentielles, ruissellement urbain ou encore inondations de plain ; Le risque de crues torrentielles est cependant le plus marqué (22) ;
- ▶ En 2020, 148 communes (98 %) soumises au risque d'inondations, dont 76,8 % couvertes par un Plan de prévention du risque inondation (Source : base Gaspar) ;
- ▶ 31 % de la population du Vaucluse vit en zone inondable (23) ;
- ▶ Un Territoire à risques d'inondation importants (TRI) est identifié dans le département : Le TRI d'Avignon - Plaine du Tricastin - Basse Vallée de la Durance (24) ;
- ▶ Les crues de l'Ouvèze en 1992 : 41 décès à Vaison-la-Romaine ; une étude a mis en évidence la persistance de troubles psychologiques de type stress post-traumatique au sein de la population 4 ans après la survenue des inondations de Vaison-la-Romaine (25).

### Les feux de forêts

- ▶ Le Vaucluse comporte plus de 150 000 ha de forêts, landes et garrigues soit 41 % de la superficie du département (26) ;
- ▶ En 2020, sur les 150 communes vauclusiennes (99 %), concernées par le risque de feux de forêts, dont 42 % couvertes par un Plan de Prévention du Risque Incendie de Forêt (Source : base Gaspar) ;
- ▶ Les zones les plus à risque sont à l'est du Vaucluse dans le Luberon, les Monts de Vaucluse et le massif d'Uchaux (22) ;
- ▶ En 2020, 31 incendies ont été déclarés dans le département. 1 604 incendies déclarés entre 1989 et 2020 dans le Vaucluse (7 % des feux de la région) pour 6 224 hectares brûlés (Source : base Prométhée) ;
- ▶ En 2017, un incendie a brûlé 1 200 hectares dans les communes de La Bastidonne, Mirabeau, Pertuis et la Tour d'Aigues (22).

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 (27).

Les conséquences somatiques dépendent notamment du type de catastrophe naturelle, des niveaux d'exposition et sont variables : 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.) (28), 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.

- ▶ Sur la période 1987-2016, les catastrophes naturelles ont provoqué le décès de 98 personnes dans le Vaucluse, soit 18 % des décès pour cette cause dans la région (Source : Inserm CépiDC 2013-2017, exploitation ORS Paca).



## Un territoire vulnérable aux impacts des changements climatiques

Le bassin méditerranéen constitue une région vulnérable aux impacts du réchauffement climatique, nettement perceptibles dans la région depuis 35 ans. 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 (29).

Le département du Vaucluse, comme le reste de la région, est confronté à d'importants problèmes de stress hydrique, de pertes de biodiversité et d'événements climatiques extrêmes tels qu'inondations et sécheresses.

### La hausse des températures

- ▶ Une moyenne annuelle des températures minimales systématiquement supérieure à la normale dans la région depuis 1986. Pour les températures maximales, seule l'année 1996 a présenté une anomalie légèrement négative (30) ;
- ▶ Par exemple, à Apt, constat d'une augmentation des températures annuelles d'environ 0.3 °C par décennie et du nombre de journées très chaudes (+30/an) sur la période 1959-2009 (31).

### La sécheresse

- ▶ En avril 2021, un épisode de sécheresse a entraîné un arrêté préfectoral de restriction d'usage de l'eau dans le Vaucluse. Les bassins du Calavon, de la Nesque et du Sud-Luberon ont notamment été concernés (31) ;
- ▶ En 2050, le Vaucluse serait en état de sécheresse entre 20% et 60% de l'année (Source : Météo France pour la DATAR, 2010) ;
- ▶ Une aggravation de la sécheresse susceptible de favoriser la survenue de catastrophes naturelles (feux de forêt, inondations) (32).

### Les îlots de chaleur urbain

- ▶ Dans les ICU : températures de surface ou de l'air de 5 à 10°C plus élevées que dans les secteurs péri-urbains et ruraux environnants (33) ;
- ▶ Un phénomène lié à l'urbanisation, des activités humaines (transports, industries, chauffage domestique, éclairage, etc.), et des pratiques d'aménagement des villes (faible végétalisation, minéralité ...) (33, 34).



Les changements climatiques ont des effets directs sur la santé liés à l'augmentation des températures, des rayonnements UV, aux événements climatiques extrêmes et aux risques de maladies à transmission vectorielles. Ils ont également des effets indirects sur la santé liés à la dégradation de la qualité de l'air (augmentation de la pollution atmosphérique, production accrue de pollens, etc.), mais aussi à la dégradation de la qualité des sols et de l'eau. De plus, les changements climatiques aggravent les risques sanitaires existants (35, 37).

Les pics de chaleur, notamment dans les ICU, peuvent engendrer un stress thermique, un inconfort, des coups de chaleur, une déshydratation et aggraver des maladies chroniques préexistantes. Les personnes âgées, les jeunes enfants, les personnes souffrant de maladies chroniques sont plus vulnérables à ces effets que le reste de la population (38-40). Ainsi, la canicule d'août 2003 a engendré environ 14 800 décès en excès en France métropolitaine (41).

L'exposition excessive au soleil peut, à court terme, provoquer des inflammations cutanées et oculaires, des insolation ou déshydratations. Toute nouvelle exposition aux UV, quel que soit l'âge, augmente le risque de développer les différentes pathologies (cataracte corticale, cancers cutanés, etc.). L'enfance et l'adolescence sont des périodes critiques (42, 43).

- ▶ Basé sur une augmentation de la température moyenne d'environ 3°C d'ici à 2100, le nombre de décès liés aux catastrophes climatiques en Europe pourrait être multiplié par 50, passant de 3 000 décès annuels entre 1981 et 2010, à 152 000 à la fin du siècle (29).



## Des pratiques agricoles qui doivent évoluer face aux changements climatiques

Les changements climatiques pourraient affecter les rendements agricoles dans les années à venir, par le biais de différents mécanismes : stress thermique, événements extrêmes, besoins en irrigation plus importants, perturbations dans les périodes de croissance, absence de températures froides propices au repos des arbres fruitiers ...**(44)**. Par ailleurs, les experts prévoient, au cours du siècle à venir, une réduction des ressources en eau, liée à une modification des précipitations, une diminution de la couverture neigeuse et de l'eau stockée dans les glaciers, ainsi qu'une altération de la qualité des eaux, couplée à une augmentation de la pression sur ces ressources **(45)**. L'agriculture, qui est le secteur le plus consommateur d'eau, doit donc voir ses modèles évoluer pour s'adapter aux ressources dont les territoires disposent.

La mise en œuvre de pratiques adaptées au changement global, ou agroécologie (agriculture de conservation, agroforesterie...) pourrait garantir la production tout en maintenant une biodiversité riche et fonctionnelle. Ces modèles font la promotion de systèmes économes en eau et favorisent l'infiltration et la rétention de l'eau dans des sols agricoles vivants (couverture des sols, diversification des productions, maintien des prairies, haies, talus et fossés, respect d'un maximum de 10 % de la surface agricole irriguée, limitation de l'usage des pesticides...) **(46)**.



## Une problématique forte liée à l'habitat dégradé dans le Vaucluse

En 2019, le Vaucluse comptait environ 251 000 logements occupés au titre d'une résidence principale, dont une majorité (55,9 %) occupée par des ménages propriétaires de leur logement (région : 54,9 %) (Source : Insee, RP 2019). Le parc de logements vauclusien était majoritairement composé de maisons individuelles (64,6 %), contrairement à la tendance régionale (42,2 %). A l'inverse, la part des appartements était donc nettement inférieure à la valeur régionale (34,5 % contre 57,0 %). Seules les grandes villes du département se distinguaient par une proportion bien plus élevée d'appartements : ils représentaient ainsi 2 logements sur 3 à Avignon (68,8 %), et environ 1 logement sur 2 à Cavaillon (51,6 %), Carpentras et Apt (48,7 %) et Orange (46,9 %) (Source : Insee RP 2019).

Environ 29 600 logements sociaux ont été recensés dans le Vaucluse en 2019 : ils représentaient près d'1 logement sur 8 (11,8 %), comme dans la région (11,6 %). Cependant, la majorité de l'offre était concentrée dans le territoire du Grand Avignon (60 % de l'offre départementale), ou dans les villes du département (7,5 % à Orange, 6,9 % à Carpentras) alors que les zones rurales n'en comprenaient quasiment pas (Source : Insee, RP 2019).

### Les risques liés à l'habitat

- ▶ Un parc privé potentiellement indigne estimé à 18 000 logements en 2013, soit 8,4 % du parc de logements, un des taux les plus élevés de la région (6,6 %) (Source : Délégation Générale des Finances Publiques (enquête FILOCOM) - Insee) ;
- ▶ Part importante de logements potentiellement indignes dans les communes périurbaines et rurales, notamment dans les territoires du Mont Ventoux, du Haut Vaucluse et du Lubéron ;
- ▶ Une problématique de l'habitat dégradé à plusieurs visages, en milieu urbain et rural **(47)** : proportion importante de logements dégradés et sur occupés dans l'habitat social, dégradation du parc de logements dans les centres anciens des grandes villes du département, vétusté de l'habitat en milieu rural ;
- ▶ Environ 2 000 logements avec un risque de saturnisme dans le Vaucluse, soit 1 % du parc privé **(47)**.

## L'habitat ancien

- ▶ En 2019, 18,5 % des logements construits avant 1946 (région : 17,2 %) (Source : Insee RP 2019) ;
- ▶ Des logements anciens particulièrement nombreux à l'est du département (Lubéron et plateau de Sault), mais aussi dans les centres anciens des grandes villes ;
- ▶ En 2019, environ 26 000 ménages étaient en situation de précarité énergétique dans le Vaucluse, soit environ 1 ménage sur 10 (10,8 %), mais presque le double dans les zones rurales du département (48).

## Les quartiers prioritaires de la politique de la ville

- ▶ Le Vaucluse compte 22 quartiers prioritaires de la ville (QPV), localisés dans 12 communes : 17 % des QPV de la région (Source : SIG Politique de la Ville) ;
- ▶ Environ 64 000 habitants en QPV (16 % de la population), dont 45 % dans le territoire du Grand Avignon (Source : SIG Politique de la Ville 2018) ;
- ▶ En QPV, des conditions de logement moins favorables que hors QPV : des habitations plus souvent suroccupées, présentant un défaut de confort[2], ou des risques pour la santé (50).



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



Dans les QPV, les habitants se perçoivent en moins bonne santé que le reste de la population. Ils se déclarent davantage touchés par certaines pathologies comme la dépression, le surpoids, l'obésité et le diabète. Ils rencontrent, de plus, des difficultés d'accès aux soins et sont plus nombreux à renoncer à certains soins, notamment optiques et dentaires, pour des raisons financières (51).

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



[2] Absence des éléments de base du confort sanitaire, ou défauts présentant un danger pour la santé ou la sécurité des occupants (un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur) (49).

# 2

## LA POPULATION

---

### L'ESSENTIEL

---

- ▶ Une population concentrée à l'ouest du département, dans la vallée du Rhône et dans l'agglomération d'Avignon ;
- ▶ Le 2<sup>ème</sup> département le plus jeune de la région, mais une population vieillissante, à l'instar de la tendance régionale ;
- ▶ Plus d'un tiers des ménages sont des familles avec enfant(s) ;
- ▶ Le département de la région le plus touché par la pauvreté, malgré des différences territoriales ;
- ▶ Un niveau de qualification moins élevé que dans la région et des difficultés d'accès à l'emploi ;
- ▶ Des inégalités sociales marquées dans la commune d'Avignon ;
- ▶ Davantage de bénéficiaires de prestations sociales que dans la région.

## Une population concentrée dans la moitié ouest du Vaucluse

En 2019, la population du Vaucluse s'élevait à 560 719 habitants, soit 11 % de la population régionale. Il s'agit du 4<sup>ème</sup> département le plus peuplé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur après les Bouches-du-Rhône, les Alpes-Maritimes et le Var.

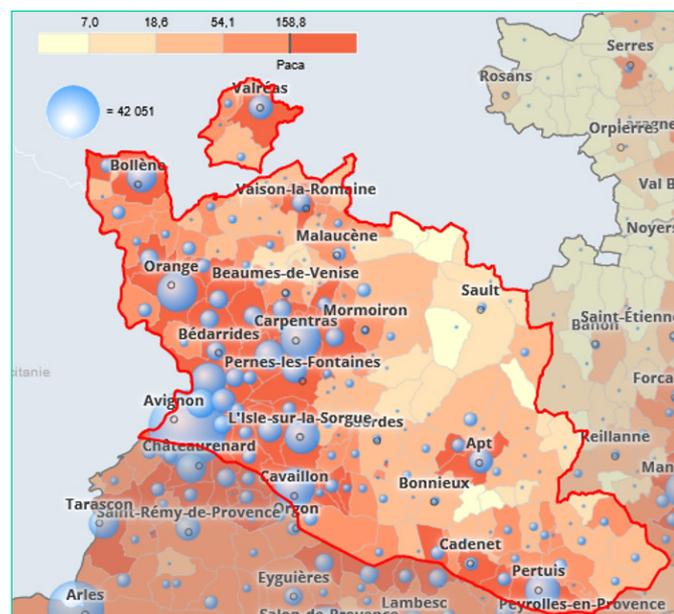


Figure 7 : Population municipale et densité de population (habitants par km<sup>2</sup>) (Source : Insee RP 2019, [www.sirsepac.org](http://www.sirsepac.org))

La densité de population relevée dans le Vaucluse en 2019 est élevée (156,4 habitants par km<sup>2</sup>), comme dans la région (161,8 habitants par km<sup>2</sup>), mais masque des disparités territoriales importantes (Figure 7) :

- ▶ La vallée du Rhône et la zone frontalière des Bouches-du-Rhône sont les zones les plus densément peuplées du département ;
- ▶ Un tiers de la population du Vaucluse réside à Avignon, Carpentras, Orange ou Cavaillon ;
- ▶ La commune d'Avignon concentre à elle seule 1 habitant sur 6 ;
- ▶ 2 communes du Vaucluse sur 3 comptent moins de 2 000 habitants. Elles sont, pour la plupart, localisées à l'est du département.



## Une croissance démographique un peu moins élevée que dans la région

Le Vaucluse a connu un essor démographique important, avec une population qui a augmenté de plus de 40 % en 30 ans, en lien avec un solde migratoire très élevé. Si le département continue de gagner des habitants entre 2013 et 2019 (+0,3 % en moyenne par an, soit environ 1 900 nouveaux habitants chaque année), la croissance démographique observée actuellement est plus modeste et un peu moins élevée que dans la région (+0,4 %) (Figure 8).

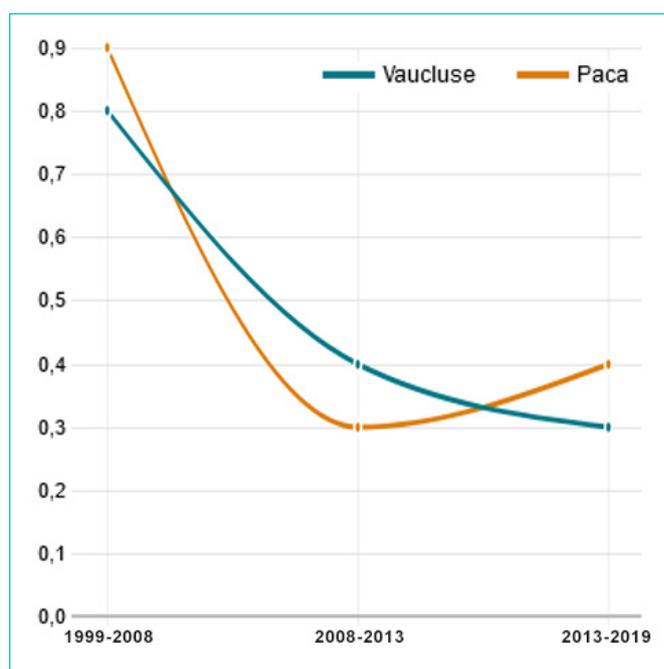


Figure 8 : Taux annuel moyen de variation de la population entre 1999-2008 et 2013-2019, dans le Vaucluse et dans la région (Source : Insee RP 2013-2019)

Le taux annuel moyen de variation de la population lié au solde naturel est similaire à celui relevé à la région (+ 0,2 % par an), mais celui lié au solde migratoire est un peu moins élevé que dans la région (+ 0,1 %, contre + 0,2 % dans la région) (Source : Insee RP 2013-2019).

Des situations différentes peuvent cependant être relevées dans les sous-territoires composant le département (Tableau 1) :

**Tableau 1 : Taux annuel moyen de variation de la population (%), 2013-2019 (Source : Insee RP 2013-2019)**

	Taux annuel moyen de variation de la population (%) 2013-2019	Lié au solde naturel	Lié au solde migratoire
Grand Avignon et pays de Sorgues	+ 0,4 %	+ 0,7 %	- 0,3 %
Haut Vaucluse	+ 0,1 %	- 0,7 %	+ 0,8 %
Mont Ventoux	+ 0,5 %	+ 0,3 %	+ 0,2 %
Le Lubéron	+ 0,3 %	+ 0,1 %	+ 0,2 %
Vaucluse	+ 0,3 %	+ 0,2 %	+ 0,1 %
Région	+ 0,4 %	+ 0,2 %	+ 0,2 %

- ▶ Le grand Avignon se démarque par la jeunesse de sa population (solde naturel de 0,7 %), mais également par son manque d'attractivité (solde migratoire - 0,3 %) ;
- ▶ Le Haut Vaucluse, à l'inverse, est le territoire le plus attractif (solde migratoire + 0,8 %), mais aussi le plus vieillissant (- 0,7 %) ;
- ▶ La population Mont Ventoux augmente un peu plus vite que dans le reste du département, en lien avec un solde migratoire et naturel un peu plus élevés ;
- ▶ Plusieurs villes centres voient leur population diminuer, par exemple Apt (- 1,8 % par an), Vaison-la-Romaine (-0,5 %), Valréas (- 0,2 %) et Orange (- 0,2 %).

## Le département le plus jeune de la région

En 2019, environ 133 000 personnes de moins de 20 ans résidaient dans le Vaucluse : elles représentaient 23,7 % de la population, la proportion la plus élevée de la région (22,4 %). Les jeunes âgés de moins de 20 ans étaient particulièrement nombreux dans la vallée du Rhône, mais aussi dans certaines villes.

A l'inverse, la population résidant à l'est, dans les zones plus rurales, est plus âgée et compte davantage de retraités. La population du Vaucluse est cependant vieillissante, comme dans le reste de la région.

### Les enfants et les jeunes

- ▶ En 2019, département de la région avec la plus grande part d'enfants âgés de 0 à 14 ans (18 %, contre 16,7 % dans la région) ;
- ▶ Mais moins de jeunes âgés de 15 à 29 ans (15,6 %, contre 16,1 % dans la région) attestant d'un nombre de jeunes important qui quittent le département pour poursuivre leurs études.

(Source : Insee RP 2019)

### Les personnes âgées

- ▶ 2<sup>ème</sup> département de la région (10,4 %) avec la plus faible proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus (région : 11,2 %), derrière les Bouches-du-Rhône ;
- ▶ Certaines communes rurales du Lubéron, du Mont Ventoux et du Haut Vaucluse sont cependant plus âgées ;
- ▶ Environ 21 500 personnes vivent seules dans leur logement (40,6 % ; région : 42,3 %) et environ 4 300 sont en établissement (7,4 % ; région : 8,1 %)
- ▶ D'après les estimations, 18,9 % de la population sera âgée de 75 ans ou plus en 2050 (Source : Insee, projections Omphale 2017).

(Source : Insee RP 2019)

## Près d'1 ménage sur 3 est une famille avec au moins un enfant

En 2019, environ 251 000 ménages résidaient dans le Vaucluse. Chaque ménage comptait en moyenne, 2,2 personnes, légèrement plus que dans la région (2,1). Un peu plus d'un tiers des ménages (35,7 %) étaient composés d'une seule personne, une proportion moins élevée que dans la région (38,0 %).

En 2019, environ 79 000 familles avec au moins un enfant de 25 ans résidaient dans le département : elles représentaient près d'un tiers des ménages (31,6 % contre 30,1 % en région (Source : Insee RP 2019).

### Les familles monoparentales

- ▶ En 2019, plus d'un quart des familles (26,5 %) de type monoparentale : proportion la plus faible de la région (28,8 %) ;
- ▶ Mais proportion plus élevée qu'en France (25,6 %) ;
- ▶ Environ 1 famille sur 3 monoparentale à Avignon (34,1 %) et Apt (33,7 %) ;

(Source : Insee RP 2019)



Le monoparent, qui est souvent une femme, est plus touché par le chômage et est plus souvent à temps partiel, notamment dû aux problèmes de garde d'enfants. Malgré, les différentes aides qui leur sont consacrées, le niveau de vie médian des familles monoparentales est plus faible que celui des autres familles (52).

### Les personnes âgées de 75 ans vivant seules

- ▶ 4 personnes âgées de 75 ans ou plus sur 10 (40,6 %) vivant seules dans le Vaucluse (région : 42,3 %) (Source : Insee RP 2019) ;
- ▶ Mais environ 1 personne âgée sur 2 à Vaison-la-Romaine (50,2 %), Avignon (49,0 %) et à Cavaillon (47,6 %).

(Source : Insee RP 2019)



Les personnes âgées vivant seules présentent un risque d'isolement social, pouvant favoriser la perte d'autonomie et un retard dans le repérage des problèmes de santé. En outre, le recours tardif aux soins peut se traduire par un accroissement des hospitalisations. Les personnes âgées dépendantes, ont besoin d'un accompagnement quotidien de la part des professionnels des services d'aide à la personne comme de leurs proches, dont la santé physique et psychique peut être fortement affectée par cette situation.

## Le 5<sup>ème</sup> département le plus pauvre de France métropolitaine

En 2019, le département attestait du revenu annuel médian (19 470 €) le moins élevé de la région (21 340 €). Néanmoins, ce niveau de revenus des ménages pouvait varier du simple au double (14 800 € à 29 580 €) selon les communes (Source : Insee, Direction générale des finances publiques (DGFiP), Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi 2019).

