



ÉTATS DE SANTÉ DES HABITANTS DES HAUTES-ALPES

SYNTHÈSE DU PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

2025



SOMMAIRE

UN TERRITOIRE DE MONTAGNE PRÉSERVÉ, MAIS AVEC DES ENJEUX LIÉS À LA MOBILITÉ ET À L'ACCÈS AUX ÉQUIPEMENTS 1

Le territoire le moins urbanisé de la région, et avec l'altitude moyenne la plus élevée de France 1

La mobilité, un enjeu majeur dans les Hautes-Alpes 1

Le 2^e département de la région avec les difficultés d'accès aux équipements les plus marquées 2

Une activité touristique bi-saisonnière 2

Une pratique agricole orientée vers l'élevage 2

Un des départements de la région les moins touchés par la pollution de l'air 2

Un département exposé à de multiples risques naturels 3

Des changements climatiques prononcés dans le département 3

Des conditions de logement variables au sein du département 4

LE DÉPARTEMENT LE MOINS PEUPLE DE LA RÉGION, UNE POPULATION VIEILLISSANTE 4

Le département le moins peuplé de la région 4

La croissance démographique la plus faible de la région, sauf dans les territoires de Serre-Ponçon et du Champsaur Valgaudemar 4

Les proportions d'enfants et de jeunes les plus faibles de la région 5

1 haut-alpin sur 8 âgé de 75 ans ou plus, davantage que dans la région et qu'en France 5

Plus de 4 ménages sur 10 composés d'une seule personne, la 2^e proportion la plus élevée de la région 5

Plus d'1 famille sur 4 en situation de monoparentalité, davantage à Gap et dans le Queyras 5

Le revenu fiscal médian et les inégalités sociales les plus faibles de la région 5

Le taux de pauvreté le plus faible de la région, les familles monoparentales et les jeunes particulièrement touchés 5

1 % de la population des Hautes-Alpes vit dans un quartier prioritaire de la politique de la ville 6

La proportion de bénéficiaires de prestations la plus faible de la région 6

Moins de personnes non diplômées que dans la région, sauf dans le pays du Buëch 6

Le taux de chômage le plus faible de la région, y compris chez les jeunes 6

UN TERRITOIRE MARQUÉ PAR DES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS, MAIS ATTRACTIF POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ 7

La densité de médecins généralistes la plus élevée de la région, malgré des inégalités territoriales d'accès aux soins 7

30 % de la population réside dans une commune ne disposant d'aucun médecin généraliste en exercice 7

Une augmentation de 10 % de la densité médicale en 10 ans, contrairement aux tendances régionale et nationale 7

Moins d'1 médecin généraliste libéral sur 5 âgé de 60 ans ou plus, une proportion presque deux fois inférieure à la moyenne régionale 7

14 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, dont 5 localisées dans une commune avec des difficultés d'accès aux soins 7

Des densités paramédicales supérieures à la moyenne régionale, sauf pour les infirmiers et les chirurgiens-dentistes 8

Certaines spécialités libérales manquantes ou insuffisantes dans le département, une offre concentrée dans la commune de Gap 8

1 habitant sur 10 à plus de 30 minutes de route du service d'urgences le plus proche 9

Des taux d'équipement en structures sanitaires parmi les plus élevés de la région, sauf pour la médecine chirurgie obstétrique et les hospitalisations à domicile 9

Des taux d'équipement variables selon le type d'établissements et services pour les personnes âgées, mais souvent inférieurs à la moyenne nationale 9

DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE RECOURS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION.....10

1 patient sur 10 sans médecin traitant déclaré, la proportion la plus faible de la région.....10

Les niveaux de recours au médecin généraliste libéral les plus élevés de la région, mais une fréquence de consultation moins importante que dans la région10

Les niveaux de recours aux spécialistes libéraux les plus faibles de la région10

Les taux de passage aux urgences gériatriques et pour un motif lié à la traumatologie les plus élevés de la région10

Des consultations des enfants chez le dentiste moins fréquentes que dans la région, sauf dans le Champsaur Valgaudemar11

La proportion de femmes sans consultation chez un gynécologue au cours des 24 derniers mois la plus élevée de la région et de France métropolitaine11

Des niveaux de participation au dépistage des cancers parmi les plus élevés de la région, sauf dans le pays du Buëch et chez les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire.....11

Les couvertures vaccinales infantiles parmi les plus élevées de la région, mais des retards de vaccination fréquents12

Une hésitation vaccinale présente chez le grand public comme chez certains professionnels de santé12

DES DONNÉES SUR L'ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION PLUTÔT FAVORABLES, DES POINTS DE VIGILANCE SUR LES TRAUMATISMES ET LA SANTE MENTALE13

Significativement plus de bénéficiaires d'une affection de longue durée chez les femmes que dans la région13

Les prévalences de maladies psychiatriques et de maladies inflammatoires les plus élevées de la région13

Une espérance de vie à la naissance parmi les plus élevées de la région.....13

Une mortalité prématurée significativement moins élevée que dans la région.....13

Des données de mortalité globalement proche de la région, malgré des disparités territoriales.....14

CONCLUSION14

Principaux constats issus du portrait14

Évolution de la situation du territoire.....17

Perspectives d'intervention.....17



UN TERRITOIRE DE MONTAGNE PRÉSERVÉ, MAIS AVEC DES ENJEUX LIÉS À LA MOBILITÉ ET À L'ACCÈS AUX ÉQUIPEMENTS

Le territoire le moins urbanisé de la région, et avec l'altitude moyenne la plus élevée de France

Le département des Hautes-Alpes est le plus au nord de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et est frontalier avec l'Italie. Avec une superficie de 5 628 km², il représente 18 % du territoire régional et se compose de vallées, gorges et massifs étagés de 500 à 4 100 mètres d'altitude, ce qui en fait le département avec l'altitude moyenne la plus élevée de France. Avec 83,1 % du territoire couvert par des espaces naturels, après les Alpes-Maritimes (région : 67,5 %), ce département est le 2^e le plus vert de la région. Avec 1,4 % des surfaces artificialisées, le département est le moins urbanisé de la région, à égalité avec les Alpes-de-Haute-Provence. Entre 2009 et 2023, 779 hectares d'espaces naturels, agricoles et forestiers ont été consommés dans le département, soit 0,1 % du territoire, la proportion la moins élevée de la région (0,6 %), sauf dans le Gapençais (0,6 %).

La mobilité, un enjeu majeur dans les Hautes-Alpes

Le réseau routier des Hautes-Alpes se situe à une altitude moyenne d'environ 1 000 mètres, ce qui complique les déplacements, en particulier durant la période hivernale. Dans ce département, les axes de circulation s'organisent principalement le long des vallées, en raison du relief montagneux. Les flux de déplacement se concentrent autour de Gap, véritable nœud routier, qui se trouve de ce fait régulièrement saturé.

Le département des Hautes-Alpes présente le taux d'équipement en transports parmi les plus faibles de la région (1,3 pour 1 000, 4^e rang régional). L'offre de transports s'appuie principalement sur le réseau de bus départemental, le réseau TER desservant uniquement la vallée de la Durance et les principales villes du département. Ainsi, la voiture reste le mode de transport privilégié dans le département : en 2022, environ 3 actifs sur 4 (75,1 %) se rendaient au travail en voiture, une proportion plus élevée que dans la région (71,5 %) et qu'en France (69,3 %), notamment dans le Champsaur Valgaudemar (81,8 %), le pays du Buëch (80,1 %) et le territoire de Serre-Ponçon (79,8 %). Entre 2016 et 2022, l'usage de la voiture a stagné dans le département (- 0,1 %), contrairement aux tendances régionale (- 1,2 %) et nationale (- 1,6 %).

Le 2^e département de la région avec les difficultés d'accès aux équipements les plus marquées

En 2023, le département des Hautes-Alpes disposait d'environ 10 400 équipements, soit un taux de 73,6 équipements pour 1 000 habitants, le plus élevé de la région (54,1 pour 1 000), du fait notamment de sa vocation touristique. Cependant, en 2021, environ 1 habitant sur 7 (13,9 %) résidait à plus de 7 mn de route des équipements de proximité (région : 4,1 %) et environ 1 sur 6 (16,8 %) à plus de 30 mn de route des équipements supérieurs (région : 2,8 %). Les difficultés d'accès aux équipements concernaient principalement les populations du Queyras, du Champsaur Valgaudemar et du territoire de Serre-Ponçon.

Une activité touristique bi-saisonnière

Le département des Hautes-Alpes dispose de nombreux atouts touristiques, été comme hiver : espaces naturels remarquables, stations de sport d'hiver, climat, proximité avec l'Italie... Sur la saison 2024-2025, les Hautes-Alpes ont accueilli plus de 2 millions de touristes en hiver et 2,5 millions en été. En 2022, dans le département, près de la moitié (45,3 %) du parc de logements était composé de résidences secondaires, la proportion la plus élevée de la région (17,6 %), plus de 4 fois supérieure à la moyenne nationale (9,7 %). Elles représentaient même la majorité des logements dans le Queyras (73,8 %), dans le Briançonnais (61,6 %) et dans le Champsaur Valgaudemar (60,3 %).



