

ÉTATS DE SANTÉ DES HABITANTS DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

SYNTHÈSE DU PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

2025



SOMMAIRE

UN DÉPARTEMENT RURAL AVEC DES PROBLÉMATIQUES DE MOBILITÉ ET D'ACCÈS AUX ÉQUIPEMENTS..... 1

Un département très rural.....1

Le tourisme : 1^{er} secteur employeur du département.....1

Une activité agricole orientée vers l'élevage et la production de plantes aromatiques.....1

Un département globalement épargné par la pollution de l'air, sauf en période estivale avec la pollution photochimique.....2

Une exposition marquée aux risques naturels2

Un territoire particulièrement touché par le réchauffement climatique et ses effets.....3

Une problématique forte liée au mal-logement dans le département3

UNE POPULATION ÂGÉE ET FRAGILE SUR LE PLAN SOCIAL4

La densité de population la plus faible de la région4

Une reprise démographique récente dans le département.....4

Un des départements de la région avec les plus faibles proportions d'enfants et de jeunes4

Le 2^{ème} département le plus âgé de la région.....4

En 2035, près de 6 500 personnes âgées en perte d'autonomie sévère ou modérée à domicile.....5

La proportion de familles monoparentales parmi les plus élevées de la région.....5

Les revenus parmi les plus faibles de la région5

Une précarité dans l'emploi très présente dans les Alpes-de-Haute-Provence5

Des inégalités sociales moins marquées que dans la région, sauf dans les grandes villes du département5

DES DIFFICULTÉS IMPORTANTES D'ACCÈS AUX SOINS SPÉCIALISÉS, UNE ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE CONTRASTÉE AU SEIN DU DÉPARTEMENT6

1 habitant sur 4 réside dans une commune sans médecin généraliste6

4 médecins généralistes libéraux sur 10 âgés de 60 ans ou plus6

Une baisse de la densité de médecins généralistes plus marquée que dans la région, malgré une augmentation récente des effectifs6

Une densité de médecins spécialistes libéraux presque 3 fois inférieure à la moyenne régionale.....6

Une baisse de la densité de spécialistes libéraux de 39 % en 10 ans7

La densité de chirurgiens-dentistes la plus faible de la région.....7

Des structures d'exercice coordonné en développement7

1 habitant sur 5 à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proche7

Un département moins doté en structures sanitaires que dans la région, sauf pour les soins de suite et de réadaptation et de longue durée8

Le département de la région le mieux équipé en établissements et services pour les personnes âgées8

DES NIVEAUX DE RECOURS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION MOINS IMPORTANTS QUE DANS LA RÉGION8

Environ 1 assuré sur 8 sans médecin traitant déclaré.....8

Des niveaux de recours aux soins médicaux
parmi les plus faibles de la région.....8

Le taux de recours aux urgences le plus élevé
de la région.....8

Une réalisation de bilans buccodentaires chez
les enfants parmi les plus faibles de la région.....9

La moitié des femmes sans recours à un gynécologue au
cours des 24 derniers mois, davantage
dans le Sisteronais.....9

Une participation au dépistage des cancers moins
importante chez les bénéficiaires de la complémentaire
santé gratuite, comme en région9

La couverture vaccinale infantile contre la rougeole, les
oreillons et la rubéole la plus faible de la région, des
retards de vaccination d'environ 6 mois observés.....9

Des couvertures vaccinales également moins
élevées que dans la région pour les vaccins
recommandés10

Une hésitation vaccinale présente chez le grand
public comme chez certains professionnels
de santé.....10

DES INDICATEURS DE SANTÉ MOINS FAVORABLES QUE DANS LA REGION10

La proportion la plus élevée de bénéficiaires d'une
affection de longue durée de la région.....10

Environ 1 600 adultes et plus de 500 enfants avec un
handicap dans les Alpes-de-Haute-Provence.....10

Une espérance de vie à la naissance inférieure
à la région chez les hommes, mais pas chez
les femmes11

Une mortalité toutes causes et prématurée
significativement plus élevée que dans la région.....11

Des données de mortalité moins favorables
que dans la région, malgré des disparités
territoriales.....11

CONCLUSION12

Principaux constats12

Évolution de la situation du territoire13

Perspectives d'intervention.....13

UN DÉPARTEMENT RURAL AVEC DES PROBLÉMATIQUES DE MOBILITÉ ET D'ACCÈS AUX ÉQUIPEMENTS

Un département très rural

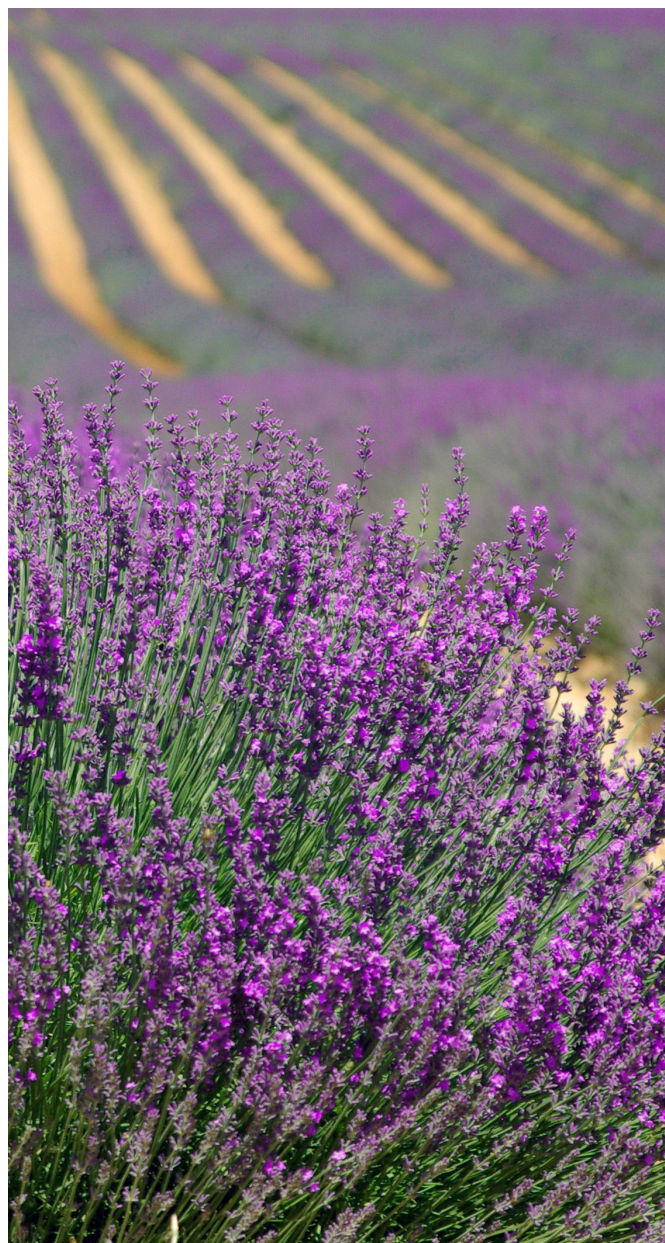
Avec une superficie de 6 924 km², le département des Alpes-de-Haute-Provence est le plus vaste de la région (22 % du territoire régional). Ce territoire, localisé entre Provence et haute montagne, est le moins urbanisé (1,4 %) de la région (7,2 %) et marqué par une forte ruralité, avec plus de la moitié de la population (59 %) vivant en zone rurale (région : 10 % ; France : 19 %). Les spécificités de ce département (localisation au centre de la région, grande taille, topographie) engendrent des problématiques importantes de mobilité et une forte dépendance à la voiture. Ainsi, en 2021, 8 actifs sur 10 (80,3 %) se rendaient au travail en voiture (région : 72,1 % ; France : 69,8 %). Du fait notamment de sa spécificité touristique, ce département est globalement bien équipé en biens et services (59,4 équipements pour 1 000 habitants, contre 51,4 pour 1 000 dans la région), malgré des difficultés d'accès pour une partie non négligeable de la population : en 2021, près d'1 habitant sur 5 (18,9 %) était situé à plus de 30 mn de route des équipements supérieurs, la proportion la plus élevée de la région (2,8 %) et bien plus élevée qu'en France (4,0 %).

