



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

DU DÉPARTEMENT DES HAUTES-ALPES

2018



SOMMAIRE

LE TERRITOIRE	1
Un territoire de montagne à dominante rurale	1
Les Hautes-Alpes : une bonne qualité de l'air, mais des problématiques liées à la qualité de l'eau et au radon	2
Une exposition à de multiples risques naturels potentiels dans le département	3
Un territoire globalement bien équipé, mais des temps d'accès élevés aux extrémités du département	3
Une économie qui repose essentiellement sur le tourisme	3
Une activité agricole orientée vers la production fruitière et l'élevage ovin et bovin	4
Une problématique d'insalubrité de l'habitat et de précarité énergétique dans certains territoires	4
LA POPULATION DES HAUTES-ALPES	5
Un département qui accueille de nombreux retraités mais perd des jeunes	5
Une population jeune dans le Gapençais et le Briançonnais, mais plus âgée dans les zones de haute-montagne et à la frontière de la Drôme	5
Près de 30 % des personnes âgées de 75 ans ou plus en situation de perte d'autonomie modérée ou sévère dans le département	6
De nombreuses personnes âgées vivant seules dans les territoires de haute-montagne	6
Une famille sur 4 est de type monoparentale dans le département	7
Une précarité et des inégalités sociales moins marquées que dans le reste de la région	7
Le département présentant le plus faible taux de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire	7
Le plus faible niveau de chômage de la région	7
Une population de cadres supérieurs moins nombreuse dans le département que dans le reste de la région	8
L'OFFRE DE SOINS	9
Plus d'un médecin généraliste sur deux installé à Gap et Briançon	9
Un temps d'accès au médecin généraliste le plus proche de 9 mn en voiture en moyenne	9
Plus de la moitié des communes du département sont situées à plus de 30 mn des principales spécialités médicales	9
De plus faibles densités en professions paramédicales libérales que dans la région	10
Un niveau d'équipement élevé en établissements sanitaires	10
Le taux de passages aux urgences le plus élevé de la région	11
Un niveau d'équipement en structures médico-sociales plus important que dans la région	11
L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	12
Plus de la moitié des décès étaient liés à un cancer ou à une maladie de l'appareil circulatoire dans le département	12
Des niveaux de mortalité prématurée proches de la moyenne régionale mais variables au sein du département	12
Une surmortalité significative pour les accidents de la vie courante et les suicides par rapport à la région	12
Un nombre plus élevé d'admissions affections longue durée pour les affections psychiatriques et les insuffisances cardiaques graves dans le département que la moyenne régionale	13
Le département avec la plus faible prévalence de diabète traité de la région	13
Une augmentation du nombre de recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse plus élevée que dans la région	13
La fréquence de recours aux médicaments psychotropes la plus faible de la région	13
LES ACTES DE PRÉVENTION	14
Près de 60 % des enfants âgés de 6 ans ont bénéficié d'un bilan de prévention buccodentaire	14
Une participation au dépistage organisé du cancer du sein plus élevée que dans la région	14
Une vaccination à promouvoir auprès de la population haute-alpine	14
RÉFÉRENCES	15

LES POINTS ESSENTIELS

- Un département rural et de montagne avec une attractivité résidentielle élevée
- Une population âgée dans les zones de haute-montagne et à la frontière de la Drôme
- Une précarité et des inégalités sociales moins marquées que dans le reste de la région
- Des temps d'accès aux professionnels de santé libéraux parfois conséquents dans les territoires les plus isolés
- Une surmortalité par traumatismes par rapport à la région, mais une sous-mortalité par cancers
- Des actions de promotion de la vaccination à renforcer dans le département

LE TERRITOIRE

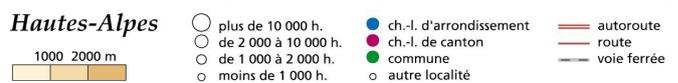
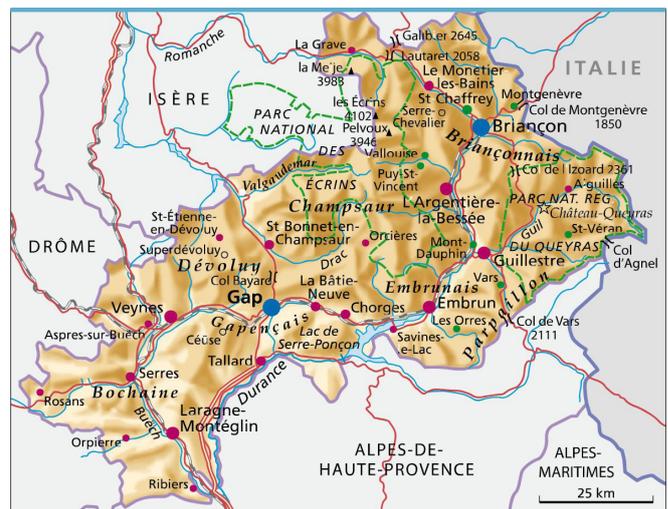
Un territoire de montagne à dominante rurale

Le département des Hautes-Alpes est le plus au nord de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Avec une superficie de 5 549 km², il représente 17,7 % de la surface de la région, mais seulement 2,8 % de la population régionale. Ce département est délimité par l'Italie à l'est, le département des Alpes-de-Haute-Provence au sud, celui de la Drôme à l'ouest et ceux de l'Isère et de la Savoie au nord. Les Hautes-Alpes constituent un département à dominante rurale : 44 % de sa population vit dans des bassins de vie ruraux contre 10 % dans la région.

Les Hautes-Alpes constituent le département de France métropolitaine avec la plus haute altitude moyenne, supérieure à 2000 m. Ce département est entièrement classé en zone de montagne. La moitié de la population haute-alpine vit au-dessus de 1 000 mètres d'altitude. Cependant, les Hautes-Alpes sont marquées par un territoire assez hétérogène en terme de relief : la Barre des Ecrins culmine à 4 103 m alors que le point le plus bas se situe à 450 m sur la commune de Ribiers, aux portes de la Provence.

Le département des Hautes-Alpes peut être décomposé en six sous-territoires :

Le pays du Buëch : situé dans la partie sud-ouest du département, entre Sisteron et Gap, le pays du Buëch est un territoire de moyenne montagne composé de montagnes, de collines boisées entrecoupées de plaines et de vallées agricoles. Il bénéficie de la présence de l'autoroute A51 et d'une bonne desserte ferroviaire. Composé essentiellement d'espaces naturels et agricoles, ce territoire à dominante rurale offre un cadre de vie privilégié à sa population et attire de nombreux habitants et touristes. Ce territoire abrite le Parc Naturel Régional des Baronnies Provençales.



Carte des Hautes-Alpes – Crédit Larousse

Le Gapençais : ce territoire, situé au centre du département, correspond à un bassin historiquement agricole gagné peu à peu par la périurbanisation. Abrutant un peu moins de la moitié des habitants des Hautes-Alpes, ce territoire constitue un carrefour important d'axes de communication qui desservent le reste du département. Gap, principal pôle urbain de ce territoire et du département, constitue un centre tertiaire et un cœur administratif majeur.

Le Champsaur-Valgaudemar : ce territoire est bordé à l'ouest par le massif du Dévoluy, au nord et à l'est par le massif des Ecrins. La population du territoire est éparpillée dans un grand nombre de villages et de hameaux de montagne comptant un faible nombre d'habitants. Les équipements et services sont concentrés dans les trois bourgs-centres

du territoire, que sont Saint-Bonnet, Saint-Firmin et Saint-Jean-Saint-Nicolas. L'économie de ce territoire repose essentiellement sur l'agriculture et le tourisme.

L'Embrunais : l'Embrunais est un territoire situé sur le versant sud du massif des Ecrins, dans la vallée de la Durance, à la limite du département des Alpes-de-Haute-Provence. Sa ville centre est Embrun, commune comptant un peu plus de 6 000 habitants. Ce territoire s'organise autour de la vallée de la Durance et du lac de Serre-Ponçon, plus grand lac artificiel de France métropolitaine. L'Embrunais attire de nombreux touristes amateurs de nautisme, de sports d'eaux-vives et d'activités de pleine nature (randonnée, vtt, via ferratas...). Ce territoire compte également 3 stations de ski (Les Orres, Réallon, Crévoux).