Une pratique agricole orientée vers l'élevage

En 2023, les surfaces agricoles utiles (SAU) occupaient environ 189 000 hectares et représentaient un tiers de la superficie des Hautes-Alpes (33 %). L'activité agricole du département était principalement orientée vers l'élevage, principalement ovin et caprin (32 %, contre 12 % dans la région) et les grandes cultures (20 % contre 12 % dans la région). L'agriculture biologique représentait 40 % des SAU, la proportion la plus élevée de la région. En France, le département des Hautes-Alpes est le 2^e producteur de pommes Golden et le 3^e de poires.

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.

Un des départements de la région les moins touchés par la pollution de l'air

Le département des Hautes-Alpes est l'un des moins touchés de la région par la pollution de l'air : les zones urbanisées et les activités industrielles y sont peu nombreuses, alors que l'essentiel de ce territoire est couvert d'espaces naturels, dont une grande partie est protégée. Ainsi, la pollution atmosphérique du territoire est plus souvent liée à des transports de polluants venant des territoires limitrophes qu'à la production de polluants primaires locaux. Seule l'agglomération de Gap, zone la plus urbanisée du département, cumule des problématiques liées au secteur résidentiel/tertiaire (chauffage) et celles liées au trafic routier. En 2023, respectivement 3,3 % et 11,8 % de la population haute-alpine était exposée à une concentration moyenne de dioxyde d'azote et de particules fines supérieure à la valeur guide de l'OMS, les proportions les moins élevées de la région (6^e et 5^e rang régional).

Un département exposé à de multiples risques naturels

Du fait des influences climatiques diverses du climat, du caractère montagneux du département et de la nature des cours d'eau, les phénomènes d'origine naturelle (avalanches, crues torrentielles, inondations, mouvements de terrain) sont prépondérants dans les Hautes-Alpes. La majorité des communes du département (60,5 %) sont concernées par au moins 4 risques naturels potentiels (inondations, incendies de forêt, mouvements de terrain et séismes) et plus d'un tiers (38,9 %) sont en plus exposées au risque d'avalanches.

Du fait de la géographie montagneuse du département, le risque de crues torrentielles est le plus important. Ce risque peut être aggravé, à la sortie de l'hiver, par la fonte des neiges. Les inondations de plaine, quant à elles, sont principalement liées à la Durance. Ces dernières années, plusieurs crues torrentielles ont eu lieu dans le département : elles ont occasionné d'importants dégâts sur des routes, ponts et habitations.

La quasi-totalité du département des Hautes-Alpes est également concerné par le risque de mouvements de terrain, essentiellement sous forme de chutes de blocs, d'éboulements et de glissements de terrain. Dans certains secteurs (Méouge, Guil, Valgaudemar, Romanche), les axes de circulation sont particulièrement menacés.

Avec 247 000 hectares de forêt en 2024, le département des Hautes-Alpes présente le 2^e taux de boisement (43 %) le plus élevé de la région, un taux en constante progression. La totalité des communes des Hautes-Alpes est donc concernée par le risque de feux de forêt, marqué par une double saisonnalité. Au cours des 15 dernières années, près de 3 000 feux de forêts et broussailles ont été répertoriés dans le département, quasi-exclusivement d'origine humaine.



Des changements climatiques prononcés dans le département

Malgré une contribution modeste aux émissions de gaz à effet de serre en comparaison aux espaces urbains densément peuplés, les territoires de montagne subissent des changements climatiques plus rapides et plus marqués qu'en plaine. Ainsi, sur la période 1959-2009, une hausse des températures annuelles moyennes de +0,3 °C par décennie a été observée dans les Alpes du Sud. Cette hausse, plus marquée en été (+0,5 °C par décennie), s'accompagne d'une baisse significative de l'enneigement et du nombre de jours de gel en altitude et d'un recul des glaciers alpins. Une des conséquences est l'augmentation des aléas de certains risques localement (effondrements glaciaires, glissements de terrain, chutes de séracs...).

D'après les projections disponibles, le réchauffement climatique devrait se poursuivre dans les années à venir, avec des conséquences majeures (baisse de la biodiversité, risque accru de catastrophes naturelles et de phénomènes météorologiques extrêmes, augmentation de la pollution atmosphérique, des risques d'allergies et de maladies vectorielles, fréquence et intensité accrues des épisodes de sécheresse et de canicules, perturbation des activités économiques), susceptibles d'impacter lourdement la santé des populations. Au cours de l'été 2024, le 8^e le plus chaud depuis 1900, près de 2 000 passages aux urgences ont été recensés dans la région, dont 10 % pendant les épisodes de canicule. Sur l'ensemble de l'été, 500 décès liés à la chaleur ont été comptabilisés (3,4 % de l'ensemble des décès) : près de 3 sur 4 concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus.

Des conditions de logement variables au sein du département

En 2022, le département des Hautes-Alpes comptait environ 69 000 logements occupés au titre d'une résidence principale, dont une majorité de maisons individuelles (54,9 %), une proportion parmi les plus élevées de la région (41,7 %), mais proche de la moyenne nationale (55,9 %). Des proportions particulièrement élevées étaient relevées dans le Champsaur Valgaudemar (76,0 %) et le pays du Buëch (72,6 %). De plus, près d'1 logement sur 3 (31,7 %) avait une superficie supérieure à 100m² (22,1 %), la 2^e proportion la plus élevée de la région, derrière le Vaucluse (région : 22,5 %). Environ 1 logement sur 6 (16,2 %) avait une date de construction antérieure à 1946, une proportion proche de la moyenne régionale (16,0 %), mais bien inférieure à la moyenne nationale (19,7 %), sauf dans le pays du Buëch (25,8 %), dans le Champsaur Valgaudemar (23,5 %), ainsi que dans le Queyras (19,9 %).

En 2024, la valeur médiane des loyers était moins élevée dans les Hautes-Alpes que dans la région, pour les appartements (10,1 contre 11,8 €/m²) comme pour les maisons individuelles (9,3 contre 10,7 €/m²), malgré de fortes variations territoriales. Les loyers les moins chers étaient relevés dans le pays du Buëch, et les plus chers dans le Briançonnais et dans la commune de Gap.

En 2021, 1 ménage haut-alpin sur 4 (24,0 %) était en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement^[1], la proportion la plus importante de la région (11,5 %). Même, près de 3 ménages sur 10 étaient concernés (28,9 %) dans les territoires du Champsaur Valgaudemar, du Queyras, et de Serre-Ponçon, notamment les ménages à faibles revenus, les inactifs et les retraités.

L'accès à un logement décent est un droit fondamental et un déterminant majeur de santé reconnu par l'Organisation mondiale de la santé. Se sentir bien chez soi peut contribuer au bien-être et la qualité de vie, alors que les situations de mal logement peuvent avoir un impact sur la santé physique (affections respiratoires, accidents domestiques...) et psychologique (perte d'estime de soi, isolement social, troubles du sommeil, dépression...).

LE DÉPARTEMENT LE MOINS PEUPLÉ DE LA RÉGION, UNE POPULATION VIEILLISSANTE

Le département le moins peuplé de la région

En 2022, la population des Hautes-Alpes s'élevait à 141 677 habitants : il s'agissait du département le moins peuplé de la région en nombre d'habitants. Avec une densité de population de 25,5 habitants par km², il était aussi le 2^e le moins densément peuplé de la région, juste derrière les Alpes-de-Haute-Provence (région : 164,5 habitants par km² ; France : 107,1 habitants par km²). Seul le territoire du Gapençais présentait une densité (165,4 habitants par km²) proche de la moyenne régionale. La population des Hautes-Alpes est inégalement au sein du territoire : la commune de Gap concentre près de 3 habitants sur 10 (28,7 %), contre seulement 1 sur 20 dans le Queyras (5,6 %).

La croissance démographique la plus faible de la région, sauf dans les territoires de Serre-Ponçon et du Champsaur Valgaudemar

Sur la période 2016-2022, le département des Hautes-Alpes a accueilli en moyenne 95 nouveaux habitants chaque année, soit un taux annuel moyen de variation de la population de + 0,1 %, le plus faible de la région (+ 0,5 % par an), également inférieur à la moyenne nationale (+ 0,3 % par an). Ce territoire présente un solde naturel négatif (- 0,2 % par an), contrairement aux tendances régionale et nationale (+ 0,1 et + 0,2 %), ainsi qu'un solde migratoire (+ 0,3 % par an) un peu moins élevé que dans la région (+ 0,4 %), mais un peu plus élevé qu'en France (+ 0,2 %). Depuis les années 2000, la croissance démographique baisse de façon continue dans le département, ce qui s'explique principalement par le vieillissement de la population.