Le tourisme : 1^{er} secteur employeur du département

Doté d'un environnement naturel d'exception (gorges du Verdon, Lubéron, lac de Serre-Ponçon...), d'un climat clément, mais aussi de stations de ski et de villes thermales, le département dispose d'atouts touristiques indéniables. Ce territoire accueille environ 2,1 millions de touristes chaque année, été comme hiver. Dans le département, 10 % des emplois salariés sont directement liés à l'activité touristique (contre 7 % en Paca et 4 % en France), ce qui en fait le premier employeur du département. L'activité touristique départementale, marquée par une bi-saisonnalité, génère de forts afflux de population et peut s'accompagner d'une augmentation de la demande de soins et d'une saturation des services de santé. De plus, cette activité induit une pression supplémentaire sur les milieux naturels et pose la question de la gestion des déchets et des ressources en eau et en énergie.

Une activité agricole orientée vers l'élevage et la production de plantes aromatiques

L'élevage est la 1^{re} orientation agricole du département, avec 1 exploitation sur 3 spécialisée dans l'élevage d'ovins et de caprins. Les surfaces agricoles (212 000 hectares) couvrent près d'un tiers du département (31 %) et sont principalement orientées vers la production de grandes cultures et notamment de plantes à parfum, aromatiques et médicinales. Le département est ainsi le 1^{er} producteur national d'essence de lavandin et le 2^e d'essence de lavande. Il est également le 7^e producteur d'olives (7 %) et le 8^e de fruits (3 %), pommes et poires notamment. L'agriculture biologique représente plus d'un tiers des surfaces agricoles (35 %), comme dans la région. De plus, l'enseignement agricole contribue au développement des pratiques agroécologiques.



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

Un département globalement épargné par la pollution de l'air, sauf en période estivale avec la pollution photochimique

Le département des Alpes-de-Haute-Provence est l'un des moins touchés par la pollution atmosphérique dans la région. La qualité de l'air s'améliore dans ce territoire, pour la plupart des polluants : par exemple, depuis 2000, les niveaux de dioxyde d'azote ont baissé de 40 % dans le département et les niveaux de particules fines de 50 %. La même tendance est constatée dans la région et en France, du fait des améliorations technologiques dans les transports et les chauffages. Cependant, en période estivale, la pollution photochimique est régulière. Ainsi, en 2023, l'ensemble de la population des Alpes-de-Haute-Provence était exposée à une concentration moyenne d'ozone dépassant la valeur guide de l'OMS. Les vallées de la Durance et de la Bléone, rassemblant zones urbaines, axes routiers, activités agricoles et industrielles, sont les secteurs les plus concernés par la pollution atmosphérique.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 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 seraient attribuables chaque année à une exposition à long terme à la pollution de l'air ambiant en lien avec les activités humaines. D'après les estimations, 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 dans la région.

Une exposition marquée aux risques naturels

Le climat des Alpes-de-Haute-Provence est à la fois méditerranéen et continental. Dans ce département, les risques sont à la fois très localisés et présents sur de nombreux sites. En 2024, toutes les communes des Alpes-de-Haute-Provence étaient soumises à au moins trois risques naturels et près de la moitié (41 %) étaient couvertes par au moins un Plan de prévention des risques naturels (région : 55 % ; France : 41 %).

Toutes les communes du département sont concernées par le risque d'inondation, avec un degré d'aléa variable. Les crues sont en général de type torrentiel et peuvent être particulièrement violentes. D'après les estimations de l'Insee, 17 % de la population, un tiers des hôtels et un quart des campings du département sont situés en zone inondable. Toutes les communes sont également concernées par le risque de mouvements de terrain, qui peut se manifester de différentes façons : chutes de pierres et blocs, glissements de terrain, coulées boueuses, retrait-gonflement des argiles, affaissement et effondrement de cavités souterraines. En particulier, des risques d'effondrement liés à l'existence d'anciens sites miniers ou carrières concernent 16 communes de Haute-Provence.

Au sein de ce territoire, qui a un des taux de boisement (62 %) parmi les plus élevés de France métropolitaine (4^e rang national), le risque d'incendies de forêt est aussi important. Sur la période 1966-2015, la quasi-totalité des communes (96 %) a fait l'expérience d'au moins un feu de forêt. En moyenne, environ 40 feux sont recensés chaque année dans les Alpes-de-Haute-Provence. Enfin, 36 communes de montagne concernées par le risque d'avalanches.

Les catastrophes naturelles constituent un enjeu majeur de santé publique car elles touchent un grand nombre de personnes et ont des conséquences physiques, psychologiques et sociales importantes et pouvant perdurer plusieurs années.

Un territoire particulièrement touché par le réchauffement climatique et ses effets

Malgré une contribution modeste aux émissions de gaz à effet de serre, les territoires de montagne subissent des changements climatiques plus rapides et plus marqués qu'en plaine. Dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, les conséquences liées aux changements climatiques sont déjà visibles (hausse des températures, diminution de l'enneigement, augmentation de la fréquence et de l'intensité des phénomènes météorologiques extrêmes), mais devraient encore s'accroître dans les années à venir. Les projections climatiques tendent de manière marquée vers des conditions plus chaudes, de jour comme de nuit (de + 1,9°C à + 5,5°C en moyenne annuelle à l'horizon 2100 par rapport à la période 1976-2005). Les impacts du réchauffement climatique pourraient être nombreux : baisse de la biodiversité, risque accru de catastrophes naturelles et de phénomènes météorologiques extrêmes, augmentation de la pollution atmosphérique et des risques d'allergies et de maladies vectorielles...

