

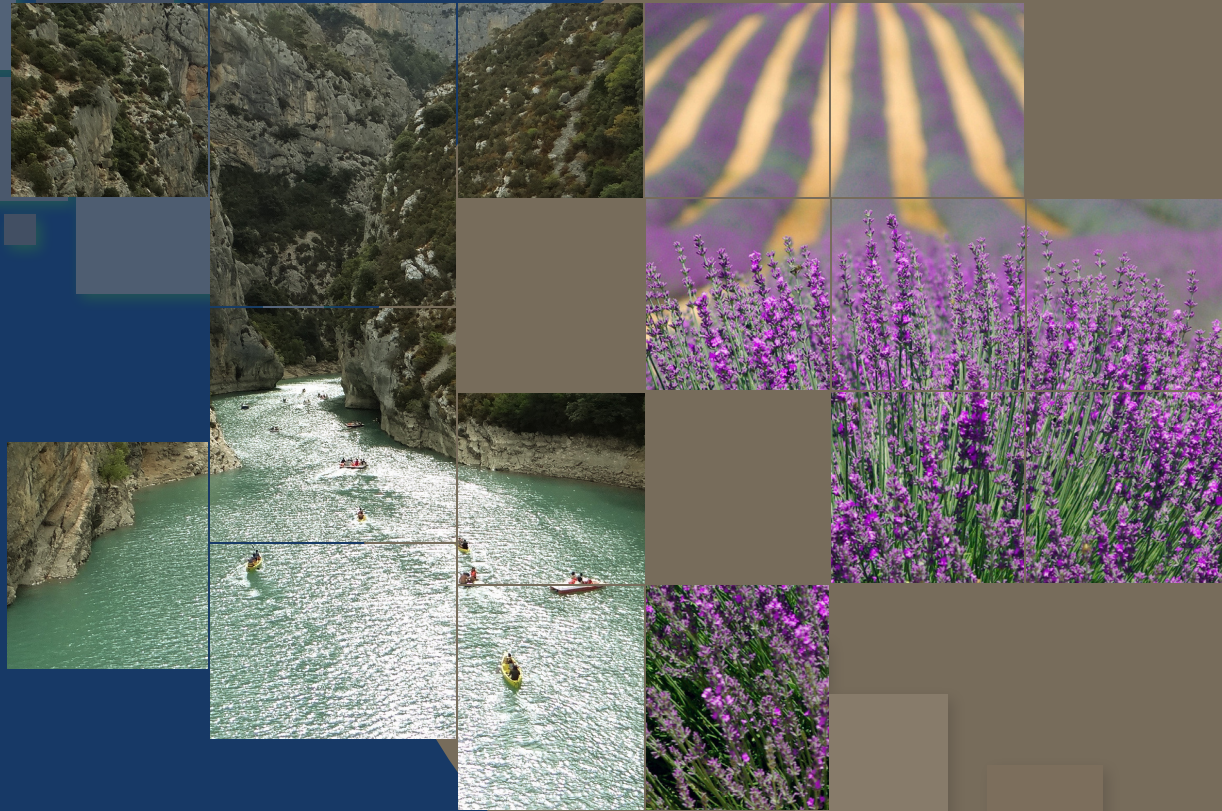


OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

# PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTAL

DU DÉPARTEMENT  
DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

2018



# SOMMAIRE

<b>LE TERRITOIRE</b> .....	<b>1</b>
Les Alpes-de-Haute-Provence, le plus grand département et un des moins urbanisés de la région.....	1
Un territoire enclavé, des contraintes de déplacement importantes pour la population .....	2
Un nombre d'emplois qui ne progresse plus dans le département depuis 2007 .....	2
Une fréquentation touristique importante dans le département, été comme hiver .....	2
Une activité agricole orientée vers les plantes aromatiques et l'élevage.....	3
Un département globalement bien équipé en biens et services, mais des temps d'accès élevés pour certaines populations .....	4
Un territoire fortement exposé aux risques naturels .....	4
Un parc de logements globalement ancien, une problématique liée à l'insalubrité des logements .....	5
3 quartiers prioritaires, localisés dans les deux plus grandes villes du département .....	5
<b>LA POPULATION DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE</b> .....	<b>6</b>
Un des départements les moins peuplés de la région, mais une croissance démographique élevée dans la vallée de la Durance .....	6
Une population âgée, surtout dans les territoires de montagne et isolés .....	6
Une précarité plus marquée dans les grandes villes et les zones reculées du département .....	7
Un nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire moins élevé que dans la région, mais en augmentation depuis 2009 .....	8
Le deuxième taux de chômage le plus élevé de la région .....	8
Des emplois précaires et à temps partiel plus fréquents que dans la région .....	8
<b>L'OFFRE DE SOINS</b> .....	<b>9</b>
Un nombre important de médecins généralistes libéraux âgés de 55 ans et plus .....	9
3 communes du département sur 10 situées à plus de 10 km du médecin généraliste le plus proche .....	9
Le département le moins bien doté en spécialistes libéraux de la région .....	9
Une offre paramédicale inférieure à la moyenne régionale.....	10
Des établissements sanitaires concentrés dans les grandes villes du département .....	10
Un temps d'accès aux services d'urgences élevé dans les zones périphériques du département .....	10
Un équipement en structures médico-sociales plus important que dans la région .....	11
<b>L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION</b> .....	<b>12</b>
Plus de la moitié des décès étaient liés à un cancer ou à une maladie de l'appareil circulatoire dans le département .....	12
Un niveau de mortalité prématurée dans la moyenne régionale mais inégalement distribué.....	12
Une surmortalité significative par traumatismes dans les Alpes-de-Haute-Provence par rapport à la région.....	12
Une prévalence élevée de diabète traité dans le sud-est du département.....	13
Une consommation de médicaments psychotropes peu élevée dans les zones reculées du département .....	13
Un recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse moins fréquent que dans les autres départements de la région.....	13
