

LES HAUTES-ALPES

PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

2025



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

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

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

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

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

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

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

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

L'ensemble des documents produits est disponible sur :

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

www.orspaca.org

et sur le Système d'Information Régional en Santé

www.sirsepaca.org

SOMMAIRE

6 SOUS-TERRITOIRES SINGULIERS AU SEIN DU DÉPARTEMENT.....1

LE TERRITOIRE2

L'ESSENTIEL.....2

Le département avec l'altitude moyenne la plus élevée
de France3

La mobilité, un enjeu majeur dans les Hautes-Alpes.....4

1 Haut-Alpin sur 6 éloigné des équipements supérieurs,
1 sur 7 des équipements de proximité5

Une activité économique présentielle et une forte
saisonnalité de l'emploi6

Un des départements les moins touchés par
la pollution de l'air dans la région8

Un département exposé à de multiples
risques naturels9

Des changements climatiques prononcés dans le
département12

Une qualité des eaux de consommation
qui s'améliore, mais qui reste moins bonne
que dans la région13

Des conditions de logement variables au sein
du département14

LA POPULATION.....16

L'ESSENTIEL.....16

Le département le moins peuplé de la région17

La croissance démographique la plus faible
de la région18

Les parts d'enfants et de jeunes les plus faible
de la région19

1 haut-alpin sur 8 âgé de 75 ans ou plus, davantage
que dans la région20

Environ 20 % de la population âgée de 75 ans ou plus
en 2035, dont près d'1 sur 4 en perte d'autonomie
à domicile.....20

Plus de 4 ménages sur 10 composés d'une seule
personne, la 2^e proportion la plus élevée
de la région21

Plus d'1 famille sur 4 en situation de monoparentalité,
davantage à Gap et dans le Queyras.....22

Le revenu fiscal médian le plus faible de la région,
mais des inégalités sociales moins marquées22

Le taux de pauvreté le plus faible de la région,
les familles monoparentales et les jeunes
particulièrement touchés23

1 % de la population des Hautes-Alpes vit dans
un quartier prioritaire de la politique de la ville23

Des bénéficiaires de prestations sociales parmi
les moins nombreux de la région24

Un tiers de la population diplômée du supérieur,
mais seulement 1 % de la population étudiante
de la région25

Le taux de chômage le plus faible de la région,
y compris chez les jeunes26

L'OFFRE DE SOINS	27	LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION	43
L'ESSENTIEL.....	27	L'ESSENTIEL.....	43
L'offre de soins libérale.....	28	Des consultations des enfants chez le dentiste moins fréquentes que dans la région, sauf dans le Champsaur.....	44
La densité de médecins généralistes la plus élevée de la région, mais 3 % de la population à plus de 15 minutes du médecin le plus proche.....	28	Près des deux tiers des femmes âgées de 20 à 64 ans n'ont pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années.....	44
Une augmentation de 10 % de la densité médicale en 10 ans, contrairement aux tendances régionale et nationale.....	29	Des niveaux de participation au dépistage des cancers parmi les plus élevés de la région.....	44
Moins d'un médecin généraliste libéral sur 5 âgé de 60 ans ou plus, une proportion presque deux fois inférieure à la moyenne régionale.....	30	Les couvertures vaccinales infantiles les plus élevées de la région, sauf dans le Briançonnais.....	45
Près des deux tiers de la population couverte par des dispositifs d'aide à l'installation des médecins généralistes libéraux.....	31	Des retards de vaccination entre 5 et 6 mois par rapport au calendrier vaccinal.....	46
14 maisons de santé pluriprofessionnelles labellisées dans le département, dont 3 il y a moins de deux ans.....	32	Des couvertures vaccinales plus élevées que dans la région pour les vaccins recommandés, sauf dans le pays du Buëch.....	46
1 patient sur 10 sans médecin traitant déclaré, la proportion la plus faible de la région.....	33	L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	47
Les niveaux de recours au médecin généraliste les plus importants de la région.....	33	L'ESSENTIEL.....	47
Des densités paramédicales supérieures à la moyenne régionale, sauf pour les infirmiers et les chirurgiens-dentistes.....	34	6 % de naissances prématurées, la 2^e proportion la plus basse de la région.....	48
Certaines spécialités libérales manquantes ou insuffisantes dans le département, une offre concentrée dans la commune de Gap.....	35	Significativement plus de bénéficiaires d'une affection de longue durée chez les femmes que dans la région....	48
Plus de 15 % de la population du département à plus de 30 minutes de route d'une offre spécialisée libérale.....	36	Les prévalences de maladies psychiatriques, de maladies inflammatoires (1^{er} rang régional) et de maladies neurologiques (2^e rang régional) les plus élevées de la région.....	49
Une augmentation de la densité de spécialistes libéraux, mais un niveau qui reste moins important que dans la région.....	36	Des difficultés spécifiques chez les personnes en situation de handicap.....	49
Les niveaux de recours aux spécialistes libéraux les moins élevés de la région.....	36	L'espérance de vie à la naissance parmi les plus élevées de la région, notamment chez les femmes.....	50
L'offre de soins hospitalière.....	37	Une mortalité prématurée significativement moins élevée que dans la région.....	50
Une majorité de structures à Gap et Briançon, même si certains établissements sont situés dans les zones périphériques du département.....	37	Plus de 4 décès sur 10 liés à un cancer ou une maladie de l'appareil circulatoire.....	51
1 habitant sur 10 à plus de 30 minutes de route du service d'urgences le plus proche.....	38	Données par pathologies.....	51
Les taux de passage aux urgences chez les 75 ans et plus et pour un motif lié à la traumatologie les plus élevés de la région.....	38	CONCLUSION	65
Des taux d'équipements en structures sanitaires parmi les plus élevés de la région, sauf en médecine chirurgie obstétrique et en hospitalisations à domicile.....	40	Principaux constats issus du portrait.....	66
L'offre médico-sociale.....	41	Évolution de la situation du territoire.....	68
Des taux d'équipement variables selon le type d'établissements et services pour les personnes âgées, mais souvent inférieurs à la moyenne nationale.....	41	Perspectives d'intervention.....	68
Le taux d'équipement en structures d'accompagnement des adultes avec un handicap le plus élevé de la région.....	42	BIBLIOGRAPHIE.....	69
Le département le mieux équipé de la région en structures de prise en charge des enfants avec un handicap.....	42		

6 SOUS-TERRITOIRES SINGULIERS AU SEIN DU DÉPARTEMENT

Ce département peut être découpé en 6 sous-territoires singuliers : le Gapençais, le pays du Buëch, Serre-Ponçon, le Queyras, le Champsaur Valgaudemar et le Briançonnais. (Figure 1).

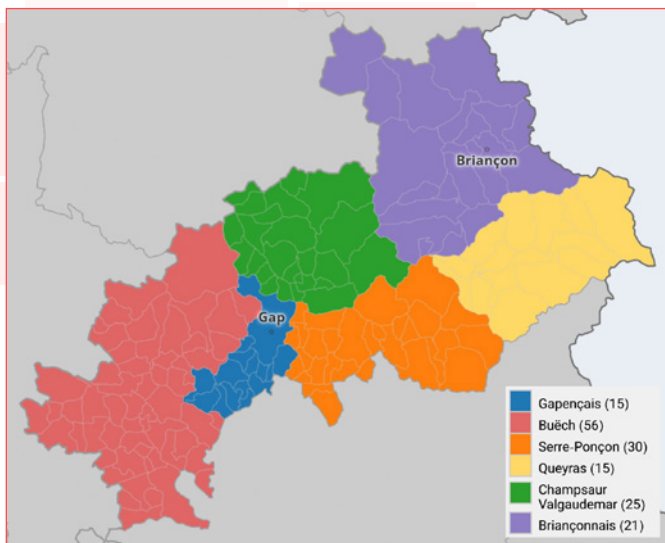


Figure 1 : Proposition de zonage du département des Hautes-Alpes en 6 sous-territoires, ORS Paca

Le Gapençais est un territoire organisé autour de Gap, ville centre et principal pôle économique et d'équipement du département. Plus d'un tiers de la population des Hautes-Alpes réside au sein de ce territoire. Localisé au centre du département, il est situé au carrefour des axes de communication qui desservent l'ensemble du département. Il correspond à un bassin historiquement agricole gagné peu à peu par la périurbanisation.

Le pays du Buëch est situé dans la partie sud-ouest du département, entre Sisteron et Gap et aux portes du Parc naturel régional des Baronnies Provençales. Il s'agit d'un territoire d'arrière-pays 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.

Serre-Ponçon 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 6 200 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. Il attire de nombreux touristes amateurs de nautisme, de sports d'eaux-vives et de montagne et d'activités de pleine nature (randonnée, vtt, via ferratas...). Ce territoire se caractérise ainsi par une activité touristique bi-saisonnière.

Le Champsaur Valgaudemar est bordé à l'ouest par le massif du Dévoluy, au nord et à l'est par le massif des Écrins, classé parc naturel national. Ce territoire de haute montagne, localisé entre Alpes du Nord et Alpes du Sud, compte 150 sommets de plus de 3000 m et de vastes étendues d'alpages. La population réside principalement dans de nombreux villages et hameaux de montagne peu peuplés. Les équipements et services de ce territoire sont concentrés dans les trois bourgs-centres du territoire (Saint-Bonnet-en-Champsaur, Saint-Firmin et Saint-Jean-Saint-Nicolas).

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.

Le Briançonnais est localisé au nord du département, à la frontière avec l'Italie et avec les départements de l'Isère et de la Savoie. Ce territoire est notamment composé notamment de la haute vallée de la Durance en amont de L'Argentière-la-Bessée, de la haute vallée de la Guisane, de la Vallouise et de la Clarée. Cependant, ce territoire éloigné des pôles urbains et des grands axes de circulation est difficilement accessible. La commune de 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).

1

LE TERRITOIRE

L'essentiel

- ▶ Un territoire de montagne largement occupé par les espaces naturels et peu peuplé ;
- ▶ Des enjeux liés à la mobilité et à l'accès aux équipements dans le département dus à sa topographie et à son climat ;
- ▶ Une activité touristique bi-saisonnière, pilier de l'économie du département ;
- ▶ Une activité agricole tournée vers l'élevage et l'agriculture biologique ;
- ▶ Un des départements les moins touchés par la pollution atmosphérique ;
- ▶ Une qualité de l'eau de consommation moins bonne que dans le reste de la région, mais qui s'améliore ;
- ▶ Un parc de logements caractérisé par une forte présence des résidences secondaires et une offre limitée de logements sociaux ;
- ▶ Près d'1 ménage sur 4 en situation de vulnérabilité énergétique.

Le département avec l'altitude moyenne la plus élevée de France

Le département des Hautes-Alpes, le plus au nord de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, est encadré par les départements des Alpes-de-Haute-Provence, de la Drôme, de l'Isère et de la Savoie et est frontalier avec l'Italie. Avec une superficie de 5 628 km², il représente 18 % du territoire régional. Ce territoire est entièrement situé en zone de montagne et présente l'altitude moyenne la plus élevée de France (Figure 2).



Figure 2 : Carte du département des Hautes-Alpes (Source : encyclopédie Larousse)

En 2018, 83,1 % de la superficie du département était couverte par les espaces naturels, la 2^e proportion la plus élevée de la région (67,5 %), derrière les Alpes-Maritimes. De par sa situation géographique et topographique, au carrefour des Alpes et de la Méditerranée, le département des Hautes-Alpes abrite des milieux naturels variés (11 unités paysagères^[1]) et une biodiversité exceptionnelle. En 2021, de nombreux espaces étaient protégés dans le département, représentant près des trois quarts de la superficie du territoire (74,8 %), dont 65 600 hectares sous protection forte (11,5 % du territoire), la 2^e protection la plus élevée de la région (6,7 %), après les Alpes-Maritimes (Source : Conservatoires botaniques nationaux alpin et méditerranéen et Conservatoire d'espaces naturels Paca). Ce département compte notamment un Parc naturel national (Les Ecrins) et deux Parcs naturels régionaux (les Baronnies Provençales et le Queyras) (1).

[1] Vallée de la Haute Durance, vallée de la Moyenne Durance, vallée du lac de Serre-Ponçon, vallée des Dracs, massif du Dévoluy, bassin de Gap, vallée du Guil, vallée des Ecrins, vallée de la Guisane, vallée de la Clarée, vallée du Buëch

En 2018, avec 1,4 % des surfaces artificialisées, le département des Hautes-Alpes était le département le moins urbanisé de la région, à égalité avec les Alpes-de-Haute-Provence. Entre 2009 et 2023, 778,6 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 %) (Figure 3) (Source : Cerema, portail de l'artificialisation des sols).

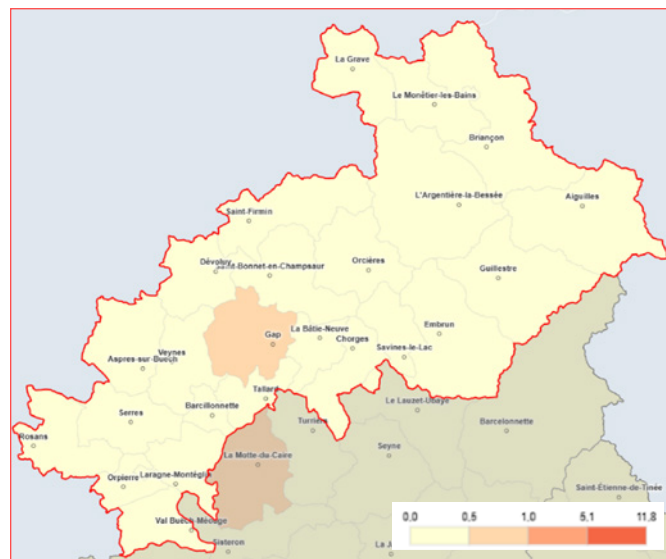


Figure 3 : Part d'espaces naturels, agricoles et forestiers consommés (%), 2009-2023 (Source : Cerema, portail de l'artificialisation des sols)

Depuis une vingtaine d'années, le concept One Health (« Une seule santé ») s'est largement imposé à travers le monde sous l'impulsion d'institutions telle que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ce concept reconnaît les liens complexes entre santé humaine, santé animale et état de l'environnement. Il repose sur le principe selon lequel la protection de la santé de l'homme passe par celle de l'animal et de l'environnement et promeut une prise en compte pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires. Dans la région, de nombreuses pressions liées aux activités humaines s'exercent sur les ressources naturelles et la biodiversité (fragmentation des espaces naturels, pollutions, surexploitation des ressources, changements climatiques, invasions biologiques...). Pourtant, la biodiversité a de nombreux bienfaits pour la santé et la qualité de vie des populations : apport de nourriture et de médicaments, loisirs, impact positif sur la santé mentale, régulation du climat, réduction des risques naturels et infectieux, lutte contre les ravageurs (2).

La mobilité, un enjeu majeur dans les Hautes-Alpes

Le réseau routier des Hautes-Alpes se situe à une altitude moyenne de 1 000 mètres et s'inscrit dans un paysage très montagneux ce qui rend les déplacements difficiles notamment en hiver. Durant l'hiver quelques routes et plusieurs cols sont fermés, généralement de novembre à courant mai (cols du Galibier, de l'Echelle, de Granon, d'Izoard, Agnel, du Parpaillon et du Noyer). Dans ce département, les voies de communication routières se structurent en peigne, dans les vallées. L'autoroute A51 dessert le sud du département (vallée de la Durance) et se termine à la Saulce, sur un échangeur avec la route nationale 85. La ville de Gap constitue le principal nœud routier du département d'où partent les routes allant vers Embrun, Veynes/Serres, Marseille, Grenoble et l'Italie. En 2025, le trafic de transit ajouté au transit local représente environ 115 000 véhicules par jour, et passe par l'unique axe routier qui traverse le centre-ville, suscitant nuisances et embouteillages.

Dans les Hautes-Alpes, en 2022, les actifs résidaient en moyenne à 40 kilomètres de leur lieu de travail et avaient un temps de trajet moyen de 37 minutes. Environ 3 actifs sur 4 (75,1 %) se rendaient au travail en voiture, une proportion plus élevée que dans la région (71,5 %, 4^e rang régional) et qu'en France (69,3 %). L'utilisation de la voiture était particulièrement importante dans le Champsaur Valgaudemar (81,8 %), dans le pays du Buëch (80,1 %) ainsi que dans le territoire de Serre-Ponçon (79,8 %). Seul le Gapençais présentait une proportion proche de la moyenne régionale (71,3 %) (Figure 4). 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 %).

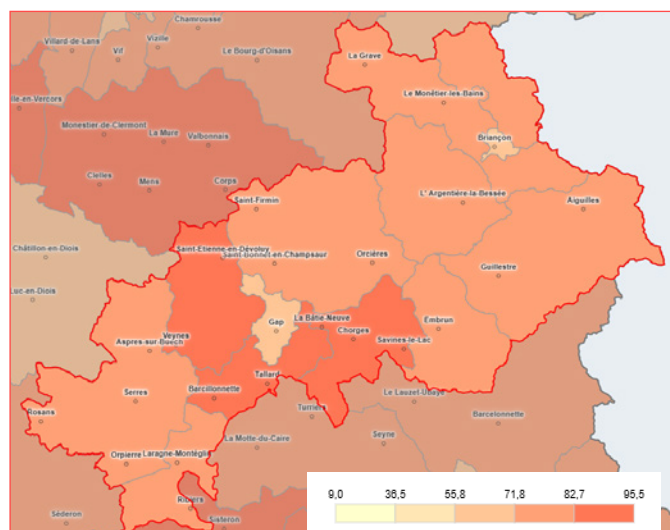


Figure 4 : Part des déplacements domicile-travail en voiture (%), 2022 (Source : Insee - RP)

En 2023, le département des Hautes-Alpes disposait de 134 services de transports, soit un taux d'équipement de 1,3 services de transports pour 1 000 habitants, inférieur à la moyenne régionale (1,6 pour 1 000), au 4^e rang. Le réseau de bus ZOU est constitué de 4 lignes interdépartementales (Marseille-Briançon, Digne-Grenoble, Briançon-Grenoble et Serre-Chevalier-Oulx TGV), d'une trentaine de lignes de proximité et un nombre important de lignes scolaires). Il constitue l'essentiel de l'offre du département. Ce réseau est complété par le réseau TER desservant 9 communes (lignes Marseille-Briançon et Veynes-Grenoble), situées principalement dans la vallée de la Durance.

En 2022, 3,6 % des actifs se rendaient au travail en transports collectifs, la 2^e proportion la moins élevée de la région (11,1 %) derrière les Alpes-de-Haute-Provence et 4 fois moins élevée que la moyenne nationale (15,3 %). L'utilisation des transports était bien inférieure à la moyenne régionale dans l'ensemble des sous-territoires, et en particulier dans le Champsaur Valgaudemar (1,9 %). Entre 2016 et 2022, on observe une baisse de l'utilisation des transports en commun dans le département (- 5 %), une tendance inverse à ce qui est observé dans la région (+ 6 %) et en France (+ 2 %) (Source : Insee - RP).

Enfin, dans les Hautes-Alpes, plus d'1 actif sur 10 (11,6 %) se rendait à pied au travail, la proportion la plus élevée de la région (7,2 %) et la 2^e la plus élevée de France métropolitaine (6,1 %). L'ensemble des sous-territoires présentaient des chiffres supérieurs à la région, mais les proportions les plus élevées étaient relevées dans le Briançonnais (15,9 %) et le Gapençais (13,3 %) (Source : Insee RP).





1 Haut-Alpin sur 6 éloigné des équipements supérieurs, 1 sur 7 des équipements de proximité

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). Le département des Hautes-Alpes était notamment le mieux équipé de la région pour les équipements de sport (15,9 contre 2,8 pour 1 000), les services et équipements de la santé (13,5 contre 11,4 pour 1 000), les commerces (10,7 contre 7,8 pour 1 000), les équipements de tourisme (3,8 contre 1,0 pour 1000) et les services et équipements de l'enseignement (1,5 contre 1,0 pour 1 000). Il présentait en revanche un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale pour les services de transport (1,3 contre 1,6 pour 1 000) (Source : Insee – Base permanente des équipements).

Le Queyras (136,6 équipements pour 1 000 habitants), le Briançonnais (90,8 pour 1 000) et le Champsaur Valgaudemar (87,6 pour 1 000), territoires de montagne avec une activité touristique particulièrement développée, présentaient des taux d'équipements particulièrement élevés. A l'inverse, le Gapençais présentait un taux d'équipement (53,3 pour 1 000) proche de la moyenne régionale (Figure 5) (Source : Insee – Base permanente des équipements).

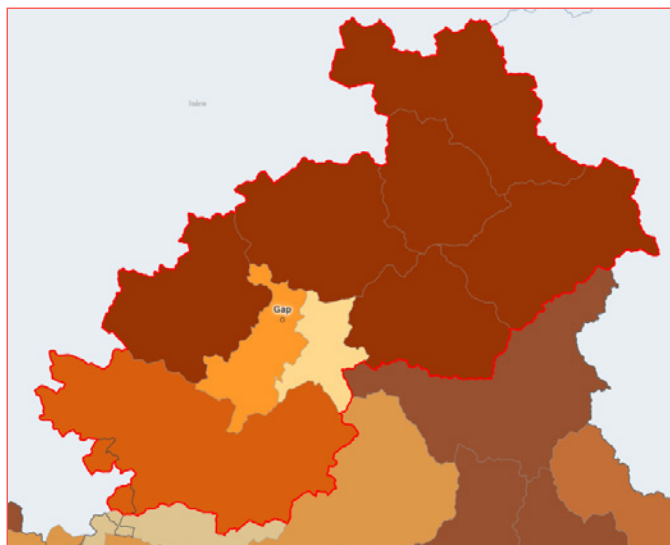


Figure 5 : Taux d'équipement (pour 1 000 habitants) en 2023 (Source : Insee, Base permanente des équipements)



En 2021, 13,9 % de la population des Hautes-Alpes résidait à plus de 7 minutes de route des équipements de proximité, la 2^e proportion la plus élevée de la région (6,7 %), plus de 3 fois supérieure à la valeur régionale (4,1 %). Dans les territoires du Champsaur Valgaudemar (24,9 %) et du pays du Buëch (24,6 %), environ un quart de la population était éloignée des équipements de proximité, contre seulement 6,1 % dans le Gapençais et 8,8 % dans le Briançonnais.

De plus, environ 1 Haut-Alpin sur 6 (16,8 %) était éloigné des équipements supérieurs (plus de 30 minutes de route), la 2^e proportion la plus élevée de la région (2,8 %) derrière les Alpes-de-Haute-Provence. Les habitants du Queyras (47,9 %) étaient particulièrement concernés, de même que certains secteurs du Champsaur Valgaudemar, du pays du Buëch et de Serre-Ponçon (Source : Insee, Recensement de la population ; Base permanente des équipements ; distancier Metric).

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



Une activité économique présente et une forte saisonnalité de l'emploi

En 2023, le département comptabilisait environ 18 500 entreprises et 53 000 emplois au lieu de travail, représentant 3,3 % des entreprises et 27 % des emplois de la région (Source : Insee, *Système d'information sur la démographie d'entreprises (Side)*). Plus de 8 sur 10 (82,9 %) étaient de très petites entreprises et employaient moins de 10 salariés, 16,9 % étaient de taille intermédiaire (10 à 199 salariés) et seulement 0,2 % avaient plus de 200 salariés (Source : Insee, *Flores, 2020-2023*). Près des deux tiers des emplois étaient localisés dans le Gapençais (42,8 %) et dans le Briançonnais (22,2 %).

Les principaux piliers de l'économie du département sont le tourisme (15 000 emplois, 26 % du produit intérieur brut du département (3)), mais aussi l'agriculture, l'agroalimentaire, le bâtiment et les travaux publics. L'économie des Hautes-Alpes se caractérise par une économie fortement présente, orientée sur la production de biens et de services auprès des personnes présentes sur le territoire, résidentes ou touristes. En 2023, près de la moitié des effectifs salariés (46,8 %) étaient dans les secteurs des commerces, transports et services divers (région : 50,1 %, 5^e rang régional). Par ailleurs, le département était celui qui, dans la région, présentait la proportion la plus élevée d'emplois dans les services administratifs publiques, l'enseignement, la santé et l'action sociale (39,7 %, contre 34,2 % dans la région). Le secteur de la construction était également bien représenté, avec 7,2 % des emplois (région : 6,2 %, 1^{er} rang régional à égalité avec le Var). En revanche, environ 1 emploi sur 20 (5,2 %) étaient dans le secteur industriel, la proportion la plus faible de la région (8,6 %) et la 2^e la plus basse de France métropolitaine (12,3 %) (Source : Insee Flores).

Le tourisme

Le département des Hautes-Alpes dispose de nombreux atouts touristiques, été comme hiver : espaces naturels remarquables (parc national des Ecrins, parcs naturels régionaux du Queyras et des Baronnies provençales, lac de Serre-Ponçon...), stations de sport d'hiver (27 stations de ski), climat, proximité avec l'Italie... Ainsi, les touristes pratiquent massivement les activités de pleine nature l'été (randonnées pédestres, baignade, vélo, alpinisme, escalade, sports d'eau vive...) comme l'hiver (ski alpin et activités nordiques) (4). Sur la période 2024-2025, les Hautes-Alpes ont accueilli plus de 2 millions de touristes l'hiver et 2,5 millions l'été (3,5). En 2022, le département comptait environ 63 900 résidences secondaires : elles représentaient près de la moitié du parc de logements du département (45,3 %), la proportion la plus élevée de la région (17,6 %), presque 5 fois plus élevée qu'en France métropolitaine (9,7 %). La quasi-totalité des sous-territoires, à l'exception du Gapençais (4,8 %), présentaient des chiffres supérieurs aux moyennes régionale et nationale. Dans certains territoires de haute-montagne, les résidences secondaires représentaient la majorité des logements : 73,8 % dans le Queyras, 61,6 % dans le Briançonnais et 60,3 % dans le Champsaur Valgaudemar (60,3 %) (Figure 6).

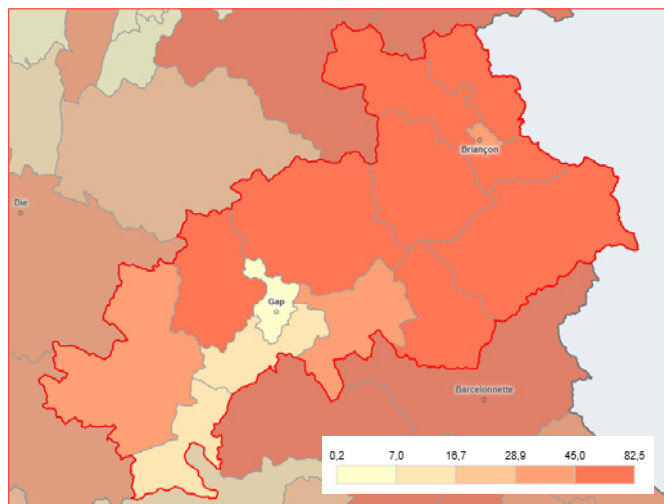


Figure 6 : Part de résidences secondaires ou de logements occasionnels (%), 2022 (Source : Insee RP)

Le tourisme peut entraîner une saturation majeure des espaces naturels et des réseaux routiers. Il produit une pression supplémentaire sur les milieux et écosystèmes terrestres et marins déjà fragiles. Il soulève la problématique de la gestion des ressources en eau et en énergie ainsi que la gestion des déchets issus de l'activité humaine. Pendant la saison touristique, la population augmente de façon importante, ce qui peut occasionner la saturation des équipements de santé et impacter l'activité des professionnels de santé du territoire.

L'agriculture

En 2023, les surfaces agricoles utiles (SAU) occupaient environ 189 000 hectares et représentaient 33 % de la superficie du département et 21 % de la surface agricole de la région (Source : Agreste - Statistique Agricole Annuelle). La surface agricole utile moyenne des exploitations du département était de 56 hectares, nettement supérieure à la moyenne régionale (35 ha).

Environ 1 670 exploitations agricoles ont été comptabilisées dans le département, soit 10 % des exploitations de la région. Leur activité était principalement orientée vers l'élevage ovin et caprin (32 %, contre 12 % dans la région), les grandes cultures (dont plantes aromatiques, à parfum) (20 %, contre 12 % dans la région), les bovins et autres animaux (18 %), la polyculture-poly élevage (14 %) et l'arboriculture (11 %) (Figure 7) (6). Les Hautes-Alpes représentent ainsi le deuxième département producteur de pommes Golden et troisième de poires en France (6).

Dans le département, l'agriculture certifiée biologique ou en conversion représente 40 % des surfaces agricoles (2^e rang national) et concerne 451 exploitations. L'enseignement agricole contribue au développement des pratiques agroécologiques en formant chaque année plus de 500 élèves et environ 140 apprentis dans le département (6).

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

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.

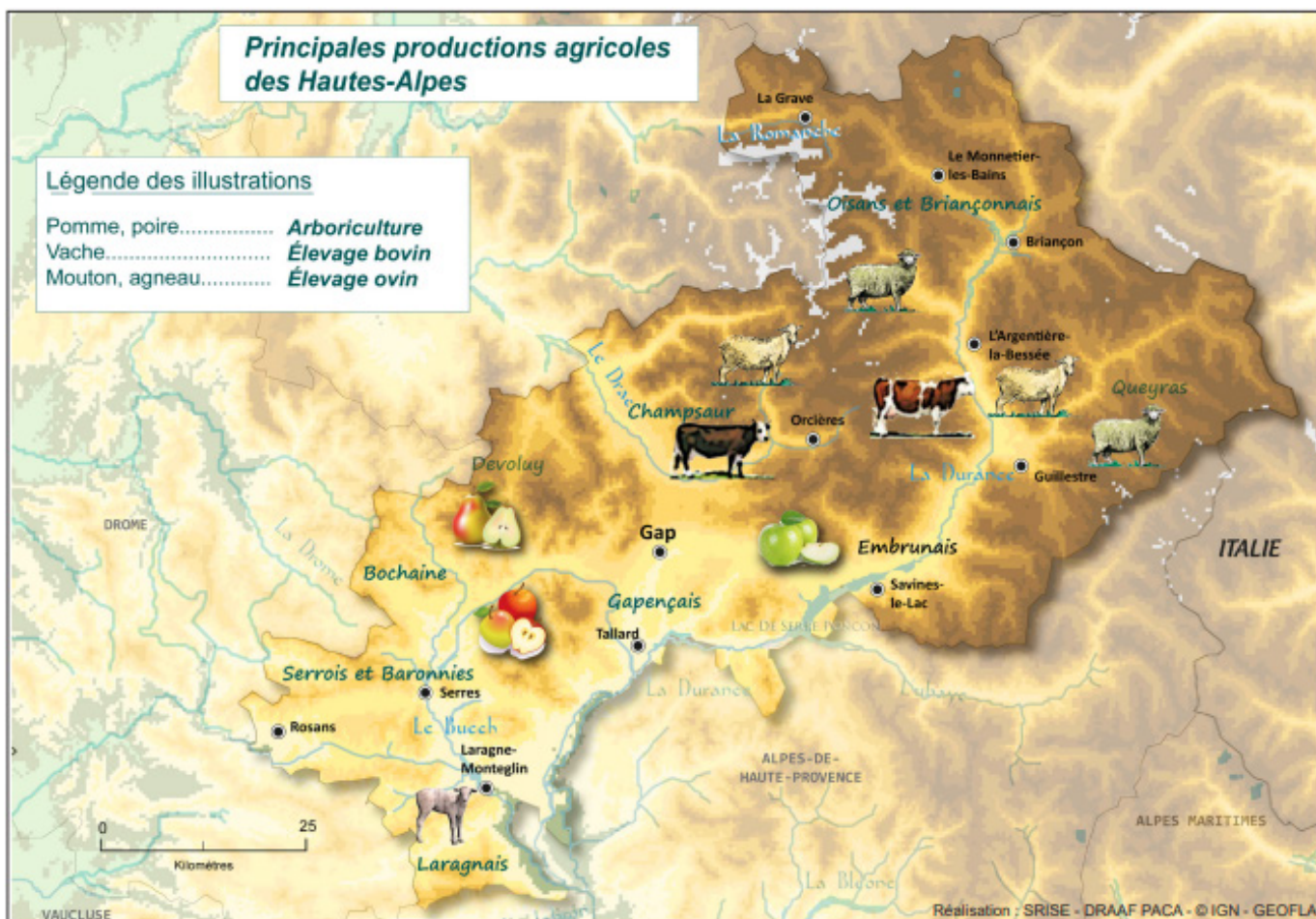


Figure 7 : Principales productions agricoles des Hautes-Alpes (Source : SRISE - DRAAF PACA, 2025)



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

Le département des Hautes-Alpes est l'un des moins touchés de la région par la pollution de l'air : les zones urbanisées y sont peu nombreuses et peu denses, les activités industrielles émettrices de polluants atmosphériques y sont faibles et l'essentiel de ce territoire se compose d'espaces naturels dont une grande partie est protégée. Ainsi, dans le département, la pollution atmosphérique est souvent liée à des transports de polluants venant des territoires limitrophes (Italie, région, départements méridionaux de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ou d'Auvergne-Rhône-Alpes), plus 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 (Figure 8).