Chaque année, on observe une hausse des recours aux soins et de décès pendant les vagues de chaleur. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, au cours de l'été 2024, qui a été le 8^e le plus chaud depuis 2024, près de 2 000 passages aux urgences ont été recensés dans la région, dont 10 % pendant les épisodes de canicule ; 500 décès liés à la chaleur ont aussi été comptabilisés (3,4 % de l'ensemble des décès) et 97 décès en excès ont été attribués à la canicule^[1].

Une problématique forte liée au mal-logement dans le département

En 2021, environ 80 200 résidences principales ont été comptabilisées dans le département, dont deux tiers de maisons individuelles (67,0 %, contre 41,8 % dans la région et 56,0 % en France) et un tiers de résidences secondaires (30,7 %, contre 17,7 % dans la région et 9,7 % en France). A cette date, plus de la moitié des ménages étaient propriétaires de leur logement (59,4 %), une proportion plus élevée que dans la région (54,6 %) mais proche de la moyenne nationale (57,5 %).

En 2021, dans le département, 1 logement sur 5 (20,4 %) avait une date de construction antérieure à 1946, la proportion la plus élevée de la région (16,3 %), mais proche de la moyenne nationale (20,1 %). Certains territoires étaient particulièrement concernés, comme le Verdon, la vallée de l'Ubaye et

le Lubéron. Par ailleurs, plus d'1 ménage bas-alpin sur 5 était en situation de vulnérabilité énergétique, une proportion plus élevée que dans la région (12 %) et qu'en France (15 %). À noter que cette situation affecte surtout les ménages à faibles revenus, les inactifs et les retraités, qui représentent un tiers des ménages vulnérables. Leur situation s'aggrave lorsqu'ils résident seuls et en dehors des grands pôles urbains.

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



[1] Bulletin. Chaleur et santé. Bilan de l'été 2024. Édition régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., mars 2025 <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/704686/4601099?version=1>

UNE POPULATION ÂGÉE ET FRAGILE SUR LE PLAN SOCIAL

La densité de population la plus faible de la région

En 2022, la population bas-alpine s'élevait à 167 179 habitants et représentait 3 % de la population régionale. Ainsi, le département des Alpes-de-Haute-Provence était le 2^{ème} le moins peuplé en nombre d'habitants, mais également le moins densément peuplé (24,0 habitants par km², contre 163,3 dans la région et 106,5 en France) (3^e rang national). La population est inégalement répartie au sein du département : elle se concentre en priorité dans la vallée de la Durance et dans les grandes villes du département. Ainsi, environ un quart de la population du département réside à Manosque (13,6 %) ou Digne-les-Bains (10,6 %).



Une reprise démographique récente dans le département

Sur la période 2015-2021, le département a accueilli en moyenne 713 nouveaux habitants chaque année, soit un taux annuel moyen de variation de la population de + 0,4 % par an, similaire à la région (+ 0,4 %) mais un peu plus élevé qu'en France métropolitaine (+ 0,3 %). Comparativement au reste de la région, le département se distingue par un solde migratoire très élevé (+ 0,7 % par an, 2^e rang régional) ainsi que par un solde naturel négatif (- 0,3 %) (région : respectivement + 0,3 % et + 0,1 %). Au sein du département, le territoire du Sisteronais était celui qui présentait la croissance démographique la plus élevée (+ 0,7 %

par an). A l'inverse, la vallée de l'Ubaye (- 0,4 %) a perdu des habitants et le Verdon a vu sa population stagner (+ 0,0 %). Après avoir observé une forte baisse de la croissance démographique entre les périodes 1999-2010 et 2010-2015 dans le département, une reprise démographique est constatée, en lien avec une augmentation du solde migratoire. Ce constat peut indiquer une augmentation de l'attractivité de ce territoire.

Un des départements de la région avec les plus faibles proportions d'enfants et de jeunes

En 2021, le département des Alpes-de-Haute-Provence était le 2^{ème} de la région française qui avec le moins d'habitants âgés de moins de 25 ans (24,5 %) derrière les Hautes-Alpes (région : 27,2 % ; France : 29,4 %). Ce territoire comptait moins d'enfants âgés de moins de 14 ans (15,5 %) que la région (16,4 %) et la France (17,6 %), sauf dans la vallée de la Durance, dans les secteurs de Manosque et d'Oraison. Ce département était aussi qui comptait le moins de jeunes âgés de 15 à 24 ans (13,2 %) dans la région (15,9 % ; France 17,5 %) (Source : Insee RP). En l'absence de pôle universitaire sur le territoire, les départs d'étudiants sont nombreux, principalement sur Marseille et Aix-en-Provence. De plus, ils ne reviennent que rarement après leurs études pour occuper leur premier emploi dans le département.

Le 2^{ème} département le plus âgé de la région

En 2021, environ 21 300 personnes âgées de 75 ans ou plus résidaient dans les Alpes-de-Haute-Provence : elles représentaient 12,8 % de la population, une proportion nettement plus élevée que dans la région (11,5 %) et qu'en France (9,6 %), surtout dans le Verdon. Ce département était ainsi le 2^{ème} le plus âgé de la région, derrière le Var (13,1 %).

Parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus, plus de 4 sur 10 vivaient seules à leur domicile (42,1 %), une proportion proche des moyennes régionale (42,0 %) et nationale (42,1 %), et près d'1 sur 10 vivait en établissement (9,1 %), la 2^e proportion la plus élevée de la région (7,7 %). Les personnes âgées vivant seules sont plus souvent en situation de précarité et d'isolement social et sont plus sujettes au fait de se négliger et à la perte d'autonomie.

En 2035, près de 6 500 personnes âgées en perte d'autonomie sévère ou modérée à domicile

D'après les projections de l'Insee, 18,5 % de la population des Alpes-de-Haute-Provence sera âgée 75 ans ou plus, ce qui en fera le 2^e département le plus âgé de la région (15,7 %), derrière les Hautes-Alpes. On estime qu'environ 2 350 personnes âgées de 75 ans résidant à domicile seront en perte d'autonomie sévère (8 %) et près de 6 500 en perte d'autonomie sévère ou modérée (21 %), soit une augmentation de 50 % par rapport à 2021. On estime qu'il faudrait 1 324 équivalents temps plein (ETP) d'aidants professionnels pour prendre en charge les personnes en perte d'autonomie sévère à domicile, et 1 817 ETP si on y ajoute les personnes en perte d'autonomie modérée

La proportion de familles monoparentales parmi les plus élevées de la région

En 2021, près de 80 300 ménages résidaient dans les Alpes-de-Haute-Provence. Ils comptaient en moyenne 2,0 personnes (région : 2,1 ; France : 2,2), un chiffre en diminution. Dans le département, 4 ménages sur 10 (39,9 %) étaient composés d'une seule personne, une proportion un peu plus élevée que dans la région et qu'en France (38,1 %), notamment dans les communes de Barcelonnette (51,8 %) et de Digne-les-Bains (49,6 %).