<b>LES ACTES DE PRÉVENTION</b> .....	<b>14</b>
Une réalisation de bilans buccodentaires chez les enfants âgés de 6 ans bien plus fréquente que dans la région, sauf dans les grandes villes du département .....	14
Près d'1 femme âgée de 50-74 ans sur 2 a participé au dépistage organisé du cancer du sein, plus que dans la région .....	14
Les couvertures vaccinales des enfants âgés de 2 à 4 ans et demi les plus faibles de la région .....	14
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>16</b>

## LES POINTS ESSENTIELS

- **Un département rural, vaste et peu peuplé ;**
- **Une population âgée, surtout dans les zones les plus reculées du département ;**
- **Des médecins généralistes libéraux âgés et de moins en moins nombreux ;**
- **Une offre de spécialistes libéraux limitée et concentrée dans les grandes villes du département ;**
- **Une mortalité par traumatismes (accidents de la vie courante et de la circulation, suicides) préoccupante ;**
- **Des actions de promotion de la vaccination à développer dans le département ;**
- **Un cumul de difficultés dans les zones périphériques du département (problème d'accès aux équipements et aux soins, précarité, indicateurs de santé défavorables).**

## LE TERRITOIRE

Les Alpes-de-Haute-Provence, le plus grand département et un des moins urbanisés de la région

Avec une surface de 6 925 kilomètres carré, soit environ 22 % de la superficie régionale, le département des Alpes-de-Haute-Provence est le plus grand de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. C'est un territoire à dominante rurale, en majeure partie occupé par les espaces naturels et peu urbanisés.

Le département des Alpes-de-Haute-Provence est situé au cœur de la région. Il est limitrophe de l'Italie et est entouré par les départements des Alpes-Maritimes, du Var, de Vaucluse, de la Drôme et des Hautes-Alpes. Il peut être divisé en trois zones en fonction du relief, du climat, du peuplement et de l'économie (1) :

**La Haute-Provence** est un territoire constitué de plateaux, de collines et de vallées, situé dans la moitié ouest du département, entre Manosque, Digne-les-Bains et le lac de Serre-Ponçon. Il représente un tiers de la surface du département, mais concentre les deux tiers de la population, la quasi-totalité de l'activité économique et les villes les plus importantes du département (Manosque, Digne-les-Bains, Sisteron). La vallée de la Durance, artère du département, coupe cette zone en deux moitiés. Bénéficiant de la présence de l'autoroute A51 et d'un réseau ferroviaire, ce secteur présente une bonne accessibilité à la métropole d'Aix-Marseille.



Carte des Alpes-de-Haute-Provence – Crédit Larousse

**Les Préalpes** constituent une zone de montagne intermédiaire aux vallées encaissées et aux villages enclavés. À la croisée des milieux alpins et méditerranéens, ce secteur se distingue par la qualité de son patrimoine naturel et environnemental, qui lui confère une fonction d'accueil touristique très marquée, en particulier lors de la période estivale.