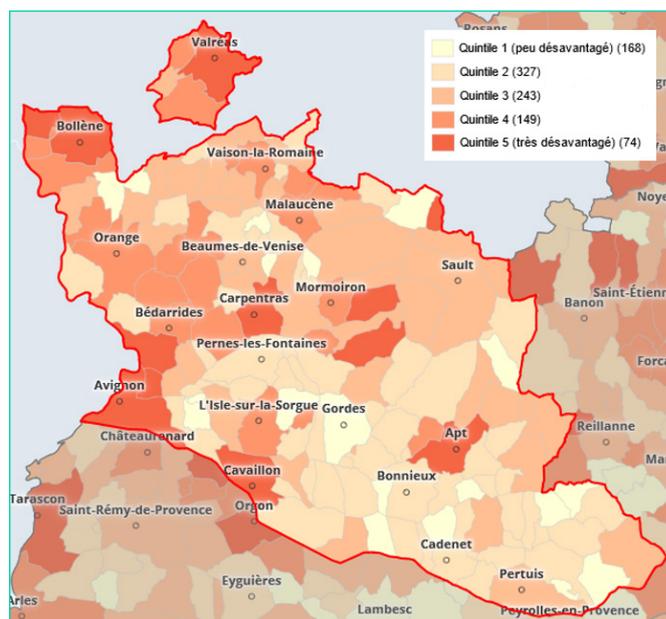


Figure 9 : Classification de l'indicateur de désavantage social (Fdep)\* en quintiles (Source : Insee 2015, www.sirsepaca.org)

La plus grande part des ménages à hauts revenus se situe dans la partie sud du département, dans le Lubéron et dans la banlieue d'Avignon. A l'inverse, la population des grandes villes du département (Apt, Avignon, Bollène, Cavaillon, Orange, Valréas) et une partie du haut Vaucluse (zone frontalière de la Drôme) sont davantage en situation de précarité (Figure 9).

### Les inégalités sociales

- ▶ En 2019, un rapport de 6,8 entre les revenus des 10 % des ménages les plus aisés et les 10 % les plus pauvres dans le Vaucluse (région : 7,1) ;
- ▶ Des écarts très élevés dans les villes, notamment à Avignon (rapport de 15,9 entre les revenus des 10 % des ménages les plus aisés et les 10 % les plus pauvres).

(Source : Insee, Direction générale des finances publiques (DGFIP), Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2019)

### La pauvreté

- ▶ En 2019, 19,7 % des ménages vauclusiens en situation de pauvreté (région : 17,1 % ; France : 14,6 %) ;
- ▶ 1<sup>er</sup> rang régional, 5<sup>e</sup> rang national ;
- ▶ Les jeunes âgés de moins de 30 ans (26,7 %) particulièrement touchés (région : 25,0 %) ;
- ▶ 1 personne âgée de 75 ans ou plus sur 8 (12,5 %) (région : 11,4 %) ;

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

## Des bénéficiaires de prestations sociales plus nombreux que dans la région

Le département compte globalement plus de bénéficiaires de prestations sociales que le reste de la région. Ils sont particulièrement nombreux dans les centres urbains du département.

### Les allocataires Caf

- ▶ En 2020, environ 120 000 allocataires des Caisses d'Allocations Familiales dans le Vaucluse, soit un taux de couverture de 50,4 % de la population (région : 49,8 %) ;
  - ▶ Près d'un quart des allocataires de la Caf (24,0 %) avec des revenus dépendant à  $\geq 50$  % des allocations (région : 24,0 %) ;
  - ▶ 3,3 % de bénéficiaires du RSA socle (région : 3,4 %) ;
- (Source : Cnaf, MSA 2020)

### Les bénéficiaires de la C2S

- ▶ En 2021, environ 40 500 bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (10 % des assurés âgés de moins de 65 ans (région : 10,1 %) (Source : DRSM Paca-Corse) ;
- ▶ Des bénéficiaires plus nombreux dans les grandes villes du département, mais plus faibles dans les zones rurales (Lubéron, Mont Ventoux, Haut Vaucluse).

(Source : DRSM Paca-Corse 2021)



Les bénéficiaires de la C2S sont globalement en moins bonne santé. Davantage touchés par les maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète...), ils sont plus nombreux à déclarer être limités dans les activités de la vie quotidienne et à recourir à la médecine générale (53).

## La population la moins qualifiée de la région

La population du Vaucluse est la moins qualifiée de la région, malgré des disparités territoriales importantes. Ces chiffres sont à mettre en lien avec l'offre d'enseignement supérieure du département, qui est peu développée.

### Les non diplômés

- ▶ En 2019, 30,1 % des personnes âgées de 15 ans ou plus sans diplôme, la proportion la plus élevée de la région (27,6 %) ;
- ▶ Des personnes sans diplôme particulièrement nombreuses dans certaines villes du département : Cavaillon (40,7 %), Valréas (39,2 %), Carpentras (37,3 %), Apt (36,2 %).

(Source : Insee RP 2019)

### Les diplômés de l'enseignement supérieur

- ▶ En 2019, 27,2 % des habitants diplômés de l'enseignement supérieur (région : 31,1 %) ;
- ▶ Proportion la plus faible de la région ;
- ▶ Des diplômés du supérieur plus nombreux dans le sud du Lubéron, moins nombreux dans le Haut Vaucluse.

(Source : Insee RP 2019)

### Les étudiants

- ▶ En 2019, environ 11 000 étudiants inscrits dans un établissement de l'enseignement supérieur dans le Vaucluse (6 % de l'effectif régional), dont plus de 2 sur 3 à Avignon ;
- ▶ Un effectif d'étudiants en hausse de + 12,7 % au cours des 10 dernières années (région : + 13,5 %).

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



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

La population étudiante présente différentes vulnérabilités, liées notamment à la faiblesse des ressources financières et la dépendance économique à l'égard de la famille, aux emplois du temps éprouvants et chronophages pour les étudiants conciliant études et travail, au coût élevé des loyers, à la vétusté des logements, l'éloignement du lieu d'études, à l'isolement suite au départ du logement familial et la mise à l'épreuve de la santé (54).

## Le taux de chômage le plus élevé de la région

En 2019, 16,2 % des habitants du Vaucluse âgés de 15 à 64 ans étaient au chômage (région : 14,1 %), le taux le plus élevé de la région, chez les hommes (14,6 %) comme chez les femmes (17,8 %). Les jeunes de 15 à 24 ans étaient davantage touchés (32,1 %), là encore plus que dans la région (28,9 %) (Source : Insee RP 2019).

- ▶ En 2021, près de la moitié des demandeurs d'emploi (48,0 %) étaient au chômage depuis plus d'1 an (région : 46,7 %) (Source : Statistique mensuelle sur le marché du travail (STMT), Pôle emploi - Dares) ;
- ▶ En 2019, environ 5 800 personnes en situation de handicap étaient demandeurs d'emploi dans le Vaucluse, depuis plus de 12 mois pour 59 % d'entre eux, contre 46 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi (Source : AGEFIPH 2019) (55).



Au-delà de la précarité financière qu'il engendre, le chômage a de nombreuses conséquences sur la santé : il favorise notamment l'apparition ou l'aggravation de certains problèmes de santé (maladies cardiovasculaires, cancers, dépression...) (56).

# 3

## L'OFFRE DE SOINS

---

### L'ESSENTIEL

---

- ▶ Le département avec les densités médicales et paramédicales les plus faibles de la région ;
- ▶ Des effectifs de médecins qui baissent plus rapidement que dans la région, y compris dans les grandes villes du département ;
- ▶ Un accès aux soins plus difficile dans les zones rurales de l'est du département ;
- ▶ Un recours aux soins moins important que dans la région ;
- ▶ Un taux de passage aux urgences parmi les plus élevés de la région ;
- ▶ Une capacité en soins de suite et réadaptation presque 2 fois inférieure à la moyenne régionale ;
- ▶ Un des départements de la région les moins équipés en EHPAD, notamment à l'est et au nord du département ;
- ▶ Certains actes de prévention, comme la vaccination, à promouvoir auprès de la population.

## L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ



### La densité de médecins généralistes libéraux la plus faible de la région

En 2021, 469 médecins généralistes libéraux étaient en exercice dans le Vaucluse, soit une densité de 83,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants, la plus faible de la région (102,3 pour 100 000 habitants) (Source : DRSM Paca-Corse 2021), mais cependant proche de la moyenne nationale (87 pour 100 000 habitants) (Source : SNDS : 2021). Le territoire du Mont Ventoux se distinguait par une densité médicale particulièrement faible (64,8 MG pour 100 000 habitants). Contrairement aux autres départements de la région, les centres urbains du Vaucluse ne sont pas épargnés, à l'exception des communes d'Avignon, Apt et Pertuis, qui présentent des densités proches ou supérieures à la moyenne régionale.

L'offre de médecine générale est concentrée dans la vallée du Rhône, et notamment dans le territoire du Grand Avignon, qui concentre près de la moitié de l'offre en médecine générale libérale du département (47 % dont 21 % pour la seule commune d'Avignon) (Figure 10).

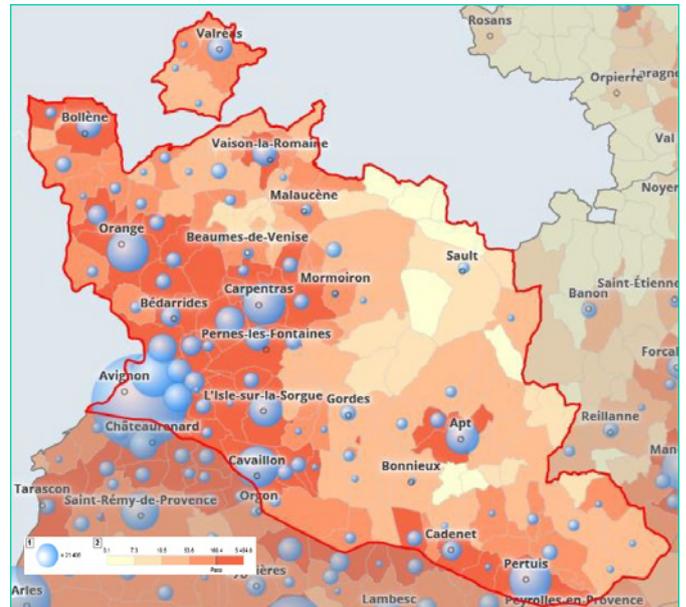


Figure 10 : Nombre de médecins généralistes libéraux (Source : DRSM Paca-Corse 2021) et densité de population par commune (habitants par km<sup>2</sup>) (Source : Insee RP 2019) [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)

En 2021, 7 % de la population du Vaucluse résidait dans une commune du Vaucluse ne comptant aucun médecin généraliste libéral en exercice.

Enfin, à cette date, 16 communes du Vaucluse étaient situées à plus de 10 minutes de trajet en voiture du médecin généraliste libéral le plus proche. Elles étaient principalement localisées dans le Luberon et le Mont Ventoux (Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC, Calculs ARS 2021).

## Une baisse de l'effectif de médecins généralistes libéraux de 21 % en 10 ans

Entre 2011 et 2021, le nombre de médecins généralistes libéraux en exercice a baissé de façon continue dans le département du Vaucluse (- 21 %), de manière plus prononcée que dans la région (- 14 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2011-2021). Le Vaucluse est d'ailleurs le département de la région qui a enregistré la plus forte baisse du nombre de médecins en exercice (Figure 11).



Figure 11 : Evolution du nombre de médecins généralistes libéraux en exercice au cours des 10 dernières années dans le Vaucluse (Source : DRSM Paca-Corse 2011-2021)

### Caractéristiques des médecins généralistes libéraux du Vaucluse en 2021

- ▶ 40,9 % des MG sont des femmes (région : 39,4 %), contre 27 % en 2011 (région : 28,6 %), soit + 13,9 points en 10 ans (région : +10,8 points) ;
- ▶ 92,1 % exercent en secteur 1 (région : 91,1 %) ;
- ▶ Activité moyenne en 2020 : 4 431 actes et consultations par MG (région : 4 441) (Source : SNDS 2020).

(Source : DRSM Paca-Corse 2021)

Les sous-territoires les plus touchés par la désertification médicale sont le Mont Ventoux, le haut Vaucluse et le Luberon ont également enregistré des baisses importantes (respectivement - 28, 23 et - 22 %). De même, les grandes villes ont été particulièrement touchées : entre 2011 et 2021, Carpentras a perdu 12 médecins généralistes libéraux (- 34 %), Orange 10 (- 32 %), Cavaiillon 10 (- 30 %) et Avignon 29 (- 23 %) (Figure 12).

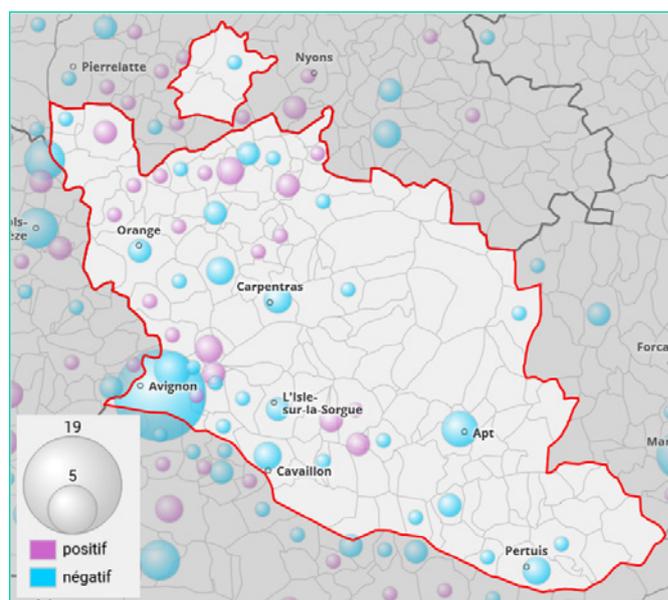


Figure 12 : Evolution entre 2016 et 2021 du nombre de médecins généralistes libéraux en exercice dans le Vaucluse (Source : FNPS 2021)

En 2021, plus de la moitié des médecins généralistes libéraux en exercice dans le département (58,6 %) étaient âgés de 55 ans ou plus (région : 55 %) ; ils étaient encore plus nombreux dans le Haut-Vaucluse (67 %), ou dans les grandes villes du département, comme à Vaison-la-Romaine (89 %), Cavaiillon (78 %), Apt (77 %), Avignon (68 %) ou Orange (67 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2021).



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

Le 4<sup>ème</sup> panel national d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale a été mis en place à l'automne 2018 par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les observatoires régionaux de la santé (ORS) et les unions régionales des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire. Les résultats de cette enquête mettent en avant les résultats suivants (57) :

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



## 40 communes classées en Zone d'Intervention Prioritaire, contre 11 lors du précédent zonage

En 2022, sur les 151 communes du Vaucluse, 40 ont été classées Zones d'Intervention Prioritaires (ZIP) compte tenu d'une offre de soins insuffisante ou de la difficulté d'accéder à cette dernière, contre 11 lors du précédent zonage. Par ailleurs, 104 communes ont été classées en Zone d'Action Complémentaire (ZAC), contre 103 lors du précédent zonage. Parmi ces 104 communes, 8 sont classées en ZAC avec un ou plusieurs QPV en ZIP. Enfin, seules 7 communes, localisées dans la banlieue d'Avignon, ne sont pas classées dans une zone prioritaire (Figure 13).

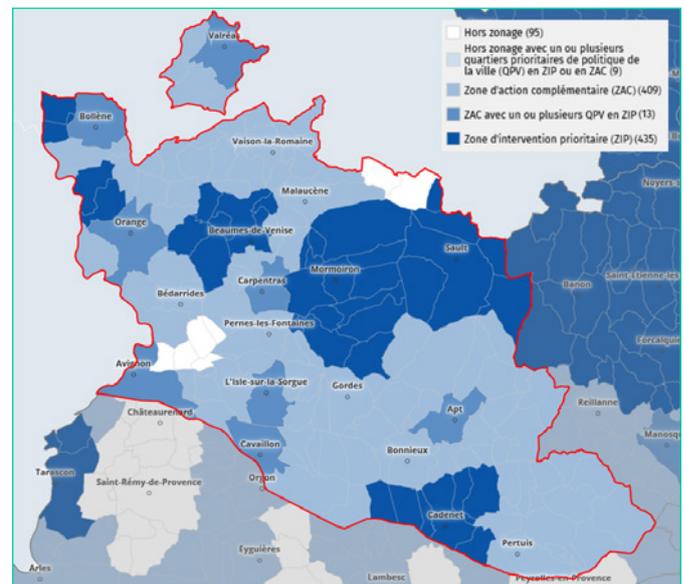


Figure 13 : Zonage conventionnel des médecins généralistes, 2022 (Source : Agence Régionale de Santé)<sup>[3]</sup>

## 21 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ouvertes dans le Vaucluse, dont 4 en Zone d'Intervention Prioritaire

En 2022, 21 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles labellisées étaient ouvertes dans le département, dont 4 localisées en ZIP et 13 en ZAC (Source : base FINESS 2022).

Ce département compte également 3 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (Grand Avignon, Comtat Venaissin et Santé Lub'), 4 ateliers santé ville (Apt, Carpentras, Cavillon, Grand Avignon), 1 contrat local de santé (Apt) et 1 conseil local en santé mentale (Avignon) (Figure 14).

[3] Le nouveau zonage de la région Paca 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.



Figure 14 : Maisons de santé Pluriprofessionnelles et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé Vaucluse (Source : Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, mai 2022)

## Un recours au médecin généraliste libéral moins fréquent que dans la région

En 2020, plus de 7 assurés du régime général sur 10 (72,5 %) ont consulté au moins une fois un MG libéral dans l'année, une proportion proche de la moyenne régionale (72,2 %, différence non significative). Chaque assuré a consulté en moyenne 3,9 fois un médecin généraliste dans l'année, la plus faible valeur observée dans la région (4,4 actes en moyenne par an) (Source : DRSM Paca-Corse 2020).

Des différences territoriales peuvent cependant être soulignées : le recours au médecin généraliste était significativement plus élevé que dans la région dans le Grand Avignon (+1,5 %), alors qu'il était à l'inverse significativement moins fréquent dans celui du Mont Ventoux (-1,9 %).

En 2021, parmi les assurés du régime général âgés de 16 ans ou plus résidant dans le Vaucluse, environ 1 sur 10 (10,0 %) n'avait pas de médecin traitant déclaré (région : 9,5 %) et 8,7 % n'avait eu aucun recours aux soins (médecine générale et spécialisée, paramédicaux) au cours des 2 deux dernières années (région : 8,7 %) (Source : CNAM SIAM ERASME 2021).

Plus spécifiquement chez les seniors âgés de 65 ans ou plus, 3 % n'avaient pas de médecin traitant déclaré, un des taux les plus élevés de la région (2,5 %). Cependant, 4,5 % d'entre eux n'avaient eu aucun recours aux soins au cours des 12 derniers mois, ce qui est une proportion moins élevée que dans la région (5,2 %) (Source : Inter-régime MSA, CNAM 2021).

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

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

Entre 2008 et 2020, environ 1 300 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ont été créées en France, majoritairement dans des territoires médicalement défavorisés (58). Les MSP semblent contribuer au maintien et au développement de l'offre de soins dans les territoires sous-dotés, notamment parce qu'elles attirent les jeunes MG (59). La qualité des soins et des services rendus y serait également plus élevée que celle observée en exercice isolé (60).

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

En 2017, 3,1 % des Français interrogés dans le cadre de l'enquête « Statistiques sur les ressources et conditions de vie » de l'Insee ont déclaré avoir déjà renoncé à des soins médicaux.

Toutes choses égales par ailleurs, vivre dans une zone sous dotée en médecins généralistes ou présentant des difficultés d'accessibilité aux soins importante multipliait par 2 le risque de renoncement aux soins. Ce risque était même multiplié par 8 chez les personnes en situation de précarité sociale. D'autres facteurs intervenaient dans le renoncement aux soins, comme l'isolement social, un mauvais état de santé et en particulier la situation de handicap (61).



## Une densité de professionnels paramédicaux globalement inférieure à celle de la région

Globalement, en 2021, le Vaucluse était moins bien doté que la région pour la plupart des professions paramédicales, exceptées les sages-femmes. Ce département présentait notamment les plus faibles densités d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes et de pédicure-podologues libéraux de la région (Tableau 2).

Les zonages conventionnels des professions paramédicales ont permis d'identifier différents secteurs sous-dotés en professionnels paramédicaux (62) :

- ▶ Dans le nord-est du Vaucluse, certaines communes du canton de Buis-les-Baronnies (Brantes et Saint-Léger-du-Ventoux) étaient très sous-dotées en masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes, alors que l'ensemble du canton de Sault était très sous-doté en sages-femmes ;
- ▶ Dans le nord-ouest du département, les communes de Piolenc et Mornas étaient sous-dotées en orthophonistes ;
- ▶ Enfin, dans le sud-est, certains secteurs du Lubéron étaient très sous-dotés en masseurs-kinésithérapeutes (canton de Pertuis) et en sages-femmes (canton de la Tour d'Aigues).