Par ailleurs, environ 21 400 familles avec au moins un enfant de moins de 25 ans vivaient dans le département : elles représentaient 26,7 % des ménages, contre 30,0 % dans la région. La proportion de familles monoparentales (31,0 %) était la 2^{ème} plus élevée de la région (29,7 %), juste derrière les Bouches-du-Rhône (31,1 %) et parmi les plus élevées de France métropolitaine (26,7 %) (4^e rang national).

La monoparentalité est une situation de plus en plus courante, qui touche toutes les catégories sociales. Dans plus de 8 cas sur 10, le monoparent est une femme. 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.

Les revenus parmi les plus faibles de la région

En 2021, dans les Alpes-de-Haute-Provence, le revenu annuel médian s'élevait à 21 450 € et était le 2^e le plus faible de la région (22 680 €) derrière le Vaucluse (20 850 €). Cependant, il variait presque du simple au

double selon les communes (16 250 – 28 820 €). Les revenus les plus élevés étaient observés dans la vallée de la Durance et en périphérie des grandes villes du département. A l'inverse, les revenus les plus faibles étaient relevés au nord et à l'est du département, notamment dans les zones de montagne.

Le taux de pauvreté^[2] s'élevait à 17,1 % dans le département (3^{ème} rang régional), mais il était plus important dans certains territoires, notamment le Verdon. Par ailleurs, certains groupes de population sont davantage touchés par la pauvreté, comme les habitants des quartiers prioritaires (41 %), les familles monoparentales (34 %) et les jeunes âgés de moins de 30 ans (24 %).

Une précarité dans l'emploi très présente dans les Alpes-de-Haute-Provence

En 2021, 1 personne sur 5 (19,2 %) disposait d'un emploi précaire^[3], une proportion plus élevée que dans la région (15,3 %) et qu'en France (15,7 %) (2^e rang régional et 5^e rang national). Par ailleurs, 1 salarié sur 6 travaillait à temps partiel (région : 13,9 % ; France : 14,2 %). Les travailleurs saisonniers, particulièrement représentés dans les secteurs de l'hôtellerie-restauration et l'agriculture, constituent une population vulnérable sur les plans sanitaire et social (précarité de l'emploi et du logement, faibles revenus). Les saisonniers sont exposés à des risques professionnels spécifiques à leur activité et sont particulièrement concernés par les accidents du travail. Ils rencontrent également des difficultés d'accès aux soins.

Des inégalités sociales moins marquées que dans la région, sauf dans les grandes villes du département

En 2021, le rapport interdécile des revenus^[4], c'est-à-dire le rapport entre les revenus des 10 % des ménages les plus aisés et les 10 % les plus pauvres était de 5,0 dans le département et était parmi les plus faibles de la région (rapport de 6,0). Les inégalités sociales étaient par contre plus marquées dans certaines villes du département, par exemple à Manosque (rapport de 8,0) et à Digne-les-Bains (rapport de 7,0).

[2] Revenu inférieur à 60 % du revenu fiscal médian

[3] Les emplois précaires regroupent l'intérim, les contrats à durée déterminée, l'apprentissage, les stages rémunérés et les contrats aidés.

[4] Le rapport interdécile des revenus (D9/D1) 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).

DES DIFFICULTÉS IMPORTANTES D'ACCÈS AUX SOINS SPÉCIALISÉS, UNE ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE CONTRASTÉE AU SEIN DU DÉPARTEMENT

1 habitant sur 4 réside dans une commune sans médecin généraliste

Au 31 décembre 2024, 163 médecins généralistes libéraux étaient en exercice dans le département, soit une densité de 98 médecins généralistes pour 100 000 habitants, un peu moins élevée que dans la région (102 pour 100 000 habitants), mais plus élevée qu'en France métropolitaine (82 pour 100 000). Cependant, les densités variaient de façon importante selon les bassins de vie, entre 49 pour 100 000 dans le canton d'Oraison et 145 pour 100 000 dans celui de Gréoux-les-Bains. A noter également que près d'un quart de l'effectif (22 %) était composé de médecins avec une activité saisonnière, une proportion nettement supérieure aux moyennes régionale (13 %) et nationale (9 %).

Environ 43 000 habitants, soit environ 1 habitant sur 4 (25,8 %), résident dans une commune sans médecin généraliste. Par ailleurs, environ 4 % de la population du département était située à 15 minutes ou plus en voiture du médecin généraliste le plus proche. Elle résidait principalement dans le Verdon, à la frontière italienne, et dans les Grandes Alpes. Dans le zonage de l'Agence régionale de santé arrêté en février 2022, 3 communes du département sur 4 sont classées « Zones d'Intervention Prioritaires^[5] ».

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

En 2024, 4 médecins généralistes sur 10 installés dans les Alpes-de-Haute-Provence (39,3 %) étaient âgés de 60 ans ou plus, au 2^e rang régional (région : 37,0 % ; France : 31,1 %). Le vieillissement des médecins généralistes était particulièrement marqué dans la vallée de la Durance et dans le pays d'ignois (*Source : FNPS – Insee*).

Une baisse de la densité de médecins généralistes plus marquée que dans la région, malgré une augmentation récente des effectifs

Entre 2014 et 2024, la densité de médecins généralistes libéraux a baissé un peu plus rapidement dans les Alpes-de-Haute-Provence (- 18 %) que dans la région (- 14 %) et qu'en France (- 12 %). A noter cependant, pour nuancer ce constat, une augmentation récente des effectifs de médecins généralistes, laissant présager une évolution positive pour les années à venir. Cependant, tous les territoires n'ont pas été touchés de façon équivalente par la baisse de la démographie médicale : les baisses les plus importantes ont été relevées dans les bassins de vie d'Oraison (- 58 %), Digne-les-Bains (- 44 %) et Manosque (- 28 %). A l'inverse, une augmentation des densités médicales est observée dans les bassins de vie de Riez (+ 14 %), Saint-André-les-Alpes (+ 6 %), Château-Arnoux-Saint-Auban (+ 4 %) et Gréoux-les-Bains (+ 2 %).