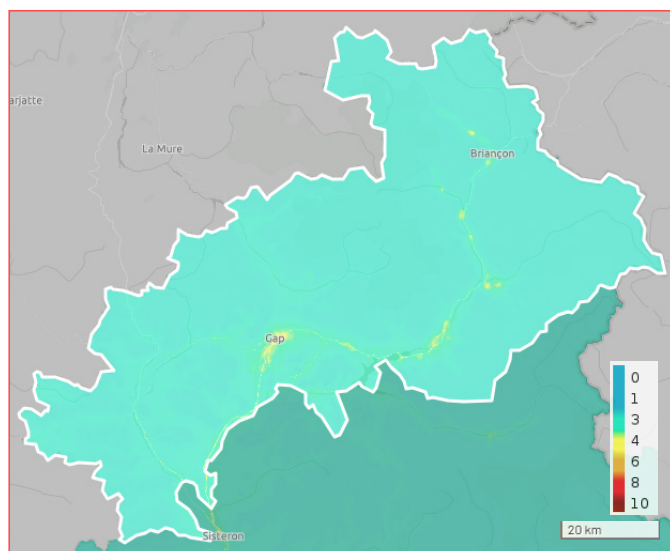


Figure 8 : Indice cumulé annuel ICAIR3652, 2024 (Source : AtmoSud)

L'OMS a annoncé fin septembre 2021 de nouveaux seuils relatifs à la qualité de l'air pour protéger la santé des populations. Sur cette nouvelle base, et malgré l'amélioration de la qualité de l'air ces dernières années, toute la population de la région est concernée par le dépassement d'au moins une ligne directrice de l'OMS. En 2023, dans les Hautes-Alpes, 3,3 % de la population était exposée à une concentration moyenne de dioxyde d'azote supérieure à la valeur guide de l'OMS et un peu plus d'1 habitant sur 10 (11,8 %) à une concentration moyenne de particules fines (PM10) supérieure à la valeur guide de l'OMS, les proportions les moins élevées de la région (respectivement 6^e et 5^e rang régional). Le Gapençais était le seul sous-territoire à présenter des proportions plus élevées que dans le reste du département (respectivement 9,9 % et 16,6 %), bien que largement inférieures aux moyennes régionales (51,6 % et 57,3 %) (Source : AtmoSud).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la pollution atmosphérique constitue le principal risque environnemental pour la santé. Chaque jour, un adulte inhale 10 000 à 20 000 litres d'air en fonction de sa morphologie et de ses activités. Cet air contient des polluants d'origine naturelle ou résultant d'activités humaines, dont la pénétration dans l'organisme peut avoir des conséquences sur la santé à court et long terme. Même à de faibles niveaux de concentration, une exposition chronique à la pollution de fond peut induire des effets sanitaires très importants aux niveaux populationnel et individuel : perte d'espérance de vie (jusqu'à 27 mois dans les zones les plus exposées (7)), augmentation de la mortalité, développement de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires chroniques ou aiguës et du cancer du poumon. Des études récentes montrent également le rôle de la pollution de l'air sur les troubles de la reproduction, les troubles du développement de l'enfant, les affections neurologiques et le diabète de type 2 (8).

D'après les résultats de l'évaluation quantitative de l'impact sanitaire de Santé Publique France parus en janvier 2025, entre 12 et 20 % des nouveaux cas de maladies respiratoires chez l'enfant et entre 7 et 13 % des nouveaux cas de maladies respiratoires, cardiovasculaires ou métaboliques chez l'adulte sont attribuables chaque année à une exposition à long terme à la pollution de l'air ambiant en lien avec les activités humaines. Ils soulignent également qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur, la réduction des concentrations en particules fines et en dioxyde d'azote à des niveaux équivalents aux valeurs guides de l'OMS permettrait d'éviter chaque année entre 330 et 2 700 cas de nouveaux cas de maladies respiratoires chez les enfants et entre 310 et 5 800 nouveaux cas de maladies cardio-vasculaires, respiratoires ou métaboliques chez l'adulte (9).

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 (10). Du fait des changements climatiques, les risques naturels devraient s'intensifier à l'avenir dans le département, et notamment les risques d'inondations et de mouvements de terrain (11).

Dans le département des Hautes-Alpes, 6 communes sur 10 (60,5 %) sont concernées par au moins 4 risques naturels potentiels (inondations, incendies de forêt, mouvements de terrain et séismes). Plus d'un tiers des communes (38,9 %), localisées dans le nord du département, présentent également des risques supplémentaires liés aux avalanches (Figure 9).

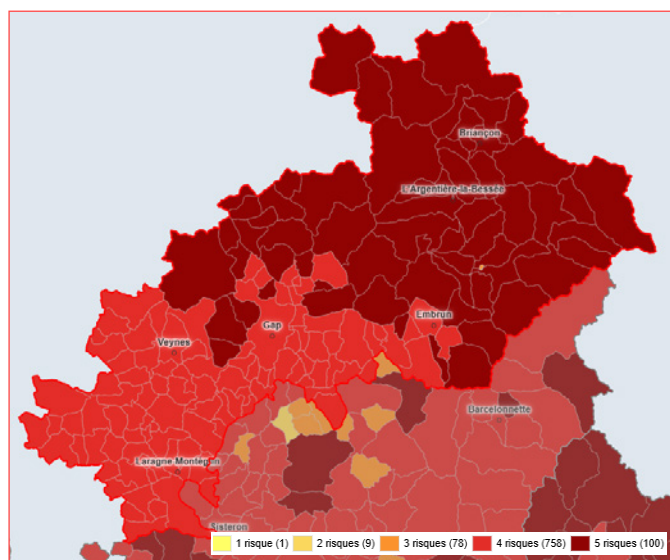


Figure 9 : Nombre de risques naturels potentiels (séismes, avalanches, inondations, feux de forêt, mouvement de terrain) par commune 2025 (Source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES), Direction Générale de la prévention des risques (base Gaspar mise à jour le 16/06/2022))

En 2025, un peu plus d'un tiers des communes des Hautes-Alpes (35,8 %) étaient couvertes par un ou plusieurs Plans de Prévention des Risques Naturels (PPRN), une proportion inférieure aux moyennes régionale (56,0 %) et nationale (40,3 %). Ainsi, par exemple, environ un tiers des communes faisaient l'objet d'un Plan de prévention des risques mouvement de terrain (35,8 %), inondations (35,2 %) ou avalanches (33,3 %). (Source : Ministère de la transition écologique et solidaire, Direction générale de la prévention des risques, base Gaspar).

Le risque inondation

Du fait de la géographie montagneuse du département, le risque de crues torrentielles est le plus marqué et concerne la quasi-totalité des communes des Hautes-Alpes. Ce risque peut être aggravé, à la sortie de l'hiver, par la fonte des neiges (12). Les inondations de plaine, quant à elles, sont principalement liées à la Durance (Figure 10).



Figure 10 : Carte des aléas d'inondations dans les Hautes-Alpes (Source : Géo-IDE Carto2)

Ces dernières années, plusieurs crues torrentielles ont eu lieu dans le département : elles ont occasionné d'importants dégâts sur les routes, des ponts et des habitations. Par exemple, en juillet 2019, la vallée de la Clarée a été touchée par de violents orages entraînant des crues torrentielles et des coulées de boues coupant la route départementale, isolant la commune de Névalche, et certaines habitations ont été dégradées (12). Plus récemment, en juillet 2025, trois communes ont été touchées par des inondations et des coulées de boue, toujours dans la vallée de la Clarée (13).



Le risque incendie de forêt

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, derrière les Bouches-du-Rhône. Dans le département, ce taux est en constante progression (*Source : IGN - inventaire forestier*). Dans le département, la totalité des communes des Hautes-Alpes est concernée par le risque de feux de forêt, qui est marqué par une double saisonnalité, de février à avril et de juillet à septembre). Sur les quinze dernières années, 2 974 feux d'espaces naturels (forêts et broussailles) ont été répertoriés dans le département, 94 % étant d'origine humaine **(14)** (Figure 14).



7. Carte de l'aléa incendie (rappel).

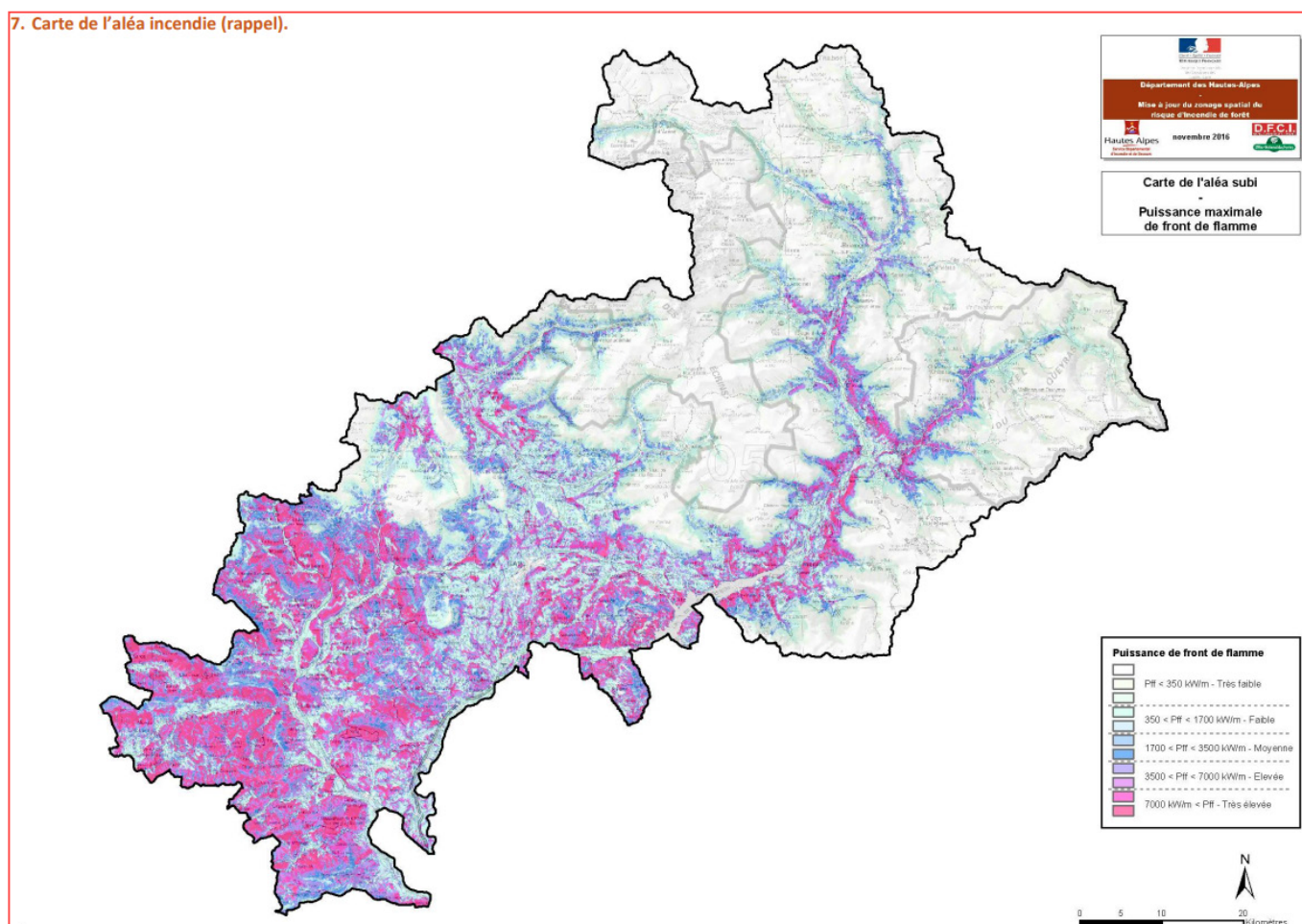


Figure 11 : Carte de l'aléa incendie dans les Hautes-Alpes (Source : Plan Départemental de Protection des Forêts contre l'Incendie 2021-2031)

Le risque mouvement de terrain

Les mouvements de terrain sont des déplacements, plus ou moins brutaux, du sol ou du sous-sol, d'origine naturelle ou résultant d'activités humaines. Les volumes en jeu sont compris entre quelques mètres cubes et quelques millions de mètres cubes. Les déplacements peuvent être lents (quelques millimètres par an) ou très rapides (quelques centaines de mètres en quelques secondes).

La quasi-totalité du département des Hautes-Alpes est concerné par les mouvements de terrain, essentiellement sous forme de chutes de blocs et de glissements de terrain. Ces derniers affectent souvent de vastes versants relativement stabilisés mais susceptibles d'être remis en mouvement (prédominance de roches tendres à forte proportion d'argile). Les chutes de blocs et les éboulements sont notamment susceptibles de toucher les axes de circulation dans certains secteurs (Méouge, Guil, Valgaudemar, Romanche) (15).

Les catastrophes naturelles constituent un problème majeur de santé publique, en ce sens qu'elles touchent un grand nombre de personnes et ont des conséquences physiques, psychologiques et sociales importantes. Ces conséquences peuvent survenir rapidement après la catastrophe, ou de façon différée, et perdurer plusieurs années (16). Les conséquences somatiques sont variables et dépendent notamment du type de catastrophe naturelle ainsi que des niveaux d'exposition : décès, traumatismes, brûlures, hypothermies, infections bactériennes, affections cardio-vasculaires, etc. Les conséquences psychologiques sont également nombreuses (troubles anxieux et dépressifs, état de stress post-traumatique, suicides, etc.) (17), de même que les conséquences sociales (relogement, pertes matérielles, difficultés financières, interruption d'activité professionnelle, etc.). En France, plusieurs études ont mis en évidence la survenue et la persistance de troubles de stress post-traumatique après des catastrophes naturelles (18,19).





Des changements climatiques prononcés dans le département

Malgré une contribution modeste aux émissions de gaz à effet de serre en comparaison espaces urbains densément peuplés, les territoires de montagne subissent des changements climatiques plus rapides et plus marqués qu'en plaine (20).

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 était plus marquée l'été (+ 0,5 °C) que l'hiver (+ 0,1 °C) et en automne (+ 0,2 °C) et était plus importante que celle observée en France (+ 2°C, contre + 1,4°C). Une baisse significative de l'enneigement et du nombre de jours de gel en altitude et un recul des glaciers alpins de l'ordre de 10 à 20 % ont également été observés. Une des conséquences est l'augmentation des aléas de certains risques naturels localement : effondrements glaciaires, glissements de terrain dans les régions de moraine instables, chutes de séracs... (20,21).

D'après les projections disponibles, les changements climatiques devraient se poursuivre dans les années à venir dans l'ensemble de la région. Cependant, l'intensité de ces changements est fortement dépendante de l'évolution des émissions de gaz à effet de serre dans l'atmosphère. Ainsi, à l'horizon 2100, les températures devraient augmenter entre + 1,9 °C (scénario optimiste) et + 5,5 °C (scénario pessimiste). Les vagues de chaleur et les épisodes de sécheresse devraient également gagner en fréquence et en intensité. Une diminution de l'enneigement de - 20 % à - 80 % est également prévisible, impliquant la disparition d'environ 230 glaciers. De nombreux bouleversements sont ainsi à prévoir, avec des conséquences potentiellement majeures sur la santé (22).

Les îlots de chaleur urbain

Le phénomène d'îlot de chaleur urbain (ICU) renvoie au fait que les températures de surface ou de l'air sont plus élevées de 5 à 10°C dans les zones urbaines que dans les secteurs péri-urbains et ruraux environnants. Le phénomène est notamment lié à l'urbanisation, aux activités humaines (transports, industries, chauffage domestique, éclairage, etc.), et aux pratiques d'aménagement des villes (faible végétalisation, minéralité ...) (23).

Même si ce phénomène touche en premier lieu les grandes villes, il concerne également les villes de plus petite taille, et notamment les centres-villes, dont l'aménagement favorise l'augmentation des températures diurnes et nocturnes et peut affecter la qualité de vie des habitants.

Les pics de chaleur peuvent engendrer un stress thermique, un inconfort, des coups de chaleur, une déshydratation et aggraver des maladies chroniques préexistantes (24). Les personnes âgées, les jeunes enfants, les personnes souffrant de maladies chroniques sont plus vulnérables à ces effets que le reste de la population.

Entre 2017 et 2024, la mortalité attribuable à la chaleur sur l'ensemble de la saison estivale (1^{er} juin - 15 septembre) a été estimée à 34 000 décès en France, dont 9 700 pendant les périodes de canicule, soit 30 % des décès attribuable à la chaleur. Ces périodes de canicule ne correspondent cependant qu'à 4 % des jours, soulignant ainsi l'impact important des périodes de canicule sur la mortalité. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, la mortalité attribuable à la chaleur a représenté un peu moins de 23 000 décès, soit près des deux tiers des décès. Chaque année, la chaleur représente de 1 à 4 % de la mortalité estivale et de 7 à 12 % de la mortalité pendant les canicules, des ordres de grandeur qui demeurent stables depuis 2017 (24).

Entre le 1^{er} juin et le 15 septembre 2024, près de 2 000 passages aux urgences (dont 66 % suivis d'une hospitalisation) et 300 actes SOS Médecins pour l'indicateur iCanicule ont été enregistrés en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Environ 10 % des passages et des hospitalisations après passage aux urgences, ainsi que 8 % des actes médicaux SOS Médecins pour iCanicule, ont été enregistrés pendant les jours de canicule. Pendant ces épisodes, la moitié des passages et 60 % des actes SOS Médecins concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus. Cette classe d'âge représentait également près des deux tiers des hospitalisations pour iCanicule. Sur l'ensemble de l'été, 500 décès attribuable à la chaleur ont été estimés dont 37 % durant les épisodes de canicule. Près des trois quarts de ces décès attribuable à la chaleur concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus (25).

Une qualité des eaux de consommation qui s'améliore, mais qui reste moins bonne que dans la région

Dans le département des Hautes-Alpes, 503 captages publics, soit un quart des ouvrages de la région (25 %), ont permis de prélever en moyenne chaque année 31 millions de m³ d'eau sur 2018-2022, dont 27 % pour l'alimentation en eau potable de la population et 61 % pour l'agriculture, l'élevage et l'irrigation, la proportion la plus élevée de la région.

La spécificité du département, marqué par la ruralité et la montagne, rend la sécurisation du parcours de l'eau potable plus délicate. Outre des installations parfois vieillissantes, de nombreux captages sont implantés dans un environnement qui leur confère une fragilité. Au 31 décembre 2022, 87,5 % des captages bénéficiaient d'une protection administrative par une déclaration d'utilité publique (DUP) dans les Hautes-Alpes, la plus forte progression enregistrée dans la région depuis le dernier bilan, alors que ce territoire est celui qui compte le plus grand nombre de captages. Une DUP était également engagée pour 8,8 % des captages du département. Au final, aucune DUP n'était engagée sur 3,5 % des captages.

Dans le département, 460 unités de distribution (UDI) desservent la population en potable, soit une moyenne de 2,8 UDI par commune. Ce département est, dans la région, celui qui présente la plus grande proportion d'UDI (83 %) de très petite taille (moins de 500 habitants) (région : 63 %).

Sur la période 2018-2022, 42,6 % des UDI présentaient un taux de conformité bactériologique supérieur à 95 %, une proportion inférieure à la moyenne régionale (69,0 %). De même, 51,5 % des UDI présentaient un taux de conformité compris entre 70 et 95 % et 5,9 % inférieur à 70 % : elles étaient pour la plupart situées au sud-ouest du département, dans le pays du Buëch (Figure 12).

Par ailleurs, la valeur guide de 25 mg/m en nitrates a été dépassée dans 5 des 455 UDI testées. Enfin, une recherche des produits phytosanitaires a été réalisée pour 99,8 % des UDI. Sur les 459 UDI testées, 12 contenaient une quantité de pesticide dépassant la limite réglementaire mais ne présentait pas de risque sanitaire (26).

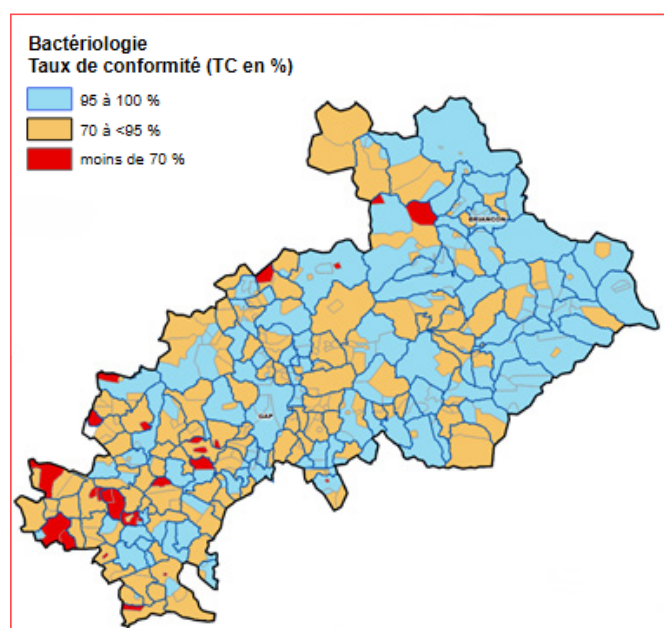


Figure 12 : Taux de conformité bactériologique des eaux distribuées (%), 2018-2022 (Source : Agence régionale de santé Provence-Alpes Côte d'Azur)



Des conditions de logement variables au sein du département

Caractéristiques des logements

En 2022, le département des Hautes-Alpes comptabilisait environ 69 000 logements occupés au titre d'une résidence principale, dont une majorité de maisons individuelles (54,9 %), une proportion proche de la moyenne nationale (55,9 %), mais inverse à la tendance régionale (41,7 %). Certains territoires comptaient une proportion particulièrement importante de maisons, comme le Champsaur Valgaudemar (76,0 %) et le pays du Buëch (72,6 %), ainsi que le territoire de Serre-Ponçon (63,1 %). A l'inverse, le Gapençais (42,6 %) et le Briançonnais (45,3 %) en comptaient moins.

Les appartements représentaient 44,3 % du parc de logements, une proportion parmi les moins élevées de la région (57,5 %), mais proche de la moyenne nationale (43,2 %). Les appartements étaient particulièrement représentés dans les deux plus grandes villes du département, Gap (63,9 %) et Briançon (74,8 %), mais aussi dans les stations de montagne (Figure 13).

Dans ce département, près d'un tiers des logements (31,7 %) avaient une superficie supérieure à 100m² (22,1 %), la 2^e proportion la plus élevée de la région derrière le Vaucluse (région : 22,5 %) (Source : Insee - RP).

Enfin, en 2022, 16,2 % des logements avaient 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 %). Les logements anciens étaient cependant davantage représentés dans le pays du Buëch (25,8 %), dans le Champsaur Valgaudemar (23,5 %) ainsi que dans le Queyras (19,9 %) (Source : Insee - RP, exploitation principale).

Coût des logements

En 2024, la valeur médiane des loyers d'annonces 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, pour les maisons comme les appartements. Les plus chers étaient relevés dans le Briançonnais pour les appartements et dans la commune de Gap pour les maisons individuelles (Source : Estimations ANIL, à partir des données du Groupe SeLoger et de leboncoin, T3 2024 - exploitation Observatoire des Territoires).

Dans les Hautes-Alpes, département marqué par une forte présence des résidences secondaires, l'accès à un logement décent, adapté aux besoins et aux niveaux de revenus des habitants, peut se révéler compliqué pour les résidents à l'année. Les principales zones de tensions foncières sont localisées dans les zones de montagne touristiques, mais aussi dans les grandes villes du département (26).

Logements sociaux

En 2022, plus de 6 800 logements étaient des résidences principales en HLM : ils représentaient 1 logement sur 10 dans le département (9,9 %), une proportion moins élevée que dans la région (11,8 %) et qu'en France (14,6 %), sauf dans le Gapençais (14,1 %). La moitié des logements HLM étaient situés dans le Gapençais (50,9 %), alors que le Champsaur Valgaudemar (2,2 %) et le Queyras (2,5 %) en comptaient très peu (Figure 14) (Source : Insee - RP).

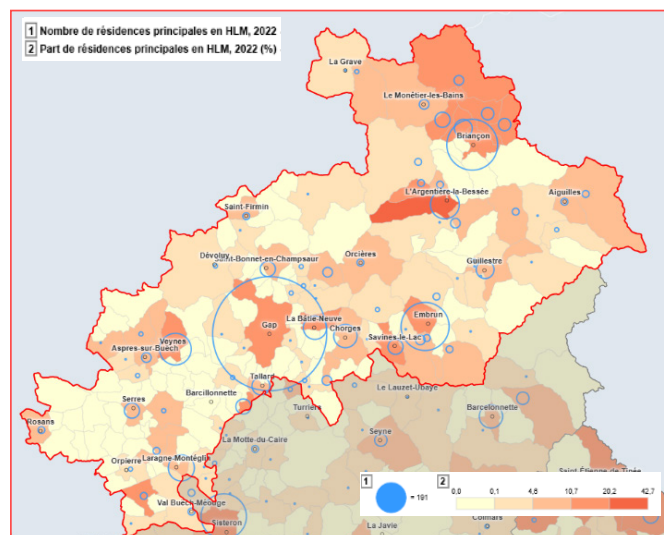


Figure 14 : Part (%) et nombre des résidences principales en HLM, 2022 (Source : Insee, RP)

Logements suroccupés

La définition de la suroccupation repose sur la composition du ménage et le nombre de pièces du logement : un logement est classé en situation de suroccupation accentuée quand il lui manque au moins deux pièces par rapport à la norme d'occupation normale, fondée sur le nombre de pièces nécessaires au ménage. En 2022, 5,2 % des résidences principales du département étaient en situation de suroccupation, et 0,3 % en de suroccupation accentuée, les proportions les plus faibles de la région (12,2 % et 1,2 %) et parmi les moins élevées de France métropolitaine (9,6 % et 0,9 %). L'ensemble des sous-territoires présentaient une proportion bien inférieure aux moyennes régionale et nationale (Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire).

Précarité énergétique

En 2021, 24,0 % des ménages haut-alpins étaient en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement, la proportion la plus importante de la région (11,5 %). Cela signifie que leurs dépenses énergétiques conventionnelles liées à l'habitat représentaient plus de 9,2 % de leur revenu disponible. Dans les territoires du Champsaur Valgaudemar, du Queyras, et de Serre-Ponçon, près de 3 ménages sur 10 étaient concernés (28,9 %). Ce type de vulnérabilité affecte surtout les ménages à faibles revenus (4 sur 5 disposent de moins de 1 600 euros par mois), les inactifs et les retraités, qui représentent notamment un tiers des ménages vulnérables (27).

Risque radon

Le département des Hautes-Alpes est, comme trois autres départements de la région (Alpes-de-Haute-Provence, Alpes-Maritimes et Var), concerné par le risque radon de niveau 3 (potentiel radon significatif). Le Queyras, le Briançonnais, le Champsaur Valgaudemar sont notamment concernés (Source : Base Gaspar – DDRM).

L'accès à un logement décent est un droit fondamental et un déterminant majeur de santé reconnu comme tel par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les effets de la mauvaise qualité du logement et de sa suroccupation sur la santé mentale, l'anxiété, la dépression, l'agressivité ont été scientifiquement démontrés. Le mal-logement a aussi un impact majeur sur la santé physique en favorisant la propagation des maladies infectieuses. La présence de moisissures constitue un risque pour la santé, notamment d'irritation et de symptômes respiratoires, particulièrement pour les personnes à risque. Il existe donc des liens clairs entre la santé des personnes, la qualité de leur logement et l'endroit où elles habitent. Selon l'OMS Europe, on compte chaque année près de 130 000 décès associés à des conditions de logements inadéquates en Europe.

Signalements relatifs aux logements potentiellement non-décents, insalubres ou indignes en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Une étude a été réalisée par la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement en Provence-Alpes-Côte d'Azur pour quantifier et qualifier les signalements relatifs aux logements potentiellement non-décents, insalubres ou indignes dans la région. Les problèmes déclarés concernaient majoritairement de la moisissure et des infiltrations d'eau (28).

Enquête qualitative auprès de ménages avec des conditions de logement dégradées dans 3 régions

Santé Publique France a réalisé une enquête qualitative auprès de 32 ménages ayant des conditions de logement dégradées en Île-de-France, dans le Nord-Pas-de-Calais et en Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Qualisurv-habitat). Les problématiques les plus souvent décrites concernaient l'humidité et la moisissure, la précarité énergétique et la suroccupation, ainsi que la vétusté électrique et l'instabilité des bâtis. Les ménages ont constaté des effets sur leur santé et sur leur qualité de vie : plus de la moitié a évoqué des difficultés de santé importantes telles que le cancer, le saturnisme, la déficience physique, les problèmes cardio-vasculaires ou les troubles psychiques ; 3 ménages sur 4 ont déclaré entre un et trois problèmes de santé. La santé respiratoire et la santé psychique étaient, du point de vue des participants, les deux sphères les plus affectées par les conditions de logement dégradées. De plus, ces conditions de logements contribuaient à isoler les ménages qui cumulaient déjà de nombreuses difficultés sociales. Par ailleurs, les actions entreprises par les ménages pour remédier à leur situation étaient liées à la durée de leur présence dans le logement et à l'existence d'un entourage familial et amical structurant (29).

Risques liés à l'habitat ancien

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

Suroccupation des logements

Dans les logements suroccupés, la diffusion de pathologies se fait beaucoup plus facilement du fait de la promiscuité des occupants. Le manque d'intimité peut être la source de nombreux problèmes de santé : ils aggravent des maladies sous-jacentes et diminuent le bien-être global des individus. La suroccupation entraîne également une diminution de la concentration, des difficultés pour se reposer, de l'anxiété et du stress : l'impact sur les enfants est très important et des retards scolaires sont souvent observés.

2

LA POPULATION

L'essentiel

- ▶ Le département le moins peuplé de la région ;
- ▶ La croissance démographique la plus faible de la région (+ 0,1 % par an), sauf dans les territoires de Serre-Ponçon et du Champsaur ;
- ▶ Les proportions les plus faibles de la région d'enfants et de jeunes ;
- ▶ Une population âgée plus importante que dans la région et qu'en France, surtout dans le pays du Buëch et le Gapençais ;
- ▶ Plus de 4 ménages sur 10 composés d'une seule personne (2^e rang régional) ;
- ▶ Le revenu fiscal médian et les inégalités sociales les plus faibles de la région ;
- ▶ Le taux de pauvreté le plus bas de la région, mais certains groupes de population davantage touchés (habitants des quartiers prioritaires, familles monoparentales, jeunes) ;
- ▶ Les proportions les plus faibles de la région de bénéficiaires de prestations sociales et de personnes non diplômées.



