

LE VAUCLUSE

PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

2025



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

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

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

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

- ▶ La description des caractéristiques et spécificités de chaque département, comparativement à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et à la France métropolitaine, quand les données sont disponibles ;
- ▶ La mise en évidence des inégalités territoriales et sociales ;
- ▶ Des encadrés présentant de façon pédagogique des données de mise en perspective issues de la recherche et d'études (impacts et enjeux sanitaires, déterminants...).

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

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

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

L'ensemble des documents produits est disponible sur :

le site de l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur

www.orspaca.org

et sur le Système d'Information Régional en Santé

www.sirsepac.org

SOMMAIRE

UN ZONAGE EN 4 SOUS-TERRITOIRES1

LE TERRITOIRE2

L'ESSENTIEL2

Un territoire avec une forte identité agricole3

Un département carrefour, au trafic routier important.....4

Un maillage satisfaisant en équipements de proximité5

Une activité économique présente pour répondre aux besoins de la population et des touristes6

L'agriculture6

Le tourisme.....7

L'ouest du département exposé à une pollution urbaine8

Le département avec le risque d'inondations le plus marqué de la région.....9

Un territoire vulnérable aux impacts des changements climatiques11

La hausse des températures11

La sécheresse11

Les îlots de chaleur urbain.....11

Des pratiques agricoles qui doivent évoluer face aux changements climatiques12

Une problématique forte liée à l'habitat dégradé dans le Vaucluse12

LA POPULATION14

L'ESSENTIEL.....14

Une population concentrée dans la moitié ouest du Vaucluse15

1 170 nouveaux habitants en moyenne chaque année.....16

Le département le plus jeune de la région avec les Bouches-du-Rhône17

1 habitant sur 10 âgé de 75 ans ou plus17

Près de 89 000 habitants âgés de 75 ans ou plus en 2035 dans le Vaucluse, dont 1 sur 4 en perte d'autonomie à domicile18

Plus d'1 ménage sur 3 est composé d'une seule personne18

Près d'un quart des familles sont de type monoparental19

Le revenu fiscal médian le plus faible de la région19

Environ 1 ménage sur 5 en situation de pauvreté20

Des bénéficiaires de prestations sociales plus nombreux dans les centres urbains.....21

Près de 3 personnes sur 10 sans aucun diplôme.....21

Le taux de chômage le plus élevé de la région22

L'OFFRE DE SOINS23

L'ESSENTIEL.....23

L'offre de soins de proximité.....24

La densité de médecins généralistes libéraux la plus faible de la région.....	24
Une baisse de l'effectif de médecins généralistes libéraux de 22 % en 10 ans.....	25
Environ 4 médecins généralistes libéraux sur 10 âgés de plus de 60 ans.....	25
La quasi-totalité des communes du département identifiées comme ayant des difficultés d'accès aux soins par l'Agence régionale de santé.....	26
29 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ouvertes dans le Vaucluse.....	27
La proportion de patients sans médecin traitant déclaré la plus élevée de la région.....	27
Un recours au médecin généraliste libéral moins fréquent que dans la région.....	28
Plus de la moitié des communes très sous-dotées en chirurgiens-dentistes.....	29
Les densités de spécialistes libéraux parmi les plus basses de la région.....	30
Des difficultés d'accès aux spécialistes à l'est du département.....	31
Une densité de spécialistes libéraux qui a baissé de 13 % en 10 ans.....	31
Des niveaux de recours aux spécialistes variables selon les territoires.....	32

L'offre de soins hospitalière32

18 minutes de trajet en moyenne pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche.....	32
Un des taux de passage aux urgences les plus élevés de la région.....	33
Le taux d'équipement en soins médicaux et de réadaptation le plus faible de la région.....	34

L'offre médico-sociale35

Un des départements de la région les moins équipés en EHPA/EHPAD.....	35
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.....	36
Le département de la région le moins bien équipé en structures de prise en charge des enfants en situation de handicap.....	36

LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION37

L'ESSENTIEL.....37

La proportion la plus faible de la région d'enfants ayant bénéficié d'un bilan buccodentaire38

Plus de 4 femmes sur 10 n'ont pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années.....38

Des niveaux de participation au dépistage des cancers plus élevés que dans la région, sauf pour le cancer du sein.....39

Les couvertures vaccinales infantiles parmi les plus faibles de la région, des retards de vaccination d'environ 6 mois40

Des couvertures vaccinales un peu plus élevées que dans la région pour les vaccins recommandés.....41

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION42

L'ESSENTIEL.....42

D'avantage de naissances macrosomes dans le Vaucluse que dans la région43

D'avantage de bénéficiaires d'une affection de longue durée que dans la région.....43

Des personnes en situation de handicap qui cumulent les difficultés44

Une espérance de vie plus élevée que dans la région chez les femmes uniquement.....44

Le 2^e taux de mortalité prématurée le plus élevé de la région.....45

Des données de mortalité moins favorables que dans la région46

Comparaison globale avec la région..... 46

Données par pathologie..... 47

CONCLUSION64

Principaux constats issus du portrait départemental65

Évolution de la situation du territoire66

Perspectives d'intervention.....66

BIBLIOGRAPHIE67

UN ZONAGE EN 4 SOUS-TERRITOIRES

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 1).

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^{ème} ville du département, mais est globalement peu peuplé (14 % de la population vaclusienne).

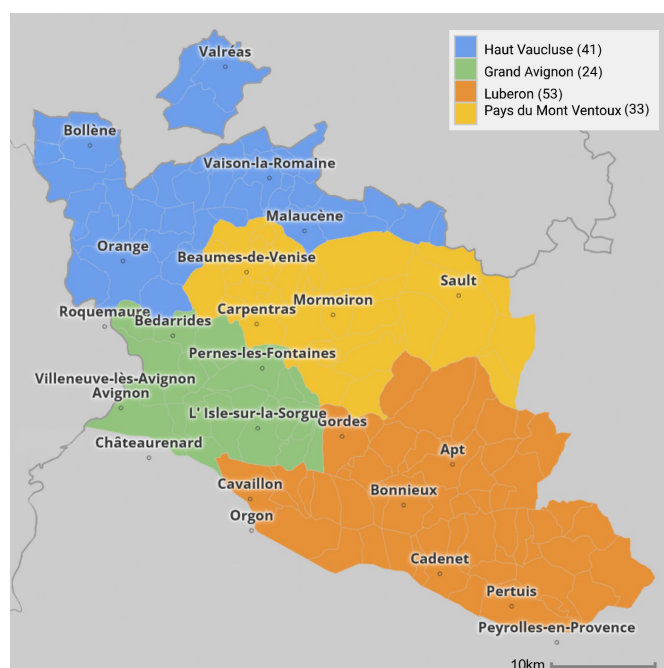


Figure 1 : Zonage en 4 sous territoires du département du Vaucluse (Source : ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur)



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 présentielle, 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 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.

Un territoire avec une forte identité agricole

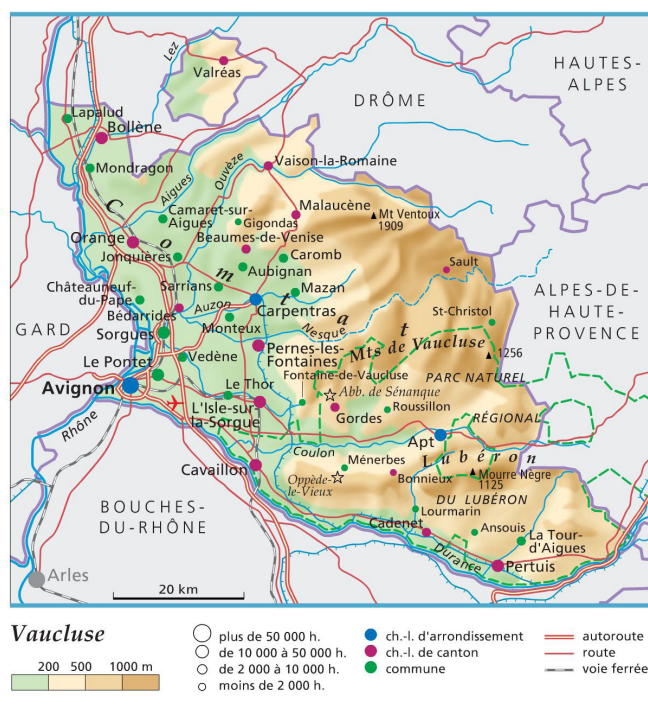


Figure 2 : Le département du Vaucluse (Source : Encyclopédie Larousse)

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 km², 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^{ème} plus grande ville de la région.

Avec 7,6 % de surfaces artificialisées en 2018 (3^e rang régional), le département est proche de la moyenne régionale (7,2 %), mais est plus urbanisé qu'en France (5,3 %). Comparativement aux autres départements de la région, le Vaucluse se distingue par une large couverture par les territoires agricoles (52,5 %, contre 22,8 % dans la région). Cependant, on assiste à une artificialisation et une fragmentation des milieux naturels dans le département. Entre 2009 et 2023, 3 109,8 hectares d'espaces naturels, agricoles et forestiers ont été artificialisés, soit un taux d'artificialisation de 0,9 %, la 2^e la plus élevée de la région (0,6 %), derrière les Bouches-du-Rhône (Source : CORINE Land Cover - CGDD-SDES). 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, abrite des sites naturels de renommée mondiale (mont Ventoux, massif du Lubéron, Dentelles de Montmirail, Monts de Vaucluse, Colorado provençal...), localisés pour la plupart à l'est du département (2) (Figure 2), 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...).

Depuis une vingtaine d'années, le concept One Health (« Une seule santé ») s'est largement imposé à travers le monde sous l'impulsion d'institutions telle que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ce concept reconnaît les liens complexes entre santé humaine, santé animale et état de l'environnement. Il repose sur le principe selon lequel la protection de la santé de l'homme passe par celle de l'animal et de l'environnement et promeut une prise en compte pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires.

Dans la région, de nombreuses pressions liées aux activités humaines s'exercent sur les ressources naturelles et la biodiversité (fragmentation des espaces naturels, pollutions, surexploitation des ressources, changements climatiques, invasions biologiques...). Pourtant, la biodiversité a de nombreux bienfaits pour la santé et la qualité de vie des populations : apport de nourriture et de médicaments, loisirs, impact positif sur la santé mentale, régulation du climat, réduction des risques naturels et infectieux, lutte contre les ravageurs (3).



Un département carrefour, au trafic routier important

Le Vaucluse est un département carrefour, traversé par plus de 3 millions de véhicules par an. Deux axes importants de circulation génèrent 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 (4).

Au quotidien, les déplacements ont majoritairement lieu en voiture : ainsi, en 2021, plus de 8 actifs sur 10 (82,7 %) se rendaient sur leur lieu de travail en voiture, la proportion la plus élevée de la région (72,1 %) (Source : Insee 2021). 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 (4,5).

En 2023, le département disposait de 400 services de transport, soit 0,8 équipements de transport pour 1 000 habitants, le taux le plus faible de la région (1,6 pour 1 000) (Source : Insee, Base Permanente des Équipements). Par exemple, 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 régional Zou et de 7 réseaux urbains (Bollène, Cavaillon, Communauté d'agglomération Ventoux Comtat Venaissin, Grand Avignon, Orange et Sorgues). Ainsi, le réseau de transports en commun dessert principalement la vallée du Rhône et relie les grandes villes du département, au détriment des zones rurales peu denses et éloignées des pôles de services. Les zones périurbaines, également, sont pour certaines mal desservies et manquent de solutions de mobilité alternatives à la voiture individuelle (6) (Figure 3).

En 2021, 3,7 % de la population se rendait sur son lieu de travail en transports en commun, une proportion 3 fois inférieure à la moyenne régionale (10,9 %), sauf dans la commune d'Avignon (Source : Insee RP).

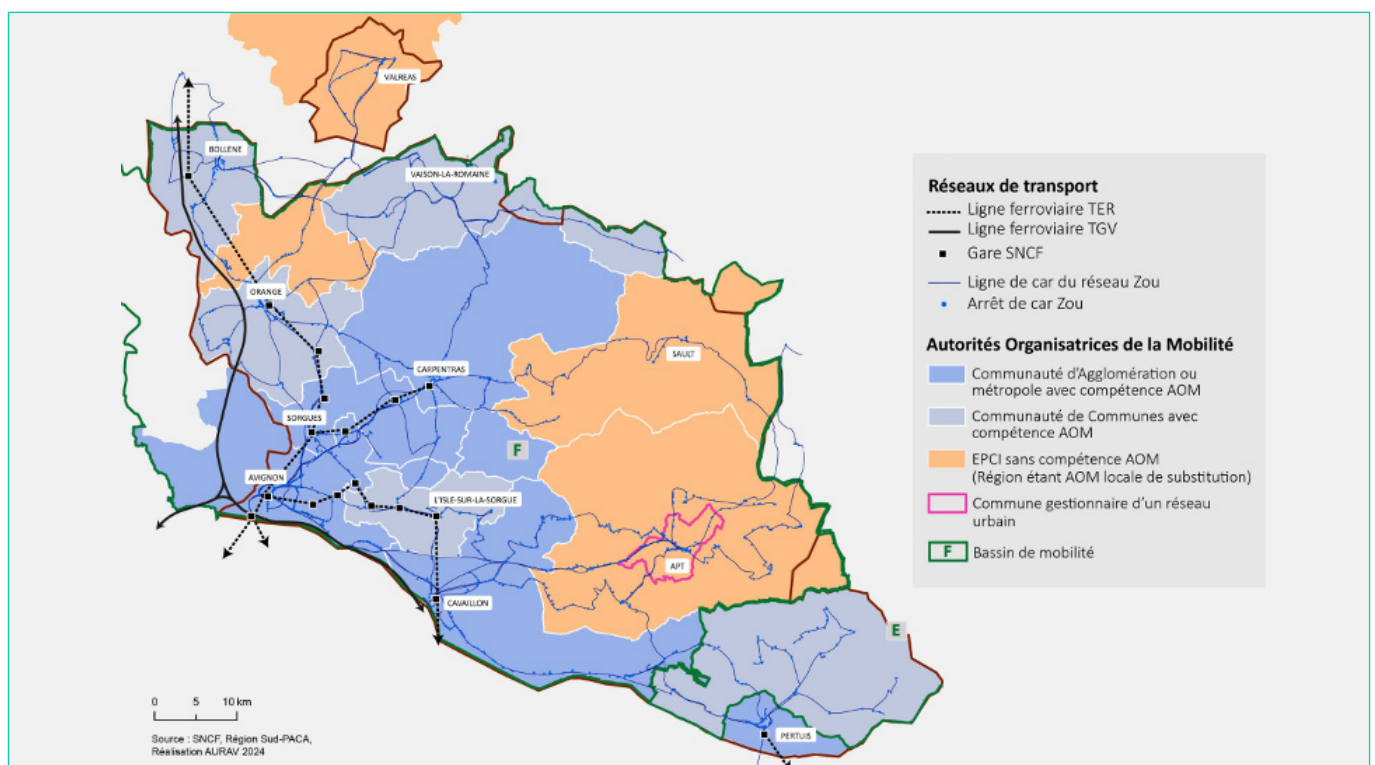


Figure 3 : Les réseaux de transports dans le Vaucluse, 2024 (Source : SNCF, Région Sud-Paca, Traitement AURAV)

En 2023, 336 accidents corporels de la circulation ont été dénombrés dans le Vaucluse : ils ont donné lieu à 28 décès et 210 hospitalisations (*Source : Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), fichier BAAC (bulletins d'analyse des accidents corporels de la circulation)*). La majorité des accidents de la route mortels (60 %) sont survenus hors agglomération, comme en France. Par rapport à 2022, on observe une baisse importante de la mortalité routière dans le département (-24 %), mais une hausse du nombre d'accidents et de blessés. On constate une baisse importante de la mortalité routière pour les deux roues et les véhicules de tourisme, alors que la mortalité routière augmente pour les piétons et surtout les cyclistes (7).

Avec 29 décès par accidents de la circulation en moyenne par an répertoriés sur la période 2018-2022, le Vaucluse se distingue par une mortalité routière significativement plus élevée que dans la région (+ 30 %). Tous les territoires sont concernés par cette problématique et plus particulièrement le Haut-Vaucluse avec une surmortalité de + 48,7 % par rapport à la région (*Source : Inserm CépiDC*). Dans ce département, le risque routier professionnel représente plus d'1/4 des décès liés aux accidents de la circulation (8).

Un maillage satisfaisant en équipements de proximité

En 2023, le département du Vaucluse était doté d'environ 28 600 équipements, soit un taux de 50,8 équipements pour 1 000 habitants, inférieur à la moyenne régionale (région : 54,1 équipements pour 1 000 habitants) (*Source : Insee, Base permanente des équipements 2023*). Le département dispose d'un maillage dense de 65 pôles de proximité permettant aux habitants l'accès aux services du quotidien : 85 % de la population est située à moins de 7 minutes d'un pôle de proximité. Les pôles de services intermédiaires (n=10) et supérieurs (n=12), permettant un accès à une offre plus diversifiée de services et d'équipement, sont cependant concentrés à l'ouest du département et notamment dans la vallée du Rhône (Figure 4) (5).

En 2021, 1,6 % de la population du Vaucluse était éloignée des équipements supérieurs (plus de 30 minutes de route), une proportion inférieure aux moyenne régionale (2,8 %) et nationale (4,0 %), sauf dans les bassins de vie d'Apt (10,3 %) et de Vaison-la-Romaine (6,6 %) (*Source : Insee, Recensement de la population (RP) ; Base permanente des équipements (BPE) ; distancier Metric*).

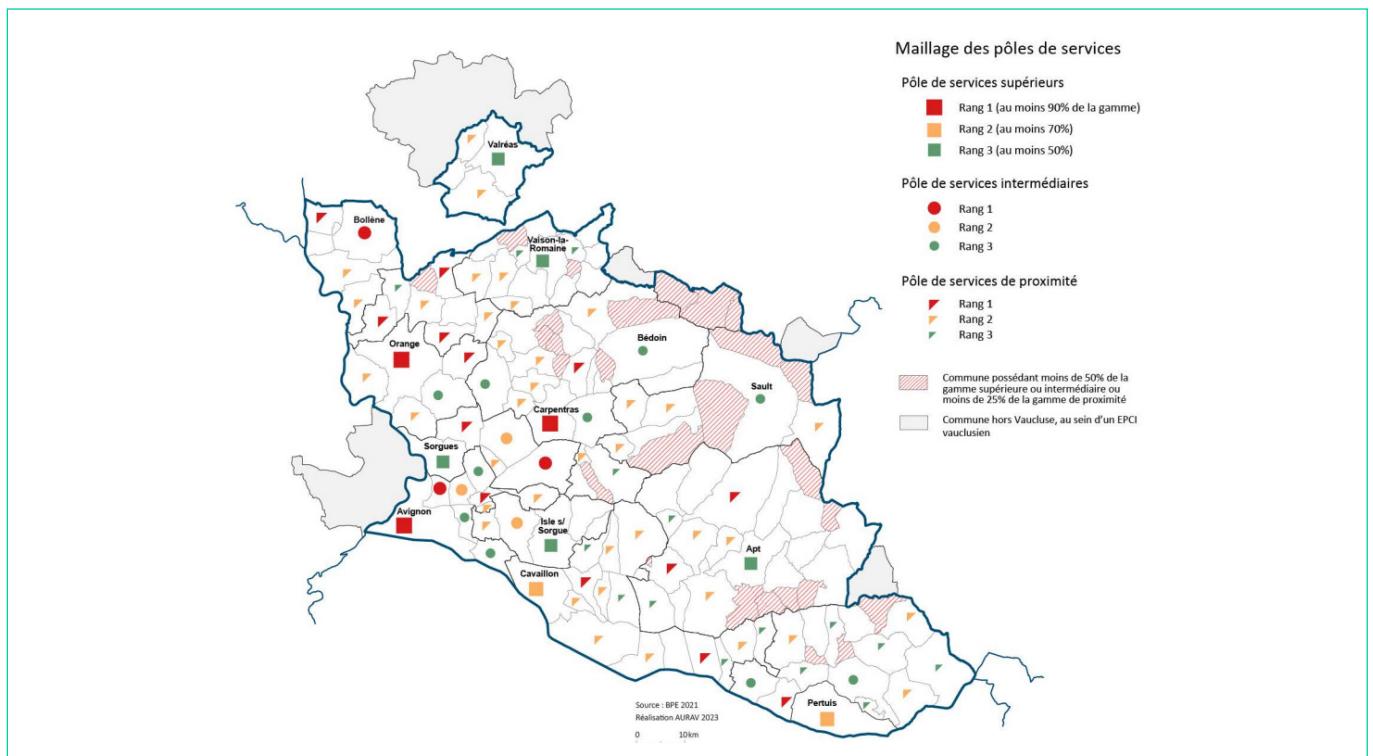


Figure 4 : Maillage des pôles de services dans le département du Vaucluse, 2021 (Source : Insee BPE 2021, Traitements AURAV)

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



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

Au 1^{er} janvier 2024, le Vaucluse comptabilisait plus de 50 000 établissements et environ 109 000 salariés (9). Avec plus de 31 000 établissements et 88 000 emplois, le territoire du Grand Avignon constitue le principal pôle économique du département (10).

L'économie vauclusienne est marquée par l'importance des activités présentes et le recul du tissu productif. Ainsi, alimentés par les besoins de la population résidente et des touristes, les services et les commerces constituent les deux pans principaux de l'activité économique vauclusienne : ils représentent respectivement 52 % et 30 % des établissements et 41 % et 33 % des effectifs salariés dans le département (9). Des filières économiques telles que le transport et la logistique se sont aussi fortement développées dans le Vaucluse, et devrait encore se développer à l'avenir grâce au projet de plateforme multimodale de la Courtine (11).

L'agriculture

Le Vaucluse est le premier département agricole de la région et l'agriculture représente un secteur clé de l'économie du département. Avec 4 845 exploitations agricoles, le département rassemble 27 % des exploitations de la région. Ce secteur emploie 11 800 personnes en équivalents temps plein. Les surfaces agricoles (137 591 ha) couvrent plus d'un tiers de la surface du département (38 %) et sont particulièrement orientées vers la production viticole (56 % des exploitations) et de fruits et légumes (15 % en arboriculture et 10 % dans le maraîchage et l'horticulture). Ainsi, le Vaucluse est le 1^{er} producteur national de cerises, de raisin de table, de potiron/courges et d'essence de lavande. Il est également le 2^e producteur de vin rouge et d'olives et le 3^e producteur de fraises, de melons sous serre et d'essence de lavandin. L'agriculture biologique est pratiquée sur près d'un tiers des surfaces agricoles (32 %), soit 35 100 ha (8^e rang national). L'enseignement agricole contribue au développement des pratiques agro-écologiques en formant chaque année 1 950 élèves et 900 apprentis dans le département (12).

Disposer d'une production agricole diversifiée, locale et respectant la saisonnalité est une opportunité pour la population de manger sainement et durablement. D'ailleurs, les consommateurs privilégient de plus en plus une alimentation de qualité valorisant les productions des territoires (13).

Les agriculteurs sont soumis à de nombreux risques professionnels, et sont davantage touchés que les autres par des maladies et accidents graves et mortels. Ces risques sont notamment liés à l'emploi de produits (pesticides, engrais chimiques, lubrifiants ...) et machines dangereuses, à la pénibilité (ports de charges lourdes, manutentions...) et aux conditions particulières (horaires atypiques, exposition au froid, à la chaleur et à l'humidité) de travail. De plus, les signes de souffrance mentale due au contexte socio-économique de l'agriculture sont fréquents, avec notamment un excès de risque de décès par suicide chez les travailleurs du secteur agricole (14).

Enfin, dans un contexte de réchauffement climatique, l'agriculture, qui est le secteur le plus consommateur d'eau, doit voir ses modèles évoluer pour s'adapter aux ressources dont les territoires disposent.

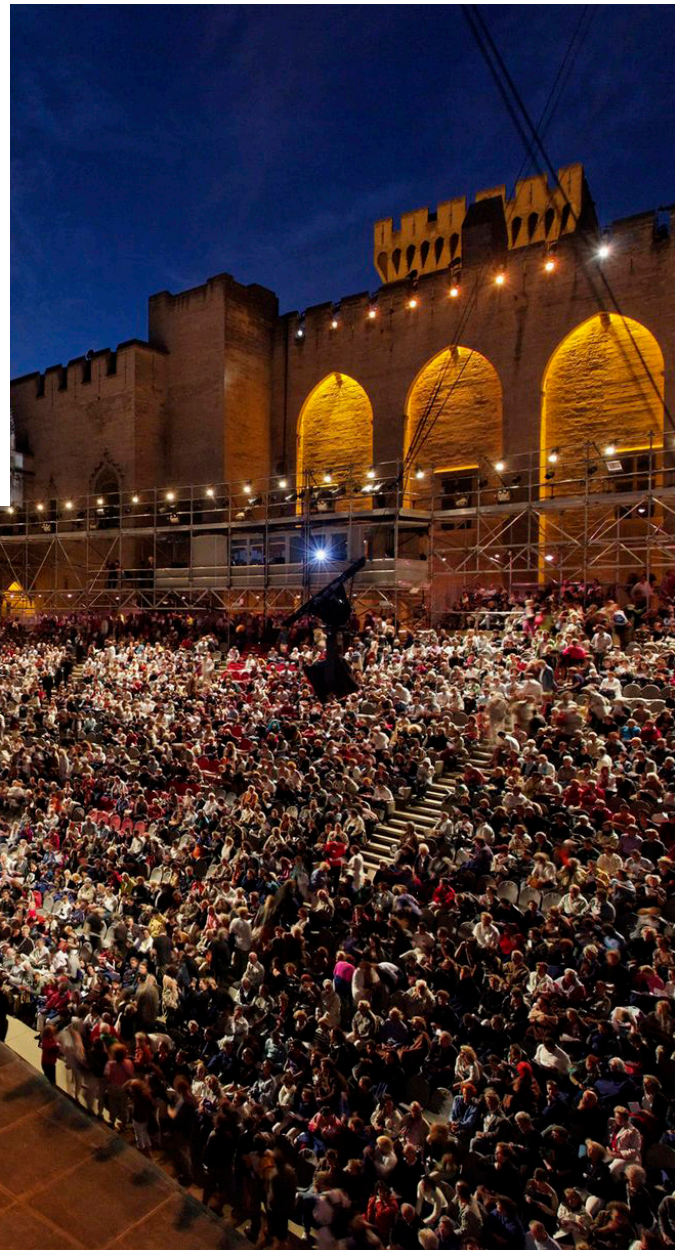
Le tourisme

Le Vaucluse dispose de nombreux atouts pour le tourisme : climat méditerranéen (plus de 300 jours de soleil par an), grande diversité de sites à la renommée internationale (Mont Ventoux, Avignon, Luberon...), festivals et manifestations culturelles, activités de pleine nature, sites de loisirs, véloroutes et voies vertes ... Ce département accueille plus de 4 millions de touristes chaque année, soit 7 fois la population résidente. La moitié des visiteurs viennent de l'étranger. Le département dispose également d'une offre d'hébergement importante (185 000 lits touristiques), diversifiée et en augmentation (+ 48 % de capacité d'hébergement en 15 ans) (15). En 2021, le département comptait environ 27 000 résidences secondaires, représentant 8,6 % du parc de logements, une proportion bien moins élevée que dans la région (17,7 %) et qu'en France (9,7 %), sauf dans certains secteurs du Luberon et du Mont Ventoux (Source : Insee RP).

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.

Dans le département, marqué par une activité économique à forte saisonnalité, les conditions d'emploi sont moins stables que dans le reste de la région : en 2021, 1 actif sur 5 (19,2 %) disposait d'un emploi précaire, la 2^e proportion la plus élevée de la région (15,3 %). L'agriculture et le tourisme, notamment, constituent des secteurs employeurs de nombreux travailleurs saisonniers.

Les travailleurs saisonniers constituent une population vulnérable sur les plans sanitaire et social (précarité de l'emploi et du logement, faibles revenus). Les saisonniers sont exposés à des risques professionnels spécifiques à leur activité et sont particulièrement concernés par les accidents du travail. Ils rencontrent également des difficultés d'accès aux soins. Enfin, la mobilité de ce public complique le suivi médical et la traçabilité de leurs expositions professionnelles (16,17).





L'ouest du département exposé à une pollution urbaine

Dans le Vaucluse, les principales sources de pollution sont présentes à l'ouest, dans la vallée du Rhône où les zones urbanisées, les axes routiers et les activités industrielles sont concentrées. Le bassin de vie d'Avignon, qui concentre la majorité de la population du département, se situe dans cette partie du territoire. À l'est, le territoire comporte de vastes espaces naturels avec de faibles émissions de polluants. Néanmoins, les secteurs agricoles et résidentiels sont des sources de pollution à ne pas négliger. Par ailleurs, la pollution à l'ozone concerne l'ensemble du département (Figure 5) (18).

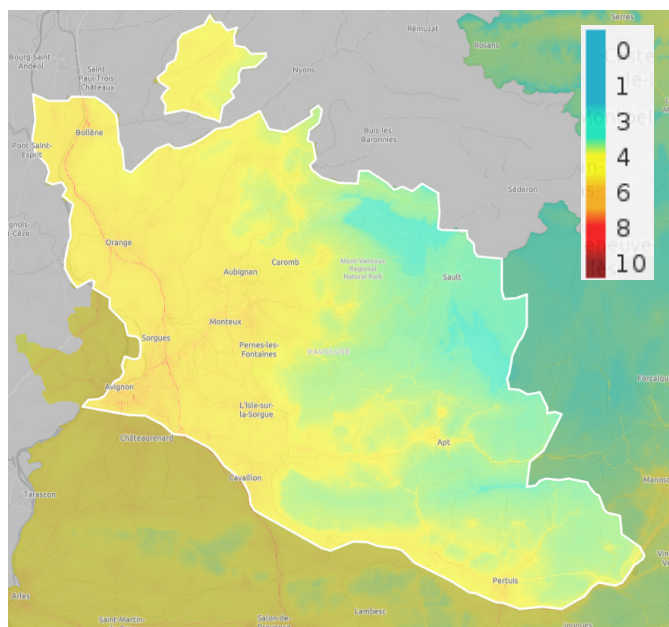


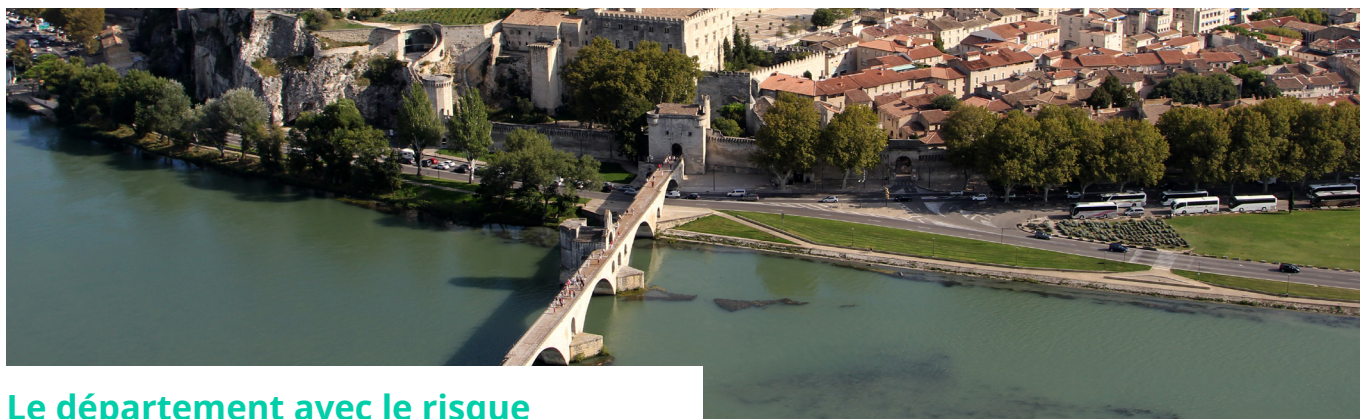
Figure 5 : Indice cumulé annuel ICAIR365, 2023 (Source : Atmosud)

Depuis plusieurs années, la qualité de l'air s'améliore dans le Vaucluse : la même tendance est constatée dans la région et en France, du fait des améliorations technologiques dans les transports et l'industrie. Par exemple, depuis 2000, les niveaux de dioxyde d'azote ont baissé de 50 % et les niveaux de particules fines d'environ 40 % dans le département (Source : CIGALE, Atmosud).

