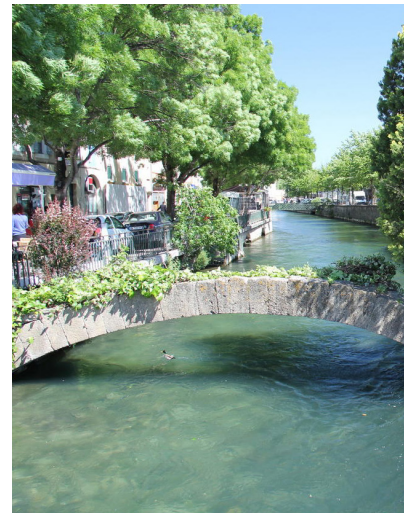




# ÉTATS DE SANTÉ DES HABITANTS DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Synthèse du portrait socio-sanitaire  
et environnemental

Mars 2025



# TABLE DES MATIÈRES

## UN TERRITOIRE RÉGIONAL DIFFÉRENCIÉ ET MARQUÉ PAR DES CONTRASTES D'EXPOSITION À CERTAINS RISQUES POTENTIELS POUR LA SANTÉ..... 1

Une région aux problématiques aussi bien urbaines que rurales .	1
Une biodiversité exceptionnelle, mais fragilisée par les activités humaines .....	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur : 3ème destination touristique de France .....	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur : 1ère région française en agriculture biologique .....	1
Des concentrations de polluants en baisse, mais des impacts sanitaires qui restent importants dans la région .....	2
Une exposition marquée aux risques naturels .....	2
Une région particulièrement touchée par le réchauffement climatique et ses effets .....	3
Une problématique forte liée au mal-logement dans la région .....	3

## DES SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES EN MATIÈRE DE POPULATION ..... 4

Une population dense, mais inégalement répartie .....	4
Une croissance démographique élevée dans le Var et dans les petites et moyennes villes .....	4
La région avec la proportion de familles monoparentales la plus élevée de France métropolitaine .....	4
Une des régions de France avec les plus faibles proportions d'enfants et de jeunes .....	4
Plus d'1 habitant sur 10 âgé de 75 ans ou plus.....	4
En 2035, plus de 200 000 personnes âgées en perte d'autonomie sévère ou modérée à domicile.....	5
Une pauvreté et des inégalités sociales marquées dans la région .	5

## UNE OFFRE DE SOINS IMPORTANTE, MAIS INÉGALEMENT RÉPARTIE SUR LE TERRITOIRE ..... 5

La région la mieux dotée de France en professionnels de santé libéraux, malgré des inégalités territoriales importantes .....	5
Plus d'un tiers des médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus .....	5
Une baisse de la densité de médecins généralistes, sauf dans les Hautes-Alpes .....	6
La région de France la mieux dotée en spécialistes libéraux.....	6
Une densité de spécialistes libéraux 2,5 fois plus faible dans les Alpes-de-Haute-Provence que dans le reste de la région .....	6
Des structures d'exercice coordonné en développement .....	6
Environ 3 % de la population à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proche .....	7
Un équipement important en structures sanitaires, mais une offre de structures et services pour les personnes âgées moins développée qu'en France .....	7

## LES NIVEAUX DE RECOURS AUX SOINS LES PLUS ÉLEVÉS DE FRANCE MÉTROPOLITAINE, CONTRAIREMENT AUX ACTES DE PRÉVENTION ..... 7

Environ 1 assuré sur 6 sans médecin traitant déclaré.....	7
Les niveaux de recours aux soins médicaux les plus élevés de France .....	7
Près de 2 millions de passages aux urgences, dont 2 sur 10 suivis d'une hospitalisation et 4 sur 10 relevant potentiellement de la ville.....	8
Une réalisation de bilans buccodentaires plus importante que dans la région, sauf dans le Vaucluse et les Alpes-de-Haute-Provence .....	8
Plus 2 femmes sur 5 sans recours à un gynécologue au cours des 24 derniers mois dans les Hautes-Alpes .....	8
Une participation au dépistage des cancers moins élevée qu'en France, sauf dans les Hautes-Alpes .....	9
Des délais de vaccination d'environ 6 mois pour les vaccins obligatoires, des couvertures vaccinales faibles pour les vaccins recommandés .....	9

## DES INDICATEURS DE SANTÉ PLUS FAVORABLES QU'EN FRANCE, MALGRÉ DES DISPARITÉS TERRITORIALES IMPORTANTES ..... 10

Une prévalence des maladies chroniques en augmentation .....	10
Environ 17 000 enfants et 44 000 adultes vivant avec un handicap dans la région .....	10
Une espérance de vie à la naissance plus élevée qu'en France, chez les hommes comme chez les femmes.....	11
Une mortalité prématurée moins élevée qu'en France et en baisse .....	11
Des données de mortalité plus favorables qu'en France, malgré quelques points de vigilance et des inégalités territoriales .....	11

## ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES ..... 11

# UN TERRITOIRE RÉGIONAL DIFFÉRENCIÉ ET MARQUÉ PAR DES CONTRASTES D'EXPOSITION À CERTAINS RISQUES POTENTIELS POUR LA SANTÉ

## Une région aux problématiques aussi bien urbaines que rurales

Avec une superficie de 31 557 km<sup>2</sup>, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur représente 5 % de la France métropolitaine. Ce territoire est marqué par une grande diversité de paysages et de reliefs : il comprend des zones de haute montagne au nord et à l'est, des reliefs côtiers isolant des plaines littorales et intérieures restreintes et, à l'ouest, des zones de plaine dans la basse vallée du Rhône se terminant par un delta marécageux. Une des particularités de la région est que 85 % de la population vit en zone urbaine (65 % en France), notamment sur la bande littorale et dans la vallée du Rhône.

Ce territoire compte également des territoires ruraux faiblement peuplés, isolés et marqués par des problématiques d'accès aux équipements. Ainsi, en 2021, 2,8 % de la population de la région était située à plus d'une demi-heure de route des équipements supérieurs, comme les lycées, les hôpitaux ou encore les supermarchés, une proportion inférieure à la moyenne nationale (4,0 %), sauf dans les départements alpins (18,9 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 16,8 % dans les Hautes-Alpes) (Source : Insee RP – Base Permanente des Equipements – Distancier Metric).