**Tableau 2 : Nombre et densité des professionnels paramédicaux dans le Vaucluse, 2021 (Source : DRSM Paca-Corse 2021)**

	Nombre en 2021	Evolution en 5 ans	Densité pour 100 000 habitants	
			Vaucluse	Région
<b>Infirmiers</b>	1 155	↑ + 76	206,3	258,5
<b>Masseurs-kinésithérapeutes</b>	653	↑ + 15	116,7	157,7
<b>Chirurgiens-dentistes</b>	310	↓ - 23	55,4	70,4
<b>Orthophonistes</b>	173	↑ + 10	30,9	39,3
<b>Sages-Femmes</b>	61	↑ + 12	53,7	51,5
<b>Pédicures-podologues</b>	98	↓ - 4	17,5	21,3

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

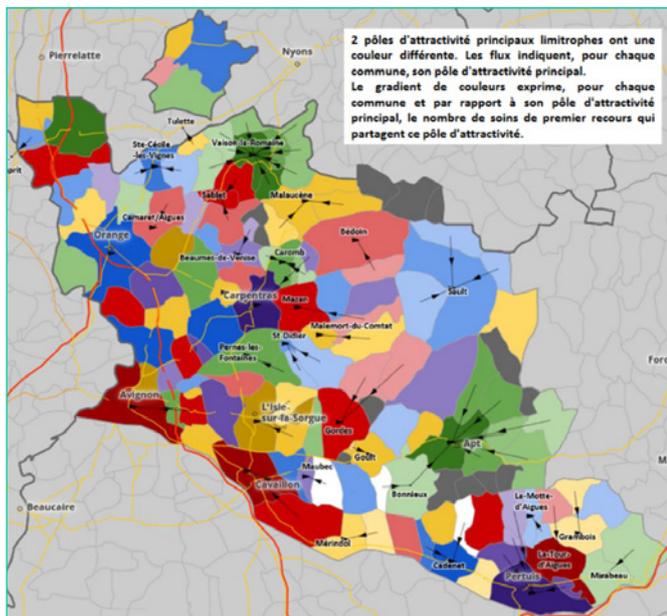


Figure 15 : Principaux pôles d'attractivité des soins de premiers recours\* dans le Vaucluse (Source : Atlasanté - Exploitation ORS Paca)

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

En 2019, le département comptait 79 pôles d'attractivité principaux de soins de premier recours. Il en ressort que la grande majorité des patients consultent dans leur commune de résidence (Figure 15) (63).



## Des densités inférieures à la moyenne régionale pour toutes les spécialités médicales

En 2021, 519 médecins spécialistes libéraux étaient en exercice dans le Vaucluse, soit une densité de 92,7 spécialistes pour 100 000 habitants, la 2<sup>ème</sup> la plus faible de la région (120,5 pour 100 000), derrière les Alpes-de-Haute-Provence (Source : DRSM Paca-Corse 2021).

Les spécialités libérales les plus représentées étaient la radiologie (55 spécialistes), la cardiologie (50 spécialistes) et l'ophtalmologie (46 spécialistes) (Source : DRSM Paca Corse 2021).

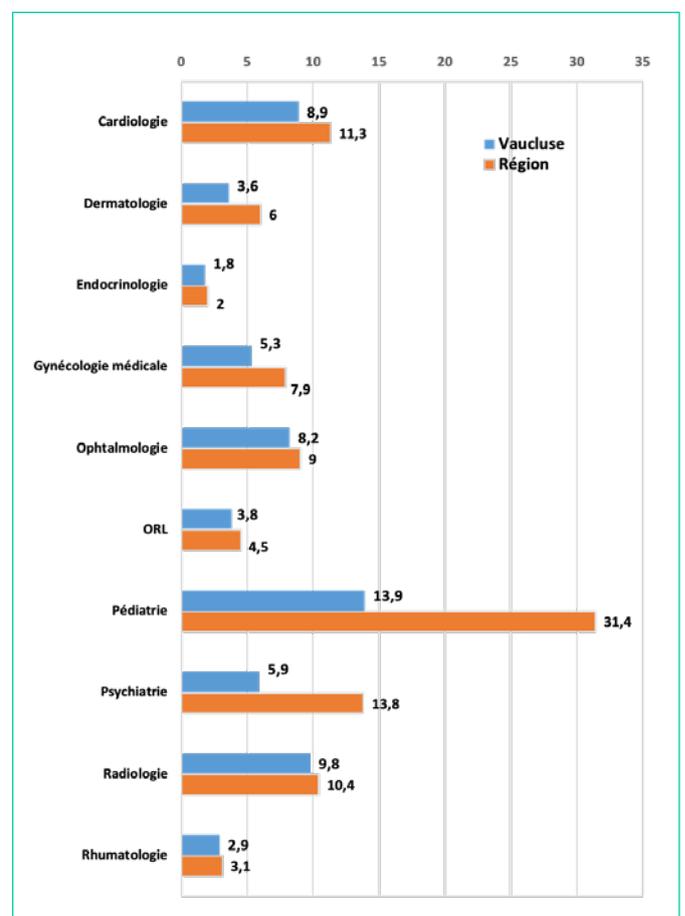


Figure 16 : Densité des principales spécialités médicales libérales (pour 100 000 habitants) dans le Vaucluse et dans la région, 2021 (Source : DRSM Paca-Corse 2021)

Pour toutes les spécialités, les densités relevées dans le département étaient inférieures à celle de la région. Le Vaucluse était notamment le département le moins bien doté de la région en gynécologues médicaux (5,3 pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans, contre 7,9 dans la région) et en psychiatres (5,9 pour 100 000 habitants, contre 13,8 dans la région), et présentait également des densités de dermatologues (3,6 pour 100 000, contre 6 dans la région) et de pédiatres (13,9 contre 31,4 pour 100 000 habitants âgés de moins de 16 ans) bien inférieures à la moyenne régionale (Figure 16).



## Une offre spécialisée concentrée dans les grandes villes du département

L'offre spécialisée est inégalement répartie au sein du département. Les 4 plus grandes villes du département (Avignon, Carpentras, Cavaillon et Orange) concentraient près des trois-quarts (72 %) de l'offre spécialisée du département, et la commune d'Avignon près de la moitié (40 %). A l'inverse, dans certaines communes limitrophes des Alpes-de-Haute-Provence et de la Drôme, le temps d'accès aux spécialistes de premier recours (gynécologue, ophtalmologue, pédiatre, et psychiatre) pouvait atteindre entre 30 et 60 minutes (Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS 2021) (Figure 17).

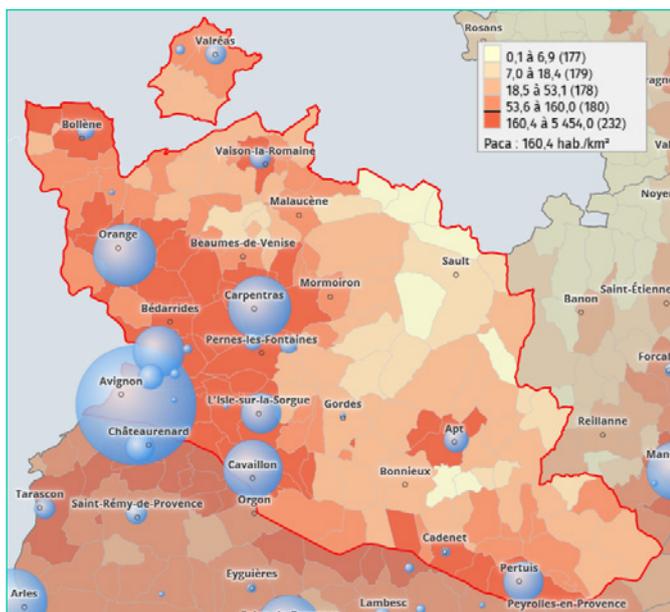


Figure 17 : Nombre de médecins spécialistes libéraux en exercice par commune dans le Vaucluse (Source : DRSM Paca-Corse 2021) et densité de population (habitants par km<sup>2</sup>) (Source : Insee RP 2019).

Au cours des 10 dernières années, le nombre de spécialistes libéraux en exercice a baissé dans le département (- 10 %), de manière plus prononcée que dans la région (- 6 %) (Figure 18). Cela peut notamment s'expliquer par un vieillissement des médecins spécialistes : en 2021, plus de la moitié (52,2 %) des spécialistes en exercice dans le Vaucluse étaient âgés de 55 ans ou plus, une proportion proche de la moyenne régionale (52,8 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2021).



Figure 18 : Evolution du nombre de médecins spécialistes libéraux en exercice entre 2011 et 2021 dans le Vaucluse (Source : DRSM Paca-Corse 2011-2021)

### Les caractéristiques des médecins spécialistes du Vaucluse en 2021

- ▶ 35,8 % sont des femmes (région : 35,4 %) ;
- ▶ 53,6 % exercent en secteur 1 (région : 51,4 %) ;
- ▶ 52,2 % sont âgés de plus de 55 ans (région : 52,8 %).

(Source : DRSM Paca-Corse 2021)

## Un recours aux médecins spécialistes libéraux moins élevé que dans la région

La population du Vaucluse a moins recours aux spécialistes libéraux que dans le reste de la région. Par exemple, en 2020, 19,2 % des assurés de moins de 16 ans ont consulté un pédiatre, une proportion plus faible de la région (25,8 %). De même, 2 % des assurés ont eu recours au moins une fois dans l'année à un psychiatre libéral, presque 2 fois moins que dans la région (3,7 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2020).

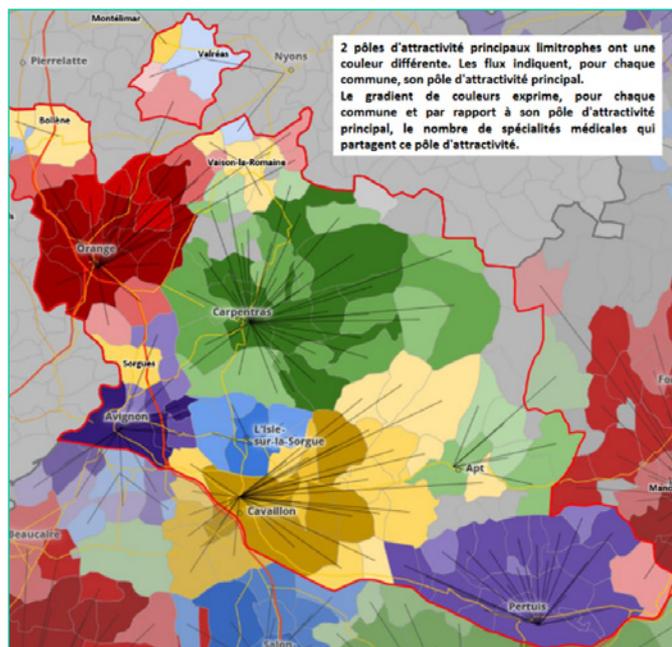


Figure 19 : Principaux pôles d'attraction des spécialistes libéraux\* dans le Vaucluse (Source : SNDS, exploitation ORS Paca 2019)

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

Le département du Vaucluse compte 15 pôles d'attraction principaux pour les soins spécialisés. Les pôles les plus importants sont ceux de Carpentras (37 communes), Cavaillon (25 communes), Orange (22 communes) et Pertuis (20 communes). Les pôles d'Avignon et de Cavaillon attirent aussi des habitants du nord des Bouches-du-Rhône (63) (Figure 19).

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

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

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

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

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

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

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

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

En 2020, environ 67 900 téléconsultations ont été réalisées par les médecins généralistes libéraux du Vaucluse, avec des pics observés pendant les deux confinements, au printemps et à l'automne 2020. Cependant, cette pratique ne s'est pas maintenue dans le temps : on observe en 2021 une baisse du nombre de téléconsultations par rapport à l'année précédente (- 29,6 %), plus marquée que dans la région (- 21,1 %) (Figure 20).

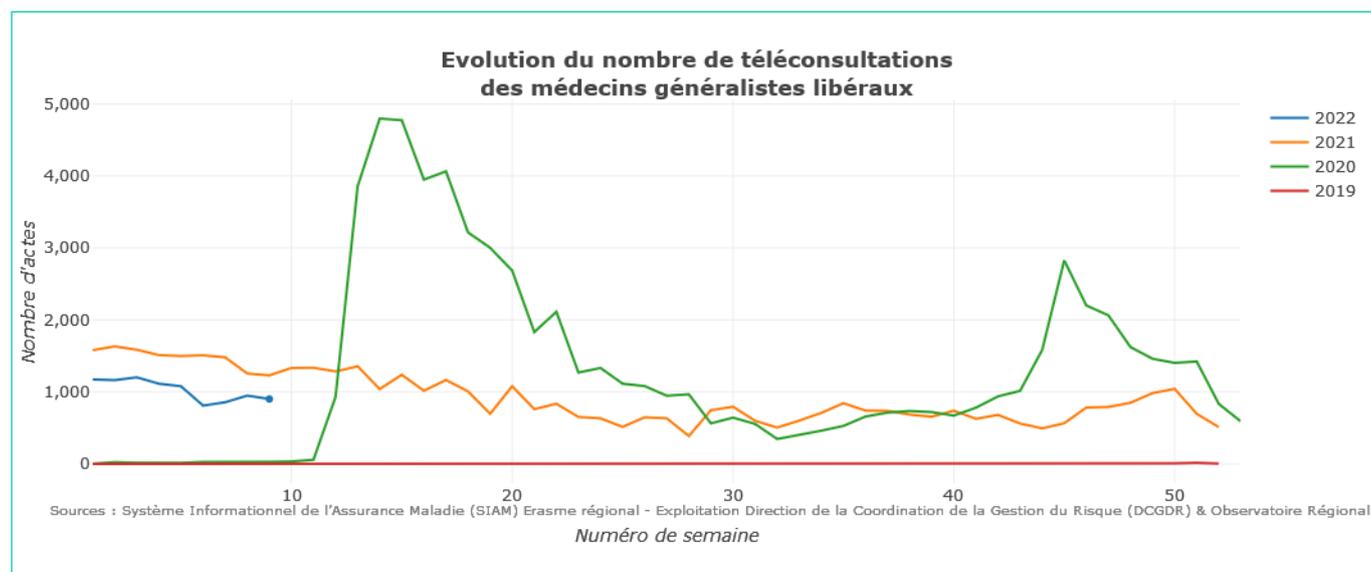


Figure 20 : Evolution du nombre de téléconsultations des médecins généralistes libéraux du Vaucluse, 2019-2022 (Source : Système informatique de l'Assurance Maladie (SIAM), Erasme régional - Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque et Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2022)

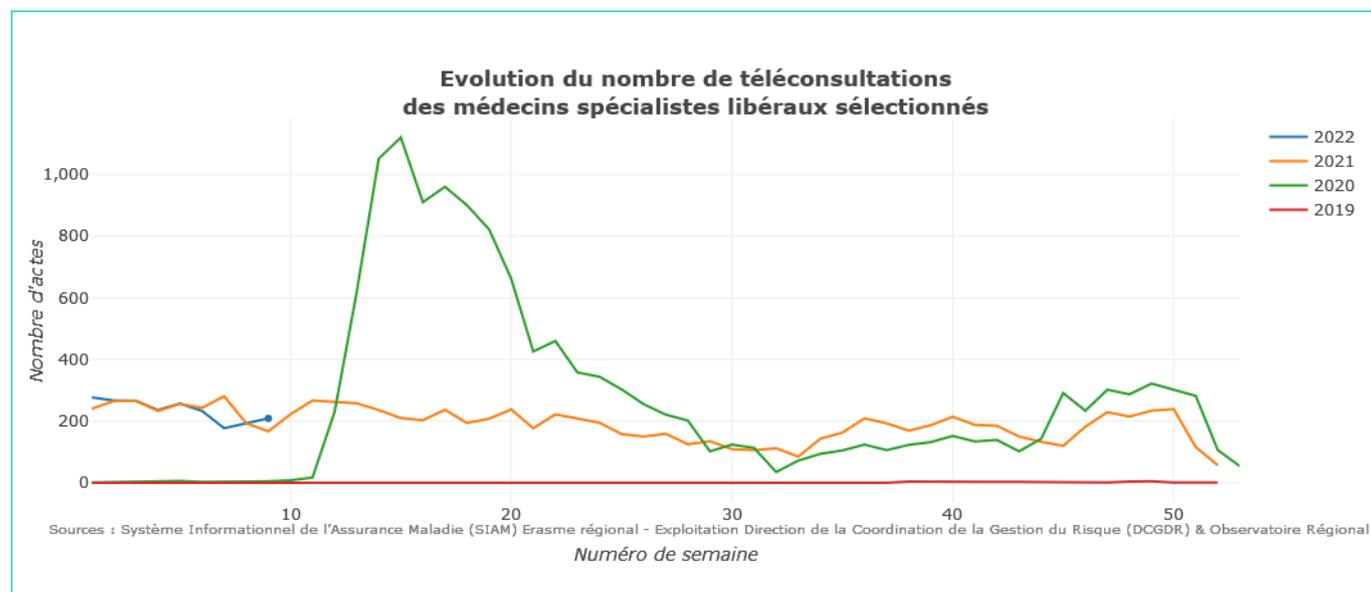


Figure 21 : Evolution du nombre de téléconsultations des médecins spécialistes libéraux du Vaucluse, 2019-2022 (Source : Système informatique de l'Assurance Maladie (SIAM), Erasme régional - Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque et Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur 2022)

De même, près de 13 900 téléconsultations ont été réalisées par des médecins spécialistes libéraux dans le Vaucluse en 2020, avec un pic observé pendant le premier confinement, entre mars et mai 2020. Le nombre de téléconsultations a baissé fortement entre 2020 et 2021 dans le département (- 28,3 %), bien davantage que dans la région (- 10,7 %) (Figure 21).

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

- ▶ En 2021, près de 7 habitants de la région sur 10 déclarent avoir déjà pris un rendez-vous en ligne, et parmi eux, 1 sur 2 déclarent l'avoir fait plusieurs fois ;
- ▶ Parmi les non-utilisateurs (34 %), un quart des répondants déclarent ne pas avoir le réflexe d'utiliser les outils numériques, sans pour autant y être opposés ;
- ▶ La téléconsultation reste une pratique moins fréquente : seul 1 habitant sur 10 a déjà eu un rendez-vous médical en téléconsultation (13 %), une seule fois pour les deux tiers d'entre eux ;
- ▶ Le souhait d'une relation en présentiel, le manque de confiance et d'équipements par rapport aux outils numériques ou l'absence de proposition de ce type sont les principales causes citées pour expliquer l'absence de recours à la téléconsultation ;
- ▶ Plus de la moitié des habitants pensent que le numérique dégrade les relations entre patients et professionnels de santé, jusqu'à accentuer l'isolement de certaines. Un tiers des personnes interrogées pensent au contraire que le numérique contribue à créer du lien (64).

## L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE



### 18 minutes de trajet en moyenne pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche

En 2022, 8 services d'urgences, ainsi qu'1 service d'urgences pédiatriques, étaient ouverts dans le Vaucluse. Ces services sont localisés dans les villes du département, à Apt, Avignon, Cavaillon, Carpentras, Orange, Pertuis, Vaison-la-Romaine, Valréas et sont localisés dans les différents sous-territoires du département (Figure 23) (65).

En complément, 5 Maisons Médicales de Garde sont également ouvertes dans le département (Apt, Avignon, Carpentras, Cavaillon et Le pontet), mais aucune n'est localisée dans le nord du Vaucluse.

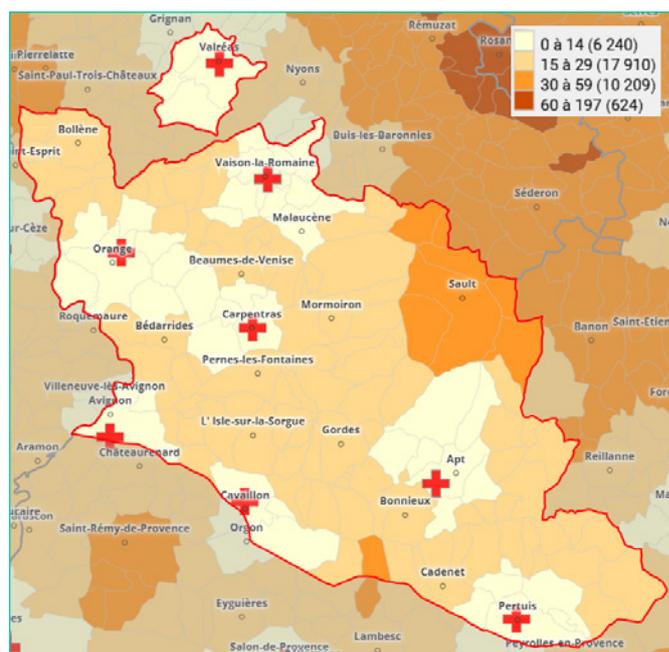


Figure 22 : Temps d'accès au service d'urgences le plus proche (Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE Distancier METRIC, calculs ARS 2021) et localisation des services d'urgences (Source : FINESS 2020)

En 2021, dans le Vaucluse, il fallait en moyenne 18 minutes pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche, contre 25 minutes dans la région et 24 minutes en France. Cependant, selon la commune de résidence, le temps de trajet pouvait varier entre 0 et 47 minutes (Figure 22). Les habitants des grandes villes du département et des communes environnantes mettaient en moyenne moins de 10 minutes pour accéder au service d'urgences le plus proche. Les temps d'accès étaient par contre plus longs dans les zones rurales, et notamment dans le nord-est du département, à la frontière des Alpes-de-Haute-Provence et de la Drôme. Ainsi, en 2021, 4 500 habitants résidaient à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proche, soit 1 % de la population du Vaucluse.



### Un des taux de passage aux urgences les plus élevés de la région

En 2019, environ 252 000 passages aux urgences ont été enregistrés dans le Vaucluse, soit 13,7 % des passages de la région. Cela représente un taux de passage de 45,1 %, le 2<sup>ème</sup> le plus élevé de la région (36,6 %), derrière les Hautes-Alpes. Le taux élevé de passage aux urgences observé dans le département peut être lié au profil démographique départemental, à savoir les proportions élevées d'enfants et de personnes âgées dans certaines zones du département, ainsi qu'à l'activité touristique développée dans le département.

Avec 69 309 passages comptabilisés, le service d'urgence d'Avignon (adulte) est le plus fréquenté du département et le 3<sup>ème</sup> le plus fréquenté de la région. L'activité de cet établissement est en hausse de +3 % par rapport à l'année précédente (66).

### 38 établissements sanitaires dans le département, dont plus de la moitié dans le secteur privé

En 2020, le Vaucluse comptait 38 établissements sanitaires, soit 11 % de l'offre régionale. Parmi ces établissements, plus de la moitié (55 %) était dans le secteur privé (Tableau 3).