Sur les 6 sous-territoires composant le département, quatre ont gagné des habitants sur la période 2016-2022 (Champsaur Valgaudemar, Gapençais, pays du Buëch, Serre-Ponçon), alors que deux en ont perdu (Briançonnais et Queyras). Les territoires de Serre-Ponçon (+ 0,8 % par an) et du Champsaur Valgaudemar (+ 0,7 %) sont les plus dynamiques sur le plan démographique.

[1] Les ménages en situation de vulnérabilité énergétique ont des dépenses énergétiques liées à l'habitat représentant plus de 9,2 % de leur revenu disponible.

Les proportions d'enfants et de jeunes les plus faibles de la région

En 2022, environ 28 700 personnes âgées de moins de 20 ans résidaient dans les Hautes-Alpes : elles représentaient 1 habitant sur 5 (20,3 % de la population), la proportion la plus faible de la région (21,9 %), également inférieure à la moyenne nationale (23,8 %). Le département présentait les proportions les plus faibles d'enfants de moins de 14 ans (15,2 %, contre 16,2 % dans la région et 17,3 % en France) et de jeunes âgés de 15 à 29 ans (13,2 % contre 15,9 % dans la région et 17,5 % en France). Seul le Champsaur présentait une proportion d'enfants similaire à celle de la région (16,2 %), et le Gapençais davantage de jeunes que dans la région (16,5 % contre 15,9 %).



1 haut-alpin sur 8 âgé de 75 ans ou plus, davantage que dans la région et qu'en France

En 2022, environ 17 500 personnes étaient âgées de 75 ans ou plus dans le département des Hautes-Alpes : elles représentaient 12,4 % de la population, une proportion supérieure aux moyennes régionale (11,8 %) et nationale (9,6 %). Le pays du Buëch (14,2 %) et le Gapençais (12,9 %) se distinguaient par des proportions de personnes âgées particulièrement élevées, contrairement au Briançonnais (10,3 %) et au Queyras (11,3 %).

Parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus, plus de 4 sur 10 (42,8 %) vivaient seules à leur domicile, dont près d'1 sur 4 (23,8 %) en perte d'autonomie modérée ou sévère (26,9 % dans la région), et 1 sur 10 (10,1 %) résidait dans un établissement médico-social, une proportion plus élevée que dans la région (7,7 %), notamment dans le Briançonnais (12,3 %), le Queyras (11,0 %) et le Champsaur Valgaudemar (10,7 %).

D'après les projections de l'Insee, environ 33 000 personnes seront âgées de 75 ans ou plus en 2070 dans les Hautes-Alpes (+ 88 % par rapport à 2022) : elles devraient représenter, à cette date, 26 % de la population.

Plus de 4 ménages sur 10 composés d'une seule personne, la 2^e proportion la plus élevée de la région

En 2022, environ 69 000 ménages résidaient dans le département des Hautes-Alpes : ils étaient composés en moyenne de 1,99 personnes, contre 2,09 dans la région et 2,15 en France. Plus de 4 ménages sur 10 (41,1 %) étaient composés d'une seule personne, la 2^e proportion la plus élevée de la région (39,8 %) derrière les Alpes-Maritimes, et notamment dans le Gapençais (44,1 %) (France : 38,6 %).

Plus d'1 famille sur 4 en situation de monoparentalité, davantage à Gap et dans le Queyras

En 2022, environ 17 900 familles comptant au moins un enfant de moins de 25 ans résidaient dans les Hautes-Alpes (25,9 % des ménages). La proportion de familles monoparentales (27,6 %) était la 2^e la plus faible de la région (29,9 %) derrière le Vaucluse, sauf dans la commune de Gap (33,8 %) et dans le Queyras (32,0 %).

Le revenu fiscal médian et les inégalités sociales les plus faibles de la région

En 2021, le département présentait le revenu fiscal médian (21 680 €) le moins élevé de la région (22 680 €). Il variait entre 17 730 € et 28 250 € selon les communes. Les revenus les plus élevés étaient relevés dans le Gapençais, les moins élevés dans le pays du Buëch et dans le Queyras. Le rapport interdécile des revenus^[2], c'est-à-dire le rapport entre les revenus des 10 % des ménages les plus aisés et ceux des 10 % les plus pauvres était le plus faible de la région (rapport de 4,0, contre 6,0 dans la région).

Le taux de pauvreté le plus faible de la région, les familles monoparentales et les jeunes particulièrement touchés

En 2021, 14,7 % de la population du département était en situation de pauvreté^[3], la proportion la plus faible de la région (17,4 %), mais supérieure la moyenne nationale (14,1 %). Certains groupes de population étaient particulièrement touchés, notamment les familles monoparentales (30,4 %) et les jeunes de moins de 30 ans (22,0 %).

[2] Le rapport interdécile des revenus met en évidence les écarts entre le revenu par unité de consommation plancher des 10 % des ménages les plus aisés (D9) et le revenu par unité de

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

1 % de la population des Hautes-Alpes vit dans un quartier prioritaire de la politique de la ville

Le département des Hautes-Alpes compte un seul quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) : le Haut-Gap, localisé dans la commune de Gap. En 2021, 1 377 personnes résidaient dans ce quartier, représentant 1,0 % de la population départementale, une proportion bien inférieure aux moyennes régionale (10,6 %) et nationale (7,9 %). Dans ce QPV, le taux de pauvreté atteint 35,0 %, plus du double de la moyenne départementale. Les jeunes âgés de 16 à 25 ans non scolarisés et sans emploi (18,1 %) sont également plus nombreux que dans l'ensemble du département (13,5 %).

La proportion de bénéficiaires de prestations la plus faible de la région

En 2021, près de 60 200 personnes résidant dans les Hautes-Alpes bénéficiaient d'au moins une allocation de la CAF, soit une couverture de 42,6 % de la population (région : 48,9 %), au 5^e rang régional. Un allocataire sur 5 (19,6 %) avait des revenus dépendant au moins pour moitié des allocations, la proportion la moins élevée de la région (24,0 %).

Moins de personnes non diplômées que dans la région, sauf dans le pays du Buëch

En 2022, parmi les personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant dans les Hautes-Alpes, plus de 2 sur 10 (21,6 %) ne disposaient d'aucun diplôme, la proportion la plus faible de la région (25,3 %), sauf dans le pays du Buëch (24,7 %).

Un tiers de la population (33,0 %) était diplômé de l'enseignement supérieur, un chiffre proche de la moyenne régionale (33,7 %), mais plus élevé qu'en France (32,5 %). Des proportions plus élevées étaient cependant relevées dans le Briançonnais (37,4 %) et dans le Queyras (34,1 %).

Le taux de chômage le plus faible de la région, y compris chez les jeunes

En 2022, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 9,1 % étaient au chômage, le taux le plus faible de la région (12,0 %), chez les hommes (8,5 %) comme les femmes (9,6 %). Les jeunes âgés de 15 à 24 ans étaient davantage touchés (17,4 %), mais la proportion était, là encore, la plus faible de la région (24,1 %). L'ensemble des sous-territoires présentaient des taux de chômage inférieurs à la moyenne régionale.



UN TERRITOIRE MARQUÉ PAR DES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS, MAIS ATTRACTIF POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La densité de médecins généralistes la plus élevée de la région, malgré des inégalités territoriales d'accès aux soins

Au 31 décembre 2025, le département comptait 186 médecins généralistes libéraux en exercice, soit une densité de 131 médecins généralistes pour 100 000 habitants (1^{er} rang régional), bien supérieure aux moyennes régionale (102 pour 100 000 habitants) et nationale (82 pour 100 000 habitants). Les densités les plus élevées étaient relevées dans le Champsaur Valgaudemar (182,2 pour 100 000) et dans le Queyras (176,0 pour 100 000), les plus basses dans le pays du Buëch (107,7 pour 100 000). Ces chiffres doivent cependant être nuancés au regard des difficultés de mobilités rencontrées par les habitants de nombreux secteurs du département et de la forte activité touristique, susceptible d'augmenter les demandes de soins pendant les saisons estivale et hivernale.

D'après le zonage conventionnel des médecins généraux libéraux, actualisé par l'Agence régionale de santé en janvier 2026, près des deux tiers des communes des Hautes-Alpes (64 %) disposent d'une offre de soins de médecine générale considérée comme insuffisante et où l'accès aux soins est plus difficile. Ainsi, 11 % de la population vit dans une commune classée Zone d'Intervention Prioritaire et 54 % dans une commune classée Zone d'Action Complémentaire.