## Une biodiversité exceptionnelle, mais fragilisée par les activités humaines

Provence-Alpes-Côte d'Azur est, derrière la Corse, la 2<sup>ème</sup> région de France qui présente la plus grande couverture par les espaces naturels (67,5 % ; France : 30,6 %). Ce territoire, doté d'un patrimoine naturel exceptionnel, se caractérise aussi par une grande diversité d'espèces animales et végétales et de milieux marins et terrestres. La biodiversité de la région est cependant fragilisée par de nombreuses pressions (urbanisation, surexploitation des ressources naturelles, pollution de l'air, de l'eau et des sols, propagation d'espèces exotiques envahissantes). Ainsi, dans la région, près de 10 % de la flore est menacée de disparition et 1 % est disparue (Source : Observatoire régional de la biodiversité Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Avec 7,2 % de surfaces artificialisées en 2018, Provence-Alpes-Côte d'Azur est la 4<sup>ème</sup> région la plus urbanisée de France métropolitaine (moyenne nationale : 5,3 %) (Source : CORINE Land Cover - CGDD- SDES). Pourtant, l'artificialisation des sols se poursuit dans la région : entre 2009 et 2023,

20 065 hectares d'espaces naturels, agricoles et forestiers ont été consommés en Provence-Alpes-Côte d'Azur (0,6 %). Les territoires les plus concernés sont des territoires déjà fortement artificialisés, comme la Communauté d'agglomération du Grand Avignon (2,8 %), les métropoles Toulon-Provence-Méditerranée (2,7 %) et Aix-Marseille-Provence (2,0 %) (Source : Portail de l'artificialisation des sols – CEREMA).

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.

## Provence-Alpes-Côte d'Azur : 3<sup>ème</sup> destination touristique de France

Dotée d'un environnement naturel d'exception (13 parcs naturels nationaux et régionaux), de 900 kilomètres de littoral, de 68 stations de ski, d'un climat clément et d'un patrimoine riche, la région dispose d'atouts touristiques indéniables. Ce territoire accueille environ 30 millions de touristes chaque année et constitue ainsi la 3<sup>ème</sup> destination touristique de France derrière les régions Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes. Représentant 124 000 emplois salariés et 16,8 milliards de retombées économiques, le tourisme est un secteur clé de l'économie régionale.

En 2021, la région comptait environ 563 000 résidences secondaires, représentant 17,7 % du parc de logements, près du double de la moyenne nationale (9,7 %). Les départements alpins se distinguent avec des proportions particulièrement élevées : 45,5 % dans les Hautes-Alpes (1<sup>er</sup> rang national) et 30,7 % dans les Alpes-de-Haute-Provence (6<sup>e</sup> rang national) (Source : Insee RP).

L'activité touristique régionale, marquée par une bi-saisonnalité, génère de forts afflux de population et peut s'accompagner d'une augmentation de la demande de soins et d'une saturation des services de santé. De plus, cette activité induit une pression supplémentaire sur les milieux naturels et pose la question de la gestion des déchets et des ressources en eau et en énergie.

## Provence-Alpes-Côte d'Azur : 1<sup>ère</sup> région française en agriculture biologique

En 2023, les surfaces agricoles couvraient 626 000 hectares en Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit 28 % de la superficie de la région (France : 52 %). Le département du Vaucluse se distinguait par une couverture plus importante (39 %), contrairement aux Alpes-Maritimes (17 %) et au Var (18 %). L'activité agricole régionale est orientée vers les productions méditerranéennes (1<sup>ère</sup> région française productrice

d'olives, vin rosé, cerises, poires, citrons, aubergines, riz, plantes aromatiques et à parfum, fleurs coupées...). Elle se caractérise également par une forte présence de l'agriculture biologique, qui représente plus du tiers de la surface agricole utile (35 %), la proportion la plus élevée de France métropolitaine (10 %) (Source : *Mémento Agreste Provence-Alpes-Côte d'Azur*).

L'agriculture est un secteur d'activité avec de nombreux impacts sanitaires potentiels, pour les professionnels du secteur et pour la population (risque d'accidents du travail et de suicides, fragilité sanitaire et sociale des travailleurs saisonniers, exposition aux pesticides, ...). Par ailleurs, dans un contexte de réchauffement climatique, l'agriculture, qui est le secteur le plus consommateur d'eau, doit voir ses modèles évoluer pour s'adapter aux ressources dont les territoires disposent.

### Des concentrations de polluants en baisse, mais des impacts sanitaires qui restent importants dans la région

La région Provence-Alpes Côte d'Azur, densément peuplée et concentrant des sources multiples de polluants (zones industrielles, commerciales et portuaires, grandes infrastructures routières, pôles urbains), constitue l'une des principales régions émettrices de polluants et de gaz à effet de serre en France.

Bien qu'on observe une diminution des concentrations des principaux polluants depuis une vingtaine d'années dans la région, sauf pour l'ozone (baisse d'environ 40 % pour les particules fines et le dioxyde d'azote et de plus de 80 % pour le dioxyde de soufre entre 2000 et 2022), la pollution de l'air y reste un enjeu fort de santé publique : ainsi, en 2023, l'ensemble du territoire régional dépassait les nouvelles lignes directrices de l'OMS pour les particules fines et l'ozone. Par ailleurs, 74,9 % de la population régionale était exposée à des concentrations de particules fines (PM10) supérieures à la ligne directrice de l'OMS et 58,6 % pour le dioxyde d'azote (NO2). Des concentrations élevées étaient notamment observées dans les centres urbains, notamment sur le littoral et autour de l'étang-de-Berre, ainsi qu'à proximité des voies de circulation (Source : *AtmoSud*).

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 (Source : *Santé Publique France*).

### Une exposition marquée aux risques naturels

L'exposition de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur aux risques naturels est directement associée au caractère extrême du climat méditerranéen, dont la sécheresse estivale et la violence des précipitations automnales favorisent alternativement feux de forêt, mouvements de terrain et inondations. En 2024, toutes les communes de la région sont soumises à au moins trois risques naturels et plus de la moitié (55,0 %) sont couvertes par au moins un Plan de prévention des risques naturels (3<sup>e</sup> rang national) (France : 41,0 %). Sur les 25 dernières années, seules 68 communes de la région n'ont pas fait l'objet d'au moins un arrêté de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle (Source : *Base Gaspar*).

La totalité de la région est soumise au risque d'inondations. D'après les estimations de l'Insee, un million d'habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur, dont 100 000 particulièrement vulnérables (jeunes enfants et personnes très âgées), vivent dans des zones potentiellement inondables et souvent urbanisées. Les populations du Vaucluse et des Alpes-Maritimes, et notamment les habitants de Nice, sont les plus exposés. De plus, plus de 110 000 touristes peuvent être hébergés dans des campings ou des hôtels exposés à un risque de crue (Source : *Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur*).

Le risque d'incendies de forêt est également important dans la région, fortement boisée (51 %) : il concerne 7 % de la population. Certains départements de la région sont plus exposés car ils présentent une surface forestière importante et aussi de nombreuses constructions à proximité augmentant le risque : c'est le cas des Alpes-de-Haute-Provence, des Alpes-Maritimes et du Var. Depuis 2000, 874 km<sup>2</sup> de forêts ont brûlé dans la région, dont 44 % dans le Var et 29 % dans les Bouches-du-Rhône (Source : *Base de données sur les incendies de forêts en France*).