Le Briançonnais : localisé au nord du département, à la frontière avec l'Italie, le Briançonnais est un territoire largement occupé par les espaces naturels (90 % de la surface du territoire) et présentant un cadre de vie exceptionnel. Cependant, ce territoire éloigné des pôles urbains et des grands axes de circulation est difficilement accessible. Briançon, idéalement placée au centre géographique du territoire et au croisement de différentes vallées, constitue la ville centre du territoire. Le Briançonnais est un territoire hautement touristique, hiver comme été (sports d'hiver et activités de montagne).

Le Queyras : le Queyras est un territoire de haute montagne situé à l'extrémité est du département des Hautes-Alpes, aux confins de l'Italie. Il compte 28 montagnes dépassant les 3000 mètres d'altitude. Contraint par son relief et son climat, il présente un certain enclavement vis-à-vis des principaux équipements du département et est relativement difficile d'accès. Ce territoire, abritant le Parc Naturel Régional du Queyras, se distingue par son patrimoine environnemental. Il bénéficie d'une double saisonnalité touristique, liée aux activités de sports d'hiver, à la randonnée pédestre et aux sports de pleine nature.

Les Hautes-Alpes : une bonne qualité de l'air, mais des problématiques liées à la qualité de l'eau et au radon

L'essentiel du département des Hautes-Alpes est occupé par des espaces naturels (les forêts et les zones montagneuses couvrent 83 % de la surface du département, contre 68 % dans la région), dont une large part sont protégés. Le département accueille ainsi 3 Parcs Naturels Régionaux : les Parcs des Ecrins, du Queyras et des Baronnies Provençales. Par ailleurs, les zones urbanisées sont peu nombreuses et peu denses dans le département et les activités industrielles émettrices de polluants de l'air sont également réduites. De ce fait, le département des Hautes-Alpes émet peu de

polluants au regard du total émis dans la région : 5 % des émissions de particules en suspension, 2 % des émissions de dioxyde de carbone et 3 % des émissions d'oxydes d'azote. A la différence des autres départements, le secteur résidentiel représente une part importante des émissions : le chauffage au bois, très utilisé dans les départements alpins, est une source importante d'émission de ces polluants. Le secteur agricole représente aussi un quart des émissions d'oxydes d'azote, lié à l'utilisation d'engins agricoles et d'engrais azotés notamment. A noter que le département peut cependant être concerné par des problèmes saisonniers de pollution, liés à son activité touristique. L'afflux de vacanciers et de leurs véhicules, en hiver notamment, dans des vallées encaissées et lors de conditions météorologiques stables, peut provoquer localement une augmentation des niveaux de pollution (1). En 2015, le département des Hautes-Alpes était le département de la région le moins affecté par les phénomènes de pollution à l'ozone. Cependant, la moitié de la population du département était exposée à un niveau de pollution à l'ozone supérieur à la valeur cible de l'Organisation Mondiale de la Santé (pollution chronique).

Dans les Hautes-Alpes, l'eau destinée à la consommation humaine provient majoritairement de sources (94%). Seulement 5 % de l'eau provient des nappes et 1 % d'eau superficielle. La qualité bactériologique de l'eau se mesure par la recherche de germes pathogènes pouvant être à l'origine d'épidémies, notamment de gastro-entérites. Le département des Hautes-Alpes présente un niveau de conformité bactériologique de l'eau destinée à la consommation plus faible que dans le reste de la région. Sur la période 2012-2014, seulement 30 % des unités de distribution d'eau potable du département présentaient un taux de conformité supérieur à 95 %, presque moitié moins que dans la région (56,6 %). La vulnérabilité des captages (proximité de torrents et sols peu filtrants) et l'insuffisance de moyens engagés par les petites communes dans le traitement des eaux peut expliquer en partie cette moindre conformité bactériologique de l'eau (2).

Le radon est un gaz issu de la désintégration de l'uranium naturellement contenu dans les sols, particulièrement dans les régions granitiques, volcaniques et uranifères. L'émission par certains sols de radon, pouvant se concentrer dans l'atmosphère intérieure des bâtiments, peut présenter des risques pour la santé des habitants, notamment un excès de risque de cancer du poumon. En France, le radon est la deuxième cause de cancer du poumon après le tabac. Trente et un départements font l'objet d'une surveillance particulière pour le radon. Dans la région, seul le département des Hautes-Alpes est classé zone à risque d'exposition au radon (2). La partie nord du département frontalière de l'Italie apparaît particulièrement concernée par cette problématique (3).

Une exposition à de multiples risques naturels potentiels dans le département

Le département est soumis à des influences climatiques diverses (celles du Dauphiné au nord et celles de la Provence au sud). Le territoire est structuré en vallées, le plus souvent organisées perpendiculairement autour des trois grandes rivières qui le traversent (la Durance, le Buech et le Drac). Les risques sont donc à la fois très localisés et présents sur de nombreux sites (4).

La quasi-totalité des communes des Hautes-Alpes (n=172) sont soumises à au moins 4 risques naturels potentiels (inondations, séismes, incendies de forêt et mouvements de terrain). Soixante-dix communes, soit plus de 4 communes du département sur 10 (40,9 %) sont exposées à l'ensemble des risques naturels potentiels (avalanches, inondations, séismes, incendies de forêt et mouvements de terrain). Ces communes sont pour la plupart situées en altitude, au nord et à l'est du département.

Sur la période 1982-2010, plus de la moitié des arrêtés pris dans la région pour causes d'avalanche a été enregistrée dans le département des Hautes-Alpes (5). Les facteurs pouvant favoriser le déclenchement d'avalanches sont les conditions météorologiques (chutes de neige, pluie, vent, température), les propriétés du terrain (rupture de pente, roche lisse, présence d'herbes longues sous la neige) ainsi que le passage de skieurs, ce dernier est notamment responsable du déclenchement des trois-quarts des avalanches. La vulnérabilité humaine vis-à-vis des avalanches est particulièrement forte dans les secteurs comportant des domaines sportifs d'altitude, des habitants et des voies de communication (4).

Un territoire globalement bien équipé, mais des temps d'accès élevés aux extrémités du département

Le département des Hautes-Alpes, de par sa situation d'enclavement et sa localisation à l'écart des principaux axes routiers et ferroviaires de la région, est relativement difficile d'accès. De plus, la circulation au sein du département s'avère relativement difficile, surtout en altitude (routes de montagne, cols) et l'hiver. Certains territoires, situés aux confins du département par une concentration des infrastructures dans les vallées et l'isolement de certains territoires, principalement aux extrémités du département.

Avec 60,4 équipements (services aux particuliers, commerces, enseignement, services de santé, transports, loisirs...) pour 1 000 habitants en 2015, le département des Hautes-Alpes constitue le département le mieux équipé de la région (46,9 équipements pour 1 000 habitants dans la région) (6). Ce fort taux d'équipement résulte de la vocation touristique du département et de sa géographie. Il est cependant à relativiser par les temps d'accès, qui

laissent 21 % de la population (environ 30 000 habitants) à plus de 30 mn des équipements de la gamme supérieure (lycées, hypermarchés...). Cet isolement est particulièrement accentué pour l'accès aux établissements de santé : 35 % des habitants (environ 48 400 personnes, soit un nombre plus élevé que la population de Gap) sont à plus de 30 mn d'une maternité contre 7 % dans la région. Il s'agit des habitants des confins du département : cantons d'Aiguilles, La Grave, Saint-Firmin et Rosans (7).

Une économie qui repose essentiellement sur le tourisme

En 2014, le département des Hautes-Alpes comptait près de 14 000 entreprises et près de 59 000 emplois, soit 3,1 % de l'emploi régional. La commune de Gap concentrait à elle seule plus d'un tiers (36,4 %) des emplois du département. Entre 2009 et 2014, le nombre d'emplois a augmenté de + 1,5 % dans le département, soit 2,5 fois plus que dans la région (+ 0,6 %). Cette croissance de l'emploi a été portée essentiellement par le pôle de Gap et son aire d'influence.