Le département le moins peuplé de la région

En 2022, la population des Hautes-Alpes s'élevait à 141 677 habitants (2,7 % de la population régionale) : il s'agissait du département le moins peuplé de la région. La population est de plus inégalement répartie au sein du département (Figure 15) : un tiers de la population vit dans l'une des deux plus grandes villes du département, Gap (28,7 %) et Briançon (7,6 %). A l'inverse, seul 1 Haut-alpin sur 2 résidait dans le Queyras (5,6 %).

Avec une densité de population de 25,5 habitants par km², le département des Hautes-Alpes était le 2^e le moins densément peuplé de la région, juste derrière les Alpes-de-Haute-Provence. Ainsi, la densité départementale était 6 fois moins importante que la moyenne régionale (164,5 habitants par km²) et 4 fois inférieure à la moyenne nationale (107,1 habitants par km²). Seul le territoire du Gapençais (165,4 habitants par km²) présentait une densité de population proche de la moyenne régionale (Figure 15).

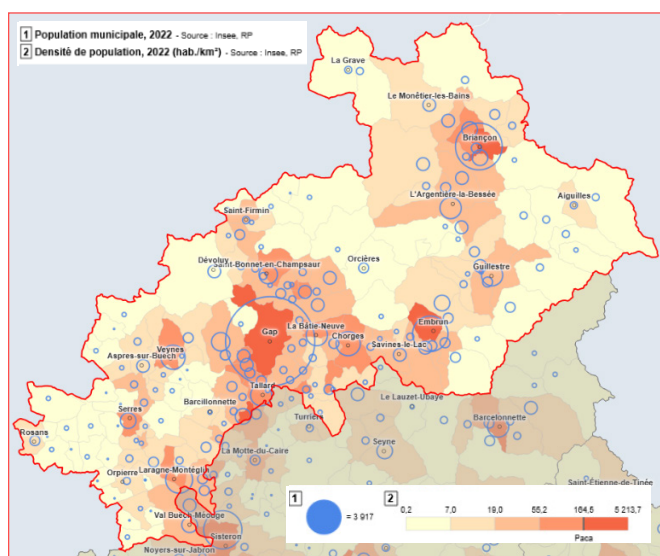


Figure 15 : Population municipale et densité de la population (habitants par km²), 2022 (Source : Insee - RP)

La croissance démographique la plus faible de la région

Sur la période 2016-2022, le département des Hautes-Alpes a accueilli en moyenne chaque année 95 nouveaux habitants, soit un taux annuel moyen de variation de la population de +0,1 %, le plus faible de la région (+0,5 % par an) et inférieur à la moyenne nationale (+0,3 % par an). Ce territoire présentait un solde naturel négatif (-0,2 % par an), contrairement aux tendances régionale (+0,1 %) et nationale (+0,2 %), mais il présentait également un solde migratoire (+0,3 % par an) légèrement inférieur à celui de la région (+0,4 %), mais un peu plus élevé qu'en France (+0,2 %) (Tableau 1).

Tableau 1 : Taux annuel moyen de variation de la population dans les sous-territoires des Hautes-Alpes, 2016-2022 (Source : Insee RP 2016-2022)

	Taux annuel moyen de variation de la population (%), 2016-2022	Lié au solde naturel	Lié au solde migratoire
Gapençais	+0,1 %	0,0 %	+0,2 %
Pays du Buëch	+0,2 %	0,6 %	+0,9 %
Serre-Ponçon	+0,8 %	0,2 %	+1,0 %
Champsaur Valgaudemar	+0,7 %	0,4 %	+1,1 %
Queyras	-0,1 %	-0,2 %	+0,1 %
Briançonnais	-1,1 %	0,0 %	1,1 %
Hautes-Alpes	+0,1 %	0,2 %	+0,3 %
Région	+0,5 %	+0,1 %	+0,4 %
France	+0,3 %	+0,2 %	+0,2 %

Dans les Hautes-Alpes, on observe une baisse de la croissance démographique depuis les années 2000 (+1,2 % par an sur 2006-2011, +0,6 % sur 2011-2016, +0,1 % sur la période 2016-2022). Cette tendance s'explique à la fois par une baisse importante puis une stabilisation du solde migratoire (+1,0 % sur 2006-2011, +0,3 % sur 2011-2016 et 2016-2022), et une baisse continue du solde naturel (+0,2 % sur 2006-2011, +0,1 % sur 2011-2016, -0,2 % sur 2016-2022) (Source : Insee RP).

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). Globalement, l'ensemble des sous-territoires présentait un solde naturel inférieur à la région et à la France. Néanmoins, seuls deux d'entre eux présentaient un solde migratoire inférieur à ceux de la région et de la France (le Briançonnais et le Queyras). En revanche, trois se distinguaient par un solde migratoire particulièrement élevé (Champsaur Valgaudemar, Serre-Ponçon et pays du Buëch) (Tableau 1).

Les territoires de Serre-Ponçon (+0,8 % par an) et du Champsaur Valgaudemar (+0,7 %) se démarquaient par une croissance démographique plus élevée que dans le reste du département, mais aussi que dans la région et qu'en France. Dans ces deux territoires, la croissance démographique reposait uniquement sur leur attractivité (solde migratoire).

Le Briançonnais, quant à lui, se démarquait également des autres territoires : il était le seul à présenter un solde migratoire négatif, associé à un solde naturel nul.



Les parts 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 moins élevée de la région (21,9 %), également inférieure à la moyenne nationale (23,8 %) (Figure 16).

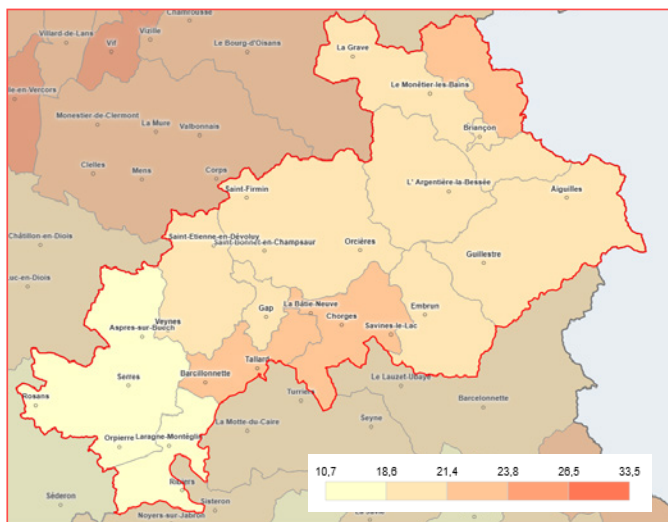
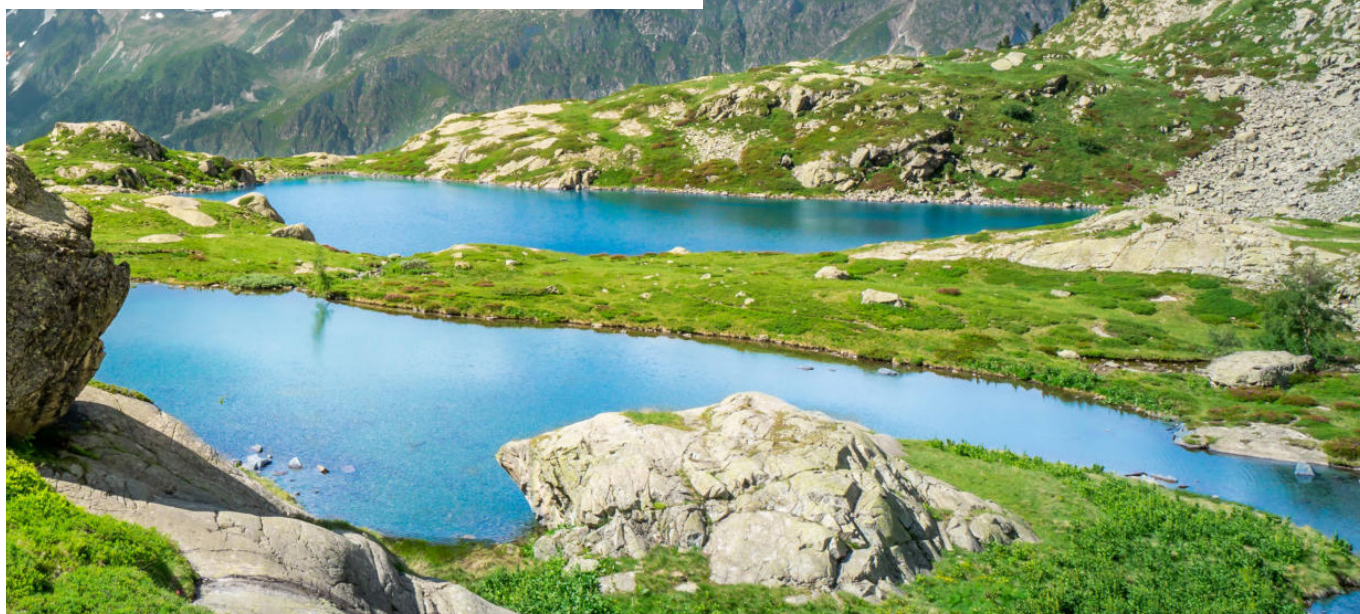


Figure 16 : Part de la population âgée de moins de 20 ans (%), 2022 (Source : Insee - RP)

Les Hautes-Alpes faisaient partie, avec le Var et les Alpes-de-Haute-Provence, des départements de la région qui présentaient la plus faible proportion d'enfants âgés de moins de 14 ans (15,2 %, contre 16,2 % dans la région), également inférieurs à la moyenne nationale (17,3 %). Des proportions particulièrement basses étaient relevées dans le pays du Buëch (13,6 %). Seul le Champsaur Valgaudemar présentait une proportion d'enfants (16,2 %) similaire à la moyenne régionale, mais inférieur à la moyenne nationale (Source : Insee RP).

Ce département était également, avec les Alpes-de-Haute-Provence, celui qui comptait le moins de jeunes de 15 à 29 ans (13,2 %) dans la région. L'ensemble des sous-territoires présentaient des proportions de jeunes inférieures aux moyennes régionale (15,9 %) et nationale (17,5 %). Le Champsaur Valgaudemar (10,8 %), le pays du Buëch (11,1 %), ainsi que le Queyras (11,1 %) présentaient des proportions particulièrement faibles. Seule la commune de Gap (16,5 %) présentait davantage de jeunes que la région (Source : Insee RP).

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





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

En 2022, le département comptait environ 69 000 ménages, qui étaient composés en moyenne de 1,99 personnes, une moyenne inférieure à celles de la région (2,09) et de la France (2,15 personnes). 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 plus élevée qu'en France métropolitaine (38,6 %). Les personnes vivant seules étaient particulièrement nombreuses dans le Gapençais (44,1 %), alors qu'elles étaient au contraire moins nombreuses dans le Champsaur Valgaudemar (36,4 %) (Figure 18) (Source : Insee RP, exploitation complémentaire).

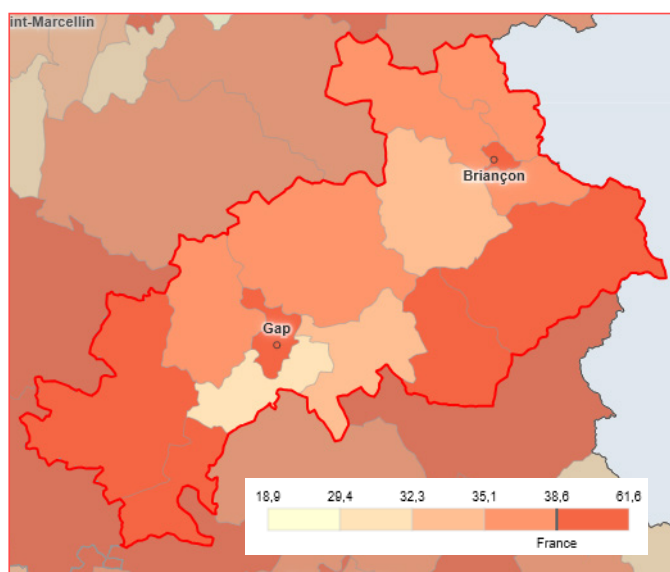


Figure 18 : Part des ménages d'une personne (%), 2022 (Source : Insee, RP, exploitation complémentaire)

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

De l'étudiant à la personne âgée vivant en milieu rural, le fait de vivre seul regroupe des réalités qui n'ont souvent rien à voir. Pour certains, cette situation est un mode de vie choisi. Pour d'autres, elle est plus ou moins acceptée et subie par exemple après une séparation ou suite à un décès. Certaines conditions ou expériences augmentent le risque d'isolement social et de solitude : avoir une maladie chronique (physique ou mentale) ou un handicap, avoir un accès limité aux ressources (personnes vivant en milieu rural, sans moyen de transport, ne parlant pas la langue...), être en situation de précarité et/ou au chômage, ou encore faire face à un divorce ou un deuil (32).

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

En 2022, environ 17 900 familles avec au moins un enfant de moins de 25 ans résidaient dans les Hautes-Alpes : elles représentaient environ un quart des ménages (25,9 %), une proportion moins importante que dans la région (29,9 %) et qu'en France (27,1 %). Parmi ces familles, plus d'un quart (27,6 %) était de type monoparental, la 2^e proportion la plus faible de la région (29,9 %) derrière le Vaucluse. Ce chiffre restait néanmoins un peu plus élevé que la moyenne nationale (27,1 %). Les familles monoparentales étaient particulièrement nombreuses dans la commune de Gap (33,8 %) et dans le Queyras (32,0 %). Elles étaient au contraire moins représentées dans le Champsaur Valgaudemar (20,6 %) (Figure 19) (Source : Insee RP).

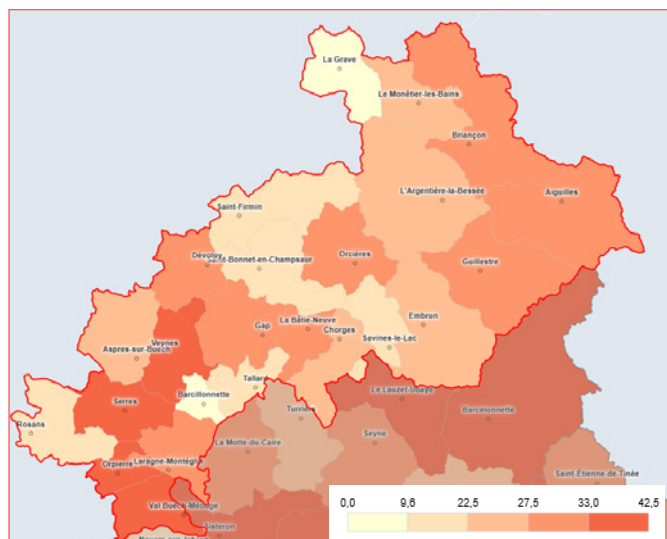


Figure 19 : Part de familles monoparentales (%), 2022 (Source : Insee RP)

La monoparentalité est une situation de plus en plus courante, qui touche toutes les catégories sociales. Fin 2021, 12 % des enfants de moins de 6 ans vivaient dans une famille monoparentale, majoritairement chez leur mère (83 %). Si, parmi les jeunes enfants concernés, 13 % passent un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires chez leur père, 25 % – soit environ 130 000 enfants – n'ont aucun contact avec lui. Cette situation, souvent temporaire, constitue un accélérateur de fragilités sociales. Ainsi, comparées à d'autres types de ménages, les familles monoparentales sont surexposées à la pauvreté (30 %, contre 13 % des couples parentaux), à la précarité de l'emploi et du logement à l'isolement social (33).

Le revenu fiscal médian le plus faible de la région, mais des inégalités sociales moins marquées

En 2021, le département présentait le revenu fiscal médian (21 680 €) le moins élevé de la région (22 680 €). Il pouvait cependant varier 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 (Figure 20) (Source : Insee, DGFIP, FiLoSoFi).

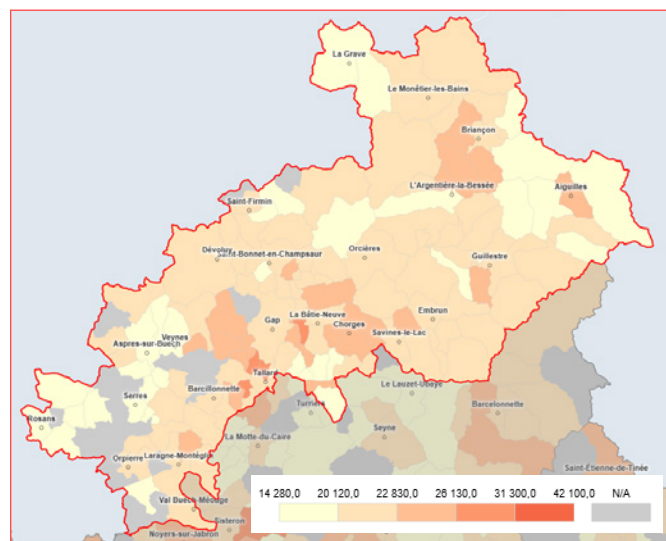


Figure 20 : Revenu fiscal médian (euros par unité de consommation), 2021 (Source : Insee, DGFIP, FiLoSoFi)

En 2021, le rapport interdécile des revenus^[2], c'est-à-dire le rapport entre les revenus des 10 % des ménages les plus aisés et ceux des 10 % les plus pauvres, était de 4,0 dans les Hautes-Alpes, le moins élevé de la région (6,0) (Source : DGFIP FiLoSoFi).



[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 consommation plafond des 10 % des ménages les plus pauvres (D1). Cet indicateur permet d'identifier les disparités (ou écarts) entre les plus riches et les pauvres.

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 tout de même supérieure à celle de la France (14,1 %). Certains groupes de population étaient particulièrement touchés, à savoir les familles monoparentales (30,4 %, contre 31,5 % dans la région) et les jeunes de moins de 30 ans (22,0 %, contre 25,0 % dans la région) (Source : Insee, FiLoSoFi et Enquête Budget de Famille).

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

Espérance de vie : on observe un écart d'espérance de vie entre les 10 % des ménages avec les revenus les plus faibles et les 10 % avec les revenus les plus élevés s'élevant à 13 ans chez les hommes et 8 ans chez les femmes (34).

Tabagisme quotidien : en 2023, on observe en France 12 points d'écart de prévalence du tabagisme quotidien entre les plus bas et les plus hauts revenus (28,9 % versus 17,3 %) (35).

Vaccination : en 2021, on observe un écart de 10,2 points de pourcentage dans la couverture vaccinale contre la grippe chez les 65-85 ans entre les revenus les plus élevés (71,0 %) et les plus faibles (60,8 %) (36).

Renoncement aux soins : en 2017, 3 % des Français ont déclaré avoir renoncé à des soins. Le risque de renoncer aux soins était 3 fois plus élevé chez les personnes en situation de pauvreté, voire 8 fois que plus élevé chez les personnes en situation de pauvreté et vivant dans une zone sous-dotée en médecins généralistes (37).

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 10 fois moins élevée que dans la région (10,6 %) et 8 fois moins élevée qu'en France (7,9 %). Dans le quartier du Haut-Gap, le taux de pauvreté au seuil de 60 % 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 %) y étaient également plus nombreux que dans l'ensemble du département (13,5 %) (Source : Insee RP).



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



Des bénéficiaires de prestations sociales parmi les moins nombreux 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, la 2^e proportion la plus faible de la région (48,9 %), juste derrière les Alpes-de-Haute-Provence.

Près d'1 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 %), sauf dans certains secteurs du pays du Buëch (Figure 21).

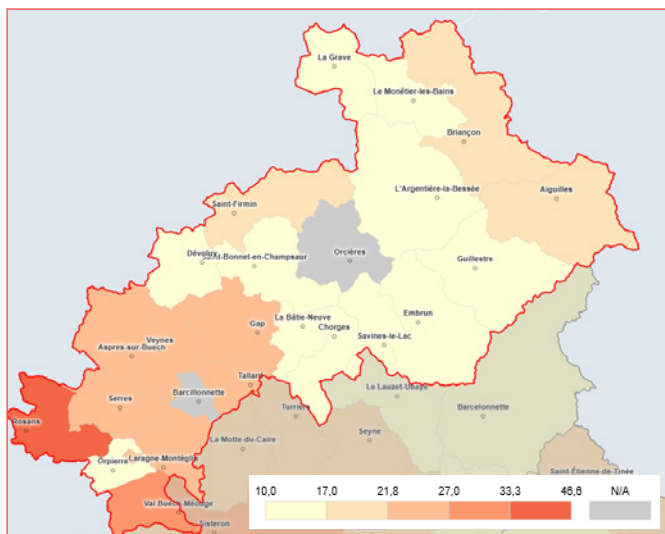


Figure 21 : Part d'allocataires dont les prestations sont supérieures ou égales à 50 % des ressources (%), 2019 (Source : CNAF-DSER, FILEAS Base Communale Allocataire (BCA), Insee RP)

En 2021, 2,8 % de la population des Hautes-Alpes était bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active (RSA), le taux le moins élevé de la région (6,1 %). Des proportions plus élevées étaient cependant relevées dans certaines communes du pays du Buëch (Source : CNAF-DSER, FILEAS Base Communale Allocataires (BCA), Insee RP).

Enfin, en 2023, environ 8 300 assurés du régime général et âgés de moins de 65 ans étaient bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire gratuite (C2S) dans le département, soit 8,0 % des assurés, la proportion la plus faible de la région (13,1 %). Des proportions plus élevées étaient cependant relevées dans certaines communes du pays du Buëch et du territoire de Serre-Ponçon (Source : DRSM Paca Corse 2022).



Un tiers de la population diplômée du supérieur, mais seulement 1 % de la population étudiante de la région

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 %), malgré des disparités territoriales. Les proportions les plus élevées de non diplômés étaient observées dans la moitié sud du département, dans le pays du Buëch (24,7 %), ainsi que dans le Gapençais (22,5 %). Les plus faibles étaient relevées au nord du département, dans le Briançonnais (18,6 %) et le Queyras (19,2 %)

En parallèle, un tiers de la population (33,0 %) était diplômé de l'enseignement supérieur, un chiffre légèrement inférieur à la moyenne régionale (33,7 %, au 3^e rang régional derrière les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes), mais plus élevé qu'en France (32,5 %). Les diplômés du supérieur étaient particulièrement nombreux dans le Briançonnais (37,4 %) et dans le Queyras (34,1 %), alors qu'ils étaient beaucoup moins représentés dans le pays du Buëch (27,2 %) (Figure 22) (Source : Insee RP).

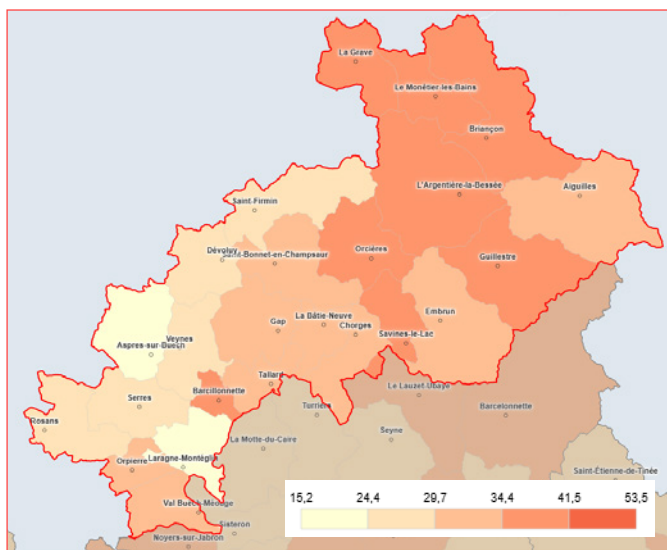


Figure 22 : Part de personnes diplômées du supérieur (%), 2022 (Source : Insee, RP)

En 2022, près de 1 200 étudiants étaient inscrits dans un établissement de l'enseignement supérieur dans les Hautes-Alpes : ils représentaient environ 1 % des effectifs de la région (0,9 %). Plus de 8 étudiants sur 10 étaient localisés à Gap (83,0 %) (Source : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, rentrée 2022).

Les études supérieures constituent une étape importante de l'entrée dans la vie adulte. Les étudiants y découvrent les spécificités de l'expérience académique et ses difficultés, mais aussi l'accès progressif à l'autonomie. La population étudiante présente différentes vulnérabilités, liées notamment à la faiblesse des ressources financières et la dépendance économique à l'égard de la famille, aux emplois du temps éprouvants et chronophages pour les étudiants conciliant études et travail, au coût élevé des loyers, à la vétusté des logements, l'éloignement du lieu d'études, à l'isolement suite au départ du logement familial et la mise à l'épreuve de la santé (38).



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, plus de 5 800 étaient au chômage, soit un taux de chômage de 9,1 %, le taux le moins élevé de la région (12,0 %). Les hommes (8,5 %) étaient moins touchés que les femmes (9,6 %), comme dans la région (respectivement 11,2 % et 12,8 %). L'ensemble des sous-territoires présentaient des taux de chômage inférieurs à la moyenne régionale. Cependant, ils pouvaient varier presque du simple au double selon les territoires (5,1 % dans le Queyras, mais 11,0 % dans le Gapençais).

Le constat était le même chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans : 17,4 % étaient au chômage, là encore la proportion la plus faible de la région (24,1 %). L'ensemble des sous-territoires présentaient des taux inférieurs à la moyenne régionale. Les taux les plus bas étaient relevés dans le Briançonnais (10,9 %), le Queyras (13,2 %) et le territoire de Serre-Ponçon (16,0 %) (Figure 23) (Source : Insee RP).

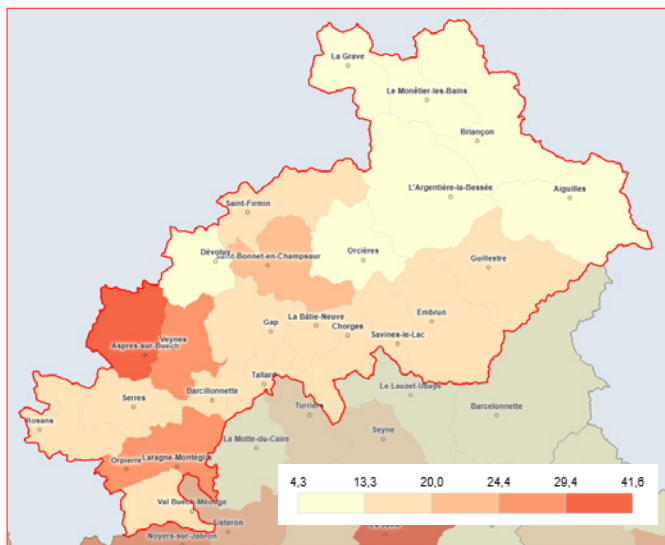
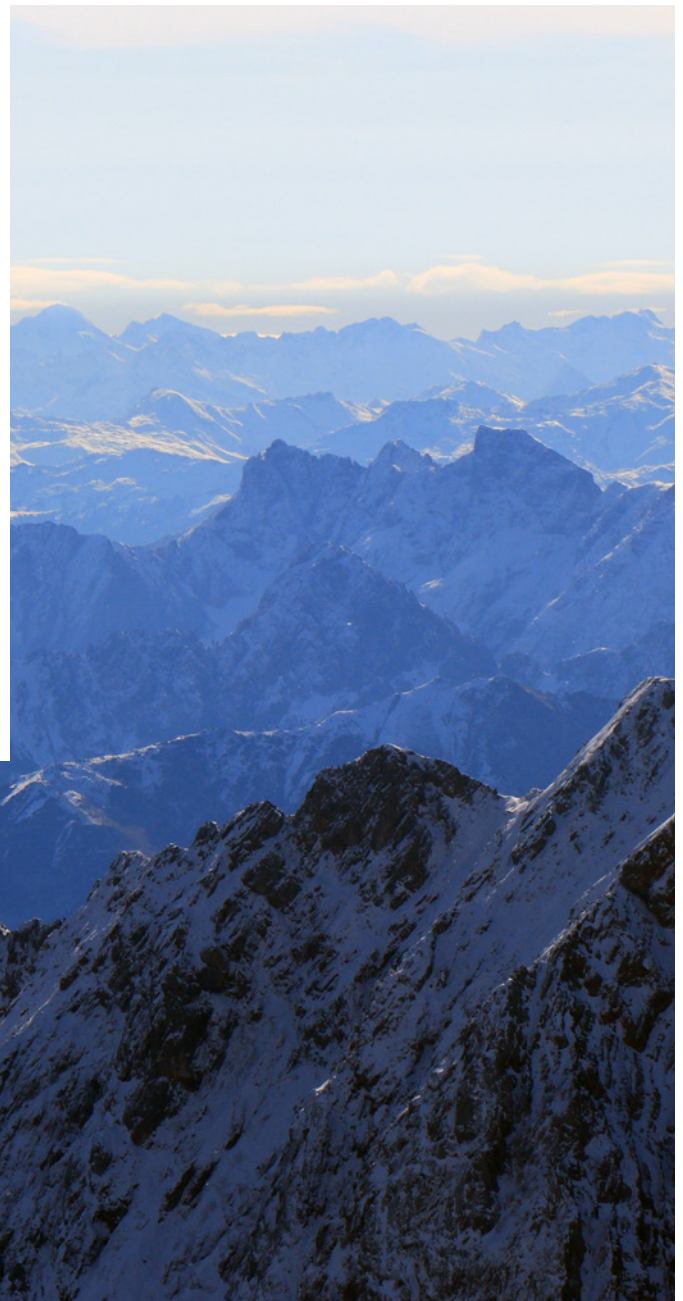


Figure 23 : Taux de chômage chez les 15-24 ans (%), 2022 (Source : Insee RP)

Une santé dégradée peut être un facteur favorisant la perte d'emploi et freinant l'entrée ou le retour à l'emploi et réciproquement le fait d'être sans emploi peut s'avérer être un facteur de dégradation de la santé. Les personnes sans emploi présentent un surrisque de mortalité, de problèmes cardiovasculaires, de santé mentale et sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque pour leur santé comme la consommation excessive d'alcool, de tabac et de cannabis. Les raisons de la surmortalité des personnes sans emploi sont multiples : un état de santé déficient qui provoque la perte d'emploi, les conséquences financières et psychologiques du chômage de longue durée, le rôle de l'effet propre du chômage de type « catalyseur » qui révèle ou accentue les effets sur la santé (39).



3

L'OFFRE DE SOINS

L'essentiel

L'offre de soins libérale

- ▶ Le département le mieux doté en médecins généralistes libéraux de la région ;
- ▶ Mais une offre inégalement répartie : 4 médecins généralistes sur 10 sont installés à Gap ou Briançon ;
- ▶ Une offre médicale en augmentation, contrairement aux tendances régionale et nationale ;
- ▶ La population de médecins généralistes la plus jeune de la région, un rajeunissement marqué depuis 2020 ;
- ▶ La proportion la plus faible de la région de patients sans médecin traitant déclaré, sauf dans le pays du Buëch ;
- ▶ Les densités d'infirmiers et de chirurgiens-dentistes parmi les plus faibles de la région, mais supérieures à la moyenne nationale ;
- ▶ Une offre limitée de spécialistes libéraux, et concentrée à Gap ;
- ▶ Le niveau de recours aux médecins généraliste le plus élevé de la région, mais le plus faible pour les spécialistes libéraux.

L'offre hospitalière et médico-sociale

- ▶ 1 habitant sur 10 à plus de 30 minutes de route du service d'urgences le plus proche ;
- ▶ Les taux de passage aux urgences chez les 75 ans et plus et pour un motif lié à la traumatologie les plus élevés de la région ;
- ▶ Des niveaux d'équipement en structures sanitaires parmi les plus élevés de la région, sauf pour la médecine chirurgie obstétrique et les hospitalisations à domicile.
- ▶ Le département le mieux équipé de la région en structures de prise en charge pour les adultes et enfants avec un handicap, malgré des inégalités territoriales.

L'offre de soins libérale

La densité de médecins généralistes la plus élevée de la région, mais 3 % de la population à plus de 15 minutes du médecin le plus proche

Au 31 décembre 2025, le département compte 186 médecins généralistes (MG) libéraux en exercice, soit une densité de 131 médecins généralistes pour 100 000 habitants (1^{er} rang régional), supérieure aux moyennes régionale (102 pour 100 000 habitants) et nationale (82 pour 100 000 habitants) (Source : FNPS INSEE).