30 % de la population réside dans une commune ne disposant d'aucun médecin généraliste en exercice

Dans les Hautes-Alpes, environ 44 000 habitants, soit près d'un tiers de la population départementale (30,1 %), résident dans une commune ne disposant d'aucun médecin généraliste libéral en exercice. De plus, environ 3 700 habitants, soit 2,6 % de la population, résident à plus de 15 minutes de route du médecin généraliste le plus proche, notamment dans les zones périphériques du département.

Une augmentation de 10 % de la densité médicale en 10 ans, contrairement aux tendances régionale et nationale

Entre 2015 et 2025, contrairement aux tendances régionale (- 11 %) et nationale (- 11 %), la densité de médecins généralistes libéraux a augmenté de 10 % dans les Hautes-Alpes, malgré des inégalités territoriales. Quatre sous-territoires ont vu leur densité de médecins généralistes augmenter (le Queyras, le Champsaur, le territoire de Serre-Ponçon et le Briançonnais). A l'inverse, deux sous-territoires ont vu leur densité médicale baisser : le pays du Buëch (- 2 médecins généralistes, - 11 %) et le Gapençais (- 5 médecins généralistes, - 9 %).

Moins d'1 médecin généraliste libéral sur 5 âgé de 60 ans ou plus, une proportion presque deux fois inférieure à la moyenne régionale

Au 31 décembre 2025, parmi les médecins généralistes libéraux en exercice dans les Hautes-Alpes, moins d'1 sur 5 (18,8 %) était âgé de 60 ans ou plus, la proportion la moins élevée de la région, presque deux fois inférieure à la moyenne régionale (36,1 %) et bien inférieure à la moyenne nationale (29,8 %). L'ensemble des sous-territoires présentaient des chiffres bien inférieurs aux moyennes régionale et nationale. Dans le département, la baisse de la proportion de médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus s'est amorcée en 2020, une tendance différente de celle observée dans la région, mais similaire à celle de la France.

14 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, dont 5 localisées dans une commune avec des difficultés d'accès aux soins

En février 2026, le département des Hautes-Alpes comptait 14 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (soit 9 % des MSP de la région), dont 3 labellisées il y a moins de 2 ans. L'ensemble des sous-territoires comptait au moins une MSP. Cinq MSP étaient situées en Zone d'Action Complémentaire (Aiguilles, Chorges, Gap (n=2) et Guillestre), une seule en Zone d'Intervention Prioritaire (Laragne-Montéglin).

Le département comptait également 4 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), qui couvrent l'ensemble du territoire, ainsi que 6 centres de santé (3 CDS dentaires à Briançon, Gap et Saint-Bonnet-en-Champsaur, 2 CDS polyvalents à Briançon et Gap), ainsi qu'un CDS médical à Saint-Chaffrey).

Des densités paramédicales supérieures à la moyenne régionale, sauf pour les infirmiers et les chirurgiens-dentistes

En 2025, dans les Hautes-Alpes, globalement, les densités relevées pour les professions de santé libérale étaient supérieures à la moyenne régionale, et bien supérieures à la moyenne nationale. Ainsi, le département était le mieux doté de la région pour les masseurs-kinésithérapeutes (289 pour 100 000, contre 182 dans la région), les sage-femmes (30 pour 100 000, contre 26 dans la région) et les pharmacies (39 pour 100 000, contre 36 dans la région), et au 3^e rang régional pour les orthophonistes (54 pour 100 000, contre 45 dans la région). En revanche, ce département présentait des densités de chirurgiens-dentistes (68 pour 100 000, contre 81 dans la région ; 4^e rang régional) et d'infirmiers (239 pour 100 000, contre 259 dans la région : 5^e rang régional) parmi les plus faibles de la région, bien que supérieures à la moyenne nationale. A noter cependant que certains secteurs du département, notamment dans le pays de Buëch, sont considérés comme sous-dotés ou très sous-dotés pour différentes professions de santé.



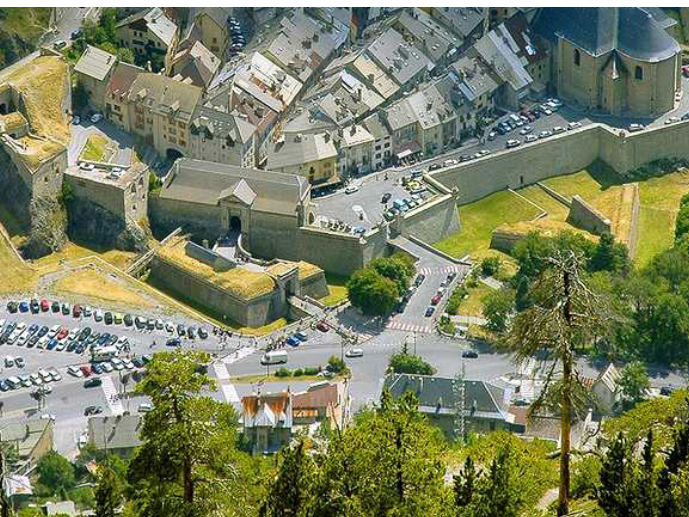
Certaines spécialités libérales manquantes ou insuffisantes dans le département, une offre concentrée dans la commune de Gap

En 2022, 144 médecins spécialistes libéraux étaient en exercice dans les Hautes-Alpes (2,4 % de l'offre régionale), soit une densité globale de 102,0 spécialistes pour 100 000 habitants, inférieure à la moyenne régionale (119,1 pour 100 000, 3^e rang régional).

L'offre spécialisée libérale est inégalement répartie sur le territoire : 83 % de l'offre spécialisée est concentrée dans la commune de Gap (119 spécialistes libéraux), et 12 % dans la commune de Briançon (17 spécialistes libéraux). En revanche, les territoires du Queyras et du Champsaur n'en comptent aucun, et le pays du Buëch un seul.

En 2024, le département des Hautes-Alpes présentait des densités inférieures à la région pour une majorité des spécialistes médicales. Le département ne comptait aucun pédiatre, ni aucun pneumologue libéral. Il était le moins doté de la région et présentait des densités inférieures à la moyenne nationale pour la gynécologie obstétrique (9,7 pour 100 000 ; région : 22,1 ; France : 15,2) et la psychiatrie (5,7 pour 100 000 ; région : 14,8 ; France : 9,3). Ce territoire présentait également des densités inférieures aux moyennes régionale et nationale pour l'ophtalmologie (5,7 pour 100 000 ; région : 9,2 ; France : 6,4) (5^e rang régional) et la dermatologie (3,5 pour 100 000 ; région : 5,4 ; France : 3,6) (4^e rang régional). Par contre, le département des Hautes-Alpes était le mieux doté de la région en neurologie (5,0 pour 100 000 ; région : 2,6 ; France : 1,7) et parmi les mieux dotés en rhumatologie (2,8 pour 100 000 ; région : 2,8 ; France : 2,1).

Après avoir stagné ou baissé pendant de nombreuses années, la densité de spécialistes libéraux est en augmentation dans le département depuis 2019.



1 habitant sur 10 à plus de 30 minutes de route du service d'urgences le plus proche

Trois services d'urgences adultes et pédiatriques sont en activité dans les Hautes-Alpes : ils sont localisés à Briançon, Embrun et Gap. Dans le département, il fallait en moyenne 28 minutes pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche. Le temps de trajet pouvait varier, selon la commune de résidence, de 0 à 59 minutes. Environ 15 000 habitants se trouvaient à plus de 30 minutes de route du service d'urgences le plus proche, soit environ 1 habitant sur 10 (10,5 %) : ils habitaient, pour la majorité d'entre eux, dans les zones périphériques du nord et du sud du département.

Des taux d'équipement en structures sanitaires parmi les plus élevés de la région, sauf pour la médecine chirurgie obstétrique et les hospitalisations à domicile

L'offre sanitaire des Hautes-Alpes est essentiellement localisée à Gap et Briançon. Cependant, plusieurs établissements hospitaliers sont localisés dans des communes situées en périphérie du département, dans les territoires du Queyras, de Serre-Ponçon, ou encore du pays du Buëch.