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

	Vaucluse	Provence-Alpes-Côte d'Azur
<b>Secteur public</b>		
Centre Hospitalier Régional (CHR/CHU)	0	19
Centre Hospitalier (CH), dont anciens hôpitaux locaux	15	64
Etablissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	2	6
Autre unité du service public	0	2
Ensemble du secteur public	17	91
<b>Secteur privé</b>		
Etablissement de soins de courte durée	8	64
Centre de lutte contre le cancer	0	4
Etablissement de lutte contre les maladies mentales (y compris CHS)	1	27
Etablissement de soins de suite et réadaptation	4	92
Centre de dialyse	6	50
Autre établissement privé	2	20
Ensemble du secteur privé	21	257
<b>Secteur public et privé</b>		
Ensemble	38	348
Dont établissements ayant une maternité	6	37

L'offre sanitaire est essentiellement localisée dans les principales villes du département. L'offre privée est concentrée dans la moitié ouest du département, alors que les hôpitaux publics assurent une meilleure couverture territoriale (Figures 23, 24 et 25).

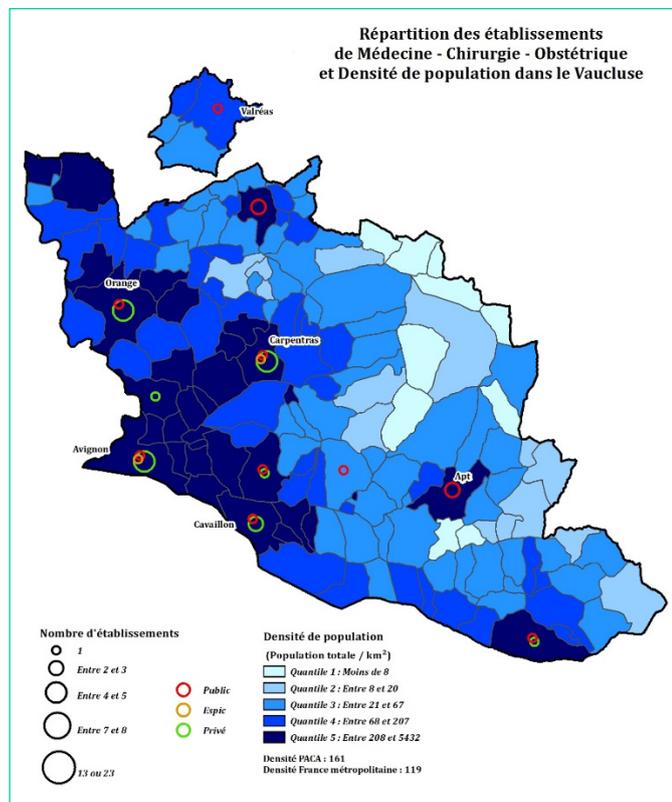


Figure 24 : Répartition des établissements de médecine chirurgie obstétrique (Source : Agence Régionale de Santé, exploitation base Finess 2020) et densité de population (habitants par km<sup>2</sup>) dans le Vaucluse (Source : Insee RP 2019)

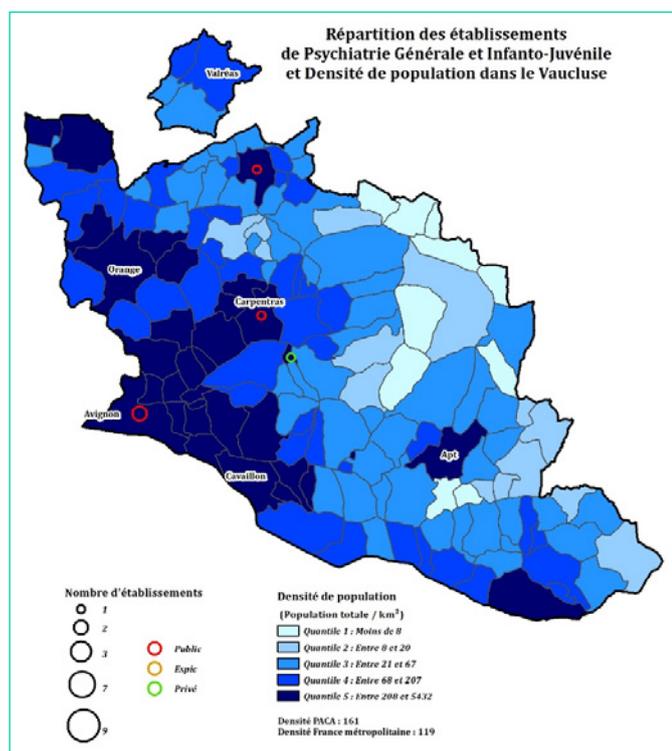


Figure 25 : Répartition des établissements de psychiatrie générale et infanto-juvénile (Source : Agence Régionale de Santé, exploitation base Finess 2020) et densité de population (habitants par km<sup>2</sup>) dans le Vaucluse (Source : Insee RP 2019)

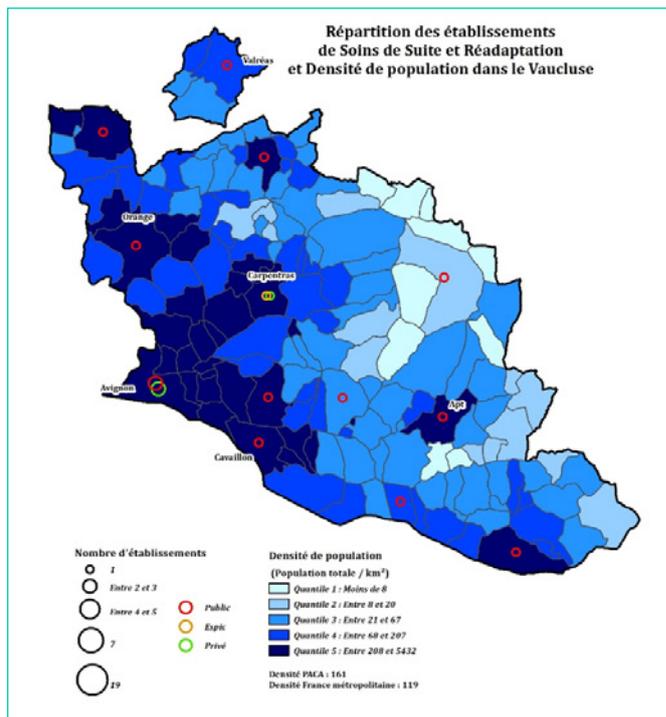


Figure 26 : Répartition des établissements de soins de suite et réadaptation (Source : Agence Régionale de Santé, exploitation base Finess 2020) et densité de population (habitants par km<sup>2</sup>) dans le Vaucluse (Source : Insee RP 2019)



## Une capacité en soins de suite et réadaptation presque 2 fois inférieure à la moyenne régionale

En 2020, le Vaucluse présentait des taux d'équipement en établissements sanitaires proches de ceux de la région, excepté pour les soins de longue durée où le taux d'équipement était largement supérieur (+11 points de pourcentage) et les soins de suite et de réadaptation où le taux d'équipement était presque 2 fois inférieur à la moyenne régionale (Tableau 4).

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

	Taux d'équipement (places pour 10 000 habitants) en 2020	
	Vaucluse	Région
Médecine chirurgie obstétrique	38,1	39,3
Psychiatrie générale	16,0	16,3
Soins de longue durée	43,3	32,3
Psychiatrie infanto-juvénile	8,0	8,0
Soins de suite et de réadaptation	14,5	24,0
Hospitalisation à domicile	2,5	2,3

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

Au 31 décembre 2019, le secteur hospitalier français comptait 3 008 établissements de santé : 1 354 hôpitaux publics, 983 cliniques privées et 671 établissements privés à but non lucratif. Depuis plus d'une décennie, dans un contexte marqué par le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques, les structures hospitalières, dont le nombre continue de diminuer, mais confrontées à une augmentation des demandes de prise en charge, s'adaptent et modifient en profondeur leur offre de soins. Cette réorganisation passe par une réduction des capacités d'hospitalisation complète et un développement de l'hospitalisation partielle ou à domicile (67).

## L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE



### Un des départements de la région les moins équipés en EHPA/EHPAD

Le département du Vaucluse présente des taux d'équipement en structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées (EHPAD, résidences autonomie, SSIAD, accueils de jour) proches ou supérieurs à la moyenne régionale, excepté pour les EHPAD (74,9 pour 1 000, contre 80,8 pour 1 000 dans la région et 95 pour 100 000 en France).

Ainsi, le Vaucluse dispose de l'un des taux d'équipement en EHPAD/EHPA les plus faibles de la région, compensé en partie par le taux d'équipement pour les résidences autonomie (18 pour 1 000 personnes âgées) le plus élevé de la région (12,6 pour 1 000 dans la région) (Tableau 5).

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

	Nombre de places dans le Vaucluse	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus	
		Vaucluse	Région
EHPA/EHPAD	4 326	74,9	80,8
Résidences autonomie	1 042	18	12,6
Services de Soins Infirmiers à Domicile	1 006	17,4	16,8
Accueils de jour	124	2,1	2,1
Hébergements temporaire	89	1,5	1,1

A noter que l'est et le nord du département, disposant pourtant d'une population âgée, compte moins d'EHPAD que le reste du Vaucluse (Figure 27).

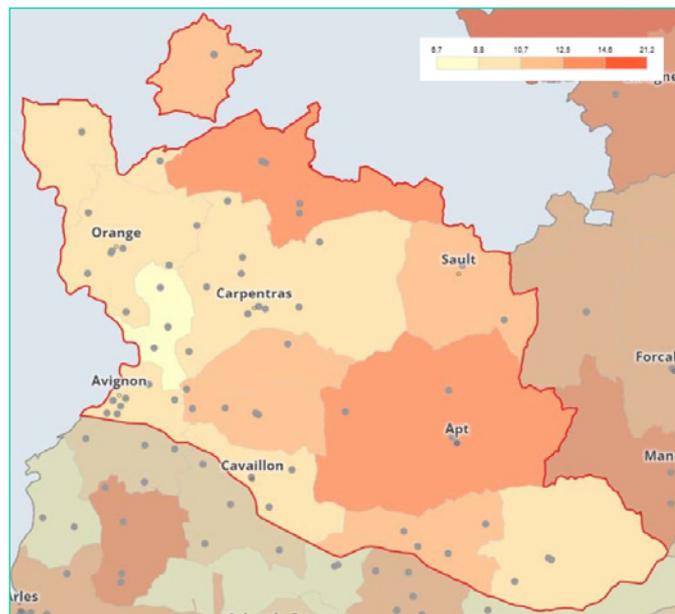


Figure 27 : Localisation des EHPA/EHPAD (Source : FINESS 2021), part de personnes âgées de 75 ans et plus dans la population (Source : Insee RP 2019)

## Des taux d'équipement en structures d'hébergement, d'insertion professionnelle et d'accompagnement pour les adultes avec un handicap supérieurs à ceux de la région

Le département du Vaucluse présente des taux d'équipement supérieurs à la région en structures d'hébergement, d'insertion et d'accompagnement pour les adultes avec un handicap (Tableau 6). A noter cependant l'absence de certains types de structures d'hébergement (foyers d'accueil médicalisés, de vie et d'hébergement) et d'insertion (centres de rééducation fonctionnelle et de préorientation).

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

	Nombre de places dans le Vaucluse	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans	
		Vaucluse	Région
Structures d'hébergement	1 220	4,6	4
Structures d'insertion professionnelle	1 099	4,1	3,5
Services d'accompagnement	543	2	1,4

L'offre d'hébergement pour les adultes en situation de handicap est inégalement répartie au sein du Vaucluse (Figure 28). En 2020, le Haut Vaucluse était le territoire qui présentait le taux d'équipement en places d'hébergement pour les adultes avec un handicap (5,6 places pour 1 000). A l'inverse, le Mont Ventoux présentait un taux d'équipement (3,7 places pour 1 000) inférieur aux moyennes départementale et régionale.

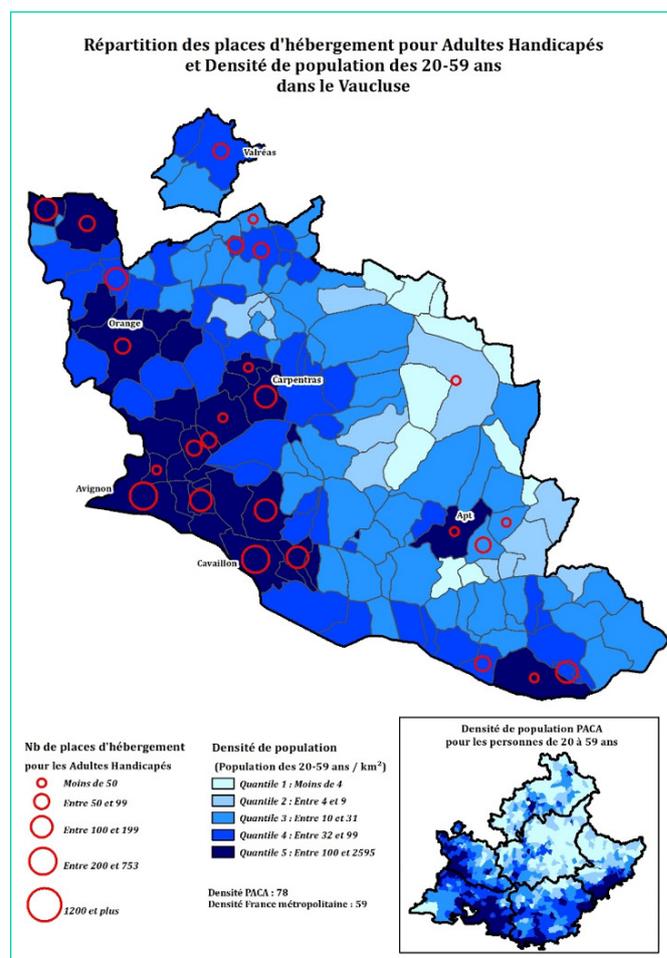


Figure 28 : Répartition des places d'hébergement pour les adultes avec un handicap (Source : ARS Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population des 20-59 ans (Source : Insee RP 2019)



## Le département de la région le moins bien équipé en structures de prise en charge des enfants en situation de handicap

En 2021, on recensait plus de 1 100 places dans des structures de prise en charge des enfants avec un handicap dans le Vaucluse, soit un taux d'équipement de 8,7 places pour 1 000 enfants, le plus faible de la région (Tableau 7). Ce département ne disposait d'aucune structure pour les enfants avec une déficience motrice ou sensorielle et était peu équipé en Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et en établissements accueillant des enfants ou jeunes atteints de polyhandicap. A noter cependant que le Vaucluse disposait d'un taux d'équipement en SESSAD (3,3 pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans) que dans la région (3 pour 100 000).

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

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 0 à 18 ans	
		Vaucluse	Région
Structures de prise en charge	1 157	8,7	9,8
Structures de consultation	10	nd	nd

En 2020, l'essentiel des places d'hébergement pour les enfants de 0 à 19 ans en situation de handicap étaient localisées dans la moitié ouest du département, dans la vallée du Rhône. Le Mont Ventoux et le Haut Vaucluse étaient les moins équipés (Figure 29).

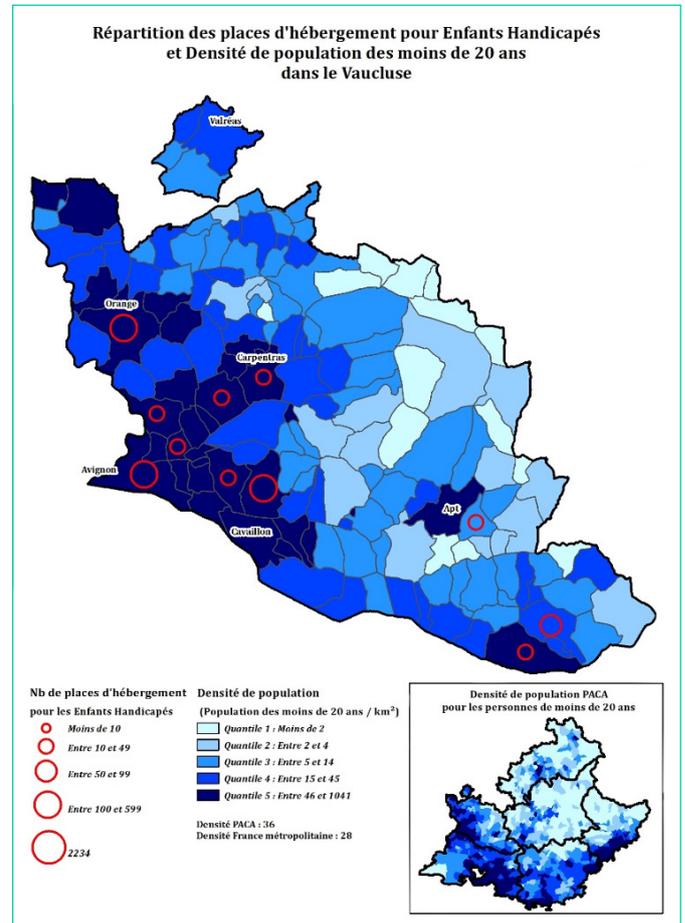


Figure 29 : Répartition des places d'hébergement pour les enfants de 0 à 19 ans en situation de handicap (Source : ARS Paca, exploitation base Finess 2020) et densité de population des moins de 20 ans (Source : Insee RP 2019)



# 4

## LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION

---

### L'ESSENTIEL

---

- ▶ Une réalisation de bilans buccodentaires chez les enfants moins élevée que dans la région ;
- ▶ Un suivi gynécologique plus fréquent que dans la région, sauf dans les grandes villes du Vaucluse ;
- ▶ Une participation au dépistage des cancers globalement plus élevée que dans la région, mais moins élevée qu'en France ;
- ▶ Des couvertures vaccinales parmi les plus faibles de la région ;
- ▶ Des actes de prévention à promouvoir auprès des publics précaires.

## Un bilan de prévention buccodentaire à promouvoir auprès des publics précaires

En 2019, 43,7 % des enfants âgés de 6 ans ont bénéficié d'un bilan de santé buccodentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral, une proportion plus faible que dans la région (44,1 %) (*Source : DRSM Paca-Corse*). Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire étaient moins nombreux à en avoir bénéficié (39,6 %) que les non-bénéficiaires (44,4 %). A noter cependant que l'écart relevé dans le département (4,8 points de pourcentage) était presque deux fois moins important que celui relevé dans la région (8,9 points) (*Source : DRSM Paca-Corse 2019*).



Si les enfants sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel, les comportements qui s'installent à cette période, ainsi que les environnements physiques et sociaux dans lesquels ils se développent, conditionnent leur avenir en matière de santé. Chez les enfants, les habitudes de vie sont en construction et les compétences en cours d'acquisition. Cette population est donc particulièrement réceptive aux apprentissages et à la prévention. Une stratégie globale de prévention devrait être menée auprès de ce public et s'appuyer sur le développement d'environnements favorables à la santé, le renforcement des facteurs de protection et l'acquisition des compétences favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé (68). Les services de protection maternelle et infantile (PMI) organisent des consultations et des actions médico-sociales de prévention, de dépistage et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des activités de planification familiale et d'éducation familiale. Ils constituent un acteur de premier plan dans la prévention auprès enfants et de leurs familles (69).

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

En 2021, plus de 4 femmes sur 10 âgées de 20 à 64 ans (44,4 %) n'ont pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années, le chiffre le plus bas de la région (45,7 %). Dans certaines grandes villes du département, cette proportion était cependant plus élevée (51,8 % à Carpentras, 50,1 % à Valréas, 47,9 % à Avignon) (*Source : CNAM SIAM ERASME 2021*).



Le suivi gynécologique régulier par un gynécologue ou une sage-femme est essentiel. En effet, les différents examens gynécologiques permettent le dépistage de cancers (cancer du sein, le plus fréquent chez les femmes en France, cancer du col de l'utérus, cancers des ovaires ou de l'endomètre (70), d'infections sexuellement transmissibles ou encore de dysfonctionnements hormonaux.



## Une participation au dépistage organisé des cancers supérieure à la moyenne régionale, sauf pour le cancer du col de l'utérus

### Cancer du sein

En 2020-2021, 43,5 % des femmes âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, une participation bien plus élevée que dans la région (36,1 %) mais inférieure à la moyenne nationale (46,6 %) (Source : *Données issues des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers et Estimations Localisées de Population (ELP) de l'Insee - Traitement Santé publique France 2021*).



Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent en France et représente la première cause de décès par cancer chez la femme (71). Plus les cancers du sein sont détectés tôt et plus les chances de guérison sont importantes : la survie à 5 ans est de 99 % pour un cancer du sein détecté à un stade précoce, elle est de 26 % pour un cancer métastasé (72). On estime que près de 20 000 cancers du sein pourraient être évités chaque année (soit un tiers des nouveaux cas de cancer pour l'année 2018) par une réduction des comportements à risque (71).

### Cancer du col de l'utérus

Entre 2018 et 2020, 58,7 % des femmes âgées de 25 à 65 ans ont participé au dépistage triennal du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin dans le Vaucluse, une proportion moins élevée que dans la région (60,4 %) (Source : *SNDS (DCIR), Insee - Exploitation Santé publique France 2021*).