L'offre de médecine générale est cependant inégalement répartie au sein du département : environ 40 % des médecins généralistes sont installés dans les communes de Gap (30,6 %) et Briançon (9,7 %), alors que les territoires du Queyras (7,5 %) et du pays du Buëch (9,1 %) comptent moins de 10 % de l'offre départementale.

Dans les Hautes-Alpes, près de 8 communes sur 10 (79,0 %), rassemblant environ près de 44 000 habitants, soit près d'un tiers de la population départementale (30,1 %), ne disposaient d'aucun médecin généraliste. De plus, environ 3 700 habitants, soit 2,6 % de la population, résidaient à plus de 15 minutes de route du médecin généraliste le plus proche : ils étaient situés dans les zones périphériques du département (Figure 24) (Source : FNPS-Insee-Distancier METRIC).

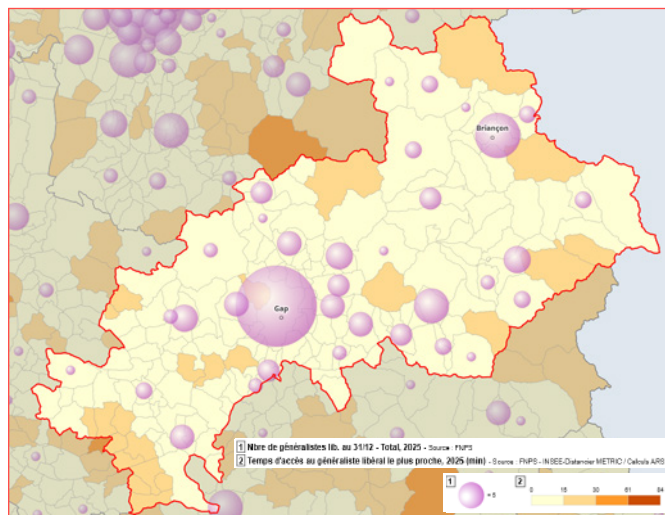


Figure 24 : Temps d'accès au médecin généraliste libéral le plus proche en minutes (min) 2024 (Source : FNPS-Insee-Distancier METRIC / Calculs ARS)

En 2025, l'ensemble des sous-territoires présentait une densité de médecins généralistes libéraux supérieure aux moyennes régionale et nationale. Les densités les plus élevées étaient relevées dans le Champsaur (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.



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 (Figure 25). Cependant, des évolutions différentes ont été constatées selon les territoires. Ainsi, 4 sous-territoires ont vu leur densité de médecins généralistes augmenter de façon conséquente entre 2015 et 2025 : le Queyras (+ 5 médecins généralistes, + 61 %), le Champsaur (+ 7 médecins généralistes, + 44 %), Serre-Ponçon (+ 10 médecins généralistes, + 35 %) et le Briançonnais (+ 5 médecins généralistes, + 27 %). Au contraire, deux sous-territoires ont vu leur densité médicale baisser : le pays du Buëch (- 2 médecins généralistes, - 11 %) et le Gapençais (- 5 médecins généralistes, - 9 %) (Source : FNPS-INSEE).

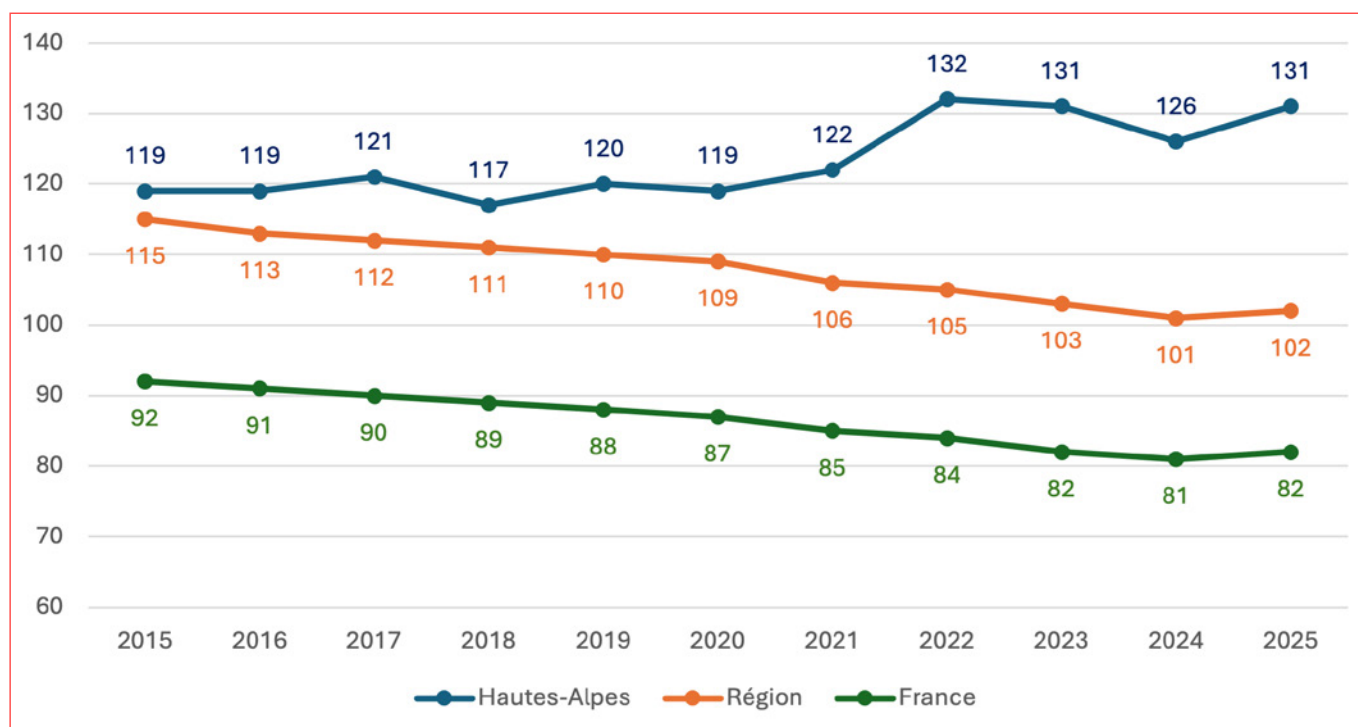


Figure 25 : Evolution de la densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2014-2024 (Source : FNPS-Insee)

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

En 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 moyenne régionale et nationale (de 7,1 % dans le Queyras à 22,6 % dans le territoire de Serre-Ponçon).

Dans le département des Hautes-Alpes, la baisse de la proportion de MG 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, bien que beaucoup plus marquée (Source : FNPS) (Figure 26).

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

Résultats du volet quantitatif : En 2022, parmi les médecins généralistes interrogés dans le cadre du panel national d'observation des pratiques et des conditions d'exercice (n=1 530), 78 % estimaient que l'offre de médecine générale était insuffisante sur leur

territoire (+ 11 points par rapport à 2019). Par ailleurs, 73 % anticipaient une baisse de l'offre de soins forte (48 %) ou légère (25 %) dans les années à venir. Cela conduisait les médecins à des stratégies d'adaptation de leur façon de pratiquer et de s'organiser. Par exemple, 65 % des répondants ont déclaré refuser de prendre en charge de nouveaux patients dits « médecin traitant » (+ 12 points par rapport à 2019), 57 % ont déclaré augmenter les délais de rendez-vous et 44 % voire moins fréquemment certains patients qu'ils suivaient régulièrement. De plus, la moitié des médecins interrogés ont déclaré rogner sur leur temps de formation (40).

Résultats du volet quantitatif :

Les participants ont constaté un recul de l'accès aux soins dans tous les types de territoires (ruraux, urbains et périurbains), mais pensent que les difficultés des zones urbaines sont moins reconnues par les pouvoirs publics. Selon eux, l'évolution de la démographie médicale s'accompagne d'une dégradation de leurs conditions de travail et de la qualité des soins (charge et cadence de travail devenues insoutenables, pression permanente, impression de travail bâclé ...), mais aussi, chez certains, d'un épuisement physique et psychologique. Le sentiment de pratiquer une médecine dégradée et contraire à leurs valeurs est la principale source d'insatisfaction citée par les médecins. Face aux difficultés qu'ils rencontrent, certains médecins se montrent combatifs et en recherche de solutions, d'autres se disent fatalistes et découragés. Les adaptations décrites par les participants répondent à différents objectifs (réguler la demande de soins, optimiser leur temps, faciliter l'accès aux consultations spécialisées) et sont, pour la plupart, improvisées et informelles. Certaines d'entre elles posent la question de leur efficacité et de leur efficience (41).

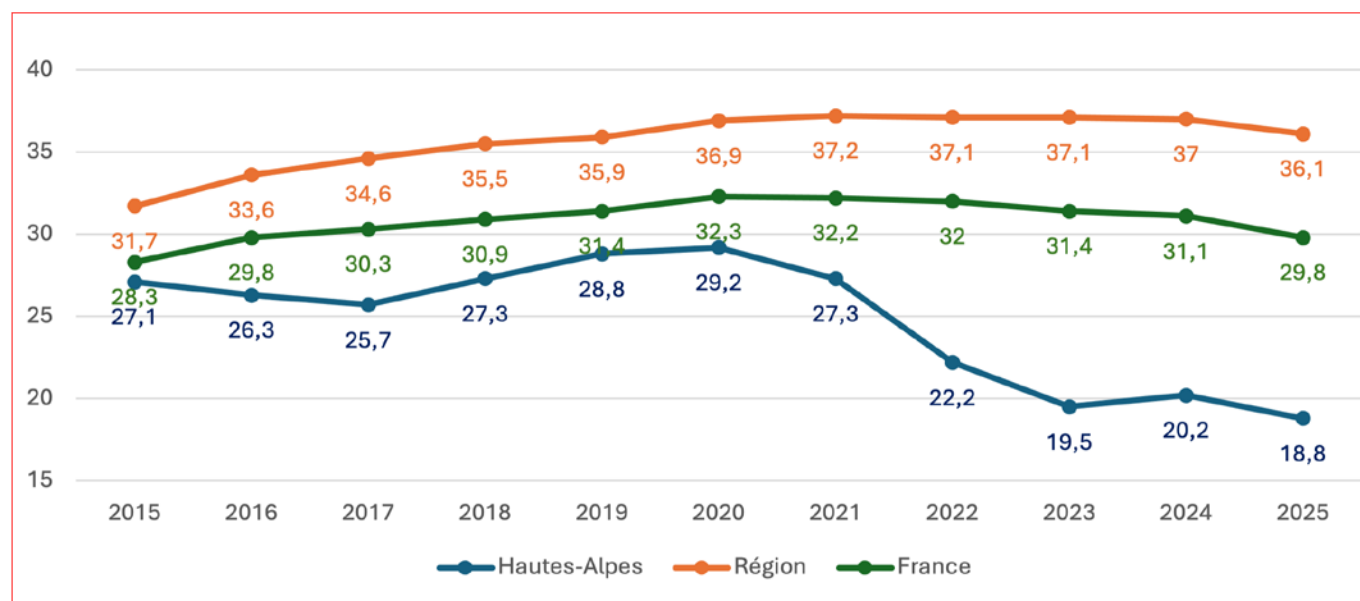


Figure 26 : Evolution de la proportion de médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus (%), 2014-2024 (Source : FNPS)

Près des deux tiers de la population couverte par des dispositifs d'aide à l'installation des médecins généralistes libéraux

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, 47 communes (29 %) sont classées zones d'intervention prioritaire. Couvrant 11 % de la population départementale, elles sont pour la plupart localisées dans le pays du Buëch. Par ailleurs, 57 communes (36 %), où réside plus de la moitié de la population du département (54 %), sont classées zones d'action complémentaire (35 %). Elles sont pour la plupart localisées dans le Queyras, dans le Gapençais et dans le territoire de Serre-Ponçon. Enfin, un peu plus d'un tiers des communes sont hors zonage (36 %) (Source : ARS Paca) (Figure 27).

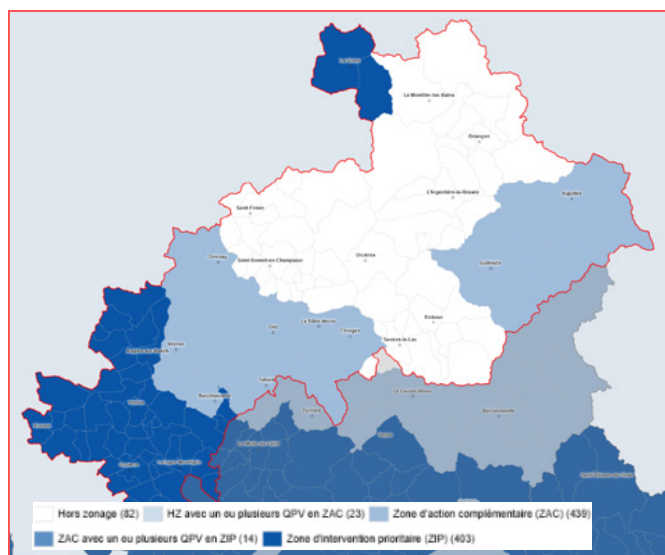


Figure 27 : Zonage conventionnel des médecins généralistes, 2026 (Source : Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur)



14 maisons de santé pluriprofessionnelles labellisées dans le département, dont 3 il y a moins de deux ans

En février 2026, le département des Hautes-Alpes compte 14 Maisons de santé Pluriprofessionnelles (MSP) labellisées, représentant 9 % des MSP de la région. Trois d'entre elles ont été labellisées il y a moins de deux ans, et 2 il y a plus de 10 ans. Chaque sous-territoire compte au moins une MSP : le Briançonnais, le Champsaur et le territoire de Serre-Ponçon comptent chacun 3 MSP, le Gapençais et le Queyras en comptent 2 et le pays du Buëch en compte une seule. Seule une MSP est localisée en zone d'intervention prioritaire (Source : FINESS) (Figure 28).

Le département compte également 4 Communautés Professionnelles territoriales de santé (CPTS) labellisées (CPTS Briançonnais-Ecrins, Buëch-Dévoluy, Champsaur Valgaudemar et du Gapençais), ainsi qu'une qui est en train de rédiger son projet de santé (CPTS Guil Durance). Ces dernières couvrent l'ensemble du département (Figure 29) (Source : FINESS).

Enfin, le département compte 6 centres de santé (CDS) : 3 CDS dentaires (Briançon, Gap et Saint-Bonnet-en-Champsaur), 2 CDS polyvalents à (Briançon et Gap), ainsi qu'un CDS médical à Saint-Chaffrey (Source : FINESS).

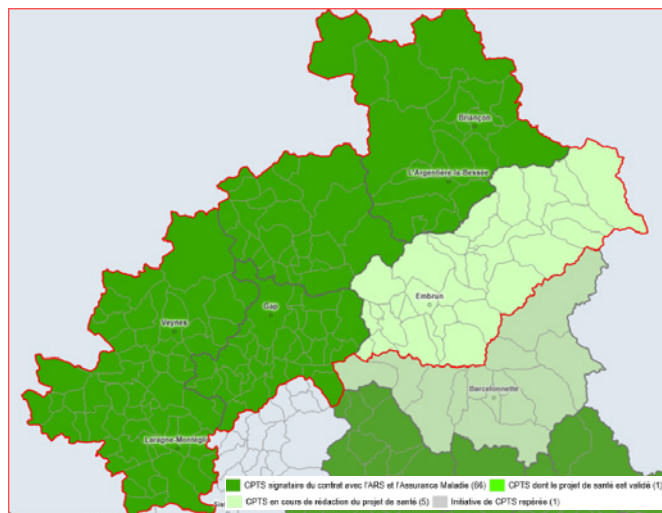


Figure 29 : Niveau de maturité des CPTS, 21/01/2026 (Source : Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur)

Le mode d'exercice en structure d'exercice coordonnée, de plus en plus prisé des professionnels, et notamment des jeunes médecins, constitue l'un des dispositifs promus par les pouvoirs publics pour lutter contre la désertification médicale. En 2024, plus de 2 500 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) étaient labellisées en France. Début 2022, en France, on estimait qu'1 médecin sur 6 travaillait dans une MSP (42).

Les MSP semblent contribuer au maintien et au développement de l'offre de soins dans les territoires sous-dotés, notamment par qu'elles attirent les jeunes médecins généralistes (43). La qualité des soins et des services rendus y serait également plus élevée que celle observée en exercice isolé (44).

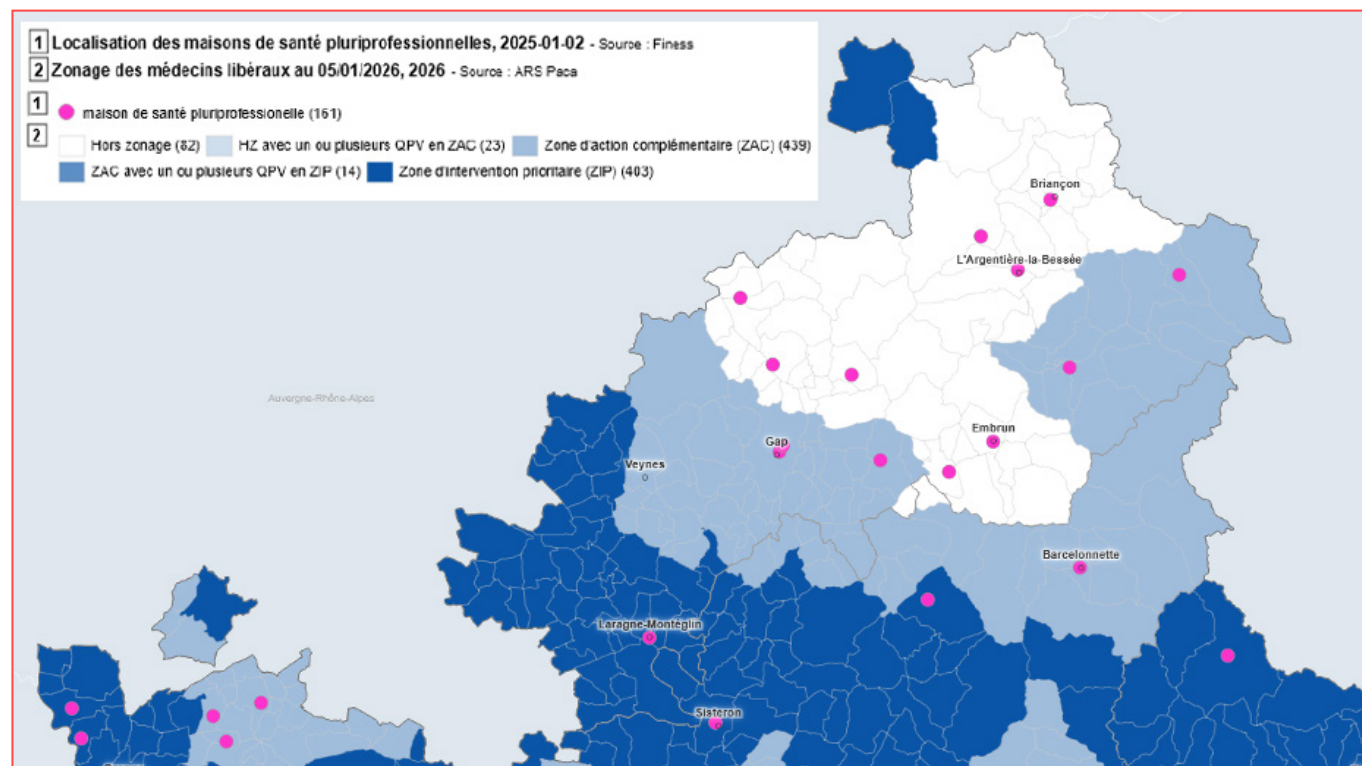


Figure 28 : Localisation des maisons de santé pluriprofessionnelles, 5 janvier 2026 (Source : Finess) et zonage des médecins généralistes libéraux, 5 janvier 2026 (Source : ARS Paca)

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

Sur la période glissante 2024-2025, parmi les patients âgés de 17 ans ou plus résidant dans les Hautes-Alpes, environ 1 sur 10 (9,7 %) n'avaient pas de médecin traitant déclaré, la proportion la plus basse de la région (11,5 %) et moins élevée qu'en France (11,4 %). Seul le pays du Buëch (17,8 %) présentait une proportion bien supérieure aux moyennes régionale et nationale. Par ailleurs, 1,2 % des patients bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée n'avaient pas de médecin traitant (région : 1,0 % ; France : 1,0 %), de même que 0,9 % des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (région : 1,8 % ; France : 1,6 %) et 6,2 % des personnes âgées de 70 ans ou plus (région : 5,0 % ; France : 5,2 %) (Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM).

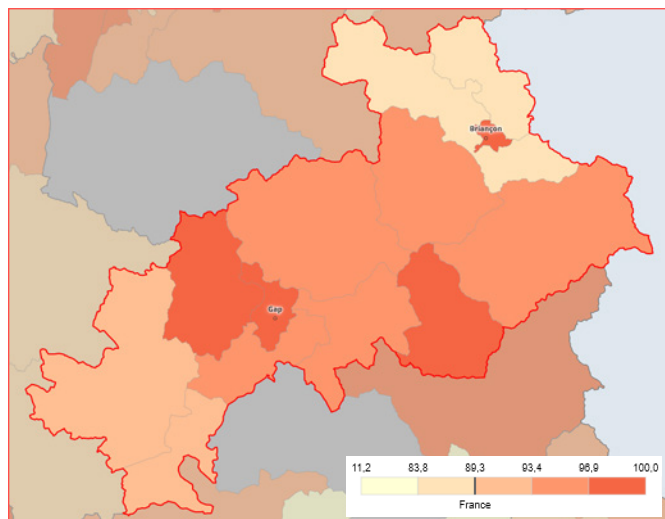


Figure 30 : Part des bénéficiaires de soins généralistes dans la population (%), 2024 (Source : SNDS - Insee)

Les niveaux de recours au médecin généraliste les plus importants de la région

En 2024, 96,1 % des habitants ont consulté au moins une fois un médecin généraliste libéral dans l'année, la proportion la plus élevée de la région (94,1 %), et bien supérieure à celle de la France (89,3 %). Chaque assuré a consulté en moyenne 4,4 fois dans l'année, une fréquence de consultation proche de la moyenne régionale (4,5 consultations par an), mais plus importante qu'en France (4,1 consultations par an). Des niveaux de recours particulièrement élevés étaient observés dans le Gapençais (98,3 %), dans le territoire de Serre-Ponçon (97,4 %), ainsi que dans le Champsaur (96,7 %) (Figure 30) (Source : SNDS - INSEE).

En 2017, 3,1 % des Français interrogés dans le cadre de l'enquête « Statistiques sur les ressources et conditions de vie » de l'Insee ont déclaré avoir déjà renoncé à des soins médicaux. Toutes choses égales par ailleurs, vivre dans une zone sous dotée en médecins généralistes ou présentant des difficultés d'accessibilité aux soins importante multipliait par 2 le risque de renoncement aux soins. Ce risque était même multiplié par 8 chez les personnes en situation de précarité sociale. D'autres facteurs intervenaient dans le renoncement aux soins, comme l'isolement social, un mauvais état de santé et en particulier la situation de handicap (45).





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, les sage-femmes et les pharmacies (à égalité avec les Alpes-Maritimes), au 3^e rang régional pour les orthophonistes. En revanche, ce département présentait des densités de chirurgiens-dentistes (4^e rang régional) et d'infirmiers (5^e rang régional) parmi les plus faibles de la région, bien que supérieures à la moyenne nationale (Tableau 2).

D'après les zonages applicables aux professionnels de santé et réalisés par l'Agence régionale de la santé^[4], certaines zones du département sont sous-dotées en certaines professions de santé (Source : CNAMTS – ARS) :

- ▶ Infirmiers (zonage entré en vigueur le 18 août 2020) : aucune commune n'est considérée comme sous-dotée dans le département ;
- ▶ Masseurs-kinésithérapeutes (zonage entré en vigueur le 6 juin 2025) : 33 communes sont classées « très sous dotées » dans le pays du Buëch ;
- ▶ Chirurgiens-dentistes (zonage entré en vigueur le 24 décembre 2024) : 137 communes sont classées « très sous-dotées » et 14 « sous dotées », soit sur l'ensemble du territoire sauf certaines communes du Briançonnais ;
- ▶ Orthophonistes (zonage entré en vigueur le 15 juillet 2024) : la commune de Val Buëch-Méouge dans le Buëch était classée « sous dense », mais la commune de Gap était classée « sur dotée » ;
- ▶ Sage-femmes (zonage entré en vigueur le 5 mars 2025) : 26 communes sont classées « très sous dotées » et 19 « sous dotées ». Elles sont principalement localisées dans le Champsaur et dans le pays du Buëch. À l'inverse, l'ensemble du Queyras est classé « très doté » ;
- ▶ Pharmacies (zonage entré en vigueur le 7 mars 2025) : 48 communes sont classées « fragiles », dans le Queyras et dans le pays du Buëch.

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

	Nombre	Evolution en 5 ans	Densité pour 100 000 habitants		
			Hautes-Alpes	Région	France
Infirmiers	338	↑ + 20	239	259	153
Masseurs-kinésithérapeutes	409	↑ + 83	289	182	128
Chirurgiens-dentistes	96	↑ + 14	68	81	57
Orthophonistes	77	↑ + 21	54	45	34
Sage-femmes	23	↑ + 3	30	26	24
Pharmacies	55	↓ - 3	39	36	30

[4] <https://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-0> (page actualisée le 8 juillet 2025)

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). Les spécialités libérales les plus représentées en nombre de praticiens étaient la radiologie (11 spécialistes), la cardiologie (10 spécialistes), l'ophtalmologie (8 spécialistes), la chirurgie orthopédique (8 spécialistes), l'anesthésie réanimation (7 spécialistes), la dermatologie (6 spécialistes) et la psychiatrie (6 spécialistes).

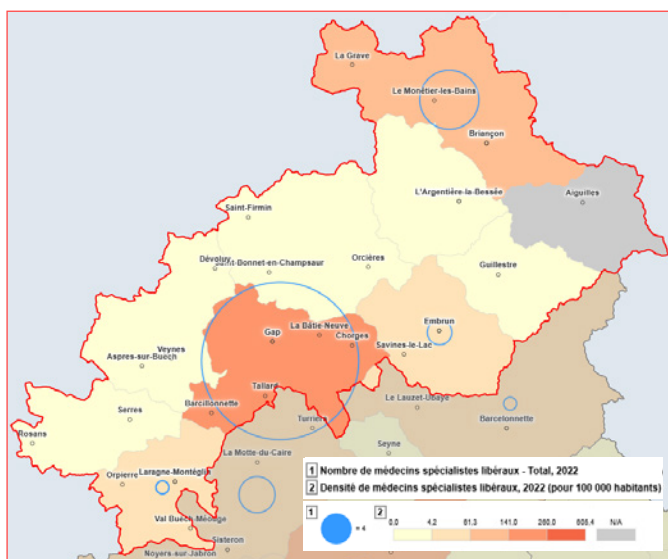


Figure 31 : Nombre et densité de médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2022 (Source : ARS Paca, DRSM Paca-Corse)

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 (Figure 31) (Source : DRSM Paca-Corse).

En 2024, le département des Hautes-Alpes présentait des densités inférieures à la région pour une majorité des spécialistes médicales (Figure 32).

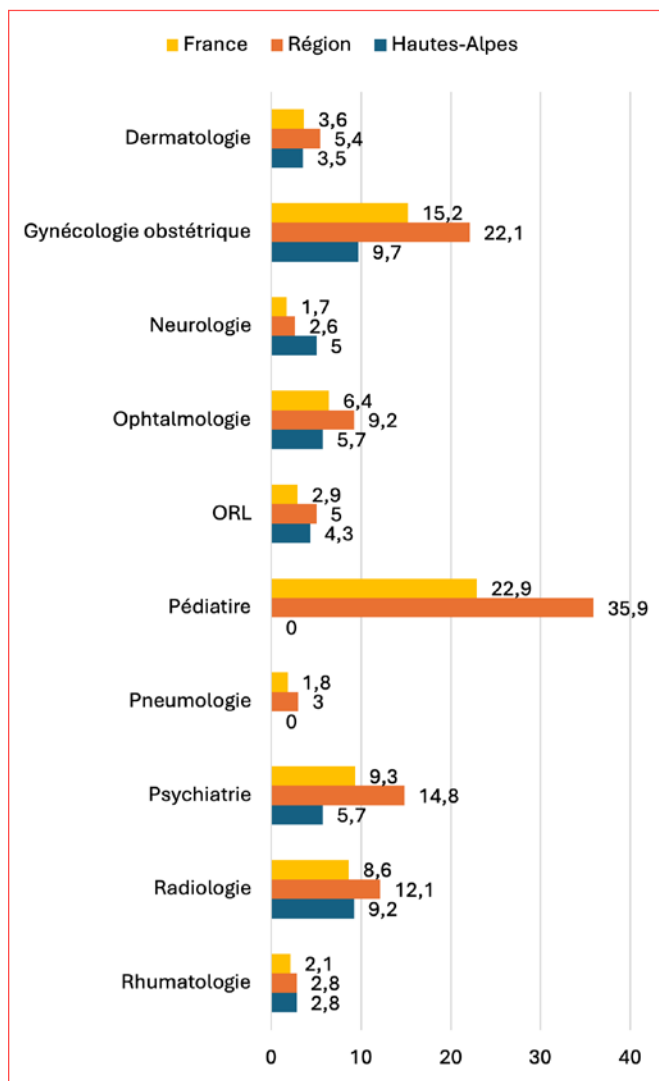


Figure 32 : Densité des principales spécialités libérales (pour 100 000 habitants), 2024 (Source : FNPS - INSEE)

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) (Source : FNPS - Insee).

Plus de 15 % de la population du département à plus de 30 minutes de route d'une offre spécialisée libérale

Dans certains secteurs du département, notamment ceux les plus éloignés de Gap, (le Queyras, les zones frontalières de la Drôme ...), le temps d'accès à l'offre spécialisée pouvait être très élevés. Ainsi, la majorité des communes des Hautes-Alpes étaient situées à plus de 30 minutes de route, mais à moins d'une heure, de l'offre spécialisée libérale (Figure 32).

Par exemple, en 2024, le temps d'accès à un gynécologue libéral le plus proche variait, selon la commune de résidence, entre 0 et 71 minutes. Environ 23 000 habitants, soit 16,2 % de la population départementale, devaient faire plus de 30 minutes de trajet en voiture pour se rendre chez un gynécologue libéral. Les habitants de plusieurs communes du sud du pays du Buëch (450 habitants) devaient même parcourir plus d'une heure de route (Figure 33) (Source : FNPS - INSEE - Distancier METRIC / Calculs ARS).

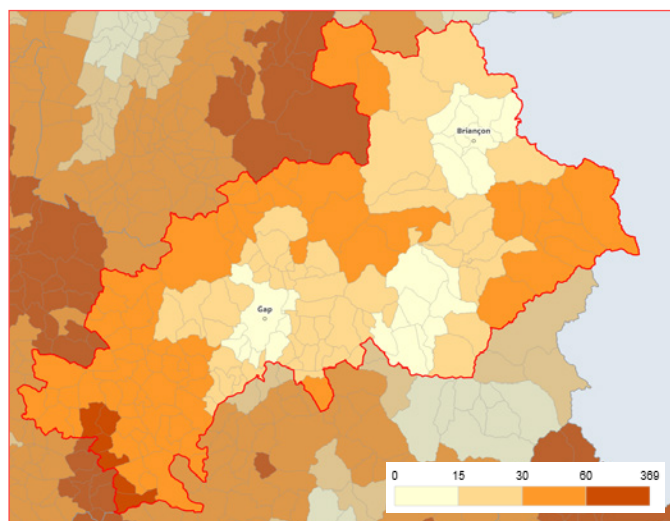


Figure 33 : Temps d'accès au gynécologue obstétrique le plus proche (en minutes), 2024 (Source : FNPS - INSEE - Distancier METRIC/Calculs ARS)

Une augmentation de la densité de spécialistes libéraux, mais un niveau qui reste moins important que dans la région

Globalement, la densité de spécialistes a augmenté de + 33 % dans les Hautes-Alpes en 10 ans, contrairement à la tendance régionale (- 10 %). Après avoir stagné pendant de nombreuses années, puis avoir baissé en 2019, la densité de spécialistes libéraux augmente de façon continue dans le département (Figure 34).