L'économie du département est marquée par une double saisonnalité : l'hiver dans les zones montagneuses et les stations de ski, l'été dans presque toutes les communes. La présence de nombreuses stations de sports d'hiver (Serre-Chevalier, Montgenèvre, Vars-Risoul...), de sites naturels remarquables (parc des Écrins, du Queyras et des Baronnies, lac de Serre-Ponçon, rivières...) et d'un patrimoine culturel important (Fortifications Vauban, châteaux...) constituent les principaux atouts de ce département. En 2014, le tourisme employait plus de 9 000 personnes dans le département, soit environ 1 actif sur 6 (15,8 %), moyenne la plus élevée de la région (6,2 %) (8). Dans la zone d'emploi de Briançon, le tourisme représente trois emplois sur dix (29,4 %) (9). En 2014, près d'un logement sur deux (45 %) était une résidence secondaire dans le département, 2,5 fois la moyenne régionale (17,5 %). Dans les secteurs de haute-montagne et surtout dans les stations de ski, les résidences secondaires pouvaient même représenter plus de 3 logements sur 4.

L'afflux saisonnier de touristes peut avoir un impact non négligeable sur l'accès aux équipements des résidents à l'année, mais aussi sur l'activité des professionnels de santé du territoire. Par ailleurs, l'importante activité touristique occasionne la venue dans le département d'un grand nombre de travailleurs saisonniers, qui constituent une population à risque sur le plan de la santé. Ils sont soumis à davantage de risques professionnels de par la nature (restauration, hébergement, agriculture, commerce) et l'intensité de leur activité. Ils sont plus souvent exposés à des accidents du travail, de gravité souvent importante. Les travailleurs saisonniers et notamment les jeunes sont également plus nombreux à avoir des comportements à risque (consommation d'alcool et de substances psychoactives notamment). Ils rencontrent des difficultés d'accès aux soins,

de par leur situation sociale précaire et leur méconnaissance de l'offre locale. Enfin, la forte mobilité de l'emploi et la grande diversité des lieux de travail des saisonniers rendent très difficile le suivi de ces salariés et la traçabilité de leurs expositions aux risques professionnels (10).

Une activité agricole orientée vers la production fruitière et l'élevage ovin et bovin

En 2014, environ 1 850 exploitations agricoles ont été recensées dans le département. L'agriculture employait environ 2 400 personnes dans le département, représentant 4 % des emplois, le double de la moyenne régionale (1,8 %). Une exploitation sur 10 a une activité orientée vers la production fruitière, essentiellement dans la partie sud-ouest du département, le long des vallées de la Durance et du Buëch. Le département constitue ainsi le 3^{ème} producteur national de poires et le 9^{ème} de pommes. L'élevage ovin et bovin y est également bien représenté, notamment dans les zones de haute-montagne. Le pastoralisme y est très actif : plus de 210 000 ovins et 14 500 bovins pâturent en altitude en été. Contrairement à la tendance régionale, le département des Hautes-Alpes n'a pas connu de diminution de sa surface agricole utilisée au cours des dernières années (11).

Selon la Mutuelle Sociale Agricole (MSA), l'agriculture est un secteur à risque, de par le nombre et la gravité des accidents du travail qu'il engendre (12). Ce type d'activités expose les travailleurs à une multitude de risques professionnels (risques liés aux gestes répétitifs et aux postures contraignantes avec tous les troubles musculo-squelettiques associés ; risques de coupures ou blessures liés à l'utilisation de machines et outils coupants ; risques chimiques liés à l'exposition aux pesticides et engrais lors des traitements phytosanitaires et de fertilisation...).

Une problématique d'insalubrité de l'habitat et de précarité énergétique dans certains territoires

En 2014, le département des Hautes-Alpes comptait 64 257 résidences principales, dont un peu plus de la moitié de maisons individuelles (53,7 %), une proportion plus élevée que dans la région (42,5 %). Par ailleurs, ce département comptait environ 7 200 logements en HLM, soit un peu plus d'1 logement du département sur 10 (11,3 %), un chiffre proche de la moyenne régionale (11,5 %). Les communes de Gap (n=3 338) et de Briançon (n=1159) concentraient à elles deux près des deux tiers (62,1 %) des logements sociaux du département.

En 2012, près d'1 logement sur 5 (19,7 %) avait une date de construction antérieure à 1946 dans le département, un chiffre proche de la moyenne régionale (21,4 %) (6).

Les logements anciens étaient plus nombreux à l'ouest du département, dans les territoires du Buëch (32,1 %) et du Champsaur-Valgaudemar (31,2 %). En 2013, on estimait à 3 875 le nombre de logements privés potentiellement indignes^[1] dans le département, soit 6,5 % des logements du département, un chiffre proche de la moyenne régionale (6,6 %). Certains territoires limitrophes de la Drôme, dans le Buëch et le Champsaur-Valgaudemar, semblaient davantage concernés par cette problématique : ainsi on estimait qu'1 logement sur 5 (19,4 %) était potentiellement indigne dans le canton de Rosans, 1 sur 6 dans les cantons d'Aspres-sur-Buëch (15,9 %) et Saint-Firmin (15,2 %).

La dégradation du bâti ou l'ancienneté des installations peut avoir des conséquences néfastes sur la santé des occupants, du fait notamment de la présence de plomb (peintures ou vieilles canalisations) et d'appareils de chauffage anciens. De plus, les logements anciens peuvent être inadaptés pour les personnes âgées et favoriser la survenue d'accidents domestiques au sein de ce groupe de population (3). En 2016, 92 situations d'habitat indigne^[2] et 101 situations de précarité énergétique^[3] ont été repérées dans le département (13). Par ailleurs, on estime qu'actuellement dans les Hautes-Alpes, environ 18 000 ménages (soit environ 30 % des ménages), sont vulnérables énergétiquement du fait de leurs dépenses de chauffage.



[1] Sont considérés comme « potentiellement indignes » les logements de catégories cadastrales 6, 7 et 8 (la classification communale, qui s'applique tant aux maisons individuelles qu'aux appartements, comprend huit catégories allant de 1 (logement de grand luxe) à 8 (logement médiocre)) occupés par des ménages à très faibles ressources (Revenu fiscal de référence en dessous de 70 à 150 % du seuil de pauvreté).

[2] Situations dans lesquelles l'état du logement expose ses occupants à des risques pour leur santé ou leur sécurité, et dont le traitement relève des pouvoirs de police exercés par les maires et les préfets.

[3] Personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat.

LA POPULATION DES HAUTES-ALPES

Un département qui accueille de nombreux retraités mais perd des jeunes

Au 1^{er} janvier 2018, le département des Hautes-Alpes comptait 141 576 habitants, soit 2,8 % de la population régionale. Ce département est le moins peuplé de la région et un des moins peuplés de France métropolitaine (99^e sur 101), derrière la Lozère et la Creuse. Avec une densité de 25,2 habitants au km² en 2014, contre 158,7 dans la région, les Hautes-Alpes constituent également le 2^e département de la région présentant la plus faible densité de population, derrière les Alpes-de-Haute-Provence (23,3 habitants par km²). Sur les 172 communes du département, 156 (90,7 %) comptent moins de 2 000 habitants. Les communes de Gap (42 592 habitants) et de Briançon (12 694 habitants) concentrent à elles seules près de 40 % de la population départementale.

Entre 2009 et 2014, la population haute-alpine a augmenté en moyenne de + 0,6 % chaque année, une croissance démographique plus élevée que celle observée dans la région (+ 0,4 %). La croissance démographique observée dans les Hautes-Alpes est principalement liée à un solde migratoire élevé^[4] (+ 0,5 %, contre + 0,1 % en région Paca). Ce chiffre est révélateur d'une forte attractivité de ce département. Par contre, le solde naturel^[5] relevé dans le département, bien que positif (+ 0,1 %), est moins élevé que celui enregistré dans le reste de la région (+ 0,3 %). Ce chiffre témoigne d'un certain vieillissement de la population.

Certains territoires ont vu leur population augmenter plus rapidement que dans le reste du département, comme le Briançonnais et la zone frontalière des Alpes-de-Haute-Provence (secteurs de Tallard et du lac de Serre-Ponçon). A l'inverse, certains territoires de haute-montagne, comme le Queyras, le Champsaur et le Dévoluy, et du sud-ouest du département (secteurs de Laragne-Montéglin et de Rosans) voient leur population diminuer.