**Les Grandes Alpes** regroupent les vallées de l'Ubaye, de la Blanche et du haut Verdon (en amont de Colmars-les-Alpes). En Haute-Ubaye, les sommets dépassent 3 000 m d'altitude et tous les cols avoisinent ou dépassent les 2 000 m. L'économie de ce territoire s'est reconstruite autour du tourisme de montagne (stations de ski), ce qui favorise le maintien des équipements de proximité.

## Un territoire enclavé, des contraintes de déplacement importantes pour la population

De par sa localisation au centre de la région et sa topographie, le département est confronté à des problématiques d'accès et de mobilité. Le relief compartimente le territoire et rend difficile la desserte des vallées encaissées, divisant le pays en autant de terroirs ne communiquant que très peu avec l'extérieur. Les territoires les plus isolés sont situés en périphérie et dans les zones de montagne du département. Par ailleurs, la qualité du réseau routier, majoritairement constitué de routes secondaires et la desserte limitée en transports en commun, renforcent les difficultés de déplacement au sein du département. Plus d'un tiers de la population des Alpes-de-Haute-Provence est située à plus d'une demi-heure d'une gare ferroviaire, contre 5 % de la population régionale (2) et seule 2,8 % utilise les transports en commun pour aller travailler, chiffre le plus bas de la région (10,4 %). La vallée de la Durance, située en bordure d'autoroute et disposant de plusieurs gares, fait mesure d'exception.

## Un nombre d'emplois qui ne progresse plus dans le département depuis 2007

En 2013, le marché du travail des Alpes-de-Haute-Provence offrait près de 60 000 emplois (3). L'emploi a fortement progressé dans le département jusqu'en 2007 (+ 22 % en 20 ans), comme dans la région Paca (+ 24 %). Depuis cette date, et à l'instar des tendances régionale et nationale, l'emploi ne progresse plus dans le département (4).

Reflète du poids de l'économie résidentielle, en 2013, 3 emplois sur 4 (76,7 %) se concentraient dans le secteur tertiaire. La sphère productive du département est principalement concentrée dans la vallée de la Durance, entre Sisteron et Manosque : la moitié des zones d'activités du département sont d'ailleurs localisées dans cette zone. Certaines filières d'emploi sont très représentées dans le département : c'est notamment le cas des industries cosmétiques (15 % des entreprises, 61 % des exportations du département), du secteur agro-alimentaire (160 entreprises, 1 500 emplois) ou encore des énergies nouvelles et renouvelables. Le département compte par ailleurs deux projets innovants, ITER (projet

international de construction et d'exploitation d'un réacteur expérimental, d'une durée de 35 ans) et l'Eco-Campus Méditerranée de Sainte Tulle (projet de centre de formation axé sur les énergies nouvelles et le développement durable). Ces projets sont susceptibles d'accroître l'attractivité du département des Alpes-de-Haute-Provence (4).

En 2013, parmi les actifs ayant un emploi et résidant dans le département, un peu plus d'1 sur 2 (51,5 %) travaillait en dehors de sa commune de résidence et 1 sur 10 (11 %) en dehors du département, des chiffres plus élevés que dans la région (respectivement 47,6 % et 4,4 %). La voiture constituait le principal mode de déplacement domicile-travail (79,4 %, contre 71,9 % dans la région) (3).

## Une fréquentation touristique importante dans le département, été comme hiver

Le tourisme est un secteur économique stratégique pour le département. En 2013, il représentait 9 000 emplois salariés et non-salariés et constituait le premier secteur employeur du département (5). Les Alpes-de-Haute-Provence accueillent des touristes quasiment tout au long de l'année, engendrant un fort afflux de population : on compte en moyenne dans l'année 12 touristes pour 100 habitants et 40 touristes pour 100 habitants au plus haut de la saison (6). Près de 44 % des touristes du département se concentrent entre Manosque et les Gorges du Verdon, alors que la partie montagne du département attire un peu plus de 20 % des touristes. En Haute-Provence, on constate une fréquentation régulière avec un pic en période estivale. Dans l'espace montagne, on observe une double saisonnalité. Dans le Verdon, la fréquentation se concentre sur la période estivale.

Le département offre une capacité d'hébergement conséquente qui maille l'ensemble du territoire, y compris les secteurs géographiques les plus isolés. Par ailleurs, environ 39 000 résidences secondaires ont été comptabilisées dans le département en 2014, représentant près du tiers de l'ensemble du parc de logements (31,6 %), presque le double de la moyenne régionale (17,5 %). Les résidences secondaires étaient particulièrement nombreuses dans ou à proximité des stations de ski et à l'est du département, dans les secteurs de Barcelonnette et Castellane. À l'inverse, la vallée de la Durance et le secteur de Digne-les-Bains en comptaient très peu.