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 dans les années à venir. Cela conduisait les médecins à des stratégies d'adaptation de leur façon de pratiquer et de s'organiser. Par exemple, 65 % des répondants ont déclaré refuser de prendre en charge de nouveaux patients dits « médecin traitant » (+ 12 points par rapport à 2019), 57 % ont déclaré augmenter les délais de rendez-vous et 44 % voir moins fréquemment certains patients qu'ils suivaient régulièrement.

Une densité de médecins spécialistes libéraux presque 3 fois inférieure à la moyenne régionale

En 2022, 75 médecins spécialistes exerçaient en libéral dans les Alpes-de-Haute-Provence, soit une densité de 45,6 spécialistes pour 100 000 habitants dans le département : elle était presque 3 fois inférieure à la moyenne régionale (119,1 pour 100 000), et était la plus basse de la région. L'offre est de plus très inégalement répartie au sein du département, puisque 8 spécialistes sur 10 sont installés dans deux communes : Manosque (50 %) et Digne-les-Bains (30 %).

[5] Les zones d'intervention prioritaire concernent 15,9 % de la population de la région. Les médecins exerçant dans ces zones peuvent prétendre à l'ensemble des aides : aides conventionnelles, aides des collectivités territoriales, fonds de compensation TVA, exonération de la fiscalité sur la PDSA, aides du code de l'éducation : CESP.

Une baisse de la densité de spécialistes libéraux de 39 % en 10 ans

En 10 ans, la densité de spécialistes libéraux a baissé de 39 % dans le département, une baisse 4 fois plus importante que dans la région (- 10 %). L'évolution est cependant différenciée selon les spécialités (forte baisse des densités en dermatologie et gynécologie, hausse en pédiatrie et psychiatrie...). De nouveaux départs à la retraite sont à anticiper dans le département : en 2022, près des deux tiers des médecins spécialistes en exercice dans le département (63 %) étaient âgés de 55 ans ou plus, la proportion la plus élevée de la région (51 %).

La densité de chirurgiens-dentistes la plus faible de la région

En 2024, la majorité des densités de professionnels de santé (autres que médecins) relevées dans le département étaient inférieures à la moyenne régionale, mais supérieures à la moyenne nationale (235 pour 100 000 pour les infirmiers, 147 pour 100 000 pour les masseurs-kinésithérapeutes, 36 pour 100 000 pour les orthophonistes, 30 pour 100 000 pour les pharmacies). La densité de sage-femmes (30 pour 100 000) était supérieure aux moyennes régionale (26 pour 100 000) et nationale (24 pour 100 000). La densité de chirurgiens-dentistes (51 pour 100 000) était la plus basse de la région (79 pour 100 000), mais également inférieure à la moyenne nationale (56 pour 100 000). D'ailleurs, dans le zonage des chirurgiens-dentistes de l'Agence régionale de santé datant de 2024, 85 % des communes du département ont été classées « très sous-dotées » ou « sous-dotées ».

Des structures d'exercice coordonné en développement

En mai 2025, 19 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) labellisées sont ouvertes dans la région, soit 12 % des MSP de la région. Huit d'entre elles sont des structures qui ont été labellisées il y a moins de 2 ans (42 %). Cependant, la couverture territoriale reste inégale, avec la majorité de MSP localisées dans la vallée de la Durance.

Ce département compte également 4 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS Alpes Bléone Durance, du Verdon, Sud 04, HPV et Mont d'Azur), contre 1 seule en 2020. Le territoire est globalement bien couvert par des CPTS en activité ou en projet, sauf dans l'Ubaye et le Sisteronais.

1 habitant sur 5 à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proche

Le département compte 3 services d'urgences, localisés à Digne-les-Bains, Manosque et Sisteron. Dans le département, le temps de trajet médian au service d'urgences le plus proche est de 31 minutes. Cependant, ce temps de trajet varie, selon les communes, entre 0 et 85 minutes. Environ 34 000 habitants résidaient à plus de 30 minutes du service d'urgences le plus proche (20,4 %), environ 7 300 habitants à plus de 60 minutes (3,4 %), principalement à l'est et au nord du département, dans les zones frontalières avec les Alpes-Maritimes et l'Italie.

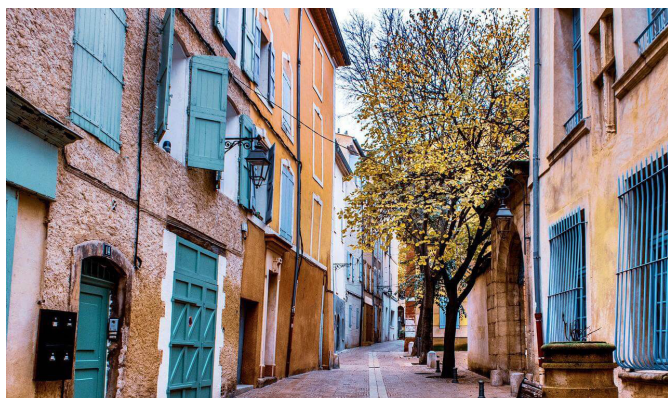


Un département moins doté en structures sanitaires que dans la région, sauf pour les soins de suite et de réadaptation et de longue durée

En 2023, le département des Alpes-de-Haute-Provence présentait le taux d'équipement en médecine chirurgie obstétrique (27,0 places et lits pour 10 000 habitants) le plus faible de la région (38 pour 10 000 habitants), également inférieur à la moyenne nationale (33,6 pour 10 000). Il présentait aussi un taux d'équipement en psychiatrie générale (6,9 pour 10 000) inférieur aux moyenne régionale (11,2 pour 10 000) et nationale (9,1 pour 10 000). Il ne comptait par ailleurs aucune place en psychiatrie infanto-juvénile. Ensuite, il présentait un taux d'équipement en soins de longue durée (33,3 pour 10 000) supérieur à la région (31,0 pour 10 000), mais inférieur à la moyenne nationale (45,1 pour 10 000). Il était par contre bien équipé en établissement de soins de suite et réadaptation pour adultes (27,8 places et lits pour 10 000 ; région : 23,4 pour 10 000 ; France : 21,8 pour 10 000).

Le département de la région le mieux équipé en établissements et services pour les personnes âgées

En 2024, le département présentait des taux d'équipement supérieurs aux moyennes régionales pour la plupart des structures et services médico-sociaux pour les personnes âgées : EHPA/EHPAD (96,9 pour 10 000 personnes de 75 ans ou plus, contre 78,2 dans la région), résidences autonomie (14,9 pour 10 000 personnes de 75 ans ou plus, contre 12,8 dans la région), soins infirmiers à domicile (23,4 pour personnes de 75 ans ou plus, contre 16,3 dans la région) et accueils de jour (3,2 pour 10 000, contre 2,1 dans la région). Par contre, le taux d'équipement en hébergements temporaires (0,8 places pour 10 000 personnes de 75 ans ou plus) était le plus faible de la région (1,1 pour 10 000). Comparativement à la France, le département était mieux équipé en EHPA/EHPAD et en soins infirmiers à domicile, mais pas en résidences autonomies et en hébergements temporaires.