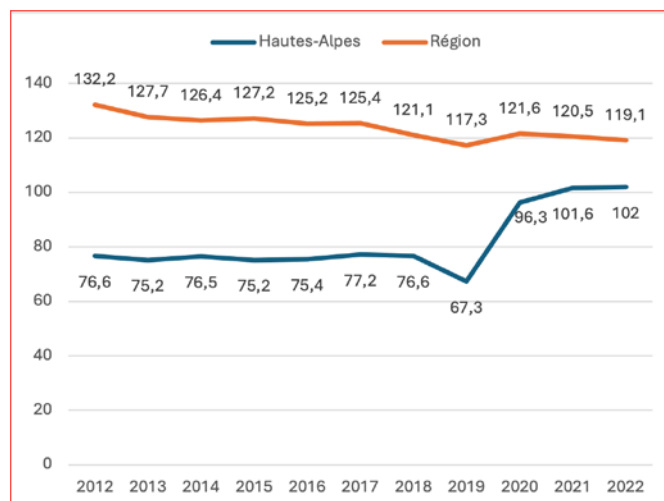


Figure 34 : Evolution de la densité de médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants), 2012-2022 (Source : FNPS - INSEE)

L'évolution a cependant varié selon les spécialités. Ainsi, entre 2014 et 2024, le département a perdu différentes spécialités en pédiatrie, pneumologie, mais aussi en endocrinologie et en dermatologie. Par contre, sur cette période, les densités de gynécologues, de psychiatres et de neurologues ont augmenté dans le département (Source : FNPS - INSEE).

Les niveaux de recours aux spécialistes libéraux les moins élevés de la région

En 2024, dans les Hautes-Alpes, un tiers des habitants (33,2 %) ont 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. Les niveaux de recours les plus bas étaient relevés dans la moitié sud du département (Figure 35) (Source : SNDS).

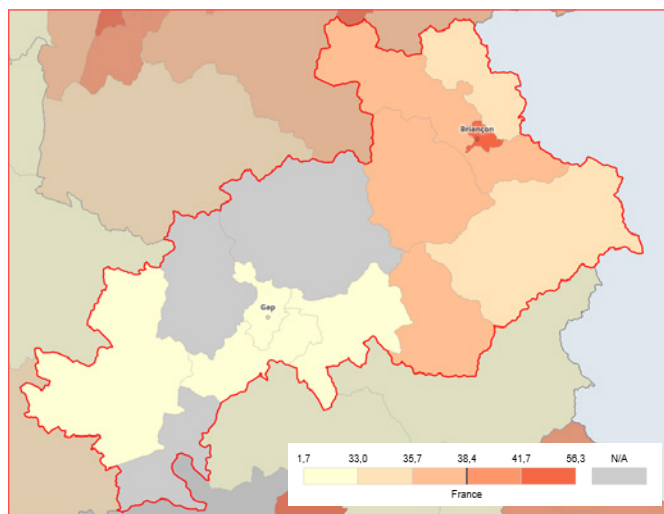


Figure 35 : Part de bénéficiaires d'actes spécialistes dans la population départementale (%), 2024 (Source : SNDS)

L'offre de soins hospitalière

Une majorité de structures à Gap et Briançon, même si certains établissements sont situés dans les zones périphériques du département

La majorité des structures sanitaires du département sont localisées dans les communes de Gap et Briançon. Cependant, certains établissements, notamment des hôpitaux locaux, des structures ayant une activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et de soins de longue durée (SLD), sont situées dans des villes secondaires et/ou dans des zones périphériques du département, notamment dans le pays du Buëch et dans le territoire de Serre-Ponçon (Figure 36).

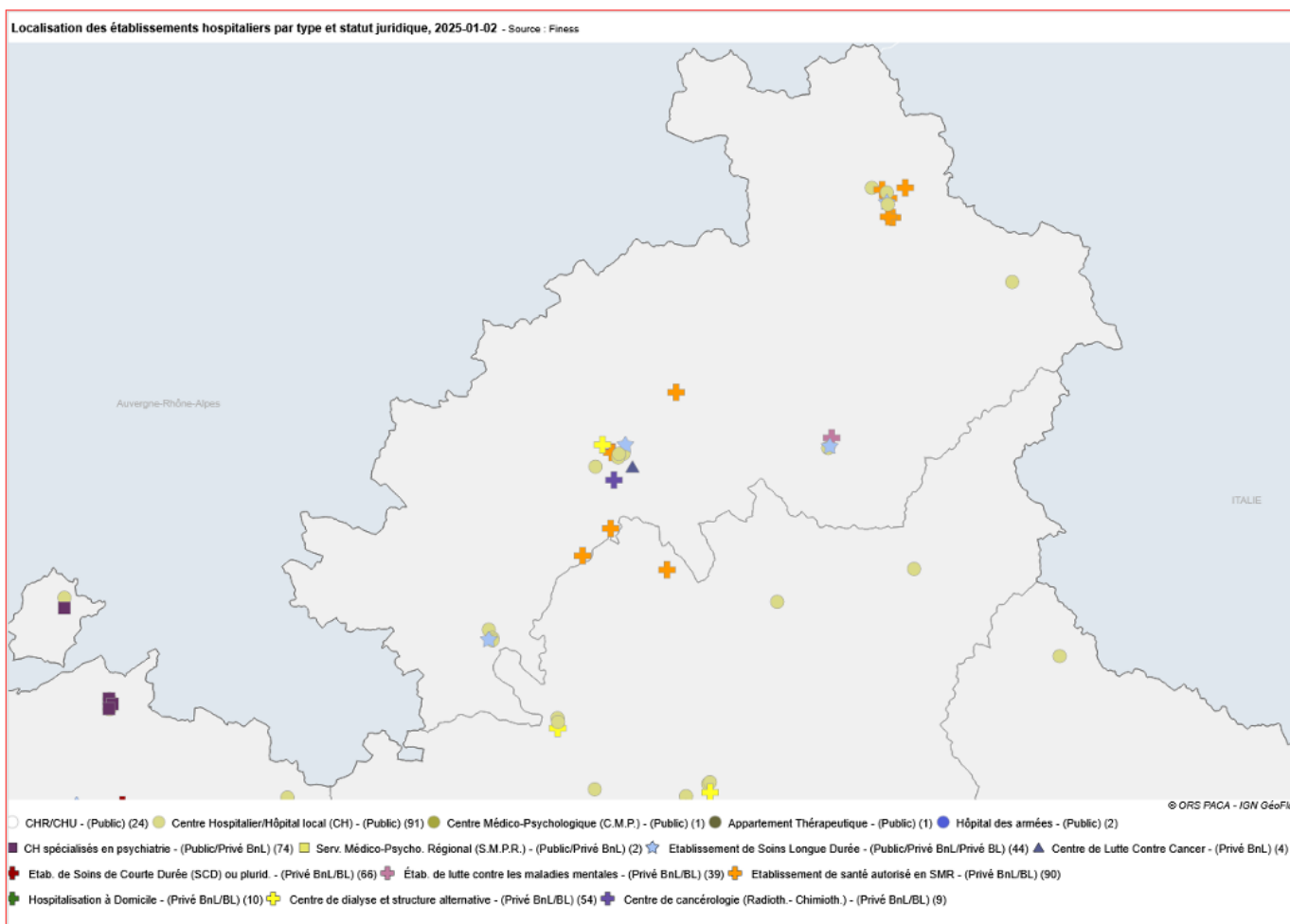


Figure 36 : Localisation des établissements hospitaliers par type et statut juridique, 2025-01-02 (Source : FINESS)



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

En 2024, 3 services d'urgences adultes et pédiatriques étaient en activité dans les Hautes-Alpes. Ils étaient 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 (Figure 37) (Source : Finess-SAE-ARS-Insee-Distancier METRIC 2024).

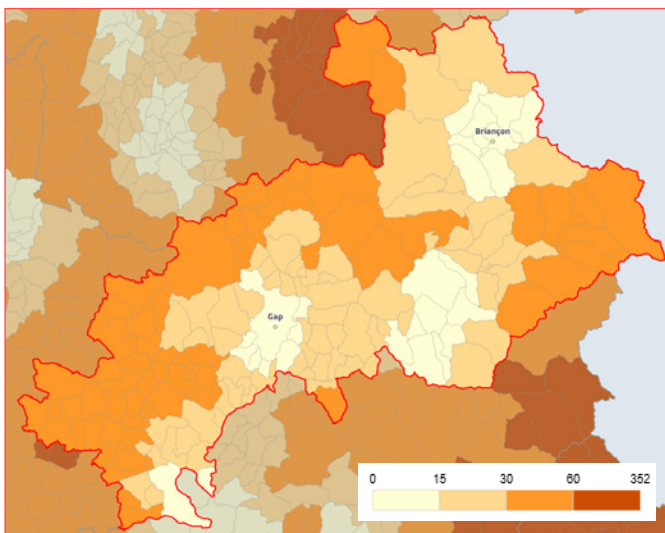


Figure 37 : Temps d'accès au service d'urgences le plus proche (min), 2024 (Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE - Distancier METRIC / Calculs ARS)

Les taux de passage aux urgences chez les 75 ans et plus et pour un motif lié à la traumatologie les plus élevés de la région

En 2023, environ 51 000 passages aux urgences ont été enregistrés dans les Hautes-Alpes, soit un taux de passage aux urgences de 36,4 pour 100 habitants, le 2^e taux le plus élevé de la région (33,9 passages pour 100 habitants). Cependant, ce taux variait selon les territoires : 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) (Figure 38).

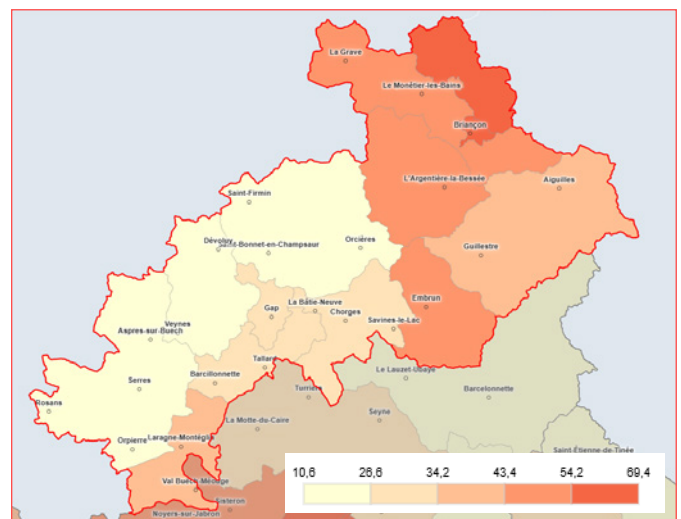


Figure 38 : Taux de recours aux urgences (pour 100 habitants), 2023 (Source : ATIH - Résumés des Passages aux Urgences (RPU) - Exploitation ORS Paca)

Dans le département, 1 passage aux urgences sur 5 (19,9 %) concernait des patients de moins de 18 ans (région : 25,6 %) et près d'1 sur 6 (17,4 %) des patients de 75 ans ou plus (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), mais aussi le taux de passage pédiatrique le plus faible (37,4 contre 43,3 passages pour 100 habitants âgés de 0 à 17 ans).

Le motif de passage aux urgences était, dans près d'un tiers des cas (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) et le 2^e pour les enfants de 0 à 17 ans (15,4 pour 100 ; région : 13,6 pour 100).

Un patient sur 10 (11,1 %) a été hospitalisé à la suite de son passage aux urgences, avec un taux d'hospitalisation croissant avec l'âge : 9,6 % pour les patients de moins de 18 ans, mais 40,4 % pour les patients de 75 ans ou plus.

Environ 22 900 passages aux urgences relevaient potentiellement de la ville^[5] : ils représentaient 44,7 % de l'ensemble des passages (région : 39,7 %) et la moitié d'entre eux (49,4 %) étaient relatifs à la traumatologie. 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 (Source : ATIH – *Résumés des Passages aux Urgences – Exploitation ORS Paca*).

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

Pour en savoir plus : www.orspaca.org/travaux?field_themes_target_id=210



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

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

L'offre sanitaire des Hautes-Alpes est essentiellement localisée dans les principales villes du département, 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) et plus élevés qu'en France pour la majorité des activités : il était le mieux équipé de la région pour les 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), mais aussi pour les soins de longue durée (8,8 pour 1 000, contre 3,6 dans la région et 4,3 en France) et la psychiatrie infanto-juvénile (26,4 pour 1 000, contre 9,5 dans la région et en France). Il était également au 2^e rang régional pour l'équipement en psychiatrie générale (14,1 pour 1 000, contre 14,5 dans la région et 12,3 en France, derrière les Bouches-du-Rhône). 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) (Tableau 3).

Tableau 3 : Taux d'équipements par spécialité des établissements sanitaires (pour 10 000 habitants), 2024

(Source : Drees, SAE - Insee, RP)

	Nombre de places et lits	Taux d'équipements (places pour 10 000 habitants)		
		Hautes-Alpes	Région	France
Médecine chirurgie obstétrique	487	33,9	37,6	33,2
Psychiatrie générale	167	14,1	14,5	12,3
Psychiatrie infanto-juvénile	61	26,4	9,5	9,5
Soins de longue durée (lits)	125	8,8	3,6	4,3
Soins médicaux et de réadaptation adultes	703	61,1	23,4	21,8
Soins médicaux et de réadaptation enfants	53	20,0	4,2	3,5
Hospitalisation à domicile	40	2,8	3,8	3,6

Comme l'offre de soins libérale, l'offre sanitaire est inégalement répartie au sein du département, ce qui peut poser d'importantes difficultés d'accès aux soins. Les zones les plus éloignées des grandes villes du département sont aussi celles qui sont les plus éloignées des services de médecine (Figure 40) ou encore des soins de longue durée (Figure 41) par exemple.

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 ...).

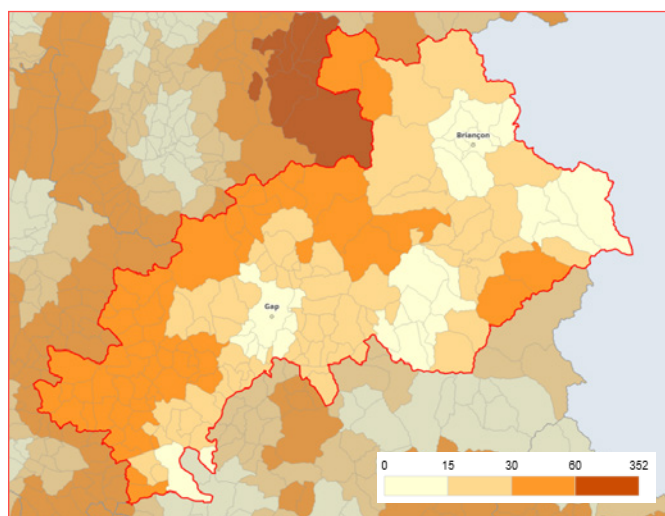


Figure 40 : Temps d'accès au service de médecine le plus proche (minutes), 2024 (Source : FINESS - SAE - ARS - INESS - Distancier METRIC / Calculs ARS)

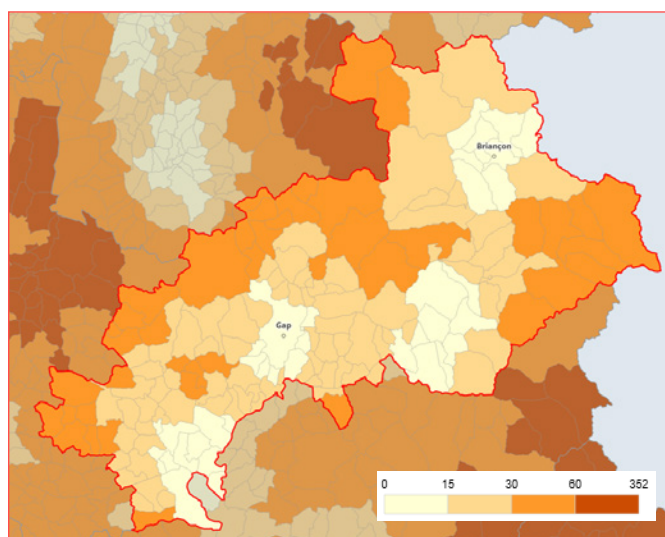


Figure 41 : Temps d'accès au service de soins de longue durée le plus proche (minutes), 2024 (Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS)

L'offre médico-sociale

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 (Tableau 4) (Source : Drees, Finess – Insee RP).

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

	Nombre de places	Taux d'équipements pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus		
		Hautes-Alpes	Région	France
EHPA/EHPAD	1 437	86,4	78,2	93,0
Logements foyers	0	0	12,8	17,7
Services de soins infirmiers à domicile	470	28,3	16,3	19,0
Accueil de jour	29	1,7	2,1	2,5
Hébergements temporaires	16	1,0	1,1	2,2

Cependant, l'offre d'établissements et services pour les personnes âgées était inégalement répartie au sein du département : par exemple, pour les EHPA/EHPADs, le nord et l'ouest du département étaient globalement dotés, mais le Guillestrois était moins bien équipé (Figure 42). Par contre, pour les hébergements temporaires, le Gapençais et le territoire de Serre-Ponçon étaient mieux dotés que le reste du département (Figure 43).

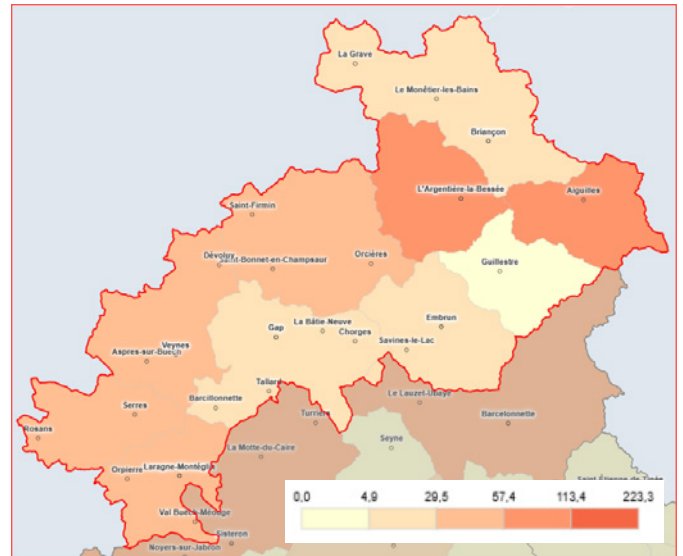


Figure 42 : Taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus), 2024 (Source : Drees, Finess - Insee RP)

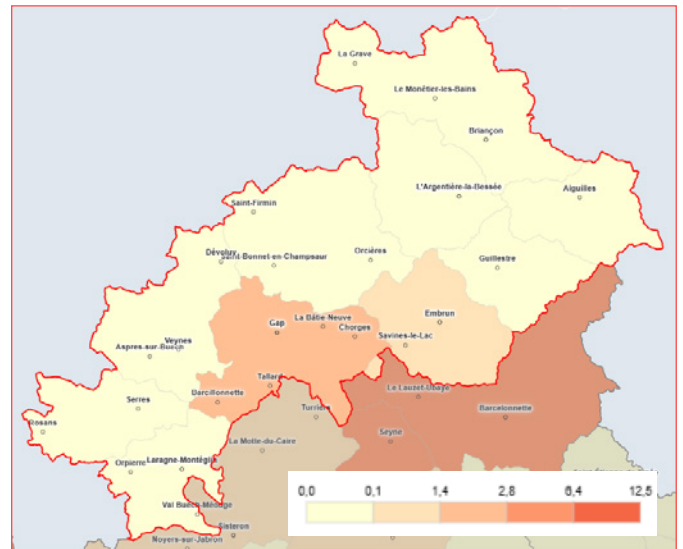


Figure 43 : Taux d'équipements en hébergement temporaire (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus), 2024 (Source : Drees, Finess – Insee, RP)

Le taux d'équipement en structures d'accompagnement des adultes avec un handicap le plus élevé de la région

En 2024, le département des Hautes-Alpes présentait les taux d'équipements les plus élevés de la région pour les différents types de structures et services médico-sociaux pour les adultes avec un handicap : les structures d'hébergement (94,0 contre 42,0 pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans), les structures d'insertion professionnelle (61,4 contre 33,4 pour 10 000) et les services d'accompagnement (31 contre 16 pour 10 000) (Tableau 5) (Source : Finess).

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

	Nombre de places	Taux d'équipements pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans	
		Hautes-Alpes	Région
Structures d'hébergement	610	94,0	42,0
Structures d'insertion professionnelle	400	61,4	33,4
Services d'accompagnement	204	31,0	16,0

Cependant, les structures étaient inégalement réparties sur le territoire. Par exemple, le Queyras et le Guillestrois, ainsi que le nord du pays du Buëch ne disposaient d'aucun service d'accompagnement pour les adultes avec un handicap, alors que le Gapençais et l'ouest du pays du Buëch étaient les mieux dotés (Figure 44).

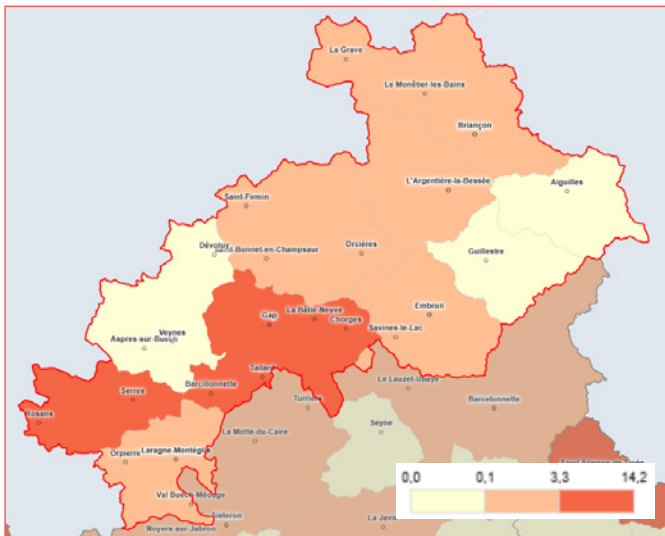


Figure 44 : Taux d'équipements en service d'accompagnement pour adultes avec un handicap (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans), 2024 (Source : Finess - Insee, RP)

Le département le mieux équipé de la région en structures de prise en charge des enfants avec un handicap

En 2024, dans les Hautes-Alpes, 477 places ont été recensées dans des structures de prise en charge pour les enfants avec un handicap, soit un taux d'équipement de 16,2 places pour 1 000 enfants, le plus élevé de la région (10,1 pour 1 000) (Tableau 6). Le département présentait les taux d'équipement les plus élevés en instituts médico-éducatifs (5,0 contre 3,8 pour 1 000 dans la région), en services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (4,0 contre 3,0 pour 1 000), en instituts thérapeutiques, éducatifs, pédagogiques (3,9 contre 0,9 pour 1 000), en centres d'action médico-sociale précoce (2,5 contre 1,3 pour 1 000) et en établissements pour déficients moteurs (0,7 contre 0,3 pour 1 000). Cependant, le département ne disposait d'aucun établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés, ou pour ceux avec une déficience sensorielle.

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

	Nombre de places	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 0 à 18 ans	
		Hautes-Alpes	Région
Structures de prise en charge	477	16,2	10,1
Structures de consultations	1	nd	nd

À noter pourtant que plus de la moitié du département, notamment l'ouest et le Queyras, ne disposent d'aucune structure de prise en charge pour les enfants avec un handicap (Figure 45).

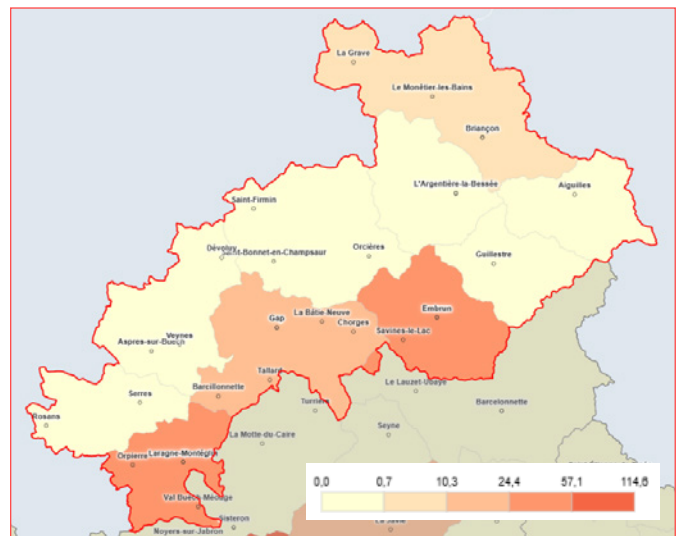


Figure 45 : Taux d'équipement en structures de prise en charge pour les enfants avec un handicap (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans), 2024 (Source : Finess - Insee, RP)

4

LA RÉALISATION DES ACTES DE PRÉVENTION

L'essentiel

- ▶ Des consultations chez le dentiste pour les enfants moins fréquentes que dans la région, sauf dans le Champsaur ;
- ▶ Près de 2 femmes sur 3 sans consultation chez un gynécologue au cours des 24 derniers mois, la proportion la plus élevée de la région et de France métropolitaine ;
- ▶ La participation au dépistage des cancers parmi les plus élevées de la région, sauf dans le pays du Buëch ;
- ▶ Des couvertures vaccinales parmi les plus élevées de la région, chez les enfants et personnes à risque, sauf dans le Briançonnais et dans le pays du Buëch ;
- ▶ Des actes de prévention réalisés moins fréquemment par les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire que par les non bénéficiaires.

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

Sur l'année glissante 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 %) (Source DCIR/SNDS/SNIIRAM).

Près des deux tiers des femmes âgées de 20 à 64 ans n'ont pas consulté de gynécologue au cours des 2 dernières années

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 présentait des chiffres plus élevés que dans la région (Figure 46) (Source : GéoFragilité CNAM SIAM ERASME).

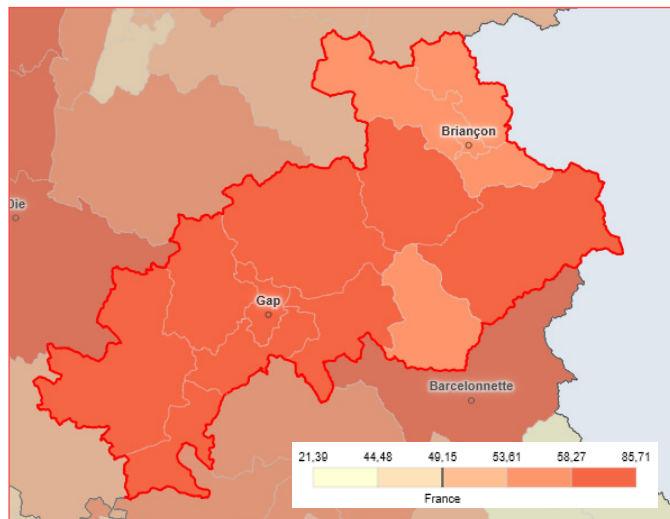


Figure 46 : Part des bénéficiaires femmes (de 20 à 64 ans) du régime général n'ayant pas eu d'acte réalisé par un gynécologue sur les 24 derniers mois (%), 2024 (Source : GéoFragilité CNAM SIAM ERASME)

Le suivi gynécologique régulier par un gynécologue ou une sage-femme est essentiel. En effet, les différents examens gynécologiques permettent le dépistage de cancers (cancer du sein, le plus fréquent chez les femmes en France, cancer du col de l'utérus, cancer des ovaires ou encore cancer de l'endomètre), d'infections sexuellement transmissibles ou encore de dysfonctionnements hormonaux (46).

Des niveaux de participation au dépistage des cancers parmi les plus élevés de la région

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, une proportion un peu plus élevée que dans la région (60,9 %, 3^e rang régional) (Figure 47). 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 %). Des chiffres plus élevés que dans le reste du département ont par contre été relevés dans le Briançonnais (65,8 %) ainsi que dans le Gapençais (61,4 %). Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite étaient moins nombreux à avoir participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein (38,7 %) que les non-bénéficiaires (62,0 %). À noter aussi que les écarts relevés dans les Hautes-Alpes (23,3 points de pourcentage) étaient plus importants que ceux relevés dans la région (18,8 points de pourcentage).

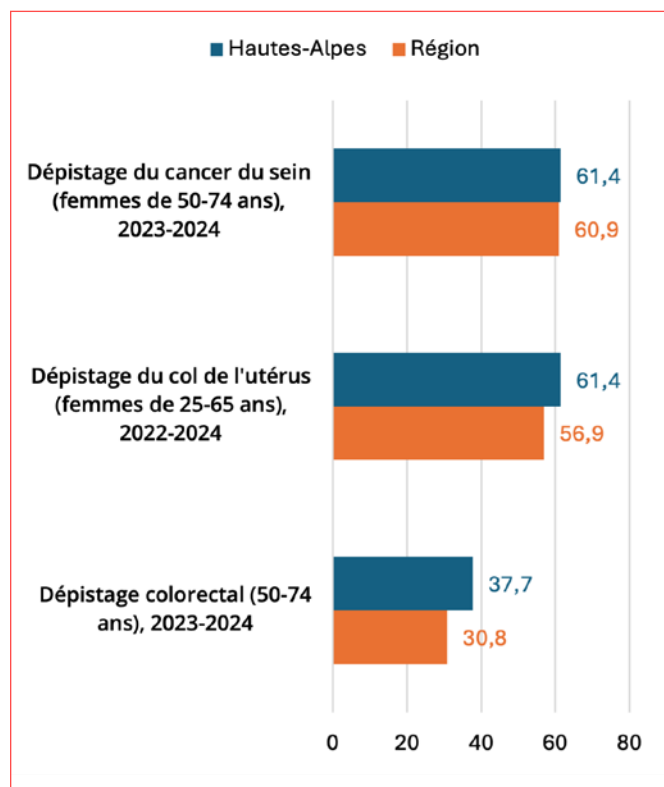


Figure 47 : Participation au dépistage des cancers (%), 2022-2024 (Source : SNDS (DCIR, PMSI) - Exploitation ORS Paca)

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 Briançonnais (55,2 %) ainsi que dans le pays du Buëch (55,5 %).

Enfin, sur la période 2023-2024, un peu plus d'un tiers des personnes âgées de 50 à 74 ans sur 10 (37,7 %) ont participé au dépistage organisé ou individuel colorectal, là encore, la proportion la plus élevée de la région (30,8 %) (Figure 48). L'ensemble des sous-territoires présentaient des niveaux de participation supérieurs à la moyenne régionale. Les niveaux de participation les plus élevés étaient relevés dans le Briançonnais (40,1 %) et le Champsaur (38,0 %), les plus faibles dans le Queyras (32,2 %) et dans le pays du Buëch (33,8 %) (Source : SNDS (DCIR, PMSI) - Exploitation ORS Paca).