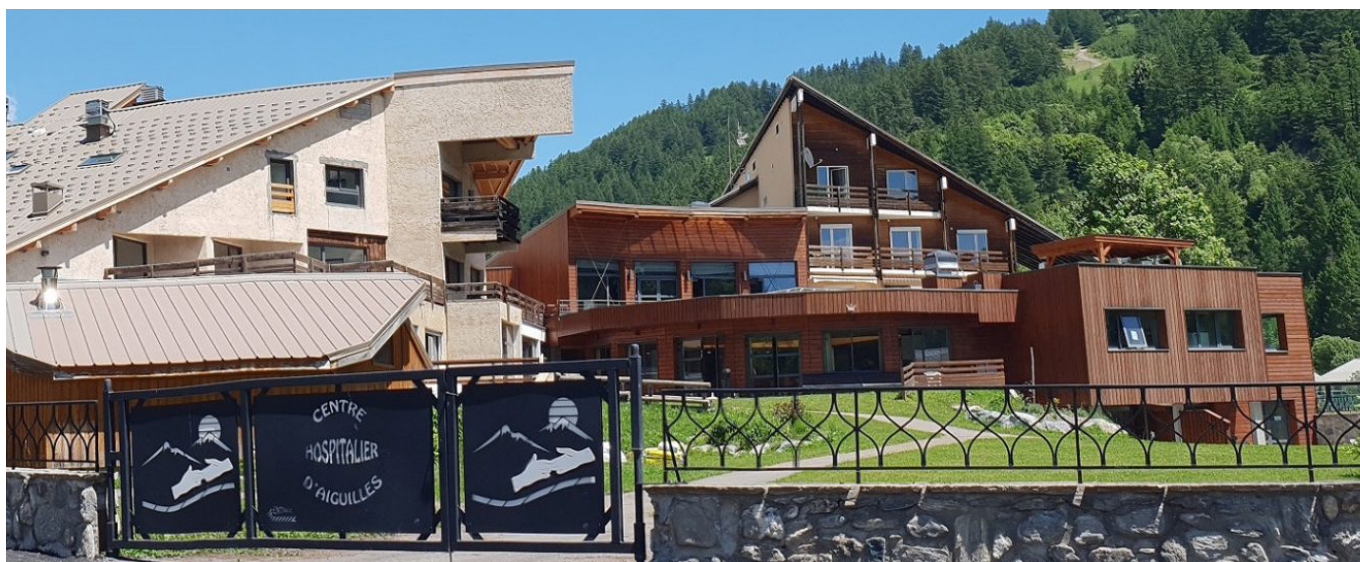
Au 31 décembre 2024, le département des Hautes-Alpes présentait des taux d'équipement parmi les plus élevés de la région (1^{er} ou 2^e rang régional) supérieurs à la France pour la majorité des activités : soins médicaux et de réadaptation pour les adultes (61,1 pour 1 000, contre 23,4 dans la région et 21,8 en France) et les enfants (20,0 pour 1 000, contre 4,2 dans la région et 3,5 en France), soins de longue durée (8,8 pour 1 000, contre 3,6 dans la région et 4,3 en France), psychiatrie infanto-juvénile (26,4 pour 1 000, contre

9,5 dans la région et en France) et générale (14,1 pour 1 000, contre 14,5 dans la région et 12,3 en France). Par contre, le département était le moins équipé de la région en médecine chirurgie obstétrique (33,9 pour 10 000, contre 37,6 dans la région et 33,2 en France) et le 2^e le moins équipé en hospitalisation à domicile (2,8 pour 1 000, contre 3,8 dans la région et 3,6 en France).

A noter cependant que le département des Hautes-Alpes a développé différents dispositifs de télémédecine (télé AVC, télémédecine avec les EHPADs, télé-radiologie, téléconsultations entre médecins hospitaliers et patients à leur domicile, télésurveillance cardiologique ...) afin de mieux desservir les populations plus éloignées des grandes villes du département.

Des taux d'équipement variables selon le type d'établissements et services pour les personnes âgées, mais souvent inférieurs à la moyenne nationale

En 2024, le département était le mieux doté de la région en services de soins infirmiers à domicile (28,3 pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, contre 16,3) et au 2^e rang régional pour les EHPA/EHPADs (86,4 contre 78,2 pour 1 000). En revanche, ce territoire ne comptait aucun logement foyer et il était le moins bien doté de la région en accueils de jour (1,7 contre 2,1 pour 1 000). Il présentait également un équipement en hébergements temporaires (1,0 contre 1,1 pour 1 000) parmi les plus faibles de la région (4^e rang régional). A noter enfin que le département des Hautes-Alpes présentait des taux d'équipements inférieurs à la moyenne nationale pour la plupart des structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées (EHPAD, logements foyers, accueil de jour et hébergements temporaires), sauf pour les services de soins infirmiers à domicile.



DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE RECOURS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION

1 patient sur 10 sans médecin traitant déclaré, la proportion la plus faible de la région

Sur la période 2024-2025, environ 1 patient âgé de 17 ans ou plus sur 10 (9,7 %) n'avait pas de médecin traitant déclaré dans les Hautes-Alpes, la proportion la plus basse de la région (11,5 %), également moins élevée qu'en France (11,4 %) ; 6,2 % des personnes âgées de 70 ans ou plus (région : 5,0 % ; France : 5,2 %), 1,2 % des bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée (région : 1,0 % ; France : 1,0 %) et 0,9 % des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (région : 1,8 % ; France : 1,6 %) n'avaient pas de médecin traitant déclaré. Sur les 6 sous-territoires composant le département, seul le pays du Buëch (17,8 %) présentait une proportion de patients sans médecin traitant déclaré bien supérieure aux moyennes régionale et nationale.

Les niveaux de recours au médecin généraliste libéral les plus élevés de la région, mais une fréquence de consultation moins importante que dans la région

En 2023, le taux comparatif de recours à un médecin généraliste libéral s'élevait à 85,6 % dans les Hautes-Alpes, la proportion la plus élevée de la région (82,3 %). Des niveaux de recours plus élevés étaient observés dans le Champsaur Valgaudemar et dans le Gapençais, moins élevés dans le Queyras et dans le pays du Buëch. A noter également que les niveaux de recours étaient plus élevés chez les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (87,4 %) que chez les non bénéficiaires (84,1 %).

Par contre, la fréquence de recours standardisée relevée dans le département (4,1 consultations par an et par assuré, 4^e rang régional) était moins élevée que dans la région (4,4 consultations par an et par assuré), notamment dans le Queyras, dans le territoire de Serre-Ponçon, ainsi que dans le Briançonnais.

Les niveaux de recours aux spécialistes libéraux les plus faibles de la région

En 2024, dans les Hautes-Alpes, un tiers des habitants (33,2 %) a eu recours au moins une fois dans l'année à un spécialiste libéral, la proportion la moins élevée de la région (44,6 %). Les niveaux de recours à l'offre spécialisée étaient inférieurs à la moyenne régionale dans l'ensemble des sous-territoires, mais ils étaient particulièrement bas dans la moitié sud du département.

Les taux de passage aux urgences gériatriques et pour un motif lié à la traumatologie les plus élevés de la région

Environ 51 000 passages aux urgences ont été enregistrés dans les Hautes-Alpes en 2023, soit un taux de passage aux urgences de 36,4 pour 100 habitants, le 2^e le plus élevé de la région (33,9 passages pour 100 habitants), malgré des inégalités territoriales. Les taux de recours les plus élevés étaient relevés dans le Briançonnais (55,0 pour 100), les plus faibles dans le Champsaur (20,0 pour 100) et dans le pays du Buëch (29,6 pour 100).

Le motif de passage aux urgences était, 3 fois sur 10 (30,7 %), la traumatologie. Ainsi, le département présentait le taux de recours aux urgences avec un diagnostic lié à la traumatologie le plus élevé de la région (11,2 passages pour 100 habitants ; région : 9,4 pour 100), le 2^e pour les enfants de 0 à 17 ans (15,4 pour 100 ; région : 13,6 pour 100).

Par ailleurs, près d'1 passage aux urgences sur 6 (17,4 %) concernait un patient âgé de 75 ans ou plus, une proportion plus élevée que dans la région (16,0 %). Le département présentait ainsi le taux de passage aux urgences gériatrique le plus élevé de la région (53,8 contre 47,8 pour 100 habitants âgés de 75 ans ou plus).

Environ 22 900 passages aux urgences relevaient potentiellement de la ville^[4] : ils représentaient 44,7 % de l'ensemble des passages (région : 39,7 %). Le département présentait ainsi le 2^e taux de passages aux urgences relevant potentiellement de la ville (16,3 passages pour 100 habitants) le plus élevé de la région (13,4 pour 100), derrière les Alpes-de-Haute-Provence.

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

Des consultations des enfants chez le dentiste moins fréquentes que dans la région, sauf dans le Champsaur Valgaudemar

En 2024-2025, plus de 3 enfants âgés de moins sur 4 (76,4 %) ont bénéficié d'une visite chez le dentiste, une proportion inférieure à la moyenne régionale (78,2 %), mais légèrement supérieure à la moyenne nationale (76,0 %). Les proportions les plus élevées étaient relevées dans le Champsaur (79,2 %), les plus faibles dans le pays du Buëch (72,1 %) et dans le Queyras (73,6 %).