Malgré cette tendance, en 2023, toute la population du Vaucluse résidait dans une zone dépassant la ligne directrice de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'ozone et les particules fines PM2,5, comme dans la région. De plus, 72,3 % de la population était exposée à une concentration moyenne de particules fines (PM10) supérieure à la valeur guide de l'OMS (région : 74,9 %) et 41,9 % à une concentration moyenne de dioxyde d'azote (NO2) supérieure à la valeur guide de l'OMS (région : 58,6 %) (Source : Atmosud).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la pollution atmosphérique constitue le principal risque environnemental pour la santé. Chaque jour, un adulte inhale 10 000 à 20 000 litres d'air en fonction de sa morphologie et de ses activités. Cet air contient des polluants d'origine naturelle ou résultant d'activités humaines, dont la pénétration dans l'organisme peut avoir des conséquences sur la santé à court et long terme. Même à de faibles niveaux de concentration, une exposition chronique à la pollution de fond peut induire des effets sanitaires très importants aux niveaux populationnel et individuel : perte d'espérance de vie (jusqu'à 27 mois dans les zones les plus exposées (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 résultats de l'évaluation quantitative de l'impact sanitaire de Santé Publique France parus en janvier 2025, entre 12 et 20 % des nouveaux cas de maladies respiratoires chez l'enfant et entre 7 et 13 % des nouveaux cas de maladies respiratoires, cardiovasculaires ou métaboliques chez l'adulte sont attribuables chaque année à une exposition à long terme à la pollution de l'air ambiant en lien avec les activités humaines. Ils soulignent également qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur, la réduction des concentrations en particules fines et en dioxyde d'azote à des niveaux équivalents aux valeurs guides de l'OMS permettrait d'éviter chaque année entre 330 et 2 700 cas de nouveaux cas de maladies respiratoires chez les enfants et entre 310 et 5 800 nouveaux cas de maladies cardio-vasculaires, respiratoires ou métaboliques chez l'adulte (21).



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.

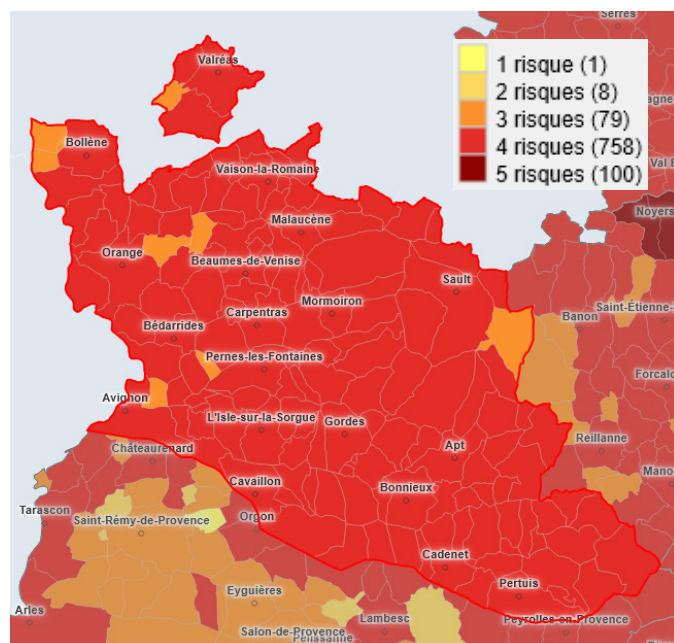


Figure 6 : Nombre de risques naturels potentiels par commune (Source : base Gaspar 2024, www.sirsepaca.org)

En 2024, toutes les communes du département étaient soumises au minimum à 3 (5,3 % des communes) ou 4 (94,7 % des communes) risques naturels potentiels parmi lesquels, les feux de forêts, les inondations, les mouvements de terrain et les séismes (Figure 6). Plus de 8 communes sur 10 (86,1 %) étaient couvertes par un ou plusieurs Plans de Prévention des Risques Naturels (PPRN) (Source : Base Gaspar 2024). Trois risques naturels sont particulièrement présents dans le département : les inondations, les incendies de forêt et les mouvements de terrain.

Dans le Vaucluse, le **risque inondation** concerne la quasi-totalité des communes (99,3 %) (Source : Base Gaspar, 2024). Différents types de risques existent dans le département (crues torrentielles, ruissellement urbain ou encore inondations de plaine...), mais le plus présent est celui de crues torrentielles. Ce type d'inondations concerne la majorité des rivières du département, sauf le Rhône, le bassin des Sorgues et, dans une moindre mesure, la Durance (22). 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. Au total, 42 % de la population vauclusienne vit en zone inondable, dont 64 % en zone d'aléa moyen à fort (Figure 7) (23). Le Vaucluse a déjà subi des inondations majeures : crues de l'Ouvèze (Vaison-la-Romaine) et de l'Aygues en 1992, crues du Lez et de l'Eze en 1993, crues du Calavon-Coulon et de la Durance en 1994 et crues du Rhône et de la plaine du Comtat en 2002 et 2003. Depuis 20 ans, le département est relativement épargné par les grandes crues, toutefois des événements récents de moindre ampleur (en 2008, 2010, 2015, 2019 et 2022) ont rappelé la vulnérabilité du territoire aux inondations (23).

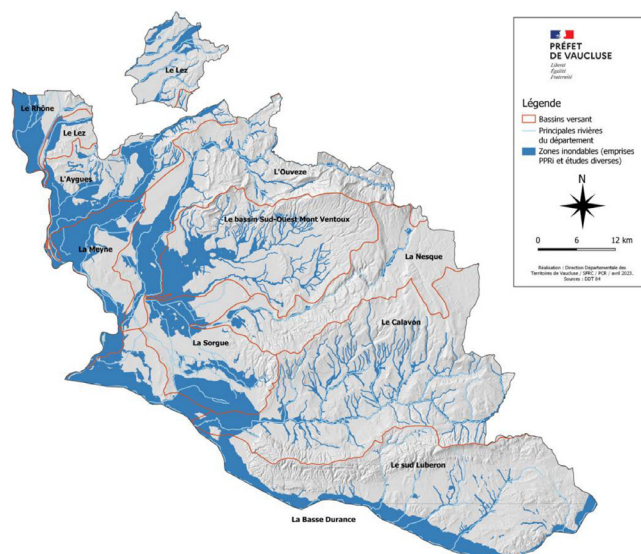


Figure 7 : Bassins versant hydrographiques et zones inondables (Source : Préfecture du Vaucluse)

Le risque d'**incendies de forêts** est aussi très présent dans le département du Vaucluse. Le territoire est couvert par plus de 150 000 ha de forêts, landes et garrigues, soit 43 % de la superficie du département. Sur les 151 communes vauclusiennes, 144 (95,4 %) ont, sur leur territoire, un massif forestier particulièrement exposé au risque incendie. Certaines zones sont toutefois plus exposées comme le Luberon, les collines de basse Durance, les Monts de Vaucluse, les Dentelles de Montmirail et le massif d'Uchaux, en raison des espèces végétales, de la configuration des lieux et d'une urbanisation importante à proximité des zones forestières (Figure 8). Entre 1978 et 2022, le département a subi près de 3 000 incendies de forêt sur une surface totale de 9 300 hectares. Dans 95 % des cas, l'origine des feux était liée à l'activité humaine (22).

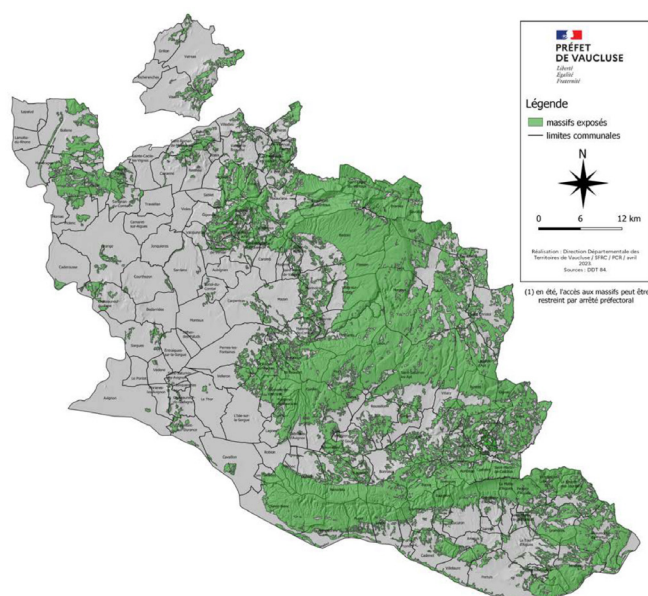


Figure 8 : Massifs exposés au risque feu de forêt (Source : Préfecture du Vaucluse)

En 2024, toutes les communes du département sont concernées par le risque **mouvements de terrain**, c'est-à-dire des déplacements, plus ou moins brutaux, du sol ou du sous-sol, d'origine naturelle ou résultant d'activités humaines (Source : Base Gaspar 2024). Les volumes en jeu sont compris entre quelques mètres cubes et quelques millions de mètres cubes. Les déplacements peuvent être lents (quelques millimètres par an) ou très rapides (quelques centaines de mètres en quelques secondes) (22). Les mouvements lents touchent principalement les biens. Ils entraînent une déformation progressive des terrains et la formation de fissures dans les constructions. Les mouvements rapides touchent majoritairement les personnes avec des conséquences souvent dramatiques. Ces mouvements ont des incidences sur les infrastructures (bâtiments, voies de communication...), allant de la dégradation à la ruine totale.

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 (24).

Les conséquences somatiques sont variables et dépendent notamment du type de catastrophe naturelle ainsi que des niveaux d'exposition : décès, traumatismes, brûlures, hypothermies, infections bactériennes, affections cardio-vasculaires, etc (25). Les conséquences psychologiques sont également nombreuses (troubles anxieux et dépressifs, état de stress post-traumatique, suicides, etc.), 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 psychologiques après des catastrophes naturelles (26-28).



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 est relevée dans la région depuis 1986. Pour les températures maximales, seule l'année 1996 a présenté une anomalie légèrement négative (30). Par exemple, à Apt, on constate 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 est susceptible de favoriser la survenue de catastrophes naturelles (feux de forêt, inondations) (32).

Les îlots de chaleur urbain

Ce phénomène renvoie au fait que les températures de surface ou de l'air plus élevées de 5 à 10°C que dans les secteurs péri-urbains et ruraux environnants (33). Le phénomène est lié à l'urbanisation, aux activités humaines (transports, industries, chauffage domestique, éclairage, etc.), et aux pratiques d'aménagement des villes (faible végétalisation, minéralité ...) (33,34). Dans le Vaucluse, fortement urbanisé par endroit, est susceptible d'être particulièrement touché.

Les pics de chaleur 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 et les personnes souffrant de maladies chroniques y sont particulièrement vulnérables (30-32).

Entre 2017 et 2024, la mortalité tous âges attribuable à la chaleur sur l'ensemble de la saison estivale (1^{er} juin – 15 septembre) a été estimée à 34 000 décès en France. Pendant les périodes de canicule, 9 700 décès sont attribuables à la chaleur depuis 2017, soit 30 % des décès attribuables à la chaleur. Ces périodes de canicule ne correspondent cependant qu'à 4 % des jours, soulignant ainsi l'impact important des périodes de canicule sur la mortalité. Chaque année, la chaleur représente de 1 à 4 % de la mortalité estivale et de 7 à 12 % de la mortalité pendant les canicules, des ordres de grandeur qui demeurent stables depuis 2017. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, la mortalité attribuable à la chaleur pour les étés 2017 à 2024, représente les deux tiers du bilan tous âges, soit un peu moins de 23 000 décès. Les personnes âgées de 75 ans et plus demeurent la classe d'âge la plus vulnérable à la chaleur, mais un tiers des décès attribuables à la chaleur concerne des classes d'âge plus jeunes et a priori moins vulnérables (33).

L'été 2024 a été le 8^e le plus chaud depuis 1900. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, près de 2 000 passages aux urgences et 300 actes SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrés entre le 1^{er} juin et le 15 septembre 2024. Près de 2 000 passages aux urgences ont été dénombrés entre le 1^{er} juin et le 15 septembre. Environ 10 % des passages et des hospitalisations après passage aux urgences, ainsi que 8 % des actes médicaux SOS Médecins pour iCanicule, ont été observés pendant les jours de canicule. Pendant ces épisodes, la moitié des passages et 60 % des actes SOS Médecins pour iCanicule concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus. Sur l'ensemble de l'été, 500 décès attribuables à la chaleur ont été estimés, dont 37 % durant les épisodes de canicule. Près des trois quarts de ces décès concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus (34).



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,... (35). 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 (36). 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, ...) (37).

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

En 2021, le Vaucluse comptait environ 256 100 logements occupés au titre d'une résidence principale, dont une majorité (59,0 %) occupée par des ménages propriétaires de leur logement (région : 57,6 %) (Source : Insee, RP). Le parc de logements vauclusien était majoritairement composé de maisons individuelles (64,4 %), contrairement à la tendance régionale (41,8 %). A l'inverse, la part des appartements était nettement inférieure à la valeur régionale (34,7 % contre 57,4 %), sauf dans les grandes villes du département comme Avignon (69,1 %), Cavaillon (53,6 %), Carpentras (47,4 %), Apt (48,5 %) et Orange (47,8 %) (Source : Insee RP).

En 2021, plus d'1 logement sur 6 (17,6 %) avait une date de construction antérieure à 1946, la 2^e proportion la plus élevée de la région (16,3 %), derrière les Alpes-de-Haute-Provence, mais inférieure à la moyenne nationale (20,1 %). Certains territoires étaient cependant davantage concernés, comme le Mont-Ventoux (20,8 %), le Lubéron (20,0 %) et le Haut-Vaucluse (19,7 %) (Source : Insee RP). En 2022, 35 840 ménages étaient en situation de précarité énergétique^[1] liée à l'habitat dans le département, soit 14,3 % des ménages, un taux similaire à la moyenne nationale, mais plus élevé que dans le reste de la région (12,0 %). On observe des disparités selon les territoires. Les plus concernés sont les Communautés de communes de Vaison-Ventoux (19,6 %), de l'Enclave des Papes (19,4 %), de Ventoux Sud (18,7 %) ou encore du Pays d'Apt Luberon (18,3 %) (38). Le parc de HLM était composé de près de 30 300 logements sociaux dans le département, soit 11,9 % du parc de logements, comme dans la région (11,9 %). Le territoire du Grand Avignon concentrait cependant près des deux tiers des HLM du département.

[1] Cela signifie que ces ménages devraient consacrer plus de 9,2 % de leur revenu disponible pour un usage énergétique standard de leur logement (chauffage, eau chaude...).

Les conditions de logement constituent un déterminant majeur de la santé. Se sentir bien chez soi peut contribuer au bien-être et la qualité de vie, alors que les situations de mal logement peuvent avoir un impact sur la santé physique et psychologique (perte d'estime de soi, isolement social, troubles du sommeil, dépression...) (38).

Mal logement

Une étude a été réalisée par la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement en Provence-Alpes-Côte d'Azur pour quantifier et qualifier les signalements relatifs aux logements potentiellement non-décents, insalubres ou indignes dans la région. Les problèmes déclarés concernaient majoritairement de la moisissure et des infiltrations d'eau. En rapportant les signalements déposés au parc de logements existant, le département des Alpes-de-Haute-Provence était le plus concerné dans la région (8,6 signalements pour 1 000 logements), avec un taux presque deux fois supérieur à la moyenne régionale (4,5 pour 1 000) (39).

Santé Publique France a réalisé une enquête qualitative auprès de 32 ménages ayant des conditions de logement dégradées en Île-de-France, dans le Nord-Pas-de-Calais et en Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Qualisurv-habitat). Les problématiques les plus souvent décrites concernaient l'humidité et la moisissure, la précarité énergétique et la suroccupation, ainsi que la vétusté

électrique et l'instabilité des bâtis. Les ménages ont constaté des effets sur leur santé et sur leur qualité de vie ; plus de la moitié a évoqué des difficultés de santé importantes telles que le cancer, le saturnisme, la déficience physique, les problèmes cardio-vasculaires ou les troubles psychiques ; 3 ménages sur 4 ont déclaré entre un et trois problèmes de santé. La santé respiratoire et la santé psychique étaient, du point de vue des participants, les deux sphères les plus affectées par les conditions de logement dégradées. De plus, ces conditions de logements contribuaient à isoler les ménages qui cumulaient déjà de nombreuses difficultés sociales. Par ailleurs, les actions entreprises par les ménages pour remédier à leur situation étaient liées à la durée de leur présence dans le logement et à l'existence d'un entourage familial et amical structurant (40).

Habitat ancien

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





2

LA POPULATION

L'essentiel

- ▶ Une population concentrée à l'ouest du département, dans la vallée du Rhône et notamment dans l'agglomération d'Avignon ;
- ▶ Une croissance démographique qui s'est ralentie, des dynamiques démographiques différentes selon les territoires ;
- ▶ Le 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) ;
- ▶ Les taux les plus élevés de personnes sans diplôme et de chômage de la région ;
- ▶ Environ 1 ménage sur 5 en situation de pauvreté ;
- ▶ Des inégalités sociales marquées, surtout à Avignon.



Une population concentrée dans la moitié ouest du Vaucluse

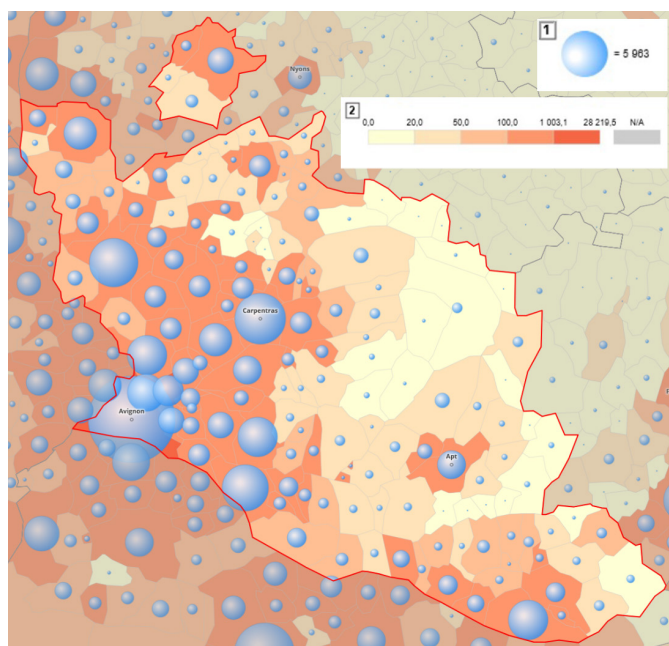


Figure 9 : Population municipale (Source : Insee RP 2022) et densité de population (habitants par km²) (Source : Insee RP 2021)

En 2022, la population du Vaucluse s'élevait à 568 702 habitants, soit 11 % de la population régionale. Il s'agit du 4^{ème} département le plus peuplé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur après les Bouches-du-Rhône, les Alpes-Maritimes et le Var. Près d'un tiers (31,3 %) de la population du Vaucluse réside dans les 4 plus grandes villes du département (Avignon, Carpentras, Orange et Cavaillon), mais la commune d'Avignon concentre à elle seule 1 habitant sur 6 (16,1 %). A l'inverse, près des deux tiers des communes du Vaucluse (65 %) comptent moins de 2 000 habitants. Elles sont, pour la plupart, localisées à l'est du département.

En 2021, la densité de population relevée dans le Vaucluse était élevée (158,3 habitants par km²), comme dans la région (163,3 habitants par km²), mais plus élevée qu'en France (106,5 habitants par km²). Des disparités territoriales importantes doivent cependant être soulignées (**Figure 9**) : le grand Avignon est le territoire le plus densément peuplé (476,3 habitants par km²), alors que le Mont Ventoux (92,5 habitants par km²) et le Lubéron (94,9 habitants par km²) présentent des densités de population un peu moins élevées qu'en France (Source : Insee RP).





1 170 nouveaux habitants en moyenne chaque année

Le Vaucluse a connu un essor démographique important, avec une population qui a augmenté de plus de 33 % en 40 ans, en lien avec un solde migratoire très élevé. Si le département continue de gagner des habitants entre 2015 et 2021 (+ 0,2 % en moyenne par an, soit 1 170 nouveaux habitants chaque année), la croissance démographique observée actuellement s'est ralentie et est deux fois moins élevée que dans la région (+ 0,4 %) et proche de la tendance nationale (+ 0,3 % par an). **(Figure 10).**

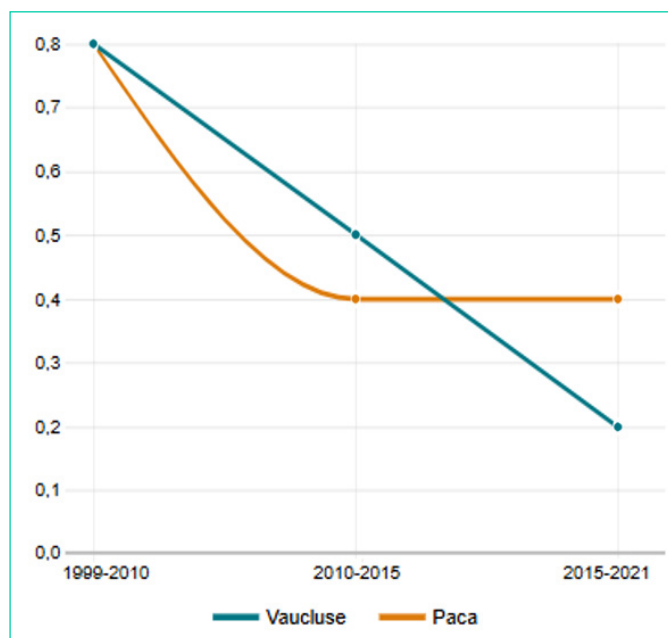


Figure 10 : Taux annuel moyen de variation de la population entre 1999-2010 et 2015-2021, dans le Vaucluse et dans la région (Source : Insee RP 2015-2021)

Sur la période 2015-2021, le taux annuel moyen de variation de la population lié au solde naturel (+ 0,2 % par an) était un peu plus élevé dans le Vaucluse que dans la région (+ 0,1 %), reflétant une population un peu plus jeune, mais le solde migratoire (- 0,1 % par an) y était par contre plus faible (région : + 0,3 %), reflétant une attractivité moins élevée que dans le reste de la région (Source : Insee RP).



Tableau 1 : Taux annuel moyen de variation de la population (%), 2015-2021 (Source : Insee RP 2015-2021)

	Taux annuel moyen de variation de la population (%)	Lié au solde naturel	Lié au solde migratoire
Grand Avignon	+ 0,3 %	+ 0,3 %	- 0,1 %
Haut Vaucluse	+ 0,1 %	0,0 %	0,0 %
Mont Ventoux	+ 0,6 %	0,0 %	+ 0,6 %
Le Lubéron	0,0 %	0,0 %	- 0,1 %
Vaucluse	+ 0,2 %	+ 0,2 %	+ 0,1 %
Région	+ 0,4 %	+ 0,1 %	+ 0,3 %

Entre 2015 et 2021, les 4 sous-territoires composant le département présentaient des tendances démographiques différentes. Le Mont Ventoux se démarquait des autres territoires par une croissance démographique particulièrement élevée (+ 0,6 % par an), liée à un solde migratoire très important (+ 0,6 % par an), et ce malgré un solde naturel nul. Le Grand Avignon présentait une croissance démographique un peu plus élevée que la moyenne départementale (+ 0,3 % contre 0,2 %), grâce à un solde naturel relativement élevé (+ 0,3 % par an), mais présentait un solde migratoire nul. Le Haut Vaucluse et le Luberon se caractérisaient par une stagnation de leur population. Dans plusieurs grandes villes du département, la population est en baisse (- 1,9 % par an à Apt, - 0,4 % par an à Vaison-la-Romaine et - 0,3 % à Orange et Valréas **(Tableau 1)** (Source : Insee RP).

Le département le plus jeune de la région avec les Bouches-du-Rhône

En 2021, environ 131 700 personnes de moins de 20 ans résidaient dans le Vaucluse : elles représentaient 23,3 % de la population, la proportion la plus élevée de la région (22,1 %), avec les Bouches-du-Rhône. Cette population était particulièrement nombreuse à l'ouest et au sud du département, mais moins présente à l'est du territoire (**Figure 11**).

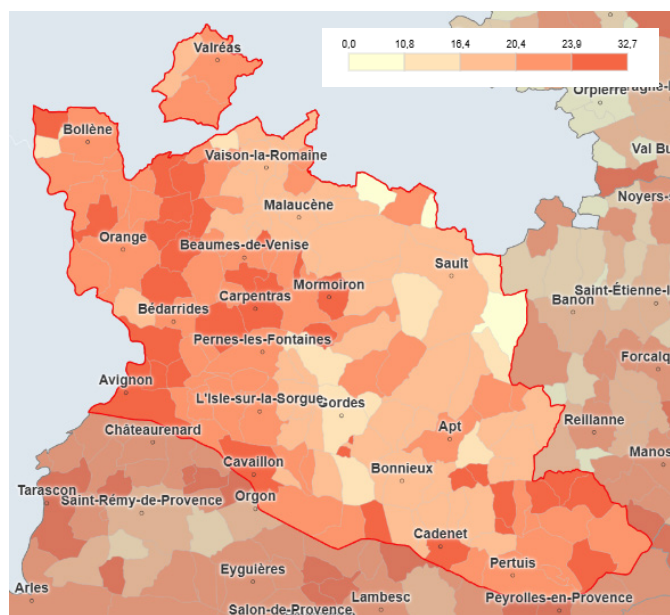


Figure 11 : Part de la population âgée de moins de 20 ans, 2021 (Source : Insee RP)

Le département comptait plus d'enfants de moins de 14 ans (17,6 %) que la région (16,4 %), mais autant qu'en France (17,6 %). Par contre, les jeunes de 15-29 ans (15,2 %) étaient moins représentés que dans la région (15,9 %) et qu'en France (17,5 %), sauf à Avignon (20,2 %) (Source : Insee RP).

Les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel. Ces périodes sont cependant cruciales pour la santé future des individus : en effet, les inégalités sociales de santé s'installent dès le plus jeune âge et ont des répercussions tout au long de la vie. De plus, les comportements de santé préoccupants, installés depuis l'enfance (sédentarité, comportements alimentaires, obésité...) ou l'adolescence (tabagisme, consommation d'alcool) conditionnent leur avenir en matière de santé. Enfin, chez les enfants et adolescents, les habitudes de vie sont en construction et les compétences en cours d'acquisition. Cette population est donc particulièrement réceptive aux apprentissages et à la prévention (41).

1 habitant sur 10 âgé de 75 ans ou plus

En 2021, environ 166 300 personnes étaient âgées de 60 ans ou plus dans le département du Vaucluse, soit 29,5 % de la population, une proportion proche de la moyenne régionale (29,8 %), mais bien supérieure à la moyenne nationale (26,7 %). A cette date, plus d'1 habitant sur 10 (10,9 %) était âgé de 75 ans ou plus, une proportion moins élevée que dans la région (11,5 %, 5^e rang régional), mais plus élevée qu'en France métropolitaine (9,6 %). Le Luberon (11,9 %) et le Haut Vaucluse (11,4 %) étaient ceux qui comptaient le plus de personnes âgées (**Figure 12**). Parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus, environ 23 200 vivaient seules à domicile, représentant 40,6 % de cette population, une proportion inférieure aux moyennes régionale (42,0 %) et nationale (42,1 %). Parmi elles, près d'1 sur 4 (23,1 %) était en situation de perte d'autonomie modérée à sévère (région : 26,9 %), une proportion en nette augmentation dans le département, comme dans la région et en France (42). Par ailleurs, environ 4 200 personnes, soit 7,0 % de cette classe d'âge, résidaient dans un établissement médico-social, la 2^e proportion la plus faible de la région (7,7 %) (Source : Insee RP).

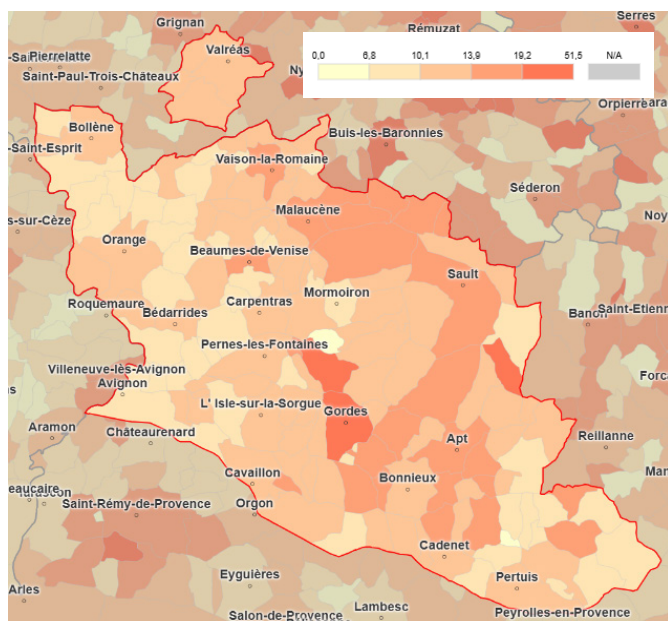
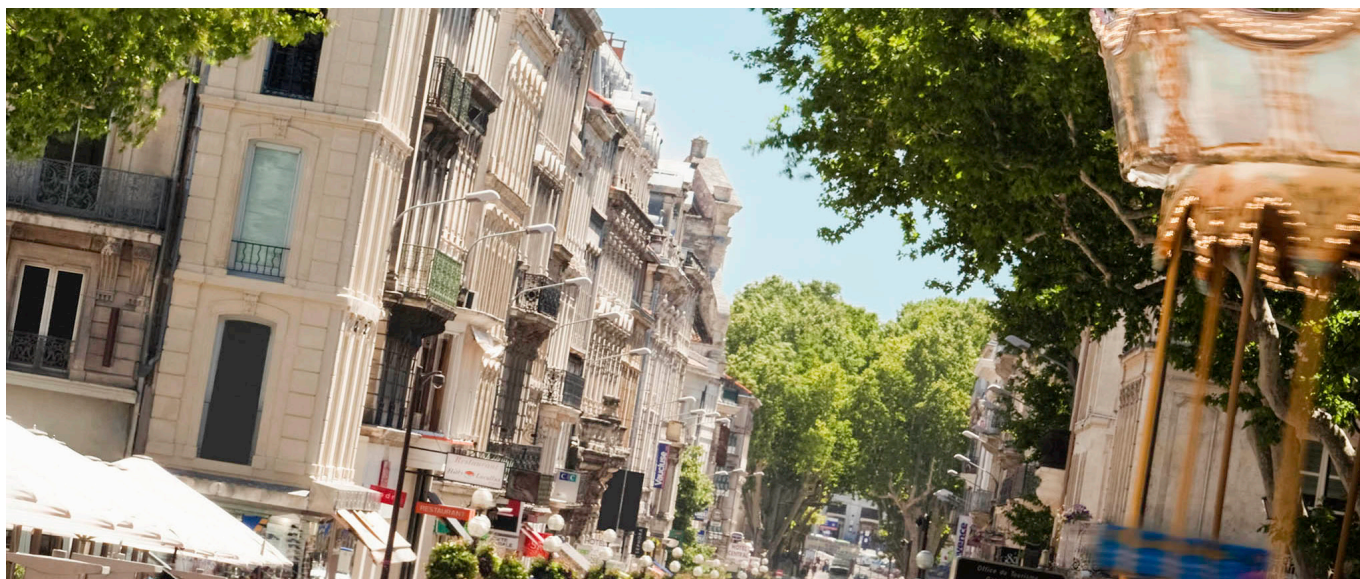


Figure 12 : Part de la population âgée de 75 ans ou plus, 2021 (Source : Insee RP)



Près de 89 000 habitants âgés de 75 ans ou plus en 2035 dans le Vaucluse, dont 1 sur 4 en perte d'autonomie à domicile

D'après les estimations de l'Insee, environ 88 900 habitants seront âgés de 75 ans ou plus en 2035 dans le département, soit 15,5 % de la population. A cette date, environ 19 400 personnes en perte d'autonomie modérée à sévère vivront à domicile (23,1 %), nécessitant près de 5 500 équivalents temps plein d'aide formelle et 17 200 équivalents temps plein d'aide informelle (42).