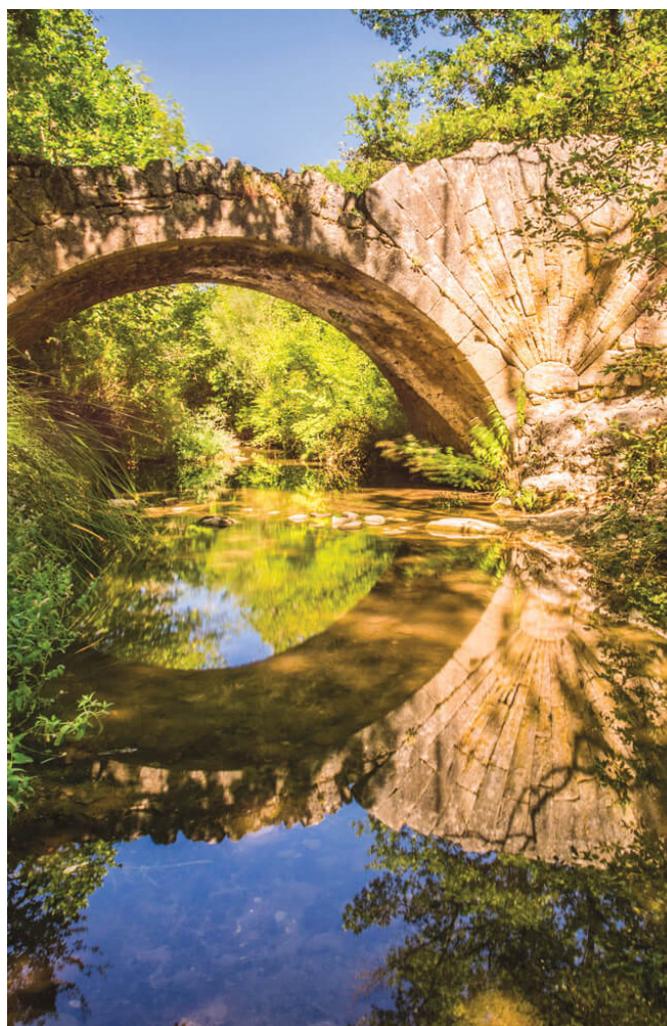
Chaque année, près de 3 000 femmes développent un cancer du col de l'utérus et 1 000 en meurent. Avec une survie nette de 63 %, le cancer du col de l'utérus est considéré comme un cancer de pronostic intermédiaire. Le principal facteur de risque associé à ce cancer est la présence prolongée du papillomavirus (HPV) au niveau du col utérin. Néanmoins, le tabagisme actif, l'existence d'autres infections génitales, l'utilisation au long cours de contraceptifs oraux, un déficit immunitaire sont également des facteurs pouvant favoriser la survenue de ce cancer. Plus de 9 cancers du 10 pourraient être évités grâce au dépistage et à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (73).

### Cancer colorectal

Sur la période 2020-2021, un tiers des habitants âgés de 50-74 ans (33,5 %) ont participé au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum dans le Vaucluse, une valeur supérieure à celle de la région (31,1 %) mais inférieure à celle de la France (34,6 %) (Source : *Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers et Estimations Localisées de Population de l'Insee 2021*).



Le cancer colorectal, ou cancer du côlon et du rectum, est l'un des plus fréquents en France : il s'agit de la 2<sup>ème</sup> cause de décès par cancer chez les hommes et la 3<sup>ème</sup> chez les femmes. Ce cancer est de pronostic intermédiaire, avec un taux de survie net standardisé à 5 ans de 63 % (72). Dans plus de 80 % des cas, il provient d'une tumeur bénigne qui évolue lentement et finit par devenir cancéreuse. Différents facteurs de risque de ce cancer ont été identifiés. Le rôle du mode de vie (surpoids/obésité, sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool et de viande transformée) et de l'environnement dans le développement de ce cancer ont notamment été mis en évidence (71).



## Une couverture vaccinale moins importante que dans la région

### Vaccination contre les infections à papillomavirus (HPV)

En 2021, un tiers des jeunes de 15 ans (33,6 %) avaient reçu 1 dose de vaccin contre le papillomavirus et un peu moins de 3 sur 10 (27,5 %) avait reçu le schéma complet à 16 ans, des chiffres bien inférieurs à la moyenne régionale (respectivement 38,4 % et 30,4 %) et nationale (respectivement 45,8 % et 37,4 %) (Source : *Santé publique France-SNDS 2021*). Ces données placent le Vaucluse en 6<sup>ème</sup> place des départements de France métropolitaine avec la plus faible couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus.



Les HPV oncogènes peuvent être à l'origine de différents cancers comme celui de l'anus, du vagin, de la vulve, du pénis et certains cancers de la sphère ORL. Néanmoins, le principal cancer attribuable aux HPV est le cancer du col de l'utérus (74).

### Vaccination contre la grippe

En 2021-2022, un peu plus de la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus (51,3 %) ont été vaccinées contre la grippe dans le Vaucluse, la 2<sup>ème</sup> couverture vaccinale la plus faible de la région (52,4 %) derrière les Alpes-de-Haute-Provence, et une proportion bien inférieure à la moyenne nationale (56,8 %) (Source : *Santé publique France - SNDS (DCIR) 2022*).



L'épidémie de grippe saisonnière est responsable chaque année d'environ 8 000 à 14 500 décès dont la très grande majorité rapportés chez les personnes de 65 ans et plus (75). En raison de la fragilité de leur système immunitaire et de la présence plus fréquente de maladies chroniques les plus de 65 ans sont plus susceptibles d'être hospitalisés.

### Vaccination contre la Covid-19

Au 4 juillet 2022, plus de 3 habitants sur 4 du Vaucluse (76,3 %) avaient reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 et 75,3 % la vaccination complète (2 doses), une couverture vaccinale proche de la moyenne régionale (respectivement 76,3 % et 74,2 %), mais moins élevée qu'en France (81,2 % et 79,8 %) (Source : *Vaccin Covid, Cnam, analyse Santé publique France 2022*).



En France, en juillet 2022, la COVID-19 a provoqué près de 151 000 décès depuis le début de l'épidémie (Source : *John Hopkins University*). Pour faire face à la propagation de ce virus en France, une vaste campagne de vaccination a débuté depuis le 27 décembre 2020 auprès de la population, conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé. La stratégie vaccinale mise en place contre la COVID-19 a pour objectifs principaux de protéger les populations les plus vulnérables, de faire baisser la mortalité et les formes graves, mais aussi de protéger les soignants et le système de soins.

Pour 8 médecins généralistes français sur 10, la vaccination est le meilleur moyen pour éviter la survenue de nouvelles vagues épidémiques de Covid-19 et constitue le seul moyen de développer une immunité de groupe dans la population (76).



# 5

## L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

---

### L'ESSENTIEL

---

- ▶ Une espérance de vie en progression depuis de nombreuses années, mais en diminution en 2020, en lien probablement avec l'épidémie de Covid-19 ;
- ▶ Environ 1 décès sur 6 est prématuré et survient avant 65 ans ;
- ▶ Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire responsables de plus de la moitié des décès, comme dans la région ;
- ▶ Une mortalité liée aux maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, diabète...) et aux traumatismes (accidents de la route et de la vie courante) plus élevée que dans la région ;
- ▶ Des indicateurs de santé moins favorables dans les territoires du Haut Vaucluse et du Grand Avignon que dans le reste du département.

## Davantage de naissances macrosomes dans le Vaucluse que dans la région

Entre 2015 et 2019, 414 naissances prématurées (accouchement entre la 22<sup>e</sup> et la 37<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée (SA)) ont été relevées en moyenne dans le Vaucluse, soit 6,7 % des naissances, un chiffre proche de la moyenne régionale (6,8 %). Les cas de très grande prématurité (entre la 22<sup>e</sup> et la 27<sup>e</sup> SA) représentaient 0,3 % des naissances (région : 0,3 %), les cas de grande prématurité (entre la 28<sup>e</sup> et la 31<sup>e</sup> SA) 0,6 % des naissances (région : 0,7 %) et les cas de prématurité moyenne (entre la 32<sup>e</sup> et la 37<sup>e</sup> SA) 5,8 % des naissances (région 5,8 %) (Source : PMSI, SNDS, 2015-2019).

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

Parmi les enfants âgés de 0 à 6 ans, 12,7 % ont été hospitalisés en court séjour sur la période 2015-2019, une proportion la plus élevée de la région (12,3 %). Par contre, le taux d'hospitalisations en court séjour pour lésion traumatique était de 0,6 % chez les 0 à 6 ans, comme dans la région (0,6 %) (Source : PMSI, SNDS, 2015-2019).

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

En 2020, 55,9 % des assurés résidant dans le Vaucluse n'avaient aucune pathologie repérée, ne suivaient aucun traitement, et n'avaient fait l'objet ni d'une maternité ou d'une hospitalisation, une proportion inférieure à la moyenne régionale (54,6 %) (Source : CNAM, 2022).

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

Entre 2016 et 2020, on observe une augmentation de la prévalence des maladies chroniques dans le Vaucluse, comme dans la région, excepté pour les maladies respiratoires chroniques et les maladies neurologiques. Cette hausse peut être expliquée par l'allongement de l'espérance de vie et les progrès de la médecine, mais aussi par les changements de mode de vie (alimentation, activité physique notamment) (77). D'après les projections, cette augmentation devrait se poursuivre dans les années à venir (Tableau 8) (78).

**Tableau 8 : Prévalence brute des maladies chroniques dans le Vaucluse et dans la région en 2016 et en 2020 (Source : Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), données mises à jour en juin 2022) et projections à l'horizon 2028 (Source : ORS Paca 2019)**

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

## Des personnes en situation de handicap qui cumulent les difficultés

En 2020, près de 9 800 personnes âgées de 20 à 64 ans étaient bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), soit un taux de 36,5 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans, moins élevé que dans la région (38,4 pour 1 000) (Source : Cnaf, MSA, 2020).

Par ailleurs, environ 2 300 personnes âgées de 0 à 19 ans étaient bénéficiaires de l'Allocation d'Education des Enfants Handicapés (AEEH), soit un taux de 17,4 bénéficiaires pour 1 000 enfants âgés de 0 à 19 ans, là encore, moins élevé que dans la région (24,3 pour 1 000) (Source : Cnaf, MSA, 2020).

### Les personnes en situation de handicap

- ▶ En 2020, une population adulte en situation de handicap estimée à environ 9 550 personnes dans le département, soit un taux de 16,9 pour 1 000 adultes (55) ;
- ▶ En 2020, une population d'enfants en situation de handicap estimée à environ 3 250 personnes, soit un taux de 14,5 pour 1 000 enfants de 0 à 19 ans (55).

(Source : CREA Paca-Corse 2020)



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

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

## Une espérance de vie plus élevée que dans la région et qu'en France chez les hommes

En 2021, l'espérance de vie à la naissance des habitants du Vaucluse s'élevait à 80,1 ans pour les hommes et 85,1 ans pour les femmes. Ainsi, chez les hommes, l'espérance de vie était un peu plus élevée que dans la région (79,5 ans) et qu'en France (79,3 ans). A l'inverse, chez les femmes, elle était un peu moins élevée (région : 85,2 ans, France : 85,4 ans) (Source : Insee, État civil, estimations de population 2021).



### Zoom : d'importantes inégalités sociales de mortalité en France

L'espérance de vie des hommes disposant des revenus les plus faibles est 13 années plus courte que celle des hommes ayant des revenus les plus élevés. L'écart était de 8 ans chez les femmes. Cette disparité selon les revenus peut s'expliquer, en partie tout du moins, par les différences de niveau d'éducation et de conditions de vie, d'exposition aux facteurs de risque et d'accès aux soins de santé (79).



## Le 2<sup>e</sup> taux de mortalité prématurée le plus élevé de la région

Entre 2013 et 2017, près de 5 300 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Vaucluse, soit une sur-mortalité significative de 4,6 % par rapport à la région (aucune différence significative constatée avec la France). Parmi ces décès, 16,3 % étaient prématurés (avant l'âge de 65 ans) et 8,2 % aurait pu être évité par une réduction des comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool, conduites dangereuses).

Le département du Vaucluse présente le 2<sup>e</sup> taux de mortalité prématurée le plus élevé de la région sur la période 2013-2017 (136,9 décès prématurés pour 100 000 habitants ; région : 132,6 pour 100 000), derrière le Vaucluse.

Parmi les sous-territoires composant le département, deux présentaient une surmortalité significative par rapport à la région pour les décès prématurés : le Haut Vaucluse (+ 8,8 %) et le Grand Avignon (+ 7,8 %).

A l'inverse, le Luberon était le seul sous-territoire à présenter une sous-mortalité significative par rapport à la région pour les décès prématurés (- 9,2 %).

Globalement, la mortalité prématurée a diminué dans le département (- 19 %), comme dans la région (- 22 %) (Figure 30).

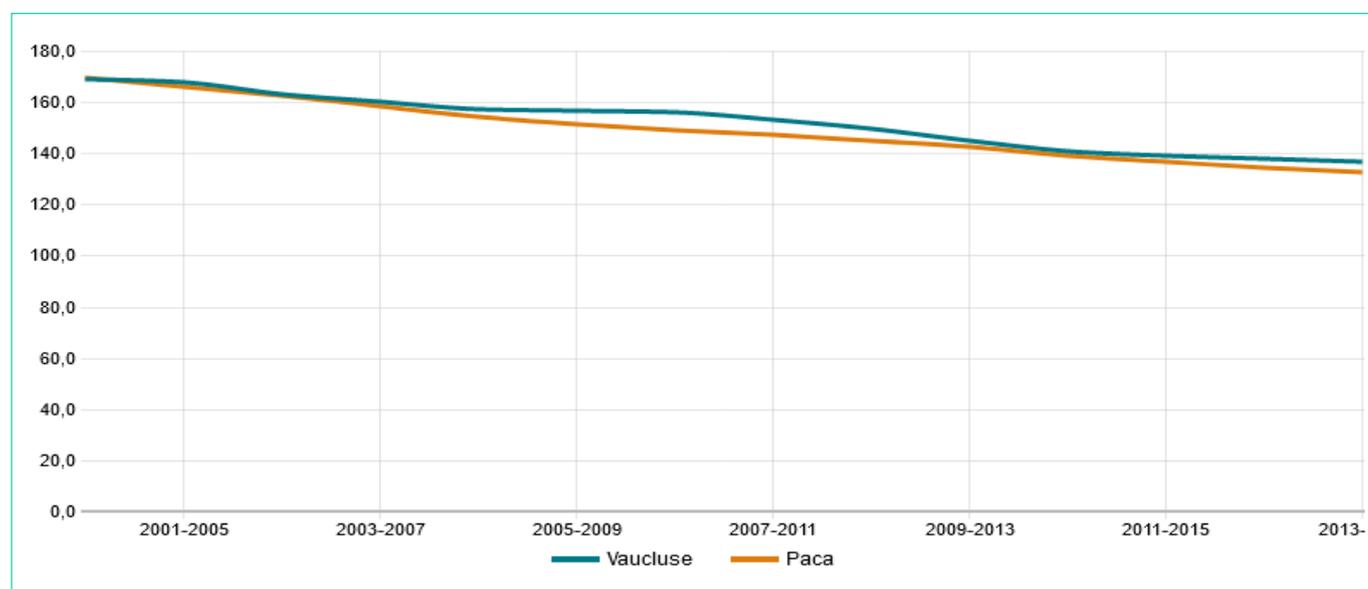


Figure 30 : Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC 2013-2017, Insee RP)





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

Sur la période 2013-2017, les principales causes de décès dans le département étaient, comme dans la région, les cancers (28 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (24 %), puis, dans une proportion équivalente, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies du système nerveux et les traumatismes (7 %) (Figure 31).

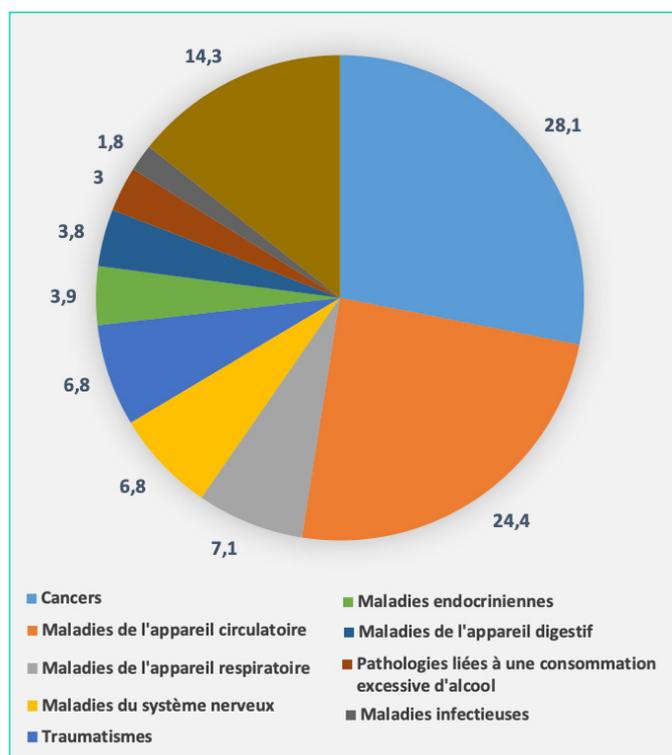


Figure 31 : Principales causes de décès dans le Vaucluse sur la période 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC 2013-2017, [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org))

## Les cancers

En 2020, 31 660 personnes ont été prises en charge<sup>[4]</sup> pour un cancer dans le Vaucluse, soit une prévalence de 5,4 %, moins élevé que dans la région (5,7 %) (Source : CNAM 2022).

Entre 2013 et 2017, 1 489 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer dans le Vaucluse, soit une surmortalité significative par rapport à la région de +8,4 %. Il s'agit de la première cause de décès dans le département tout comme en France métropolitaine (Source : Inserm CépiDC 2013-2017). Dans le Vaucluse, les cancers responsables du plus grand nombre de décès masculins étaient, par ordre décroissant, ceux du poumon, de la prostate et du côlon-rectum, contrairement à la région, où le cancer de la prostate est le plus fréquent. Chez la femme, le cancer du sein constitue la première cause de décès par cancer, suivie du cancer du poumon et du cancer colorectal, comme dans la région.

Comparativement à la région, une surmortalité significative est observée dans le Vaucluse pour différents cancers, dont le cancer de la prostate (+23 %), le cancer des voies aérodigestives supérieures (+22 %), le cancer du côlon-rectum (+19 %) et le cancer du sein (+15 %).

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

Des inégalités territoriales peuvent cependant être relevées :

- ▶ Le Grand Avignon présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour différents types de cancers, à savoir les cancers du colon-rectum (+ 25,4 %), du poumon (+ 9,6 %), du foie (+ 19,5 %) de la prostate (+32,3 %), du sang (+ 20,3 %) et du sein (+ 19,8 %) ;
- ▶ Le Haut Vaucluse présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour les cancers du colon-rectum (+ 18,4 %), de l'œsophage (+ 65,4 %), des voies aérodigestives supérieures (+ 35,4 %) et de la prostate (+ 49,5 %) pour le Haut Vaucluse ;
- ▶ Le Lubéron présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour le cancer du colon-rectum (+ 17,5 %), mais également une sous-mortalité significative pour le cancer de la plèvre (- 65,3 %) ;
- ▶ Enfin, le Mont Ventoux présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour le cancer du poumon (- 18,4 %) et de l'estomac (- 14,3 %) (Figure 28).

En terme d'évolution, une baisse de la mortalité par cancers de - 15 % est constatée entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017, moins rapide que celle observée dans la région (- 22 %) (Figure 32).



La progression de l'espérance de vie et le vieillissement de la population contribuent à l'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancers. Nos comportements et modes de vie (tabagisme, consommation excessive d'alcool, alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique...) jouent également un rôle non négligeable : on estime que 40 % des nouveaux cas de cancers détectés chaque année sont attribuables à ces facteurs de risque (80).

La survenue d'un cancer est à l'origine de séquelles pouvant être nombreuses et variées chez les personnes touchées par la maladie. 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 (81).

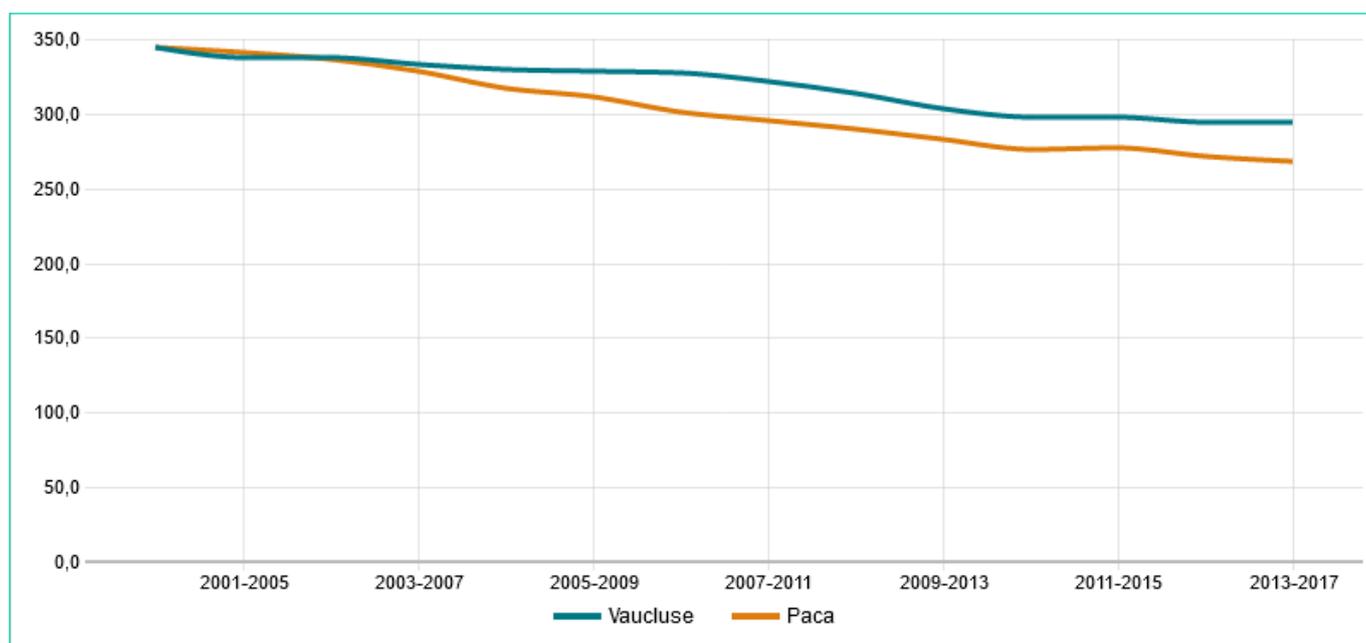


Figure 32 : Evolution du taux comparatif de mortalité par cancers dans le Vaucluse et dans la région entre 2004-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)



## Les maladies cardio-vasculaires

En 2020, 48 330 personnes ont été prises en charge<sup>[5]</sup> pour une maladie cardio-vasculaire dans le Vaucluse, soit une prévalence de 8,3 %, un chiffre moins élevé que dans la région (8,7 %). Par ailleurs, 11,8 % des assurés du département suivaient un traitement pour le risque vasculaire (hors pathologies), là encore, une prévalence proche de la moyenne régionale (11,9 %) (Source : CNAM 2022).