La proportion de femmes sans consultation chez un gynécologue au cours des 24 derniers mois la plus élevée de la région et de France métropolitaine

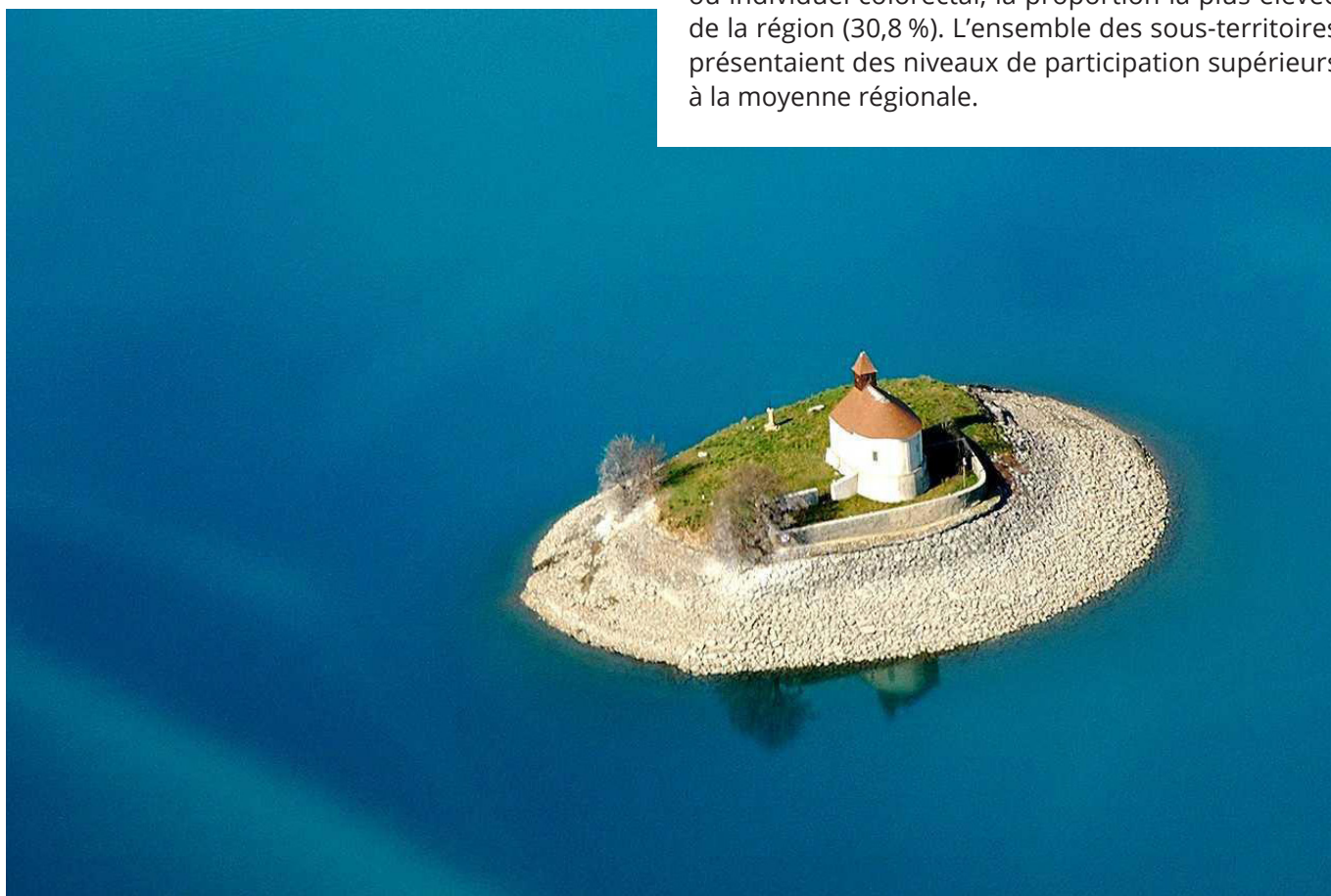
En 2025, parmi les femmes âgées de 20 à 64 ans et bénéficiaires du régime général, près de 2 sur 3 (63,4 %) des femmes n'avaient pas consulté de gynécologue au cours des 24 derniers mois, la proportion la plus élevée de la région (42,6 %), mais aussi la plus élevée de France métropolitaine (49,1 %). L'ensemble des sous-territoires présentaient des chiffres supérieurs à la moyenne régionale.

Des niveaux de participation au dépistage des cancers parmi les plus élevés de la région, sauf dans le pays du Buëch et chez les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire

En 2023-2024, plus de 6 femmes sur 10 âgées de 50 à 74 ans (61,4 %) ont participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein dans le département (région : 60,9 %), la 3^e proportion la plus élevée de la région. Des niveaux de participation inférieurs à la moyenne régionale ont cependant été relevés dans le pays du Buëch (53,4 %) et dans le territoire de Serre-Ponçon (59,0 %). Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite étaient également moins nombreux à avoir participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein que les non-bénéficiaires (38,7 % contre 62,0 %).

Par ailleurs, sur la période 2022-2024, plus de 6 femmes âgées de 25 à 65 ans sur 10 (61,4 %) ont participé au dépistage triennal organisé ou individuel du col de l'utérus, la proportion la plus élevée de la région (56,9 %). Des niveaux de participation inférieurs à la moyenne régionale ont cependant été relevés dans le pays du Buëch (55,5 %) et le Briançonnais (55,2 %).

Enfin, sur la période 2023-2024, plus d'un tiers des 50-74 ans (37,7 %) ont participé au dépistage organisé ou individuel colorectal, la proportion la plus élevée de la région (30,8 %). L'ensemble des sous-territoires présentaient des niveaux de participation supérieurs à la moyenne régionale.



Les couvertures vaccinales infantiles parmi les plus élevées de la région, mais des retards de vaccination fréquents

Depuis le 1^{er} janvier 2018, la vaccination contre 11 maladies (diphthérie, 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. Par exemple, parmi la cohorte d'enfants nés en 2020, 83,8 % ont reçu deux doses du vaccins trivalent Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) à l'âge de 33 mois, la 2^e proportion la plus élevée de la région (82,7 %), derrière le Var. Seul le Briançonnais (76,3 %) présentait des couvertures vaccinales inférieures à la moyenne régionale. Par ailleurs, les couvertures vaccinales relevées chez les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite étaient plus faibles que chez les non-bénéficiaires (65,5 % contre 87,6 %, soit 22,1 points d'écart), comme dans la région (74,3 % contre 85,8 %). Pour les autres vaccins, les couvertures vaccinales relevées dans le département étaient également un peu plus élevées que celles relevées dans la région (84,6 % contre 81,8 % pour les infections à méningocoque C, 91,0 % contre 89,0 % pour les pneumocoques à l'âge de 21 mois).

Entre la cohorte d'enfants nés en 2015 et celle des enfants nés en 2020, les couvertures vaccinales ont augmenté dans la région, vraisemblablement du fait des obligations vaccinales. Cependant, parmi les enfants nés en 2020, certains étaient en retard pour leur 1^e ou 2^e dose de vaccin. Ainsi, dans les Hautes-Alpes, la vaccination complète était atteinte, selon les vaccins, avec un retard compris entre 5,1 et 5,9 mois en moyenne par rapport au calendrier vaccinal, pouvant favoriser la résurgence d'épidémies.



Une hésitation vaccinale présente chez le grand public comme chez certains professionnels de santé

La France est en tête des pays dans lesquels l'hésitation vaccinale est la plus élevée. Ce terme renvoie au 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 l'hésitation vaccinale est plus marquée dans la population en Provence-Alpes-Côte d'Azur qu'en France, et qu'elle est 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 DONNÉES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION PLUTÔT FAVORABLES, DES POINTS DE VIGILANCE SUR LES TRAUMATISMES ET LA SANTÉ MENTALE



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

En 2023, toutes choses égales par ailleurs^[5], 1 assuré du régime général sur 5 (19,7 %) était bénéficiaire d'une prise en charge à 100 % au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD) dans les Hautes-Alpes, une proportion proche de la moyenne régionale (19,3 %) (3^e rang régional), mais significativement plus élevée chez les femmes (+2,5 %). Près d'un quart des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (24,3 %) étaient bénéficiaires d'une ALD, contre 20,1 % des non bénéficiaires, la 2^e proportion la plus élevée de la région (région : 22,6 %). Le pays du Buëch (+ 4,0 %) et le Gapençais (+ 2,6 %) présentaient une prévalence de bénéficiaires d'ALD significativement plus élevée que la région, alors que le Queyras (- 9,6 %), le Champsaur (- 5,9 %) et le Briançonnais (- 5,8 %) présentaient au contraire une prévalence significativement moins élevée.

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

Les prévalences de maladies psychiatriques et inflammatoires les plus élevées de la région

En 2023, les pathologies pour lesquelles le plus grand nombre de patients étaient suivis dans le département étaient, par ordre décroissant les maladies cardio-neurovasculaires (13 899 patients), les cancers (9 081 patients), les maladies psychiatriques (7 963 patients) et le diabète (7 847 patients).