Les nouveaux arrivants dans les Hautes-Alpes sont

[4] Différence entre le nombre de personnes qui sont entrées dans le département et le nombre qui y sont sorties

[5] Différence entre le nombre de personnes qui sont nées dans le département et le nombre qui y sont décédées.

principalement originaires des aires urbaines d'Aix-Marseille et de Paris (80 % du solde migratoire). Les retraités sont nombreux à venir s'installer dans les Hautes-Alpes : ils représentent la moitié des nouvelles installations. A l'inverse, les jeunes ont plutôt tendance à quitter le département. En l'absence de pôle universitaire important dans les Hautes-Alpes, les étudiants partent en effet poursuivre leurs études dans d'autres départements (Isère, Bouches-du-Rhône), ce qui aboutit à un déficit important de jeunes adultes (7).

D'après les projections de l'INSEE, le département des Hautes-Alpes devrait atteindre environ 161 400 habitants en 2040, soit un gain d'environ 20 000 habitants (+ 14 %).

Une population jeune dans le Gapençais et le Briançonnais, mais plus âgée dans les zones de haute-montagne et à la frontière de la Drôme

En 2014, près de 19 000 familles avec enfants de moins de 25 ans résidaient dans les Hautes-Alpes, représentant environ 3 ménages sur 10. Un peu plus d'1 habitant sur 5 (22,6 %) était âgé de moins de 20 ans dans le département, un chiffre similaire à la moyenne régionale (22,7 %). La proportion d'enfants âgés de 0-14 ans (17,1 %) relevée dans les Hautes-Alpes était un peu en deçà de la moyenne régionale (16,9 %). Par contre, les jeunes âgés de 15-29 ans y étaient bien moins nombreux (14,4 %) que dans la région (16,8 %), probablement en raison de l'absence de grand pôle universitaire dans le département. Par ailleurs, 28,8 % de la population était âgée d'au moins 60 ans, un chiffre supérieur à la moyenne régionale (27,7 %). Un peu plus d'1 personne sur 10 (11,1 %) était âgée d'au moins 75 ans (10,7 % dans la région).

Cependant, des différences importantes peuvent être relevées au sein du département. Avec respectivement 23,9 %, 23,7 % et 23,5 % de la population âgée de moins de 20 ans en 2014, les espaces de santé de proximité de Gap, Briançon et l'Argentière-la-Bessée présentaient une population plus jeune que le département (22,6 %) et la région (22,7 %). A l'inverse, les populations du Champsaur-Valgaudemar, du Queyras et du Buëch (secteur frontalier de la Drôme) étaient beaucoup plus âgées.



Près de 30 % des personnes âgées de 75 ans ou plus en situation de perte d'autonomie modérée ou sévère dans le département

En 2014, près de 15 500 personnes âgées de 75 ans et plus résidaient dans le département des Hautes-Alpes (11,1 % de la population du département). Parmi elles, 38 % se déclaraient en bonne santé (Région : 34 %), plus d'1 sur 2 (57 %) déclarait un problème de santé chronique (Région : 63 %) ou déclarait se sentir limité dans les activités de la vie quotidienne (54 %, contre 53 % dans la région) et 1 sur 5 recevoir une aide de leur entourage (Région : 21 %) **(14)**. En 2014, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus résidant à domicile dans le département, près de 3 sur 10 (28,5 %) ont déclaré se trouver dans une situation de perte d'autonomie modérée à sévère le deuxième chiffre le plus élevé de la région derrière les Bouches-du-Rhône **(15)**.

Dans les Hautes-Alpes, comme dans la région et en France, la population vieillit. Dans les prochaines années, le vieillissement de la population va encore s'accroître avec l'allongement de l'espérance de vie et l'arrivée aux grands âges des générations nombreuses du baby-boom. En 2028, d'après les projections de l'INSEE, près de 21 900 personnes seront âgées de 75 ans ou plus dans les Hautes-Alpes, soit environ 5 000 personnes de plus qu'en 2014. Elles représenteront alors 14,3 % de la population du département, (13,5 % dans la région). Sous l'hypothèse d'un maintien de l'augmentation du nombre de places en institutions dans le département des Hautes-Alpes, près de 2 000 personnes âgées de 75 ans ou plus résideraient dans un établissement en 2028 **(15)**. En 2028, près de 5 700 personnes âgées de 75 ans ou plus seraient en situation de perte d'autonomie sévère ou modérée à domicile.

Les personnes dépendantes ont besoin d'un accompagnement régulier, voire quotidien, de la part de professionnels des services à la personne comme de leurs proches (aidants informels). De plus, la santé physique et psychique des aidants peut être fortement impactée par cette situation. Le département des Hautes-Alpes dispose de différents dispositifs innovants autour de la personne âgée, dont une MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), une Plateforme Territoriale d'Appui destinée aux patients avec des parcours de soins complexes et une plateforme d'accompagnement des aidants non professionnels.



De nombreuses personnes âgées vivent seules dans les territoires de haute-montagne

En 2013, dans les Hautes-Alpes, plus d'un tiers des ménages (36,8 %) étaient composés d'une seule personne, une proportion plus élevée que dans le reste de la région (35,7 %). Les personnes vivant seules étaient particulièrement nombreuses dans les zones urbaines du département, par exemple à Gap (41,1 %), Briançon (40,1 %) ou encore à Embrun (42,8 %). Le taux de personnes vivant seules est en augmentation depuis plusieurs années dans le département (+ 5,4 % en 5 ans), comme dans la région (+ 4,1 %).

Parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus, plus de 4 sur 10 (41,8 %) vivaient seules dans leur résidence principale dans le département en 2014, comme dans la région (42,3 %). Elles étaient par contre plus nombreuses dans le nord du Briançonnais (57 % dans le canton de la Grave) et dans le Champsaur (48,5 % dans le canton de Saint-Bonnet en Champsaur) que dans le reste du département.

Les personnes âgées qui vivent seules, et notamment celles âgées de plus de 70 ans, constituent une population à risque d'isolement social. L'isolement des personnes âgées peut avoir des conséquences sanitaires graves et favoriser la perte d'autonomie. Le repérage des problèmes de santé de cette population dite « silencieuse » peut être retardé et entraîner une dégradation importante de l'état de santé physique et psychique.

Une famille sur 4 est de type monoparentale dans le département

En 2014, le département des Hautes-Alpes comptait environ 4 700 familles monoparentales, soit près d'1 ménage avec enfant(s) de moins de 25 ans sur 4 (24,8 %), chiffre le plus faible de la région (moyenne régionale de 27,5 %), mais au-dessus de la moyenne nationale (23,3 %). La proportion de familles monoparentales était cependant supérieure à 30 % dans certains territoires, comme dans le canton de Saint-Firmin (32,4 %) et dans la commune de Gap (31 %).

Les familles monoparentales (16) constituent un groupe de population vulnérable : elles présentent un risque accru de pauvreté monétaire et sont davantage confrontées à des conditions de logements défavorables. Dans le département, 61,2 % des familles monoparentales vivaient sous le seuil des bas revenus^[6], contre 64,2 % dans la région.

Une précarité et des inégalités sociales moins marquées que dans le reste de la région

En 2014, le revenu annuel médian par unité de consommation était de 19 322 euros dans les Hautes-Alpes, un chiffre un peu en deçà de la moyenne régionale (20 094 euros). Environ 6 ménages sur 10 n'étaient pas imposables (59,6 %), une proportion plus élevée que dans la région (56,7 %). En 2015, 13 % des hauts-alpins vivaient sous le seuil des bas revenus, le chiffre le plus bas de la région. Les zones de haute montagne (Queyras, Champsaur-Valgaudemar, nord du Briançonnais) et le territoire du Buëch se démarquaient par des revenus plus faibles que dans le reste du département.

Par ailleurs, le département des Hautes-Alpes se distingue des autres départements de la région par son faible niveau d'inégalités sociales. Par exemple, le rapport de revenu entre les 10 % les plus pauvres et les 10 % les plus aisés s'élevait à 4,4 dans le département, chiffre le plus bas de la région (6,8 dans la région).

Le département présentant le plus faible taux de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire

En 2017, 4 609 assurés du régime général de moins de 65 ans étaient bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) dans le département des Hautes-Alpes, soit 5,8 % des assurés, chiffre le plus faible de la région (moyenne régionale 11,1 %).

Les bénéficiaires de la CMUC étaient plus nombreux dans le territoire du Buëch (environ 1 assuré sur 10 dans les cantons de Ribiers, Veynes et Rosans). Le nombre de bénéficiaires de la CMUC a fortement augmenté dans le département

depuis 2009 (+ 53,8 %) , deux fois plus que dans la région (+ 22,6 %).