Entre 2013 et 2017, 1 290 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil circulatoire dans le Vaucluse : il s'agissait de la deuxième cause de décès dans le département, tout comme dans la région.

Le département présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire (+ 9,9 %), dont les cardiopathies ischémiques (+ 8,1 %) et les maladies cérébrovasculaires (+ 7,4 %). Seul le territoire du Lubéron n'était pas concerné par la surmortalité pour cette cause (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

En terme d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017, une baisse de la mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans le département (- 34 %), mais un peu moins importante que dans la région (- 39 %) (Figure 33).

Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de près de 150 000 décès par en France et constituent la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité en France derrière les cancers, la 1<sup>ère</sup> chez les femmes et les personnes âgées de 65 ans ou plus. Elles constituent également l'une des principales causes de morbidité, avec 4,1 millions de personnes traitées et 7,2 millions de personnes sous traitement médicamenteux du risque vasculaire en 2018 (82). Il est possible de prévenir une grande partie des maladies cardiovasculaires en s'attaquant aux facteurs de risque comportementaux (tabagisme, alimentation riche en graisses, sucre et sel, sédentarité, consommation d'alcool ; exposition au stress), pouvant favoriser une hypertension artérielle, une hyperglycémie, une hyperlipidémie ou encore un surpoids (82).

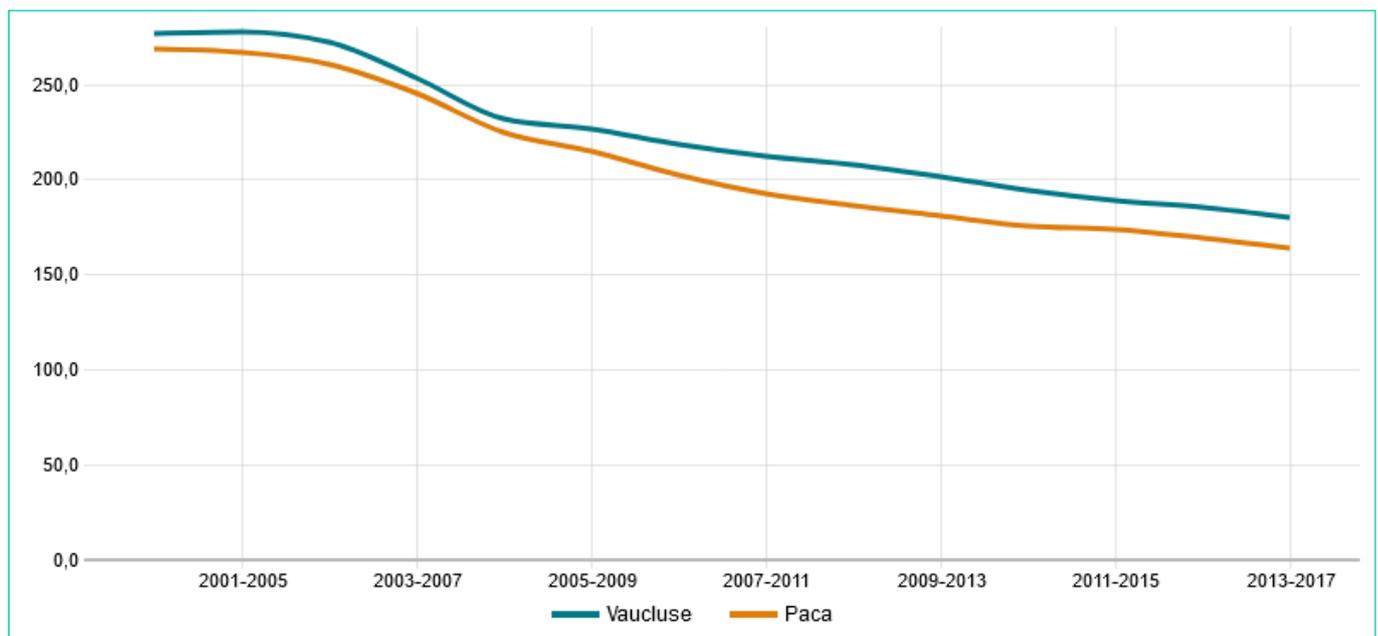


Figure 33 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans le Vaucluse et dans la région entre 2004-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

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

## Le diabète

En 2020, 37 590 personnes ont été prises en charge<sup>[6]</sup> pour un diabète dans le Vaucluse, soit une prévalence de 6,4 %, plus élevée que dans la région (6,2 %) (Source : CNAM 2022).

Entre 2013 et 2017, 122 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un diabète dans le Vaucluse, soit une surmortalité significative de + 29 % par rapport à la région (Source : Inserm CépiDC 2013-2017). Les 4 sous-territoires du Vaucluse présentaient également une surmortalité significative par rapport à la région pour cette cause.

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



Un diabète déséquilibré peut engendrer des complications à court-terme (coma acido-cétosique, coma hyperosmolaire, hypoglycémie) et à long terme (infarctus du myocarde, AVC, dialyse, cécité, amputation d'un membre inférieur etc...). Toutefois, il a été démontré qu'un bon contrôle de la maladie par une adaptation du mode de vie (alimentation, activité physique) et une bonne prise en charge médicale et éventuellement pharmacologique, peut permettre d'éviter ou de réduire considérablement les risques de complications (83).

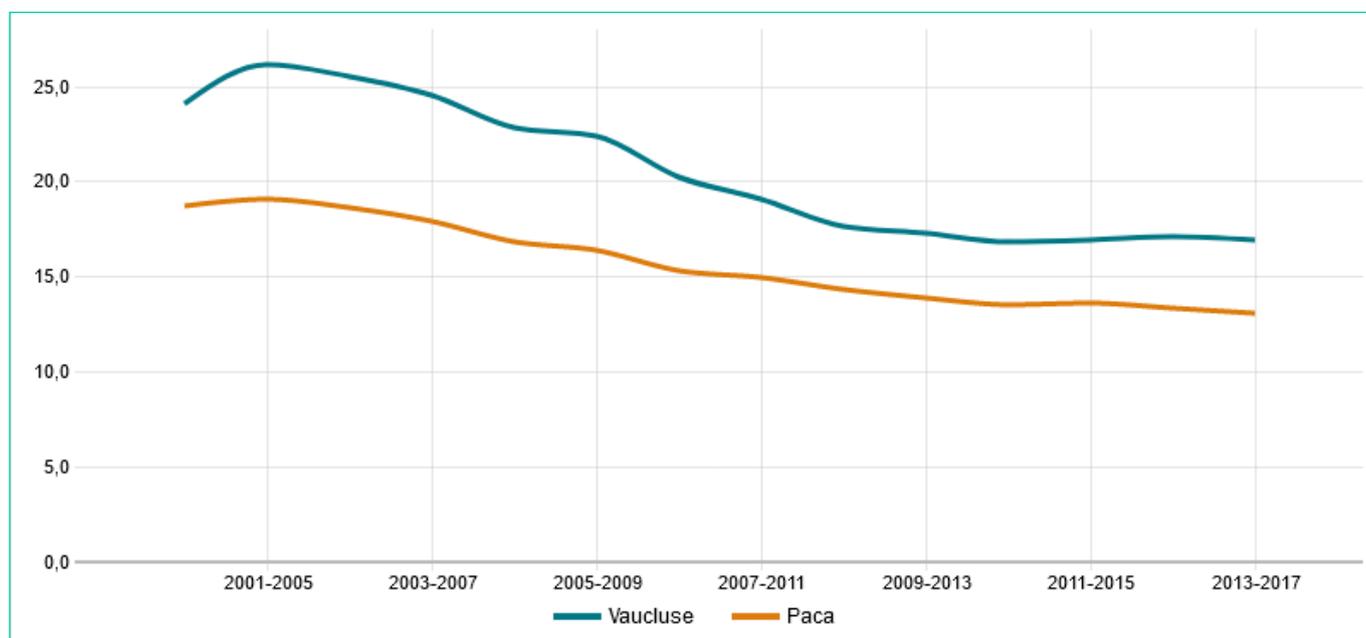
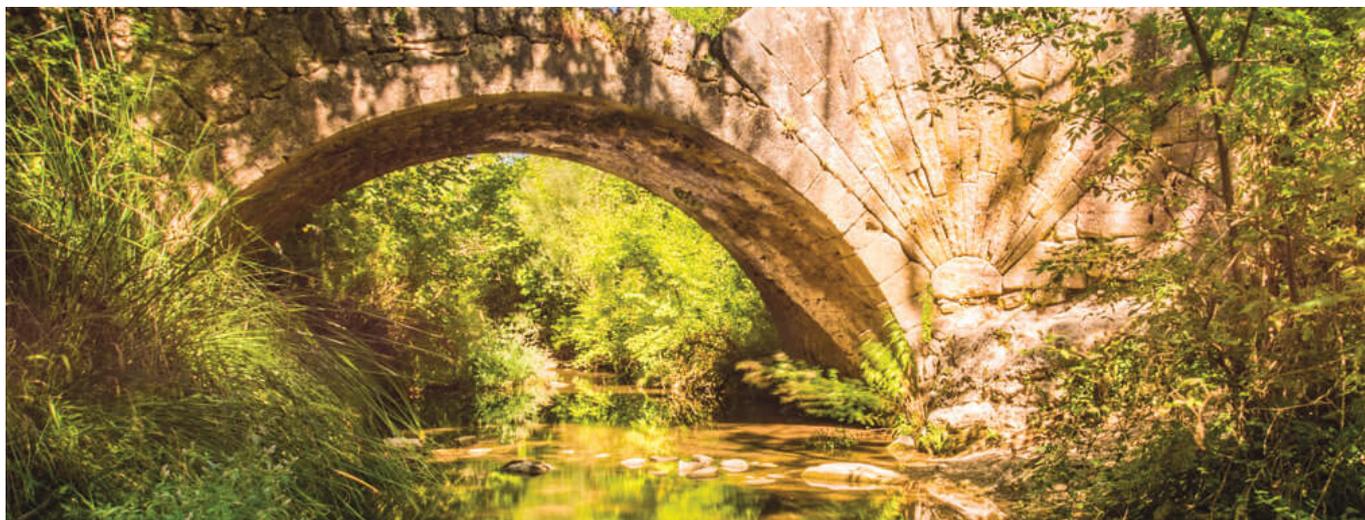


Figure 34 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour le diabète dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)



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

## 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.

En 2020, près d'une personne sur 3 vivant en France (30,3 %) était en surpoids et 17 % en situation d'obésité, contre 15 % en 2012 (84). Les femmes étaient plus touchées que les hommes, même si la part de ces derniers était en forte augmentation. La proportion de personnes en situation d'obésité tend à augmenter avec l'âge (Figure 35) :

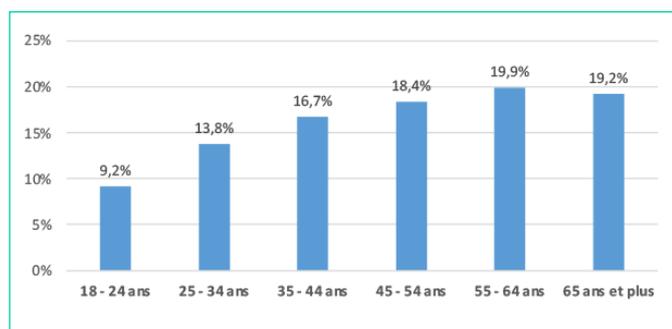


Figure 35 : Part des personnes en situation d'obésité en France par tranche d'âge (Source : enquête épidémiologique nationale ObÉpi-Roche 2020)

Concernant les enfants et les adolescents, près d'un enfant sur 3 (34 %) âgé de 2 à 7 ans 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. L'obésité tend à être deux fois plus élevée chez les catégories socio-professionnelles les moins diplômées (employés et ouvriers) que chez les cadres (respectivement 18,0 % et 9,9 %) (84).

Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'une des régions de France les moins touchées par l'obésité, 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, les maladies respiratoires (syndrome d'apnée du sommeil, hypoventilation, etc.), les troubles hormonaux (perturbation des cycles menstruels chez la femme) ou encore les maladies articulaires, telles que l'arthrose. Ainsi une perte de poids même modeste est bénéfique sur le plan métabolique, cardiovasculaire, respiratoire et musculo-squelettique (85).

## Les troubles anxieux et dépressif

D'après les données du Baromètre Santé 2017, 12 % des personnes âgées de 15 à 75 ans interrogées ont eu un épisode dépressif caractérisé dans les 12 mois précédant l'enquête dans la région, soit le taux le plus élevé de la France métropolitaine avec l'Occitanie. Ce taux est plus important chez femmes (16 % en région) que chez les hommes (8 % en région) (86).

En 2020, environ 39 200 assurés du régime général (7,5 %) ont reçu au moins 6 remboursements de médicaments psychotropes en 2020 (antidépresseurs, anxiolytiques-hypniques, neuroleptiques), significativement moins que dans la région (- 5,4 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2020).

De même, 4,1 % des assurés ont reçu au moins 6 remboursements d'antidépresseurs, là encore, significativement moins que dans la région (- 4,5 %), chez les hommes comme chez les femmes. Enfin, 4,3 % des assurés ont reçu au moins 6 remboursements d'anxiolytiques-hypnotiques, significativement moins que dans la région (- 9,6 %). A noter cependant une différence non significative pour le recours aux neuroleptiques (1,3 %, comme dans la région).



La dépression et l'anxiété ont des causes variées : événements de vie significatifs (traumatismes, deuil, ruptures conjugales, etc.), conditions de travail et de vie, ... (87). Ces troubles se traduisent par la survenue d'une association de symptômes (tristesse, perte d'intérêt ou de plaisir quasiment toute la journée et presque tous les jours, troubles du sommeil, fatigue, etc.), pouvant avoir un fort impact sur la vie quotidienne. La dépression constitue le premier facteur de risque de suicide. D'après l'enquête « Baromètre santé 2017 », les femmes, notamment celles âgées de 35-44 ans, les chômeurs et autres inactifs, les personnes veuves ou divorcées et les personnes déclarant de faibles revenus sont les plus concernés (86).

## Les suicides et tentatives de suicides

Entre 2013 et 2017, 76 décès par suicide ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Vaucluse : un tiers concernait une personne âgée de 65 ans ou plus (32,9 %). Aucune différence significative n'a été constatée avec la région (Source : Inserm CépiDC 2013-2017) ;

En 2017, 13,1 hommes et 15,7 femmes pour 10 000 habitants ont été hospitalisés pour une tentative de suicide dans le Vaucluse, un chiffre moins élevé qu'en France chez les femmes mais proche de la moyenne nationale chez les hommes. A noter une amélioration de la situation chez les hommes comme chez les femmes dans le département : en effet, en 2008, le taux d'hospitalisation était plus de 20 % supérieur à la moyenne nationale pour les hommes et les femmes (88).

En terme d'évolution, on observe, entre les périodes 2001-2005 et 2013-2017, une baisse de la mortalité par suicide de - 32 %, comme dans la région (- 29 %) (Figure 36).



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

- ▶ En 2017, 4,8 % des personnes interrogées en Provence-Alpes-Côte d'Azur (5,3 % des femmes et 4,2 % des hommes) ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois, un chiffre proche de la moyenne nationale (4,7 %). Les jeunes âgés de 18 à 24 ans étaient particulièrement concernés (Source : Baromètre Santé 2017, Santé Publique France).
- ▶ En 2017, 7,7 % des personnes interrogées en Provence-Alpes-Côte d'Azur (10,9 % chez les femmes et 4,2 % les hommes) ont déclaré avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie, un chiffre légèrement supérieur à la valeur nationale (7,2 %) (89).

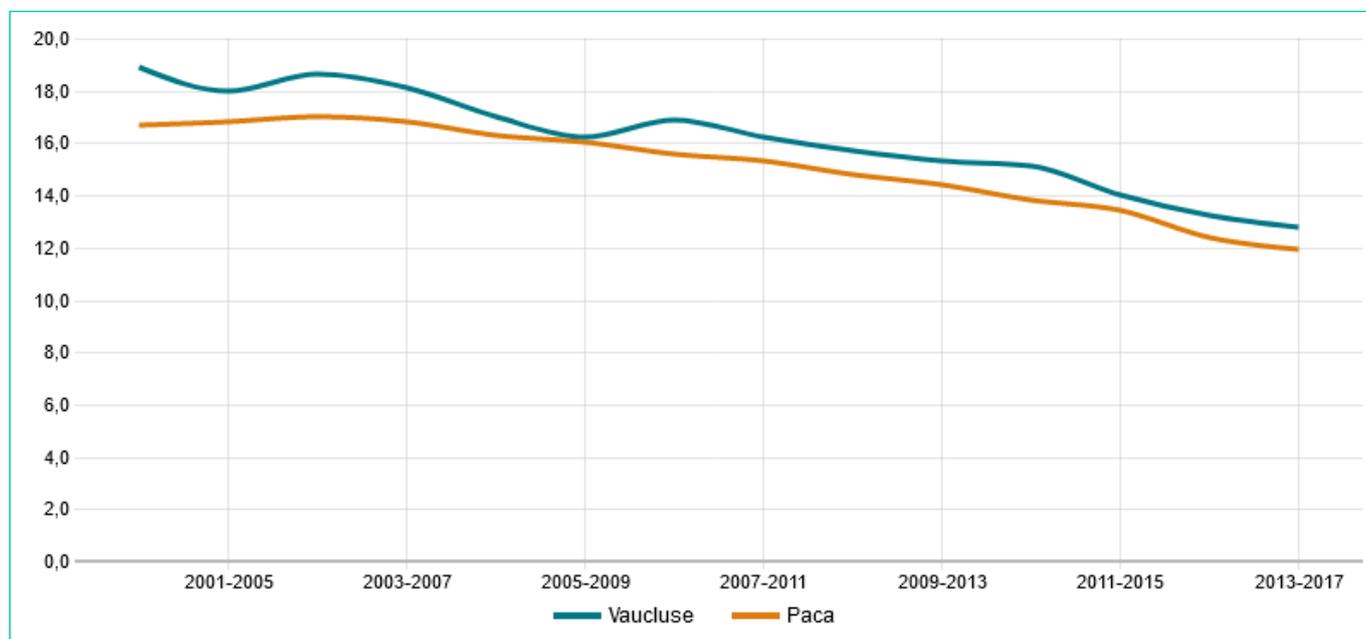


Figure 36 : Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)



## Des décès liés à une consommation excessive d'alcool plus nombreux que dans la région chez les hommes

En 2017, parmi les jeunes de 17 ans résidant dans la région et interrogés dans le cadre de l'enquête Escapad<sup>[7]</sup>, plus de 8 sur 10 ont déclaré avoir déjà expérimenté l'usage d'alcool (83,5 %) et 13,1 % une alcoolisation ponctuelle importante (au moins 3 fois dans le mois), des valeurs inférieures à celles observées au niveau national (respectivement 85,7 % et 16,4 %) (90).

Par ailleurs, près de 6 jeunes sur 10 (57,5 %) ont déclaré avoir déjà expérimenté la consommation de tabac en Provence-Alpes-Côte d'Azur (59,0 % en France métropolitaine) et plus d'un 1 sur 4 (26,0 %) fumait quotidiennement au moins une cigarette par jour (25,1 % en France métropolitaine) (90).

Entre 2013 et 2017, 157 décès liés à une consommation excessive d'alcool ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Vaucluse. Une surmortalité significative de +17 % par rapport à la région a été relevée chez les hommes, mais pas chez les femmes (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017) ;

Le Haut Vaucluse était le seul sous-territoire du département à présenter une surmortalité significative par rapport à la région (+ 11 %).

Globalement, la mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool a diminué dans le département (- 18 %) , mais moins rapidement que dans la région (- 28 %) (Figure 37).

La consommation de tabac a un lien ou aggrave le développement de nombreuses pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires (notamment l'infarctus du myocarde), maladies respiratoires, gastrites, ulcères gastroduodénaux ou encore diabète de type II. En France, un cancer sur trois est lié au tabagisme comme celui du poumon (80 à 90 % des cas sont liés au tabagisme actif) mais également de la gorge, de la bouche, des lèvres, du pancréas, des reins, de la vessie et de l'utérus (91).

La consommation d'alcool a une influence sur le développement de nombreuses pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires et digestives, maladies du système nerveux et troubles psychiques, etc. En France en 2015, 8 % des cancers sont attribuables à l'alcool. Sept localisations de cancers ont un lien avéré avec la consommation d'alcool : cancers de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, du foie, du côlon-rectum et du sein (92).

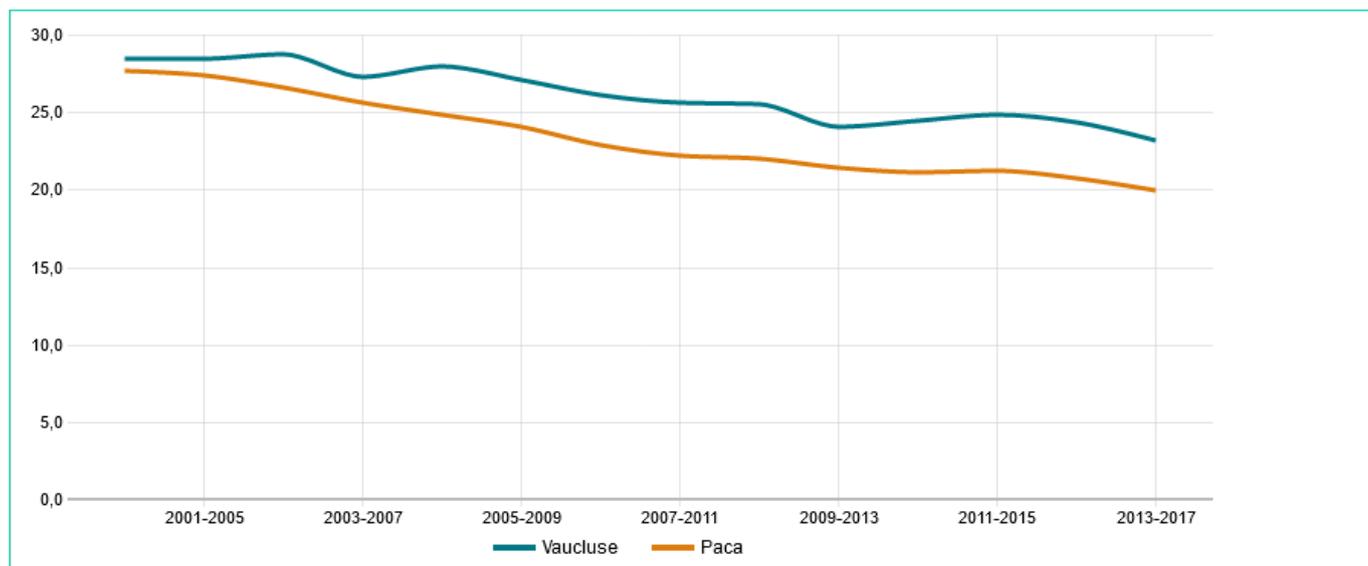


Figure 37 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

[7] L'enquête Escapad mise en place depuis 2000 vise prioritairement à quantifier la consommation de drogues, licites et illicites, dans la population adolescente. Sa régularité permet de suivre et d'analyser les évolutions des niveaux d'usages de drogue à l'échelle nationale, mais également régionale. Cette observation continue est en outre l'occasion d'identifier l'émergence et la généralisation ou au contraire le recul de certaines consommations et d'étudier les caractéristiques liées aux pratiques de ces usages (73).