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

En France, d'après une étude réalisée par l'association des Petits Frères des Pauvres en 2021, environ 36 % des personnes âgées de 60 ans et plus (6,5 millions de personnes) se sentent seules fréquemment et 14 % tous les jours ou très souvent (2,5 millions de personnes). 530 000 personnes seraient dans un isolement extrême et ne rencontrent quasiment jamais ou très rarement d'autres personnes et sont en situation de « mort sociale », un chiffre en augmentation de + 77 % par rapport à 2017. La solitude semble toucher davantage certains profils : les femmes, les personnes très âgées et vivant seules. Le sentiment de solitude serait également plus marqué en ville qu'en milieu rural. Les conséquences sur la santé sont nombreuses : dépression, perte d'estime de soi, mais aussi aggravation de certaines pathologies (43).

Plus d'1 ménage sur 3 est composé d'une seule personne

En 2021, environ 256 000 ménages résidaient dans le Vaucluse. Chaque ménage comptait en moyenne 2,16 personnes, comme en France métropolitaine (2,16), mais légèrement plus que dans la région (2,10). Plus d'un tiers des ménages (37,1 %) étaient composés d'une seule personne, une proportion inférieure aux moyennes régionale (39,3 %) et nationale (38,1 %). En revanche, ce type de ménages était davantage représenté dans le Grand Avignon (39,4 %) et dans certaines grandes villes, comme Avignon (48,1 %), Apt (44,9 %) ou Cavaillon (43,1 %) (Source : Insee RP).

Avant 20 ans, la part de personnes seules demeure marginale. Elle s'accroît ensuite entre 20 et 24 ans pour atteindre 20 %, puis diminue quand les couples se forment, pour ensuite atteindre environ 14 % entre 40 et 54 ans. En France, la proportion de personnes vivant seules a fortement augmenté depuis les années 90, pour plusieurs raisons : allongement de la durée de scolarité, augmentation du nombre de familles monoparentales, ou encore allongement de l'espérance de vie (44).

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



Près d'un quart des familles sont de type monoparental

En 2021, environ 78 700 familles avec au moins un enfant de 25 ans résidaient dans le département du Vaucluse : elles représentaient 3 ménages sur 10 (30,7 %), contre 29,5 % dans la région. Plus d'un quart des familles (27,1 %) étaient de type monoparental, la proportion la plus faible de la région (29,7 %), mais plus élevée qu'en France métropolitaine (26,7 %). Cependant, les communes d'Avignon (34,3 %) et Apt (30,3 %) et le territoire du Grand Avignon (29,9 %) en comptaient davantage (Source : Insee RP).

Fin 2021, 12 % des enfants de moins de 6 ans vivaient dans une famille monoparentale, majoritairement chez leur mère (83 %). Si, parmi les jeunes enfants concernés, 13 % passent un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires chez leur père, 25 % – soit environ 130 000 enfants – n'ont aucun contact avec lui.

La monoparentalité est une situation de plus en plus courante, qui touche toutes les catégories sociales. Cette situation, souvent temporaire, constitue un accélérateur de fragilités sociales. Ainsi, comparées à d'autres types de ménages, les familles monoparentales sont surexposées à la pauvreté (30 %, contre 13 % des couples parentaux), à la précarité de l'emploi et du logement à l'isolement social (45).

Le revenu fiscal médian le plus faible de la région

En 2021, le Vaucluse constituait le département de la région avec le revenu annuel médian (20 850 €) le plus faible de la région (22 680 €). Néanmoins, ce revenu pouvait presque varier du simple au double selon les communes (14 600 € à 29 580 €). Globalement, les revenus les plus élevés étaient observés au sud du département, dans le Luberon et dans la banlieue d'Avignon. Des revenus plus faibles étaient relevés dans les grandes villes du département et au nord-est du Vaucluse (Figure 13).

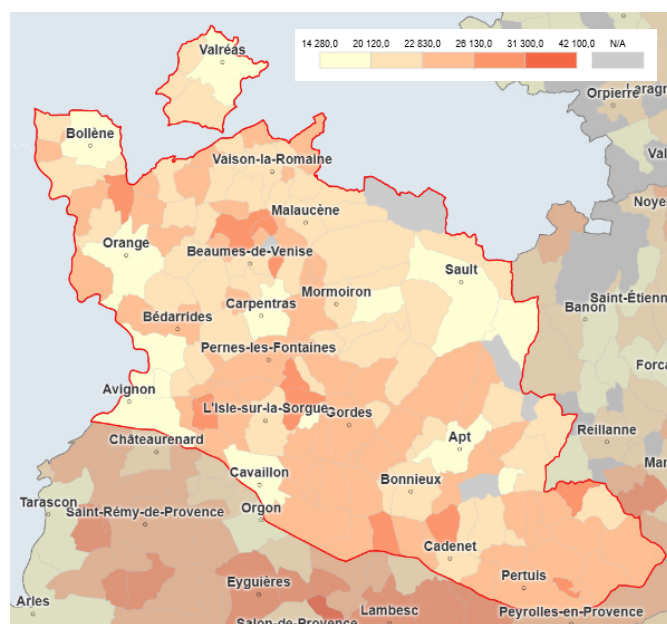


Figure 13 : Revenu fiscal médian par unité de consommation (euros), 2021 (Source : Insee, (DGFiP), (FiLoSoFi))

Par ailleurs, le rapport interdécile des revenus^[2], c'est-à-dire le rapport entre les revenus des 10 % des ménages les plus aisés et ceux des 10 % les plus pauvres était de 6,0 dans le département du Vaucluse, le 2^e le plus élevé de la région (6,0), derrière les Bouches-du-Rhône. Les inégalités les plus importantes étaient relevées dans les grandes villes du département et notamment à Avignon (rapport de 15,0) (Source : Insee, Direction générale des finances publiques (DGFiP), Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi)).

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

Environ 1 ménage sur 5 en situation de pauvreté

En 2020, plus de la moitié (53,8 %) de la population du Vaucluse résidait dans une commune désavantagée sur le plan social (quintile Q4 ou Q5 de l'indice de désavantage social Fdep), la proportion la plus élevée de la région (23,0 %). Des proportions particulièrement élevées étaient relevées dans le Haut-Vaucluse (68,0 %) et le Grand Avignon (60,2 %) (**Figure 15**) (Source : Insee - Traitement CépiDc-Inserm - ARS Ile de France).

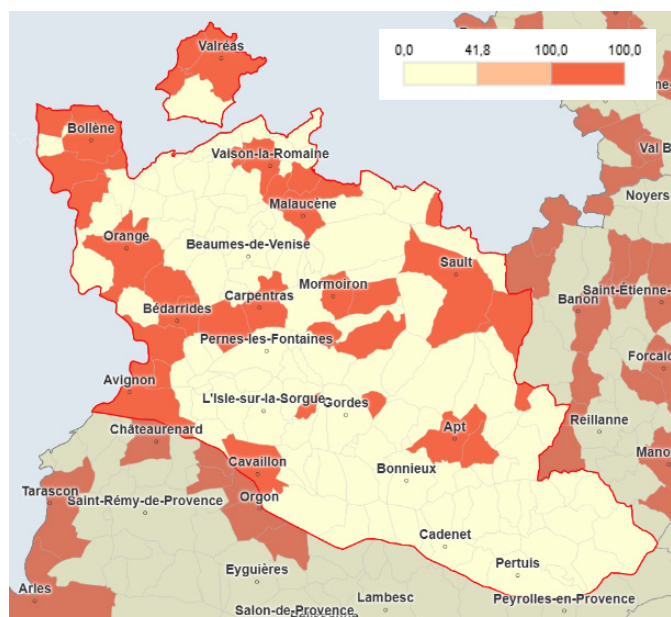


Figure 14 : Part de la population dans une commune très désavantagée (%), 2020 (Source : Insee - Traitement CépiDc-Inserm - ARS Ile de France)

En 2021, 1 ménage sur 5 (19,9 %) était en situation de pauvreté^[3] dans le Vaucluse, la proportion la plus élevée de la région (17,4 %) et au 6^e rang national (14,5 %). Certains groupes de population étaient particulièrement touchés par la pauvreté, à savoir :

- Les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville (53,7 %) (région : 49,4 % ; France : 44,3 %) ;
- Les familles monoparentales (34,0 %) (région : 31,5 % ; France : 32,3 %) ;
- Les jeunes âgés de moins de 30 ans (26,6 %) (région : 25,0 %) ;
- Les personnes âgées de 75 ans ou plus (14,1 %) (région : 12,9 %) (Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux).

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

Espérance de vie : on observe un écart d'espérance de vie entre les 10 % des ménages avec les revenus les plus faibles et les 10 % avec les revenus les plus élevés s'élevant à 13 ans chez les hommes et 8 ans chez les femmes (**46**).

Tabagisme quotidien : en 2023, on observe en France 12 points d'écart de prévalence du tabagisme quotidien entre les plus bas et les plus hauts revenus (28,9 % versus 17,3 %) (**47**).

Vaccination : en 2021, on observe un écart de 10,2 points de pourcentage dans la couverture vaccinale contre la grippe chez les 65-85 ans entre les revenus les plus élevés (71,0 %) et les plus faibles (60,8 %) (**48**).

Renoncement aux soins : en 2017, 3 % des Français ont déclaré avoir renoncé à des soins. Le risque de renoncer aux soins était 3 fois plus élevé chez les personnes en situation de pauvreté, voire 8 fois que plus élevé chez les personnes en situation de pauvreté et vivant dans une zone sous-dotée en médecins généralistes (**49**).



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

Des bénéficiaires de prestations sociales plus nombreux dans les centres urbains

En 2021, environ 118 100 personnes étaient bénéficiaires d'une allocation de la CAF dans le Vaucluse, soit environ 1 habitant sur 2 (49,7 %), le 2^e taux de couverture le plus élevé de la région (48,9 %), derrière les Bouches-du-Rhône. Près d'1 allocataire sur 4 (24,0 %) avait des revenus dépendant au moins à 50 % des allocations, comme dans la région (24,0 %). Des proportions encore plus élevées étaient relevées dans certaines grandes villes, comme Avignon (32,8 %), Bollène (29,1 %) ou Carpentras (28,9 %) (Source : CNAF, MSA).

De plus, 5,9 % des habitants étaient couverts par le Revenu de Solidarité Active (RSA) socle, la 2^e proportion la plus élevée de la région (6,1 %) derrière les Bouches-du-Rhône. Là encore, des chiffres plus élevés étaient relevés dans certaines grandes villes comme Avignon (12,7 %), Carpentras (8,5 %) ou encore Apt (7,6 %) (Source : CNAF-DSER, FILEAS Base Communale Allocataires (BCA), Insee RP).

Enfin, en 2022, environ 58 200 assurés du régime général âgés de moins de 65 ans étaient bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire gratuite (C2S) dans le Vaucluse, soit 13,8 % des assurés, la 2^e proportion la plus élevée de la région (13,4 %), derrière les Bouches-du-Rhône. Les bénéficiaires étaient particulièrement nombreux dans le sous-territoire du Grand Avignon (17,1 %), et dans certaines grandes villes, comme Avignon (27,0 %), Apt (17,8 %) ou encore Cavaillon (17,2 %) (Source : DRSM Paca-Corse, régime général stricto sensu).

Près de 3 personnes sur 10 sans aucun diplôme

En 2021, 28,3 % des personnes âgées de 15 ans ou plus résidant dans le Vaucluse n'avaient aucun diplôme, la proportion la plus élevée de la région (26,0 %) et plus élevée qu'en France (25,8 %). Les personnes sans diplôme étaient particulièrement nombreuses dans les territoires du Mont Ventoux (29,6 %) et du Haut Vaucluse (29,2 %) et dans certaines villes du département, comme Cavaillon (40,1 %), Valréas (34,8 %) ou Carpentras (34,8 %) (Figure 15).

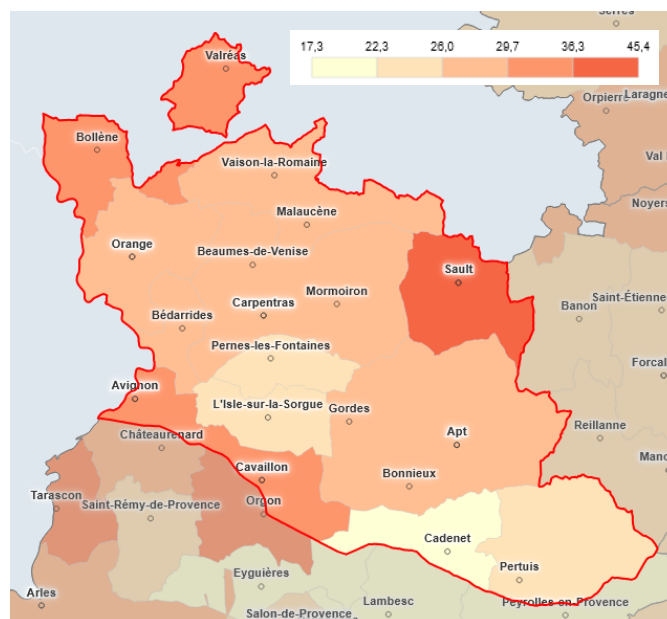


Figure 15 : Part de personnes sans diplôme (%), 2021 (Source : Insee RP)

Par ailleurs, 28,9 % des habitants étaient diplômés de l'enseignement supérieur, la proportion la plus faible de la région (32,9 %), et tout particulièrement dans le Haut Vaucluse (25,4 %) et dans l'espace de santé de proximité de Sault. Par contre, les diplômés du supérieur étaient plus nombreux dans la moitié sud du département, et notamment dans le sud du Lubéron, moins nombreux dans le Haut Vaucluse (Source : Insee RP).

En 2022, environ 10 000 800 étudiants étaient inscrits dans un établissement de l'enseignement supérieur dans le Vaucluse, soit 5,7 % des effectifs des étudiants de la région (Source : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, rentrée 2022).

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 (50).



Le taux de chômage le plus élevé de la région

En 2021, parmi les habitants du Vaucluse âgés de 15 à 64 ans, 14,5 % étaient au chômage, le taux le plus élevé de la région (12,6 %), et supérieur à la moyenne nationale (12,5 %), chez les hommes (12,9 %) comme chez les femmes (16,1 %) (région : 11,7 % et 13,5 % ; France : 11,4 % et 12,9 %). Les jeunes de 15 à 24 ans étaient davantage concernés (28,4 %), comme dans la région (25,3 %) et en France (23,9 %). Le territoire du Grand Avignon (15,9 %) affichait un taux de chômage particulièrement élevé, contrairement à celui du Lubéron (12,7 %) qui présentait un taux proche de la moyenne régionale (**Figure 16**) (Source : Insee RP).

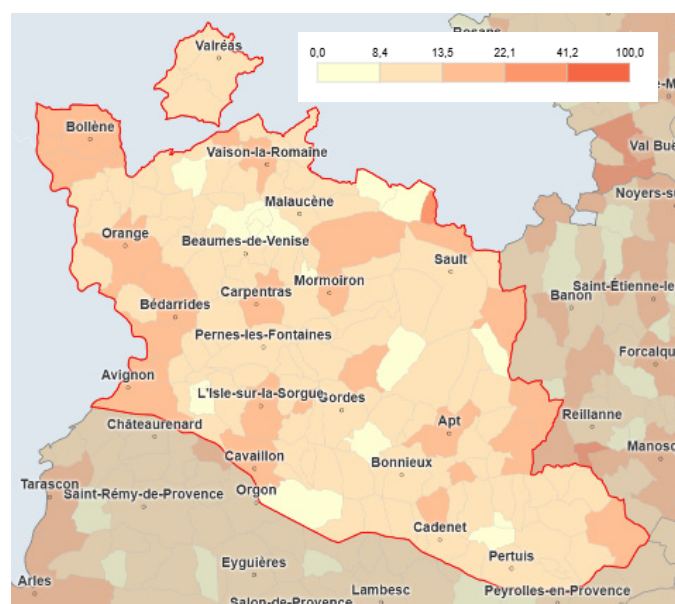


Figure 16 : Taux de chômage chez les 15-64 ans (RP) (%) dans le Vaucluse, 2021 (Source : Insee RP)

En 2023, 44,2 % des demandeurs d'emploi étaient au chômage depuis plus d'un an, une proportion plus élevée que dans la région (42,0 %, 3^e rang régional), mais inférieure à la moyenne nationale (47,0 %) (Source : *Statistique mensuelle sur le marché du travail (STMT)*, France Travail – Dares).

Une santé dégradée peut être un facteur favorisant la perte d'emploi et freinant l'entrée ou le retour à l'emploi et réciproquement le fait d'être sans emploi peut s'avérer être un facteur de dégradation de la santé. Les personnes sans emploi présentent un sur-risque de mortalité, de problèmes cardiovasculaires, de santé mentale et sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque pour leur santé comme la consommation excessive d'alcool, de tabac et de cannabis. Les raisons de la surmortalité des personnes sans emploi sont multiples : un état de santé déficient qui provoque la perte d'emploi, les conséquences financières et psychologiques du chômage de longue durée, le rôle de l'effet propre du chômage de type « catalyseur » qui révèle ou accentue les effets sur la santé (51).



3

L'OFFRE DE SOINS

L'essentiel

- ▶ Le département avec la densité de médecins généralistes la plus faible de la région ;
- ▶ La proportion de médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus la plus élevée de la région ;
- ▶ Des effectifs de médecins qui baissent plus rapidement que dans la région, y compris dans les grandes villes du département ;
- ▶ Près d'1 habitant sur 6 sans médecin traitant déclaré, la proportion la plus élevée de la région ;
- ▶ Plus de la moitié des communes très sous-dotées en chirurgiens-dentistes ;
- ▶ Une densité de spécialistes parmi les plus faibles de la région, des difficultés d'accès aux soins plus marquées à l'est du département ;
- ▶ Un recours aux soins médicaux moins important que dans la région, mais un recours aux urgences élevé ;
- ▶ Le département de la région le moins équipé en services de soins médicaux et de réadaptation et en structures de prise en charge des enfants avec un handicap.



L'offre de soins de proximité

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

Au 31 décembre 2024, 447 médecins généralistes libéraux sont en exercice dans le Vaucluse (8,5 % de l'offre régionale), soit une densité de 79 médecins généralistes pour 100 000 habitants, la plus faible de la région (102 pour 100 000 habitants), et légèrement inférieure à la moyenne nationale (82 pour 100 000 habitants) (Source : FNPS-INSEE 2024). A noter que 15 médecins généralistes n'exercent pas toute l'année, soit 3 % de l'effectif, contre 13 % dans la région et 9 % en France (Source : SNDS).

L'offre de médecine générale est inégalement répartie au sein du département (Figure 17) : elle est concentrée à l'ouest, 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 (48,1 %). A l'inverse, le territoire du Mont Ventoux se distingue par une densité médicale particulièrement faible (57,5 MG pour 100 000 habitants). Contrairement à ce qui est observé dans les autres départements de la région, les centres urbains du Vaucluse présentent des densités proches ou inférieures à la moyenne nationale. Les communes d'Orange (51,8 pour 100 000) et de Carpentras (55,3 pour 100 000) notamment se démarquent par des densités particulièrement faibles.

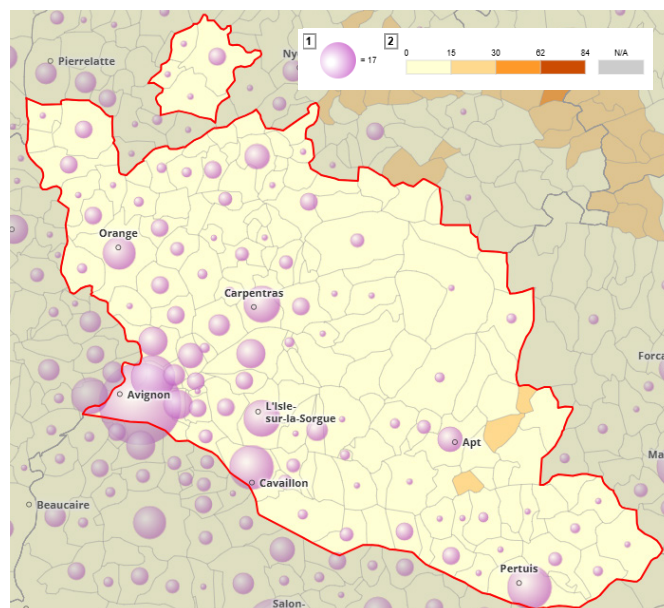


Figure 17 : Nombre de médecins généralistes libéraux au 31/12/2024 (Source : FNPS) et temps d'accès au généraliste le plus proche (minutes), 2024 (Source : FNPS - INSEE - Distancier METRIC/ calculs ARS)

Près de 39 000 habitants (6,9 % de la population du Vaucluse) résident dans une commune ne comptant aucun médecin généraliste libéral en exercice. Selon les communes du département, le temps de trajet médian au médecin généraliste le plus proche varie cependant entre 0 et 17 mn selon la commune de résidence. Pour moins d'1 % de la population, résidant dans le Luberon, le temps de trajet était supérieur ou égal à 15 minutes en voiture (Source : FNPS - INSEE - Distancier METRIC, Calculs ARS 2024).

Une baisse de l'effectif de médecins généralistes libéraux de 22 % en 10 ans

Entre 2014 et 2024, la densité de médecins généralistes libéraux en exercice a baissé de façon continue dans le département du Vaucluse (- 22 %), de manière plus prononcée que dans la région (- 14 %) et qu'en France (- 12 %) (**Figure 18**). Le Vaucluse est d'ailleurs le département de la région qui a enregistré la plus forte baisse de la densité médicale. Cependant, tous les territoires n'ont pas été touchés de façon équivalente : les baisses les plus importantes ont été relevées dans le Mont Ventoux (- 32 %), mais aussi dans les communes de Carpentras (- 51 %), d'Orange (- 42 %) et d'Avignon (- 36 %) (*Source : FNPS-INSEE*).

Environ 4 médecins généralistes libéraux sur 10 âgés de plus de 60 ans

En 2024, parmi les médecins généralistes libéraux en exercice dans le Vaucluse, plus de 4 sur 10 (41,6 %) étaient âgés de 60 ans ou plus, la proportion la plus élevée de la région (37,0 %) (France : 31,1 %). Le vieillissement des médecins généralistes était particulièrement marqué dans le Haut-Vaucluse (51,3 %) et dans les grandes villes du département, par exemple à Cavillon (75,0 %), Orange (53,3 %) ou Avignon (52,4 %). Au cours des 10 dernières années, la proportion de médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus a fortement augmenté dans le département (+ 43 %), bien plus que dans la région (+ 24 %) et qu'en France (+ 14 %). Alors qu'une baisse s'amorce dans la région et en France depuis quelques années, la proportion de médecins généralistes âgés de 60 ans ou plus continue à augmenter dans le département (**Figure 19**) (*Source : FNPS*).

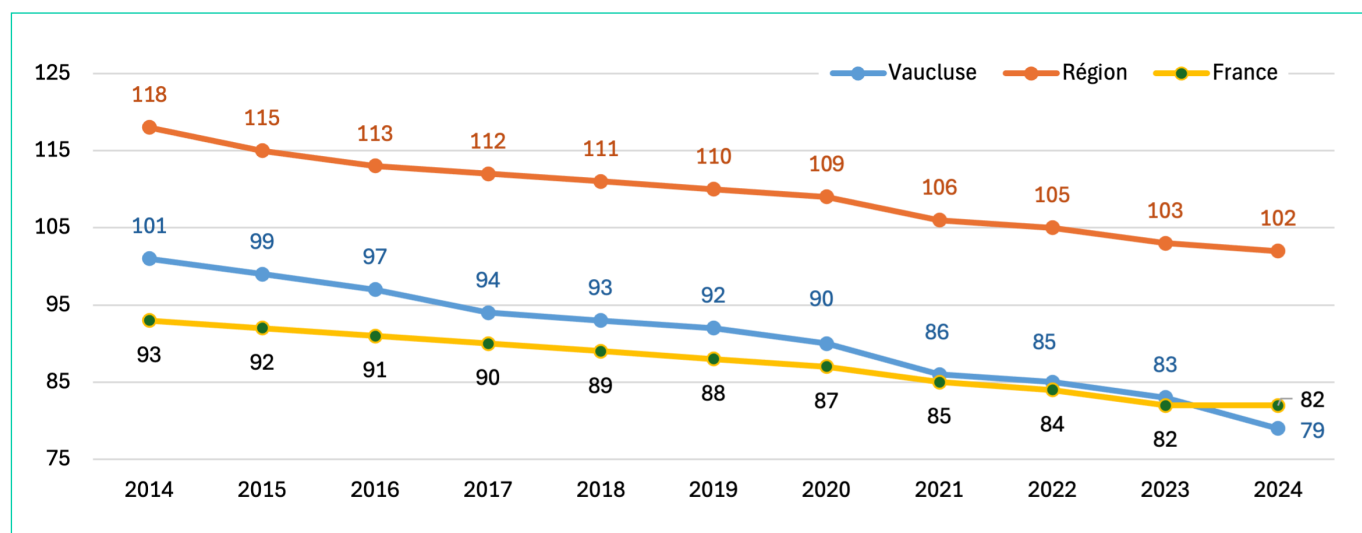


Figure 18 : Evolution de la densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2014-2024 (*Source : FNPS-INSEE*)

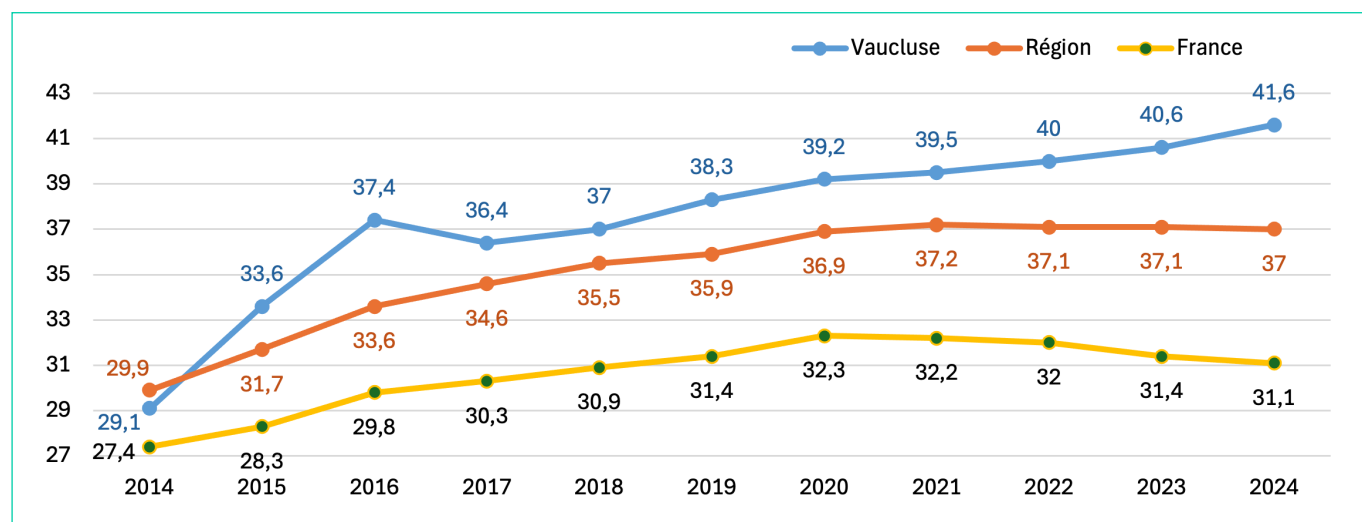


Figure 19 : Evolution de la proportion de médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus (%), 2014-2024 (*Source : FNPS*)

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

Résultats du volet quantitatif (45) :

En 2022, parmi les médecins généralistes interrogés dans le cadre du panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice (n=1 530), 78 % estimaient que l'offre de médecine générale était insuffisante sur leur territoire (+ 11 points par rapport à 2019). Par ailleurs, 73 % anticipaient une baisse de l'offre de soins forte (48 %) ou légère (25 %) dans les années à venir. Cela conduisait les médecins à des stratégies d'adaptation de leur façon de pratiquer et de s'organiser. Par exemple, 65 % des répondants ont déclaré refuser de prendre en charge de nouveaux patients dits « médecin traitant » (+ 12 points par rapport à 2019), 57 % ont déclaré augmenter les délais de rendez-vous et 44 % voir moins fréquemment certains patients qu'ils suivaient régulièrement. De plus, la moitié des médecins interrogés ont déclaré rogner sur leur temps de formation.

Résultats du volet quantitatif (46) :

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

La quasi-totalité des communes du département identifiées comme ayant des difficultés d'accès aux soins par l'Agence régionale de santé

Le zonage des médecins généralistes libéraux de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur 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) (47). Il 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.

Dans le Vaucluse, 92 % de la population habite dans une commune couverte par des dispositifs d'aide à l'installation des médecins libéraux, contre 56 % de la population en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les zones d'intervention prioritaires concernent environ 1 commune sur 4 (26 %), et les zones d'action complémentaire plus de 2 sur 3 (69 %) (Figure 20).

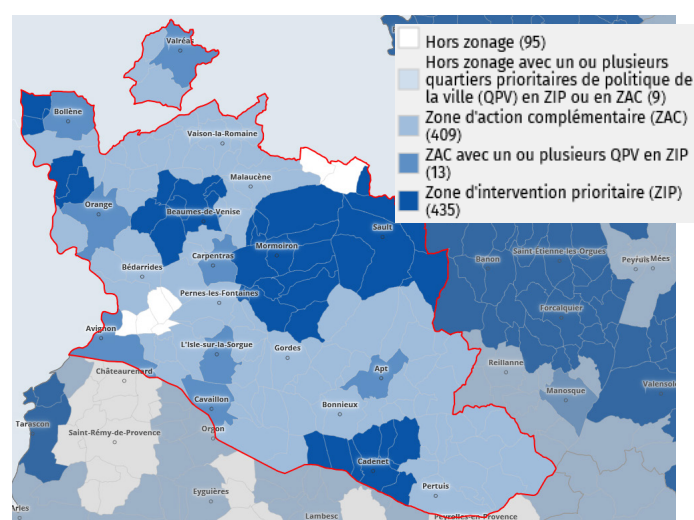
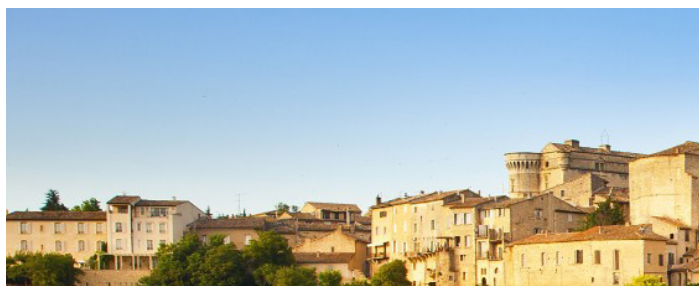


Figure 20 : Zonage conventionnel des médecins généralistes, 2022 (Source : Agence Régionale de Santé)^[4]

[4] 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.