Les catastrophes naturelles constituent un enjeu majeur de santé publique car elles touchent un grand nombre de personnes et ont des conséquences physiques, psychologiques et sociales importantes et pouvant perdurer plusieurs années. Plusieurs épisodes majeurs ont eu lieu ces dernières années dans la région, comme par exemple les inondations dans la vallée de l'Argens (27 décès) et celles consécutives à la tempête Alex dans les Alpes-Maritimes (10 décès et 8 disparus), ou encore les incendies ayant touché le massif des Maures dans le Var (2 décès et plus de 7 500 personnes évacuées).

## Une région particulièrement touchée par le réchauffement climatique et ses effets

Le réchauffement climatique est particulièrement marqué dans la zone méditerranéenne. Ce territoire, densément peuplé et équipé, est de plus particulièrement vulnérable à ses effets potentiels. Les projections climatiques dans cette région tendent de manière marquée vers des conditions plus chaudes, de jour comme de nuit (de + 1,9°C à + 5,5°C en moyenne annuelle à l'horizon 2100 par rapport à la période 1976-2005) (Source : GREC Sud).

Les impacts du réchauffement climatique sont nombreux : baisse de la biodiversité et des ressources naturelles, risque accru de catastrophes naturelles et de phénomènes météorologiques extrêmes, augmentation de la pollution atmosphérique et des risques d'allergies et de maladies vectorielles, fréquence et intensité accrues des épisodes de sécheresse et de canicules, perturbation des activités économiques (tourisme, agriculture, pêche...).

Chaque année, on observe pendant les épisodes de canicules des recours aux soins pour des pathologies dues à l'exposition à la chaleur : en moyenne, 11 000 passages aux urgences pour déshydratations et coups de chaleur sont relevés pendant les vagues de chaleur. Les atteintes les plus graves conduisent au décès : ainsi, l'épisode de canicule de 2003 a causé un excès de près de 15 000 décès en 15 jours. Les canicules qui ont suivi ont été moins sévères, mais ont néanmoins causé un nombre très important de décès en excès : 33 000 sur la période 2014-2022, dont 23 000 chez les plus de 75 ans (Source : Santé Publique France).

## Une problématique forte liée au mal-logement dans la région

Le mal-logement concerne plus de 4 millions de personnes en France, dont 2 millions vivant dans des logements privés de confort, et peut prendre différentes formes.

Une étude a été réalisée pour quantifier et qualifier les signalements relatifs aux logements potentiellement non-décents, insalubres ou indignes en Provence-Alpes-Côte d'Azur. En 2023, 5025 signalements ont été déposés, soit 4,5 signalements pour 1 000 logements : 74 % concernaient le parc privé et 25 % le parc social. Les problèmes déclarés concernaient majoritairement de la moisissure et des infiltrations d'eau. En rapportant les signalements déposés au parc de logements existant, les départements les plus concernés étaient les Alpes-de-Haute-Provence (8,6 signalements pour 1 000 logements) et les Bouches-du-Rhône (5,7 pour 1 000) (Source : DREAL Provence-Alpes-Côte d'Azur).

La pression foncière et les difficultés d'accès à un logement décent concernent une large partie de la région, en particulier les zones touristiques et les pôles urbains, ce qui favorise la suroccupation<sup>1</sup> des logements. Ainsi, en 2021, 6,9 % des résidences principales étaient suroccupées dans la région (2<sup>ème</sup> rang national, France : 4,7 %). Les départements des Alpes-Maritimes (10,9 %) et des Bouches-du-Rhône (7,1 %), les agglomérations de plus de 100 000 habitants et les quartiers prioritaires étaient particulièrement concernés (Source : Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur).

En 2021, dans la région, près d'1 logement sur 6 (16,3 %) avait une date de construction antérieure à 1946, une proportion parmi les moins élevées de France métropolitaine (20,1 %). Seul le département des Alpes-de-Haute-Provence présentait une proportion plus élevée de logements anciens (20,4 %), de même que certains territoires ruraux et de montagne (Haut-Var, Verdon, Ubaye, pays de Sault...) (Source : Insee RP). Les logements anciens peuvent présenter de nombreux risques potentiels pour la santé de ses occupants, liés par exemple à la présence de plomb, l'humidité, le manque d'isolation, l'ancienneté des installations (chauffage, électricité...) ou au risque de chutes.

Enfin, 256 000 ménages (11,5 %), étaient en situation de vulnérabilité énergétique<sup>2</sup> dans la région, une proportion moins élevée qu'en France (17,4 %). Ils étaient cependant proportionnellement très nombreux dans les départements alpins peu peuplés (jusqu'à 42 % des ménages dans les Hautes-Alpes). à noter que la vulnérabilité liée au logement affecte surtout les ménages à faibles revenus, les inactifs et les retraités, qui représentent un tiers des ménages vulnérables. Leur situation s'aggrave lorsqu'ils résident seuls et en dehors des grands pôles urbains (Source : Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur).

<sup>1</sup> Un logement est qualifié de suroccupé dès lors qu'il lui manque au moins une pièce par rapport à une norme « d'occupation normale ». Par exemple, un couple avec un enfant dans un logement de deux pièces vit dans un logement suroccupé.

<sup>2</sup> 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...).

# DES SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES EN MATIÈRE DE POPULATION

## Une population dense, mais inégalement répartie

En 2022, la population de la région s'élevait à 5 170 312 habitants et représentait 7,6 % de la population de France métropolitaine (7<sup>e</sup> rang national). L'essentiel de la population est concentré sur le littoral et dans la vallée du Rhône.

En 2021, la région présentait une densité de population (163,3 habitants par km<sup>2</sup>) nettement plus élevée que la moyenne nationale (106,5 habitants par km<sup>2</sup>), malgré de fortes disparités territoriales. Les départements des Bouches-du-Rhône (404,3 habitants/km<sup>2</sup>) et des Alpes-Maritimes (256,8 habitants/km<sup>2</sup>) étaient très densément peuplés, contrairement aux départements alpins (respectivement 24,0 et 25,4 habitants/km<sup>2</sup> dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes) (*Source : Insee RP*).

## Une croissance démographique élevée dans le Var et dans les petites et moyennes villes

Entre 2015 et 2021, la région a accueilli en moyenne 20 000 nouveaux habitants chaque année, soit une croissance démographique de + 0,4 % par an, un rythme un peu plus soutenu qu'en France métropolitaine (+ 0,3 %), mais plus modéré que dans les autres régions du sud.