DES NIVEAUX DE RECOURS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION MOINS IMPORTANTS QUE DANS LA RÉGION

Environ 1 assuré sur 8 sans médecin traitant déclaré

En 2024, parmi les patients âgés de 17 ans ou plus résidant dans la région, 12,0 % n'avaient pas de médecin traitant déclaré, une proportion un peu plus élevée que dans la région (11,6 %). Par ailleurs, 1,5 % des patients bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée n'avaient pas de médecin traitant, une proportion plus élevée que dans la région (1,1 %) et qu'en France (1,2 %), de même que 1,6 % des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (région : 1,9 % ; France : 1,7 %) et 6,1 % des personnes âgées de 70 ans ou plus (région : 5,1 % ; France : 5,4 %).

Des niveaux de recours aux soins médicaux parmi les plus faibles de la région

En 2023, environ 8 bas-alpins sur 10 (81,4 %) ont consulté au moins une fois un médecin généraliste libéral dans l'année, la proportion la moins élevée de la région (88,9 %), également inférieure à la moyenne nationale (84,5 %). Chaque bénéficiaire a consulté en moyenne 6,0 fois dans l'année, un chiffre proche de la moyenne régionale (5,9), mais plus élevée qu'en France (5,5 actes par an).

Un peu plus d'un tiers des habitants (34,1 %) a consulté au moins une fois un médecin spécialiste libéral dans l'année, la 2^e proportion la plus faible de la région (42,3 %) derrière les Hautes-Alpes, également inférieure à la moyenne nationale (36,5 %), notamment dans les zones périphériques du département.

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

En 2023, environ 63 000 passages dans des services d'urgences ont été réalisés par des habitants des Alpes-de-Haute-Provence, soit environ 4 % de l'ensemble des passages recensés dans la région. Le taux de recours aux urgences était de 38,3 passages pour 100 habitants, le plus élevé de la région (33,9 pour 100 habitants). Le pays digneois (61,2 passages pour 100 habitants) et le sisteronais (48,5 pour 100) se démarquaient par des niveaux de recours particulièrement élevés, contrairement à la vallée de

l'Ubaye (15,9 pour 100), les Grandes Alpes (19,7 pour 100) et le Verdon (24,4 pour 100). Près d'1 passage sur 4 (22,7 %) concernait des patients de moins de 18 ans (région : 25,6 %) et 1 sur 6 (16,6 %) des patients de 75 ans et plus (région : 16,0 %). La traumatologie représentait 1 passage sur 4 (24,9 %, contre 27,6 % dans la région). Près d'1 patient sur 5 (17,7 %) était hospitalisé à la suite de son passage aux urgences (région : 20,7 %), avec un taux d'hospitalisation croissant avec l'âge : 6,8 % pour les patients âgés de moins de 18 ans, mais 42,8 % pour ceux âgés de 75 ans ou plus. Près de 29 000 passages aux urgences relevaient potentiellement de la ville^[6] : ils représentaient 45,6 % de l'ensemble des passages, contre 39,7 % dans la région. Plus d'un tiers d'entre eux (38,8 %) étaient relatifs à la traumatologie.

Une réalisation de bilans buccodentaires chez les enfants parmi les plus faibles de la région

En 2020, 42,0 % des enfants âgés de moins de 16 ans résidant dans les Alpes-de-Haute-Provence ont bénéficié d'un bilan buccodentaire, le 2^{ème} le plus faible de la région (43,5 %), derrière le Vaucluse. Le pays d'ignois (38,7 %) et la vallée de l'Ubaye (40,0 %) présentaient des chiffres particulièrement faibles. A l'inverse, des chiffres supérieurs à la moyenne régionale étaient relevés dans le Sisteronais (45,9 %) et le Verdon (44,6 %). Les enfants bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite (C2SG) étaient plus nombreux à avoir bénéficié d'un bilan buccodentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral que les non bénéficiaires (44,1 % contre 41,6 %), contrairement à la tendance régionale (41,1 % chez les non bénéficiaires et 44,1 % chez les bénéficiaires).

La moitié des femmes sans recours à un gynécologue au cours des 24 derniers mois, davantage dans le Sisteronais

En 2024, la moitié des femmes âgées de 20 à 64 ans (50,5 %) n'ont pas consulté de gynécologue libéral au cours des 24 derniers mois, la 2^e proportion la plus élevée de la région (42,5 % ; France : 48,5 %). Les chiffres les plus élevés étaient relevés à l'ouest du département, notamment dans le sisteronais.

Une participation au dépistage des cancers moins importante chez les bénéficiaires de la complémentaire santé gratuite, comme en région

En 2022-2023, 60,1 % des femmes âgées de 50-74 ans ont participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein dans le département, la 2^e participation la plus faible de la région (61,2 %), derrière le Vaucluse. Les participations les plus faibles étaient relevées dans le Verdon (57,6 %) et en Haute-Provence (58,3 %). La vallée de l'Ubaye (62,1 %) était le seul sous-territoire à être au-dessus de la moyenne régionale. Dans le département, les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite étaient moins nombreux à avoir participé au dépistage organisé ou individuel du cancer du sein que les non bénéficiaires (46,5 % contre 61,9 %), une tendance également observée dans la région (43,9 % contre 62,5 %).

La couverture vaccinale infantile contre la rougeole, les oreillons et la rubéole la plus faible de la région, des retards de vaccination d'environ 6 mois observés

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 et résidant dans les Alpes-de-Haute-Provence, 77,4 % ont reçu deux doses du vaccin trivalent Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) à l'âge de 33 mois, la proportion la plus faible de la région (82,7 %). Tous les sous-territoires, à l'exception du Verdon (83,2 %), présentaient des couvertures vaccinales inférieures à la moyenne régionale. Les chiffres les plus bas étaient relevés dans les Grandes Alpes (71,4 %), dans le pays d'ignois (74,4 %) et dans la vallée de l'Ubaye (75,0 %). Par ailleurs, les couvertures vaccinales relevées étaient moins élevées chez les bénéficiaires de la Complémentaire Santé gratuite que chez les non bénéficiaires (81,0 % contre 63,3 %), comme dans la région (85,8 % contre 74,3 %). Les écarts relevés étaient plus importants dans les Alpes-de-Haute-Provence (22,8 points de pourcentage) que dans la région (11,0 %).