29 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ouvertes dans le Vaucluse

En octobre 2025, 32 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles labellisées étaient ouvertes dans le Vaucluse, soit 18 % des MSP de la région. Parmi ces structures d'exercice coordonné, 5 sont localisées en Zone d'intervention prioritaire et 16 en Zone d'action complémentaire. Cependant, la couverture territoriale reste inégale, avec près d'un tiers des MSP du département (31,0 %) localisées dans le Grand Avignon. A l'inverse, l'est du territoire reste peu couvert (Figure 21).

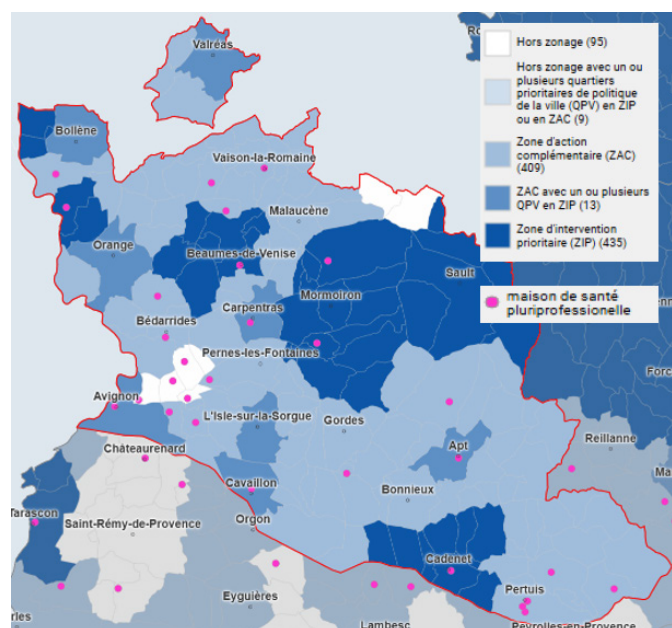


Figure 21 : Localisation des Maisons de santé pluriprofessionnelles, 2024 (Source : FINESS – Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur)

Ce département compte également 7 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (Haute-Ouvèze, Santé Lub, Grand Avignon, Synapse du comtat Venaissin, Pays d'Apt, Cerebellum et Nord Provence). Ainsi, l'intégralité du département est couverte par les CPTS en activité ou en projet (Source : Finess 2025). Enfin, au 31 décembre 2024, ce territoire compte 10 centres de santé polyvalents (5 à Avignon, 2 à Orange, 1 à Apt, Cadenet et Pertuis), soit 20 % des centres de la région. A noter que le Conseil Départemental du Vaucluse a mis en place le réseau départemental de santé, constitué de 4 centres de santé (Avignon, Cadenet, Apt et Sorgues) dans lesquels exercent des médecins salariés par le Conseil Départemental.

Le mode d'exercice en structure d'exercice coordonnée, de plus en plus prisé des professionnels, et notamment des jeunes médecins, constitue l'un des dispositifs promus par les pouvoirs publics pour lutter contre la désertification médicale. En 2024, plus de 2 500 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) étaient labellisées en France. Début 2022, en France, on estimait qu'1 médecin sur 6 travaillait dans une MSP (48).

Les MSP semblent avoir un effet favorable sur le nombre de médecins généralistes qui s'installe (49). La qualité des soins et des services rendus y serait également plus élevée que celle observée en exercice isolé (50).

La proportion de patients sans médecin traitant déclaré la plus élevée de la région

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



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

En 2023, plus de 8 habitants sur 10 (86,9 %) ont consulté au moins une fois un médecin généraliste libéral dans l'année, une proportion moins élevée dans la région (88,9 %), mais supérieure à la moyenne nationale (84,5 %). Chaque assuré a consulté en moyenne 5,3 fois un médecin généraliste dans l'année, la valeur la plus faible observée dans la région (5,9 actes en moyenne par an) et inférieure à la moyenne nationale (5,5 actes par an) (Source : SNDS - INSEE).

En 2017, 3,1 % des Français interrogés dans le cadre de l'enquête « Statistiques sur les ressources et conditions de vie » de l'Insee ont déclaré avoir déjà renoncé à des soins médicaux. Toutes choses égales par ailleurs, vivre dans une zone sous dotée en médecins généralistes ou présentant des difficultés d'accessibilité aux soins importante multipliait par 2 le risque de renoncement aux soins. Ce risque était même multiplié par 8 chez les personnes en situation de précarité sociale. D'autres facteurs intervenaient dans le renoncement aux soins, comme l'isolement social, un mauvais état de santé et en particulier la situation de handicap (41).

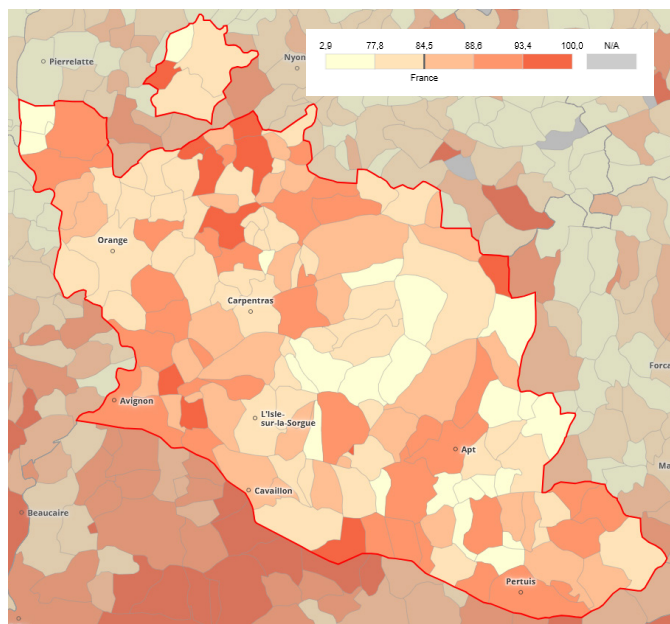


Figure 22 : Part des bénéficiaires de soins généralistes dans la population (%), 2023 (Source : SNDS - Insee)

Cependant, les niveaux de recours variaient fortement au sein du département : les niveaux de recours les plus élevés étaient relevés dans le Grand Avignon (89,4 %), et les plus faibles dans le territoire du Mont Ventoux (83,3 %) (Figure 22).





Plus de la moitié des communes très sous-dotées en chirurgiens-dentistes

En 2024, le Vaucluse présentait des densités inférieures à la moyenne régionale pour la plupart des professions de santé, à l'exception des sage-femmes. Ce département affichait notamment les plus faibles densités de la région pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes libéraux. Ce territoire présentait également la 2^e densité la plus faible de chirurgiens-dentistes de la région, juste derrière les Alpes-de-Haute-Provence. Seules les densités de sage-femmes et de pharmacies étaient proches de la moyenne régionale. Cependant, les densités relevées dans le département étaient supérieures à la moyenne nationale, sauf pour les chirurgiens-dentistes et les orthophonistes (Tableau 2).

En 2024, plus de la moitié des communes du département (58 %) ont été classées « très sous-dotées » en chirurgiens-dentistes et 15 % « sous-dotées » par l'Agence régionale de santé. Les zonages conventionnels des différentes professions de santé ont permis d'identifier différents secteurs sous-dotés (52) :

- 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 sage-femmes ;
- Dans le nord-ouest du département, les communes de Piolenc et Mornas étaient sous-dotées en orthophonistes ;
- Enfin, dans le sud-est du département, certains secteurs du Lubéron étaient très sous-dotés en masseurs-kinésithérapeutes (canton de Pertuis) et en sage-femmes (canton de la Tour d'Aigues).

Sur la période 2019-2024, les effectifs des professions de santé ont diminué dans le département, sauf pour les masseurs-kinésithérapeutes et les sage-femmes contrairement aux tendance régionale et nationale (Source : FNPS-INSEE).

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

	Nombre en 2024	Évolution en 5 ans	Densité pour 100 000 habitants		
			Vaucluse	Région	France
Infirmiers	1 180	↓ - 54	209	261	153
Masseurs-kinésithérapeutes	765	↑ + 85	136	183	125
Chirurgiens-dentistes	296	↓ - 9	52,0	79,0	56
Orthophonistes	184	↓ - 3	32,6	43,6	33,3
Sages-Femmes	78	↑ + 16	27,0	26,0	24
Pharmacies	195	↓ - 3	34,5	36,1	30,2

Les densités de spécialistes libéraux parmi les plus basses de la région

En 2022, 519 médecins spécialistes libéraux exerçaient en libéral dans le Vaucluse, représentant 9 % de l'offre régionale. Les spécialités libérales les plus représentées en nombre de praticiens étaient la radiologie (56 spécialistes), la cardiologie (46 spécialistes) et l'ophtalmologie (42 spécialistes).

Globalement, la densité de médecins spécialistes libéraux s'élevait à 92,4 spécialistes pour 100 000 habitants, la 2^{ème} la plus faible de la région (119,1 pour 100 000), derrière les Alpes-de-Haute-Provence. L'offre était de plus inégalement répartie au sein du département, avec une concentration de spécialistes libéraux dans la vallée du Rhône et notamment dans le Grand Avignon, regroupant plus de la moitié des spécialistes libéraux du département (54 %). A l'inverse, l'espace de santé de proximité de Sault ne comptait aucun spécialiste libéral (Figure 23) (Source : DRSM Paca Corse 2022).

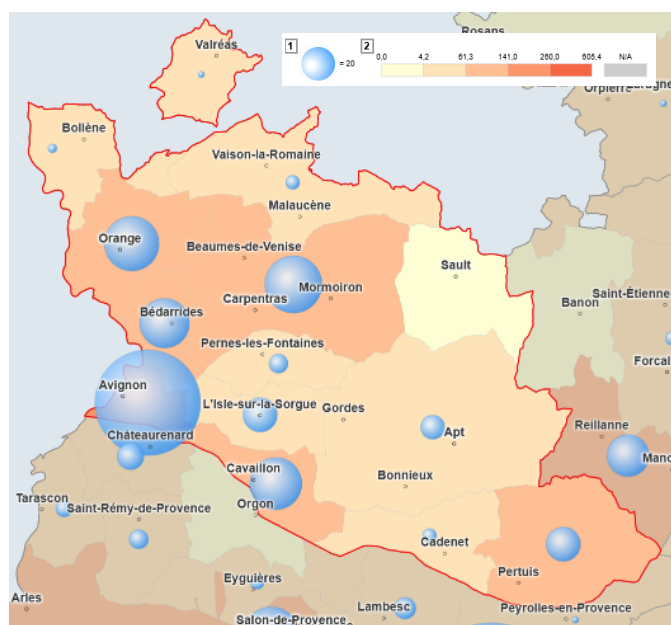


Figure 23 : Nombre et densité de médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2022 (Source : DRSM Paca-Corse)



En 2024, les densités relevées dans le département étaient moins élevées que dans la région mais plus élevées qu'en France pour la majorité des spécialités. Cependant, pour certaines d'entre elles (dermatologie, pédiatrie, psychiatrie et neurologie), les densités relevées étaient inférieures aux moyennes régionale et nationale. Le Vaucluse était le département le moins doté de la région en pédiatres libéraux (16,1 pour 100 000 habitants âgés de moins de 16 ans, contre 35,9 dans la région et 22,9 en France) et le 2^e le moins doté, derrière les Alpes-de-Haute-Provence, pour la dermatologie (2,7 pour 100 000, contre 5,4 dans la région et 3,6 en France) et la psychiatrie (7,1 pour 100 000, contre 14,8 dans la région et 9,3 en France) (Source : FNPS-Insee 2024) (Figure 24).

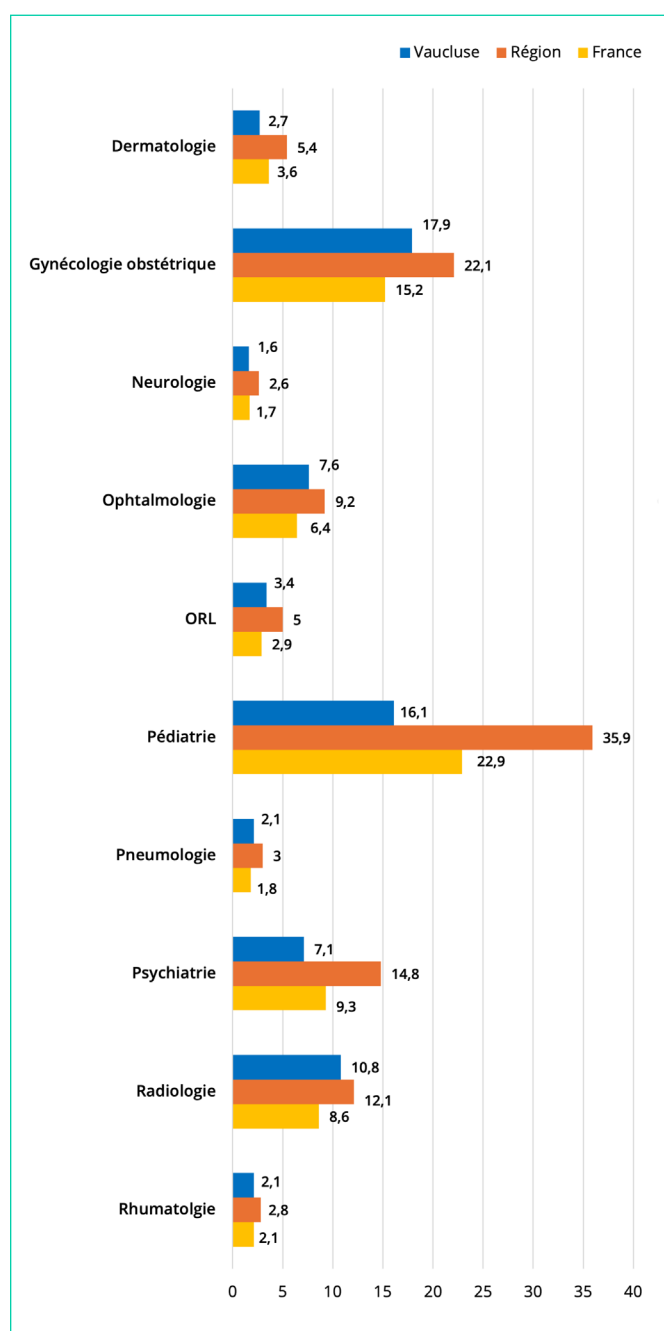


Figure 24 : Densité des principales spécialités médicales libérales (pour 100 000 habitants), 2024 (Source : FNPS-Insee)



Des difficultés d'accès aux spécialistes à l'est du département

En 2024, dans le Vaucluse, les temps d'accès au gynécologue le plus proche variaient entre 0 et 43 minutes en voiture selon les communes. Environ 3 500 habitants, résidant dans 8 communes du nord-est du département, étaient situés à plus de 30 minutes de route du gynécologue le plus proche (Figure 25) (Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS 2024).

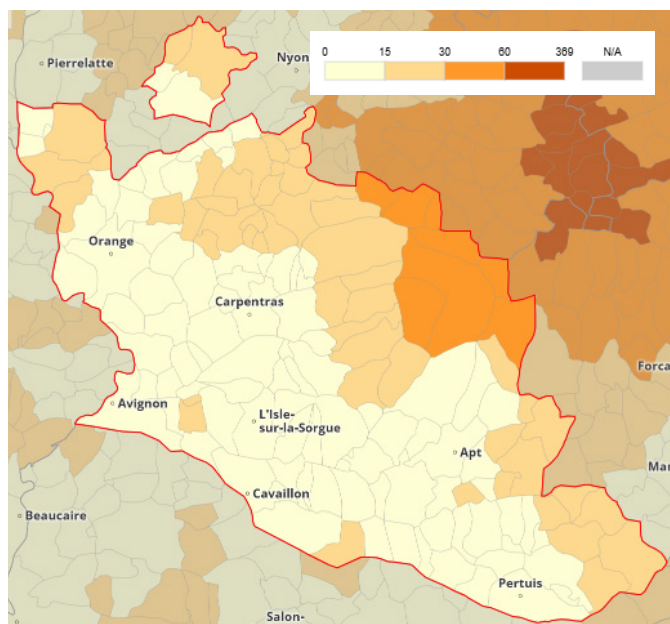


Figure 25 : Temps d'accès au gynécologue le plus proche (en minutes), 2024 (Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS)



Une densité de spécialistes libéraux qui a baissé de 13 % en 10 ans

Au cours des 10 dernières années, la densité de spécialistes libéraux en exercice a baissé de 13 % dans le département, comme dans la région (- 10 %) (Figure 26). De nouveaux départs à la retraite sont à anticiper dans le département : en 2022, plus de la moitié (51,6 %) des spécialistes en exercice dans le Vaucluse étaient âgés de 55 ans ou plus, une proportion similaire à la moyenne régionale (50,8 %). Le vieillissement des spécialistes était plus prononcé dans le Luberon (57,3 %) et le Haut Vaucluse (57,1 %) que dans le reste du département ; à l'inverse, les spécialistes du Mont Ventoux étaient moins âgés (43,8 %) (Source : DRSM Paca-Corse 2022).

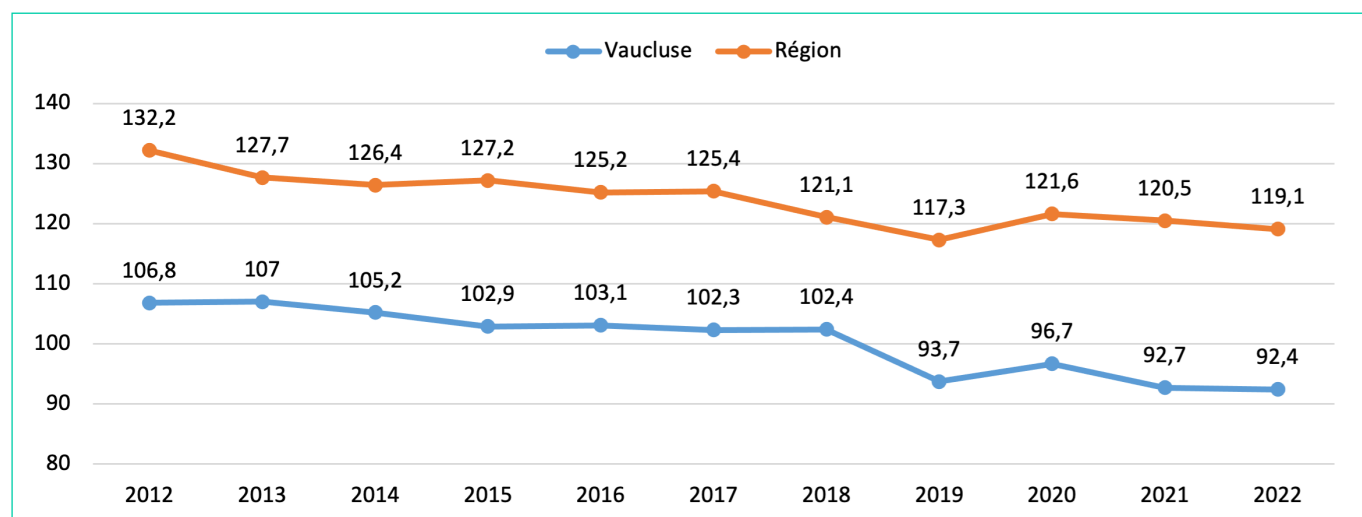


Figure 26 : Evolution du nombre de la densité de médecins spécialistes libéraux en exercice entre 2012 et 2022 dans le Vaucluse et la région (Source : DRSM Paca-Corse 2012-2022)

Des niveaux de recours aux spécialistes variables selon les territoires

Le chiffre de la part de bénéficiaires d'actes de spécialistes au sein de la population en 2023 n'est pas disponible à l'échelle du département du Vaucluse. Ce chiffre variait entre 12,2 % et 58,5 % de la population, selon les communes (région : 42,3 % ; France : 36,5 %). Les niveaux de recours aux spécialistes étaient élevés à l'ouest du département, dans la vallée du Rhône, et faibles au nord-est du département (Figure 27) (Source : SNDS Insee). En 2021, 2,1 % de la population a eu recours à un psychiatre libéral, une proportion presque deux fois inférieure à la moyenne régionale (3,8 %). Le taux de recours à un pédiatre libéral (19,1 %) était également moins élevé que dans la région (26,1 %) (Source : DRSM Paca-Corse).

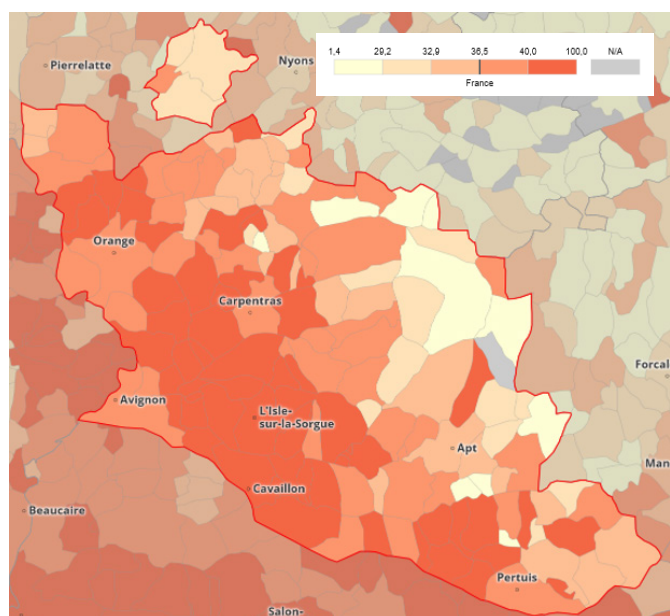


Figure 27 : Part de bénéficiaires d'actes de spécialistes rapportée au nombre d'habitants (%), 2023 (Source : SNDS Insee)



L'offre de soins hospitalière

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

En 2024, 8 services d'urgences, ainsi qu'un service d'urgences pédiatriques, étaient ouverts dans le Vaucluse (Figure 28). Ils étaient localisés à Apt, Avignon, Cavaillon, Carpentras, Orange, Pertuis, Vaison-la-Romaine et Valréas. En complément, 5 Maisons médicales de garde étaient également présentes à Apt, Avignon, Carpentras, Cavaillon et Le pontet) : par contre, le nord du Vaucluse n'en comptait aucune.

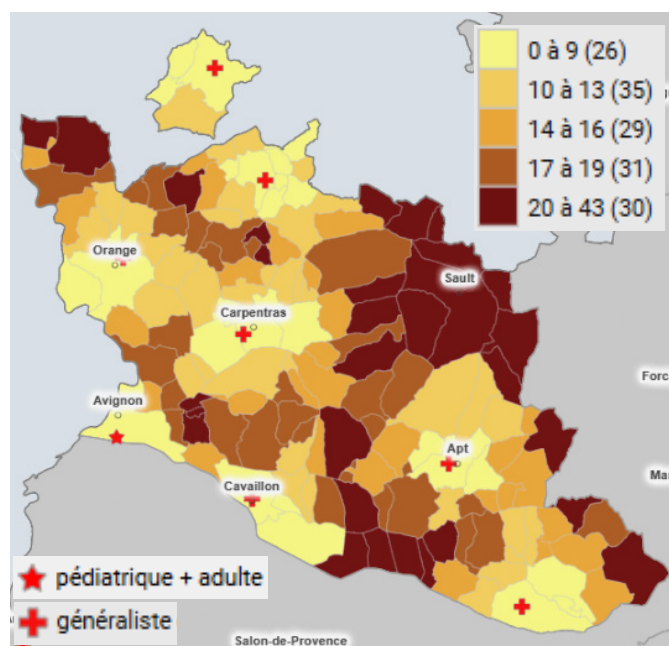


Figure 28 : Temps d'accès au service d'urgences le plus proche (Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE Distancier METRIC, calculs ARS 2024) et localisation des services d'urgences (Source : FEDORU 2024)

En 2024, dans le département, il fallait en moyenne 18 minutes pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche, contre 27 minutes dans la région et 23 minutes en France. Cependant, selon la commune de résidence, le temps de trajet pouvait varier entre 0 et 43 minutes (Figure 28). 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 2024, 3 524 habitants résidaient à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proche, soit 0,6 % de la population du Vaucluse.

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

En 2023, environ 200 300 passages aux urgences ont été enregistrés dans le Vaucluse, soit 11,6 % des passages de la région. Cela représente un taux de passage de 35,7 pour 100 habitants, soit le 3^e rang régional, derrière les deux départements alpins (région : 33,9 pour 100 habitants). Par contre, ce taux variait fortement selon les territoires. Les niveaux de recours étaient plus élevés dans le Haut-Vaucluse (41,7 pour 100 habitants) et le Luberon (38,9 pour 100 habitants) que dans le reste du département, contrairement au Mont-Ventoux (30,6 pour 100 habitants) (Figure 29).

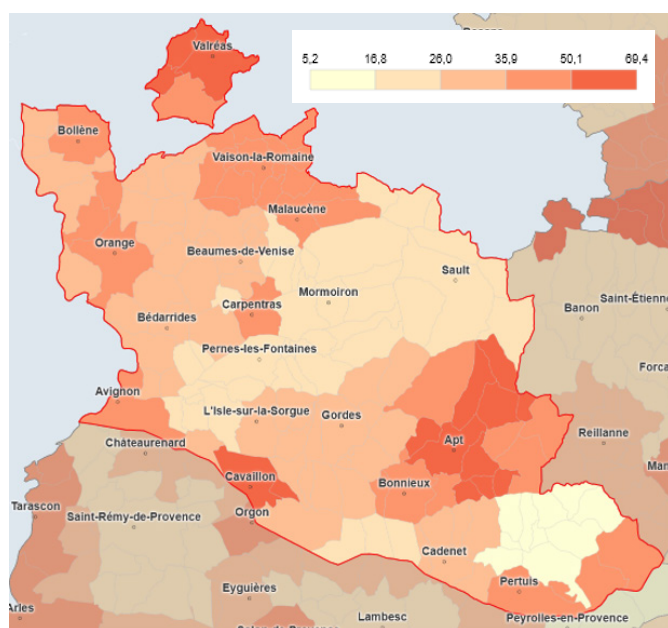


Figure 29 : Taux de recours aux urgences (pour 100 habitants), 2023 (Source : ATIH – Résumés des Passages aux Urgences (RPU), exploitation ORS Paca)

Plus d'1 passage aux urgences sur 4 (26,9 %) concernait des patients de moins de 18 ans et près d'1 sur 6 (15,0 %) des patients de 75 ans ou plus (région : 25,6 % et 16,0 %). La traumatologie représentait plus d'un tiers des passages chez les patients de moins de 18 ans (36,8 %), et près d'un quart des passages chez les patients de 75 ans ou plus (23,9 %).

Plus d'1 patient sur 5 (20,7 %) était hospitalisé à la suite de son passage aux urgences, avec un taux d'hospitalisation croissant avec l'âge : 12,5 % pour ceux de moins de 18 ans, mais 49,1 % pour les patients de 75 ans ou plus.

Environ 83 700 passages aux urgences relevaient potentiellement de la ville^[5] : ils représentaient 41,8 % de l'ensemble des passages, une proportion un peu plus élevée que dans la région (39,7 %). La moitié d'entre eux (50,2 %) était liée à la traumatologie (Source : ATIH - Résumés des Passages aux Urgences - Exploitation ORS Paca).

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



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



Le taux d'équipement en soins médicaux et de réadaptation le plus faible de la région

La majorité des établissements sanitaires du Vaucluse sont localisés dans les grandes villes du département (Apt, Avignon, Carpentras, Orange notamment), mais certains, principalement des ex-hôpitaux locaux et des établissements de soins médicaux et de réadaptation, complètent la couverture territoriale. L'est et le nord du département sont cependant moins bien dotés que la vallée du Rhône (Figure 30).

En 2023, le niveau d'équipement du Vaucluse en établissements sanitaires variait selon les activités. Le département présentait le taux d'équipement en soins médicaux et de réadaptation (14,1 places pour 10 000 habitants) le plus faible de la région (23,4 dans la région), également nettement inférieur à la moyenne nationale (21,8 pour 10 000). Les taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile (7,6 places pour 10 000 habitants, contre 8,1 dans la région et 8,4 en France) et en hospitalisation à domicile (2,7 pour 10 000, contre 3,8 dans la région et 3,6 en France) étaient également inférieurs aux moyennes régionale et nationale. Par ailleurs, le Vaucluse présentait des taux d'équipement en médecine chirurgie obstétrique (36,17 places pour 10 000 habitants) et en psychiatrie générale (14,6 pour 10 000) inférieurs à la région (respectivement 38 et 15,3 pour 10 000) mais supérieurs à la France (respectivement 33,6 et 12,9 pour 10 000). Enfin, ce territoire présentait un taux d'équipement en soins de longue durée (40,7 places pour 10 000) plus élevé que dans la région (31,0 pour 10 000) mais moins élevé qu'en France (45,1 pour 10 000) (Tableau 3).

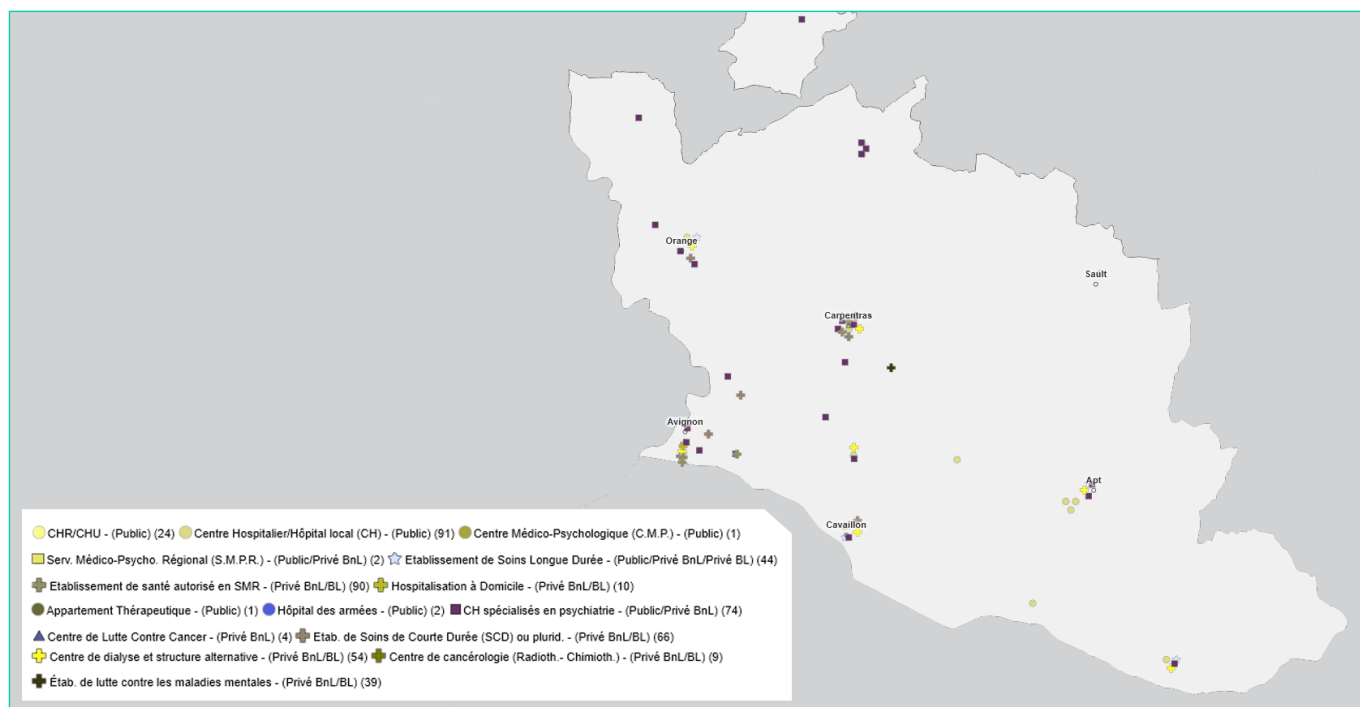


Figure 30 : Localisation des établissements de santé par type et statut juridique, 2025-01-02 (Source : FINESS)

Tableau 3 : Répartition des taux d'équipement selon l'établissement sanitaire en 2023 (Source : Drees, SAE 2023 - Insee RP 2023)

	Nombre de places et lits	Taux d'équipement (places pour 10 000 habitants)		
	Vaucluse	Vaucluse	Région	France
Médecine chirurgie obstétrique	2 072	36,7	38,0	33,6
Psychiatrie générale	649	14,6	15,3	12,9
Psychiatrie infanto-juvénile	92	7,6	8,1	8,4
Soins de longue durée	250	40,7	31,0	45,1
Soins médicaux et de réadaptation	794	14,1	23,4	21,8
Hospitalisation à domicile	150	2,7	3,8	3,6



Des disparités territoriales pouvaient cependant être relevées, en termes d'équipement et d'accessibilité. Le nord et le nord-est étaient le mieux équipés, contrairement au Mont Ventoux et à certains secteurs du Luberon (Source : Drees, Finess) (Figure 31).