Dans la région, le solde migratoire (+ 0,3 % par an) contribue davantage à la croissance démographique que le solde naturel (+ 0,1 %), contrairement à la tendance nationale (respectivement + 0,1 % et + 0,2 %). Le département du Var et les communes de 5 000 à 50 000 habitants se distinguent par une croissance démographique particulièrement élevée (+ 0,7 % par an), contrairement au département des Hautes-Alpes, dont la population stagne (+ 0,0 % par an) (*Source : Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur*).

## La région avec la proportion de familles monoparentales la plus élevée de France métropolitaine

En 2021, environ 2 383 000 ménages résidaient en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ils comptaient en moyenne 2,1 personnes (France : 2,2 personnes), un chiffre en diminution. Dans la région, environ 4 ménages sur 10 (39,3 %) étaient composés d'une seule personne, une proportion plus élevée qu'en France (38,1 %), sauf dans le Vaucluse (37,1 %). Les Alpes-Maritimes (41,2 %) et les Hautes-Alpes (40,6 %) étaient les départements qui comptaient le plus de personnes vivant seules.

Par ailleurs, environ 707 000 familles avec au moins un enfant de moins de 25 ans résidaient dans la région : elles représentaient 30,0 % des ménages. La proportion de familles nombreuses (3 enfants et plus) était moins élevée (7,7 %) qu'en France (9,1 %), même si les départements du Vaucluse (8,9 %) et des Bouches-du-Rhône (8,8 %) se rapprochaient de la moyenne nationale. Par contre, la proportion de familles monoparentales (29,7 %) était la plus élevée de France métropolitaine (26,7 %). Les Bouches-du-Rhône (31,1 %) et les Alpes-de-Haute-Provence (31,0 %) étaient parmi les départements de France les plus touchés (3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> rang national) (*Source : Insee RP*).

## Une des régions de France avec les plus faibles proportions d'enfants et de jeunes

En 2021, Provence-Alpes-Côte d'Azur était la 3<sup>ème</sup> région française qui comptait le moins d'habitants âgés de moins de 25 ans (27,2 %), derrière la Nouvelle-Aquitaine et la Corse (France : 29,4 %). Ainsi, la région comptait moins d'enfants âgés de moins de 14 ans (16,4 %) qu'en France (17,6 %), sauf dans le Vaucluse (17,6 %), autour de l'étang-de-Berre et dans certains territoires du Var (Moyen Var et zone frontalière avec les Bouches-du-Rhône). Les jeunes âgés de 15-24 ans (15,9 %) étaient également moins nombreux qu'en France (17,5 %), sauf dans les Bouches-du-Rhône (17,6 %) et dans certaines villes étudiantes comme Aix-en-Provence (26,3 %), Avignon (20,2 %), Marseille (19,4 %), ou Nice (18,4 %). A l'inverse, les Hautes-Alpes et les Alpes-de-Haute-Provence alpins faisaient partie des départements de France comptant le moins de jeunes, avec respectivement 13,1 % (6<sup>e</sup> rang national) et 13,2 % de 15-24 ans (8<sup>e</sup> rang national) (*Source : Insee RP*).

## Plus d'1 habitant sur 10 âgé de 75 ans ou plus

En 2021, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 11,5 % de la population était âgée de 75 ans ou plus. Provence-Alpes-Côte d'Azur était ainsi la 3<sup>ème</sup> région la plus âgée de France (9,6 %). Les seniors étaient particulièrement nombreux dans le Var (13,1 %), les Alpes-Maritimes et les Alpes-de-Haute-Provence (12,8 % chacun).

Près de 230 000 personnes âgées de 75 ans ou plus vivaient seules à domicile (42,0 %), une proportion proche de la moyenne nationale (42,1 %) et environ 45 000 vivaient en établissement (4,5 %) (*Source : Insee RP*). Les personnes âgées vivant seules sont plus souvent en situation de précarité et d'isolement social et sont plus sujettes au fait de se négliger et à la perte d'autonomie.

## En 2035, plus de 200 000 personnes âgées en perte d'autonomie sévère ou modérée à domicile

D'après les projections de l'Insee, 816 000 personnes âgées de 75 ans et plus résideront en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2035 : elles représenteront environ 1 habitant sur 6 (15,7 %), voire davantage dans les départements alpins (19,6 % dans les Hautes-Alpes et 18,5 % dans les Alpes-de-Haute-Provence).

Près de 90 000 personnes âgées de 75 ans résidant à domicile seront en perte d'autonomie sévère (11 %) et plus de 200 000 en perte d'autonomie sévère ou modérée (25 %), soit une augmentation de près de 40 % par rapport à 2021. On estime qu'il faudrait 51 000 équivalents temps plein (ETP) d'aidants professionnels pour prendre en charge les personnes en perte d'autonomie sévère à domicile, et 58 000 ETP si on y ajoute les personnes en perte d'autonomie modérée (Source : *projections de population Omphale (scénario central)*<sup>3</sup>, Insee & données STATISS, Fnors - Exploitation ORS Paca).

## Une pauvreté et des inégalités sociales marquées dans la région

En 2021, le revenu annuel médian s'élevait à 22 680 € dans la région, mais il variait du simple au triple selon les communes (14 280 – 42 100 €). Les revenus les plus élevés étaient relevés sur le littoral des Alpes-Maritimes et à l'est des Bouches-du-Rhône, les plus faibles dans certains secteurs du Vaucluse et des Alpes-de-Haute-Provence.

Le taux de pauvreté<sup>4</sup> s'élevait à 17,4 % dans la région (4<sup>ème</sup> rang national). Les habitants du Vaucluse (19,9 %) et des Bouches-du-Rhône (18,5 %) étaient particulièrement touchés, de même que les habitants des quartiers prioritaires (49,0 %), les familles monoparentales (31,0 %) et les jeunes âgés de moins de 30 ans (25,0 %) (Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, (Filosofi)).

La région se caractérise également par des inégalités sociales importantes. En 2021, le rapport entre les revenus des 10 % des ménages les plus pauvres et les 10 % les plus aisés était de 6,9, le 2<sup>ème</sup> le plus élevé de France derrière la région Ile-de-France (8,0). Les inégalités sociales étaient particulièrement marquées dans les Bouches-du-Rhône (8,3) et dans certains pôles urbains comme Marseille (19,1) et Avignon (15,6) ; elles étaient par contre moins importantes dans les départements alpins (rapport interdécile de 4,4 dans les Hautes-Alpes et 5,2 dans les Alpes-de-Haute-Provence) (Source : Insee, Direction générale des finances publiques (DGFiP), Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi)).