Entre la cohorte d'enfants nés en 2015 et de ceux nés en 2020, les couvertures vaccinales se sont améliorées dans la région, vraisemblablement du fait des obligations vaccinales. Cependant, parmi les enfants nés en 2020, plus de 500 étaient en retard pour leur

[6] 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.

1^e ou 2^e dose de vaccin. La vaccination complète était atteinte avec un retard moyen de 6,4 mois par rapport au calendrier vaccinal, le plus élevé de la région avec le Var, pouvant favoriser l'émergence d'épidémies. Des résultats similaires sont relevés pour les autres vaccins infantiles (méningocoque C, pneumocoque).

Des couvertures vaccinales également moins élevées que dans la région pour les vaccins recommandés

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

En 2024, 45,6 % des personnes âgées de 65 ans ou plus résidant dans le département étaient vaccinées contre la grippe, une proportion inférieure aux moyennes régionale (47,7 %) et nationale (52,0 %). Par ailleurs, 1 personne à risque sur 5 (20,1 %) étaient vaccinée contre la grippe, un chiffre un peu plus élevé que dans la région (19,5 %) mais inférieur à la moyenne nationale (23,5 %).

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

La France est en tête des pays dans lesquels l'hésitation vaccinale est la plus élevée. Ce terme renvoie au fait d'avoir au moins une fois refusé ou retardé un vaccin, ou accepté de se faire vacciner mais avec des doutes sur l'efficacité et l'innocuité du vaccin. Les travaux de l'ORS ont montré que l'hésitation vaccinale est plus marquée dans la population en Provence-Alpes-Côte d'Azur qu'en France, et qu'elle est aussi présente chez les professionnels de la vaccination (médecin généralistes et infirmières notamment). La définition de l'hésitation vaccinale a évolué vers la notion d'ambivalence à l'égard de la vaccination. Ceci ouvre d'ailleurs la porte à des approches éducatives tel que l'entretien motivationnel pour aider les professionnels de santé lors de discussions avec des personnes hésitant à se vacciner (empathie, non jugement, écoute, accompagnement vers le changement).

DES INDICATEURS DE SANTÉ MOINS FAVORABLES QUE DANS LA RÉGION

La proportion la plus élevée de bénéficiaires d'une affection de longue durée de la région

En 2024, 28,6 % des assurés consommateurs âgés de 17 ans ou plus et résidant dans le département étaient bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée (ALD) (%), la proportion la plus élevée de la région (26,0 %) et plus importante qu'en France (24,8 %).

En 2022, toutes choses égales par ailleurs, le département présentait des prévalences de patients pris en charge supérieures à la région pour différentes pathologies, dont les maladies cardio-neurovasculaires (7,30 % contre 7,10 %, 2^e rang régional), les maladies psychiatriques (4,63 % contre 4,06 % dans la région, 2^e rang régional) et les maladies inflammatoires ou rares (2,31 % contre 2,17 %, 2^e rang régional). A l'inverse, les prévalences de diabète (5,00 % contre 5,48 % dans la région, 4^e rang régional) et de maladies respiratoires chroniques (5,11 % contre 5,46 %, 3^e rang régional) relevées dans le département étaient moins élevées que dans la région.

Environ 1 600 adultes et plus de 500 enfants avec un handicap dans les Alpes-de-Haute-Provence

En 2020, on estimait qu'un peu plus de 500 enfants âgés de moins de 20 ans vivaient avec un handicap dans les Alpes-de-Haute-Provence, soit un taux de 15,1 cas pour 1 000 enfants âgés de moins de 20 ans. Les handicaps sévères représentaient environ 370 cas, soit une prévalence de 10,8 cas pour 1 000 enfants âgés de moins de 20 ans. Les déficiences les plus fréquentes étaient les troubles du spectre autistique (199 cas estimés), les déficiences motrices (110 cas estimés) et les déficiences intellectuelles sévères (93 cas estimés). On estimait par ailleurs qu'environ 1 600 adultes avec un handicap résidaient dans le département, soit un taux 18,5 cas pour 1 000 adultes âgés de 20 à 64 ans.

Les personnes en situation de handicap présentent un cumul de problèmes de santé et de fragilités sociales. Elles sont de plus confrontées à des difficultés accrues d'accès aux soins et à la prévention, et plus largement à la vie sociale. En 2024, dans le département, 37 % des personnes avec un handicap ont déclaré ne pas avoir pu accéder aux soins dont ils avaient besoin, le chiffre le plus élevé de la région (24 %). Par ailleurs, 26 % déclarent avoir fait l'expérience d'un refus de soins

et 26 % avoir abandonné leur soin après ce refus. Enfin, 19 % ont vu leur accompagnant être refusé par le soignant. Dans la région, 5 sites de consultation ont été créés pour faciliter le parcours de soins des personnes en situation de handicap vivant à domicile mais aussi celles résidant en établissement et ayant besoin d'un accompagnement spécifique. Cependant, le département des Alpes-de-Haute-Provence est pour le moment dépourvu d'un tel dispositif.

Une espérance de vie à la naissance inférieure à la région chez les hommes, mais pas chez les femmes

En 2024, dans les Alpes-de-Haute-Provence, l'espérance de vie à la naissance était de 79,9 ans chez les hommes et 86,0 ans pour les femmes. Ainsi, l'espérance de vie des hommes était moins élevée que dans la région (80,7 ans), mais proche de la moyenne nationale (80,0 %). Chez les femmes, l'espérance de vie était similaire à la moyenne régionale (86,0 ans), mais plus élevée qu'en France (85,6 ans).

Les inégalités sociales d'espérance de vie sont importantes en France. 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). 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).



Une mortalité toutes causes et prématurée significativement plus élevée que dans la région

Sur la période 2018-2022, 2 056 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans le département, soit un taux comparatif de mortalité toutes causes de 769,3 décès pour 100 000 habitants, le plus élevé de la région (732,4 pour 100 000). Environ 1 décès sur 2 était lié à un cancer (518 décès en moyenne par an, soit 25 % de l'ensemble des décès) ou à une maladie de l'appareil circulatoire (430 décès par an, 21 %). Les maladies du système nerveux (136 décès par an, 6 %), les traumatismes (135 décès par an, 7 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (130 décès par an, 6 %) constituaient également des causes non négligeables de mortalité. Environ 165 personnes sont décédées chaque année de façon prématurée, c'est-à-dire avant l'âge de 65 ans, soit une mortalité prématurée significativement plus élevée que dans la région (+ 6 % %) : dans la région, le département des Alpes-de-Haute-Provence est le seul territoire dans ce cas.