Deux filières touristiques majeures sont présentes dans les Alpes-de-Haute-Provence : le thermalisme et le bien-être, ainsi que les sports de montagne, liés à la présence de 9 stations de ski alpin et de 6 sites de ski nordique dans le département (4). Les villes thermales de Gréoux-les-



Bains et de Digne-les-Bains ont accueilli environ 46 000 curistes en 2016 (7). Les curistes sont principalement des personnes âgées et la plupart d'entre elles sont atteintes de rhumatismes ou d'affections des voies respiratoires (affections de la sphère ORL, d'origine allergique, broncho-pneumopathies obstructives) chroniques ou récidivantes.

La population touristique du département des Alpes-de-Haute-Provence présente des besoins de soins spécifiques (suivi de maladies chroniques pour les curistes, prise en charge de traumatismes pour les skieurs et les randonneurs...).

## Une activité agricole orientée vers les plantes aromatiques et l'élevage

L'agriculture emploie plus de 3 000 personnes dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, représentant 5,4 % des emplois, contre 1,8 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur (3). Le département comptait en 2016 plus de 2 200 exploitations, dont seulement 15 % de grandes exploitations, moitié moins qu'en France.

L'activité agricole dans le département est principalement orientée vers les grandes cultures à l'ouest du département et l'élevage à l'est (8). Les Alpes-de-Haute-Provence constituent le 2<sup>ème</sup> département français en production de lavande, 7<sup>ème</sup> en production d'olives, et 8<sup>ème</sup> en production de fruits, représentant respectivement 18 %, 7 % et 3 % de la production nationale (2). La culture de plantes à parfum, aromatiques et médicinales, est emblématique du territoire. Plus de 8 000 hectares de lavandin sont ainsi cultivés dans le département.

Selon la Mutuelle Sociale Agricole (MSA), l'agriculture est un secteur à risque, de par le nombre et la gravité des

accidents du travail qu'il engendre (9). Ce type d'activités expose les travailleurs à une multitude de risques professionnels (risques liés aux gestes répétitifs et aux postures contraignantes de la taille et de la vendange avec tous les troubles musculo-squelettiques associés ; risques de coupures ou blessures liés à l'utilisation de machines et outils coupants ; risques chimiques liés à l'exposition aux pesticides et engrais lors des traitements phytosanitaires et de fertilisation...). Par ailleurs, un excès de risque de décès par suicide a été observé chez les agriculteurs dans plusieurs études françaises et internationales (10).

Le département des Alpes-de-Haute-Provence, de par son activité touristique et agricole développée, est susceptible d'accueillir de nombreux travailleurs saisonniers. Ces derniers constituent une population à risque sur le plan de la santé (11). Ils sont soumis à davantage de risques professionnels de par la nature et l'intensité de leur activité. Ils font plus souvent l'expérience d'accidents du travail, de gravité souvent importante. Les travailleurs saisonniers et notamment les jeunes sont également plus nombreux à avoir des comportements à risque (consommation d'alcool et de substances psychoactives notamment). Ils rencontrent des difficultés d'accès aux soins, de par leur situation sociale précaire et leur méconnaissance de l'offre locale. Enfin, la forte mobilité de l'emploi et la grande diversité des lieux de travail des saisonniers rendent très difficile le suivi de ces salariés et la traçabilité de leurs expositions aux risques professionnels.



## Un département globalement bien équipé en biens et services, mais des temps d'accès élevés pour certaines populations

En 2015, les Alpes-de-Haute-Provence constituait le 3<sup>ème</sup> département de la région le mieux équipé derrière les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes, avec un taux de 51,8 équipements pour 1 000 habitants (Paca : 46,9 pour 1 000 habitants) (3). Le département est particulièrement bien doté en équipements supérieurs<sup>[1]</sup>, en commerces, services aux particuliers ou équipements sportifs, du fait de sa spécificité touristique (2). En revanche, le niveau d'équipement en services de santé est inférieur à celui de la région Paca. Ce fort taux d'équipement global masque cependant des temps d'accès très élevés. Le département est celui de la région où la population est la plus éloignée en moyenne des équipements : près d'un habitant sur quatre (23%) est situé à plus de 30 mn des équipements supérieurs. L'accès aux équipements est particulièrement difficile dans les villages situés en zone de moyenne montagne, du nord au sud-est du département (secteurs de Thorame-Haute, Colmars, Castellane, Annot...).