Les bénéficiaires de la CMUC sont globalement en moins bonne santé que le reste de la population. Ils sont davantage touchés par les maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, obésité, diabète...) et sont plus nombreux que les autres à déclarer être limités dans les activités de la vie quotidienne. Enfin, ils ont davantage recours à la médecine générale que les autres assurés (17).

Le plus faible niveau de chômage de la région

Au 4^e trimestre 2017, le taux de chômage s'élevait à 8,4 % dans les Hautes-Alpes et il était le plus faible de la région (10,4 %). Les zones d'emploi de Briançon (8,2 %) et de Gap (8,3 %) étaient les 2 zones d'emploi de la région qui présentaient les chiffres les plus favorables. A noter que le territoire du Buëch était davantage touché par le chômage que le reste du département et présentait des chiffres proches de la moyenne régionale.

Au-delà de la précarité financière qu'il engendre, le chômage a de nombreuses conséquences sur la santé : il favorise notamment l'apparition ou l'aggravation de certains problèmes de santé (maladies cardiovasculaires, cancers, dépression...). Il a de plus un impact social majeur puisqu'il accroît le risque de séparation et d'isolement social et influence l'avenir scolaire des enfants (18).



[6] Au 31 Décembre 2015, le seuil des bas revenus était de 1053 euros mensuels par Unité de Consommation.

Une population de cadres supérieurs moins nombreuse dans le département que dans le reste de la région

En 2014, le département des Hautes-Alpes comptait environ 64 400 actifs, soit un taux d'activité de 75,4 %, le plus élevé de la région (71,6 %). Certaines catégories socioprofessionnelles étaient davantage représentées dans le département que dans la région, comme les agriculteurs (2,6 % des actifs), trois fois plus nombreux que dans la région (0,8 %), les artisans commerçants et chefs d'entreprise (9,1 %, contre 8 % dans la région), ou encore les ouvriers (19,9 % contre 18,8 %) et les employés (32,8 % contre 31,8 %). A l'inverse, les Hautes-Alpes constituaient le département de la région (14,7 %) qui comptait le moins de cadre supérieurs (9,1 %).

Par ailleurs, en 2014, près d'un quart des actifs (23,2 %) occupaient un emploi précaire (CDD, intérim, apprentissages, stages rémunérés et contrats aidés), le chiffre le plus élevé de la région (15,1 %).

Dans certains cantons du Briançonnais, de l'Embrunais, du Queyras et du Champsaur-Valgaudemar, présentant une économie touristique fortement développée, plus de 40 % des actifs occupaient un emploi précaire. Les emplois à temps partiel étaient également davantage représentés dans le département (22,3 %) que dans la région (17,3 %).

INDICATEURS CLES SUR LA POPULATION DES HAUTES - ALPES

	Hautes - Alpes	Région
Enfants et jeunes de moins de 20 ans	22,6 %	22,7 %
Personnes âgées de 60 ans et plus	28,8 %	27,7 %
Personne âgées de 75 ans et plus	11,1 %	10,7 %
Dont vivant seules dans leur résidence principale	41,8 %	42,3 %
En perte d'autonomie modérée ou sévère (résidant à domicile)	28,5 %	26,8 %
Se sentant limitées dans les activités quotidiennes	54 %	53 %
Familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans	24,8 %	27,5 %
Population habitant dans un quartier prioritaire en 2013	1 %	10,3 %



L'OFFRE DE SOINS

Plus d'un médecin généraliste sur deux installé à Gap et Briançon

En 2017, 153 médecins généralistes (MG) libéraux étaient en exercice dans le département des Hautes-Alpes, soit une densité de 109,4 médecins pour 100 000 habitants, un chiffre proche de la moyenne régionale (108,8 médecins pour 100 000 habitants).

Les médecins généralistes sont inégalement répartis au sein du département. Près de la moitié des médecins du département (74/153) sont ainsi installés dans les deux principales villes du département, à Gap (n=61) et Briançon (n=13). Globalement, le territoire du Gapençais est mieux doté en médecins que le reste du département. A l'inverse les territoires de haute-montagne (Queyras, Briançonnais, Champsaur-Valgaudemar) comptent peu de médecins, qui sont de plus relativement âgés.

Entre 2012 et 2017, le département a perdu 17 médecins généralistes, soit 10 % de son effectif, une baisse plus marquée que dans l'ensemble de la région (- 8,7 %). Cette tendance devrait se poursuivre dans les années à venir puisque en 2017 plus de la moitié (54,2 %) des praticiens étaient âgés de 55 ans ou plus, une proportion un peu plus faible que dans la région (58 %).

En 2018, l'Agence Régionale de Santé a classé 3 zones des Hautes-Alpes comme prioritaires, du fait d'une offre de soins insuffisante ou de difficultés d'accès aux soins de médecine générale : il s'agit des territoires de vie-santé de Saint-Bonnet en Champsaur, de Guillestre et du Bourg d'Oisans. Tout le reste du département, excepté le territoire du Gapençais, fait cependant partie de la zone d'action complémentaire^[7] (19).

Un temps d'accès au médecin généraliste le plus proche de 9 mn en voiture en moyenne

En 2016, il fallait en moyenne 9 minutes pour les habitants

[7] Ce zonage, arrêté par l'ARS Paca le 23 février 2018, sert de base pour l'octroi d'aides à l'installation de médecins définies dans le cadre de la convention médicale et de certaines aides fiscales. Ces zones sont déterminées à partir d'un indicateur dénommé Accessibilité Potentielle Localisée (APL) à un médecin. Cet indicateur est calculé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en considérant notamment l'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de consultations ou visites effectuées par le praticien; le temps d'accès au praticien selon une fonction décroissante entre 0 et 20 minutes et la consommation de soins par classe d'âge pour tenir compte des besoins différenciés en offre de soins.

du département des Hautes-Alpes pour accéder au médecin généraliste libéral le plus proche, contre 6 minutes dans la région (20). Dans plus d'une commune du département sur trois (35,1 %), le temps d'accès à un médecin était supérieur à 10 minutes de route, contre moins d'une sur quatre était concernée dans la région (23,8 %). Ces communes étaient principalement localisées aux extrémités du département, à la frontière de la Drôme, l'Isère et de la Savoie.



Plus de la moitié des communes du département sont situées à plus de 30 mn des principales spécialités médicales

En 2017, 108 médecins spécialistes libéraux étaient installés dans le département des Hautes-Alpes, soit une densité de 77,2 spécialistes pour 100 000 habitants, contre 125,4 pour 100 000 dans la région, ce qui le classait avant-dernier devant le département des Alpes-de-Haute-Provence (densité de 60,6 spécialistes pour 100 000 habitants). Les spécialistes du département sont concentrés sur seulement 4 communes : Gap (n=87), Briançon (n=17), Embrun (n=3) et Veynes (n=1).

Certaines spécialités étaient particulièrement peu représentées, comme les gynécologues médicaux et obstétriciens (7,2 et 10,8 pour 100 000 habitants, contre 12,4 et 29,6 pour 100 000 dans la région), les psychiatres (3,6 pour 100 000 habitants, contre 14,4 pour 100 000 dans la région), les pédiatres (7,8 pour 100 000 habitants, contre 31 pour 100 000 dans la région) et les ophtalmologues (4,3 pour 100 000 habitants, contre 10 pour 100 000 dans la région) libéraux.

Parmi les médecins spécialistes en exercice dans le département, près de la moitié étaient âgés de 55 ans ou plus (49,1 %), un chiffre moins élevé que dans la région (56,2 %).

Le département des Hautes-Alpes est le seul de la région à avoir vu son effectif de spécialistes augmenter sur la période 2012-2017 (+ 4 spécialistes en 5 ans). De plus, ce département se distingue par une proportion élevée de spécialistes exerçant en secteur 1 (76,9 % contre 56 % dans la région).

En 2016, il fallait en moyenne 33 minutes aux habitants du département pour accéder à un ophtalmologue ou à un gynécologue, 37 minutes à un psychiatre et 56 minutes à un pédiatre, contre respectivement 22, 26, 29 et 35 minutes dans la région (20). Plus de la moitié des communes du département étaient situées à plus de 30 minutes des ophtalmologues, gynécologues et psychiatres les plus proches, voire à plus de 45 minutes pour les pédiatres. Les territoires du Queyras, du Briançonnais et dans une moindre mesure du Buech apparaissent comme étant les territoires les plus éloignés de l'offre en médecine spécialisée libérale.