L'offre médico-sociale

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

En 2024, le département du Vaucluse présentait des taux d'équipement en structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées (EHPAD, résidences autonomie, SSIAD, accueils de jour et hébergements temporaires) équivalents ou supérieurs à la moyenne régionale, sauf pour les EHPA/EHPAD (73,4 pour 1 000, contre 78,2 pour 1 000 dans la région) : il s'agissait du 2^e taux d'équipement en EHPAD/EHPA le plus faible de la région, derrière le Var. Par contre, le département présentait des taux d'équipements en structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées inférieurs à la France pour tous les types de structures (Tableau 4).

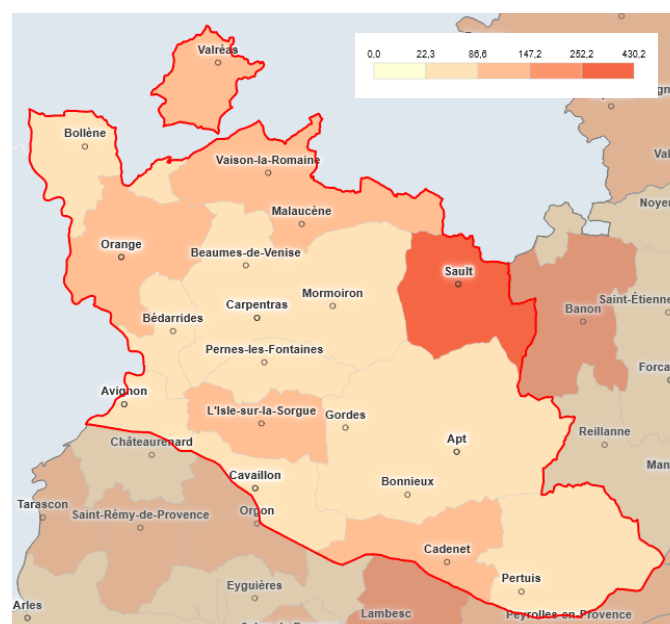


Figure 31 : Taux d'équipement en EHPA/EHPAD (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus), 2024 (Source : Drees, Finess (data.gouv.fr) - Insee, RP)

Tableau 4 : Nombre de places et taux d'équipement (pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus) en établissements et services médico-sociaux par type de structures, 2024 (Source : Drees, Finess (data.gouv.fr))

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus		
		Vaucluse	Région	France
EHPA/EHPAD	4 363	73,1	78,2	93,0
Logements foyers	938	15,7	12,8	17,7
Services de Soins Infirmiers à Domicile	1 006	16,9	16,3	19,0
Accueils de jour	124	2,1	2,1	2,5
Hébergements temporaires	94	1,6	1,1	2,2

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

En 2024, le département du Vaucluse présentait des taux d'équipement supérieurs à la région en structures d'hébergement, d'insertion et d'accompagnement pour les adultes avec un handicap. A noter, cependant l'absence de centres de rééducation fonctionnelle et de préorientation (Tableau 5).

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

	Nombre de places -Vaucluse	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans	
		Vaucluse	Région
Structures d'hébergement	1 235	4,6	4,2
Structures d'insertion professionnelle	958	35,9	33,4
Services d'accompagnement	538	2,0	1,6

Globalement, les différents secteurs du Vaucluse sont bien couverts par les structures pour les adultes avec un handicap (exemple des structures d'hébergement) (Figure 32). Seuls quelques territoires ne sont pas du tout couverts (espaces de santé de proximité de Bédarrides et de Pernes-les-Fontaines) (Source : Finess).

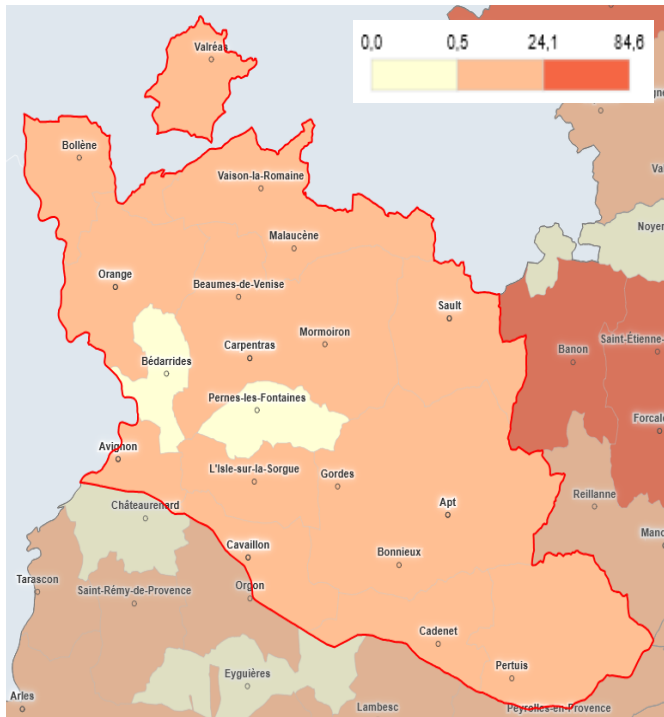


Figure 32 : Taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes handicapés (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans), 2024 (Source : FINESS, Insee RP)

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

Tableau 6 : Nombre de places et taux d'équipement en structures et services médico-sociaux pour les enfants et adolescents avec un handicap par type de structures, 2024 (Source : Finess)

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 0 à 18 ans	
		Vaucluse	Région
Structures de prise en charge	1 182	8,9	10,1
Structures de consultation	10	nd	nd

En 2024, on recensait près de 1 200 places dans des structures de prise en charge des enfants avec un handicap dans le Vaucluse, soit un taux d'équipement de 8,9 places pour 1 000 enfants, le plus faible de la région (10,1 pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans) (Tableau 6), malgré des différences selon les types d'activités. Ainsi 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 (0,5 places pour 1 000, contre 0,9 dans la région). Il présentait par contre des taux d'équipement en établissements accueillant des enfants ou jeunes atteints de polyhandicap (0,4 pour 1 000, contre 0,5 dans la région) et en instituts médico-éducatifs (4,0 pour 1 000 enfants âgés de 0 à 20 ans, contre 3,8 dans la région) proches des moyennes régionales. A noter que, certains secteurs du département ne disposaient d'aucune structure de prise en charge des enfants avec un handicap, notamment au nord et au nord-est du département (Figure 33) (Source : Finess).

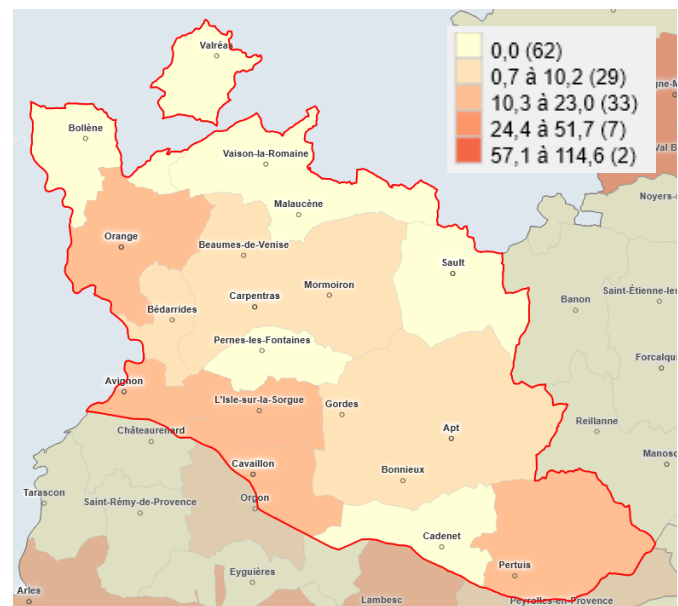


Figure 33 : Taux d'équipement en structures de prise en charge pour les enfants handicapés (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans), 2024 (Source : Finess - Insee RP)

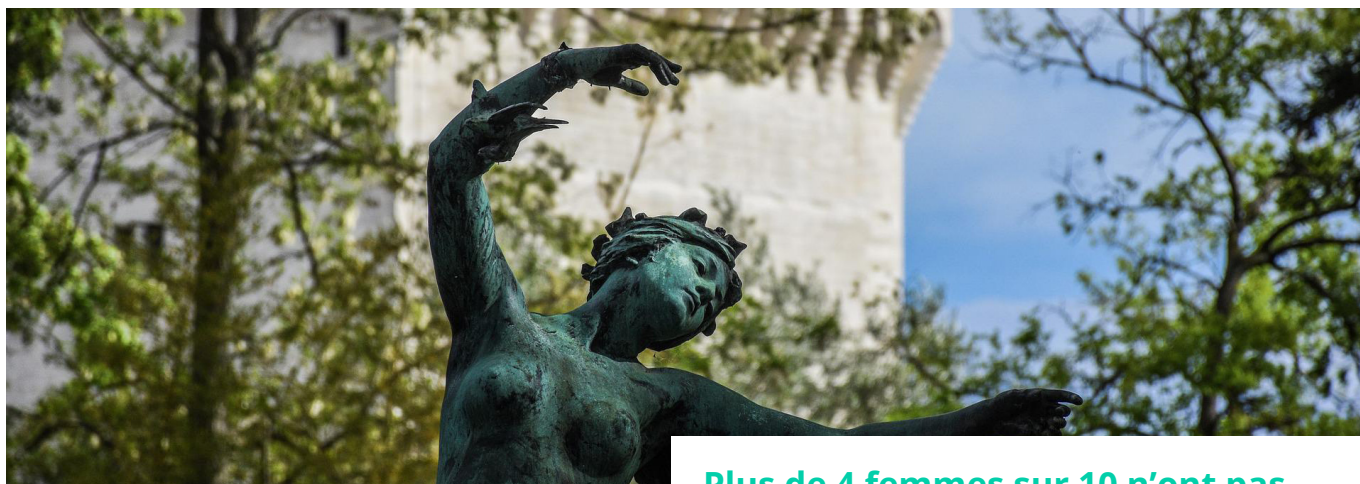


4

LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION

L'essentiel

- ▶ Une réalisation de bilans buccodentaires chez les enfants moins élevée que dans la région ;
- ▶ Un suivi gynécologique moins fréquent que dans la région, surtout dans certaines grandes villes du Vaucluse ;
- ▶ Une participation au dépistage des cancers globalement plus élevée que dans la région, sauf pour le cancer du sein ;
- ▶ Des couvertures vaccinales, notamment chez les enfants parmi les plus faibles de la région ;
- ▶ Des actes de prévention à promouvoir auprès des publics précaires.



La proportion la plus faible de la région d'enfants ayant bénéficié d'un bilan buccodentaire

En 2020, 39,7 % des enfants âgés de 6 ans ont bénéficié d'un bilan de santé buccodentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral, la proportion la plus faible de la région (43,5 %), notamment dans le Grand Avignon (37,0 %) et dans certaines grandes villes comme Avignon (30,8 %) et Apt (34,4 %). Seul le Luberon (45,6 %), et notamment le sud de ce territoire, présentaient des chiffres supérieurs à la moyenne régionale (**Figure 34**).

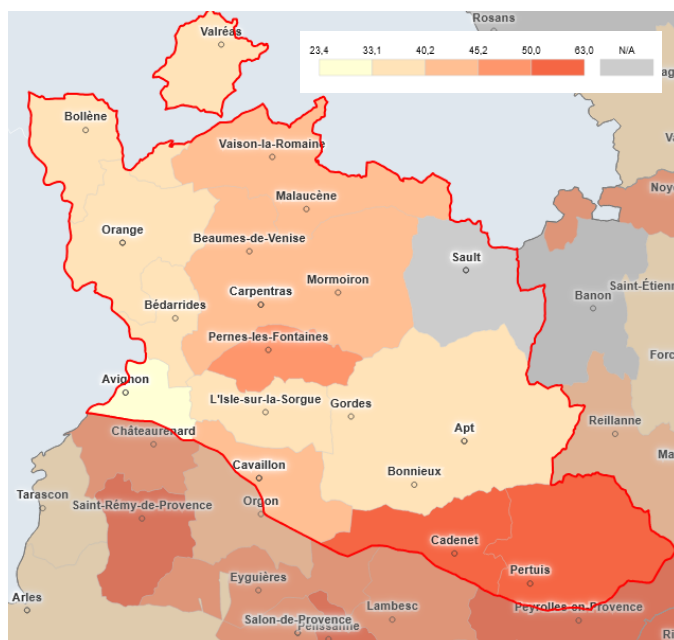


Figure 34 : Proportion des enfants âgés de 6 ans ont bénéficié d'un bilan de santé buccodentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral, en 2020 dans le Vaucluse (Source : DRSM Paca-Corse, 2020)

Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire étaient moins nombreux à en avoir bénéficié (35,5 %) que les non-bénéficiaires (40,6 %). A noter que, l'écart relevé dans le département (5,1 points de pourcentage) était plus important que celui relevé dans la région (3,0 points) (Source : DRSM Paca-Corse).

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

En 2024, plus de 4 femmes sur 10 âgées de 20 à 64 ans (44,2 %) n'ont pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années, la 3^e proportion la plus élevée de la région (42,5 %), derrière les deux départements alpins (France : 48,5 %). Les chiffres les plus élevés étaient relevés à Valréas (53,8 %), Carpentras (51,4 %) et Avignon (46,8 %), ainsi qu'au nord-est du département (**Figure 35**) (Source : GéoFragilité CNAM SIAM ERASME).

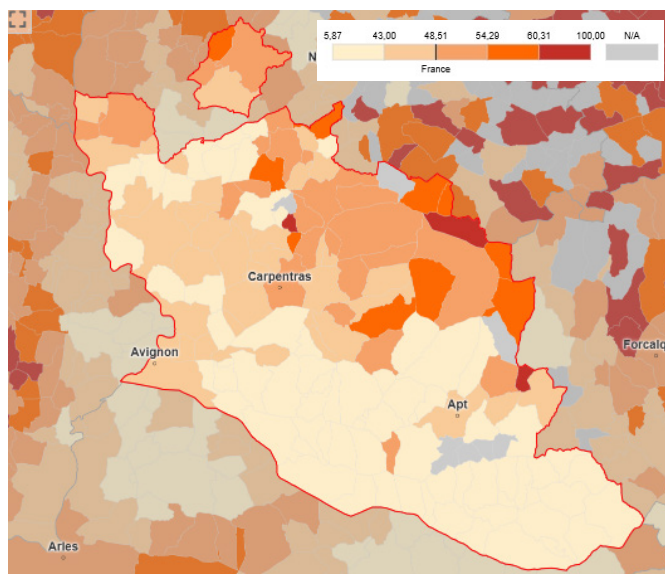


Figure 35 : Part des bénéficiaires femmes âgées de 20 à 64 ans du régime général n'ayant pas eu d'acte réalisé par un gynécologue sur les 24 derniers mois (%) - 2024 (Source : GéoFragilité CNAM SIAM ERASME)

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

Des niveaux de participation au dépistage des cancers plus élevés que dans la région, sauf pour le cancer du sein

En 2022-2023, plus de la moitié des femmes âgées de 50 à 74 ans (56,3 %) ont participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein, le taux de participation la plus faible de la région (61,2 %) (Figure 36). Les niveaux de participation les plus faibles étaient observés dans les territoires du Grand Avignon (53,8 %) et du Mont-Ventoux (54,1 %). Dans le département, les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite étaient moins nombreux à avoir participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein que les non bénéficiaires (38,5 % contre 58,1 %), une tendance également observée dans la région (43,9 % contre 62,5 %).

Sur la même période, 1 habitant sur 3 (33,0 %) a participé au dépistage individuel ou organisé du cancer colorectal, soit la 3^e participation la plus élevée de la région (31,5 %), derrière les départements alpins. A noter que, certains sous-territoires présentaient des participations inférieures à la moyenne régionale, comme le Grand Avignon (31,0 %) et le Mont-Ventoux (31,2 %).

Enfin, en 2021-2023, plus de la moitié des femmes âgées de 25 à 65 ans (57,2 %) ont participé au dépistage triennal organisé ou individuel du col de l'utérus, une proportion un peu plus élevée que dans la région (56,8 %, 4^e rang régional). Cependant, des taux de participation moins importants étaient relevés dans le Luberon (53,3 %) et dans le Haut-Vaucluse (53,9 %) (Source : SNDS (DCIR, PMSI) - Exploitation ORS Paca).

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

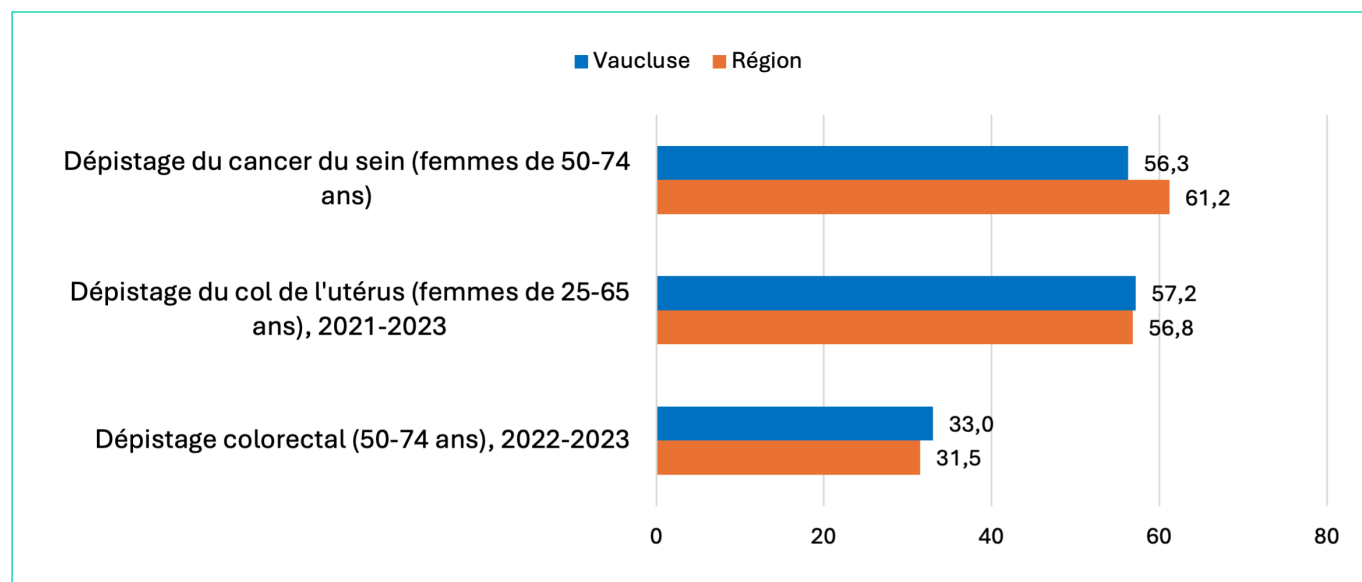


Figure 36 : Participation au dépistage des cancers, 2021-2023 (Source : SNDS (DCIR, PMSI) - Exploitation ORS Paca)



Les couvertures vaccinales infantiles parmi les plus faibles de la région, des retards de vaccination d'environ 6 mois

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

Parmi la cohorte d'enfants nés en 2020, 80,4 % ont reçu deux doses du vaccin trivalent Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) à l'âge de 33 mois, la 2^e proportion la plus faible de la région (82,7 %), derrière les Alpes-de-Haute-Provence. Tous les sous-territoires affichaient des couvertures vaccinales inférieures à la moyenne régionale, notamment le Mont-Ventoux (76,9 %). Un écart de 10,1 points de pourcentage était observé entre les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite (73,0 %) et les non bénéficiaires (83,1 %), comme dans la région (11,5 %).

Toujours parmi la cohorte d'enfants nés en 2020, 80,4 % des enfants ont reçu deux doses de vaccin contre les infections à méningocoques C à 21 mois, correspondant là encore, à la 2^e couverture vaccinale la plus faible de la région (81,8 %), derrière les Alpes-de-Haute-Provence. Tous les sous-territoires présentaient des couvertures vaccinales inférieures à la moyenne régionale, à l'exception du Haut-Vaucluse (82,9 %).

Enfin, 88,4 % des enfants avaient reçu trois doses contre celles à pneumocoques à l'âge de 21 mois, soit la 3^e couverture vaccinale la plus faible de la région (89,5 %). Les couvertures vaccinales étaient cependant plus élevées dans le Haut-Vaucluse (89,8 %) et le Mont-Ventoux (89,7 %).

Entre la cohorte d'enfants nés en 2015 et celle des enfants nés en 2020, les couvertures vaccinales se sont améliorées dans la région, vraisemblablement du fait des obligations vaccinales. Cependant, parmi les enfants nés en 2020, un nombre non négligeable était en retard pour leur 1^e ou 2^e dose de vaccin dans le Vaucluse (dans le département, environ 2 300 enfants pour le vaccin ROR, environ 1 700 pour le vaccin contre les infections à pneumocoques et environ 1 800 pour celui contre les infections à méningocoques C). La vaccination complète était atteinte, selon les vaccins, avec un retard compris entre 5,6 et 6,3 mois en moyenne par rapport au calendrier vaccinal, pouvant favoriser l'émergence d'épidémies (*Source : SNDS (DCIR) – Exploitation ORS Paca*).

Des couvertures vaccinales un peu plus élevées que dans la région pour les vaccins recommandés

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

En 2024, 47,2 % des personnes âgées de 65 ans ou plus résidant dans le Vaucluse étaient vaccinées contre la grippe, une proportion un peu plus élevée que dans la région (47,7 %), mais moins élevée qu'en France (52,0 %). Par ailleurs, 1 personne à risque sur 5 (19,9 %) était vaccinée contre la grippe, là encore, un chiffre un peu plus élevé que dans la région (19,5 %), mais inférieur à la moyenne nationale (23,5 %) (Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM).

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

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





5

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'essentiel

- ▶ Une espérance de vie plus élevée que dans la région chez les femmes uniquement ;
- ▶ 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 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^e et la 37^e 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^e et la 27^e SA) représentaient 0,3 % des naissances (région : 0,3 %), les cas de grande prématurité (entre la 28^e et la 31^e SA) 0,6 % des naissances (région : 0,7 %) et les cas de prématurité moyenne (entre la 32^e et la 37^e SA) 5,8 % des naissances (région 5,8 %).

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 %).

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).

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

En 2022, environ 98 300 personnes étaient bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée (ALD), soit 17,5 % des assurés, une proportion significativement plus élevée que dans la région (+1,6 %) (Source : DRSM Paca-Corse).

En 2022, les pathologies pour lesquelles le plus grand nombre de patients était suivi dans le département étaient, par ordre décroissant : les maladies cardio-neurovasculaires (49 018 patients), le diabète (38 606 patients), les maladies respiratoires chroniques (31 173 patients), les cancers (30 546 patients), et les maladies psychiatriques (25 394 patients).

Toutes choses égales par ailleurs, les prévalences de patients pris en charge pour une maladie chronique relevées dans le Vaucluse étaient globalement inférieures à celles de la région. Ainsi, les prévalences des cancers (4,5 % contre 4,7 %) et des maladies inflammatoires ou rares (2,0 % contre 2,2 %) étaient les plus faibles de la région (4,7 %), et celles des maladies cardio-neurovasculaires (7,0 %) et des maladies respiratoires chroniques (4,9 % contre 5,5 %) les 2^e les plus faible de la région (7,1 %). Les prévalences des maladies psychiatriques (4,1 %) et des maladies neurologiques ou dégénératives (2,4 %) étaient identiques à celles de la région. Seule la prévalence de diabète relevée dans le département (5,7 %) était supérieure à celle de la région (5,5 %, 2^e rang régional) (Tableau 7) (Source : Cnam – SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023).

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

Pathologies chroniques	Vaucluse		Région
	Nombre de patients pris en charge	Prévalence standardisée des patients pris en charge (%)	Prévalence standardisée des patients pris en charge (%)
Cancers	30 546	4,46 %	4,73 %
Diabète	38 606	5,67 %	5,48 %
Maladies cardio-neurovasculaires	49 018	7,01 %	7,10 %
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH/Sida	12 785	2,00 %	2,17 %
Maladies neurologiques ou dégénératives	16 095	2,36 %	2,42 %
Maladies psychiatriques	25 394	4,07 %	4,06 %
Maladies respiratoires chroniques	31 173	4,91 %	5,46 %

Des personnes en situation de handicap qui cumulent les difficultés

En 2020, d'après les estimations réalisées à partir du Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal, environ 3 200 enfants âgés de 0 à 19 ans avec un handicap résidaient dans le Vaucluse, soit un taux de 14,5 cas pour 1 000 enfants de 0 à 19 ans. Les handicaps sévères représentaient 1 428 cas, soit une prévalence de 10,8 cas pour 1 000 enfants âgés de moins de 20 ans. Les déficiences les plus fréquentes étaient les troubles du spectre autistique (767 cas estimés), les déficiences motrices (423 cas estimés) et les déficiences intellectuelles sévères (357 cas estimés). Par ailleurs, environ 9 500 adultes vivaient en situation de handicap dans le département, soit un taux de 16,9 cas pour 1 000 adultes **(54)**.

En 2021, environ 2 400 personnes âgées de 0 à 19 ans étaient bénéficiaires de l'Allocation d'Education des Enfants Handicapés (AEEH), soit un taux de 18,2 bénéficiaires pour 1 000 enfants âgés de 0 à 19 ans, moins élevé que dans la région (26,3 pour 1 000). De plus, environ 9 700 de personnes âgées de 20 à 64 ans étaient bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), soit un taux de 36,4 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées de 20 à 64 ans, là encore, inférieur à la moyenne régionale (38,2 pour 1 000) *(Source : Cnaf, MSA)*.

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

En 2024, 31 % des personnes avec un handicap interrogées dans le département dans le cadre du Baromètre Handifaction ont déclaré ne pas avoir pu accéder aux soins dont ils avaient besoin, le 2^e chiffre le plus élevé de la région. Par ailleurs, 22 % ont déclaré avoir fait l'expérience d'un refus de soins et 27 % avoir abandonné leur soin après ce refus. Enfin, 8 % ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant **(55)**.

Dans la région, 5 sites de consultation, dont un dans le Vaucluse (Centre Hospitalier de Montfavet), ont été créés pour faciliter le parcours de soins des personnes en situation de handicap vivant à domicile, mais aussi celles résidant en établissement et ayant besoin d'un accompagnement spécifique.

Une espérance de vie plus élevée que dans la région chez les femmes uniquement

En 2024, l'espérance de vie à la naissance des habitants du Vaucluse s'élevait à 80,3 ans pour les hommes et 86,1 ans pour les femmes et était plus élevée qu'en France (respectivement 80,0 et 85,6 ans). Elle était aussi plus élevée que dans la région, mais chez les femmes uniquement (respectivement 80,7 et 86,0 ans) *(Source : Insee, État civil, estimations de population)*.

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



Le 2^e taux de mortalité prématurée le plus élevé de la région

Sur la période 2018-2022, 5 869 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Vaucluse, soit une surmortalité significative de + 3,1 % (toutes causes confondues) par rapport à la région. Parmi ces décès, 14 % étaient prématurés (avant l'âge de 65 ans), soit un taux comparatif de mortalité prématurée de 128,7 pour 100 000 habitants, le 2^e la plus élevée de la région (125,8 pour 100 000), derrière les Alpes-de-Haute-Provence.

Le territoire du Grand Avignon était le seul à présenter une mortalité prématurée significativement plus élevée que dans la région (+ 7,4 %). A l'inverse, les territoires du Mont Ventoux et du Luberon présentaient une mortalité significativement moins élevée que dans la région sur cette période (respectivement - 3,8 % et - 1,3 %).

Depuis les années 2000, le taux comparatif de mortalité prématurée a diminué dans le département (- 24 %), comme dans la région (- 26 %) (Figure 37).

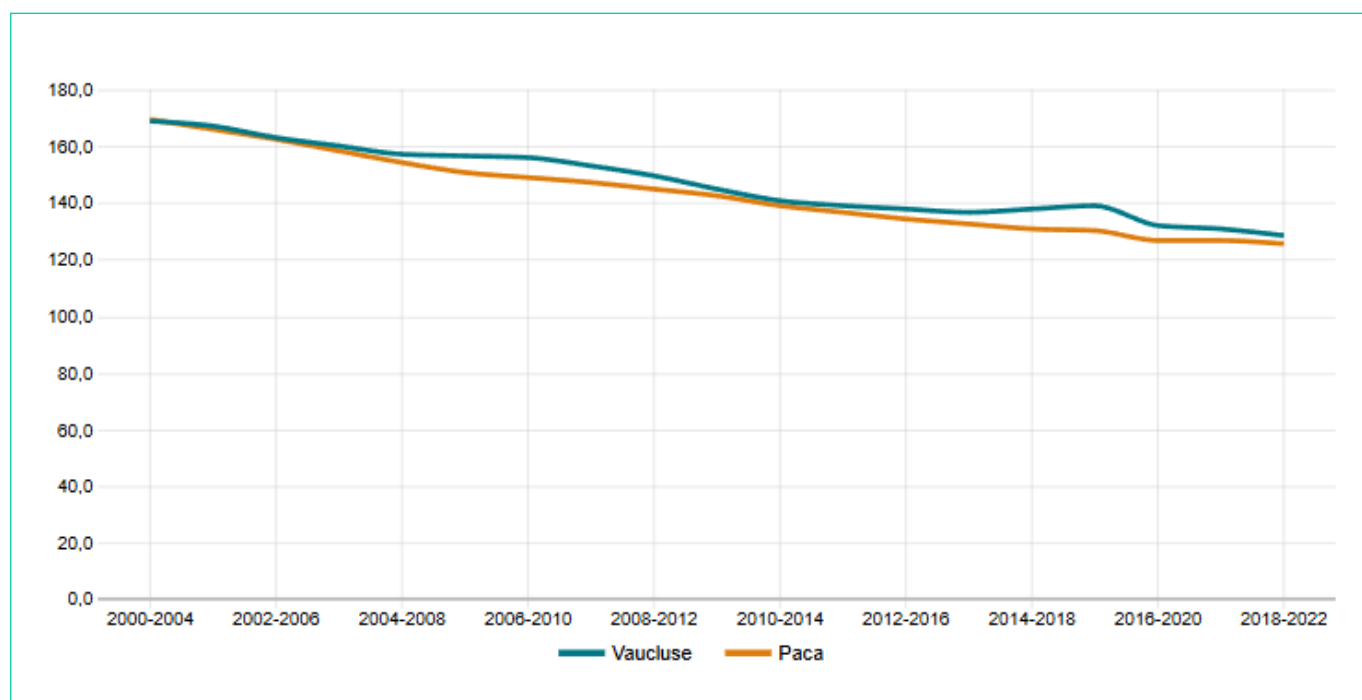


Figure 37 : Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC 2018-2022, Insee RP)





Des données de mortalité moins favorables que dans la région

Comparaison globale avec la région

Sur la période 2018-2022, les principales causes de décès dans le département étaient, comme dans la région, les cancers (26,2 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (21,0 %), puis, dans une proportion équivalente, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies du système nerveux et les traumatismes (6,5 %) (Figure 38).