<sup>3</sup> [https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/7747107/donnees\\_det\\_Central.xlsx](https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/7747107/donnees_det_Central.xlsx)

<sup>4</sup> Revenu inférieur à 60 % du revenu fiscal médian

## UNE OFFRE DE SOINS IMPORTANTE, MAIS INÉGALEMENT RÉPARTIE SUR LE TERRITOIRE

### La région la mieux dotée de France en professionnels de santé libéraux, malgré des inégalités territoriales importantes

Au 31 décembre 2024, la région présentait les densités les plus élevées de France métropolitaine pour différentes professions de santé libérales, comme les médecins généralistes (102 pour 100 000 ; France : 82), les chirurgiens-dentistes (79 pour 100 000 ; France : 56) et les orthophonistes (44 pour 100 000 ; France : 33). Elle occupait également le 2<sup>ème</sup> rang national pour les densités d'infirmiers libéraux (261 pour 100 000 ; France : 153) et de masseurs-kinésithérapeutes (183 pour 100 000 ; France : 125). Seules les sage-femmes présentaient une densité proche de la moyenne nationale (26 pour 100 000 ; France : 24) (Source : FNPS-INSEE).

Pour certaines professions libérales, comme les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, l'ensemble des départements de la région présentaient des densités supérieures à la moyenne nationale. Pour d'autres, comme les médecins-généralistes, les chirurgiens-dentistes et les orthophonistes, les inégalités territoriales étaient particulièrement marquées. Le Vaucluse, notamment, se distinguait par des densités inférieures à la moyenne nationale pour les médecins généralistes (79 pour 100 000) et les chirurgiens-dentistes (52 pour 100 000) et similaire à la France pour les orthophonistes (33 pour 100 000). Le département des Alpes-de-Haute-Provence présentait également une densité de chirurgiens-dentistes (51 pour 100 000) inférieure à la moyenne nationale (Source : FNPS-INSEE).

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

Au 31 décembre 2024, 5 245 médecins généralistes libéraux étaient en activité dans la région, soit une densité de 102 médecins généralistes pour 100 000 habitants, la plus élevée de France métropolitaine (82 pour 100 000). Cependant, comme indiqué précédemment, la densité médicale relevée variait fortement selon les départements, entre 79 pour 100 000 dans le Vaucluse et 126 pour 100 000 dans les Hautes-Alpes (Source : FNPS-INSEE).

Dans la région, environ 23 000 habitants, soit 0,4 % de la population régionale, résidaient à 15 minutes ou plus en voiture du médecin généraliste le plus proche, notamment dans les massifs alpins et dans les zones frontalières des Alpes-de-Haute-Provence avec le Var et les Alpes-Maritimes (Source : FNPS - Insee Distancier METRIC, calculs ARS).

En 2024, plus d'un tiers des médecins généralistes installés dans la région (37,0 %) étaient âgés de 60 ans ou plus (3<sup>ème</sup> rang national ; France : 31,1 %). Les départements du Vaucluse (41,6 %) et des Alpes-de-Haute-Provence (39,3 %) étaient les plus concernés par le vieillissement des médecins généralistes. A l'inverse, le département des Hautes-Alpes se distinguait par une population de médecins particulièrement jeune (20,2 % âgés de 60 ans ou plus) (Source : FNPS - Insee).

### Une baisse de la densité de médecins généralistes, sauf dans les Hautes-Alpes

Entre 2014 et 2024, la densité de médecins généralistes libéraux a baissé un peu plus rapidement dans la région (- 14 %) qu'en France (- 12 %). Cependant, tous les territoires n'ont pas été touchés de façon équivalente : les baisses les plus importantes ont été relevées dans le Vaucluse (- 22 %) et dans les Alpes-de-Haute-Provence (- 18 %). A l'inverse, le département des Hautes-Alpes est le seul dont la densité a augmenté (+ 4 %) (Source : FNPS-Insee).

### La région de France la mieux dotée en spécialistes libéraux

En 2024, la région présentait des densités bien supérieures à la moyenne nationale pour de nombreuses spécialités médicales. Ainsi, Provence-Alpes-Côte d'Azur était la région la mieux dotée de France pour les spécialités libérales suivantes : cardiologie (11,8 pour 100 000 ; France : 7,5), dermatologie (5,4 ; France : 3,6), radiologie (12,1 ; France : 8,6), oto-rhino-laryngologie (5,0 ; France : 2,9), pneumologie (3,0 ; France : 1,8) et ophtalmologie (9,2 ; France : 6,4). Elle occupait également le 2<sup>e</sup> rang national pour la gynécologie obstétrique (9,8 ; France : 6,5), la pédiatrie (5,9 ; France : 4,0) et la psychiatrie (14,8 ; France : 9,3) (Source : FNPS-Insee).

En 2022, la moitié des spécialistes libéraux (50,2 %) exerçaient en secteur 1, malgré de fortes disparités départementales. Les départements alpins présentaient les proportions les plus élevées (74,7 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 64,6 % dans les Hautes-Alpes). Celui des Alpes-Maritimes (38,2 %) se démarquait au contraire par une proportion bien inférieure aux autres départements (Source : DRSM Paca-Corse).

### Une densité de spécialistes libéraux 2,5 fois plus faible dans les Alpes-de-Haute-Provence que dans le reste de la région

Les départements de la région sont dotés de façon inégale en spécialistes libéraux. Globalement, en 2022, le département des Alpes-de-Haute-Provence était le moins doté de la région (46 médecins spécialistes pour 100 000 habitants), alors que les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône se démarquaient avec des densités particulièrement élevées (respectivement 143 et 133 pour 100 000 habitants) (région : 119 pour 100 000) (Source : DRSM Paca-Corse).

En 2024, le département des Hautes-Alpes présentait des densités inférieures à la moyenne nationale pour 5 spécialités (cardiologie, dermatologie, gynécologie, ophtalmologie et psychiatrie) et ne comptait aucun pédiatre libéral. Le département des Alpes-de-Haute-Provence présentait également des densités faibles pour 4 spécialités (dermatologie, gynécologie, ophtalmologie et psychiatrie) et le Vaucluse pour 3 spécialités (dermatologie, pédiatrie et psychiatrie) (Source : FNPS-Insee).

### Des structures d'exercice coordonné en développement

Fin février 2025, 161 Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) labellisées sont ouvertes dans la région : elles représentent presque 6 % des MSP de France métropolitaine. Le département des Bouches-du-Rhône est celui qui compte le plus de MSP (n=50), contrairement aux départements alpins (14 dans les Hautes-Alpes et 19 dans les Alpes-de-Haute-Provence).

La région compte également 66 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (9 % des CPTS de France métropolitaine). Le territoire régional est globalement bien couvert par des CPTS en activité ou en projet, sauf dans l'Ubaye et le Sisteronais (Source : FINESS).



## Environ 3 % de la population à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proche

En 2025, dans la région, il fallait en moyenne 26 minutes pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche, un temps de trajet médian proche de la moyenne nationale (24 minutes). Cependant, ce temps de trajet variait, selon les communes, entre 0 et 124 minutes. Ainsi, environ 3 % de la population résidait à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proche et environ 1 % à plus de 60 minutes, principalement dans les massifs alpins (*Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE Distancier METRIC, calculs ARS*).