De plus faibles densités en professions paramédicales libérales que dans la région

Hormis pour les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes, le département des Hautes-Alpes présente de plus faibles densités en professions paramédicales que dans le reste de la région. En 2017, le département des Hautes-Alpes comptait 293 infirmiers (209,5 pour 100 000 habitants contre 249,6 pour 100 000 dans la région), 270 masseurs-kinésithérapeutes (193 pour 100 000 habitants contre 146,1 pour 100 000 dans la région), 79 chirurgiens-dentistes (56,5 pour 100 000 contre 74,5 pour 100 000 dans la région), 49 orthophonistes (35 pour 100 000 contre 38,1 pour 100 000), 27 pédicures-podologues (19,3 pour 100 000, contre 20,9 pour 100 000) et 15 sages-femmes (54,2 pour 100 000 contre 43,6 pour 100 000). Les communes de Gap et Briançon apparaissent mieux dotés que le reste

du département. A l'inverse, les zones de haute-montagne comptent moins de professionnels de santé paramédicaux.

Un niveau d'équipement élevé en établissements sanitaires

Le département des Hautes-Alpes présente un équipement sanitaire conséquent au regard de son faible nombre d'habitants. L'isolement géographique, les problèmes d'accessibilité en lien avec le relief élevé, l'importante activité touristique (saisonnalité et accidentologie) et l'implantation historique de centres de traitement des maladies respiratoires sont notamment les raisons justifiant ce niveau d'équipement élevé (2).

L'offre sanitaire publique du département des Hautes-Alpes comprend 3 Centres Hospitaliers (CH) localisés dans les communes de Gap (médecine, chirurgie, obstétrique, soins de suite et de réadaptation), de Briançon (médecine, chirurgie, obstétrique, soins de suite et de réadaptation) et d'Embrun (médecine, services de soins de suite). De plus, 2 ex-hôpitaux locaux disposant de lits de médecine et de soins de suite et de réadaptation sont situés dans les communes d'Aiguilles et de Laragne-Montéglin. L'offre privée, essentiellement localisée à Gap et Briançon, intègre 11 établissements de soins de suite et de réadaptation, 2 centres de dialyse, 1 établissement de soins de courte durée, 1 établissement de lutte contre les maladies mentales et 1 centre de lutte contre le cancer (21).

En 2015, à l'exception du taux d'équipement en Médecine Chirurgie Obstétrique (36,5 places pour 10 000 habitants, contre 42 pour 10 000 dans la région), les taux d'équipement en structures de prise en charge médicale du département étaient parmi les plus élevés de la région, notamment pour les Soins de Suite et Réadaptation (66,6 lits et places pour 10 000 habitants, contre 25 pour 10 000 en dans la région), les Soins de Longue Durée (88 lits et places pour 10 000 habitants, contre 33,1 pour 10 000 dans la région), la psychiatrie générale (18,3 lits et places pour 10 000



habitants, contre 16,2 dans la région), la psychiatrie infanto-juvénile (20,3 lits et places pour 10 000 habitants âgés de moins de 18 ans, contre 8,1 pour 10 000 dans la région) et l'hospitalisation à domicile (2,7 places pour 10 000 habitants, contre 2 pour 10 000 dans la région).

Le taux de passages aux urgences le plus élevé de la région

Le département des Hautes-Alpes compte trois services d'urgence autorisés, qui sont localisés dans les grandes villes du département, à Gap, Briançon et Embrun (22). En 2016, plus de la moitié des communes du département (51,8 %) étaient situées à plus de 30 minutes d'un service d'urgences, un chiffre plus élevé que dans la région (38,9 %). Les temps d'accès routier les plus élevés, parfois supérieurs à 60 minutes, sont relevés aux extrémités du département, dans les territoires limitrophes à l'Italie (Queyras) aux départements de la Drôme (Buëch) et de l'Isère (Champsaur) (20).

En 2016, le taux de passages aux urgences dans le département des Hautes-Alpes, c'est-à-dire le nombre de passages aux urgences rapporté au nombre d'habitants du territoire, était le plus élevé de la région (46,7 %, contre 36 % dans la région) (22).

Le service d'urgences de Gap est le plus fréquenté du département, avec 36 225 passages aux urgences enregistrés en 2016, loin devant les services d'urgences de Briançon (20 788 passages) et d'Embrun (9 221 passages). Entre 2015 et 2016, l'activité des services d'urgence du département a augmenté en moyenne de + 3,9 %, une hausse plus élevée que dans l'ensemble de la région (+ 2,8 %) (22).

Un niveau d'équipement en structures médico-sociales plus important que dans la région

En 2016, le département des Hautes-Alpes disposait d'un peu plus de 2 100 places en structures d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées (environ 1 500 places en maisons de retraite, 500 places en service de soins infirmiers à domicile et 150 places en logements foyers). En 2016, comparativement à la moyenne observée sur la région, le département des Hautes-Alpes était mieux équipé en maisons de retraite (97,9 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, contre 90,4 places dans la région) et en services de soins infirmiers (31,9 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus, contre 19,1 places dans la région). A l'inverse le taux d'équipement en logements-foyers y était moins élevé (9,2 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) que dans la région (12,4 places dans la région).

Par ailleurs, en 2017, le département comptait environ 358

places en structures de prise en charge pour enfants et adolescents handicapés et plus de 535 places d'hébergement pour adultes handicapés : il présentait ainsi les densités les plus élevées de la région (respectivement 12,2 places pour 1 000 habitants âgés de moins de 20 ans et 7,9 places pour 1 000 habitants, contre 9,7 et 3,7 dans la région). Il faut toutefois noter que le département des Hautes-Alpes ne compte aucun établissement pour les enfants déficients moteurs ou sensoriels (23).

9 STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ OUVERTES OU EN PROJET DANS LES HAUTES-ALPES EN 2017

En 2017, 5 structures d'exercice coordonné (maisons ou pôles de santé, labellisés Maisons de Santé Pluri-professionnelles et/ou Maisons Régionales de la Santé) étaient ouvertes (Aiguilles, L'Argentière-la-Bessée, Saint-Jean-Saint-Nicolas, Saint-Bonnet-en-Champsaur, Saint-Firmin) et 4 en projet (Les Orres, La-Joue-du-Loup, Vallouise-Pelvoux, Vars) dans le département des Hautes-Alpes. Quatre de ces structures (Aiguilles, Saint-Jean-Saint-Nicolas, Saint-Bonnet-en-Champsaur, Saint-Firmin) sont situées en zones d'intervention prioritaire au regard de leur offre de soins insuffisante ou de leur difficulté d'accès aux soins. Les autres structures sont classées en zones d'action complémentaires^[1] (19).

Le mode d'exercice en structure d'exercice, de plus en plus prisé des professionnels, et tout particulièrement des jeunes médecins, constitue un des dispositifs favorisant le maintien ou le développement d'une offre de soins dans les territoires en voie de désertification médicale et/ou auprès des populations les plus vulnérables. La première évaluation des maisons de santé par l'IRDES en 2014 a montré que ces regroupements stabilisaient la démographie des professionnels, et amélioraient la qualité des soins à moindre coût (24).

[1] Ce zonage, arrêté par l'ARS Paca le 23 février 2018, sert de base pour l'octroi d'aides à l'installation de médecins définies dans le cadre de la convention médicale et de certaines aides fiscales. Ces zones sont déterminées à partir d'un indicateur dénommé Accessibilité Potentielle Localisée (APL) à un médecin. Cet indicateur est calculé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en considérant notamment 1) l'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de consultations ou visites effectuées par le praticien, 2) le temps d'accès au praticien selon une fonction décroissante entre 0 et 20 minutes et 3) la consommation de soins par classe d'âge pour tenir compte des besoins différenciés en offre de soins.

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Plus de la moitié des décès étaient liés à un cancer ou à une maladie de l'appareil circulatoire dans le département

En 2016, l'espérance de vie à la naissance des habitants du département était la plus élevée de la région : elle s'élevait à 80,1 ans pour les hommes et 86,2 ans pour les femmes, contre respectivement 79,7 ans et 85,5 ans dans la région (25).