## Une surmortalité au 2<sup>ème</sup> trimestre 2020 chez les personnes âgées de 65 ans et plus, probablement en lien avec l'épidémie de Covid-19

### 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) (93).

### Les maladies liées au moustique tigre

Le moustique tigre est vecteur de maladies appelées « arboviroses », comme la dengue, le Chikungunya et l'infection à virus Zika. En 2020, 14 cas d'arboviroses ont été comptabilisés dans le département du Vaucluse (5 % des cas de la région), près de deux fois plus que l'année précédente (+ 75 %). Il s'agissait uniquement de cas de dengue, tous importés (Source : Santé Publique France 2020).

En Europe, le nombre de cas d'infection à virus West Nile identifiés en 2018 était plus élevé que durant les 7 dernières années cumulées. Un épisode exceptionnel de circulation du virus West Nile sur le pourtour méditerranéen est survenu en 2018, avec 27 cas recensés, mais aucun dans le Vaucluse (94).

### La maladie de Lyme

La borréliose de Lyme est une maladie transmise à l'être humain par des piqûres de tiques infectées. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, bénéficiant d'un climat méditerranéen, fait partie des régions les moins touchées de France sur la période 2009-2016 (95).



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) (96,97).



## Les infections sexuellement transmissibles

### Le Sida

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 3<sup>ème</sup> région métropolitaine la plus touchée par l'épidémie de VIH derrière l'Île-de-France et le Centre-Val-de-Loire, le nombre de découverte de séropositivité s'élevait en 2018 à 79 par million d'habitants (estimations non disponibles pour le Vaucluse). Entre 2017 et 2018, les découvertes de séropositivité ont diminué de 9 % : cette baisse concerne principalement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés en France (- 22 % entre 2017 et 2018) et plus modérément les hétérosexuels nés en France. La baisse observée peut s'expliquer d'une part par les résultats de la stratégie du TasP (traiter tous les patients infectés par le VIH dès le diagnostic afin d'obtenir et de maintenir une charge virale indétectable et permettre de ne plus transmettre le virus) et, d'autre part, par le déploiement depuis 2016 de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) (98).

En 2019, dans le département, on estimait que 1,7 ‰ assurés du régime général étaient pris en charge dans le département pour le VIH ou le Sida : il s'agit de la prévalence la moins élevée de la région, avec les territoires alpins (99).

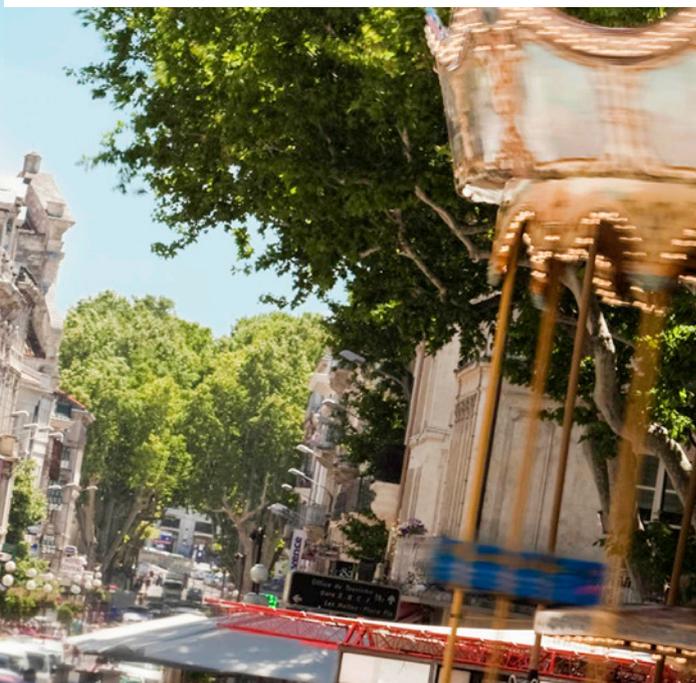
Entre 2013 et 2017, 2 personnes sont décédées en moyenne du sida par an dans le Vaucluse. Ce département est le seul de la région à présenter une sous-mortalité significative par rapport à la région (- 66,8) (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

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

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

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

Les baisses du recours au dépistage en 2020, observées à la fois pour le VIH et les IST bactériennes, peuvent laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections (100).



### Les hépatites virales

En 2019, le Vaucluse présentait un taux de personnes en Affection Longue Durée au titre d'une hépatite B (39,4 pour 100 000 habitants) ou C (142,1 pour 100 000 habitants) moins élevé que dans la région (respectivement 42,7 et 154,4 pour 100 000) (Source : Santé publique France – SNDS 2019).

Entre 2013 et 2017, 7 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une hépatite virale dans le Vaucluse (différence non significative avec la région ou la France) (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).



Les infections par les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) constituent un enjeu important de santé publique du fait de leur gravité potentielle (évolution vers la cirrhose ou le cancer primitif du foie), du nombre de personnes infectées et du coût engendré par leur prise en charge. 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 (101).

### La Covid-19

Au 23 novembre 2022, 1 554 personnes sont décédées de la Covid-19<sup>[8]</sup> à l'hôpital dans le Vaucluse, soit 12 % des décès relevés dans la région pour cette cause (Source : Santé Publique France, data.gouv.fr). Bien que les données de décès toutes causes confondues ne permettent pas de relier formellement la hausse de la mortalité à la Covid-19, on observe dans le Vaucluse une surmortalité significative de + 19 % chez les personnes âgées de 65-74 ans, et de + 17 % chez les 75-84 ans et les 85 ans et plus au 2<sup>ème</sup> semestre 2020 par rapport à 2018-2019 (102).

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



#### Les soins de premier recours

Le confinement du 17 mars au 11 mai 2020 a conduit à une forte baisse de l'activité des médecins généralistes de ville dans la région. Cette baisse n'a pas été suivie d'un rattrapage d'activité ensuite, mais plutôt d'un retour à la normale comparativement à l'activité de l'année précédente. Le renouvellement automatique des ordonnances en pharmacie peut expliquer en partie le constat pour le suivi des maladies chroniques. En revanche, un tel argument ne peut pas s'appliquer à d'autres motifs de consultation (suivis pédiatriques, demande de soins suite à des complications de maladies chroniques, suivis de grossesse) dont la fréquence n'aurait à priori pas dû baisser (103).

#### La santé mentale

La santé mentale, notamment les troubles anxieux sont une des conséquences liées à la crise épidémique (peur de la maladie pour soi et son entourage) et aux conditions de vie en période de confinement (promiscuité, isolement social, perte de salaire, etc.). Une dégradation de la santé mentale pourrait avoir des conséquences sur l'adoption d'habitudes de vie défavorables (consommation d'alcool et autres substances psychoactives, nutrition, sommeil etc.), contribuer à l'augmentation des violences (notamment intrafamiliale) ou favoriser les interruptions momentanées de travail (104).

La crise récente de la Covid-19 a révélé la diversité des conditions de vie du monde étudiant et sa fragilité par rapport à la santé mentale (105,106). Elle a montré le lourd tribut payé par les plus précaires au maintien de leur condition d'étudiant (notamment pour certain qui ont continué à travailler et ont été exposés à des conditions de travail qui les ont parfois amenés à contourner les règles sanitaire), tout en suscitant chez nombre d'étudiants une anxiété particulièrement forte (incertitudes sur la validation de leur année ainsi que sur leur avenir, désorganisation du rythme de sommeil, abandon des routines quotidiennes et restriction des contacts sociaux). L'épidémie a constitué un facteur de renforcement des inégalités sociales face aux études accélérant le décrochage des publics récemment inscrits dans l'enseignement supérieur et aggravant la situation des plus vulnérables d'entre eux (54).

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



## Significativement plus de décès par accidents de la vie courante que dans la région

Les accidents de la vie courante sont définis comme des traumatismes non-intentionnels qui ne sont ni des accidents de la circulation routière, ni des accidents du travail. Ils regroupent les accidents domestiques, les accidents de sports et de loisirs, les accidents survenus à l'école et tous ceux survenant à un autre moment dans la vie privée (107).

Entre 2013 et 2017, 217 décès sont survenus en moyenne dans le Vaucluse suite à un accident de la vie courante (dont 59 % suite à une chute accidentelle), significativement plus que dans la région (+ 7,3 %). Plus de 8 sur 10 (81 %) concernaient une personne âgée de 65 ans ou plus.

Sur cette période, 6 décès par noyades ont également été recensés en moyenne chaque année dans le Vaucluse, soit une surmortalité significative par rapport à la région de + 34,6 %.

Globalement, la mortalité par accidents de la vie courante a baissé de - 17 % dans le département entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017, comme dans la région (- 16 %). A noter une stagnation de la mortalité pour cette cause depuis 2005 (Figure 38).

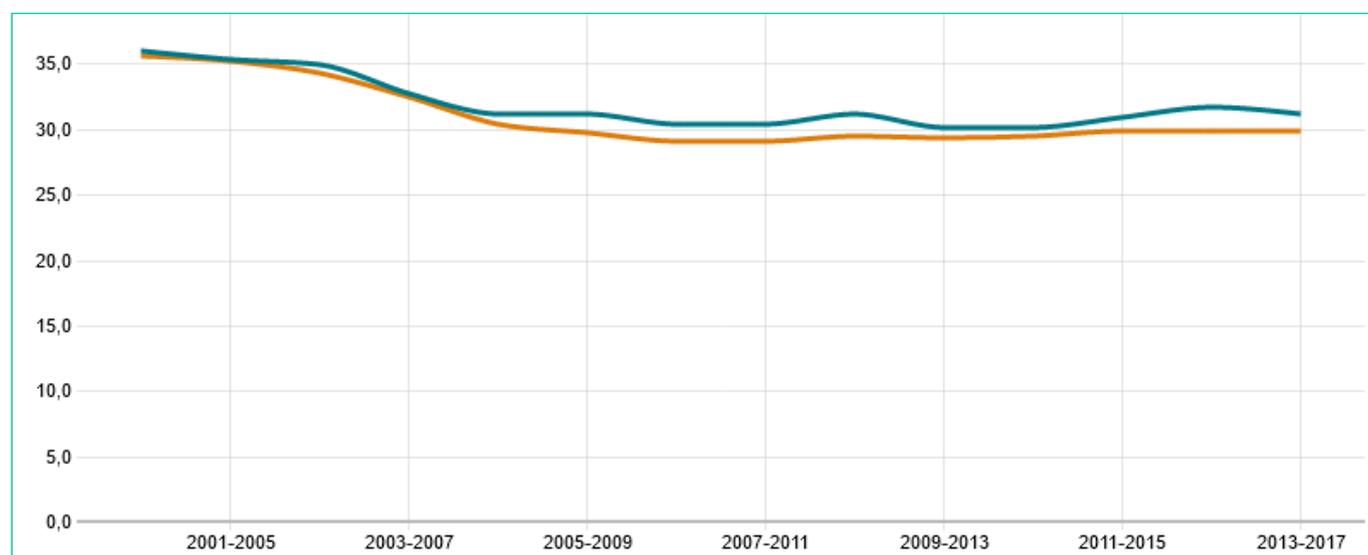


Figure 38 : Evolution du taux de mortalité par accidents de la vie courante entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017 dans le Vaucluse (Source : Inserm CépiDC 2000-2017)



### Les chutes chez les personnes âgées

En France, les chutes des personnes âgées entraînent chaque année plus de 100 000 hospitalisations et plus de 10 000 décès. Ces chutes ont des conséquences physiques, psychologiques, sociales et marquent une rupture dans la vie des individus et une perte d'autonomie (107). 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 (108).



### Les accidents de la vie courante chez les enfants

Responsables chaque année de plus de 200 décès d'enfants de moins de 15 ans en France, les Accidents de la vie courante (AcVC) constituent un enjeu majeur de santé de santé publique et font partie de la stratégie nationale de santé 2018-2022. D'après l'enquête Epac (enquête permanente sur les accidents de la vie courante) de Santé publique France, les recours aux urgences pour AcVC étaient plus fréquents chez les très jeunes enfants (1-3 ans) et les « pré-adolescents » (10-13 ans) par rapport aux enfants des autres classes d'âge. Les victimes d'accidents étaient en majorité des garçons, quel que soit l'âge et pourrait s'expliquer par la pratique plus fréquente d'activités accidentogènes (109).



### Les noyades

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

Les noyades accidentelles chez les moins de 6 ans ont davantage lieu en piscine (privée ou publique), alors que celles concernant des adultes de 20 à 64 ans sont plus fréquemment intervenues en cours d'eau, plan d'eau et mer. La proportion de décès parmi les noyades est plus importante chez les adultes que chez les enfants, et ce quel que soit le lieu de noyade (110).

## De nombreux enjeux associés au vieillissement de la population

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



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

De nombreuses personnes âgées souffrent simultanément de plusieurs maladies chroniques, ce que l'on appelle la multi morbidité. Cette situation a d'importantes conséquences pour le patient en termes de qualité de vie et induit un risque de perte d'autonomie et une vulnérabilité sur le plan social (111).

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.

Pour 8 médecins sur 10, les guides de bonnes pratiques disponibles pour chaque pathologie chronique apportent une aide concrète, mais sont difficiles à appliquer chez les patients souffrant de plusieurs maladies chroniques. Par ailleurs, plus de la moitié des médecins estiment insuffisante la collaboration entre médecins traitants et pharmaciens en matière de poly médication (112).

## Une surmortalité par rapport à la région pour les maladies du système nerveux

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

En 2020, 6 010 personnes ont été prises en charge pour une démence (dont maladie d'Alzheimer) dans le Vaucluse, soit une prévalence de 1,0 %, moins élevée que dans la région (1,2 %) (Source : CNAM 2022). D'après les projections existantes, la prévalence des démences devrait augmenter dans les années à venir et atteindre une prévalence de 1,4 % à l'horizon 2028 (région : 1,6 %) (78).

Entre 2013 et 2017, 60 personnes sont décédées en moyenne d'une maladie du système nerveux dans le Vaucluse, significativement plus que dans la région (+ 7,7 %). Une surmortalité par rapport à la région a également été relevée dans le Haut Vaucluse (+ 14,3 %) (Source : Inserm CépiDC 2013-2017).

Depuis 2000-2004, le taux de mortalité par maladies du système nerveux est en augmentation dans le département (+22 %), comme dans la région (+ 19 %) (Figure 39).



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

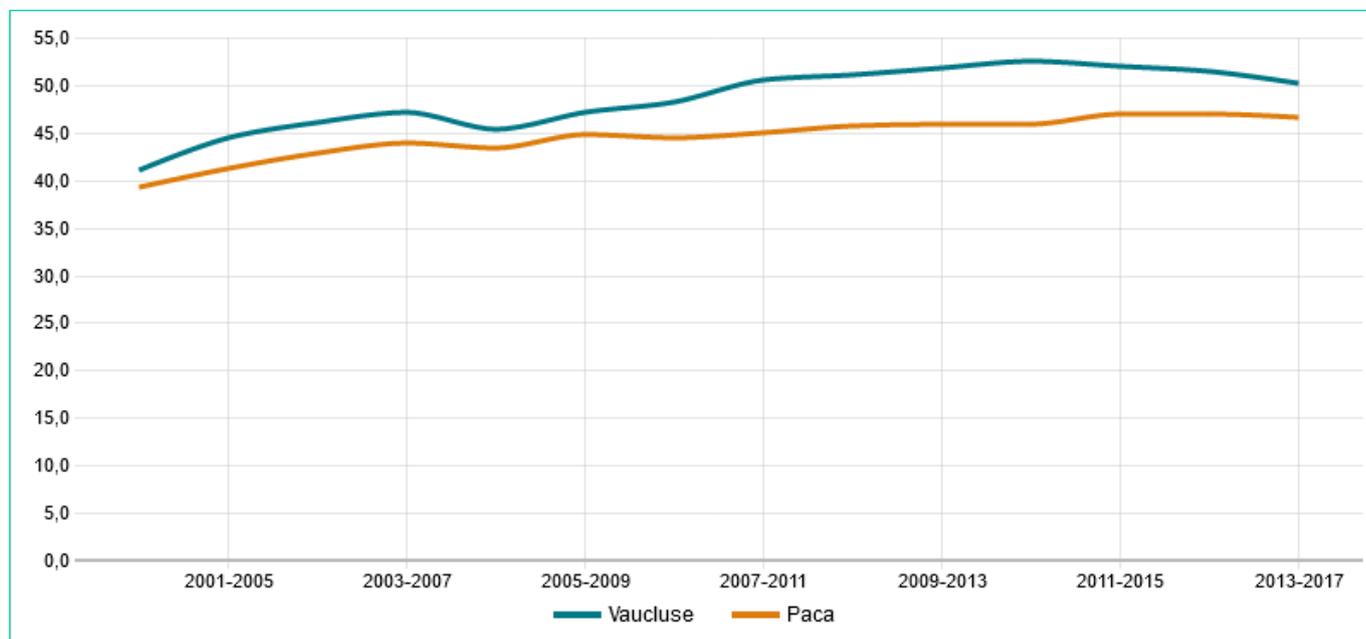


Figure 39 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies du système nerveux dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2013-2017 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2013-2017)

## Des personnes dépendantes à domicile de plus en plus nombreuses

Dans le Vaucluse, 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<sup>er</sup> 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 **(113)**.

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 **(114)**.

### Les personnes dépendantes à domicile

- ▶ La majorité des personnes âgées veulent rester dans leur logement, même lorsqu'elles font l'expérience d'un déclin physique ou cognitif ;
- ▶ D'après les premières estimations issues de l'enquête CARE-Ménages de 2015, 4 à 10 % (0,4 à 1,5 million) des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant en domicile ordinaire auraient besoin d'aide pour la réalisation des activités de la vie courante, dont 220 000 à 260 000 seraient en perte sévère d'autonomie ;
- ▶ En 2014, la perte d'autonomie sévère à domicile concernait dans le Vaucluse près de 6 000 personnes âgées de 75 ans et plus (soit 1 personne sur 8) ;
- ▶ A l'horizon 2028, le département devrait compter entre environ 8 700 personnes (scénario 1) et près de 8 500 personnes (scénario 2) âgées de 75 ans et plus en situation de perte d'autonomie et entre environ 18 000 personnes (scénario 1) et 17 500 personnes (scénario 2) en prenant en compte la perte d'autonomie modérée **(115)**.

### Les plateformes territoriales d'appui

- ▶ Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) visent à apporter un soutien et des solutions concrètes adaptées aux professionnels, et en particulier aux médecins traitants, dans la prise en charge des situations complexes (polyopathologies, multiplicité des interventions au domicile, enchevêtrement des problématiques médico-sociales) ;
- ▶ 9 PTA ont vu le jour en Provence-Alpes-Côte d'Azur et 1 couvre le Vaucluse (PTA Ressources Santé Vaucluse) **(116)**.



### Les aidants des personnes en perte d'autonomie

On appelle aidants ceux qui viennent en aide, de manière régulière et fréquente, et à titre non professionnel, à une personne en perte d'autonomie du fait de son état de santé. L'aide apportée peut consister en un soutien moral, une aide dans les activités de la vie quotidienne ou encore un soutien matériel. Les aidants sont susceptibles de rencontrer des difficultés d'ordre psychologique, social et financier. Un Français sur 4 a déclaré aider au moins une fois par mois un parent en situation de perte d'autonomie **(117)**.