Globalement, les données de mortalité relevées dans le Vaucluse étaient moins favorables que celles

relevées dans la région. Ainsi, une surmortalité significative a été observée par rapport à la région toutes causes de décès confondues (+ 3,1 %) et pour différents types de pathologies, parmi lesquelles :

- ▶ Les cancers (1 536 décès en moyenne par an, + 7,5 % par rapport à la région) ;
- ▶ Les maladies de l'appareil circulatoire (1 232 décès en moyenne par an, + 7,3 % par rapport à la région) ;
- ▶ Les maladies du système nerveux (380 décès en moyenne par an, + 8,8 % par rapport à la région) ;
- ▶ Les traumatismes (379 décès en moyenne par an, + 4,6 % par rapport à la région) ;
- ▶ Les maladies endocriniennes (230 décès en moyenne par an, + 9,8 % par rapport à la région) ;
- ▶ Les pathologies liées à l'alcool (151 décès en moyenne par an, + 18,3 % par rapport à la région).

Une sous-mortalité significative a par contre été relevée pour les maladies de l'appareil respiratoire (367 décès en moyenne par an, - 5,9 % par rapport à la région) (Source : Inserm CépiDC).

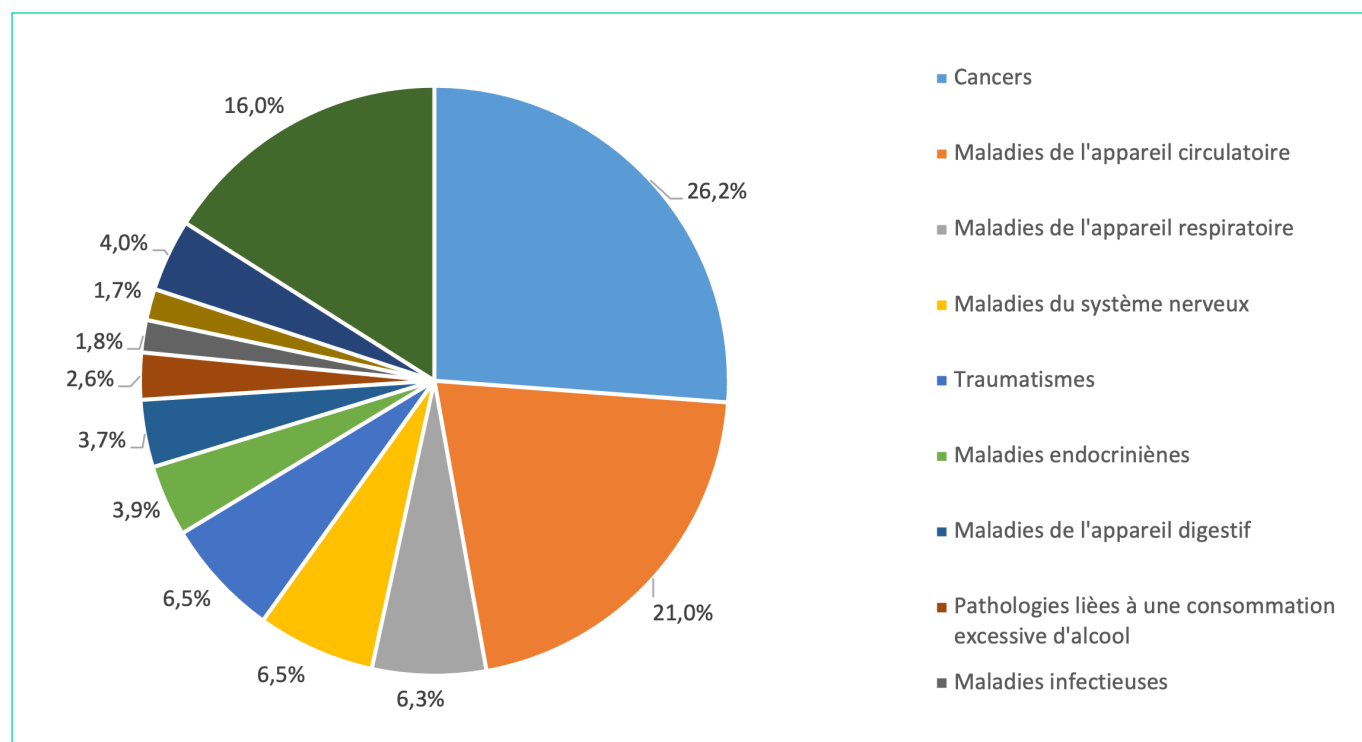


Figure 38 : Principales causes de décès dans le Vaucluse, 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC 2018-2022, www.sirsepaca.org)

Données par pathologie

Les cancers

En 2022, 30 546 personnes ont été prises en charge^[6] pour un cancer dans le Vaucluse, soit une prévalence standardisée de 4,5 %, moins élevée que dans la région (4,7 %). Les cancers pour lesquels le nombre de patients était le plus important étaient, par ordre décroissant, le cancer du sein (6 740 patientes), le cancer de la prostate (4 793 patients), le cancer colorectal (3 510 patients) et le cancer du poumon (1 563 patients) (Source : Cnam Cnam-SNDS, cartographie des pathologies version juillet 2023).

Entre 2018 et 2022, 1 536 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer dans le Vaucluse : il s'agit de la première cause de décès dans le département, comme en France métropolitaine. Dans le Vaucluse, les cancers responsables du plus grand nombre de décès masculins étaient, par ordre décroissant, ceux du poumon (209 décès), de la prostate (88 décès) et du côlon-rectum (82 décès). Chez la femme, le cancer du sein (116 décès) constituait la première cause de décès par cancer, suivie du cancer du poumon (110 décès) et du cancer colorectal (76 décès).

Comparativement à la région, une surmortalité significative était observée dans le Vaucluse pour l'ensemble des cancers (+ 7,5 %), et pour différents types de cancers, dont le cancer du poumon (319 décès par an, + 7,2 %), le cancer du côlon-rectum (158 décès par an, + 12,6 % par rapport à la région), le cancer de la prostate (119 décès par an, + 20,0 %), le

cancer du sein (116 décès par an, + 7,2 %), + 9,0 %), le cancer des voies aérodigestives supérieures (74 décès par an, + 22,1 %) , le cancer de la lèvre, de la bouche et du pharynx (36 décès par an, + 27,7 %) et le cancer de l'œsophage (30 décès par an, + 19,5 %).

Parmi les sous-territoires composant le département, le Grand Avignon présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour différents types de cancers, à savoir les cancers du côlon-rectum (+ 8,9 %), du poumon (+ 14,7 %), du foie (+ 10,1 %), de la prostate (+ 23,1 %), du sang (+ 13,7 %) et du sein (+ 10,6 %). Le Haut Vaucluse présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour les cancers du côlon-rectum (+ 16,6 %), de l'œsophage (+ 47,1 %), des voies aérodigestives supérieures (+ 49,6 %) et de la prostate (+ 23,8 %). Le Luberon présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour le cancer du côlon-rectum (+ 18,8 %), mais également une sous-mortalité significative pour le cancer de la plèvre (- 15,4 %). Enfin, le Mont Ventoux présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour les cancers du poumon (- 9,9 %) et de l'estomac (- 20,3 %).

En termes d'évolution, on observe une baisse de la mortalité par cancers de - 15 % entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022 dans le département, moins rapide que celle observée dans la région (- 20 %) (Figure 39).

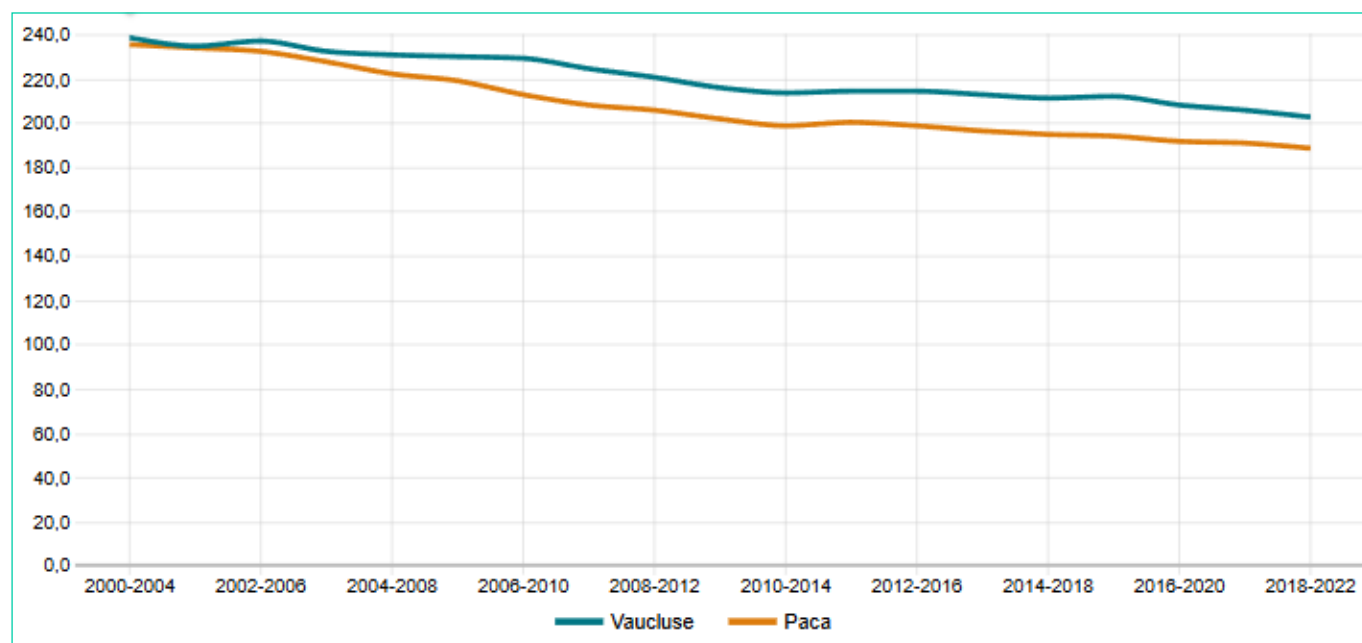


Figure 39 : Evolution du taux comparatif de mortalité par cancers, 2004-2004 à 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC Insee)

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

Les cancers représentent en France la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme. Le cancer responsable du plus grand nombre de décès par cancer chez l'homme reste le cancer du poumon (23 000 décès par an). Viennent ensuite les cancers colorectal et de la prostate (respectivement 9 000 et 8 000). Chez la femme, trois cancers sont responsables du plus grand nombre de décès : le cancer du sein (12 000), du poumon (10 000) et colorectal (8 000).

En 2023, le nombre total de nouveaux cas de cancer a été estimé à 433 000 : il a doublé depuis 1990. La progression de l'espérance de vie et le vieillissement de la population contribuent à l'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancers. Nos comportements et modes de vie (tabagisme, consommation excessive d'alcool, alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique...) jouent également un rôle non négligeable (57).

En 2015, on estimait en France métropolitaine qu'environ 41 % des cancers chez les plus de 30 ans étaient attribuables à des facteurs de risque modifiables comme le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation, le surpoids et l'obésité, certains agents infectieux, certaines expositions professionnelles, ou encore l'exposition aux ultraviolets naturels (58). La prévention de ces facteurs de risque constitue donc un enjeu majeur de santé publique (59).

La survenue d'un cancer est à l'origine de séquelles pouvant être nombreuses et variées chez les personnes touchées par la maladie. À cela s'ajoutent les effets indésirables liés aux traitements. Ces conséquences peuvent être durables et affecter de façon importante la qualité de vie des personnes. Ainsi, 5 ans après le diagnostic, près de deux tiers des personnes touchées par un cancer déclarent souffrir de séquelles dues au cancer ou aux traitements, de différents ordres (physique, psychique, sociale, spirituelle). Les séquelles les plus fréquemment citées concernent les modifications de l'image du corps, les douleurs, la fatigue, les troubles moteurs ou de la vision et les difficultés sexuelles. Trois fois sur quatre, ces séquelles ne font pas l'objet d'un suivi médical spécifique. Par ailleurs, la survenue d'un cancer a un impact négatif sur la vie professionnelle des individus concernés, contrasté selon la réalité de la maladie et les caractéristiques professionnelles de l'emploi occupé initialement (58).



Les maladies cardio-vasculaires

En 2022, 49 018 personnes ont été prises en charge pour une maladie cardio-vasculaire dans le Vaucluse, soit une prévalence standardisée de 7,0 %, un chiffre équivalent à celui de la région (7,1 %). Les pathologies les plus fréquentes étaient les maladies coronaires (20 171 patients), les troubles du rythme ou de la conduction cardiaque (15 761 patients), l'accident vasculaire cérébral (8 821 patients) et l'insuffisance cardiaque (7 513 patients). Par ailleurs, 10,2 % des assurés du département suivaient un traitement pour le risque vasculaire (hors pathologies), là encore, une prévalence proche de la moyenne régionale (10,1 %) (Source : CNAM Cnam-SNDS, cartographie des pathologies version juillet 2023).

Sur la période 2018-2022, 1 232 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 (+ 7,3 % par rapport à la région), pour les maladies cérébrovasculaires (301 décès par an, + 11,0 %) et les cardiopathies ischémiques (273 décès par an, + 7,2 %). Sur les 4 sous-territoires composant le département, 3 présentaient une surmortalité significative par rapport à la région pour les maladies de l'appareil circulatoire (+ 15,3 % dans le Haut Vaucluse, + 12,3 % dans le Mont Ventoux, et + 4,8 % dans le Grand Avignon). Seul le Luberon n'était pas concerné (différence non significative) (Source : Inserm CépiDC).

En termes d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022, une baisse de la mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans le département (- 45 %), comme dans la région (- 47 %) (Figure 40).

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

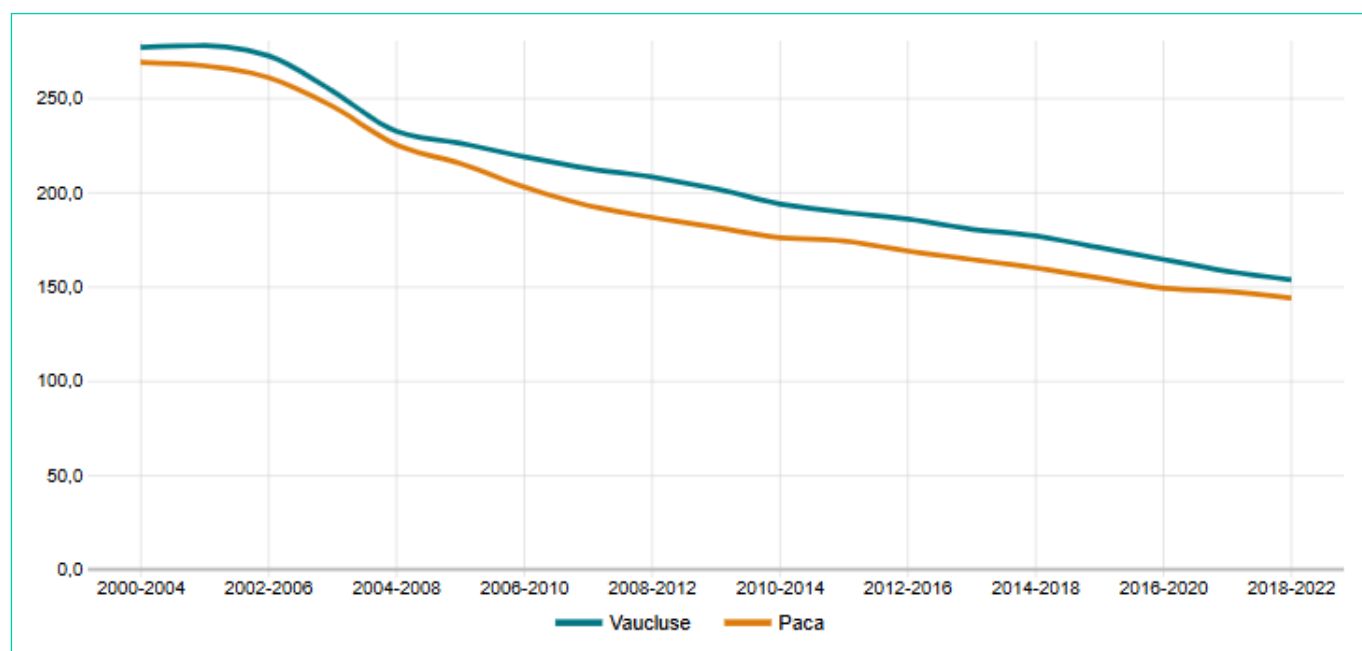


Figure 40 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans le Vaucluse et dans la région entre 2004-2004 et 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2018-2022)

Les maladies respiratoires

En 2022, 31 173 personnes ont été prises en charge pour une maladie respiratoire chronique (hors mucoviscidose) dans le Vaucluse, soit une prévalence standardisée de 4,9 %, inférieure à la moyenne régionale (5,5 %) (5^e rang régional) (Source : CNAM Cnam-SNDS, cartographie des pathologies version juillet 2023).

Entre 2018 et 2022, 367 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil respiratoire dans le département, soit une mortalité significativement moins élevée que dans la région de - 5,9 %.

Parmi les 4 sous-territoires composant le département, seul le Haut-Vaucluse présentait une mortalité significativement moins élevée que dans la région (- 12,7 %). Dans les autres sous-territoires, la différence n'était pas significativement différente (Source : Inserm CépiDC).

En termes d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022, une baisse de la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire plus marquée dans le département (- 25 %) que dans la région (- 17 %) (Figure 41).

Les maladies respiratoires chroniques, telles que l'asthme (population jeune) et la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) (population âgée), représentent un problème de santé publique majeur en France. Ce sont des maladies « civilisationnelles ». L'évolution de ces pathologies est ponctuée par l'occurrence d'épisodes infectieux. Ces maladies sont responsables d'une morbidité et d'une mortalité élevées, affectant des millions de personnes et entraînant des coûts significatifs pour les systèmes de santé.

En France, plus de 10 % de la population est atteint d'une pathologie affectant le système respiratoire. Il s'agit principalement des maladies chroniques que sont l'asthme (environ 4 millions de personnes atteintes) et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (environ 3,5 millions de patients) et du cancer du poumon qui affecte environ 160 000 individus. Le nombre de malades est en augmentation depuis au moins deux décennies, tout particulièrement pour le cancer du poumon et la BPCO, sous l'effet du tabagisme et du vieillissement de la population ; l'asthme s'est, quant à lui, développé sous l'effet du facteur environnemental. Conséquence de leur consommation de tabac depuis les années 70, les femmes sont de plus en plus touchées par la BPCO et le cancer du poumon ; elles sont également davantage affectées par l'asthme.

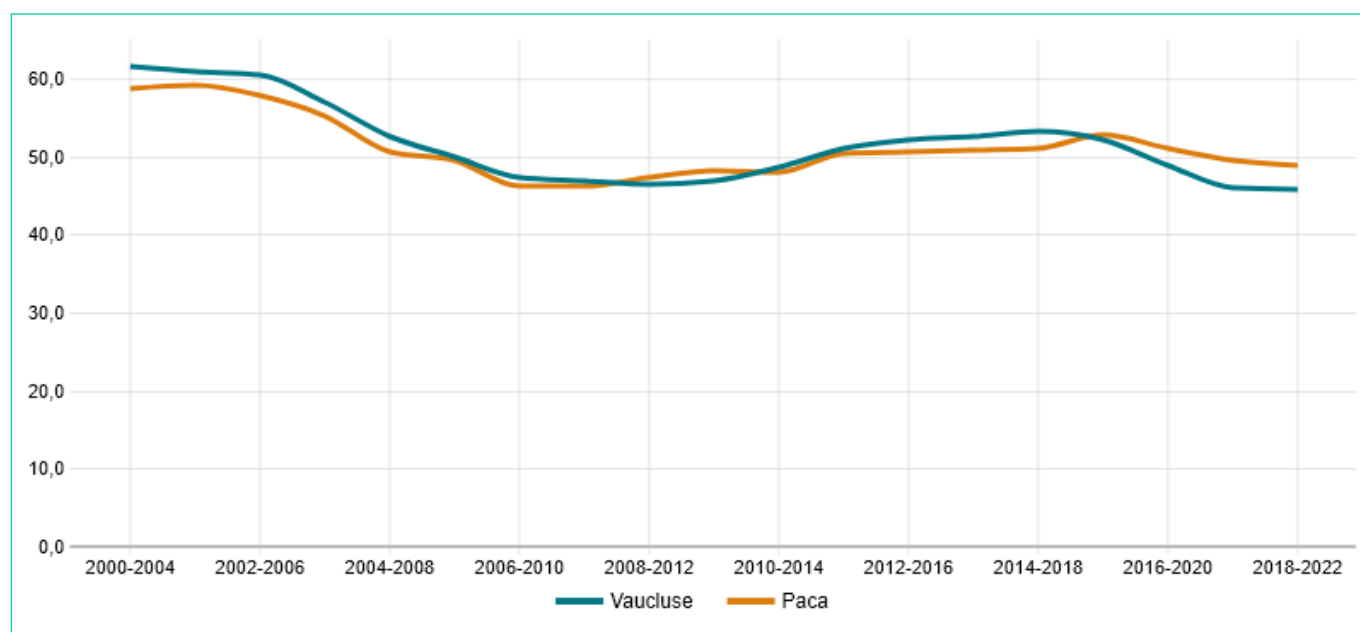


Figure 41 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, 2000-2004 à 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

Le diabète

En 2022, 38 606 personnes ont été prises en charge^[7] pour un diabète dans le Vaucluse, soit une prévalence standardisée de 5,7 %, plus élevée que dans la région (5,5 %, 2^e rang régional) (Source : CNAM Cnam-SNDS, cartographie des pathologies version juillet 2023).

Sur la période 2018-2022, 126 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un diabète dans le Vaucluse, soit une surmortalité significative de + 18,3 % par rapport à la région (Source : Inserm CépiDC). Les 4 sous-territoires du Vaucluse présentaient également une surmortalité significative par rapport à la région pour cette cause (+ 25,5 % dans le Mont Ventoux, 23,7 % dans le Haut-Vaucluse, + 21,5 % dans le Luberon et 10,6 % dans le Grand Avignon).

En termes d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2013-2017, une baisse de la mortalité pour le diabète de 34,0 %, comme dans la région (- 34,2 %) (Figure 42).

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

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

Un diabète déséquilibré peut engendrer des complications à court-terme (coma acido-cétosique, coma hyperosmolaire, hypoglycémie) et à long terme (infarctus du myocarde, AVC, dialyse, cécité, amputation d'un membre inférieur, etc.). Toutefois, il a été démontré qu'un bon contrôle de la maladie par une adaptation du mode de vie (alimentation, activité physique) et une bonne prise en charge médicale et éventuellement pharmacologique, peut permettre d'éviter ou de réduire considérablement les risques de complications (61).

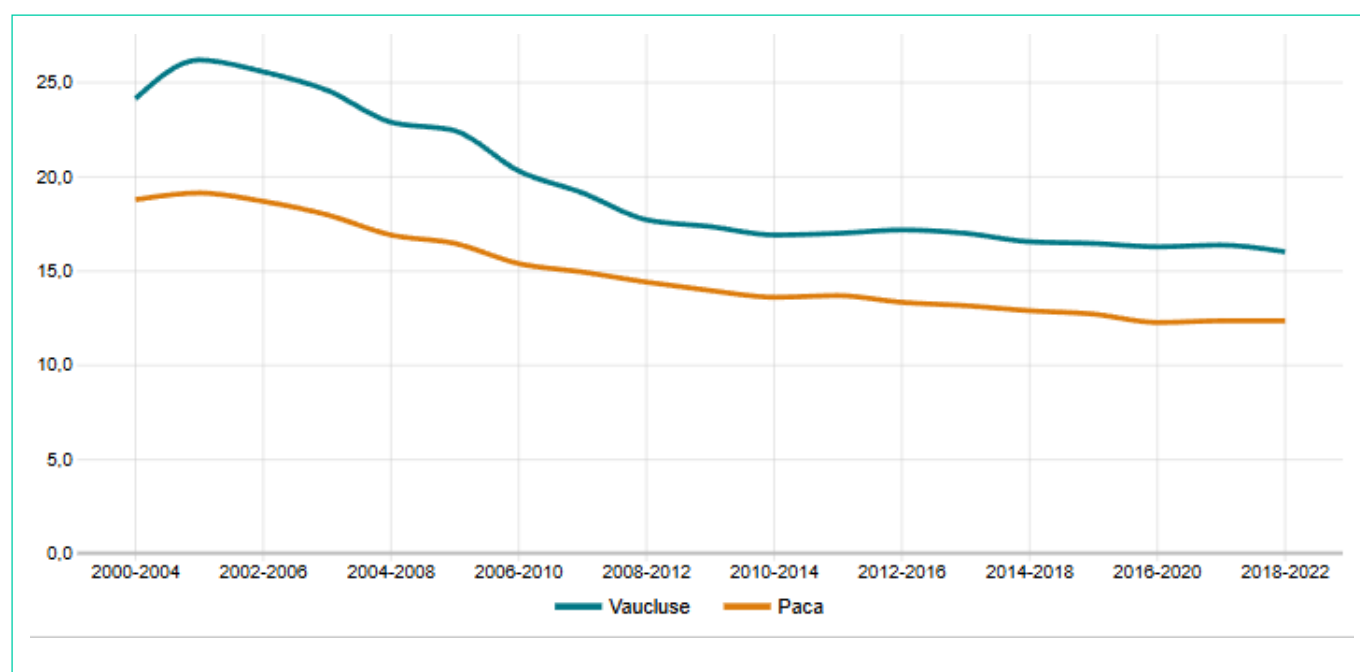


Figure 42 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour le diabète dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2018-2022)

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



Les accidents de la vie courante

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 (62).

Entre 2018 et 2022, 247 décès sont survenus en moyenne dans le Vaucluse suite à un accident de la vie courante : plus de 8 sur 10 (85 %) concernaient une personne âgée de 65 ans ou plus. Les chutes accidentelles représentaient plus d'un tiers des décès (89 décès en moyenne par an, 36 %), loin devant les intoxications (13 décès) et les noyades (6 décès). Comparativement à la région, la mortalité par accidents de la vie courante était significativement plus élevée que dans la région (+ 10,8 %), y compris chez les 65 ans et plus (+ 12,1 %) et pour les chutes accidentelles (+ 21,1 %).

Parmi les sous-territoires composant le département, le Haut-Vaucluse était le seul à présenter une surmortalité significative par rapport à la région pour les accidents de la vie courante (+ 17,1 %). Une mortalité par chutes significativement plus élevée a également été relevée au sein de ce territoire (+ 34,8 %), ainsi que dans le Grand Avignon (+ 24,7 %).

Globalement, la mortalité par accidents de la vie courante a baissé de - 10 % dans le département entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022, comme dans la région (- 18 %). A noter, une légère reprise à la hausse de la mortalité dans le département à partir de 2017-2021 (+ 1,4 %) (Figure 43).

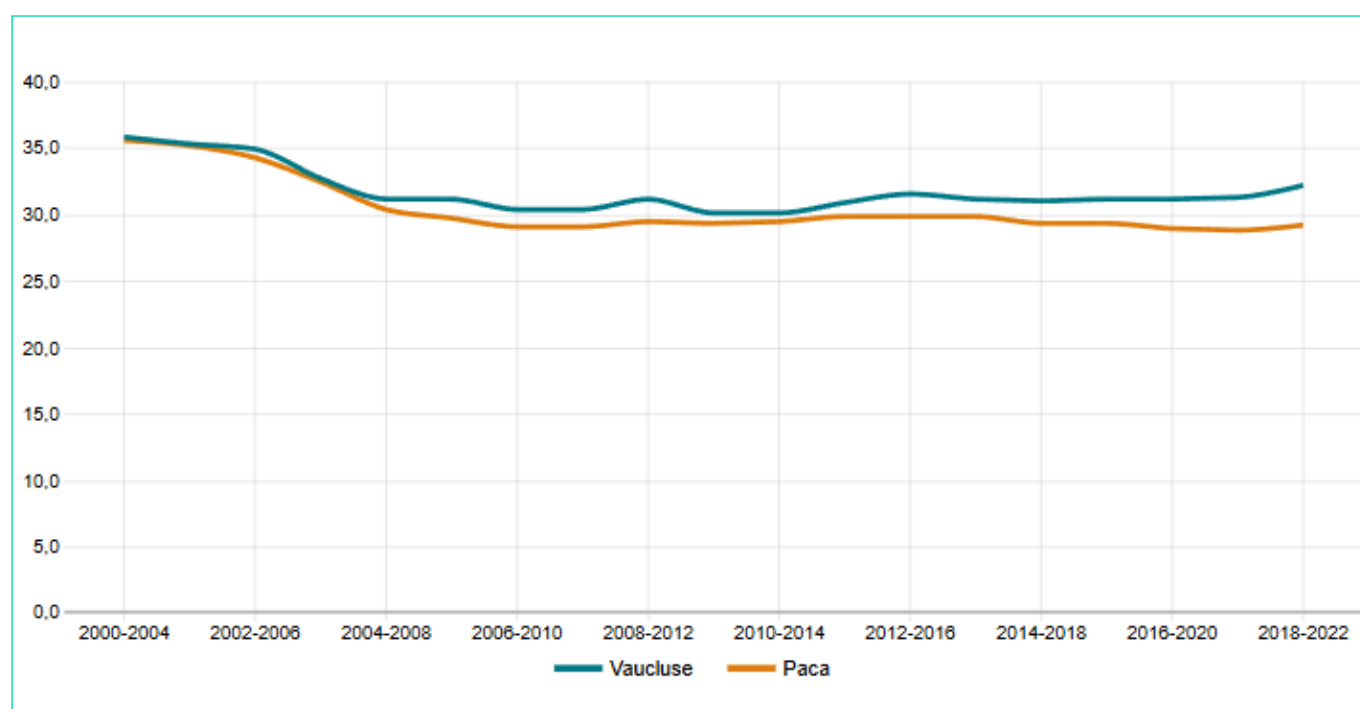


Figure 43 : Evolution du taux de mortalité par accidents de la vie courante entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC)

Les chutes chez les personnes âgées

En France, environ une personne sur trois de plus de 65 ans et une personne sur deux de plus de 80 ans chutent chaque année. Les chutes représentent la principale cause de traumatismes physiques chez les plus de 70 ans et ont des conséquences psychiques et sociales sur l'autonomie et la qualité de vie. Au-delà des conséquences humaines, les chutes ont un coût pour la collectivité : 2 milliards d'euros, dont 1,5 milliard pour l'Assurance maladie (62). 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 (63).

Les accidents de la vie courante chez les enfants

Responsables chaque année de plus de 200 décès d'enfants de moins de 15 ans en France, dont la plupart sont évitables, les accidents de la vie courante constituent la première cause de décès chez les enfants de 1 à 4 ans, et la deuxième cause de décès chez les 5 à 14 ans. Les accidents surviennent le plus souvent à domicile chez les moins de 10 ans, lors d'activités sportives ou de loisirs à l'extérieur chez les 10 ans et plus. D'après une étude menée de mai 2022 à juin 2023 auprès d'un échantillon de 162 médecins généralistes et de 31 pédiatres libéraux répartis sur l'ensemble du territoire hexagonal, plus de 550 000 consultations en médecine de ville seraient liées à un accident de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans (médecins généralistes : environ 476 000 ; pédiatres : environ 77 000). Les trois-quarts des cas n'ont pas recours aux services d'urgences (64).