## Un équipement important en structures sanitaires, mais une offre de structures et services pour les personnes âgées moins développée qu'en France

En 2023, Provence-Alpes Côte d'Azur était la région la mieux équipée de France en médecine chirurgie obstétrique (31,0 places et lits pour 10 000 habitants ; France : 27,8 pour 10 000) et en soins de suite et réadaptation pour adultes (28,1 places et lits pour 10 000 ; France : 21,8 pour 10 000) et la 3<sup>ème</sup> région en termes d'équipement en psychiatrie (14,0 places et lits pour 10 000 habitants ; France : 12,1 pour 10 000). En revanche, elle était la moins équipée en soins de longue durée : 31,0 places pour 10 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (France : 45,1 places pour 10 000) (*Source : Drees, SAE - Insee RP*).

En 2024, la région présentait des taux d'équipement inférieurs aux moyennes nationales pour les différents types de structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées. Les écarts étaient particulièrement importants pour les EHPA / EHPAD (78,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus ; France : 93,0 pour 1 000), sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence, et pour les logements foyers (12,8 pour 1000 contre 17,7 en France) (*Source : Drees, Finess (data.gouv.fr) - Insee RP*). A noter que les départements du Var (71,9 pour 1 000) et du Vaucluse (73,1 pour 1 000) étaient les moins dotés de la région en EHPA/EHPAD et que celui des Hautes-Alpes ne comptait aucun logement foyer.

## LES NIVEAUX DE RECOURS AUX SOINS LES PLUS ÉLEVÉS DE FRANCE MÉTROPOLITAINE, CONTRAIREMENT AUX ACTES DE PRÉVENTION

### Environ 1 assuré sur 6 sans médecin traitant déclaré

Sur l'année glissante 2023-2024, parmi les patients âgés de 17 ans ou plus résidant dans la région, 11,4 % n'avaient pas de médecin traitant déclaré, un chiffre équivalent à la moyenne nationale. Par ailleurs, 1,0 % des patients bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée n'avaient pas de médecin traitant (France : 1,1 %), de même que 1,8 % des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (France : 1,6 %) et 4,8 % des personnes âgées de 70 ans ou plus (France : 5,2 %). Les départements du Vaucluse et des Alpes-de-Haute-Provence se distinguaient par des proportions plus élevées de patients sans médecin traitant (12,8 % et 12,1 %), contrairement aux départements des Hautes-Alpes (8,7 %), du Var (9,9 %) et des Alpes-Maritimes (10,1 %) (*Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM*).

### Les niveaux de recours aux soins médicaux les plus élevés de France

La région Provence-Alpes Côte d'Azur affiche des niveaux de recours aux soins parmi les plus élevés de France métropolitaine. En 2023, 9 habitants sur 10 (90,8 %) ont consulté au moins une fois un médecin généraliste libéral dans l'année, la 2<sup>e</sup> proportion la plus élevée de France métropolitaine (87,2 %). Seul le département des Alpes-de-Haute-Provence (83,6 %) présentait un niveau de recours inférieur à la moyenne nationale. A noter que ce chiffre est en augmentation dans la région depuis 10 ans (+ 15,7 %), comme en France (+ 16,7 %). Chaque bénéficiaire a consulté en moyenne 5,9 fois dans l'année, plus fréquemment qu'en France (5,5 actes par an), sauf dans le Vaucluse (5,3 actes par an en moyenne) (*Source : SNDS Insee*).

De même, un peu plus de 4 habitants sur 10 (42,3 %) ont consulté au moins une fois un médecin spécialiste libéral dans l'année, la proportion la plus élevée de France métropolitaine (36,5 %). Seuls les départements alpins présentaient des niveaux de recours inférieurs à la moyenne nationale (30,9 % dans les Hautes-Alpes et 34,1 % dans les Alpes-de-Haute-Provence). Entre 2013 et 2023, la proportion d'assurés ayant bénéficié de soins spécialisés a diminué de 28,9 % ; la même tendance est observée en France (- 29,4 %) (*Source : SNDS Insee*).

## Près de 2 millions de passages aux urgences, dont 2 sur 10 suivis d'une hospitalisation et 4 sur 10 relevant potentiellement de la ville

En 2023, les 55 services de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont pris en charge près de 2 millions de passages, dont 22 % entre 20h et 8h. Au niveau régional, le taux de recours aux urgences était de 38,4 passages pour 100 habitants, contre 31,4 % en moyenne dans les autres régions. Ce taux variait entre 31,7 % dans le Var et 44,8 % dans les Bouches-du-Rhône.

Un passage sur 4 (26 %) concernait des patients de moins de 18 ans et 1 sur 6 (16 %) des patients de 75 ans et plus. La traumatologie représentait plus d'1 passage sur 4 (28 %), mais près d'1 sur 2 (48 %) chez les adolescents entre 11 et 18 ans. Environ 1 patient sur 5 (21 %) était hospitalisé à la suite de son passage aux urgences, avec un taux d'hospitalisation croissant avec l'âge : 50 % pour les patients de 75 ans et plus, contre 11 % avant 18 ans.

La durée médiane de passages aux urgences était de 3h07 : elle augmentait fortement avec l'âge (5h31 pour les patients de 75 ans et plus) et était plus élevée pour les passages suivis d'une hospitalisation (5h34) que pour ceux suivis d'un retour à domicile (2h34). Pour 12 % des patients, mais 27 % des patients âgés de 75 ans et plus, la durée de passage était supérieure à 8h.

Environ 698 000 passages aux urgences étaient réalisés pour un motif de faible gravité (par exemple : rhume, maux de tête, sutures...) et relevaient donc potentiellement de la ville : ils représentaient 39 % de l'ensemble des passages. Près de la moitié d'entre eux (47 %) étaient relatifs à la traumatologie (Source : ATIH - Résumés des Passages aux Urgences (RPU) - Exploitation ORS Paca).

## Une réalisation de bilans buccodentaires plus importante que dans la région, sauf dans le Vaucluse et les Alpes-de-Haute-Provence

Sur l'année glissante 2023-2024, 77,3 % des enfants âgés de moins de 16 ans ont bénéficié d'un examen buccodentaire, une proportion plus élevée qu'en France (75,4 %). Des disparités départementales étaient cependant observées : les proportions les plus élevées étaient relevées dans le Var (79,0 %) et dans les Alpes-Maritimes (78,1 %), les plus basses concernaient le Vaucluse (72,7 %) et les Alpes-de-Haute-Provence (73,9 %) (Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM).