Entre 2009 et 2013, 1 276 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le département des Hautes-Alpes, soit une sous-mortalité significative de - 6,3 % par rapport à la région et de - 10,1 % par rapport à la France. Les principales causes de décès étaient, dans le département comme dans la région, les cancers (26,6 % des décès), les maladies de l'appareil circulatoire (25,9 %) et les traumatismes (8,4 %) comprenant notamment les suicides, les accidents de la vie courante et de la circulation.

Des niveaux de mortalité prématurée proches de la moyenne régionale mais variables au sein du département

La mortalité prématurée, survenue avant l'âge de 65 ans, est un puissant marqueur d'inégalités sociales de santé. Dans les Hautes-Alpes, comme dans la région, le niveau de mortalité prématurée continue d'être élevé, malgré une diminution de plus de 30 % en 25 ans.

Sur la période 2009-2013, 230 décès prématurés ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le département. Un tiers de ces décès serait évitable par une réduction des comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool, conduites dangereuses...).

Les cantons regroupés du Monêtier-les-Bains (- 41,9 %) et de la-Bâtie-Neuve (- 32,5 %), situés à proximité de Gap et Briançon, présentaient une sous-mortalité prématurée significative par rapport à la région. A l'inverse, les communes d'Embrun (+ 30,5 %) et de Tallard (+ 54,1 %) présentaient une surmortalité prématurée significative par rapport à la région.



Une surmortalité significative pour les accidents de la vie courante et les suicides par rapport à la région

Sur la période 2009-2013, le département des Hautes-Alpes présentait une sous-mortalité pour certaines causes de décès, dont les cancers (- 6 %), et en particulier les cancers du poumon (- 26,2 %), les pathologies liées à l'alcool (- 17 %) et les maladies d'Alzheimer (- 15,5 %). A l'inverse, une surmortalité par rapport à la région pouvait être relevée pour certains traumatismes (+ 17,8 %), comme les accidents de la vie courante (+ 15,1 %) et les suicides (+ 21,1 %).

Des inégalités territoriales de mortalité peuvent être relevées au sein du département. Ainsi, l'espace de proximité de Gap, se démarque par des indicateurs de mortalité globalement plus favorables que dans le reste du département. Par exemple, ce territoire présentait une sous-mortalité toutes causes de décès confondues par rapport à la région (- 13,4 %), ainsi que pour différentes causes de décès : les cancers (-11,5 %), les maladies de l'appareil circulatoire (-11,5 %), les maladies de l'appareil respiratoire (- 26,4 %) et les maladies du système nerveux (- 18,3 %). A l'inverse, le canton de Serres, dans le Buëch, présentait une surmortalité par rapport à la région toutes causes de décès confondues (+ 22,6 %) et pour différentes causes de décès, dont les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies du système nerveux. Enfin, la commune d'Embrun se distinguait également par une surmortalité significative par rapport à la région toutes causes de décès confondues (+12,6 %), pour les décès prématurés (+ 30,5 %) et pour différentes causes de décès, dont les maladies de l'appareil respiratoire (+ 77,7 %), les maladies endocriniennes (+ 62,7 %) et les suicides (+ 194,9 %).

Les données de mortalité à notre disposition mettent en évidence la nécessité de renforcer les actions de prévention

et de promotion de la santé dans le département, notamment dans certains territoires (territoire du Buëch et embrunnais) et auprès des groupes de population vulnérables comme les personnes âgées, public présentant un risque accru de suicides et d'accidents domestiques.

Un nombre plus élevé d'admissions affections longue durée pour les affections psychiatriques et les insuffisances cardiaques graves dans le département que la moyenne régionale

En 2017, près de 17 800 assurés du régime général étaient bénéficiaires d'une affection longue durée (ALD), soit environ 1 assuré sur 6 (16,5 %), une proportion significativement plus élevée que dans la région (15,9 %).

En 2013-2014, les principales causes de nouvelles admissions en ALD (en moyenne 3 820 par an) étaient les tumeurs malignes (n=817), les insuffisances cardiaques graves (n=509), les affections psychiatriques (n=464) et le diabète non insulino-dépendant (n=382). Comparativement à la région, le département enregistrait significativement plus de nouvelles admissions en ALD pour les affections psychiatriques (+ 22,4 %) et les insuffisances cardiaques graves (+ 12 %), mais significativement moins pour le diabète non insulino-dépendant (- 26,2 %) et les maladies d'Alzheimer (- 10,2 %).

Le département avec la plus faible prévalence de diabète traité de la région

En 2016, on estimait à près de 3 800 le nombre d'assurés du régime général âgés de 20 ans ou plus traités pour un diabète dans le département, soit une prévalence standardisée de 4,5 % (5,7 % chez les hommes et 3,7 % chez les femmes), valeur la plus faible de la région, chez les hommes (7 %) comme chez les femmes (4,7 %). Seul le canton de Veynes dans le Buëch présentait une prévalence plus élevée que dans le reste du département (5,8 %, comme dans la région).

Les complications du diabète sont fréquentes et graves (infarctus du myocarde, cécité et autres complications ophtalmologiques, insuffisance rénale chronique terminale, amputation d'un membre inférieur, mal perforant plantaire). Toutefois, elles peuvent être retardées voire évitées grâce à un contrôle strict de la maladie.

Une augmentation du nombre de recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse plus élevée que dans la région

En 2013, 637 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été recensées dans le département des Hautes-Alpes, soit un taux de 22,4 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, le deuxième chiffre le plus élevé de la région

(21,6 %) derrière le Vaucluse (25,5 IVG pour 1 000). Le taux de recours à l'IVG dans le département est bien plus élevé qu'en France métropolitaine (15,2 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans). Entre 2011 et 2013, le nombre d'IVG réalisées dans le département des Hautes-Alpes a augmenté de + 9,6 %, une augmentation un peu plus élevée que celle relevée dans la région (+ 7,4 %).

La fréquence de recours aux médicaments psychotropes la plus faible de la région

En 2016, 8 % des assurés du régime général résidant dans les Hautes-Alpes ont eu au moins 6 remboursements dans l'année de médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques-hypnotiques, neuroleptiques), le chiffre le moins élevé de la région (8,8 %). A noter cependant que le canton de Laragne-Montéglin (+ 22,4 %) et la commune de Gap (+ 7,5 %) présentaient des chiffres de recours aux médicaments psychotropes significativement plus élevés que dans le reste de la région.

UN DISPOSITIF D'OBSERVATION DE LA SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS EN RÉGION : LE SYSTÈME D'INFORMATION RÉGIONAL EN SANTÉ (SIRSÉPACA)

La connaissance des états de santé de la population régionale est un enjeu important pour élaborer une politique de santé publique. Le territoire peut être un lieu de concentration et d'expression des inégalités sociales face à la santé. Il peut jouer un effet propre sur la santé des habitants par le biais de son aménagement (logement, transports, éducation...), de facteurs environnementaux (pollution de l'air, des sols bruit...) et des équipements et ressources disponibles (offre de soins, équipements sportifs et culturels...).

L'Observatoire Régional de la Santé Provence- Alpes- Côte d'Azur a mis en place depuis 2006 SIRSÉPACA (www.sirsepaca.org). Cet outil, en accès libre sur internet, permet aux acteurs régionaux d'accéder à des indicateurs sur l'état de santé de la population, sur ses déterminants démographiques, sociaux et environnementaux à l'échelle de différents territoires de la région.



Pour en savoir plus

consulter le site www.sirsepaca.org

LES ACTES DE PRÉVENTION

Près de 60 % des enfants âgés de 6 ans ont bénéficié d'un bilan de prévention buccodentaire

En 2015, 58,1 % des enfants âgés de 6 ans habitant le département des Hautes-Alpes ont bénéficié d'un bilan de prévention buccodentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral, soit le second pourcentage le plus élevé de la région (47 %), derrière les Alpes-de-Haute-Provence (61,5 %). Le recours était moins élevé dans les grandes villes du département (55,3 % à Briançon, 56,8 % à Gap) que dans le reste du département, mais restait plus élevé que dans la région. Comme dans la région (+ 4,2 %), la proportion d'enfants ayant bénéficié d'un bilan de prévention buccodentaire a augmenté (+ 4,9 %) dans le département entre 2014 et 2015.