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



# BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil Départemental du Vaucluse. Atlas des paysages de Vaucluse [Internet]. 2019. Disponible sur: [https://paysages.vaucluse.fr/fileadmin/Minisites/Atlas\\_paysages/pdf/Atlas-Paysages-2017.pdf](https://paysages.vaucluse.fr/fileadmin/Minisites/Atlas_paysages/pdf/Atlas-Paysages-2017.pdf)
2. Agence d'Urbanisme Rhône Avignon Vaucluse. Les espaces naturels en Vaucluse : analyse à partir de l'occupation des sols. Les publications de l'agence [Internet]. avr 2019; Disponible sur: [http://www.aurav.org/documents/occ\\_sol\\_espaces\\_naturels\\_84.pdf?CCAFE6FC75-452](http://www.aurav.org/documents/occ_sol_espaces_naturels_84.pdf?CCAFE6FC75-452)
3. Conseil départemental du Vaucluse. Document d'Orientations Générales pour la Sécurité Routière 2018-2022 du Vaucluse [Internet]. 2018. Disponible sur: [https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2019-03/DGO\\_84\\_Vaucluse\\_2018-2022.pdf](https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2019-03/DGO_84_Vaucluse_2018-2022.pdf)
4. Conseil départemental du Vaucluse, Teritéo. Schéma d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public de Vaucluse (SDAASP). 2018 mars p. 21.
5. Agence d'Urbanisme Rhône Avignon Vaucluse. Panorama économique du Grand Avignon. 2018.
6. Conseil départemental du Vaucluse, Vaucluse Provence Attractivité, In Extenso TCH. Schéma Départemental de Développement Touristique 84 2020-2025 [Internet]. Disponible sur: [https://www.vaucluse.fr/fileadmin/Documents\\_PDF/Nos\\_territoires/Tourisme/Schema\\_Departemental\\_de\\_Developpement\\_Touristique\\_SDDT\\_VF.PDF](https://www.vaucluse.fr/fileadmin/Documents_PDF/Nos_territoires/Tourisme/Schema_Departemental_de_Developpement_Touristique_SDDT_VF.PDF)
7. Conseil départemental du Vaucluse, Vaucluse Provence Attractivité. Schéma Départemental de Développement Touristique du Vaucluse 2020-2025 [Internet]. 2020. Disponible sur: [https://www.vaucluse.fr/fileadmin/Documents\\_PDF/Nos\\_territoires/Tourisme/Schema\\_Departemental\\_de\\_Developpement\\_Touristique\\_SDDT\\_VF.PDF](https://www.vaucluse.fr/fileadmin/Documents_PDF/Nos_territoires/Tourisme/Schema_Departemental_de_Developpement_Touristique_SDDT_VF.PDF)
8. Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt. L'agriculture, l'agroalimentaire et la forêt dans le Vaucluse [Internet]. 2022. Disponible sur: [https://draaf.paca.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/124-6-Portrait\\_DEP84\\_MARS\\_2022\\_cle468159.pdf](https://draaf.paca.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/124-6-Portrait_DEP84_MARS_2022_cle468159.pdf)
9. Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt. Recensement agricole 2020 : premiers résultats. Essentiel Vaucluse [Internet]. 2022. Disponible sur: [https://draaf.paca.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/Essentiel\\_0222\\_DEP84\\_cle08bdf1.pdf](https://draaf.paca.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/Essentiel_0222_DEP84_cle08bdf1.pdf)
10. 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.
11. 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>
12. 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/ORSPACA\\_BAROMETRE\\_ENV.pdf](http://www.orspaca.org/sites/default/files/ORSPACA_BAROMETRE_ENV.pdf)
13. 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](http://www.sistepaca.org/sites/default/files/pdf/tbst/TBST_2016.pdf)
14. 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>
15. Santé Publique France. Dossier thématique sur les pesticides [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-des-substances-chimiques/pesticides/donnees/#tabs>
16. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les secteurs d'activité les plus touchés regroupent un quart des salariés. Insee Conjoncture [Internet]. 2020; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4488406#titre-bloc-6>
17. Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités. La situation conjoncturelle au 3ème trimestre 2021 dans le Vaucluse. Les Les éclairages conjoncturels départementaux [Internet]. 2022; Disponible sur: [https://paca.dreets.gouv.fr/sites/paca.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/dep84\\_eclairage\\_conjoncturel\\_t3\\_2021.pdf](https://paca.dreets.gouv.fr/sites/paca.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/dep84_eclairage_conjoncturel_t3_2021.pdf)
18. Plan de Protection de l'Atmosphère du Vaucluse - Agglomération d'Avignon [Internet]. 2014. Disponible sur: [http://www.vaucluse.gouv.fr/IMG/pdf/PPA\\_84\\_Approuve\\_11\\_04\\_14\\_cle52117e.pdf](http://www.vaucluse.gouv.fr/IMG/pdf/PPA_84_Approuve_11_04_14_cle52117e.pdf)
19. 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](http://aphekom.org/c/document_library/get_file?uuid=4846eb19-df8a-486e-9393-1b7c7ac78ce3&groupId=10347).
20. Ministère des Solidarités et de la Santé. Qualité de l'air : Sources de pollution et effets sur la santé [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/air-exterieur/qualite-de-l-air-exterieur-10984/article/qualite-de-l-air-sources-de-pollution-et-effets-sur-la-sante>
21. Medina Sylvia, Adélaïde Lucie, Wagner Véréne, de Crouy Chanel Perrine, Real Elsa, Colette Augustin, Couvidat Florian, Bessagnet Bertrand, Durou Amélie, Host Sabine, Hulin Marion, Corso Magali, Pascal Mathilde. Impact de pollution de l'air ambiant sur la mortalité en France métropolitaine. Réduction en lien avec le confinement du printemps 2020 et nouvelles données sur le poids total pour la période 2016-2019 [Internet]. Santé Publique France; 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/369929/3138075>
22. Préfecture du Vaucluse. Dossier départemental sur les risques majeurs dans le Vaucluse [Internet]. 2016. Disponible sur: <http://www.vaucluse.gouv.fr/le-dossier-departemental-des-risques-majeurs-ddrm-r3172.html>
23. 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>
24. Beaglehole B, Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Newton-Howes G, Bell CJ. Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry J Ment Sci. déc 2018;213(6):716-22.
25. Verger P, Hunault C, Rotily M, Baruffol E. [Risk factors for post traumatic stress symptoms five years after the 1992 flood in the Vaucluse (France)]. Rev Epidemiol Sante Publique. août 2000;48 Suppl 2:2S44-53.
26. Institut national de l'information géographique et forestière. Le mémento - inventaire forestier Edition 2020 [Internet]. 2020. Disponible sur: [https://inventaire-forestier.ign.fr/IMG/pdf/memento\\_2020.pdf](https://inventaire-forestier.ign.fr/IMG/pdf/memento_2020.pdf)
27. Redmond AD. Natural disasters. BMJ. 28 mai 2005;330(7502):1259-61.
28. 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.

29. 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.
30. GREC Paca. Climat et changement climatique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Association pour l'innovation et la recherche au service du climat; 2016.
31. Observatoire Régional de l'Energie, du Climat et de l'Air de Provence-Alpes-Côte d'Azur. Climat & Air - Fiche Provence Intérieure [Internet]. Disponible sur: [https://oreca.maregionsud.fr/fileadmin/Documents/Donnees/Meteo\\_France/Fiche\\_Provence\\_Interieure\\_passe.pdf](https://oreca.maregionsud.fr/fileadmin/Documents/Donnees/Meteo_France/Fiche_Provence_Interieure_passe.pdf)
32. MINISTÈRE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE, MINISTÈRE DE L'INTERIEUR, DE L'OUTRE-MER ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DE L'ÉNERGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE. Rapport de la mission interministérielle - Changement climatique et extension des zones sensibles aux feux de forêts [Internet]. 2010. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/104000494.pdf>
33. 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).
34. GREC Paca. Climat et ville : interactions et enjeux en Provence-Alpes-Côte d'Azur. 2017.
35. GREC Sud. La santé face au changement climatique en Provence-Alpes-Côte d'Azur - cahier thématique du groupe de travail « santé et climat » [Internet]. 2019. Disponible sur: [http://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2019/11/cahier\\_sante\\_GREC-SUD\\_112019-VF.pdf](http://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2019/11/cahier_sante_GREC-SUD_112019-VF.pdf)
36. Réseau MEDECC. Les risques liés au changement climatique et environnementaux dans la région méditerranéenne : une évaluation préliminaire par le réseau Medecc [Internet]. 2019. Disponible sur: [https://ufmsecretariat.org/wp-content/uploads/2019/10/MedECC-Booklet\\_FR\\_WEB.pdf](https://ufmsecretariat.org/wp-content/uploads/2019/10/MedECC-Booklet_FR_WEB.pdf)
37. Observatoire Régional de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur. Les impacts sanitaires du changement climatique pour Aix-Marseille-Provence Métropole, Note stratégique. 2019.
38. Xu Z, Sheffield PE, Su H, Wang X, Bi Y, Tong S. The impact of heat waves on children's health: a systematic review. *Int J Biometeorol*. mars 2014;58(2):239-47.
39. 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 Fr*. 2018;(16-17).
40. Santé Publique France. Canicule et santé. [Internet]. Bulletin de santé publique été 2019; 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/climat/fortes-chaieurs-canicule/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-canicule.-bilan-ete-2019>
41. 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](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2003/45_46/beh_45_46_2003.pdf)
42. Lucas R, McMichael T, Smith W, Armstrong B. Solar Ultraviolet Radiation : Global burden of disease from solar ultraviolet radiation. Organisation Mondiale de la Santé; 2006.
43. Santé Publique France. Dossier thématique « Rayonnement ultraviolet ».
44. GREC Sud. Les effets du changement climatique sur l'agriculture et la forêt en Provence-Alpes-Côte d'Azur - Cahier thématique du groupe de travail « Agriculture et forêt » [Internet]. 2016. Disponible sur: [http://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2018/09/GREC\\_PACA\\_Cahier\\_Agriculture\\_Foret\\_ref.pdf](http://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2018/09/GREC_PACA_Cahier_Agriculture_Foret_ref.pdf)
45. GREC Sud. Les ressources en eau et le changement climatique en Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.grec-sud.fr/cahier-thematique/les-ressources-en-eau-et-le-changement-climatique-en-provence-alpes-cote-dazur/>
46. France Nature Environnement. La gestion de l'eau en agriculture : les 4 propositions de France Nature Environnement [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://fne.asso.fr/actualite/gestion-de-l-eau-en-agriculture-les-4-propositions-de-france-nature-environnement>
47. Agence d'Urbanisme Rhône Avignon Vaucluse. L'habitat indigne en Vaucluse : Une estimation des risques [Internet]. 2018. Disponible sur: [http://www.aurav.org/documents/publication\\_pppi\\_vf.pdf?5C7416D9FE-433](http://www.aurav.org/documents/publication_pppi_vf.pdf?5C7416D9FE-433)
48. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. Vulnérabilité énergétique liée aux logements : rigueur climatique dans les Alpes, pauvreté sur le littoral. *INSEE Analyses n°68* [Internet]. mars 2019; Disponible sur: [https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/3746354/pr\\_ina\\_68.pdf](https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/3746354/pr_ina_68.pdf)
49. Insee. Les conditions de logement en France, édition 2017 - Insee Références. 2017.
50. Observatoire national de la politique de la ville. Des conditions de logement plus dégradées dans les quartiers prioritaires [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
51. Observatoire National de la Politique de la Ville. La santé des habitants en quartier prioritaire de la politique de la ville [Internet]. 2019. Disponible sur: [http://i.ville.gouv.fr/index.php/sfPropelFileAssoc/download/file\\_id/9283](http://i.ville.gouv.fr/index.php/sfPropelFileAssoc/download/file_id/9283)
52. Observatoire des inégalités. Portrait social des familles monoparentales [Internet]. Observatoire des inégalités. [Internet]. 2016. Disponible sur: [https://www.inegalites.fr/Portrait-social-des-familles-monoparentales?id\\_theme=22](https://www.inegalites.fr/Portrait-social-des-familles-monoparentales?id_theme=22)
53. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Les effets de la couverture maladie universelle sur le recours aux soins. *Etudes Résultats N° 944* [Internet]. 2015; Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er944.pdf>
54. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. SYNTHÈSE SANTÉ ET CONDITIONS DE VIE DES ÉTUDIANTS EN RÉGION PROVENCE ALPES-CÔTE D'AZUR [Internet]. 2020 [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/synthese-enquete-etudiants.pdf>
55. CREAI Paca Corse. HandiDonnées PACA 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur: [http://creai-pacacorse.com/\\_depot\\_creai/documentation/205/205\\_17\\_doc.pdf](http://creai-pacacorse.com/_depot_creai/documentation/205/205_17_doc.pdf)
56. 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](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2016/2016_02_impact_chomage_entourage.pdf)
57. Hélène Chaput, Martin Monziols, Bruno Ventelou, Anna Zaytseva, Guillaume Chevallard-Julien Mousquès, Lisa Fressard, Pierre Verger, Marie-Christine, Bournot, Jean-François Buyck, Anne Jolivet, Florence Zémour, Thomas Héroult. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. *Etudes et Résultats n°1140* [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1140.pdf>

58. Cassou M, Mousquès J, Franc C. Exercer en Maison de Santé Pluriprofessionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes. Etudes et Résultats n° 1193 [Internet]. Direction de la Recherche des Etudes et. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-05/ER1193.pdf>
59. 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>
60. 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>
61. 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>
62. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Zonages et aides à l'installation [Internet]. Disponible sur: <https://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-0>
63. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cartographie des flux de patients un outil au service des CPTS en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2019. Disponible sur: [http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/diapos\\_cartographie\\_flux\\_patients\\_CPTS2019.pdf](http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/diapos_cartographie_flux_patients_CPTS2019.pdf)
64. France Assos Santé. Enquête « La santé 2.0 ? les Habitants de PACA se confient » [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://paca.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/sites/20/2021/03/Rapport-Viavoice.-Etude-France-Assos-Sante-PACA-002.pdf>
65. Association des Maires Ruraux de France. Etude sur la santé en milieu rural. Distance d'accès aux services d'urgences : les ruraux toujours plus éloignés [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.amrf.fr/wp-content/uploads/sites/46/2021/03/Dossier20de20Presse20Etude20SantC3A92023420-20fC3A9vri202021.pdf>
66. Innovation e-santé Sud. Panorama 2019 - Activité des services d'urgence [Internet] [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00460588720879ad770d4>
67. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Les établissements de santé - édition 2021 [Internet]. Panoramas de la DREES; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ES2021.pdf>
68. Santé Publique France. Dossier : Enfants et jeunes [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/enfants-et-jeunes>
69. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Protection maternelle et infantile [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/protection-maternelle-et-infantile>
70. Assistance publiques des hôpitaux de Paris. Dossier : Cancers gynécologiques [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/cancers-gynecologiques>
71. Institut national du cancer. Panorama des cancers en France 2021 [Internet]. 2021 [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: [https://www.e-cancer.fr/pdf\\_inca/preview/303372/4327939/file/Panorama%20des%20cancers%20en%20France\\_2021.pdf](https://www.e-cancer.fr/pdf_inca/preview/303372/4327939/file/Panorama%20des%20cancers%20en%20France_2021.pdf)
72. Coureau Gaëlle, Mounier Morgane, Trétarre Brigitte, Dantony Emmanuelle, Uhry Zoé, Monnerieu Alain, Woronoff Anne-Sophie, Grosclaude Pascale, Defossez Gautier, Colonna Marc, Lecoffre Camille, de Maria Florence, de Brauer Camille, Lafay Lionel, Bousquet Philippe-Jean, Bossard Nadine, Remontet Laurent, Molinié Florence. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018. Synthèse des résultats : tumeurs solides et hémopathies malignes. [Internet]. Santé Publique France; 2021. Disponible sur: [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/383032/document\\_file/423944\\_spf00003151.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/383032/document_file/423944_spf00003151.pdf)
73. Santé Publique France. Dossier : Cancer du col de l'utérus [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>
74. Santé Publique France. Dossier : Infections à papillomavirus [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus/la-maladie/#tabs>
75. Améli. Vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. 2021 [cité 7 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/vaccination-grippe-saisonniere>
76. Pierre Verger, Dimitri Scronias, Maxime Bergeat, Hélène Chaput. Pour huit médecins généralistes sur dix, la vaccination contre la Covid-19 est le meilleur moyen d'éviter de nouvelles vagues épidémiques. Etudes Résultats N° 1187. mars 2021;
77. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Projections des maladies chroniques en région Provence-Alpes-Côte d'Azur à l'horizon 2028 [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/projection-maladies-chroniques-tome1.pdf>
78. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Projections des maladies chroniques en Provence-Alpes-Côte d'Azur à l'horizon 2028 - Tome II [Internet]. 2019. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/projection-maladies-chroniques-tome2.pdf>
79. 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>
80. Santé Publique France. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux [Internet]. 2018. Disponible sur: [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/142818/document\\_file/41743\\_spf00000207.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/142818/document_file/41743_spf00000207.pdf)
81. Institut National du Cancer. VICAN 5 - La vie cinq ans après un diagnostic de cancer. [Internet]. 2018. Disponible sur: [https://www.proinfoscancer.org/sites/default/files/2018-6-19-la\\_vie\\_cinq\\_ans\\_apres\\_un\\_diagnostic\\_de\\_cancer\\_rapport\\_mel\\_inserm-inca.pdf](https://www.proinfoscancer.org/sites/default/files/2018-6-19-la_vie_cinq_ans_apres_un_diagnostic_de_cancer_rapport_mel_inserm-inca.pdf)
82. Haute Autorité de Santé. Risque cardiovasculaire global en prévention primaire et secondaire : évaluation et prise en charge en médecine de premier recours [Internet]. 2021. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/reco404\\_cadrage\\_risque\\_cardiovasculaire\\_premier\\_recours\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/reco404_cadrage_risque_cardiovasculaire_premier_recours_vf.pdf)

83. Santé Publique France. Dossier diabète [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete>
84. 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/>
85. INSERM. Obésité : Une maladie des tissus adipeux [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite>
86. Léon C, Chan Chee C, du Roscoät E et le groupe Baromètre santé 2017. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidemiol Hebd ; 2018 (32-33). :637-44.
87. Santé Publique France. Dossier : Dépression et anxiété [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete>
88. Santé Publique France. LES HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVE DE SUICIDE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE COURTE DURÉE : ÉVOLUTION ENTRE 2008 ET 2017. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n°3-4 [Internet]. 2019; Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019\\_3-4\\_2.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019_3-4_2.pdf)
89. Santé Publique France. Conduites suicidaires - Provence-Alpes-Côte d'Azur. Bull Santé Publique [Internet]. févr 2019; Disponible sur: [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/50236/document\\_file/bsp-suicides-paca-fevrier-2019.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/50236/document_file/bsp-suicides-paca-fevrier-2019.pdf)
90. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Les drogues à 17 ans : analyse régionale Enquête ESCAPAD [Internet]. 2017 [cité 23 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxssy9.pdf>
91. 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>
92. Santé Publique France. Dossier : Quels sont les risques de la consommation d'alcool pour la santé ?
93. Santé Publique France. Dossier : Maladies à transmission vectorielle [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle>
94. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Surveillance épidémiologique des infections à virus West-Nile [Internet]. 2019. Disponible sur: <http://www.paca.ars.sante.fr/surveillance-epidemiologique-des-infections-virus-west-nile>
95. Santé Publique France. Borréliose de Lyme et autres maladies transmises par les tiques. Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°19-20 [Internet]. 19 juin 2018; Disponible sur: [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/259190/document\\_file/312492\\_spf00002191.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/259190/document_file/312492_spf00002191.pdf)
96. 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.
97. Semenza JC, Suk JE. Vector-borne diseases and climate change: a European perspective. FEMS Microbiol Lett. 1 févr 2018;365(2).
98. Santé Publique France. Surveillance et prévention des infections à VIH et du sida [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/209787/2417263>
99. Caisse nationale d'Assurance Maladie. Cartographie - Prévalence standardisée des personnes prises en charges pour une VIH ou SIDA par département en 2019 [Internet]. 2021. Disponible sur: [https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2019\\_carte-prevalence\\_vih-sida.pdf](https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2019_carte-prevalence_vih-sida.pdf)
100. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/393745/3276807>
101. 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](https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2017-06/BVS_VHB%20VHC_Paca%20Corse.pdf)
102. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Analyse des données de mortalité toutes causes dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2021. Disponible sur: [http://www.orspaca.org/sites/default/files/Presentation-note-mortalite\\_150221.pdf](http://www.orspaca.org/sites/default/files/Presentation-note-mortalite_150221.pdf)
103. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR L'IMPACT DE LA CRISE LIÉE À LA COVID-19 SUR LES SOINS DE PREMIERS RECOURS PENDANT LES PREMIERS CONFINEMENT ET DÉCONFINEMENT - Données de surveillance d'activité & résultats d'enquêtes [Internet]. 2021 [cité 28 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/Synthese-impact-epidemie-soins-premier-recours.pdf>
104. Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
105. Observatoire de la vie étudiante. La vie étudiante au temps du COVID-19 : Incertitudes, transformations et fragilités. OVE Infos n°42 [Internet]. Disponible sur: <http://www.ovenational.education.fr/wp-content/uploads/2020/09/OVE-INFOS-42-La-vie-etudiante-au-temps-du-COVID-19.pdf>
106. Grubic N, Badovinac S, Johri AM. Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. Int J Soc Psychiatry. 2020/05/02 éd. août 2020;66(5):517-8.
107. 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](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Prevention_chutes_fiche.pdf)
108. Institut National de Santé Publique du Québec. Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois vivant à domicile [Internet]. 2018. Disponible sur: [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2347\\_chutes\\_aines\\_quebecois\\_domicile.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2347_chutes_aines_quebecois_domicile.pdf)
109. Santé Publique France. Les accidents de la vie courante chez les moins de 15 ans en France métropolitaine. Analyse des données de l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC) sur la période 2014-2018 [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/415508/3373816>
110. Santé Publique France. Surveillance épidémiologique des noyades. Enquête NOYADES 2021. 1er juin - 31 août 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/374078/3155243>
111. Académie nationale de médecine. Multimorbidité : Prise en charge par le médecin généraliste [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2018/03/multimorbidite-2018-01-22-version-finale-1.pdf>

112. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Polymédication et pathologies chroniques multiples : opinions et pratiques des médecins généralistes. Etudes Résultats N° 103 [Internet]. 2017; Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er\\_103.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er_103.pdf)
113. Ministère des Solidarités et de la Santé. Rapport de la concertation Grand âge et autonomie [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/consultation-place-des-personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>
114. ODOXA. Baromètre santé 360 : Grand âge, dépendance et accompagnement du vieillissement [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/barometre-sante-360-grand-age-dependance-accompagnement-vieillissement/>
115. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus [Internet]. 2017. Disponible sur: [http://sirsepaca.org/content/actualites/depot/172\\_actu\\_fichier\\_joint.pdf](http://sirsepaca.org/content/actualites/depot/172_actu_fichier_joint.pdf)
116. 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>
117. Fondation Médéric Alzheimer. Baromètre : Perte d'autonomie, maladie d'Alzheimer et Aidance : qu'en disent les Français ? [Internet]. 2020. Disponible sur: [http://www.gerontopolesud.fr/sites/default/files/Publication\\_du\\_barom\\_tre\\_Fondation\\_Mederic\\_Alzheimer\\_\\_1600705624.pdf](http://www.gerontopolesud.fr/sites/default/files/Publication_du_barom_tre_Fondation_Mederic_Alzheimer__1600705624.pdf)



# SIRS PACA

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

[www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)



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

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