## Plus 2 femmes sur 5 sans recours à un gynécologue au cours des 24 derniers mois dans les Hautes-Alpes

En 2023, près de la moitié des femmes âgées de 20 à 64 ans (42,2 %) n'ont pas consulté de gynécologue libéral au cours des 24 derniers mois, la proportion la plus faible de France métropolitaine (47,6 %). Seul le département des Hautes-Alpes (64,1 %) se démarquait avec un chiffre de non-recours particulièrement élevé (1<sup>e</sup> rang national) (Source : CNAM SIAM ERASME).

### Travaux de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur sur la thématique urgences et soins non programmés de ville

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

## Une participation au dépistage des cancers moins élevée qu'en France, sauf dans les Hautes-Alpes

Dans la région, les niveaux de participation au dépistage organisé des cancers sont globalement plus faibles qu'en France, et bien inférieurs aux recommandations européennes<sup>5</sup>. Sur la période 2022-2023, 36,2 % des femmes âgées de 50-74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, la 2<sup>e</sup> participation la plus faible de France métropolitaine (46,5 %), derrière la Corse. Le département des Bouches-du-Rhône se démarquait par un niveau de participation particulièrement bas (31,2 %, 4<sup>e</sup> rang national). A l'inverse, celui du département des Hautes-Alpes (55,3 %) dépassait la moyenne nationale. A noter une baisse de la participation dans la région par rapport à la période 2021-2022 (- 2,6 points de pourcentage).

Sur la même période, un tiers des hommes et femmes âgés de 50-74 ans (32,7 %) ont participé au dépistage organisé du colon-rectum, une participation moins élevée qu'en France (34,2 %), mais en légère augmentation par rapport à la période 2021-2022 (+ 0,3 points de pourcentage). Les niveaux de participation les plus faibles étaient relevés dans les Alpes-Maritimes (31,5 %) et dans le Var (31,9 %), alors que les Hautes-Alpes dépassaient une nouvelle fois la moyenne nationale.

Enfin, sur la période 2020-2022, 58,7 % des femmes âgées de 25 à 65 ans ont participé au dépistage du cancer du col de l'utérus (5<sup>e</sup> rang national), une participation moins élevée qu'en France (59,5 %), et en légère baisse (- 0,9 points de pourcentage par rapport à 2017-2019), contrairement à la tendance nationale (+ 2,9 points de pourcentage). Trois départements de la région présentaient une participation supérieure à la moyenne nationale : les Hautes-Alpes (68,6 %), les Alpes-Maritimes (62,2 %) et le Var (60,7 %). A l'inverse, la participation la plus basse était relevée dans les Bouches-du-Rhône (55,7 %). (Source : *Données issues des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers et Estimations Localisées de Population (ELP) de l'Insee - Traitement Santé publique France*).

## Des délais de vaccination d'environ 6 mois pour les vaccins obligatoires, des couvertures vaccinales faibles pour les vaccins recommandés

Depuis le 1<sup>er</sup> 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.

En 2020, 76,1 % des enfants âgés de 33 mois ont reçu deux doses du vaccin trivalent Rougeole Oreillons Rubéole (ROR). Par ailleurs, 81,8 % des enfants âgés de 21 mois ont reçu deux doses de vaccin contre les infections à méningocoques C et 89,5 % trois doses contre celles à pneumocoques. Pour ces trois vaccins, les couvertures vaccinales les plus faibles étaient relevées dans les Alpes-de-Haute-Provence (respectivement 67,0 %, 71,9 % et 86,6 %) (Source : *SNDS (DCIR) - Exploitation ORS Paca*).

Entre la cohorte de 2015 et celle de 2020, les couvertures vaccinales se sont améliorées dans la région, vraisemblablement du fait des obligations vaccinales. Cependant, en 2020, de nombreux enfants étaient en retard pour leur 1<sup>e</sup> ou 2<sup>e</sup> dose de vaccin (plus de 17 000 pour le vaccin ROR, environ 15 000 pour le vaccin contre les infections à pneumocoques et environ 14 000 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 (Source : *SNDS (DCIR) - Exploitation ORS Paca*).

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 2023-2024, la moitié des personnes âgées de 65 ans ou plus (49,7 %) et un peu plus d'1 personne à risque sur 5 (21,4 %) étaient vaccinées contre la grippe dans la région, les 2<sup>e</sup> couvertures vaccinales les plus faibles de France métropolitaine, derrière la Corse. Les six départements de la région présentaient des couvertures vaccinales inférieures à la moyenne nationale, mais les plus faibles étaient relevées dans les Alpes-de-Haute-Provence (47,7 % des personnes âgées) et dans les Alpes-Maritimes (20,4 % des personnes à risque) (Source : *Santé Publique France SNDS (DCIR)*).

<sup>5</sup> 70 % de participation pour les cancers du sein et du col de l'utérus et 45 % pour le cancer colorectal

## Une hésitation vaccinale marquée au sein de la population de la région et qui concerne aussi certains professionnels de la vaccination

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).

## DES INDICATEURS DE SANTÉ PLUS FAVORABLES QU'EN FRANCE, MALGRÉ DES DISPARITÉS TERRITORIALES IMPORTANTES

### Une prévalence des maladies chroniques en augmentation

Sur l'année glissante 2023-2024, un quart des assurés consommateurs âgés de 17 ans ou plus et résidant dans la région (25,9 %) étaient bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée (ALD), une proportion plus élevée qu'en France (24,6 %), et ce dans tous les départements de la région. Les départements des Alpes-de-Haute-Provence (28,5 %), du Var (27,6 %) et des Hautes-Alpes (27,5 %) présentaient les chiffres les plus élevés, probablement en lien avec le vieillissement de la population de ces territoires (Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM).

Sur cette période, les prévalences de pathologies chroniques les plus élevées dans la région étaient, comme en France : le diabète de type 1 et 2 (5,4 %, contre 5,6 % en France), les tumeurs malignes (4,1 % contre 3,8 %), les affections psychiatriques de longue durée (2,8 % contre 2,6 %), les maladies coronaires (2,6 % contre 2,4 %), les insuffisances cardiaques et les troubles du rythme graves (2,5 % contre 2,3 %) (Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM). La prévalence des maladies chroniques est en hausse dans la région, comme en France. Cette hausse s'explique par l'allongement de l'espérance de vie et les progrès de la médecine, mais aussi par les changements de mode de vie (alimentation, activité physique notamment). Selon l'Organisation Mondiale

de la Santé, le principal moyen de prévenir les maladies chroniques est d'agir sur quatre facteurs de risque : la consommation de tabac et d'alcool, la sédentarité et l'alimentation.