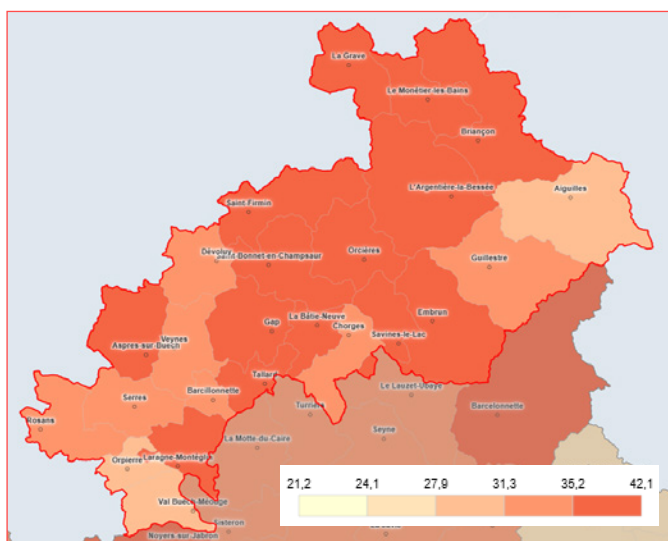


Figure 48 : Taux de participation au dépistage organisé ou individuel du cancer du côlon-rectum des personnes de 50 à 74 ans, 2023-2024 (Source : SNDS (DCIR, PMSI) - Exploitation ORS Paca)

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

Les couvertures vaccinales infantiles les plus élevées de la région, sauf dans le Briançonnais

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

Parmi la cohorte d'enfants nés en 2020, 83,8 % ont reçu deux doses du vaccin 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. Le Champsaur (91,4 %) et le territoire de Serre-Ponçon (86,8 %), présentaient quant à eux des couvertures vaccinales particulièrement élevées. Le Briançonnais était le seul territoire à présenter une couverture vaccinale (76,3 %) inférieure à la moyenne régionale (Figure 49). Par ailleurs, les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite (65,5 %) étaient moins nombreux à être vaccinés que les non-bénéficiaires (87,6 %). L'écart relevé dans le département (22,1 points de pourcentage) était presque le double de celui relevé dans la région (11,5 points d'écart).

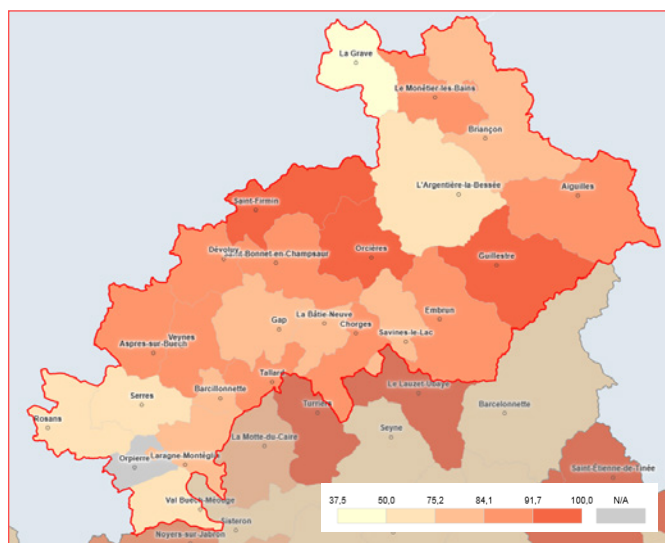


Figure 49 : Couverture vaccinale pour le vaccin trivalent ROR (2 doses) à 33 mois, cohorte de naissance 2020 (%) (Source : SNDS (DCIR) - Exploitation ORS Paca)

Toujours parmi la cohorte d'enfants nés en 2020, 84,6 % des enfants ont reçu deux doses de vaccin contre les infections méningocoques C à 21 mois, la couverture la plus élevée de la région (81,8 %). Là encore, le territoire de Serre-Ponçon (90,0 %) et le Champsaur (88,6 %) se distinguaient avec des couvertures vaccinales particulièrement élevées. Le Briançonnais (78,4 %) et le pays du Buëch (81,4 %) présentaient quant à eux des couvertures vaccinales inférieures à la moyenne régionale.

Enfin, 9 enfants sur 10 (91,0 %) avaient reçu trois doses contre les infections à pneumocoques à l'âge de 21 mois, la couverture la plus élevée de la région (89,5 %). Comme pour les autres vaccins infantiles, la couverture la plus basse était relevée dans le Briançonnais (89,0 %), et la plus élevée était dans le territoire de Serre-Ponçon (94,2 %) (*Source : SNDS (DCIR) – Exploitation ORS Paca*).

Des retards de vaccination entre 5 et 6 mois par rapport au calendrier vaccinal

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 (ou 3^e pour les infections pneumocoques) dose de vaccin : plus de 400 enfants pour le vaccin ROR, environ 270 pour le vaccin contre les infections à pneumocoques et 330 pour celui contre les infections à méningocoques C dans les Hautes-Alpes. Ainsi, 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 l'émergence d'épidémies. Il s'agit cependant du retard le moins important de la région (*Source : SNDS (DCIR) – Exploitation ORS Paca*).

Des couvertures vaccinales plus élevées que dans la région pour les vaccins recommandés, sauf dans le pays du Buëch

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

En 2024, sur la période du 1^{er} avril au 31 décembre, la moitié des personnes âgées de 65 ans ou plus résidant dans le département (49,4 %) étaient vaccinées contre la grippe, une proportion plus élevée que dans la région (47,7 %), mais moins élevée qu'en France (52,0 %), et ce, dans l'ensemble des sous-territoires. Des couvertures vaccinales particulièrement basses ont été relevées dans le pays du Buëch (44,5 %).

Parmi les personnes à risque^[6], plus d'1 sur 5 (22,5 %) a été vaccinée, encore une proportion supérieure à la région (19,5 %), mais inférieure à la France (23,5 %). Là encore, les chiffres les plus bas ont été relevés dans le pays du Buëch (19,5 %). Le Champsaur était le seul territoire à présenter une couverture vaccinale des personnes à risque supérieure à celle de la France (26,6 %) (*Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM pour la période du 01/04/2024 au 31/12/2024*).

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

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

[6] Patients âgés de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) ciblés par la campagne de prévention.

5

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'essentiel

- ▶ L'espérance de vie à la naissance parmi les plus élevées de la région, notamment chez les femmes ;
- ▶ Les prévalences de maladies psychiatriques, de maladies inflammatoires les plus élevées de la région ;
- ▶ Mais les prévalences les plus faibles de maladies respiratoires chroniques et de diabète ;
- ▶ Une mortalité prématurée, par cancers et pour les maladies respiratoires significativement moins élevée que dans la région ;
- ▶ Mais une surmortalité significative pour les traumatismes (suicides et accidents de la vie courante).

6 % de naissances prématurées, la 2^e proportion la plus basse de la région

Entre 2015 et 2019, environ 77 naissances prématurées (accouchement entre la 22^e et la 37^e semaine d'aménorrhée (SA)) ont été relevées en moyenne dans les Hautes-Alpes, soit 6,1 % des naissances, la 2^e part la moins élevée de la région (6,8 %), et ce, pour tous les niveaux de prématurité. Les cas de très grande prématurité (entre la 22^e et la 27^e SA) représentaient 0,2 % des naissances (région : 0,2 %), les cas de grande prématurité (entre la 28^e et la 31^e SA), 0,6 % des naissances (région : 0,7 %) et les cas de prématurité moyenne (entre la 32^e et la 37^e SA) 5,3 % des naissances (région : 5,8 %).

Les naissances vivantes à terme (> 37 SA) hypotrophes (poids de naissances inférieur à 2 500 g) représentaient 3,5 % des naissances, la proportion la plus élevée de la région (2,8 %). Les naissances vivantes à terme macrosomes (poids de naissance supérieur à 4 000 g) représentaient 5,1 % des naissances, la proportion la plus faible de la région (6,4 %) (Source : PMSI, SNDS).



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

En 2023, toutes choses égales par ailleurs^[7], 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 %).

Des différences étaient observées selon les sous-territoires (Figure 50) : deux d'entre eux, le pays du Buëch (+ 4,0 %) et le Gapençais (+ 2,6 %), présentaient une prévalence de bénéficiaires d'ALD significativement plus élevée que la région. Trois, le Queyras (- 9,6 %), le Champsaur (- 5,9 %) et le Briançonnais (- 5,8 %), présentaient au contraire une prévalence significativement moins élevée que la région. Le territoire de Serre-Ponçon ne se distinguait pas de façon significative (Source : SNDS, cartographie des pathologies).

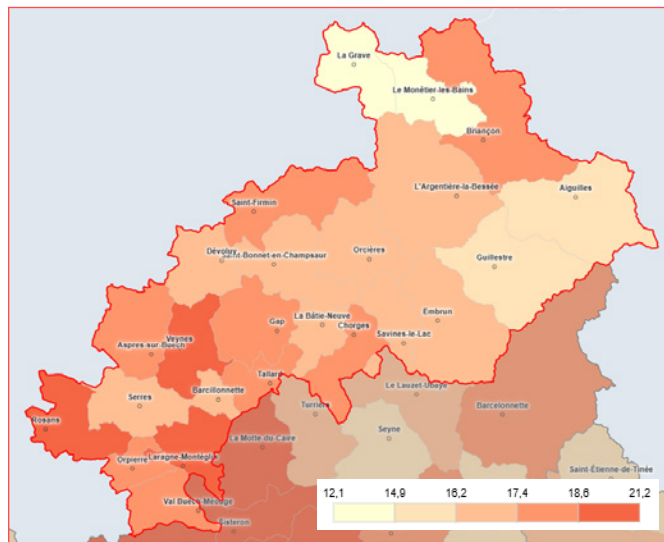


Figure 50 : Taux comparatif des assurés du régime général bénéficiaire d'une ALD (%), 2023 (Source : SNDS, cartographie des pathologies)

[7] 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, de maladies inflammatoires (1^{er} rang régional) et de maladies neurologiques (2^e rang régional) 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 la prévalence la plus élevée de la région pour les maladies psychiatriques (5,10 contre 4,19 %) et les maladies inflammatoires ou rares (2,52 contre 2,26 %), ainsi que la 2^e prévalence la plus élevée de la région pour les maladies neurologiques ou dégénératives (2,6 % contre 2,5 %). En revanche, il présentait les prévalences standardisées 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 %). (Tableau 7) (Source : Cnam – SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

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

	Hautes-Alpes		Région
	Nombre de patients pris en charge	Prévalence standardisée des patients pris en charge (%)	
Cancers	9 081	4,80	4,87
Diabète	7 847	4,18	5,49
Maladies cardio-neurovasculaires	13 899	7,16	7,24
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH/SIDA	4 208	2,52	2,26
Maladies neurologiques ou dégénératives	4 673	2,58	2,46
Maladies psychiatriques	7 963	5,10	4,19
Maladies respiratoires chroniques	7 342	4,5	5,6

Des difficultés spécifiques chez les personnes en situation de handicap

En 2022, environ 15 100 habitants des Hautes-Alpes avaient des droits ouverts à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, soit 11 % de la population du département.

En 2023, 935 enfants et jeunes de moins de 20 ans bénéficiaient de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) dans les Hautes-Alpes, soit un taux de 35,5 allocataires pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, une proportion plus élevée que la région (33,8 pour 1 000) et qu'en France (29,0 pour 1 000). Cette proportion était en augmentation entre 2016 et 2023 (+ 70 % sur cette période). Sur la période 2018-2019, 881 enfants avec un handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire, dont 17 au sein d'une Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS) et 152 étaient en établissement médico-social (dont 80 % présentant un trouble intellectuel ou cognitif) (47).

Toujours en 2023, plus de 3 200 adultes bénéficiaient de l'Allocations aux Adultes Handicapés (AAH) dans les Hautes-Alpes, soit 44,0 allocataires pour 1 000 habitants de 20 à 64 ans, une proportion plus élevée que la région (36,0 pour 1 000 adultes) et qu'en France (36,1 pour 1 000). De plus, au sein de ce territoire, 270 personnes étaient accompagnées au sein de 4 ESAT, soit un taux d'équipement de 4,2 places pour 1 000 habitants de 20 à 64 ans (47).

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

En 2024-2025, 34 % des personnes avec un handicap interrogées dans le département dans le cadre du Baromètre Handifaction ont déclaré ne pas avoir pu accéder aux soins dont ils avaient besoin, le chiffre le moins élevé de la région. Par ailleurs, 20 % ont déclaré avoir fait l'expérience d'un refus de soins et 22 % avoir abandonné leur soin après ce refus. Enfin, 14 % ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant (48).

Dans la région, 6 sites de consultation ont été créés pour faciliter le parcours de soins des personnes en situation de handicap vivant à domicile mais aussi celles résidant en établissement et ayant besoin d'un accompagnement spécifique. Un site est situé dans le département des Hautes-Alpes, à Gap.

L'espérance de vie à la naissance parmi les plus élevées de la région, notamment chez les femmes

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 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), supérieure chez les hommes (80,3 ans) (Source : Insee, *Etat civil, estimations de population*).

Sur la période 2020-2022, les hommes cadres de 35 ans ont vécu en moyenne 5,3 ans de plus que les ouvriers. Chez les femmes, cet écart était moins marqué (3,4 ans). Par ailleurs, les ouvriers avaient plus de deux fois plus de risque que les cadres de mourir entre 35 et 65 ans, et 1,7 fois plus entre 65 et 75 ans. Depuis les années 1990, l'écart d'espérance de vie entre les cadres et les ouvriers a diminué pour les hommes (-1,7 an), alors qu'il a augmenté modérément pour les femmes (+0,8 an) (49).

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 mortalité toutes causes significativement moins élevée que dans la région (- 5,4 %).

Près de 200 décès étaient prématurés et sont survenus avant l'âge de 65 ans (12,5 % de l'ensemble des décès du département) et, d'après les estimations, près de 90 auraient pu être évités par une réduction de comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool, conduites dangereuses) (5,6 %). Une mortalité prématurée significativement moins élevée que dans la région a été relevée (- 8,1 %), notamment chez les femmes (- 11,0 %).

Globalement, la mortalité prématurée a diminué dans le département depuis le début des années 2000 (- 29,2 %), à un rythme un peu plus rapide que celui de la région (- 25,3 %) (Figure 51) (Source : Inserm CépiDC, Insee).

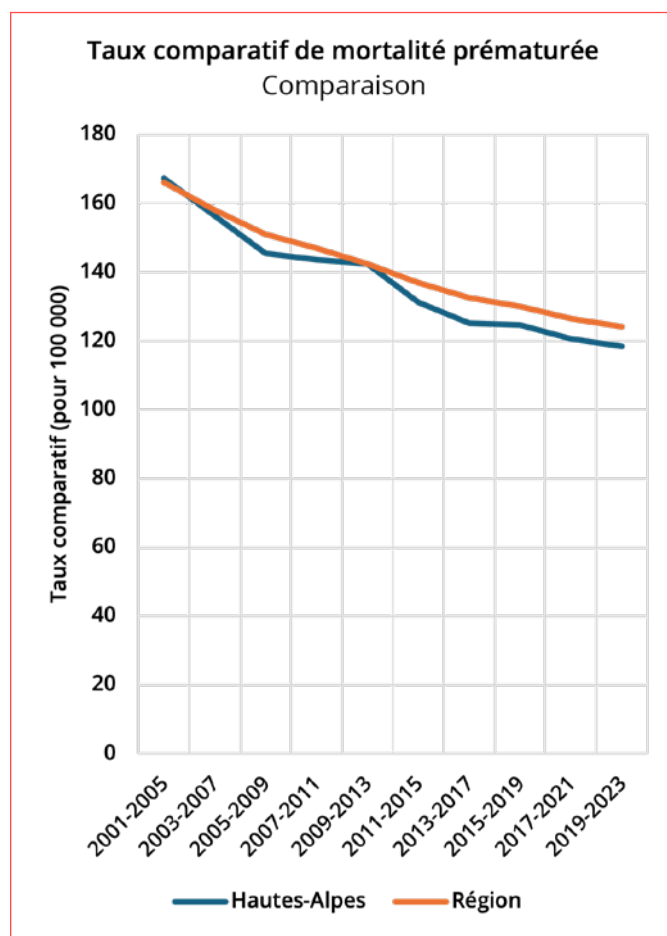


Figure 51 : Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée dans les Hautes-Alpes et dans la région entre 2001-2005 et 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

Plus de 4 décès sur 10 liés à un cancer ou une maladie de l'appareil circulatoire

Sur la période 2019-2023, les deux principales causes de décès dans le département étaient les cancers (24,3 % des décès) et les maladies de l'appareil circulatoire (20,9 % des décès) : elles représentaient, à elles deux, près de la moitié des décès. Les traumatismes (7,9 %), les maladies de l'appareil respiratoire (6,2 %) et les maladies du système nerveux (6,2 %) représentaient également des causes non négligeables de mortalité (Figure 52).

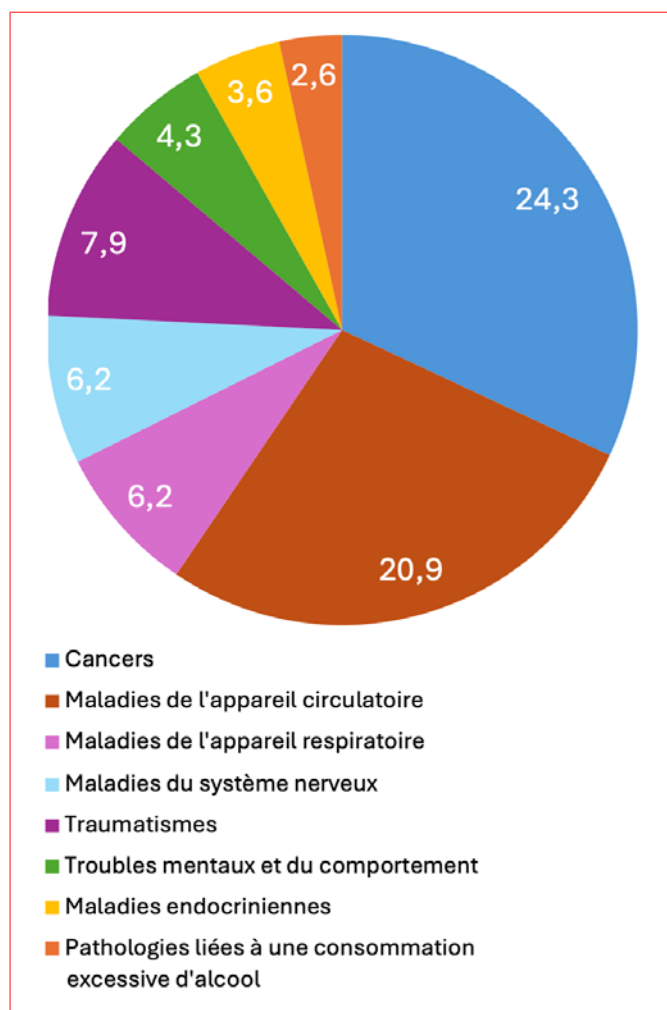


Figure 52 : Principales causes de mortalité dans les Hautes-Alpes (%), 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC)

Globalement, les données de mortalité relevées dans les Hautes-Alpes étaient proches de celles de la région. Le département présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour les cancers (377 décès par an en moyenne ; - 5,8 % par rapport à la région) et les maladies de l'appareil respiratoire (97 décès par an en moyenne ; - 14,2 % par rapport à la région). 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).

Données par pathologies

Les cancers

En 2023, 9 081 personnes ont été prises en charge^[8] pour un cancer actif ou sous surveillance dans les Hautes-Alpes, soit une prévalence standardisée de 4,80 %, un peu moins élevée que dans la région (4^e rang régional) (région : 4,87 %) (Source : Cnam – SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

Sur la période 2019-2023, 377 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer dans les Hautes-Alpes, représentant près d'un quart de l'ensemble des décès (24,3 %). Il s'agit de la première cause de décès dans le département, comme dans la région et en France métropolitaine. Les cancers responsables du plus grand nombre de décès féminins étaient, par ordre décroissant, les cancers du sein (27 décès par an), du côlon-rectum (18 décès par an), du poumon et des tissus lymphatiques et hématologiques (14 décès par an chacun). Chez les hommes, le cancer du poumon (43 décès par an) était le plus fréquent, devant les cancers de la prostate (23 décès par an) et du côlon-rectum (23 décès par an) (Source : Inserm CépiDC).

Comparativement à la région, le département des Hautes-Alpes présentait une sous-mortalité significative pour l'ensemble des cancers (- 5,8 %), notamment chez les hommes (- 7,1 %), ainsi que pour le cancer du poumon (57 décès par an, - 19,2 %).

Sur les 6 sous-territoires, 3 présentaient des données de mortalité plus favorables que dans la région pour certains cancers : le Gapençais, notamment, présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des cancers (- 15,7 %), ainsi que pour les cancers du poumon (- 23,8 %) et du sein (- 30,6 %). Le territoire de Serre-Ponçon présentait une sous-mortalité par rapport à la région pour le cancer du poumon (- 27,9 %), le Queyras pour celui du pancréas (- 66,7 %). À l'inverse, deux territoires présentaient des données moins favorables que dans la région pour certains cancers : le Briançonnais présentait une surmortalité significative pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures (+ 89,3 %) et de la lèvre, de la bouche et du pharynx (+ 123,5 %). Le pays du Buëch présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour le cancer des tissus lymphatiques et hématologiques (+ 37,4 %). Enfin, le Champsaur présentait des données de mortalité par cancers comparables à celles de la région.

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

En termes d'évolution, la mortalité par cancers était en baisse entre 2001-2005 et 2019-2023 dans le département (- 21,8 %), comme dans la région (- 20,9 %) (Figure 53).

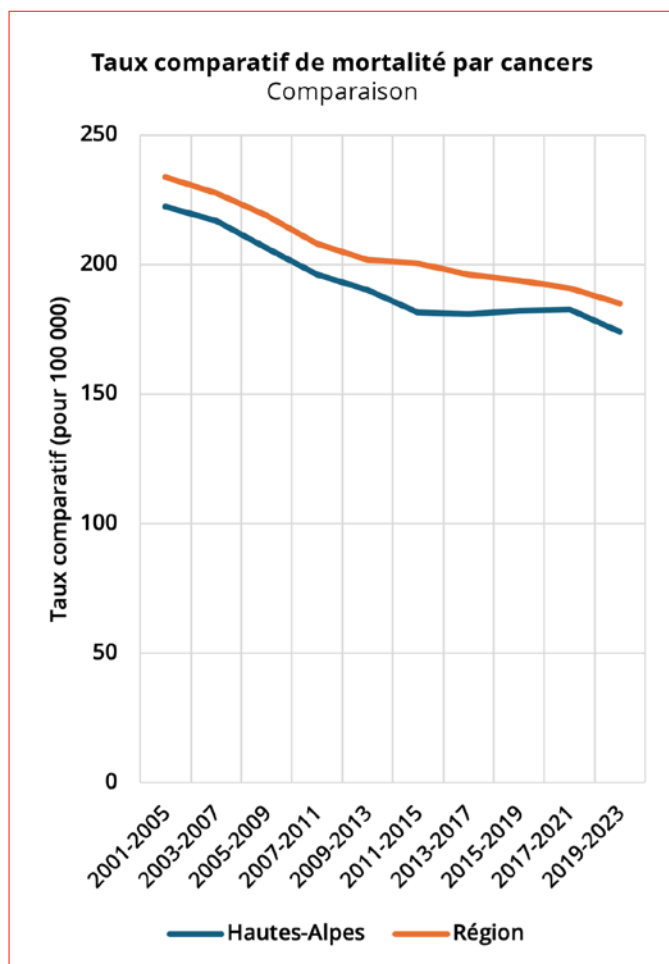


Figure 53 : Evolution du taux comparatif de mortalité par cancers dans les Hautes-Alpes et dans la région, période 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

En France, les cancers constituent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme. Le cancer responsable du plus grand nombre de décès par cancer chez l'homme reste le cancer du poumon (23 000 décès par an). Viennent ensuite les cancers colorectal et de la prostate (respectivement 9 000 et 8 000). Chez la femme, trois cancers sont responsables du plus grand nombre de décès : le cancer du sein (12 000), du poumon (10 000) et colorectal (8 000). En 2023, le nombre total de nouveaux cas de cancer a été estimé à 433 000 : il a doublé depuis 1990. La progression de l'espérance de vie et le vieillissement de la population contribuent à l'augmentation du nombre de nouveaux cas de cancers. Nos comportements et modes de vie (tabagisme, consommation excessive d'alcool, alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique...) jouent également un rôle non négligeable (50). En 2015, on estimait en France métropolitaine qu'environ 41 % des cancers chez les plus de 30 ans étaient attribuables à des facteurs de risque modifiables comme le tabagisme la consommation d'alcool, l'alimentation, le surpoids et l'obésité, certains agents infectieux, certaines expositions professionnelles, ou encore l'exposition aux ultraviolets naturels et artificiels (51). La prévention de ces facteurs de risque constitue donc un enjeu majeur de santé publique.

La survenue d'un cancer est à l'origine de séquelles pouvant être nombreuses et variées chez les personnes touchées par la maladie. À cela s'ajoutent les effets indésirables liés aux traitements. Ces conséquences peuvent être durables et affecter de façon importante la qualité de vie des personnes. Ainsi, 5 ans après le diagnostic, près de deux tiers des personnes touchées par un cancer déclarent souffrir de séquelles dues au cancer ou aux traitements, de différents ordres (physique, psychique, sociale, spirituelle). Les séquelles les plus fréquemment citées concernent les modifications de l'image du corps, les douleurs, la fatigue, les troubles moteurs ou de la vision et les difficultés sexuelles. Trois fois sur quatre, ces séquelles ne font pas l'objet d'un suivi médical spécifique. Par ailleurs, la survenue d'un cancer a un impact négatif sur la vie professionnelle des individus concernés, contrasté selon la réalité de la maladie et les caractéristiques professionnelles de l'emploi occupé initialement (52).



Les maladies cardio-vasculaires

En 2023, 13 899 personnes ont été pris en charge pour une maladies cardio-vasculaire dans les Hautes-Alpes, soit une prévalence de 7,16 %, inférieure à la moyenne régionale (7,24 %) (4^e rang régional). Les pathologies les plus fréquemment prises en charge étaient les troubles du rythme ou de la conduction cardiaque (5 324 patients), les maladies coronaires (5 075 patients), les accidents vasculaires cérébraux (2 497 patients) et les insuffisances cardiaques (2 008 patients). Par ailleurs, 10,0 % des patients suivaient un traitement pour le risque vasculaire (région : 10,5 %) et 4,4 % un traitement antihypertenseur (région : 4,2 %) (Source : Cnam - SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

Sur la période 2019-2023, 325 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil circulatoire dans les Hautes-Alpes (20,9 % de l'ensemble des décès) : il s'agissait de la 2^e cause de mortalité dans le département, comme dans la région. Globalement, le département présentait des niveaux de mortalité comparables de ceux de la région pour les maladies circulatoires. Il présentait toutefois une sous-mortalité significative par rapport à la région pour les maladies cérébrovasculaires (- 15,0 %).

Par ailleurs, la moitié des sous-territoires, soit Queyras, Champsaur et Serre-Ponçon, ne se distinguaient pas de façon significative par rapport à la région. Cependant, le Gapençais était le seul sous-territoire à présenter une sous-mortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble de maladies de l'appareil circulatoire (- 13,9 %) et pour les maladies cérébrovasculaires (- 23,6 %). À l'inverse, le pays du Buëch présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire (+ 12,6 %). Le Briançonnais, quant à lui, présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour les cardiopathies ischémiques (+ 29,1 %). Les autres sous-territoires ne se distinguaient pas de la région de façon significative.

En termes d'évolution, entre les périodes 2011-2005 et 2019-2023, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a baissé dans les Hautes-Alpes (- 49,4 %), à un rythme proche de celui de la région (- 47,8 %) (Figure 54) (Source : Inserm CépiDC, Insee).

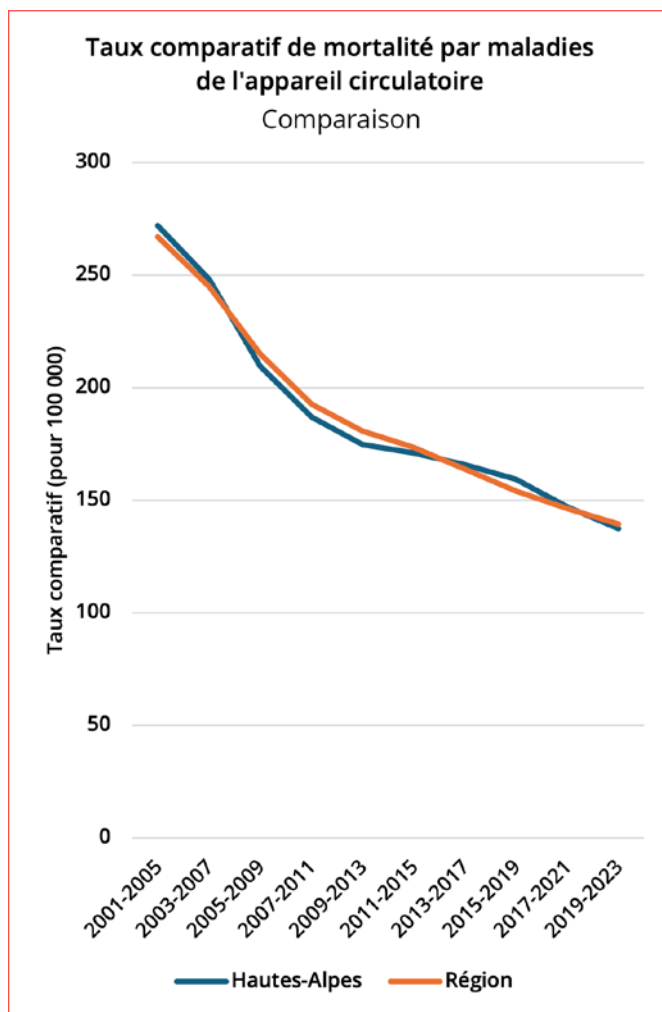


Figure 54 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire dans les Hautes-Alpes et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

Les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux ont longtemps été la 1^e cause de décès en France, comme dans de nombreux pays. Depuis quelques années, elles se situent en France au deuxième rang des causes de mortalité, après les cancers, du fait d'une amélioration de la prévention et de la prise en charge thérapeutique. Néanmoins, chez les femmes et les personnes âgées de 65 ans ou plus, ces maladies restent la première cause de mortalité. Hormis l'hérédité, le sexe et l'âge, les maladies cardiovasculaires ont toutes en commun un certain nombre de facteurs de risque individuels dont la plupart sont modifiables : le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie, une mauvaise alimentation, l'obésité et la sédentarité. Des facteurs environnementaux, comme la pollution atmosphérique et le bruit, ont également été identifiés comme facteurs de risque de maladies cardiovasculaires (53).

Les maladies respiratoires

En 2023, 7 342 personnes ont été prises en charge pour une maladie respiratoire chronique dans les Hautes-Alpes, soit une prévalence standardisée de 4,5 %, la moins élevée de la région (5,6 %) (Source : Cnam).

Sur la période 2019-2023, 97 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie de l'appareil respiratoire dans les Hautes-Alpes, un niveau de mortalité significativement inférieur à celui de la région (- 14,2 %), chez les femmes (- 13,0 %) comme chez les hommes (- 15,3 %). Ce territoire présentait également une sous-mortalité significative pour les pneumonies et bronchopneumonies (- 17,1 %).

Le Gapençais présentait une sous-mortalité par rapport à la région pour l'ensemble des maladies de l'appareil respiratoire (- 28,2 %), chez les femmes (- 22,6 %) et chez les hommes (- 33,5 %), pour les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (- 34,5 %), ainsi que pour les pneumonies et bronchopneumonies (- 28,6 %). En revanche, le Champsaur présentait une surmortalité significative par rapport à la région pour l'ensemble des maladies de l'appareil respiratoire (+ 30,8 %) et pour les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (+ 87,5 %). Les autres territoires ne se distinguaient pas de façon significative de la région.

Après avoir fortement baissé entre 2001-2005 et 2009-2013 (- 28,7 %), la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est repartie à la hausse jusqu'à la période 2015-2019. A partir de cette date, une nouvelle baisse s'est amorcée (- 15,4 % entre 2015-2019 et 2019-2023) (Figure 55).