Selon l'Association Française Dentaire, une mauvaise hygiène dentaire a des conséquences majeures sur la santé globale et sur la qualité de vie des personnes, certaines étant irréversibles (caries, maladies des gencives, halitose mais aussi risque de maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète...) (26).

Une participation au dépistage organisé du cancer du sein plus élevée que dans la région

Sur la période 2014-2015, plus de la moitié (56,8 %) des femmes âgées entre 50 et 74 ans et assurées du régime général ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit la participation la plus élevée de la région (37,2 %) et au-dessus de la moyenne nationale (51 %). En prenant en compte la réalisation des mammographies bilatérales, la participation départementale atteignait 65,8 %, là encore le chiffre le plus élevé de la région (60,2 %). Seul le territoire du Buëch présentait des chiffres de participation proches ou en deçà de la moyenne régionale (54,6 % dans le canton de Veynes, 55,7 % dans le canton d'Orpierre et 60,4 % dans celui de Rosans.

Une vaccination à promouvoir auprès de la population haute-alpine

La vaccination est un des outils majeurs de santé publique en matière de prévention. Il existe en France une relative défiance à l'égard de la vaccination, qui se traduit par une couverture insuffisante pour certains vaccins, susceptible de conséquences infectieuses graves.

Dans le cadre d'une étude régionale réalisée à partir des bilans de santé effectués dans les écoles maternelles par les médecins de Protection Maternelle et Infantile et certains médecins des villes de Nice, Cannes et Antibes, des données ont été recueillies sur la couverture vaccinale des enfants âgés de 2 à 4,5 ans dans la région (27). Ainsi, en 2012, 24,8 % des enfants âgés de 2 ans n'avaient reçu aucune dose de ROR (rougeole oreillons rubéole), contre 20,5 % dans la région, et respectivement 25,7 % et 26,4 % n'avaient pas reçu les 4 doses de C (coqueluche) et Hib (Haemophilus influenzae de type b), contre 23,8 % et 24,3 % dans la région. De même, 12 % des enfants âgés de 3,5-4,5 ans n'avaient reçu aucune dose de ROR (rougeole oreillons rubéole), contre 10,5 % dans la région, et respectivement 10,3 % et 11 % n'avaient pas reçu les 4 doses de C (coqueluche) et Hib (Haemophilus influenzae de type b), contre 10,1 % et 7,8 % dans la région.

En 2016, moins de la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus assurées du régime général (44,5 %) ont été vaccinées contre la grippe dans les Hautes-Alpes, soit la couverture vaccinale la plus faible de la région (46,6 %). Dans certains territoires de haute-montagne, elles étaient moins de 40 % à être vaccinées pour ce vaccin (36,3 % dans le canton d'Aiguilles et 39,2 % dans celui de Saint-Étienne-en-Dévoluy. En revanche, à Gap, les chiffres relevés (46,7 %) étaient proches de la moyenne régionale.

RÉFÉRENCES

1. Air Paca. Qualité de l'air 2015 : synthèse départementale Hautes-Alpes [Internet]. Disponible sur : https://www.airpaca.org/sites/paca/files/atoms/files/160728_synthese_2015_dep05_net_0.pdf
2. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Programme Territorial de Santé des Hautes-Alpes [Internet]. Disponible sur : http://www.icarsante-paca.fr/arkotheque/client/icars/documents_reference/pts-05-vf.pdf
3. Observatoire Régional de la Santé Paca. Synthèse du tableau de bord santé-environnement, 2016 [Internet]. 2017. Disponible sur : http://sirsepaca.org/pdf/SIRSE_territoires/TERRITOIRE_REGION/Synthese_TBSE2016.pdf
4. Préfecture des Hautes-Alpes. Dossier départemental des risques majeurs des Hautes-Alpes [Internet]. Disponible sur : www.hautes-alpes.gouv.fr/les-risques-naturels-r1547.html
5. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Tableau de bord régional santé-environnement - Edition 2012 [Internet]. 2012. Disponible sur : <https://sesstim.univ-amu.fr/biblio/564928588>
6. Région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Outil Observatoire Territorial Paca [Internet]. Disponible sur : <https://observatoireterritorial.regionpaca.fr/#l=fr>
7. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. Hautes-Alpes Des arrivées toujours plus nombreuses [Internet]. INSEE Analyses ; N°3; 2014. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285745>
8. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. 6 % de l'emploi régional est directement lié au tourisme [Internet]. INSEE Analyses ; N°13; 2015. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285781#titre-bloc-20>
9. INSEE Provence-Alpes-Côte d'Azur. Attractivité économique : à chaque territoire ses atouts [Internet]. Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur N° 38; 2016. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2422175>
10. Site internet Officiel Prévention, santé et sécurité au travail. La prévention des risques professionnels des travailleurs saisonniers [Internet]. Disponible sur : http://www.officiel-prevention.com/formation/fiches-metier/detail_dossier_CHSCT.php?rub=89&ssrub=206&dossier=43411
11. Site internet des chambres d'agriculture de Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. Disponible sur : <http://www.paca.chambres-agriculture.fr/notre-agriculture/chiffres-cles/>
12. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail 2016 [Internet]. 2016. Disponible sur : <http://www.sistepaca.org/tableau-de-bord/tableau-de-bord-sante-travail-2016>
13. Observatoire habitat 05 - ADIL des Hautes-Alpes. Habitat dégradé et précarité énergétique Hautes-Alpes [Internet]. 2016. Disponible sur : https://www.adil05.org/fileadmin/Sites/ADIL_05/habitat_indigne/Observatoire_Habitat_Degradé-Dpt_05-2016_Vfinale.pdf
14. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Enquête vie quotidienne et santé 2014 : résultats départementaux d'une enquête auprès des séniors [Internet]. 2016. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/061016.pdf>
15. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Note de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS Paca) [Internet]. 2017. Disponible sur : http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/172_actu_fichier_joint.pdf
16. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les familles monoparentales et leurs conditions de vie [Internet]. Etudes et résultats n°389; 2005. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er389.pdf>
17. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Les effets de la couverture maladie universelle sur le recours aux soins [Internet]. Etudes et résultats ; n°944; 2015. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er944.pdf>
18. Farache Jacqueline. L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner [Internet]. CESE; Disponible sur : http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2016/2016_02_impact_chomage_entourage.pdf
19. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Arrêté n° DSDP-0218-1419 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin. [Internet]. Disponible sur : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/Arr%C3%AAt%C3%A9%20DSDP%20zonage.pdf>
20. Atlasanté. Outil C@rtosanté [Internet]. Disponible sur : <http://cartosante.atlasante.fr/>
21. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS) 2016.
22. Observatoire Régional des Urgences Provence-Alpes-Côte d'Azur. Activité des services d'urgences : panorama 2016 de la région PACA [Internet]. 2016. Disponible sur : <https://www.orupaca.fr/activite-services-durgence-panorama-2016-de-region-paca/>
23. Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité Provence-Alpes-Côte d'Azur. HandiDonnées, Panorama Régional de Données sur le Handicap. 2017.
24. Mousquès J, Bourgueil Y. L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012 [Internet]. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/559-l-evaluation-de-la-performance-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-dans-le-cadre-des-enmr.pdf>
25. Site internet de l'INSEE. Espérance de vie en 2016 [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012749>
26. Site Internet de l'Association Française Dentaire [Internet]. Disponible sur : <http://www.adf.asso.fr/fr/>
27. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Bilan de santé dans les écoles maternelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2012. Disponible sur : http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/127_actu_fichier_joint.pdf

Cartographie interactive :

- A l'échelle de différents échelons géographiques...



Indicateurs :

- Données sur le logement
- Indicateurs d'offre de soins
- Statistiques de mortalité par pathologie...



Thèmes :

- Cancers
- Maladies chroniques
- Recours aux soins
- Offre de prise en charge...

(2,8%) 5,5



www.sirsepaca.org

Comité éditorial / supervision / préparation

Quentin Bollé, Hélène Dumesnil, Isabelle Feroni & Valérie Guagliardo

Mise en page

Bilel Mebarki (ORS Paca)

© Édition Juin 2019

ORS PACA - UMR 1252 SESSTIM (Marseille)
Faculté de Médecine - 27 boulevard Jean Moulin - 13385 Marseille cedex 5
courriel : accueil@orspaca.org | www.orspaca.org