Le département des Hautes-Alpes présentait les prévalences standardisées les plus élevées de la région pour les maladies psychiatriques (5,10 contre 4,19 %) et les maladies inflammatoires ou rares (2,52 contre 2,26 %), et la 2^e la plus élevée pour les maladies neurologiques ou dégénératives (2,6 % contre 2,5 %). En revanche, il présentait les prévalences les moins élevées de la région pour les maladies respiratoires chroniques (4,5 % contre 5,6 %) et le diabète (4,18 % contre 5,49 %). Le département présentait aussi une prévalence un peu moins élevée que dans la région (3^e rang régional) pour les cancers (4,80 % contre 4,87 %) et les maladies cardio-neurovasculaires (7,16 % contre 7,24 %).

Une espérance de vie à la naissance parmi les plus élevées de la région

En 2025, dans les Hautes-Alpes, l'espérance de vie à la naissance s'élevait à 86,1 ans pour les femmes (2^e rang régional) et à 80,7 ans pour les hommes (3^e rang régional) (région : 86,1 et 80,8 ans). Elle était identique à celle de la France chez les femmes (86,1 ans), mais supérieure chez les hommes (80,3 ans)

Une mortalité prématurée significativement moins élevée que dans la région

Sur la période 2019-2023, 1 554 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Hautes-Alpes, soit une sous-mortalité significative par rapport à la région de - 5,4 %. Parmi l'ensemble des décès, 12,5 % sont survenus de façon prématurée (avant 65 ans), soit une mortalité prématurée significativement moins élevée que dans la région (- 8,1 %). Depuis le début des années 2000, la mortalité prématurée a baissé dans le département (- 29 %), un peu plus rapidement que dans la région (- 25 %).

Des données de mortalité globalement proche de la région, malgré des disparités territoriales

Sur la période 2019-2023, près de la moitié des décès relevés étaient dus à un cancer (24,3 % des décès) ou une maladie de l'appareil circulatoire (20,9 %) dans les Hautes-Alpes. Cependant, les traumatismes (7,9 %), les maladies de l'appareil respiratoire (6,2 %) et les maladies du système nerveux (6,2 %) représentaient également des causes de mortalité non négligeables.

Globalement, les niveaux de mortalité relevés dans le département étaient proches de ceux relevés dans la région. Le département présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour :

- ▶ L'ensemble des cancers (377 décès par an en moyenne ; - 5,8 % par rapport à la région) et les cancers du poumon (57 décès par an, - 19,2 %) ;
- ▶ Les maladies de l'appareil respiratoire (97 décès par an en moyenne ; - 14,2 % par rapport à la région)
- ▶ Les maladies cérébrovasculaires (65 décès par an en moyenne ; -15,0 %).

En revanche, une surmortalité significative a été observée dans les Hautes-Alpes pour les traumatismes (123 décès par an en moyenne ; + 19,2 % par rapport à la région), et notamment pour les accidents de la vie courante (80 décès par an en moyenne ; + 21,8 %) et les suicides (26 décès en moyenne par an ; + 35,1 % par rapport à la région).

Enfin, des inégalités territoriales de mortalité doivent être soulignées. Le territoire du Gapençais se distingue avec des données de mortalité particulièrement favorables, alors que le Briançonnais, le pays du Buëch et le Champsaur présentent des données au contraire moins satisfaisantes. Les territoires de Serre-Ponçon et du Queyras présentent quant à eux des données de mortalité proches de celles de la région.



CONCLUSION

Principaux constats issus du portrait

Le département des Hautes-Alpes est le territoire le plus au nord de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, mais aussi celui avec l'altitude moyenne la plus élevée de France. Largement couvert par les espaces naturels et agricoles, ce département est aussi le moins urbanisé et parmi les moins peuplés de la région. Il fait partie des territoires les moins touchés par la pollution atmosphérique et se distingue par une biodiversité exceptionnelle, et la présence de nombreux espaces protégés, dont un parc naturel national et deux parcs naturels régionaux. De par sa topographie et son climat, ce territoire présente des enjeux spécifiques liés à la mobilité et à l'accès aux équipements. Ainsi, 1 habitant des Hautes-Alpes sur 7 est éloigné des équipements de proximité, et 1 sur 6 des équipements supérieurs, des proportions parmi les plus élevées de la région. L'usage de la voiture reste important dans le département, notamment dans les zones périphériques, plus enclavées et peu desservies en transports collectifs. L'économie des Hautes-Alpes est fortement présente. Elle s'appuie notamment sur le tourisme, mais aussi l'agriculture, l'agroalimentaire, ainsi que le BTP. Ce territoire dispose de nombreux atouts pour le tourisme (espaces naturels remarquables, stations de sport d'hiver, ensoleillement, proximité avec l'Italie...) et accueille environ 2 millions de touristes chaque année. Près de la moitié du parc de logements du département est constitué de résidences secondaires, la proportion la plus élevée de la région. Elles constituent même l'essentiel des logements dans les territoires de haute montagne (Queyras, Briançonnais, Champsaur Valgaudemar), pouvant générer des problèmes d'accès aux logements aux résidents à l'année sur ces territoires, notamment ceux disposant de faibles revenus ou d'un emploi précaire. Ce problème est renforcé par la présence d'une offre de logements sociaux limitée et mal répartie au sein du département. Dans les Hautes-Alpes, les surfaces agricoles recouvrent plus d'un tiers du territoire. L'activité agricole du territoire est orientée vers les activités d'élevage, notamment ovin et caprin, et se caractérise par une forte présence de l'agriculture biologique, représentant 40 % des surfaces agricoles (1^{er} rang régionale et 2^e rang national). La problématique des risques naturels et liés au changement climatique est très présente dans le département. La majorité des communes du département sont exposés à différents risques naturels, les plus marqués étaient les risques inondation (crues torrentielles notamment) et mouvement de terrain. Par ailleurs, ce territoire,

malgré sa contribution modeste aux émissions de gaz à effet de serre, subit des changements climatiques plus rapides et plus marqués qu'en plaine, déjà visibles (hausse des températures, baisse de l'enneigement, recul des glaciers...) et voués à s'intensifier dans les années à venir. Ces changements devraient s'accompagner d'une augmentation du nombre et de l'intensité des phénomènes climatiques extrêmes dans les années à venir et pourraient impacter la santé de la population et l'activité économique du département.

Avec 141 677 habitants, le département était en 2022 le département le moins peuplé de la région et parmi les moins peuplés de France métropolitaine (4^e rang national). La population était inégalement répartie au sein du territoire : un tiers de la population vivait dans les deux plus grandes villes du département (Gap et Briançon) et que la vallée de la Durance est davantage peuplée que les zones de montagne. Le département accueille en moyenne 95 nouveaux habitants chaque année, soit un taux de variation de la population moyen de + 0,1 % par an, le plus faible de la région et également inférieur à la moyenne nationale. Cette tendance s'explique par un solde naturel négatif, reflétant le vieillissement de la population, et un solde migratoire positif mais modeste. A noter toutefois des différences infra-départementale : deux territoires se démarquaient par une croissance démographique plus élevée que dans la région (Champsaur Valgaudemar et Serre-Ponçon), alors que deux territoires ont au contraire perdu des habitants (le Briançonnais et le Queyras). En 2022, un habitant sur 5 était âgé de moins de 20 ans (20,3 %), la proportion la moins importante de la région. Ce département présentait à la fois les proportions d'enfants (15,2 %) et de jeunes (13,2 %) les plus faibles de la région, sauf dans le Champsaur (pour les enfants) et la commune de Gap (pour les jeunes). Par ailleurs, 1 habitant sur 8 (12,4 %) était âgé de 75 ans ou plus, une proportion supérieure aux moyennes régionale et nationale (11,8 % et 9,6 %), notamment dans le pays du Buëch et dans le Gapençais. Parmi elles, plus de 4 sur 10 habitaient seules (42,8 %), dont près d'un quart était en perte d'autonomie modérée ou sévère (23,8 %). D'après les projections disponibles, la population du département devrait continuer à vieillir dans les années à venir : d'après les projections, 1 habitant sur 5 devrait être âgé de 75 ans ou plus à l'horizon 2035. Sur le plan social, le département des Hautes-Alpes se caractérise à la fois par le revenu fiscal médian et le taux de pauvreté les plus faibles de la région, mais certains groupes de population sont davantage touchés (habitants du quartier prioritaire du Haut Gap, familles monoparentales, jeunes de moins de 30 ans). Le département est aussi celui qui, dans la région, présente les inégalités sociales

les moins marquées. Les publics vulnérables sont globalement moins représentés que dans le reste de la région, mais là encore, des disparités territoriales doivent être soulignées.