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. Entre le 1^{er} juin et le 21 août 2024, 983 noyades ont eu lieu en France dont 268 suivies de décès (27%). Ces chiffres sont stables en comparaison de ceux de 2023. Plus de la moitié des noyades (52 %) ont concerné des adultes, 32 % les moins de 6 ans, et 16 % les 6-17 ans. La proportion de noyades suivies de décès était plus importante chez les adultes (46 % contre 6 % chez les moins de 6 ans). Les décès par noyade en cours d'eau/plan d'eau ont représenté la moitié des décès par noyade quel que soit l'âge ; pour les autres lieux, les décès par noyade chez les mineurs ont davantage eu lieu en piscine privée et chez les adultes en mer (65).





La santé mentale

En 2022, 13 496 personnes étaient prises en charge pour des troubles névrotiques et de l'humeur dans le Vaucluse, soit une prévalence standardisée de 2,1 %, comme dans la région (2,1 %). Par ailleurs, 4,1 % de la population suivait un traitement antidépresseur ou régulateur de l'humeur et 3,7 % un traitement anxiolytique, des proportions moins élevées que dans la région (respectivement 4,5 % et 4,1 %) (Source : Cnam -SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

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

D'après les données du Baromètre santé, 12,8 % des personnes interrogées dans la région et âgées de 18 à 85 ans ont déclaré un épisode dépressif caractérisé dans les 12 mois précédant l'enquête, soit le 3^{ème} taux le plus élevé de la France métropolitaine (moyenne nationale : 12,5 %), après l'Occitanie et le Grand Est (13,3 %). Les 18-24 ans, les femmes, les personnes vivant seules et les familles monoparentales, tout comme celles qui ne se déclaraient pas à l'aise financièrement, au chômage et celles indiquant que la Covid-19 avait eu un impact négatif sur leur moral, avaient un risque de dépression plus élevée.

La prévalence des épisodes dépressifs a augmenté en France. La tendance, déjà amorcée depuis 2010, a connu une accélération sans précédent entre 2017 et 2021 (+ 3,5 points de pourcentage), en particulier chez les jeunes adultes (+ 9 points, 20,8 % en 2021). Le stress causé par la maladie de la Covid-19 et les restrictions imposées pour la contrôler apparaît comme l'une des principales hypothèses explicatives de cette hausse (66).

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

En 2021, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 4,0 % des personnes interrogées ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois (France : 4,2 %). Par ailleurs, 6,2 % des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie, là encore, une proportion parmi les moins élevées de France métropolitaine (6,8 %). Les 18-24 ans présentaient les prévalences les plus élevées de pensées suicidaires et de tentatives de suicide dans l'année, ainsi que de tentatives de suicide au cours de la vie. Les prévalences de tentatives de suicide et de pensées suicidaires étaient plus élevées chez les femmes que chez les hommes, avec des différences particulièrement marquées chez les moins de 25 ans. D'autres groupes de population étaient davantage concernés : les personnes inactives ou au chômage, celles vivant seules ou en familles monoparentales et celles se déclarant en difficulté financière. Au cours des 10 dernières années, on observe une forte progression des tentatives de suicide et des pensées suicidaires chez les 18-24 ans, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Ce résultat vient confirmer la progression importante du mal-être chez les plus jeunes, déjà observée pour les épisodes dépressifs dans le Baromètre Santé (67).

Les suicides dans le Vaucluse

Sur la période 2018-2022, 68 décès par suicide ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Vaucluse : 4 sur 10 concernaient une personne âgée de 65 ans ou plus (39,7 %) et 1 sur 10 un jeune âgé de 15 à 34 ans (10,3 %). Aucune différence significative n'a été constatée avec la région, pour le département comme dans l'ensemble des sous-territoires (Source : Inserm CépiDC, Insee).

En termes d'évolution, on observe, entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022, une baisse de la mortalité par suicide de - 41 %, plus marquée que dans la région dans la région (- 31 %) (Figure 44).

En France, le taux de suicide est parmi le plus élevé d'Europe. De nombreux travaux ont été menés sur les facteurs de risque liés au suicide et les principaux facteurs sont désormais bien connus. Les troubles psychiatriques, tels que les troubles de l'humeur (dépression et troubles bipolaires) et les troubles schizophréniques, constituent des facteurs de risque de suicide, de même que les antécédents de tentatives de suicide. Les facteurs socio-économiques et individuels souvent associés au suicide sont le chômage, l'isolement, la situation de veuvage ou de divorce. Enfin, l'âge est un facteur important : le taux de suicide augmente en effet régulièrement avec l'âge (68).

Un excès de risque de décès par suicide a été observé chez les agriculteurs dans plusieurs études françaises et internationales. Les hommes agriculteurs exploitants présentaient une surmortalité par suicide entre 2008 et 2010 par rapport à la population générale masculine d'âge similaire, notamment chez les éleveurs bovins et chez les hommes âgés de 45 à 65 ans (14).

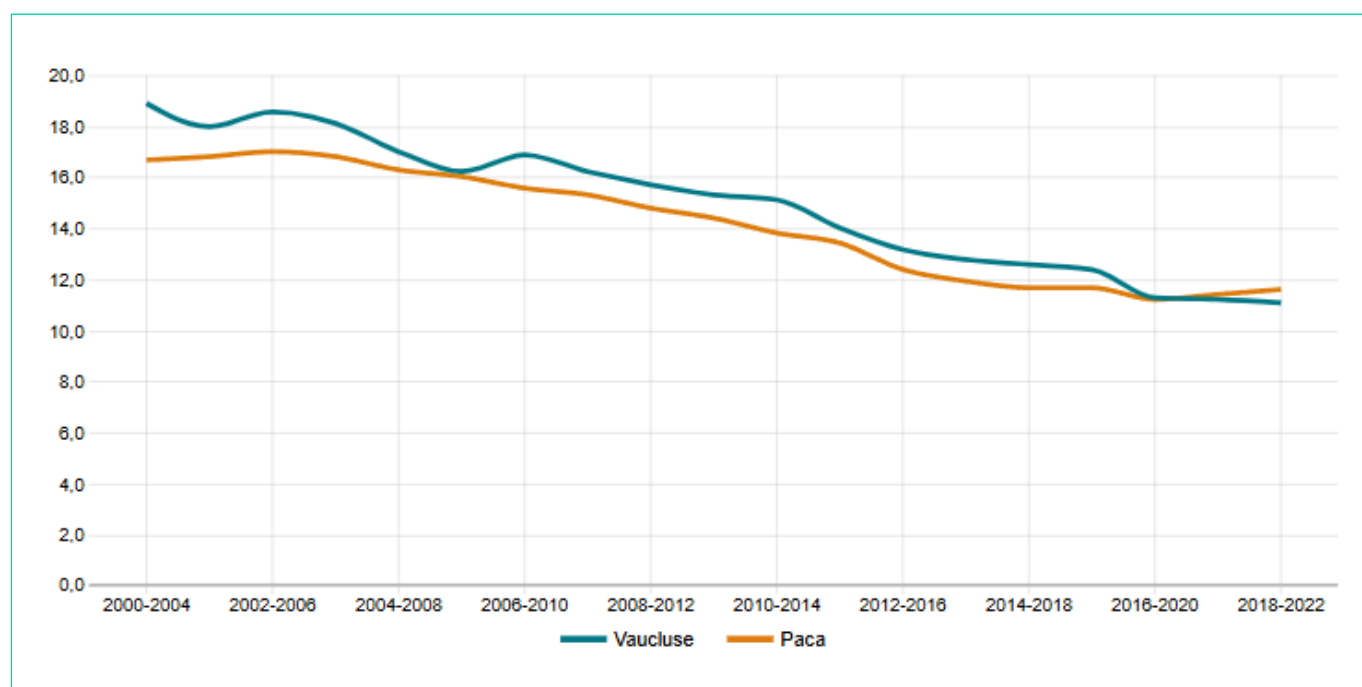


Figure 44 : Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee)



Les accidents de la circulation

Entre 2018 et 2022, 29 décès liés à un accident de la circulation ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le département, représentant une surmortalité significative par rapport à la région de + 30,1 %. Tous les territoires sont concernés par cette problématique et plus particulièrement le Haut-Vaucluse avec une surmortalité de + 48,7 % par rapport à la région (*Source : Inserm CépiDC*).

A noter, cependant que le taux de mortalité par accidents de la route est en forte baisse dans le département (- 68 % entre 2000-2004 et 2018-2022), comme dans la région (- 63 %) (*Figure 45*).

Les pathologies à liées au tabac et à l'alcool

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

Les données de consommation de tabac et d'alcool ne sont pas disponibles à une échelle plus fine que la région. En 2021, 29,1 % des 18-75 ans déclaraient fumer quotidiennement (33,2 % chez les hommes et 25,3 % chez les femmes), dans la région, une prévalence significativement supérieure à la prévalence nationale (25,3 %). Entre 2017 et 2021, les variations n'étaient pas significatives chez les 18-75 ans (31,4 % en 2017), sauf chez les 31-45 ans. Une baisse significative était toutefois observée chez les 31-45 ans (de 41,7 à 33,6 %). La moitié des fumeurs quotidiens (51 %) rapportaient une envie d'arrêter de fumer et près d'un tiers (31 %) avaient fait une tentative d'arrêt dans l'année. Par ailleurs, 41 % des 18-75 ans déclaraient avoir déjà expérimenté le vapotage, principalement les 18-30 ans (63 %). Seulement 5 % rapportaient un vapotage quotidien (**69**).

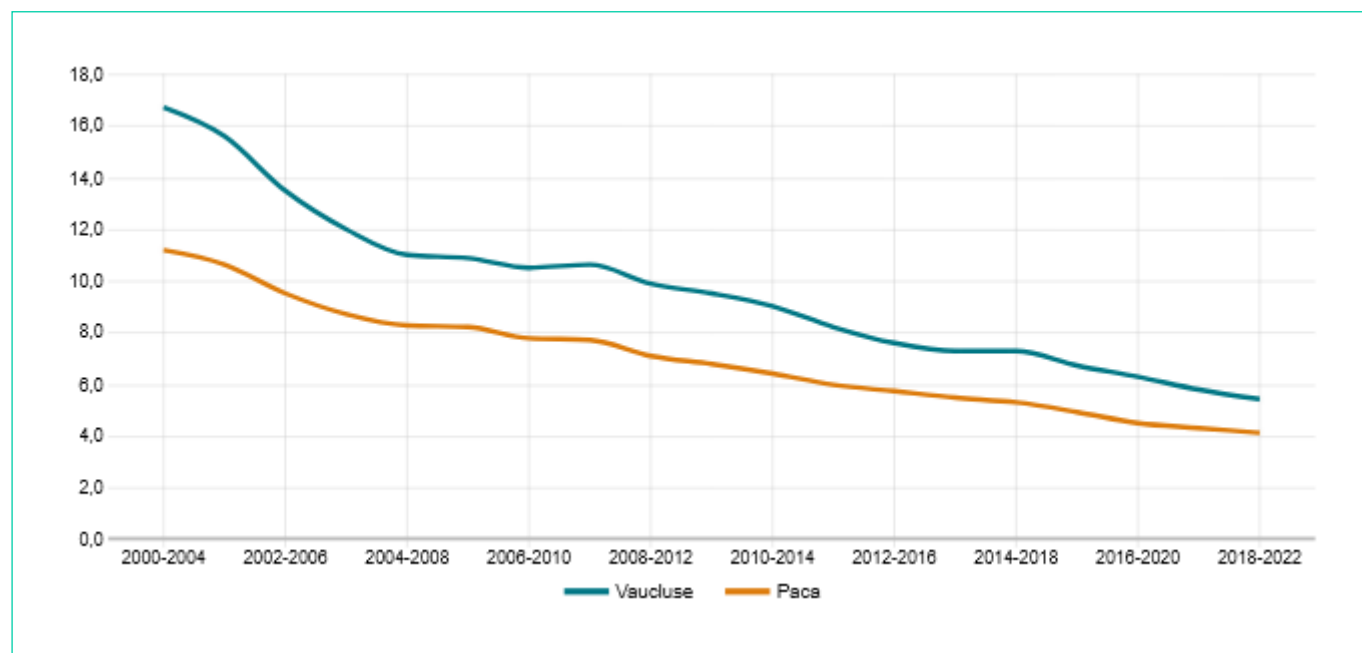


Figure 45 : Evolution du taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2018-2022 (*Source : Inserm CépiDC, Insee*)

En 2021, 9,1 % des adultes de 18-75 ans ont déclaré consommer de l'alcool quotidiennement, une proportion non significativement différente de la moyenne nationale (8,0 %). Par ailleurs, 16,4 % des adultes de 18-75 ans ont déclaré avoir des alcoolisations ponctuelles importantes mensuelles. Ces chiffres n'ont pas évolué de manière significative depuis 2017. En 2023, 15 145 passages aux urgences en lien direct avec l'alcool ont été dénombrés alors qu'en 2017, ce nombre s'élevait à 17 464. La part de passage aux urgences en lien direct avec l'alcool était également en diminution (70).

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

En 2022, dans la région, l'alcool demeurait de loin la substance psychoactive consommée, avec 82,7 % des jeunes de 17 ans qui en ont déjà consommé au moins une fois, significativement plus qu'en France métropolitaine (80,6 %). Par ailleurs, plus de la moitié des jeunes (53,2 %) rapportaient au moins une alcoolisation ponctuelle importante au cours de leur vie, significativement plus qu'en France métropolitaine (45,9 %). L'alcool régulier (au moins 10 fois dans le mois) concernait 5,8 % des jeunes, significativement moins qu'en France (7,2 %) (71).

Par ailleurs, la moitié des jeunes de 17 ans (50,4 %) a déclaré avoir déjà expérimenté la consommation de tabac, une proportion significativement plus élevée qu'en France (46,5 %). Environ 1 jeune sur 6 (16,6 %) fumait quotidiennement au moins une cigarette par jour, une proportion non significativement différente de la moyenne nationale (15,6 %). Près de 2 sur 3 a déjà utilisé une cigarette électronique (62,3 %), une des proportions les plus élevées de France métropolitaine (56,9 %). Une forte hausse de la consommation a été constatée depuis 2017 (+ 10,4 points de pourcentage), la plus élevée de France métropolitaine (+ 4,5 points en moyenne) (71).

Les décès par cancer du poumon dans le Vaucluse

Sur la période 2018-2022, 319 décès par cancer du poumon ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Vaucluse, soit une surmortalité significative par rapport à la région de + 7,2 %. Parmi les sous-territoires, le Grand Avignon (+ 14,7 %) était le seul sous-territoire à présenter un surmortalité significative par rapport à la région pour le cancer du poumon.

En termes d'évolution, on observe une baisse du taux comparatif de mortalité liée au cancer du poumon dans le département (- 9,5 %), mais à un rythme moins rapide que dans la région (- 16,1 %) (Figure 46) (Source : Inserm CépiDC, Insee).

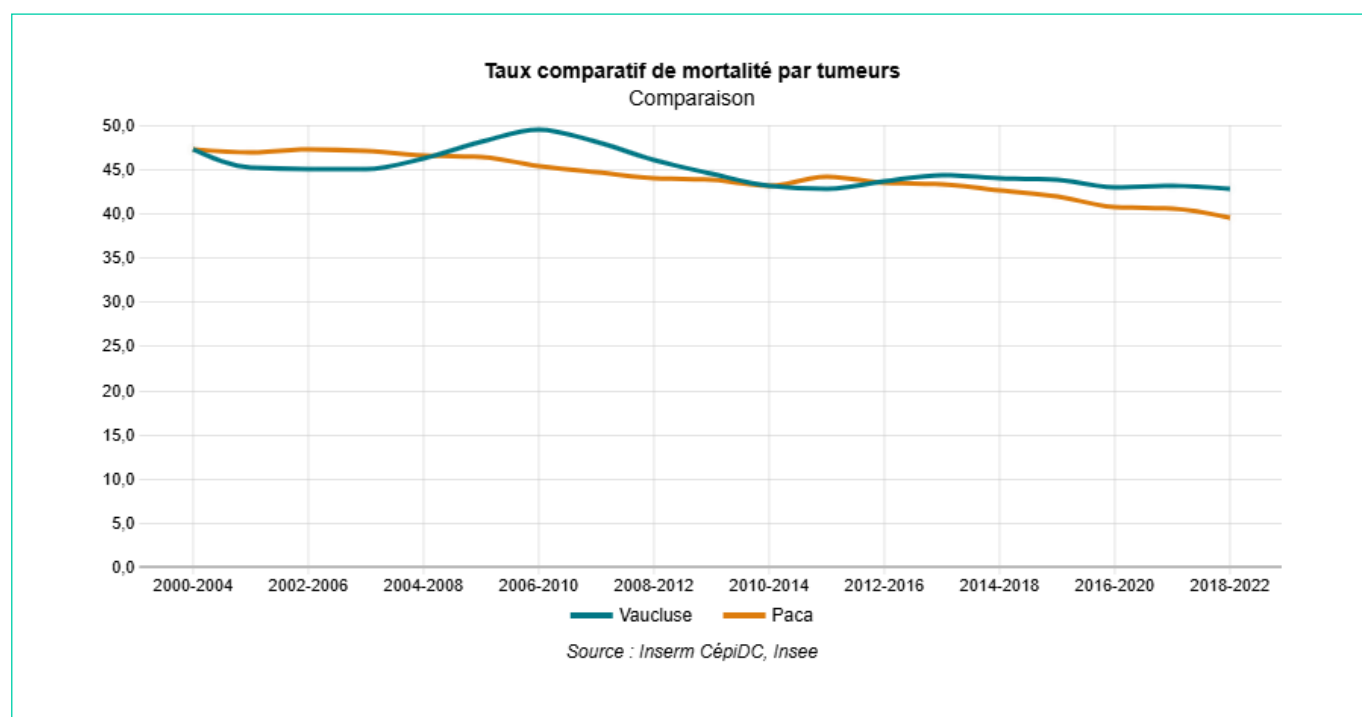


Figure 46 : Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer du poumon, 2000-2004 à 2018-2012 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

Les décès liés à une consommation excessive d'alcool dans le Vaucluse

Entre 2018 et 2022, 151 décès liés à une consommation excessive d'alcool ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le Vaucluse, soit une surmortalité significative par rapport à la région de + 18,3 %. Une différence liée au genre a été soulevée : une surmortalité significative de + 19,6 % par rapport à la région a été relevée chez les hommes, mais pas chez les femmes (différence non significative) (Source : Inserm CépiDC, Insee).

Deux sous-territoires présentaient une surmortalité significative par rapport à la région pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool : le Haut Vaucluse d'une part (+ 39,2 %), et le Mont Ventoux d'autre part (+ 23,1 %).

Globalement, la mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool a diminué dans le département (- 27,5 %) , mais moins rapidement que dans la région (- 36,0 %) (Figure 47).

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 (72). La consommation d'alcool a également une influence sur le développement de nombreuses pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires et digestives, maladies du système nerveux et troubles psychiques, etc. En France en 2015, 8 % des cancers étaient attribuables à l'alcool. Sept localisations de cancers ont un lien avéré avec sa consommation : cancers de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, du foie, du côlon-rectum et du sein (73).

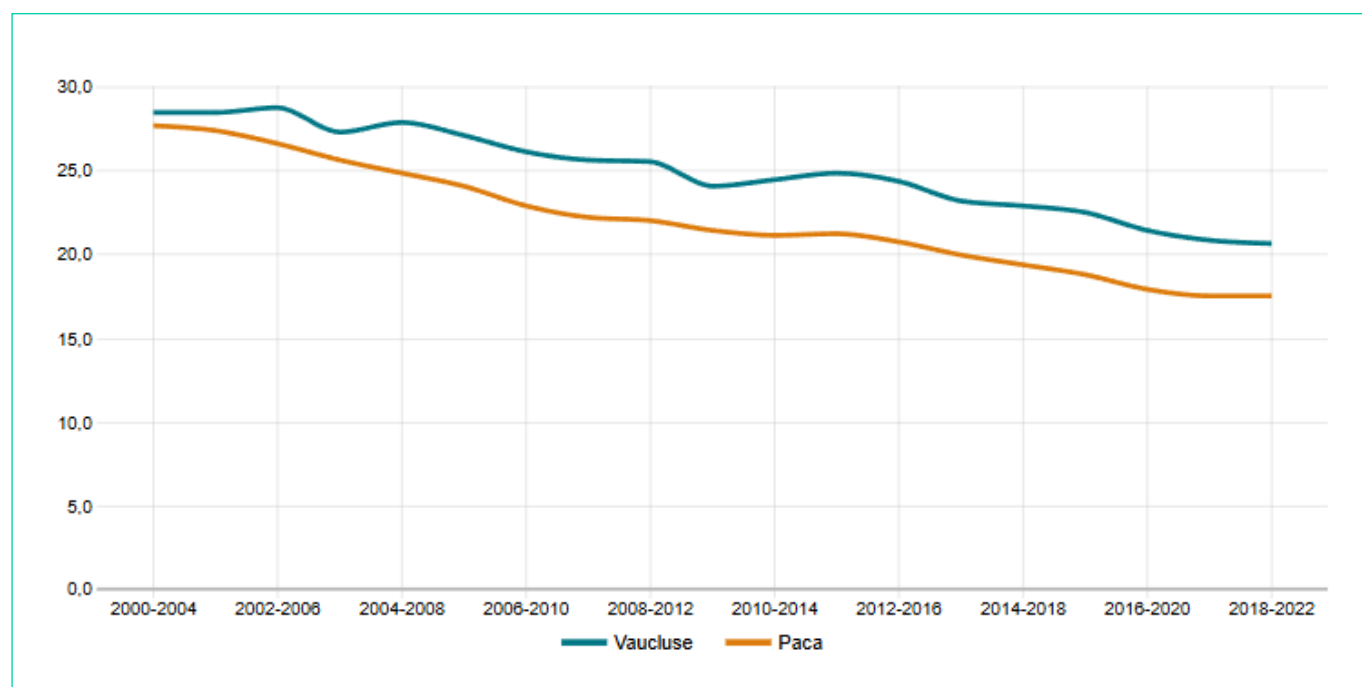


Figure 47 : Évolution du taux comparatif de mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2018-2022)

Les maladies neurodégénératives

En 2022, 16 095 personnes ont été prises en charge pour une maladie neurologique ou dégénérative dans le Vaucluse, soit une prévalence standardisée de 2,4 %, comme dans la région (2,4 %). Les pathologies les plus fréquemment prises en charge étaient les démences (dont la maladie d'Alzheimer) (5 932 patients), l'épilepsie (4 398 patients) et la maladie de Parkinson (2 541 patients) (Source : CNAM 2023).

Sur la période 2018-2022, 380 personnes sont décédées en moyenne d'une maladie du système nerveux dans le Vaucluse, significativement plus que dans la région (+ 8,8 %). Une surmortalité par rapport à la région a également été relevée dans le Haut Vaucluse (+ 22 %), mais pas dans les autres sous-territoires (Source : Inserm CépiDC 2018-2022).

Globalement, le taux de mortalité suite à une maladie du système nerveux a augmenté entre les périodes 2000-2004 et 2018-2022 dans le département (Figure 48).

Les maladies neurodégénératives sont des maladies fréquentes et dont la fréquence augmente de manière importante avec l'âge. On estime qu'il y a actuellement en France plus d'un million de personnes touchées par la maladie d'Alzheimer et autres démences, alors qu'environ 175 000 personnes sont traitées pour la maladie de Parkinson. Par ailleurs, le nombre de nouveaux cas de maladies du motoneurone, dont la principale cause est la sclérose latérale amyotrophique (SLA), est estimé à environ 2 300 par an.

Les maladies neurodégénératives sont une cause majeure d'invalidité, de dépendance, d'institutionnalisation et d'hospitalisation. Elles ont un impact très important sur la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que sur celle de leurs proches et de leurs aidants. Les traitements actuellement disponibles sont à visée uniquement symptomatique et d'efficacité variable.

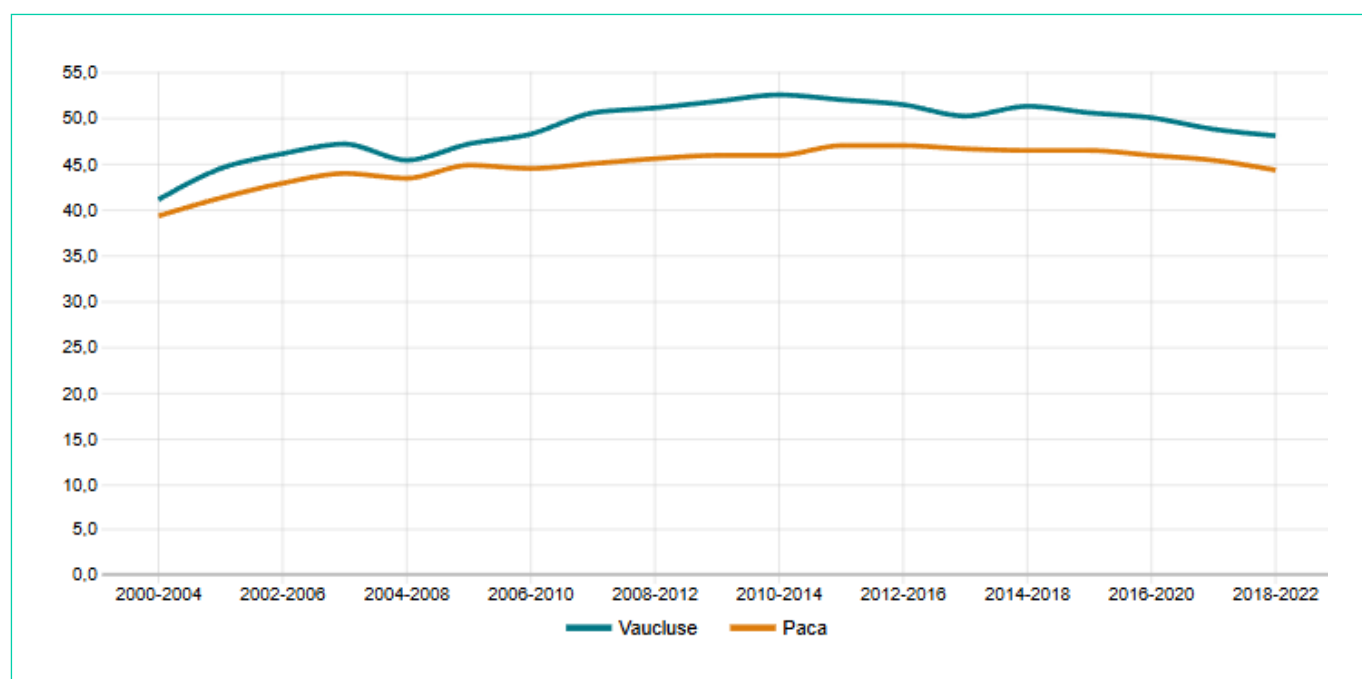


Figure 48 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies du système nerveux dans le Vaucluse et dans la région entre 2000-2004 et 2018-2022 (Source : Inserm CépiDC, Insee 2018-2022)

Les maladies infectieuses

Sur la période 2018-2022, 104 personnes sont décédées en moyenne chaque année dans le Vaucluse d'une maladie infectieuse ou parasitaire (différence non significative avec la région) (Source : Inserm CépiDC).

Entre 2000-2004 et 2014-2018, le taux de mortalité par maladies infectieuses a baissé dans le département (- 26 %), mais à un rythme moins rapide que dans la région (- 36 %) (Figure 49).

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

La grippe

Entre 2018 et 2022, 15 personnes sont décédées en moyenne chaque année dans le Vaucluse d'une grippe (différence non significative avec la région) (Source : Inserm CépiDC).

Au cours de l'hiver 2024-2025, l'épidémie de grippe a été d'une très forte ampleur en Provence-Alpes-Côte d'Azur, et sur l'ensemble du territoire national, dépassant le pic enregistré les années précédentes à la même période. Cette épidémie de grippe s'est traduite par une forte activité dans les établissements de santé.

La grippe saisonnière peut être grave pour les personnes vulnérables. En France, elle affecte chaque année entre 2 et 6 millions de personnes, entraînant l'hospitalisation et le décès de plusieurs milliers de personnes fragiles, essentiellement chez les 65 ans et plus.

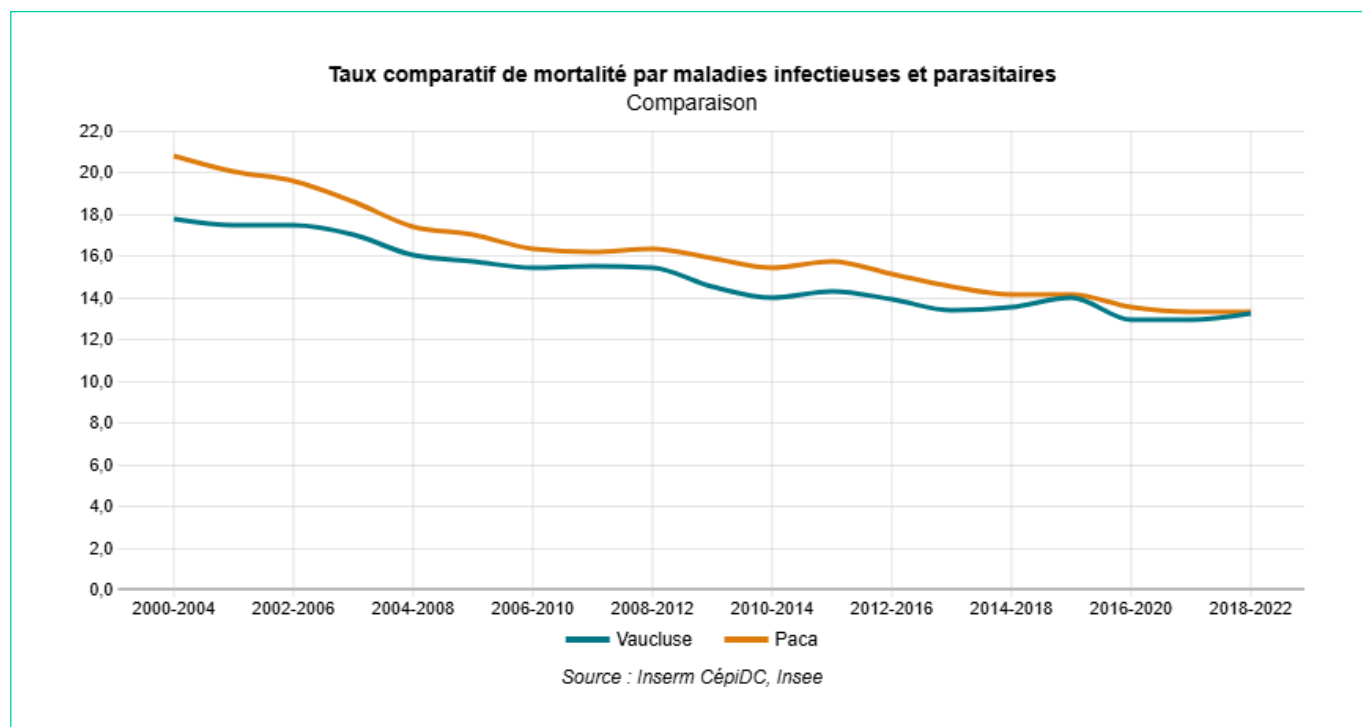


Figure 49 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies infectieuses, 2000-2004 à 2018-2012 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

Les maladies vectorielles

Les maladies à transmission vectorielle sont des maladies infectieuses transmises par des vecteurs, essentiellement insectes et acariens hématophages. Ces maladies peuvent être strictement humaines (paludisme par exemple), mais plusieurs sont des zoonoses (maladie transmissible de l'animal à l'Homme et inversement) (93).