Des données de mortalité moins favorables que dans la région, malgré des disparités territoriales

Globalement, les données de mortalité relevées dans le département sont moins favorables que celles de la région. Sur la période 2018-2022, une surmortalité significative par rapport à la région a été observée toutes causes de décès confondues (+ 3,7 %) et chez les 15-34 ans (+ 36,0 %) et pour différentes causes de décès :

- ▶ Les cancers (518 décès par an, + 5,9 % par rapport à la région) ;
- ▶ Les maladies de l'appareil circulatoire (430 décès par an, + 5,8 %) et notamment les cardiopathies ischémiques (+ 16,7 %) ;
- ▶ Les maladies du système nerveux (136 décès par an, + 11,6 %) ;
- ▶ Les traumatismes (135 décès par an, + 10,9 %), dont les accidents de la circulation (11 décès par an, + 57,8 %) et les suicides (28 décès par an, + 23,0 %).

A l'inverse, aucune cause de sous-mortalité significative par rapport à la région n'a été observée dans le département.

Certains territoires présentaient des indicateurs de mortalité particulièrement défavorables : le pays d'ignois, la vallée de l'Ubaye et la Haute Provence. A l'inverse, le Sisteronais présentait des données de mortalité plus favorables que dans le reste du département.

CONCLUSION

Principaux constats

Le département des Alpes-de-Haute-Provence dispose de nombreux atouts (climat, cadre de vie et patrimoine naturel, sports de nature, qualité de l'air...) qui contribuent à son attractivité résidentielle et touristique : ce territoire présente le 2^e taux annuel moyen de variation de la population lié au solde migratoire le plus élevé de la région. Ce territoire présente d'autres caractéristiques (grande taille, ruralité, saisonnalité) qui posent des problématiques spécifiques (mobilité, accès aux équipements, précarité de l'emploi, travailleurs saisonniers).

La population du département est parmi les plus âgées de la région. Plus de 21 000 personnes âgées de 75 ans et plus résident dans les Alpes-de-Haute-Provence (12,8 % de la population). Environ 4 sur 10 vivent seules à domicile, dont près d'1 sur 4 en situation de perte d'autonomie modérée à sévère. De plus, plus d'1 senior sur 10 vit dans un établissement médico-social, une proportion plus élevée que dans le reste de la région : ce constat pourrait s'expliquer en partie par le fait que ce département est le mieux équipé de la région en structures et services pour les personnes âgées.

Ce département accueille de nombreux publics vulnérables sur les plans sanitaire et social. Environ 1 habitant sur 6 est en situation de pauvreté, mais certains groupes de populations sont particulièrement touchés (habitants des quartiers prioritaires, familles monoparentales, jeunes de moins de 30 ans). Par ailleurs, parmi les 21 400 familles résidant dans les Alpes-de-Haute-Provence, environ 1 sur 3 est de type monoparental (31,0 %), une proportion parmi les plus élevées de la région (2^e rang régional) et de France métropolitaine (4^e rang national).

Le département est confronté à d'importantes difficultés d'accès aux soins. Environ 1 habitant sur 5 habite à plus de 30 minutes de route du service d'urgences le plus proche. Le département présente les plus faibles densités de spécialistes libéraux et de chirurgiens-dentistes de la région. La population de médecins généralistes est également la plus âgée de la région : environ 4 sur 10 sont âgés de 60 ans ou plus. La baisse de la démographie médicale est plus marquée dans le département que dans le reste de la région, malgré des évolutions contrastées selon les territoires. Cependant, une augmentation récente du nombre de médecins généralistes semble indiquer une attractivité pour les professionnels de santé et une dynamique territoriale favorable. Un autre signe encourageant est le développement récent des

structures d'exercice coordonné (maisons de santé pluriprofessionnelle et communautés professionnelles territoriales de santé), susceptible d'attirer de nouveaux professionnels de santé, notamment des jeunes médecins.

Les niveaux de recours aux soins médicaux sont parmi les plus faibles de la région, alors que le taux de passage aux urgences est le plus élevé de la région. Cela pourrait suggérer l'existence de difficultés d'accès aux soins qui se répercutent sur les services d'urgences. Cependant, d'autres facteurs pourraient contribuer à un niveau élevé de recours aux urgences (précarité, vieillissement et état de santé de la population, accessibilité réduite à des offres alternatives...). A noter que le Conseil Départemental des Alpes-de-Haute-Provence met en place des dispositifs pour améliorer l'accès aux soins de proximité. Un centre de santé départemental a ouvert à Digne-les-Bains en janvier 2025. Un médicobus devrait être mis en service courant 2026.

La réalisation des actes de santé publique (dépistage des cancers, bilans bucco-dentaires, suivi gynécologique...) est parmi les plus faibles de la région, surtout chez les publics précaires. Le département présente notamment les couvertures vaccinales chez les nourrissons les plus faibles de la région et les retards de vaccination concernant un nombre non négligeable d'enfants.

Enfin, les indicateurs de santé sont moins favorables dans le département que dans la région. Les prévalences des maladies chroniques, et notamment de maladies cardio-vasculaires et de maladies psychiatriques, sont élevées, et devraient continuer à augmenter dans les années à venir. Le taux de mortalité prématurée est le plus élevée de la région. Le département présente également une surmortalité significative par rapport à la région pour de multiples causes, dont les cancers, les maladies cardio-vasculaires et les traumatismes (accidents de la vie courant et de la circulation, suicides).



Évolution de la situation du territoire

Depuis le précédent portrait départemental datant de 2022, on observe la persistance d'un cumul de difficultés dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, avec des données souvent moins favorables que dans la région et qu'en France concernant la démographie médicale et les inégalités territoriales d'accès aux soins, les populations vulnérables, la réalisation des actes de prévention et l'état de santé de la population.

Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes avec une ou plusieurs maladies chroniques laisse présager, pour les années à venir, une augmentation des besoins et de la demande de soins et d'accompagnement à domicile.

Certains signes encourageants doivent cependant être relevés, comme la reprise de la croissance démographique, l'augmentation récente des effectifs de médecins généralistes et des structures d'exercice coordonné dans le département, mettant en évidence une augmentation de l'attractivité de ce territoire et une dynamique territoriale à conforter.

Perspectives d'intervention

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

- ▶ 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 mesures favorisant l'installation et le maintien des médecins généralistes (développement des lieux de stage, des structures d'exercice coordonné...) ;
- ▶ Expérimenter des solutions innovantes pour favoriser la mobilité et l'accès aux équipements et à la santé (télémédecine) dans les territoires les plus isolés ;
- ▶ Favoriser les comportements de santé favorables à la santé et promouvoir la réalisation des actes de santé publique, notamment auprès des publics les plus vulnérables, par des dispositifs ciblés et d'aller-vers et la formation des professionnels de santé (entretien motivationnel).





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, Ibrahima Konate & Valérie Guagliardo
Mise en page : Bilel Mebarki

© Édition Mai 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.