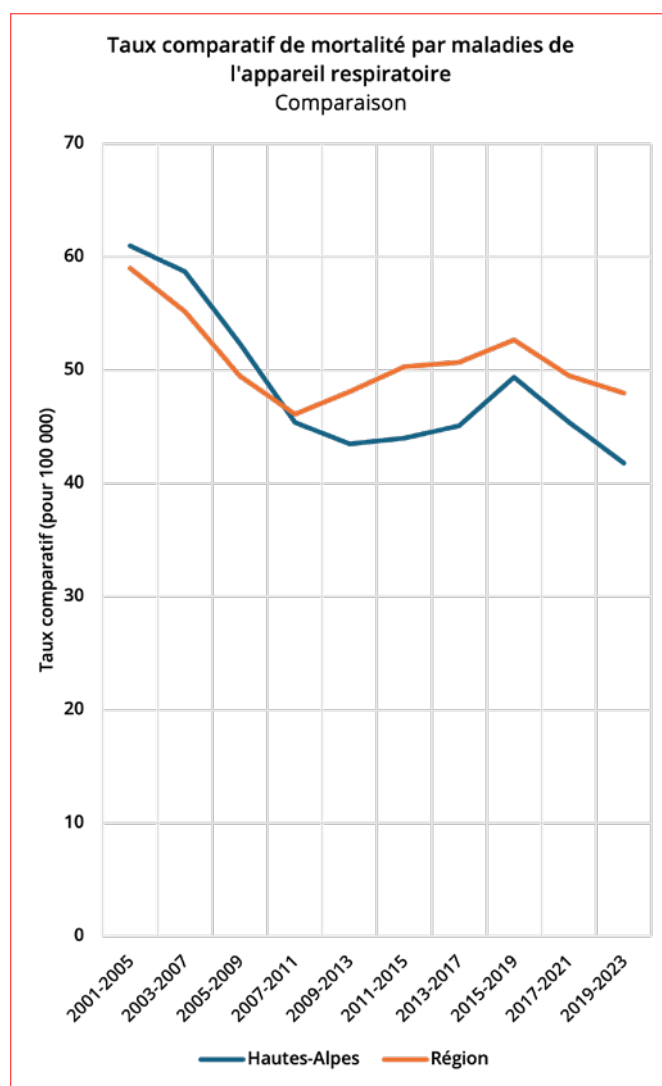


Figure 55 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans les Hautes-Alpes et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)



Le diabète

En 2023, 7 847 personnes ont été prises en charge pour un diabète dans les Hautes-Alpes, soit une prévalence standardisée de 4,2 %, la plus basse de la région (5,5 %) (Source : CNAM).

Sur la période 2019-2023, 25 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un diabète dans les Hautes-Alpes, une différence non-significative par rapport à la région.

La plupart des sous-territoires présentaient des données de mortalité par diabète comparables à celles de la région. Seul le territoire de Serre-Ponçon présentait une sous-mortalité significative par rapport à la région par diabète de - 44,2 %.

Globalement, on observe depuis la période 2001-2005 une baisse importante de la mortalité de diabète (- 34,1 %), comme dans la région (- 37,2 %) (Figure 56). À noter que la baisse observée était moins rapide chez les hommes (- 23,4 %) que chez les femmes (- 42,4 %), comme dans la région (- 31,9 % et - 42,9 %).

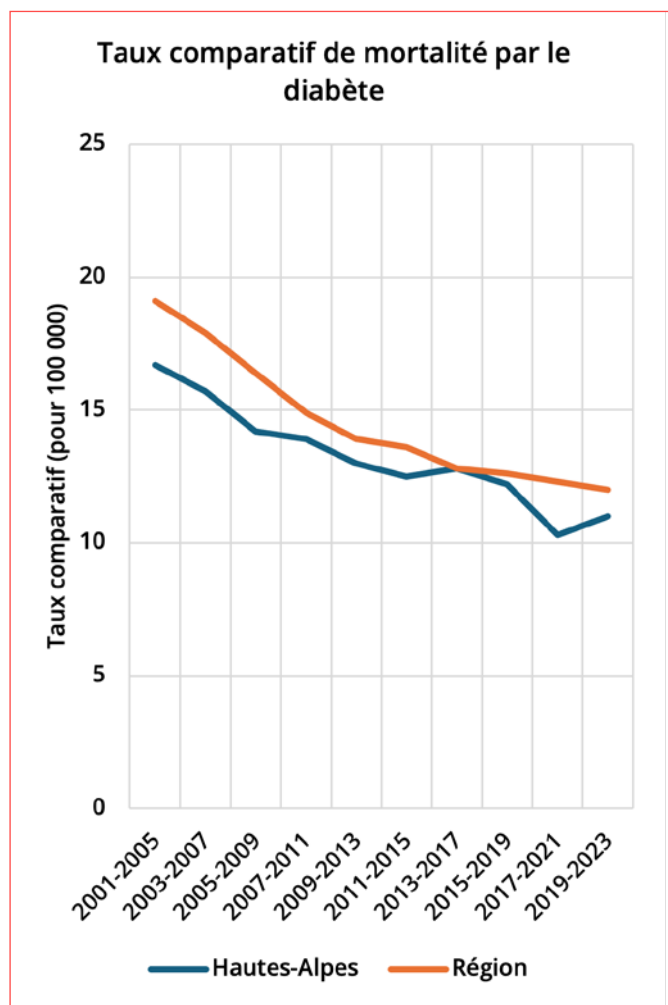


Figure 56 : Evolution du taux comparatif de mortalité pour le diabète dans les Hautes-Alpes et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC Insee)

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

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

Un diabète déséquilibré peut engendrer des complications à court-terme (coma acido-cétosique, coma hyperosmolaire, hypoglycémie) et à long terme (infarctus du myocarde, AVC, dialyse, cécité, amputation d'un membre inférieur, etc.). Toutefois, il a été démontré qu'un bon contrôle de la maladie par une adaptation du mode de vie (alimentation, activité physique) et une bonne prise en charge médicale et éventuellement pharmacologique, peut permettre d'éviter ou de réduire considérablement les risques de complications (54).



Les accidents de la vie courante

Les accidents de la vie courante peuvent être définis comme des traumatismes non-intentionnels qui ne sont ni des accidents de la circulation routière, ni des accidents du travail. Ils regroupent les accidents domestiques, et de sports et de loisirs, mais aussi ceux survenus à l'école et tous ceux survenant à un autre moment dans la vie privée (55).

Sur la période 2019-2023, 80 personnes sont décédées en moyenne suite à un accident de la vie courante dans les Hautes-Alpes (dont 81,2 % de personnes âgées de 65 ans ou plus), soit un niveau de mortalité significativement supérieur à la région, toutes classes d'âge confondues (+ 21,8 %) et chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (+ 14,4 %) (Source : Inserm CépiDC).

La plupart des sous-territoires ne se distinguaient pas de façon significative de la région pour la mortalité par accidents de la vie courante. Seul le Briançonnais présentait une surmortalité significative pour cette cause (+ 53,4 %).

Globalement, dans les Hautes-Alpes, la mortalité par les accidents de la vie courante a baissé jusqu'en 2017-2021 (- 26,6 %), comme dans la région (- 18,1 %), puis a stagné pendant de nombreuses années. Mais elle est de nouveau en hausse dans le département, davantage que dans la région (Figure 57).

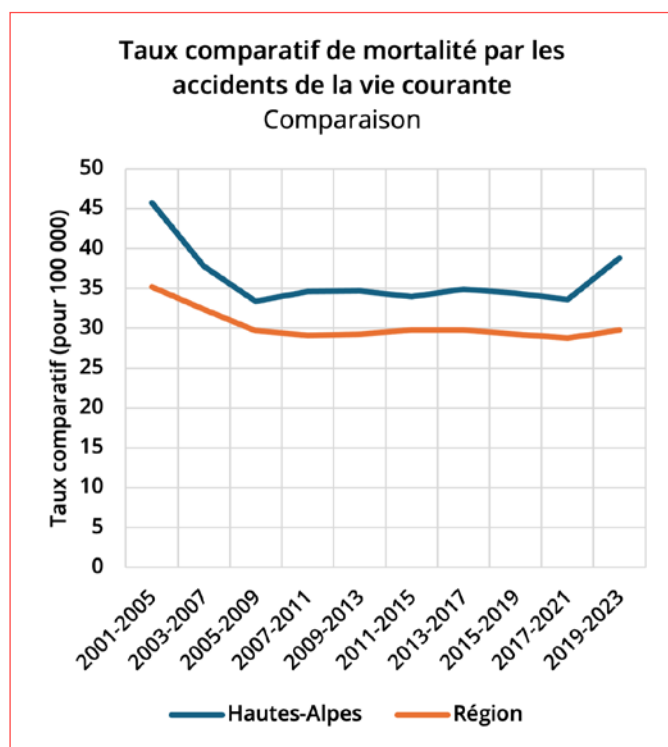


Figure 57 : Evolution du taux comparatif de mortalité par accidents de la vie courante dans les Hautes-Alpes et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC)

Les chutes chez les personnes âgées

En France, environ une personne sur trois de plus de 65 ans et une personne sur deux de plus de 80 ans chutent chaque année. Les chutes représentent la principale cause de traumatismes physiques chez les plus de 70 ans et ont des conséquences psychiques et sociales sur l'autonomie et la qualité de vie. Au-delà des conséquences humaines, les chutes ont un coût pour la collectivité : 2 milliards d'euros, dont 1,5 milliard pour l'Assurance maladie (56).

L'environnement jouerait un rôle dans 30 à 50 % des chutes chez les aînés. Les éléments le plus souvent associés aux chutes graves au domicile sont les tapis mal fixés, les surfaces mouillées, la présence d'escaliers et de seuils. D'autres facteurs de risque ont été identifiés, parmi lesquels la présence de certains problèmes de santé (diabète, arthrite, maladie de Parkinson...), de troubles de l'équilibre, ou encore la prise de médicaments ainsi que la peur de tomber (57).

Les accidents de la vie courante chez les enfants

Responsables chaque année de plus de 200 décès d'enfants de moins de 15 ans en France, dont la plupart sont évitables, les accidents de la vie courante (AcVC) constituent la première cause de décès chez les enfants de 1 à 4 ans, et la deuxième cause de décès chez les 5 à 14 ans. Les accidents surviennent le plus souvent à domicile chez les moins de 10 ans, lors d'activités sportives ou de loisirs à l'extérieur chez les 10 ans et plus. D'après une étude menée de mai 2022 à juin 2023 auprès d'un échantillon de 162 médecins généralistes et de 31 pédiatres libéraux répartis sur l'ensemble du territoire hexagonal, plus de 550 000 consultations en médecine de ville seraient liées à un accident de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans (médecins généralistes : environ 476 000 ; pédiatres : environ 77 000). Les trois-quarts des cas n'ont pas recours aux services d'urgences (58).

Les noyades

En France, les noyades accidentelles sont responsables chaque année d'environ 1000 décès (dont la moitié pendant la période estivale) ce qui en fait la première cause de mortalité par accident de la vie courante chez les moins de 25 ans. Elles sont pourtant pour la plupart évitables. Entre le 1^{er} juin et le 21 août 2024, 983 noyades ont eu lieu en France dont 268 suivies de décès (27 %). Ces chiffres sont stables en comparaison de ceux de 2023. Plus de la moitié des noyades (52 %) ont concerné des adultes, 32 % les moins de 6 ans, et 16 % les 6-17 ans. La proportion de noyades suivies de décès était plus importante chez les adultes (46 % vs 6 % chez les moins de 6 ans). Les décès par noyade en cours d'eau/plan d'eau ont représenté la moitié des décès par noyade quel que soit l'âge ; pour les autres lieux, les décès par noyade chez les mineurs ont davantage eu lieu en piscine privée et chez les adultes en mer (59).

Les accidents de la circulation

Entre 2019 et 2023, 7 décès liés à un accident de la circulation ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Hautes-Alpes, une différence non significative par rapport à la région. Aucun sous-territoire ne se distinguait de façon significative de la région pour cette cause de décès (Source : Inserm CépiDC).

Le département des Hautes-Alpes a connu une baisse de la mortalité par accidents de la circulation (- 68,1 %), un peu plus importante que celle relevée dans la région (- 63,0 %) (Figure 58).

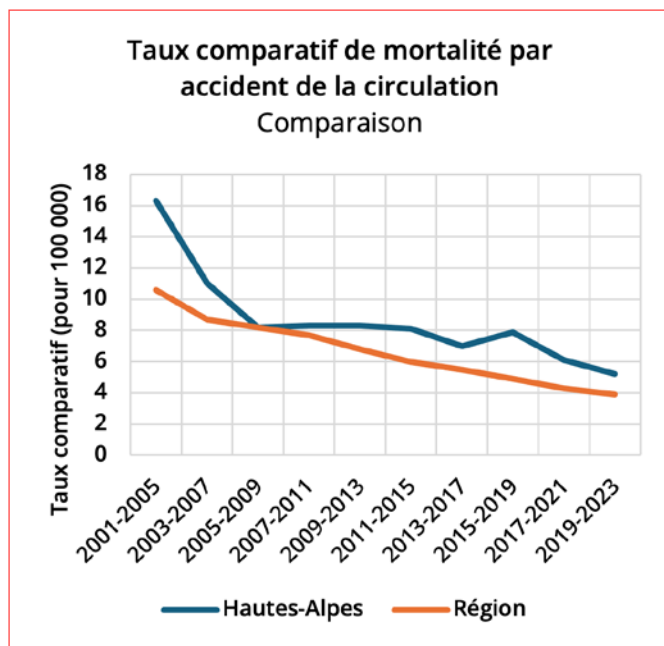


Figure 58 : Evolution du taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation dans les Hautes-Alpes et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC Insee)

En France métropolitaine, 3 190 personnes sont décédées sur les routes en 2024 (2 477 hommes et 713 femmes), soit 23 tués de plus qu'en 2023 (+ 0,7 %). Le nombre total de blessés est estimé à 233 000, en diminution de - 0,8 % par rapport à 2023, alors que le nombre de blessés graves estimés reste stable (près de 16 000 blessés graves). La majorité des tués (78 %) et des blessés graves (75 %) sont des hommes. Les jeunes adultes de 18-24 ans restent la tranche d'âge la plus à risque d'être tué ou blessé gravement sur les routes (2 fois plus que la moyenne). Les seniors âgés de 75 ans ou plus sont ensuite les plus à risque d'être tués (1,5 fois par rapport à la moyenne). Plus de la moitié des accidents mortels (60 %) ont lieu sur des routes hors agglomération (60).

La santé mentale

En 2023, 7 963 personnes ont été prises en charge pour une maladie psychiatrique dans les Hautes-Alpes, soit une prévalence standardisée de 5,10 %, la plus élevée de la région (4,19 %). Les pathologies les plus fréquemment prises en charge étaient les troubles névrotiques et de l'humeur (4 428 personnes), les troubles addictifs (2 068 patients) et les troubles psychotiques (1 116 personnes). Le département présentait les prévalences les plus élevées de la région pour les troubles névrotiques et de l'humeur (2,67 % contre 2,14 %) et les troubles addictifs (1,35 % contre 1,03 %). Par ailleurs, 3,98 % de la population suivait un traitement antidépresseur ou régulateur de l'humeur et 3,18 % un traitement anxiolytique, les proportions les plus basses de la région (respectivement 4,74 % et 4,16 %) (Source : Cnam - SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

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

Les données de prévalence de l'épisode dépressif caractérisé ne sont pas disponibles à l'échelle départementale.

D'après les données du Baromètre santé, en 2024, 15,8 % des personnes interrogées dans la région et âgées de 18 à 79 ans ont déclaré un épisode dépressif caractérisé dans les 12 mois précédant l'enquête, soit le 5^{ème} taux le plus élevé de la France métropolitaine (moyenne nationale : 15,6 %). Les 18-24 ans, les femmes, les personnes vivant seules et les familles monoparentales, tout comme celles qui ne se déclaraient pas à l'aise financièrement, au chômage et celles indiquant que la Covid-19 avait eu un impact négatif sur leur moral, avaient un risque de dépression plus élevée. La prévalence des épisodes dépressifs a augmenté en France. La tendance, déjà amorcée depuis 2010, a connu une accélération sans précédent entre 2017 et 2021 (+ 3,5 points de pourcentage), et encore entre 2021 et 2024 (+ 3 points de pourcentage). Pour la période 2017-2021, le stress causé par la maladie de la Covid-19 et les restrictions imposées pour la contrôler apparaît comme l'une des principales hypothèses explicatives de cette hausse. Par la suite, pour les actifs, les résultats mettent en évidence un lien entre le télétravail et un risque plus élevé d'épisode dépressif caractérisé (61,62).

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

Les données de prévalence des idées suicidaires et tentatives de suicide ne sont pas disponibles à l'échelle départementale.

En 2024, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, la prévalence de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois

chez les 18-79 ans était comparable au niveau national (5,2 %), soit estimée à 5,1 %. Par ailleurs, 5,5 % des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie, là encore, aussi comme en France métropolitaine (5,4 %). Les taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé étaient largement plus élevés chez les jeunes filles de 11-17 ans (plus élevés qu'au niveau national) et les femmes de 18-24 ans que dans les autres classes d'âge. Chez les hommes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 18-24 ans et les 25-44 ans, tout en restant inférieurs au niveau national (63). D'autres groupes de population étaient davantage concernés : les personnes inactives ou au chômage, celles vivant seules ou en familles monoparentales et celles se déclarant en difficulté financière. Au cours des 10 dernières années, on observe une forte progression des tentatives de suicide et des pensées suicidaires chez les 11-17 ans suivis des 18-24 ans, chez les femmes et 18-24 ans chez les hommes. Ce résultat vient confirmer la progression importante du mal-être chez les plus jeunes, déjà observée pour les épisodes dépressifs dans le Baromètre Santé (64).

Les décès par suicide dans les Hautes-Alpes

Entre 2019 et 2023, 26 décès par suicide ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Hautes-Alpes, soit une surmortalité significative de + 35,1 % par rapport à la région, y compris chez les 15 à 34 ans (+ 39,1 %) et chez les hommes (+ 41,3 %). Plus de 4 suicides sur 10 (42,3 %) concernaient une personne âgée de 65 ans ou plus, alors que 7,7 % concernaient un jeune âgé de 15 à 34 ans.

Sur les 6 sous-territoires, deux présentaient des surmortalités significatives par suicide par rapport à la région : le Gapençais (+ 41,7 %) et le territoire de Serre-Ponçon (+ 72,4 %). Ce dernier territoire présentait également une surmortalité par suicide chez les 65 ans et plus (+ 113,7 %). Les autres ne se distinguaient pas de façon significative par rapport à la région (Source : Inserm CépiDC).

En termes d'évolution, globalement, le département a connu une baisse de la mortalité par suicide jusqu'en 2017-2021 (- 40,0 %), plus marquée que dans la région (- 32,1 %). Cependant, contrairement à la tendance régionale, on constate une reprise à la hausse récente de la mortalité pour cette cause dans le département (Figure 59).

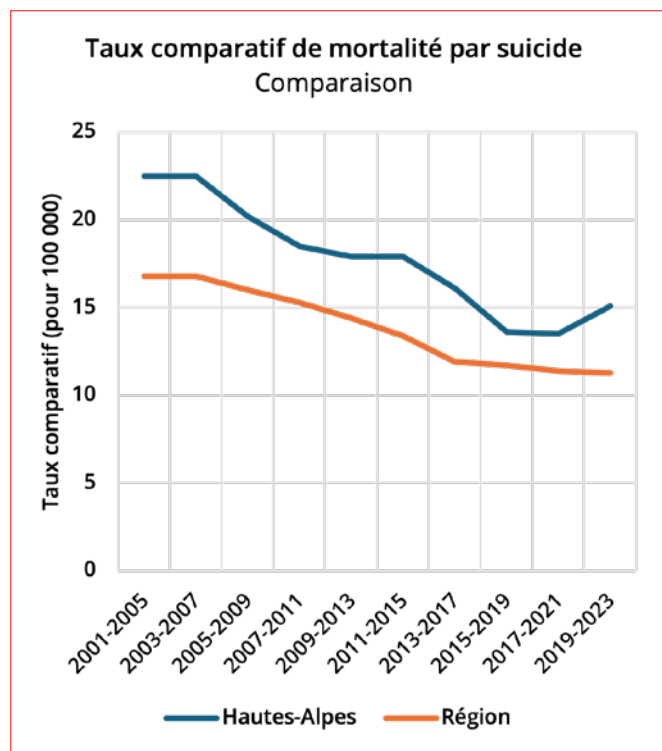


Figure 59 : Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide dans les Hautes-Alpes et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

En France, le taux de suicide est parmi le plus élevé d'Europe. De nombreux travaux ont été menés sur les facteurs de risque liés au suicide et les principaux facteurs sont désormais bien connus. Les troubles psychiatriques, tels que les troubles de l'humeur (dépression et troubles bipolaires) et les troubles schizophréniques, constituent des facteurs de risque de suicide, de même que les antécédents de tentatives de suicide. Les facteurs socio-économiques et individuels souvent associés au suicide sont le chômage, l'isolement, la situation de veuvage ou de divorce. Enfin, l'âge est un facteur important : le taux de suicide augmente en effet régulièrement avec l'âge (65).

Un excès de risque de décès par suicide a été observé chez les agriculteurs dans plusieurs études françaises et internationales. Les hommes agriculteurs exploitants présentaient une surmortalité par suicide entre 2008 et 2010 par rapport à la population générale masculine d'âge similaire, notamment chez les éleveurs bovins et chez les hommes âgés de 45 à 65 ans (66).

Les pathologies liées au tabac et à l'alcool

Les données de consommation de tabac, d'alcool et de cannabis ne sont pas disponibles à l'échelle départementale.

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

En 2024, 21 % des 18-75 ans déclaraient fumer quotidiennement, la prévalence la plus élevée en France (18 %), mais qui a nettement baissé depuis 2021 (- 8,1 points de pourcentage) (67). Entre 2017 et 2021, la prévalence n'a pas varié de façon significative (31,4 % en 2017), sauf dans la tranche d'âge des 31-45 ans (- 8,1 points de pourcentage). La moitié des fumeurs quotidiens (51 %) rapportaient une envie d'arrêter de fumer et près d'un tiers (31 %) avaient fait une tentative d'arrêt dans l'année. Par ailleurs, 41 % des 18-75 ans déclaraient avoir déjà expérimenté le vapotage, principalement les 18-30 ans (63 %). Seulement 5 % rapportaient un vapotage quotidien (68).

En 2021, 9,1 % des adultes de 18-75 ans ont déclaré consommer de l'alcool quotidiennement, une proportion non significativement différente de la moyenne nationale (8,0 %). Par ailleurs, 16,4 % des adultes de 18-75 ans ont déclaré avoir des alcoolisations ponctuelles importantes mensuelles. Ces chiffres n'ont pas évolué de manière significative depuis 2017. En 2023, 15 145 passages aux urgences en lien direct avec l'alcool ont été dénombrés alors qu'en 2017, ce nombre s'élevait à 17 464. La part de passage aux urgences en lien direct avec l'alcool était également en diminution (69).

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

En 2022, dans la région, l'alcool demeurait de loin la substance psychoactive consommée, avec 82,7 % des jeunes de 17 ans qui en ont déjà consommé au moins une fois, significativement plus qu'en France métropolitaine (80,6 %). Par ailleurs, plus de la moitié des jeunes (53,2 %) rapportaient au moins une alcoolisation ponctuelle importante au cours de leur vie, significativement plus qu'en France métropolitaine (45,9 %). L'alcool régulier (au moins 10 fois dans le mois) concernait 5,8 % des jeunes, significativement moins qu'en France (7,2 %). Par ailleurs, la moitié des jeunes de 17 ans (50,4 %) a déclaré avoir déjà expérimenté la consommation de tabac, une proportion significativement plus élevée qu'en France (46,5 %). Environ 1 jeune sur 6 (16,6 %) fumait quotidiennement au moins une cigarette par jour, une proportion non significativement différente de la moyenne nationale (15,6 %). Près de 2 sur 3 a déjà utilisé une cigarette électronique (62,3 %), une des proportions les plus élevées de France métropolitaine (56,9 %). Une forte hausse de la consommation a été constatée depuis 2017 (+ 10,4 points de pourcentage), la plus élevée de France métropolitaine (+ 4,5 points en moyenne (70)).

Les décès par cancer du poumon dans les Hautes-Alpes

Sur la période 2019-2023, 68 décès par cancers du poumon ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Hautes-Alpes, soit une sous-mortalité significative de - 19,2 % par rapport à la région.

Une sous-mortalité significative par rapport à la région a également été observé dans les sous-territoires de Serre-Ponçon (- 27,9 %) et du Gapençais (- 23,8 %). Les autres sous-territoires ne se distinguaient pas de façon significative par rapport à la région.



Les décès liés à une consommation excessive d'alcool dans les Hautes-Alpes

Sur la période 2019-2023, 40 décès liés à une consommation excessive d'alcool ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Hautes-Alpes, soit une différence non significative par rapport à la région. Les différents sous-territoires ne se distinguaient pas non plus de la région de façon significative.

Depuis la période 2001-2005, une baisse de la mortalité liée à une consommation excessive d'alcool jusqu'en 2015-2019 est observée dans le département des Hautes-Alpes (- 38,9 %), une baisse un peu plus marquée que celle de la région (- 31,3 %). Cependant, contrairement à la tendance régionale, on observe une augmentation de la mortalité pour cette cause depuis 2015-2019 (+ 12,5 %) (Figure 60).

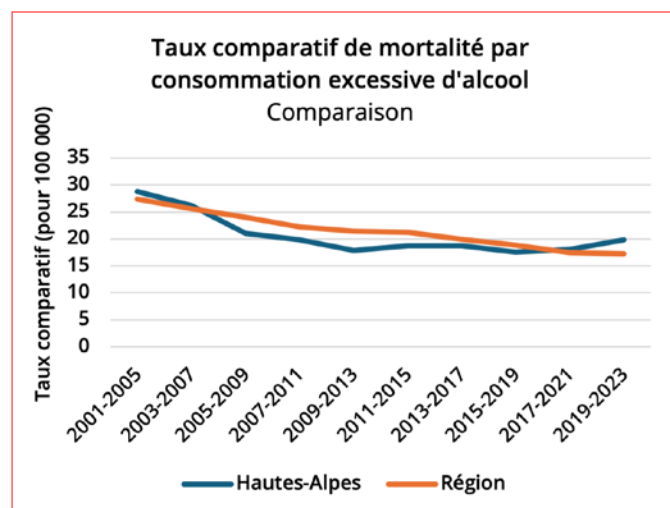


Figure 60 : Évolution du taux comparatif de mortalité pour les pathologies liées à une consommation excessive d'alcool dans les Hautes-Alpes et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

La consommation de tabac a un lien ou aggrave le développement de nombreuses pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires (notamment l'infarctus du myocarde), maladies respiratoires, gastrites, ulcères gastroduodénaux ou encore diabète de type 2. En France, un cancer sur trois est lié au tabagisme, notamment celui du poumon (80 à 90 % des cas sont liés au tabagisme actif) mais également de la gorge, de la bouche, des lèvres, du pancréas, des reins, de la vessie et de l'utérus (71). La consommation d'alcool a également une influence sur le développement de nombreuses pathologies (cancers, maladies cardiovasculaires et digestives, maladies du système nerveux et troubles psychiques,...). En France en 2015, 8 % des cancers étaient attribuables à l'alcool. Sept localisations de cancers ont un lien avéré avec sa consommation : cancers de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, du foie, du côlon-rectum et du sein (72). Enfin, le cancer de l'œsophage est plus fréquent en cas d'association du tabac et de l'alcool.

Les maladies dégénératives

En 2023, 4 673 personnes ont été prises en charge pour une maladie neurologique ou dégénérative dans les Hautes-Alpes, soit une prévalence standardisée de 2,58 %, la 2^e la plus élevée de la région (2,46 %) (Source : Cnam – SNDS (cartographie des pathologies version juillet 2023)).

Sur la période 2019-2023, 97 personnes sont décédées en moyenne chaque année dans les Hautes-Alpes d'une maladie du système nerveux, une différence non-significative par rapport à la région. Parmi les sous-territoires, seul le Champsaur présentait une surmortalité significative de + 45,8 % par rapport à la région (Source : Inserm CépiDC).

En termes d'évolution, la mortalité par maladies du système nerveux a augmenté dans le département entre les périodes 2001-2005 et 2013-2017 (+ 48,7 %), de façon beaucoup plus prononcée que dans la région (+ 13,1 %). Elle est cependant en baisse depuis cette période, et a rejoint le niveau régional (Figure 61).

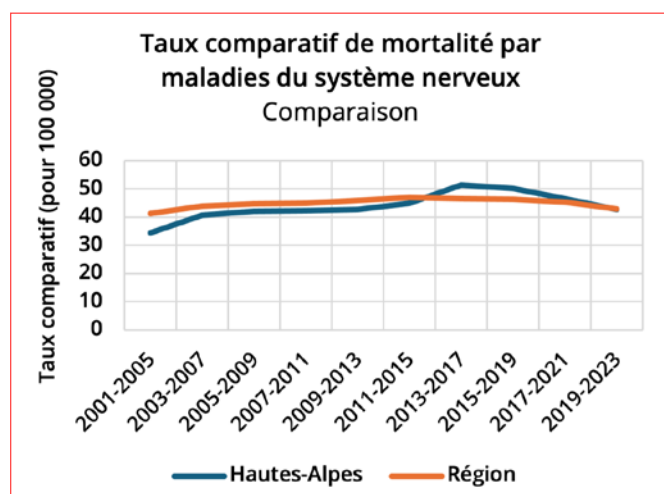


Figure 61 : Évolution du taux comparatif de mortalité par maladies du système nerveux dans les Hautes-Alpes et dans la région, périodes 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC Insee)

Les maladies neurodégénératives sont des maladies fréquentes et dont la fréquence augmente de manière importante avec l'âge. On estime qu'il y a actuellement en France plus d'un million de personnes touchées par la maladie d'Alzheimer et autres démences, environ 175 000 personnes traitées pour la maladie de Parkinson. Par ailleurs, le nombre de nouveaux cas de maladies du motoneurone, dont la principale cause est la sclérose latérale amyotrophique (SLA), est estimé à environ 2 300 par an. Les maladies neurodégénératives sont une cause majeure d'invalidité, de dépendance, d'institutionnalisation et d'hospitalisation. Elles ont un impact très important sur la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que sur celle de leurs proches et de leurs aidants. Les traitements actuellement disponibles sont à visée uniquement symptomatique et d'efficacité variable.

Les maladies infectieuses

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

Sur la période 2019-2023, 31 personnes sont décédées en moyenne chaque année dans les Hautes-Alpes d'une maladie infectieuse ou parasitaire, une différence non significative avec la région. Parmi les sous-territoires, seul le Champsaur présentait une surmortalité significative par rapport à la région (+ 89,6 %) pour cette cause.

Entre les périodes de 2001-2005 et 2019-2023, le taux comparatif de mortalité par maladies infectieuses et parasitaires a baissé dans le département (- 32,6 %), comme dans la région (- 33,5 %) (Figure 62).

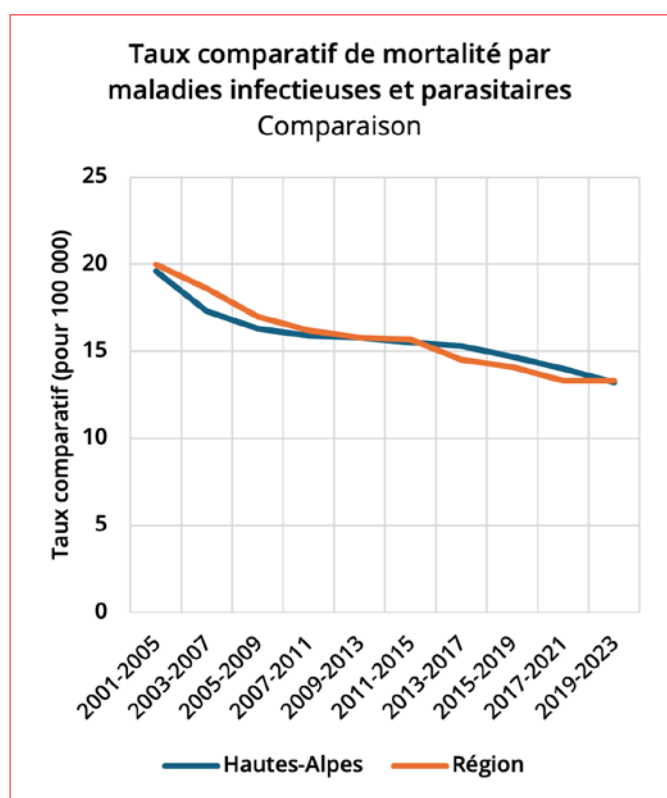


Figure 62 : Evolution du taux comparatif de mortalité par maladies infectieuses et parasitaires dans les Hautes-Alpes et dans la région, 2001-2005 2019-2023 (Source : Inserm CépiDC, Insee)

Les maladies vectorielles

Les maladies à transmission vectorielle sont des maladies infectieuses transmises par des vecteurs, essentiellement insectes et acariens hématophages. Ces maladies peuvent être strictement humaines (paludisme par exemple) mais plusieurs sont des zoonoses (maladie transmissible de l'animal à l'Homme et inversement) (73).