### Environ 17 000 enfants et 44 000 adultes vivant avec un handicap dans la région

En 2020, on estimait qu'environ 17 000 enfants âgés de moins de 20 ans vivaient avec un handicap dans la région. Les handicaps sévères représentaient environ 12 200 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 (environ 6 500 cas), les déficiences motrices (environ 3 600 cas) et les déficiences intellectuelles sévères (environ 3 000 cas). On estimait par ailleurs qu'environ 43 800 adultes âgés de 20 à 64 ans avec un handicap résidaient dans la région, soit un taux compris, selon les départements, entre 14,9 et 18,64 pour 1 000 adultes (Source : CREA Paca Corse).

Les personnes en situation de handicap présentent un cumul de problèmes de santé et de fragilités sociales. Elles sont de plus confrontées à des difficultés accrues d'accès aux soins et à la prévention, et plus largement à la vie sociale. Ainsi, en 2024, 23 % des personnes avec un handicap interrogées dans la région ont déclaré ne pas avoir pu accéder aux soins dont ils avaient besoin, mais la moitié (50 %) des personnes sans médecin traitant. Par ailleurs, 17 % ont fait l'expérience d'un refus de soins et 13 % ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant. Le taux de nonaccès aux soins déclaré était particulièrement élevé dans les Alpes-de-Haute-Provence (37 %, 2<sup>e</sup> rang national), dans le Vaucluse (31 %) et dans les Hautes-Alpes (30 %) (Source : Baromètre Handifaction).

Dans la région, 5 sites de consultation ont été créés pour faciliter le parcours de soins des personnes en situation de handicap vivant à domicile mais aussi celles résidant en établissement et ayant besoin d'un accompagnement spécifique (Avignon, Marseille, Nice, Salon-de-Provence et Toulon). Les deux départements alpins sont pour le moment dépourvus d'un tel dispositif.

### Une espérance de vie à la naissance plus élevée qu'en France, chez les hommes comme chez les femmes

En 2023, la région était au 4<sup>ème</sup> rang national pour l'espérance de vie à la naissance chez les hommes (80,6 ans) et chez les femmes (86,0 ans). Tous les départements de la région présentaient des chiffres plus élevés qu'en France pour les hommes (France : 80,0 ans). Cependant, chez les femmes, les Alpes-de-Haute-Provence (85,3 ans) et le Vaucluse (85,6) présentaient des chiffres inférieurs à la moyenne nationale (85,7 ans) (*Source : Insee, État civil, estimations de population*).

### Une mortalité prématurée moins élevée qu'en France et en baisse

Sur la période 2018-2022, 54 633 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans la région, dont environ 1 sur 2 était lié à un cancer (13 387 décès par an, soit 25 % de l'ensemble des décès) ou à une maladie de l'appareil circulatoire (11 158 décès par an, 20 %). Les maladies de l'appareil respiratoire (3 785 décès par an, 7 %), les traumatismes (3 442 décès par an, 6 %) et les maladies du système nerveux (3 372 décès par an, 6 %) constituaient également des causes non négligeables de mortalité (*Source : Inserm CépiDC*).

Environ 1 décès sur 7 est intervenu de façon prématurée (13 %), c'est-à-dire avant l'âge de 65 ans, soit une mortalité prématurée significativement moins élevée qu'en France (- 3 %). Dans la région, le taux de mortalité prématurée est en baisse (- 13 % entre 2000-2004 et 2018-2022), comme en France. Selon Santé Publique France, le tabac et l'alcool, puis la pollution atmosphérique, constituent les premières causes de mortalité évitable en France.

### Des données de mortalité plus favorables qu'en France, malgré quelques points de vigilance et des inégalités territoriales

Globalement, les données de mortalité relevées dans la région sont plus favorables qu'en France. Sur la période 2018-2022, une sous-mortalité significative a été observée par rapport à la France pour différentes causes de décès, telles que :

→ Les cancers (13 387 décès par an, - 5 % par rapport à la France), et notamment les cancers du sein (- 8 %), de la

prostate (- 13 %), du côlon-rectum (- 11 %) et de l'utérus (- 10 %) ;

- Les maladies de l'appareil circulatoire (11 158 décès par an, - 9 %), et notamment les cardiopathies ischémiques (- 12 %) et les maladies vasculaires cérébrales (- 5 %) ;
- Les accidents de la vie courante (2 155 décès par an, - 5 %), dont les chutes accidentelles (716 décès, - 16 %) ;
- Les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool (1 168 décès par an, - 20 %) ;
- Le diabète (929 décès par an, - 9 %) ;
- Les suicides (659 décès par an, - 8 %) ;
- L'asthme (56 décès, - 13 %).

A l'inverse, une surmortalité significative par rapport à la France a été relevée pour certaines causes de décès et pour certains groupes de population, à savoir :

- La maladie de Parkinson (673 décès par an, + 6 %) ;
- La mortalité chez les 15-34 ans (504 décès, + 11 %) ;
- Certains cancers, par exemple les cancers de la vessie (483 décès, + 5 %) et de la plèvre (111 décès, + 12 %) ;
- Les accidents de la circulation (207 décès par an, + 16 %) ;
- Les noyades (65 décès par an, + 18 %) ;
- Les hépatites virales (45 décès par an, + 51 % par rapport à la France) et le Sida (26 décès par an, + 61 %) (*Source : Inserm CépiDC*).

Enfin, des inégalités territoriales de mortalité doivent être soulignées : les départements des Hautes-Alpes et des Alpes-Maritimes se distinguent par des données de mortalité globalement plus favorables que dans la région, alors que les départements des Alpes-de-Haute-Provence et du Vaucluse présentent au contraire des données moins favorables.

## ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES

Par rapport au diagnostic régional réalisé en 2022, on observe le maintien de données plus favorables qu'en France concernant la démographie médicale et l'état de santé de la population. Cependant, certains points de vigilance doivent être soulignés. La région reste caractérisée par des risques environnementaux, une pauvreté et des inégalités sociales marquées. Des efforts restent également à faire pour améliorer la participation au dépistage des cancers et les couvertures vaccinales, souvent bien inférieures aux moyennes nationales. Aussi, le vieillissement des médecins généralistes laisse présager une poursuite de la baisse de la démographie médicale dans les années à venir, pouvant impacter l'accès aux soins de la population, la qualité des soins et les conditions d'exercice des professionnels de santé. Enfin, la lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé reste un enjeu majeur en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

# SIRS PACA

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

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



## Comité éditorial :

Hélène Dumesnil - [helene.dumesnil@inserm.fr](mailto:helene.dumesnil@inserm.fr)

Ibrahima Konate - [ibrahima.konate@univ-amu.fr](mailto:ibrahima.konate@univ-amu.fr)

© Édition Mars 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](mailto:accueil@orspaca.org) | [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Provence-Alpes  
Côte d'Azur

**RÉGION  
SUD**  
PROVENCE  
ALPES  
CÔTE D'AZUR



**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.