Le moustique tigre est vecteur de maladies appelées « arboviroses », comme la dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika. Dans la région, plus de 97 % de la population vit à son contact. En 2023, 13 cas d'arboviroses ont été comptabilisés dans le Vaucluse (5,8 % des cas de la région) : tous étaient des cas de dengue importés (Source : Santé Publique France).

Par ailleurs, l'épisode d'infection au virus West Nile se poursuit dans les départements méditerranéens du sud de la France avec 25 cas humains recensés en 2024, même si aucun cas n'a été identifié dans le Vaucluse. Enfin, la borréliose de Lyme est une maladie transmise à l'être humain par des piqûres de tiques infectées. Si la région Provence-Alpes-Côte d'Azur n'est pas la plus touchée par cette maladie qui épargnait plutôt la zone méditerranéenne, la progression de cette pathologie est manifeste, y compris dans notre région.

L'expansion des maladies à transmission vectorielle découle principalement de l'intensification et de la mondialisation des échanges de biens et des mouvements de personnes. Ce type de maladies devraient, sous l'effet des changements climatiques, être de plus en plus précoces et fréquentes. Les maladies vectorielles entraînent le plus souvent des symptômes légers (céphalées, fièvre, douleurs musculaires et articulaires pour les arboviroses, érythèmes pour la borréliose de Lyme), mais elles peuvent parfois entraîner des complications sévères (troubles neurologiques ou cardiaques, hémorragies.), ou donner lieu à une forme chronique marquée par des douleurs articulaires persistantes. En cas d'infection pendant la grossesse, le virus Zika peut être transmis au fœtus dans 20 à 30 % des cas et entraîner des complications caractérisées par des anomalies du développement neurologique et cérébral intra-utérin dont des microcéphalies (taille anormalement petite du crâne) (74,75).

Les infections sexuellement transmissibles

Le VIH/Sida

En 2022, 1 118 personnes étaient prises en charge dans le Vaucluse pour le VIH ou Sida, soit une prévalence standardisée de 0,18 %, inférieure à celle de la région (0,28 %) (Source : Cnam -SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

En 2023, d'après les estimations de Santé Publique France, le nombre de nouvelles découvertes de séropositivité s'élevait à 358 dans la région, un nombre en augmentation, soit un taux corrigé de 69,2 par million d'habitants : il s'agissait de la 2^e région de France métropolitaine la plus touchée par l'épidémie de VIH, derrière la région Ile-de-France. Par ailleurs, 50 diagnostics de Sida auraient été posés dans l'année. Fin 2023, d'après les estimations, 663 personnes vivaient avec le VIH sans connaître leur séropositivité dans la région. En baisse constante entre 2012 et 2021, l'incidence du VIH ne diminue plus au cours des deux dernières années, voire amorce une reprise. La baisse observée pendant dix ans était essentiellement concentrée dans la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés en France, notamment grâce à une fréquence plus élevée du dépistage et au déploiement de la PrEP dans cette population. Or l'incidence ne diminue plus dans ce groupe depuis 2021. Cette situation chez les HSH, qui concentrent près de la moitié des nouvelles contaminations, est préoccupante. Entre 2018 et 2022, 2 personnes sont décédées en moyenne chaque année des suites du sida dans le Vaucluse. Ce département est le seul de la région à présenter une sous-mortalité significative par rapport à la région (-43,4 %). (Source : Inserm CépiDC 2018-2022).

Environ 180 000 personnes vivent avec le VIH en France, dont plus de 10 000 ignorent leur séropositivité. Avec 7,5 millions de sérologie VIH réalisées en 2023, l'augmentation de l'activité de dépistage du VIH s'est accélérée, portée pour moitié par la montée en charge du dispositif VIHTest, dépistage sans ordonnance et gratuit en laboratoire pour les assurés sociaux, mis en place à partir de 2022. Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité a augmenté depuis 2020, mais la part des diagnostics tardifs reste élevée, proche de 40 %. 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 (76).

Les hépatites virales

Dans le Vaucluse, 1 cas d'hépatite A a été déclaré en 2024 (1,2 % des cas déclarés dans la région), et 6 en 2023 (13,3 % des cas dans la région) (données provisoires) (77).

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).

Entre 2018 et 2022, 5 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une hépatite virale dans le Vaucluse (différence non significative avec la région) (Source : Inserm CépiDC).

Les infections par les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) constituent un enjeu important de santé publique du fait de leur gravité potentielle (évolution vers la cirrhose ou le cancer primitif du foie), du nombre de personnes infectées et du coût engendré par leur prise en charge. Les nouveaux traitements Antiviraux d'Action Directe (AAD) permettent la guérison dans plus de 90 % des cas d'hépatite C, laissant espérer un profond changement de l'épidémiologie de la maladie (78).

L'obésité

Il n'existe actuellement pas d'informations sur la prévalence du surpoids et de l'obésité à l'échelle départementale. Les seules données disponibles sont issues d'une enquête nationale (enquête Obépi-Roche) et les plus récentes datent de 2020. A cette date, près d'une personne sur 3 vivant en France (30,3 %) était en surpoids et 17 % en situation d'obésité, contre 15 % en 2012 (79). 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 50).

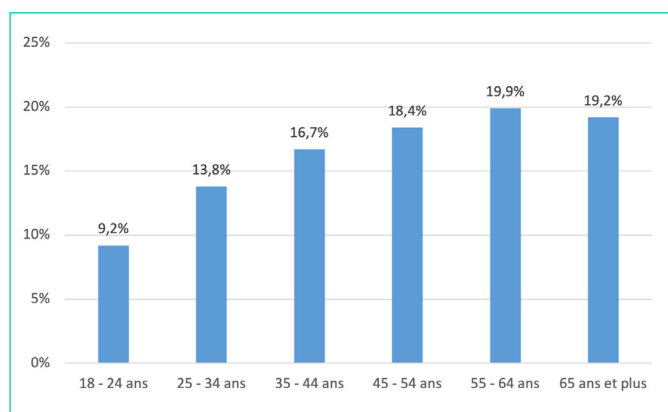


Figure 50 : Part des personnes en situation d'obésité en France par tranche d'âge (Source : enquête épidémiologique nationale Obépi-Roche)

Concernant les enfants et les adolescents, près d'un enfant sur 3 (34 %) âgé de 2 à 7 ans serait en situation de surpoids ou d'obésité et près d'un jeune sur 5 (21 %) âgé de 8 à 17 ans. Néanmoins, ces chiffres élevés posent question sur l'adéquation des seuils actuels pour mesurer la prévalence de l'obésité ou du surpoids, particulièrement chez les enfants les plus jeunes. 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 %). Des disparités territoriales existent en France. Dans deux régions, les Hauts-de-France (22,1 %) et le Grand Est (20,1 %), plus d'1 habitant sur 5 est obèse. Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'une des régions de France les moins touchées par l'obésité, malgré une prévalence en augmentation (79).

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 musculosquelettique (80).

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 (81). En outre, à mesure qu'ils prennent de l'âge, les gens risquent davantage de souffrir simultanément de plusieurs problèmes de santé. Cependant, ces changements ne sont pas linéaires : alors qu'à 70 ans, certaines personnes jouissent encore d'une très bonne santé et de solides capacités fonctionnelles, d'autres, au même âge, sont fragiles et ont besoin de beaucoup d'aide.

La multimorbidité

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

Les patients atteints de plusieurs maladies chroniques reçoivent en général des médicaments pour traiter chacune d'elles (poly médication), ce qui place les médecins généralistes face aux enjeux complexes de la gestion de l'ordonnance et face à la question de la déprescription (82). 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 (83).

La perte d'autonomie

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^{er} janvier 2016, a pour objectifs d'anticiper et de prendre en compte l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et d'offrir des solutions adaptées à leurs besoins (84).

En 2021, dans le département, environ 12 900 personnes âgées de 75 ans ou plus et vivaient seules à leur domicile dans le département et étaient en situation de perte d'autonomie modérée à sévère (23,1 %, contre 26,9 % dans la région) ; environ 5 000 personnes étaient en situation de perte d'autonomie sévère (8,9 %, contre 11,9 % dans la région). D'après les estimations de l'Insee, en 2035, elles seront près de 19 400 personnes en situation de perte d'autonomie modérée à sévère, nécessitant près de 5 500 ETP d'aide formelle et 17 000 ETP d'aide informelle (42).

En 2022, l'espérance de vie à 60 ans des femmes était de 27,3 ans, dont 4,2 ans en moyenne sont passés en situation de perte d'autonomie (2,9 années à domicile et 1,3 année en établissement [graphique]), soit 15 % de l'espérance de vie à 60 ans. Elle était moins importante chez les hommes (23,0 années), qui vivaient en moyenne 2,4 années en situation de perte d'autonomie (1,6 année à domicile et 0,7 année en établissement), ce qui représente 10 % de l'espérance de vie à 60 ans. Pour les femmes comme pour les hommes, la part de l'espérance de vie passée en situation de perte d'autonomie a baissé entre 2015 et 2022 (-4 points pour

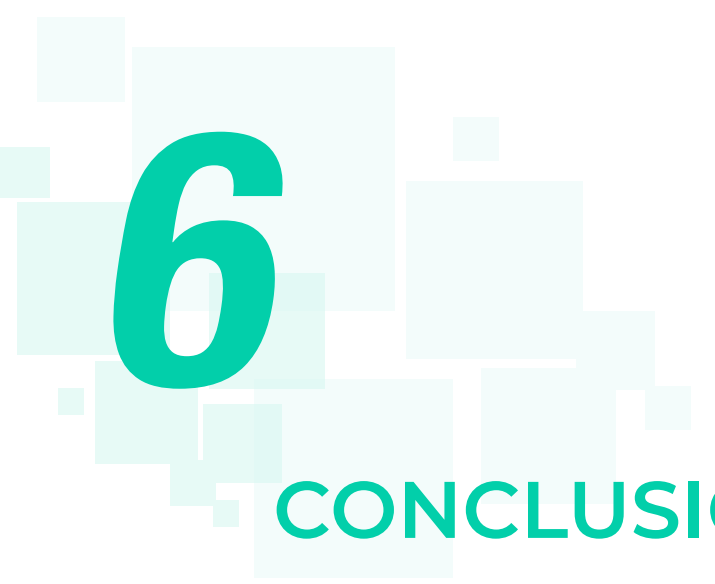
les femmes, -3 points pour les hommes). Ainsi, tandis que l'espérance de vie à 60 ans a quasiment stagné entre 2015 et 2022 (0,1 an pour les femmes, stagnation pour les hommes), celle sans perte d'autonomie a augmenté (+0,8 an pour les femmes et +0,5 an pour les hommes), du fait de la moindre proportion de personnes en perte d'autonomie à domicile (85).

On appelle aidants ceux qui viennent en aide, de manière régulière et fréquente, et à titre non professionnel, à une personne en perte d'autonomie du fait de son état de santé. L'aide apportée peut consister en un soutien moral, une aide dans les activités de la vie quotidienne ou encore un soutien matériel. Actuellement en France, 8.3 millions de personnes accompagnent au quotidien un proche de leur entourage en situation de maladie ou du handicap, à tous les âges de la vie.

Pour 9 français sur 10, la prise en charge du grand âge et de la dépendance est un sujet important. Par ailleurs, les trois-quarts (73 %) des plus de 65 ans se sentent personnellement concernés par ce sujet. Cependant, deux-tiers des Français interrogés jugent insatisfaisante la prise en compte actuelle de cette question en France et 65 % d'entre eux se disent inquiets de leur capacité à accéder aux services et aides dont ils pourraient avoir besoin en vieillissant. Les inquiétudes des Français portent essentiellement sur les maladies neurodégénératives, comme la maladie d'Alzheimer, car ils pensent que ce sont les pathologies pour lesquelles il existe le moins de solutions de prise en charge (86).

Le statut d'aidant peut occasionner ou aggraver des problèmes de santé physique ou psychologiques et isoler sur le social. Dans l'étude réalisée par l'association française des aidants, la moitié des aidants interrogés (48 %) ont déclaré avoir des problèmes de santé qu'ils n'avaient pas avant d'être aidant. Près de 2 sur 3 (64 %) ont dit avoir des douleurs physiques et plus de la moitié (59 %) se sentir seuls depuis qu'ils sont aidants. 70 % des répondants ont déclaré ne plus s'accorder de temps pour les loisirs (87).

La fragilisation de l'aidant peut influencer notablement sur le parcours du patient et entraîner son hospitalisation ou son entrée en institution. Des avancées ont été enregistrées ces dernières années, mais les situations demeurent hétérogènes selon les territoires. Les plateformes d'accompagnement et de répit apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes atteintes d'une maladie chronique invalidante ou en situation de handicap. Dans le Vaucluse, une plateforme de répit est localisée au Centre Hospitalier de Montfavet.



6

CONCLUSION



Principaux constats issus du portrait départemental

Le Vaucluse est un territoire contrasté : urbanisé et densément peuplé à l'ouest, rural et faiblement peuplé dans la moitié est. Premier département agricole de la région, ce territoire est largement occupé par les surfaces agricoles. Il présente de nombreux atouts (patrimoine naturel et paysager, climat, localisation...), mais aussi des vulnérabilités particulières (risques naturels et liés aux changements climatiques, habitat ancien et dégradé...).

Après avoir connu un essor démographique au cours des dernières décennies, le Vaucluse continue à gagner des habitants, mais de façon beaucoup plus modeste. Cela s'explique notamment par une baisse du solde migratoire, notamment dans les grandes villes. La population du Vaucluse est, avec celle des Bouches-du-Rhône, la plus jeune de la région. Les enfants et les familles sont particulièrement nombreux, contrairement aux jeunes, moins représentés que dans le reste de la région, sauf à Avignon.

Plus d'1 habitant sur 10 est âgé de 75 ans ou plus, une proportion un peu moins élevée que dans la région, mais en augmentation (+ 16 % en 10 ans). A noter que les territoires du Luberon et du Haut Vaucluse comptent davantage de seniors. En 2070, environ 1 Vauclusien sur 5 devrait être âgé de 75 ans ou plus (+ 77 %).

Ce département accueille de nombreux publics vulnérables sur les plans sanitaire et social : 1 habitant sur 5 est en situation de pauvreté, la proportion la plus élevée de la région. Certains groupes de population sont particulièrement touchés par la pauvreté,

notamment les habitants des quartiers prioritaires (12 % de la population du Vaucluse), les familles monoparentales (27,1 % des familles), et les jeunes de moins de 30 ans. Par ailleurs, dans le département, où l'économie est fortement saisonnière, les situations de précarité de l'emploi sont fréquentes.

La population du Vaucluse est confrontée à d'importantes difficultés d'accès aux soins. Le Vaucluse est le département de la région avec la plus faible densité de médecins généralistes de la région, également inférieure à la moyenne nationale. C'est aussi un territoire confronté à une baisse de la démographie médicale plus importante qu'ailleurs, notamment dans les grandes villes, et celui qui présente le vieillissement des médecins généralistes le plus marqué, avec plus de 4 sur 10 sont âgés d'au moins 60 ans. Les densités d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes et d'orthophonistes libéraux relevées dans le Vaucluse sont les plus faibles de la région ; les densités de chirurgiens-dentistes et de spécialistes libéraux sont les 2^e les plus faibles de la région derrière les Alpes-de-Haute-Provence. A noter, cependant des temps d'accès aux urgences globalement satisfaisants dans le département, avec moins d'1 % de la population située à plus de 30 minutes d'un service d'urgences. De plus, les structures d'exercice coordonné sont en développement dans le département : à ce jour, 29 maisons de santé pluriprofessionnelles sont ouvertes dans le Vaucluse, dont un quart labellisées depuis moins de 2 ans. Le département compte aussi 7 communautés professionnelles territoriales de santé actives ou en projet, contre seulement 4 il y a 2 ans, couvrant intégralement le département.

Dans le département, différentes initiatives ont été menées pour lutter contre la désertification médicale. Par exemple, le Conseil Départemental a ouvert 4 centres de santé départementaux dans les communes d'Apt, Avignon, Cadenet et Sorgues. De même, le collectif "Vaucluse Santé Attractivité" a vu le jour : il réunit des acteurs du territoire (professionnels de santé, institutions locales et partenaires économiniques) engagés pour l'installation des médecins en Vaucluse. Il a pour mission de faciliter l'intégration des praticiens, en leur offrant un accompagnement sur mesure : aide à l'installation, mise en réseau, soutien administratif et logistique.

Globalement, les niveaux de recours aux soins médicaux sont moins élevés dans le Vaucluse que dans le reste de la région, alors que les taux de passage aux urgences sont parmi les plus élevés de la région. Cela pourrait suggérer l'existence de difficultés d'accès aux soins qui se répercutent sur les services d'urgences. Cependant, d'autres facteurs pourraient contribuer à un niveau élevé de recours aux urgences (précarité, vieillissement et état de santé de la population, accessibilité réduite à des offres alternatives...).

La réalisation des actes de santé publique, notamment chez les enfants (bilans bucco-dentaires, vaccination) et les femmes (suivi gynécologique, dépistage du cancer du sein...), sont parmi les plus faibles de la région, et tout particulièrement chez les bénéficiaires de la Couverture Santé Solidaire gratuite.

Les indicateurs de santé de la population sont moins favorables dans le Vaucluse que dans la région. Par exemple, les bénéficiaires d'affections de longue durée, et notamment les personnes avec un diabète, sont plus nombreuses dans le Vaucluse que dans le reste de la région. Ce territoire présente également une mortalité prématurée élevée (2^e rang régional) et une mortalité significativement plus élevée que dans la région pour différentes pathologies, dont une majorité sont évitables (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, accidents de la circulation et de la vie courante, pathologies liées à l'alcool...). L'enjeu du développement de la prévention est ainsi particulièrement prégnant dans le département.

Enfin, il faut souligner que les différents sous-territoires ne présentent pas les mêmes caractéristiques et problématiques, nécessitant la mise en œuvre d'interventions ciblées sur les territoires et groupes de population le nécessitant. Deux sous-territoires semblent cumuler des difficultés sanitaires et sociales particulièrement importantes : le Haut Vaucluse et le Grand Avignon.

Évolution de la situation du territoire

Depuis le précédent portrait départemental datant de 2022, on observe la persistance d'un cumul de difficultés sociales et sanitaires dans le département du Vaucluse. Ce territoire présente toujours des indicateurs sociaux moins favorables que dans la région. L'accessibilité à l'offre de soins de premier et de second recours reste moins bonne dans le département et que dans la région, et la baisse de la démographie médicale et le vieillissement des professionnels de santé y sont plus marqués. La réalisation des actes de prévention est aussi moins fréquente que dans le reste de la région. Enfin, la mortalité prématurée et évitable (traumatismes, maladies cardio-vasculaires, pathologies liées à l'alcool) reste importante dans le département. Certains signes encourageants doivent cependant être relevés, comme le développement des structures d'exercice coordonné.

Perspectives d'intervention

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

- ▶ Renforcer les mesures favorisant l'installation et le maintien des médecins généralistes (développement des lieux de stage, des structures d'exercice coordonné...);
- ▶ Expérimenter des solutions innovantes pour favoriser la mobilité et l'accès aux équipements et à la santé (télémédecine) dans les territoires les plus isolés et pour les populations non mobiles ;
- ▶ Renforcer les actions de prévention primaire et secondaire au sein du département, notamment auprès des enfants et des femmes, et promouvoir la réalisation des actes de prévention, notamment auprès des publics précaires ;
- ▶ Favoriser et accompagner le maintien de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie à domicile ;
- ▶ Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement (risques naturels et liés aux changements climatiques, habitat dégradé, pollution dans la vallée du Rhône...) et au travail (prévention des risques professionnels, notamment auprès des travailleurs saisonniers et dans le secteur agricole).



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
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
3. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Biodiversité et santé humaine : quels liens ? [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.orspaca.org/sites/default/files/biodiversite-sante-2022.pdf>
4. 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
5. Conseil départemental du Vaucluse, Teritéo. Schéma d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public de Vaucluse (SDAASP). 2018 mars p. 21.
6. Conseil Départemental du Vaucluse. Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public de Vaucluse 2024-2029. [Internet]. Disponible sur: https://www.vaucluse.fr/fileadmin/Documents_PDF/Nos_territoires/Services_au_public/V2_Sch%C3%A9ma_2024-2029_VF.pdf
7. Conseil départemental du Vaucluse. Baromètre annuel de l'accidentologie routière 2023 [Internet]. Disponible sur: <https://www.vaucluse.gouv.fr/contenu/telechargement/29430/226917/file/Barom%C3%A8tre%202023.pdf>
8. Conseil Départemental du Vaucluse. Document d'Orientations Générales pour la Sécurité Routière 2023-2027 du Vaucluse. 2023.
9. Chambre de commerce et de l'industrie du Vaucluse. Chiffres clés de l'économie [Internet]. Disponible sur: <https://www.vaucluse.cci.fr/chiffres-cles-de-leconomie>
10. Agence d'Urbanisme Rhône Avignon Vaucluse. Panorama économique du Grand Avignon [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.grandavignon.fr/sites/default/files/media/downloads/panorama-eco-du-territoire_2022_web.pdf
11. Conseil départemental du Vaucluse, Vaucluse Provence Attractivité, In Extensio 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
12. Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt. L'agriculture, l'agroalimentaire et la forêt dans le Vaucluse [Internet]. 2024. Disponible sur: https://draaf.paca.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/portrait-dep84-05_mars_24.pdf
13. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Baromètre santé environnement en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2017. Disponible sur: http://www.orspaca.org/sites/default/files/ORSPACA_BAROMETRE_ENV.pdf
14. Khireddine Medouni I, Breuillard E, Bossard C. Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants - Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011. [Internet]. Santé Publique France; 2016. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/182911/2308357?version=1>
15. 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
16. Officiel Prevention : 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>
17. Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. 2008.
18. AtmoSud. L'air de votre département : le Vaucluse [Internet]. Disponible sur: <https://www.atmosud.org/article/vaucluse>
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.
20. Nieuwenhuijsen. Environmental health : a global access science source. 2016 [cité 16 juin 2020]. Urban and Transport Planning, Environmental Exposures and Health- New Concepts, Methods and Tools to Improve Health in Cities. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26960529/>
21. Pascal L, Caserio-Schönemann C. Estimation des bénéfices potentiels pour la santé d'une amélioration de la qualité de l'air ambiant en Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. Saint Maurice: Santé Publique France; 2025 janv. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/694797/4562064?version=1>
22. Préfecture du Vaucluse. Dossier Départemental des Risques Majeurs dans le Vaucluse 2022-2027. 2023.
23. Préfecture du Vaucluse. Des pluies intenses et des inondations [Internet]. 2024. Disponible sur: https://www.vaucluse.gouv.fr/contenu/telechargement/31768/243045/file/20240913_DP_campagne%20pluies%20intenses%20et%20inondations.pdf
24. Redmond AD. Natural disasters. BMJ. 28 mai 2005;330(7502):1259-61.
25. 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.

26. Richez A, Gindt M, Battista M, Nachon O, Menard ML, Askenazy F, et al. Storm Alex: acute stress responses in the pediatric population. *Eur J Psychotraumatology*. 2022;13(1):2067297.
27. 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.
28. Raguenaud ME, Germonneau P, Leseigneur J, Chavagnat JJ, Motreff Y, Vivier-Darrigol M, et al. Epidemiological surveillance linked to an outreach psychological support program after the Xynthia storm in Charente-Maritime, France, 2010. *Prehospital Disaster Med*. oct 2012;27(5):483-8.
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 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
31. 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.
32. 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 Hebd - Santé Publique Fr*. 2018;(16-17).
33. Santé Publique France. ESTIMATION DE LA FRACTION DE LA MORTALITÉ ATTRIBUABLE À L'EXPOSITION DE LA POPULATION GÉNÉRALE À LA CHALEUR EN FRANCE MÉTROPOLITAINE. Application à la période de surveillance estivale (1er juin -15 septembre) 2014-2022 [Internet]. 2023. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/545830/3958459?version=1>
34. Santé Publique France. Bulletin. Chaleur et santé. Bilan de l'été 2024. Édition régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur. [Internet]. 2025. Disponible sur:
35. 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
36. 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/>
37. 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>
38. Santé Publique France. Le logement, déterminant majeur de la santé des populations. *Santé En Action N°457* [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/392543/3270935>
39. Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Etude sur les signalements de mal-logement déposés en 2023 en Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2025 janv. Disponible sur: https://www.paca.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/2025_01_24_resume_etude_signalements_lhi_2023_version_publique-2.pdf
40. Colleville AC, Kermarec F. Étude Qualisurv-Habitat 2013-2014 : effets des conditions de logement dégradées sur la santé. Éléments descriptifs. *Santé Publique France*. avr 2021; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/369912/3138024?version=1>
41. 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>
42. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Actualisation des projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2024 mars. Disponible sur: <https://www.orspaca.org/sites/default/files/Note-perte-autonomie-2024.pdf>
43. Petits frères des pauvres. Baromètre solitude et isolement des personnes âgées en France en 2021 [Internet]. 2021 sept. Disponible sur: https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/01/Barometre-2021_PFP_sans-embargo_BD-1.pdf
44. Centre d'observation de la société. De plus en plus de personnes vivent seules [Internet]. 2023. Disponible sur: https://www.observationsociete.fr/structures-familiales/personnes-seules/evol_vie_solo_2/
45. Soudrie U, Bigo S. La monoparentalité en France [Internet]. *Compas Zoom pour agir n°30*; 2025. Disponible sur: http://www.lecompas.fr/doc/CompasZOom30_24mars2025.pdf
46. 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>
47. Pasquereau A., Guignard R., Andler R., Le Nézet O., Spilka S., Obradovic I., Airagnes G., Beck F., Nguyen-Thanh V. Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans. Résultats de l'édition 2023 de l'enquête EROPP de l'OFDT [Internet]. *Santé Publique France*; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/674822/4476802?version=4>
48. Vaux S, Gautier A, Fonteneau L, Gault G, Gagnière B, Soullier N., et al. Couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 à 85 ans et étude des déterminants, Baromètre de Santé publique France 2021. *Bull Épidémiol Hebd* 2025;216-23 [Internet]. 28 janv 2025; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/704686/4601099?version=1>

49. 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>
50. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. SYNTHÈSE SANTÉ ET CONDITIONS DE VIE DES ÉTUDIANTS EN RÉGION PROVENCE ALPES-CÔTE D'AZUR [Internet]. 2020. Disponible sur: <http://www.orspaca.org/sites/default/files/synthese-enquete-etudiants.pdf>
51. Santé Publique France. SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA SANTÉ DES PERSONNES SANS EMPLOI EN FRANCE - SESSE [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/710200/4622578?version=1>
52. 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>
53. Assistance publiques des hôpitaux de Paris. Dossier : Cancers gynécologiques [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/cancers-gynecologiques>
54. CREAI Paca Corse. HandiDonnées PACA 2022 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://paca.handidonnees.fr/>
55. Cnam. Baromètre Handifaction : résultats et analyses [Internet]. Disponible sur: <https://www.handifaction.fr/barometre/>
56. INSEE. Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes. Insee Première n°2005. juill 2024; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8220688/ip2005.pdf>
57. Institut national du cancer. Panorama des cancers en France édition 2023 [Internet]. 2023 juill. Disponible sur: https://www.cancer.fr/content/download/8030/file/Panorama_des_cancers_2023.pdf?version=12
58. 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
59. Marant-Micallef C, Shield K, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, Dossus L, Ormsby JN, Rehm J, Rushton L, Vineis P, Parkin M, Bray F, Soerjomataram I. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Bull Épidémiologique Hebd 45-46. 2018, n°. 21:442-8.
60. Épidémiologie des maladies cardiovasculaires en France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire [Internet]. 4 mars 2025; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-4-mars-2025-n-hs-epidemiologie-des-maladies-cardiovasculaires-en-france>
61. Santé Publique France. Dossier diabète [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete>
62. 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
63. Institut National de Santé Publique du Québec. Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois vivant à domicile [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2347_chutes_aines_quebécois_domicile.pdf
64. Réseau Sentinelles, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP, UMR-S1136 Inserm/Sorbonne Université), Ministère des solidarités et de la santé. Etude AVICOU: Epidémiologie des accidents de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans vus en consultation de médecine générale et de pédiatrie en France hexagonale, 2022-2023 [Internet]. Disponible sur: https://www.sentiweb.fr/document/i_58BatiDRFq
65. Santé Publique France. Surveillance des noyades durant l'été 2024. Point au 30 août 2024. [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/654308/4394413?version=1>
66. Léon C, du Roscoat E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du baromètre 2021. Bull Épidémiologique Hebd 2023 N° 2. :28-40.
67. Léon C, du Roscoat E, Beck C. Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Epidémiol Hebd 2024342-56 [Internet]. Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/3/pdf/2024_3_1.pdf
68. Observatoire national du suicide. Suicide : Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associations [Internet]. 2016. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/ons2016_mel_220216.pdf
69. Santé Publique France. Tabac en Provence-Alpes-Côte d'Azur : données régionales du baromètre 2021. Bulletin de santé publique Provence-Alpes-Côte d'Azur. juill 2023;
70. Santé Publique France. Alcool en Paca. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023. [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/622513/4271176?version=2>
71. Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Philippon A, Brissot A, Eroukmanoff V, PHILIPPON, Antoine, BRISSOT, Alex, EROUKMANOFF, et al. Les drogues à 17 ans : analyses régionales. Enquête ESCAPAD 2022 [Internet]. Observatoire français des drogues et toxicomanies; 2024 févr. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-03/rapport-escapad-regions-2022_1.pdf
72. 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>
73. Santé Publique France. Dossier : Quels sont les risques de la consommation d'alcool pour la santé ?

74. 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.
75. Semenza JC, Suk JE. Vector-borne diseases and climate change: a European perspective. *FEMS Microbiol Lett*. 1 févr 2018;365(2).
76. Cazein F, Pichon P, Kunkel A, Lot F. Qui sont les personnes ayant développé un sida en France depuis 2012, malgré l'existence de traitements efficaces ? *Ull Épidémiol Hebd* 202423-24549-57 [Internet]. Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/23-24/pdf/2024_23-24_6.pdf
77. Santé Publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/660800/4420149%3Fversion%3D2>
78. 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
79. 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/>
80. 80. INSERM. Obésité : Une maladie des tissus adipeux [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite>
81. 81. OCDE European Observatory on Health Systems and Policies. France : Profils de santé par pays 2021 [Internet]. Editions OCDE, Paris; 2021. Disponible sur: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_fr_french.pdf
82. 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>
83. Carrier H & al. Polymédication et pathologies chroniques multiples : opinions et pratiques des médecins généralistes. *Etudes et Résultats* n° 103 [Internet]. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. 2017; Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er_103.pdf
84. Libault D. Rapport Libault suite à la concertation sur le grand âge et l'autonomie : 175 propositions pour une politique nouvelle et forte du grand âge en France [Internet]. 2019 mars. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf
85. Louvel A, Monirijavid S. Perte d'autonomie à domicile : les seniors moins souvent concernés en 2022 qu'en 2015 - Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022. *Etudes et Résultats* n° 1318 [Internet]. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. 14 nov 2024; Disponible sur: <https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-11/ER1318.pdf>
86. 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-vieillessement/>
87. Association Française des Aidants. Les proches aidants : une question sociétale. Accompagner pour préserver la santé [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.aidants.fr/wp-content/uploads/2016/07/la_sante_des_aidants_-_rapport_final_2016_-_ass._fr._aidants.web_.pdf



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

www.sirsepac.org



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

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



Indicateurs :
cartes, tableaux et graphiques

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



Portraits de territoire :
éditez un rapport sur mesure

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



Zonages :
sélectionnez et comparez

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