Le moustique tigre est vecteur de maladies appelées « arboviroses », comme la dengue, le chikungunya et l'infection à virus Zika. Dans la région, plus de 97 % de la population vit à son contact.

Au 13 novembre 2025, 4 cas d'arboviroses importés confirmés et probables ont été recensés dans les Hautes-Alpes (4 cas de Chikungunya), soit 1,8 % des cas importés de la région. Il n'y avait pas de cas autochtones de chikungunya dans le département. Par ailleurs, l'épisode d'infection au virus West Nile se poursuit dans les départements méditerranéens du sud de la France, avec 29 cas humains recensés en 2025, cependant aucun cas avait été recensés dans les Hautes-Alpes (74). Enfin, la borréliose de Lyme est une maladie transmise à l'être humain par des piqûres de tiques infectées. Si la région Provence-Alpes-Côte d'Azur n'est pas la plus touchée par cette maladie qui épargnait plutôt la zone méditerranéenne, la progression de cette pathologie est manifeste, y compris dans notre région.

L'expansion des maladies à transmission vectorielle découle principalement de l'intensification et de la mondialisation des échanges de biens et des mouvements de personnes. Ce type de maladies devraient, sous l'effet des changements climatiques, être de plus en plus précoces et fréquentes. Les maladies vectorielles entraînent le plus souvent des symptômes légers (céphalées, fièvre, douleurs musculaires et articulaires pour les arboviroses, érythèmes pour la borréliose de Lyme), mais elles peuvent parfois entraîner des complications sévères (troubles neurologiques ou cardiaques, hémorragies.), ou donner lieu à une forme chronique marquée par des douleurs articulaires persistantes. En cas d'infection pendant la grossesse, le virus Zika peut être transmis au fœtus dans 20 à 30 % des cas et entraîner des complications caractérisées par des anomalies du développement neurologique et cérébral intra-utérin dont des microcéphalies (taille anormalement petite du crâne) (75,76).

Les infections sexuellement transmissibles

Le VIH/SIDA

En 2023, 0,15 % des assurés du régime étaient pris en charge dans le département pour le VIH ou le Sida, la proportion la moins élevée de la région (0,28 %) (Source : CNAM).

En 2023, d'après les estimations de Santé Publique France, le nombre de nouvelles découvertes de séropositivité s'élevait à 358 dans la région, un nombre en augmentation, soit un taux corrigé de 69,2 par million d'habitants : il s'agissait de la 2^e région de France métropolitaine la plus touchée par l'épidémie de VIH, derrière la région Ile-de-France. Par ailleurs, 50 diagnostics de Sida auraient été posés dans l'année. Fin 2023, d'après les estimations, 663 personnes vivaient avec le VIH sans connaître leur séropositivité dans la région. En baisse constante entre 2012 et 2021, l'incidence du VIH ne diminue plus au cours des deux dernières années, voire amorce une reprise. La baisse observée pendant dix ans était essentiellement concentrée dans la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés en France, notamment grâce à une fréquence plus élevée du dépistage et au déploiement de la PrEP dans cette population. Or l'incidence ne diminue plus dans ce groupe depuis 2021. Cette situation chez les HSH, qui concentrent près de la moitié des nouvelles contaminations, est préoccupante (77).

Entre 2019 et 2023, le département présentait un secret statistique pour le nombre moyen de décès annuel pour le SIDA (Source : Inserm CépiDC, Insee).

Environ 180 000 personnes vivent avec le VIH en France, dont plus de 10 000 ignorent leur séropositivité. Avec 7,5 millions de sérologie VIH réalisées en 2023, l'augmentation de l'activité de dépistage du VIH s'est accélérée, portée pour moitié par la montée en charge du dispositif VIHTest, dépistage sans ordonnance et gratuit en laboratoire pour les assurés sociaux, mis en place à partir de 2022. Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité a augmenté depuis 2020, mais la part des diagnostics tardif reste élevée, proche de 40 % (78).

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

Les hépatites virales

Dans les Hautes-Alpes, 3 cas d'hépatites A ont été déclarés en 2025 (chiffres provisoires de septembre 2025), soit 4 % des cas déclarés dans la région, contre 1 cas en 2024 (1,2 % des cas dans la région) (79).

Entre 2019 et 2023, le département présentait un secret statistique pour le nombre moyen de décès par an sur cette période (Source : Inserm CépiDC, Insee).

Les infections par les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) constituent un enjeu important de santé publique du fait de leur gravité potentielle (évolution vers la cirrhose ou le cancer primitif du foie), du nombre de personnes infectées et du coût engendré par leur prise en charge. Les nouveaux traitements Antiviraux d'Action Directe (AAD) permettent la guérison dans plus de 90 % des cas d'hépatite C, laissant espérer un profond changement de l'épidémiologie de la maladie (80).



L'obésité

Il n'existe actuellement pas d'informations sur la prévalence du surpoids et de l'obésité à l'échelle départementale.

Les données les plus récentes sont issues d'une enquête nationale, l'Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité (OFEO), datant de 2024. Elle estime que plus d'un adulte sur 6 (17,9 %), soit près de 10 millions de personnes, sont en situation d'obésité en France métropolitaine. Par ailleurs, un tiers des enfants âgés de 2 à 7 ans (34 %) et 1 enfant âgé de 8 à 17 ans sur 5 (21 %) serait en situation de surpoids ou d'obésité et près d'un jeune sur 5 (21 %) âgé de 8 à 17 ans (81). Néanmoins, ces chiffres élevés posent la question de l'adéquation des seuils actuels pour mesurer la prévalence de l'obésité ou du surpoids, particulièrement chez les enfants les plus jeunes (82). L'obésité tend à être deux fois plus élevée chez les CSP les plus basses (employés et ouvriers) que chez les cadres (respectivement 18,0 % et 9,9 %). Des disparités territoriales importantes existent en France : dans deux régions, les Hauts-de-France (22,1 %) et le Grand Est (20,1 %), plus d'un habitant sur 5 est obèse. Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'une des régions de France les moins touchées par l'obésité (15,9 %, soit le 4^e taux national), malgré une prévalence en augmentation (82).

L'obésité peut être à l'origine de différentes pathologies comme le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, des maladies respiratoires (syndrome d'apnée du sommeil, hypoventilation,...), des troubles hormonaux (perturbation des cycles menstruels chez la femme), des maladies articulaires comme l'arthrose. Ainsi une perte de poids même modeste est bénéfique sur le plan métabolique, cardiovasculaire, respiratoire et musculosquelettique (83).

Les enjeux associés au vieillissement

Le vieillissement entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès. Ainsi, à partir de 65 ans, les français peuvent s'attendre à souffrir d'une maladie chronique ou d'une incapacité pendant plus de la moitié des années leur restant à vivre (84). En outre, à mesure qu'ils prennent de l'âge, les gens risquent davantage de souffrir simultanément de plusieurs problèmes de santé (multimorbidité). Cependant, ces changements ne sont pas linéaires : alors qu'à 70 ans, certaines personnes jouissent encore d'une très bonne santé et de solides capacités fonctionnelles, d'autres, au même âge, sont fragiles et ont besoin de beaucoup d'aide.

La multimorbidité : des conséquences pour les patients et un défi pour la médecine générale

De nombreuses personnes âgées souffrent simultanément de plusieurs maladies chroniques, ce que l'on appelle la multi morbidité. Cette situation a d'importantes conséquences pour le patient en termes de qualité de vie et induit un risque de perte d'autonomie et une vulnérabilité sur le plan social. Les patients atteints de plusieurs maladies chroniques reçoivent en général des médicaments pour traiter chacune d'elles (poly médication), ce qui place les médecins généralistes face aux enjeux complexes de la gestion de l'ordonnance et face à la question de la déprescription.

Les médecins généralistes occupent un rôle central dans la prise en charge des personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques et notamment à la gestion des ordonnances. Une grande majorité des généralistes assument leur rôle central dans la gestion de l'ordonnance de ces patients et se sentent à l'aise pour proposer de déprescrire les médicaments qu'ils jugent inappropriés. Par exemple, pour 8 médecins sur 10, les guides de bonnes pratiques disponibles pour chaque pathologie chronique apportent une aide concrète, mais sont difficiles à appliquer chez les patients souffrant de plusieurs maladies chroniques. Par ailleurs, plus de la moitié des médecins estiment insuffisante la collaboration entre médecins traitants et pharmaciens en matière de polymédication (85).

Des personnes dépendantes à domicile de plus en plus nombreuses

Dans les Hautes-Alpes, comme dans le reste de la France, l'arrivée aux âges avancés des générations nombreuses du baby-boom se traduira inéluctablement par une progression du nombre de personnes âgées dépendantes, dont le devenir et la prise en charge sont des enjeux majeurs de société. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016, a pour objectifs d'anticiper et de prendre en compte l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et d'offrir des solutions adaptées à leurs besoins **(86)**.

En 2021, dans le département, environ 3 500 personnes âgées de 75 ans ou plus et vivaient seules à leur domicile dans le département et étaient en situation de perte d'autonomie modérée à sévère (23,8 %, contre 26,9 % dans la région). Près de 1 300 étaient en situation de perte d'autonomie sévère (9,0 %) (région : 11,9 %). D'après les estimations de l'Insee, en 2035, elles seront environ 6 000 personnes en situation de perte d'autonomie modérée à sévère et près de 2 300 en perte d'autonomie sévère, nécessitant environ 1 700 ETP d'aide formelle et 5 400 ETP d'aide informelle **(30)**.

En 2022, l'espérance de vie à 60 ans des femmes était de 27,3 ans, dont 4,2 ans en moyenne passés en situation de perte d'autonomie (2,9 années à domicile et 1,3 année en établissement), soit 15 % de l'espérance de vie à 60 ans. Elle était moins importante chez les hommes (23,0 années), qui vivaient en moyenne 2,4 années en situation de perte d'autonomie (1,6 année à domicile et 0,7 année en établissement), ce qui représente 10 % de l'espérance de vie à 60 ans.

Pour les femmes comme pour les hommes, la part de l'espérance de vie passée en situation de perte d'autonomie a baissé entre 2015 et 2022 (- 4 points pour les femmes, -3 points pour les hommes). Ainsi, tandis que l'espérance de vie à 60 ans a quasiment stagné entre 2015 et 2022 (0,1 an pour les femmes, stagnation pour les hommes), celle sans perte d'autonomie a augmenté (+0,8 an pour les femmes et +0,5 an pour les hommes), du fait de la moindre proportion de personnes en perte d'autonomie à domicile **(87)**.

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

Pour 9 français sur 10, la prise en charge du grand âge et de la dépendance est un sujet important. Par ailleurs, les trois-quarts (73 %) des plus de 65 ans se sentent personnellement concernés par ce sujet. Cependant, deux-tiers des Français interrogés jugent insatisfaisante la prise en compte actuelle de cette question en France et 65 % d'entre eux se disent inquiets de leur capacité à accéder aux services et aides dont ils pourraient avoir besoin en vieillissant. Les inquiétudes des français portent essentiellement sur les maladies neurodégénératives, comme la maladie d'Alzheimer, car ils pensent que ce sont les pathologies pour lesquelles il existe le moins de solutions de prise en charge **(88)**.

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

La fragilisation de l'aidant peut influencer notablement sur le parcours du patient et entraîner son hospitalisation ou son entrée en institution. Des avancées ont été enregistrées ces dernières années, mais les situations demeurent hétérogènes selon les territoires. Les plateformes d'accompagnement et de répit apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes atteintes d'une maladie chronique invalidante ou en situation de handicap. A ce jour, une plateforme couvre le département des Hautes-Alpes : PTA Hautes-Alpes **(89)**.



6

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 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 présentielle. 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).



BIBLIOGRAPHIE

1. ADDET 05. Parcs naturels : Hautes-Alpes [Internet]. [cité 20 nov 2025]. Disponible sur : <https://www.hautes-alpes.net/fr/tourisme/destinations/grands-sites/parcs-naturels.html>
2. biodiversite-sante-2022.pdf [Internet]. [cité 12 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.orspaca.org/sites/default/files/biodiversite-sante-2022.pdf>
3. Hautes-Alpes. [CP] Tourisme | Saison d'été 2025, un bilan positif pour les Hautes-Alpes. Presse Hautes-Alpes [Internet]. [cité 25 nov 2025]. Disponible sur : <https://presse.hautes-alpes.net/2025/cp-tourisme-saison-dete-2025-un-bilan-positif-pour-les-hautes-alpes/>
4. ADDET 05. Rapport d'activités : Hautes-Alpes [Internet]. [cité 21 nov 2025]. Disponible sur : <https://www.hautes-alpes-tourisme.com/fr/pro/evaluation/indicateurs/rapport-dactivites.html>
5. Hautes-Alpes. [CP] Tourisme | Saison d'hiver 2024-2025 : Bilan prometteur pour les Hautes-Alpes. Presse Hautes-Alpes [Internet]. [cité 25 nov 2025]. Disponible sur : <https://presse.hautes-alpes.net/2025/cp-tourisme-saison-dhiver-2024-2025-bilan-prometteur-pour-les-hautes-alpes/>
6. Agreste. L'AGRICULTURE, L'AGROALIMENTAIRE ET LA FORÊT DANS LES HAUTES-ALPES. 2025.
7. Declercq C, Pascal M, Chanel O, Corso M, Ung A, Pascal L, et al. Impact sanitaire de la pollution atmosphérique dans neuf villes françaises : Résultats du projet Aphekom [Internet]. 2012. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr>
8. Nieuwenhuijsen MJ. Urban and transport planning, environmental exposures and health-new concepts, methods and tools to improve health in cities. *Environ Health*. déc 2016 ;15(S1):S38. doi :10.1186/s12940-016-0108-1
9. SPF. Estimation des bénéfices potentiels pour la santé d'une amélioration de la qualité de l'air ambiant en Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. [cité 9 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/estimation-des-benefices-potentiels-pour-la-sante-d-une-amelioration-de-la-qualite-de-l-air-ambiant-en-provence-alpes-cote-d-azur>
10. Les services de l'État dans les Hautes-Alpes [Internet]. [cité 25 nov 2025]. Risques naturels. Disponible sur : <https://www.hautes-alpes.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Amenagement-du-territoire.-construction-et-logement/Amenagement-du-territoire/Les-enjeux-du-territoire/Risques-naturels>
11. Montagne : en première ligne face au réchauffement climatique [Internet]. [cité 25 nov 2025]. Disponible sur : <https://www.adaptation-changement-climatique.gouv.fr/dossiers-thematiques/milieux/montagne-particulier>
12. Les services de l'État dans les Hautes-Alpes [Internet]. [cité 28 nov 2025]. Le phénomène. Disponible sur : <https://www.hautes-alpes.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Environnement-bruit-risques-naturels-et-technologiques/Risques-naturels-et-technologiques/Dossier-Departemental-des-Risques-Majeurs-DDRM/Les-risques-naturels/Inondation-et-crues-torrentielles/Le-phenomene>
13. ICI, le média de la vie locale [Internet]. 2025 [cité 28 nov 2025]. Intempéries : cinq communes des Hautes-Alpes et des Alpes-de-Haute-Provence reconnues en état de catastrophe naturelle - ICI. Disponible sur : <https://www.francebleu.fr/infos/meteo/inondations-dans-les-hautes-alpes-et-alpes-de-haute-provence-5-communes-reconnues-en-etat-de-catastrophe-naturelle-1889140>
14. Les services de l'État dans les Hautes-Alpes [Internet]. [cité 28 nov 2025]. Les experts du feu des Hautes-Alpes. Disponible sur : <https://www.hautes-alpes.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Agriculture-et-Foret/Foret/Defense-de-la-Foret-Contre-l-Incendie-DFCI/Les-experts-du-feu-des-Hautes-Alpes>
15. Les services de l'État dans les Hautes-Alpes [Internet]. [cité 28 nov 2025]. Le phénomène. Disponible sur : <https://www.hautes-alpes.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Environnement-bruit-risques-naturels-et-technologiques/Risques-naturels-et-technologiques/Dossier-Departemental-des-Risques-Majeurs-DDRM/Les-risques-naturels/Mouvement-de-terrain/Le-phenomene>
16. Redmond AD. Natural disasters. *BMJ*. 28 mai 2005 ;330(7502):1259-61. doi :10.1136/bmj.330.7502.1259
17. Beaglehole B, Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Newton-Howes G, Bell CJ. Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters : systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. déc 2018 ;213(6):716-22. doi :10.1192/bjp.2018.210
18. Verger P, Hunault C, Rotily M, Baruffol E. [Risk factors for post traumatic stress symptoms five years after the 1992 flood in the Vaucluse (France)]. *Rev Epidemiol Sante Publique*. août 2000 ;48 Suppl 2 :2544-53. PubMed PMID : 10992109.
19. Raguenaud ME, Germonneau P, Leseigneur J, Chavagnat JJ, Motreff Y, Vivier-Darrigol M, et al. Epidemiological Surveillance Linked to an Outreach Psychological Support Program after the Xynthia Storm in Charente-Maritime, France, 2010. *Prehospital Disaster Med*. oct 2012 ;27(5):483-8. doi :10.1017/S1049023X12001082
20. GREC SUD. Impacts du changement climatique et transition(s) dans les Alpes du Sud [Internet]. Cahier thématique du groupe de travail « Montagne » ; 2018 [cité 28 nov 2025]. Disponible sur : https://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2021/01/Cahier_montagne_GREC_SUD_HD_octobre_2018.pdf
21. Montagne : en première ligne face au réchauffement climatique [Internet]. [cité 28 nov 2025]. Disponible sur : <https://www.adaptation-changement-climatique.gouv.fr/dossiers-thematiques/milieux/montagne-particulier>
22. GREC-Sud. Enjeux climatiques en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2023. (Les synthèses du GREC-Sud en région Provence-Alpes-Côte d'Azur). Rapport No. Disponible sur : https://www.grec-sud.fr/wp-content/uploads/2025/10/Synthese-region-2023.08.25_Web_A4.pdf
23. Mohajerani A, Bakaric J, Jeffrey-Bailey T. The urban heat island effect, its causes, and mitigation, with reference to the thermal properties of asphalt concrete. *J Environ Manage*. juill 2017 ;197 :522-38. doi :10.1016/j.jenvman.2017.03.095

24. Benmarhnia T. LES VILLES ET LA CANICULE : SE PRÉPARER AU FUTUR ET PRÉVENIR LES EFFETS SANITAIRES DES ÎLOTS DE CHALEUR URBAINS / CITIES AND HEATWAVES : PREPARE THE FUTURE AND PREVENT HEALTH EFFECTS OF URBAN MICRO-HEAT ISLANDS.
25. Tillaut H, Ravault C, Rambourg MO, Pascal M. Vague de chaleur et santé : revue bibliographique.
26. Rapport_quinquennal_eaux_conso_humaine_VF.pdf [Internet]. [cité 11 sept 2025]. Disponible sur : https://prse-paca.fr/wp-content/uploads/2024/06/Rapport_quinquennal_eaux_conso_humaine_VF.pdf
27. Logement : plus d'un ménage sur dix en situation de vulnérabilité énergétique [Internet]. [cité 4 mars 2026]. (Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur). Rapport No. : 133. Disponible sur : https://www.paca.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/insee_paca_analyses_2024-133_v2.pdf
28. 25_01_24_resume_etude_signalements_lhi_2023_version_publique-2.pdf [Internet]. [cité 11 sept 2025]. Disponible sur : https://www.paca.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/2025_01_24_resume_etude_signalements_lhi_2023_version_publique-2.pdf
29. SPF. Étude Qualisurv-Habitat 2013-2014 : effets des conditions de logement dégradées sur la santé. Éléments descriptifs [Internet]. [cité 11 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/etude-qualisurv-habitat-2013-2014-effets-des-conditions-de-logement-degradees-sur-la-sante.-elements-descriptifs>
30. Observatoire régionale de la Santé. Actualisation des projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2024. Disponible sur : <https://www.orspaca.org/sites/default/files/Note-perte-autonomie-2024.pdf>
31. Petits Frères des Pauvres. Baromètre solitude et isolement : quand on a plus de 60 ans en France en 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur : https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2024/01/Barometre-2021_PFP_-sans-embargo_BD-1.pdf
32. louis.maurin. De plus en plus de personnes vivent seules. Centre d'observation de la société [Internet]. 13 juin 2023 [cité 16 sept 2025]. Disponible sur : https://www.observationsociete.fr/structures-familiales/personnes-seules/evol_vie_solo_2/
33. Soudrie U, Bigo S. La monoparentalité en France [Internet]. Compas zOOM ; 2025. Disponible sur : http://www.lecompas.fr/doc/CompaszOOM30_24mars2025.pdf
34. L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes - Insee Première - 1687 [Internet]. [cité 17 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3319895>
35. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Beck F, Nguyen-Thanh V. PRÉVALENCE DU TABAGISME ET DU VAPOTAGE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2022 PARMIS LES 18-75 ANS / PREVALENCE OF SMOKING AND VAPING IN FRANCE IN 2022 AMONG 18-75 YEAR OLDS. 2023.
36. Vaux S, Gautier A, Fonteneau L, Gault G, Gagnière B, Soullier N, et al. COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE CHEZ LES PERSONNES DE 65 À 85 ANS ET ÉTUDE DES DÉTERMINANTS, BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2021. Baromètre de Santé publique France. 2025.
37. Lapinte A, Legendre B. Renoncements aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres [Internet]. DREES ; 2021. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1200.pdf>
38. Observatoire régionale de la Santé PACA. Synthèse Santé et conditions de vie des étudiants en région Provenances-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2020 [cité 18 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.orspaca.org/sites/default/files/synthese-enquete-etudiants.pdf>
39. Farache J. L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner. 2016.
40. Davin-Casalena B, Scronias D, Videau Y, Verger P. How general practitioners in France are coping with increased healthcare demand and physician shortages. A panel data survey and hierarchical clustering. Health Policy. nov 2024 ;149 :105175. doi :10.1016/j.healthpol.2024.105175
41. Dumesnil H, Lutaud R, Bellon-Curutchet J, Deffontaines A, Verger P. Dealing with the doctor shortage : a qualitative study exploring French general practitioners' lived experiences, difficulties, and adaptive behaviours. Fam Pract. 2 déc 2024 ;41(6) :1039-47. doi :10.1093/fampra/cmoe017
42. Drees. Etudes et Résultats : Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022 [Internet]. 2022 [cité 22 sept 2025]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ER1244.pdf>
43. Chevillard G, Mousquès J. Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ? Quest Déconomie Santé. 2020 ;(247).
44. 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. Paris : IRDES ; 2014. (Les rapports de l'IRDES ; n° 559).
45. Legendre B, Lapinte A. Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres. Etudes Résultats [Internet]. 2021 [cité 22 sept 2025] ;DREES(1200). Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1200.pdf>
46. Les cancers gynécologiques | APHP [Internet]. 2018 [cité 25 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.aphp.fr/vous-soigner/les-cancers/les-cancers-de-ladulte/les-cancers-gynecologiques>
47. CREAI Paca et Corse. Les chiffres clés du handicap - Hautes-Alpes [Internet]. 2024 [cité 10 déc 2025]. Disponible sur : https://creai-pacacorse.com/wp-content/uploads/2025/07/CCDH_05_bd.pdf
48. Handifaction - Baromètre. Handifaction [Internet]. [cité 12 nov 2025]. Disponible sur : <https://www.handifaction.fr/barometre/>

49. Insee [Internet]. [cité 26 sept 2025]. Les écarts d'espérance de vie entre cadres et ouvriers : 5 ans chez les hommes, 3 ans chez les femmes - Insee Première - 2005. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8220688>
50. Institut national du cancer. Panorama des cancers en France [Internet]. 2023. Disponible sur : https://www.cancer.fr/content/download/8030/file/Panorama_des_cancers_2023.pdf.pdf?version=12
51. Marant-Micallef C, David Shield K, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. Bull Epidemiol Hebd. 21e éd. 2018 :432-42.
52. Institut national du cancer. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer [Internet]. 2018. Rapport No. Disponible sur : <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/la-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-rapport>
53. Santé publique France. Épidémiologie des maladies cardiovasculaires en France [Internet]. 2025. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-4-mars-2025-n-hs-epidemiologie-des-maladies-cardiovasculaires-en-france>
54. Diabète [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete>
55. Accidents de la vie courante chez les enfants moins de 15 ans en France [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/accidents-de-la-vie-courante-chez-les-enfants-moins-de-15-ans-en-france>
56. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_272503/fr/prevention-des-chutes-accidentelles-chez-la-personne-agee
57. Pouquet M, Carta O, Lefébure P, Kochert F, Paget L, Dembele A, et al. Épidémiologie des accidents de la vie courante chez les enfants de moins de 15 ans vus en consultation de médecine générale et de pédiatrie en France hexagonale, 2022-2023. [Rapport d'étude] [Internet]. Paris : Réseau Sentinelles - Iplesp ; 2024 [cité 30 sept 2025]. Rapport No. Disponible sur : https://www.sentiweb.fr/document/i_58BatiDRFq
58. Ung A, Guldner L, Lino C. Surveillance épidémiologique des noyades durant l'été 2024 [Internet]. Santé publique France ; 2024. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/654308/4394413?version=1>
59. SPF. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>
60. Observatoire national interministériel de la sécurité routière. Accidentalité routière 2024 en France [Internet]. 2024 [cité 30 sept 2025]. Disponible sur : https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2025-01/2025%2001%2030_ONISR_Accidentalite%20A9_Bilan_provisoire_2024_v8ter.pdf
61. SPF. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>
62. Santé publique France. Épisodes dépressifs : prévalence et recours aux soins [Internet]. 2024. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/769258/document_file/896177_spf00006265.pdf?version=1
63. Santé publique France. Surveillance annuelle des conduites suicidaires [Internet]. 2025. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/760365/document_file/bullreg_paca_conduites-suicidaires_20251010.pdf?version=1
64. SPF. Conduites suicidaires en Paca. Bilan 2024. [Internet]. [cité 20 oct 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/provence-alpes-cote-d-azur-et-corse/documents/bulletin-regional/2025/conduites-suicidaires-en-paca.-bilan-2024>
65. Suicide : connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives - 2e rapport / février 2016 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/rapports/suicide-connaître-pour-prevenir-dimensions-nationales>
66. SPF. Caractéristiques associées à la mortalité par suicide parmi les hommes agriculteurs exploitants entre 2007 et 2011 [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/suicides/caracteristiques-associees-a-la-mortalite-par-suicide-parmi-les-hommes-agriculteurs-exploitants-entre-2007-et-2011>
67. Santé publique France. Tabagisme : usage, envie d'arrêter et tentatives d'arrêt [Internet]. Baromètre de Santé Publique France : résultats de l'édition 2024 ; 2025 [cité 18 nov 2025]. Disponible sur : https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2025-10/Barom%C3%A8tre_Tabagisme_2024.pdf
68. Santé publique France. Le point épidémiologique. Indicateurs tabac 201. Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2023. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/547512/document_file/pe_tabac_paca_170723.pdf
69. Santé publique France. Le point épidémiologique. Indicateurs alcool 2021 et 2023. Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2024. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/622513/4271176?version=2>
70. Spilka S. Les drogues à 17 ans, analyses régionales - enquête ESCAPAD 2022.
71. Tabagisme, conséquences sur la santé - Santé publique France [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>

72. Quels sont les risques de la consommation d'alcool pour la santé ? [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/articles/quels-sont-les-risques-de-la-consommation-d-alcool-pour-la-sante>
73. Maladies à transmission vectorielle [Internet]. [cité 30 sept 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle>
74. Santé publique France. Surveillance sanitaire : Semaine 45-2025 [Internet]. 2025. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/769682/document_file/bullreg_paca_20251113.pdf?version=1
75. Semenza JC, Suk JE. Vector-borne diseases and climate change : a European perspective. *FEMS Microbiol Lett.* 1 janv 2018 ;365(2). doi :10.1093/femsle/fnx244
76. Tajudeen YA, Oladunjoye IO, Mustapha MO, Mustapha ST, Ajide-Bamigboye NT. Tackling the global health threat of arboviruses : An appraisal of the three holistic approaches to health. *Health Promot Perspect.* 19 déc 2021 ;11(4) :371-81. doi :10.34172/hpp.2021.48
77. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Novembre 2023. [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2023>
78. Cazein F, Pichon P, Kunkel A, Lot F. Qui sont les personnes ayant développé un sida en France depuis 2012, malgré l'existence de traitements efficaces ? / Which people in France have developed AIDS since 2012, despite the existence of effective treatments ? *BEH.* 2024 ;23-24 :549-57.
79. SPF. Surveillance sanitaire en Paca. Bulletin du 25 septembre 2025. [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/provence-alpes-cote-d-azur-et-corse/documents/bulletin-regional/2025/surveillance-sanitaire-en-paca.-bulletin-du-25-septembre-2025>
80. 8Pascal L, Vaux S, Pioche C, Brouard C, Pillonel J, Bousquet V, et al. Hépatites B et C. *Bull Veille Sanit* [Internet]. juin 2017 [cité 1 oct 2025] ;CIRE Provence-Alpes-Côte d'Azur / Corse24. Disponible sur : https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2017-06/BVS_VHB%20VHC_Paca%20Corse.pdf
81. Lutte contre l'obésité : La Ligue nationale Contre l'Obésité dévoile une nouvelle étude épidémiologique OFÉO | Ligue nationale Contre l'Obésité [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur : <https://liguecontrelobesite.org/actualite/lutte-contre-lobesite-la-ligue-nationale-contre-lobesite-devoile-une-nouvelle-etude-epidemiologique-ofeo/>
82. Forte progression de l'obésité en France en 2020. [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur : <https://liguecontrelobesite.org/actualite/forte-progression-de-lobesite-en-france-en-2020/>
83. Obésité · Inserm, La science pour la santé. Inserm [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/obesite/>
84. OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies. France : Profils de santé par pays 2021, State of Health in the EU [Internet]. 2021 [cité 1 oct 2025]. Disponible sur : https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_fr_french.pdf
85. Carrier H, Zaytseva A, Bocquier A, Verger P, Barlet M, Chaput H, et al. Polymédication et pathologies chroniques multiples : opinions et pratiques des médecins généralistes. 2017.
86. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées [Internet]. 2025 [cité 10 oct 2025]. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées -. Disponible sur : <http://sante.gouv.fr/>
87. Louvel A, Monirijavid S. Perte d'autonomie à domicile : les seniors moins souvent concernés en 2022 qu'en 2015. *DREES, Etudes et Résultats* [Internet]. 1318e éd. nov 2024 [cité 1 oct 2025]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-11/ER1318.pdf>
88. Baromètre santé 360 : Grand âge, dépendance et accompagnement du vieillissement. Odoxa [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur : <https://www.odoxa.fr/sondage/barometre-sante-360-grand-age-dependance-accompagnement-veillissement/>
89. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les plateformes territoriales d'appui de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. [cité 1 oct 2025]. Disponible sur : https://www.oncopacacorse.org/wp-content/uploads/2019/06/2019_04_pta_carto-reg-pta-ars-paca_tp_.pdf

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.