En matière d'offre de soins libérale, le département des Hautes-Alpes présente la densité de médecins généralistes la plus élevée de la région, mais cette dernière est inégalement répartie au sein du département : 4 médecins généralistes sur 10 sont installés à Gap ou Briançon, alors qu'environ 8 communes sur 10 dans le département n'en comptent aucun. Des difficultés d'accès aux soins peuvent donc se poser dans certains secteurs, et s'accroître pendant les saisons touristiques. En termes d'évolution, deux tendances propres au département doivent être soulignées : une augmentation de la densité médicale (+ 10 % en 10 ans, contre - 11 % dans la région et en France), et un rajeunissement de la population des médecins généralistes depuis 2020 : actuellement, moins d'1 médecin sur 5 est âgé de plus de 60 ans (18,8 %) dans les Hautes-Alpes, presque 2 fois moins que dans la région (36,1 %). En revanche, le département est globalement moins bien doté en médecins spécialistes que le reste de la région. De plus, cette offre est concentrée dans la commune de Gap (83 %), alors que plusieurs sous-territoires (Champsaur, pays du Buëch, Queyras) ne comptent aucun spécialiste, ou quasiment aucun. Ainsi, plus de 15 % de la population est située à plus de 30 minutes de route de l'essentiel de l'offre spécialisée du département. Par ailleurs, certaines spécialités libérales ne sont pas présentes dans le département (pédiatrie et pneumologie), et d'autres sont moins représentées que dans la région et qu'en France (gynécologie, psychiatrie, ophtalmologie, dermatologie...). Pour la plupart des autres professions de santé, le département présente des densités supérieures ou proches des moyennes régionale et nationale. A noter toutefois des densités parmi les plus faibles de la région pour les infirmiers et les chirurgiens-dentistes, qui restent cependant plus élevées qu'en France. Enfin, le département compte 14 Maisons de santé pluriprofessionnelles, dont l'ancienneté est variable, et réparties dans les 6 sous-territoires. A noter cependant qu'une seule MSP est située en zone d'intervention prioritaire (Laragne-Montéglin). Quatre Communautés Professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont labellisées dans le département, et une cinquième est en train de rédiger son projet de santé : ces dernières couvrent l'intégralité du département. Plusieurs dispositifs ont été ou vont être mis en place dans le département afin de réduire les difficultés d'accès aux soins (médicobus, dispositifs de télémédecine...).

La majorité des structures sanitaires sont localisées à Gap et Briançon, même si certains établissements, notamment des hôpitaux locaux et des structures ayant des activités de rééducation et de soins de longue durée, sont situés dans des secteurs plus reculés du département. Trois services d'urgences sont ouverts dans le département (Briançon, Embrun et Gap). Selon les communes, le temps d'accès au service d'urgences le plus proche peut varier entre 0 et 59 minutes. Cependant, environ 15 000 habitants, soit environ 1 Haut-alpin sur 10, habitant pour la plupart à l'extrême nord ou sud du département, doivent parcourir plus de 30 minutes pour se rendre dans le service d'urgences le plus proche. Le département présente des taux d'équipement parmi les plus élevés de la région, sauf pour les activités de médecine chirurgie obstétrique (dernier rang régional) et pour les hospitalisations à domicile (5^e rang régional).



En ce qui concerne l'offre médico-sociale, le département des Hautes-Alpes présente des taux d'équipement en structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées souvent inférieurs aux moyennes régionale et nationale. Ce territoire ne compte par ailleurs logement foyer. Par contre, il est le mieux équipé de la région pour les services de soins infirmiers à domicile. En revanche, le département est le mieux équipé de la région pour les structures de prise en charge et d'accompagnement des adultes et des enfants avec un handicap. A noter toutefois que le département ne dispose d'aucun établissement pour les enfants et adolescents polyhandicapés, ou pour ceux avec une déficience sensorielle et que l'offre médico-sociale est inégalement répartie au sein du département.

Les niveaux de recours aux médecins généralistes relevés dans les Hautes-Alpes sont les plus élevés de la région, surtout dans le Gapençais, dans le territoire de Serre-Ponçon ainsi que dans le Champsaur. De plus, environ 1 patient sur 10 (9,7 %) n'a pas de médecin traitant déclaré, la proportion la plus faible de la région. Par contre, les niveaux de recours aux spécialistes libéraux sont les plus faibles de la région, notamment dans la moitié sud du département. Le taux de recours aux urgences est le 2^e le plus élevé de la région, mais il varie de façon importante au sein des sous-territoires.

Concernant la réalisation des actes de santé publique, les niveaux de participation au dépistage des cancers et les couvertures vaccinales sont parmi les plus élevés de la région, sauf dans le pays du Buëch. À noter, cependant, quelques points de vigilance : le suivi gynécologique des femmes, qui est le plus bas de la région et parmi les plus faibles de France métropolitaine ; mais aussi des consultations chez le dentiste moins fréquentes chez les enfants, sauf dans le Champsaur. Enfin, il faut également relever que les actes de prévention sont réalisés moins fréquemment par les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire que par les non bénéficiaires, soulignant des inégalités sociales importantes.

Les données sur l'état de santé de la population des Hautes-Alpes sont globalement satisfaisantes. L'espérance de vie à la naissance y est parmi les plus élevées de la région, notamment chez les femmes. Le département présente également les prévalences de maladies respiratoires chroniques et de diabète les plus faibles de la région. Enfin, les niveaux de mortalité prématurée, par cancers, et pour les maladies respiratoires relevés dans le département sont significativement moins élevés que dans la région. Cependant, quelques points de vigilance doivent être relevés : tout d'abord, les prévalences de maladies psychiatriques et de maladies inflammatoires relevées dans les Hautes-Alpes sont les plus élevées de la région. Par ailleurs, ce département se distingue par une mortalité significativement plus élevée que dans la région pour les traumatismes, et notamment pour les suicides et les accidents de la vie courante. Enfin, des inégalités territoriales de mortalité doivent être soulignées. Le territoire du Gapençais se distingue avec des données de mortalité particulièrement favorables, alors que le Briançonnais, le pays du Buëch et le Champsaur présentent des données au contraire moins satisfaisantes. Les territoires de Serre-Ponçon et du Queyras présentent des données de mortalité proches de celles de la région.

Évolution de la situation du territoire

Depuis le précédent portrait départemental datant de 2022, on observe la persistance de la grande majorité des constats dans le département, concernant :

- ▶ Le territoire : qualité environnementale, pollution atmosphérique moins présente que dans le reste de la région, difficultés de mobilités et d'accès aux équipements, forte activité touristique, exposition aux risques naturels et liés au changement climatique ;
- ▶ La population : croissance démographique modeste, population plus âgée que dans la région, revenus et pauvreté les plus faibles de la région ;
- ▶ L'offre de soins : densités de médecins généralistes et paramédicales satisfaisantes, difficultés d'accès aux spécialistes libéraux, inégalités territoriales d'accès aux soins ;
- ▶ La prévention : chiffres globalement favorables, mais un suivi gynécologique à renforcer et des actes de prévention moins réalisés chez les populations les plus modestes ;
- ▶ L'état de santé : données de mortalité globalement favorables, sauf pour certaines pathologies évitables (surmortalité par suicides et accidents de la vie courante), inégalités territoriales de mortalité.

Par ailleurs, certaines évolutions spécifiques au département doivent être relevées, comme l'augmentation des effectifs et le rajeunissement des médecins généralistes libéraux, mettant en évidence une forte attractivité de ce territoire pour les professionnels de santé, et notamment les jeunes.

Plusieurs tendances peuvent être anticipées pour les années à venir :

- ▶ Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes avec une ou plusieurs maladies chroniques, qui devrait s'accompagner d'une augmentation des besoins et de la demande de soins et d'accompagnement à domicile ;
- ▶ Les changements climatiques, qui devraient s'accompagner d'une augmentation de certains risques, avec des conséquences sanitaires potentiellement importantes : phénomènes météorologiques extrêmes (canicules, tempêtes, inondations, épisodes de sécheresse...), allergies, baisse des ressources en eaux...

Perspectives d'intervention

Cet état des lieux met en évidence différentes perspectives d'intervention prioritaires dans le département, pour maintenir les acquis du territoire et réduire les inégalités sociales et territoriales :

- ▶ Développer une stratégie intégrée de résilience territoriale (adaptation aux changements climatiques, prévention des risques ...) ;
- ▶ Favoriser et accompagner le maintien de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie à domicile ;
- ▶ Renforcer les actions de prévention, notamment auprès des publics et les territoires les plus vulnérables, et les cibler en priorité sur certains sujets (santé mentale, accidents de la vie courante).



SIRS PACA

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

www.sirsepaca.org



Comité éditorial / supervision / préparation
Hélène Dumesnil, Hannah Butters & Valérie Guagliardo
Mise en page : Bilel Mebarki

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



Indicateurs :
cartes, tableaux et graphiques

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



Portraits de territoire :
éditez un rapport sur mesure

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



Zonages :
sélectionnez et comparez

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