## Un territoire fortement exposé aux risques naturels

Toutes les communes du département sont soumises aux risques incendie de forêt, mouvement de terrain et séisme, 89% d'entre elles sont exposées au risque inondation (n=178) et 21% (n=42) au risque avalanche. Une commune du département sur cinq est soumise à l'ensemble des risques naturels potentiels : il s'agit principalement des communes situées dans les zones d'altitude de l'est du département.

Le risque inondation est le plus important en terme de fréquence d'apparition et peut se manifester sous différentes formes. Dans les Alpes-de-Haute-Provence, les inondations liées aux débordements des rivières torrentielles peuvent se produire sur la Durance, l'Ubaye, le Var, le Verdon, ainsi que sur les rivières « à fond mobile »

[1] Les équipements et services, publics ou privés, recensés chaque année dans la Base Permanente des Équipements (BPE) sont regroupés en trois gammes selon leur fréquence d'implantation et leur présence conjointe sur le territoire communal. Elles traduisent une hiérarchie dans les services rendus à la population. La gamme de proximité rassemble les services les plus présents sur le territoire comme les écoles, les médecins généralistes ou les boulangeries. La gamme supérieure regroupe des équipements plus rares comme les lycées, les établissements hospitaliers ou les hypermarchés. On retrouve dans cette gamme de nombreux équipements de santé ou sociaux. Enfin, à mi-chemin, la gamme intermédiaire rassemble des services comme les collèges, les opticiens ou les supermarchés.

d'importance moyenne (notamment l'Asse, la Bléone, le Sasse et le Largue) (12).

Par ailleurs, toutes les communes du département sont concernées par le risque sismique, dont 145 d'entre elles présentent une sismicité moyenne selon le Plan Séisme de 2010. Pour la période 1982-2015, la moitié des arrêtés préfectoraux pris pour causes de séisme dans la région concernaient des communes des Alpes-de-Haute-Provence (13).

Enfin, le risque avalanche concerne 42 communes, soit environ 1 commune sur 5 dans le département (12,4 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur) : il s'agit des communes situées en haute montagne (Ubaye, Haut-Verdon) et plus ponctuellement de certaines communes de la zone centrale du département (présence de couloirs à déclenchement rare) (12). Parmi elles, 33 (78,6 %) sont concernées par un risque faible d'avalanche.

Les conséquences des catastrophes naturelles sont nombreuses, tant sur le plan physique (lésions, intoxications, noyades, maladies respiratoires...) que sur les plans psychologique et social (déclenchement ou aggravation de troubles psychologiques, augmentation de la consommation de médicaments psychotropes...). Ces troubles peuvent persister plusieurs années après l'événement.

## Un parc de logements globalement ancien, une problématique liée à l'insalubrité des logements

En 2014, le département des Alpes-de-Haute-Provence comptait près de 75 000 résidences principales. Près des deux tiers d'entre elles étaient des maisons individuelles, contre 42,5 % à l'échelle de la région. Un quart des logements du département ont été construits avant 1946 (25,4 %), soit 5 points de plus que dans la région Paca (20,1 %) (3).

En 2013, on estimait à 6,7 % la proportion de logements potentiellement indignes<sup>[2]</sup> dans le département, un chiffre similaire à la moyenne régionale (6,6 %). Cependant, certaines zones du sud et du sud-est du département présentaient des taux en la matière particulièrement élevés (par exemple, environ 17 % dans les cantons de

Barrême et d'Entrevaux). En moyenne, une cinquantaine de logements sont déclarés insalubres<sup>[3]</sup> chaque année dans les Alpes-de-Haute-Provence par arrêté préfectoral, un nombre important au regard des autres départements de la région (14).

La dégradation du bâti ou l'ancienneté des installations peut avoir des conséquences néfastes sur la santé des occupants, du fait notamment de la présence de plomb (peintures ou vieilles canalisations) et d'appareils de chauffage anciens (13). En 2013, 23 cas d'intoxications au monoxyde de carbone ont été signalés dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, soit un taux d'incidence de 14,9 cas signalés d'intoxication au monoxyde de carbone pour 100 000 habitants, le plus élevé de la région (incidence de 5,2 cas pour 100 000 habitants).

## 3 quartiers prioritaires, localisés dans les deux plus grandes villes du département

Le département des Alpes-de-Haute-Provence compte 3 quartiers prioritaires, localisés à Manosque (n=2) et Digne-Bains (n=1) (15). En 2013, on estimait à environ 7 500 le nombre d'habitants dans ces 3 quartiers, représentant près de 5 % de la population du département.

La population des quartiers prioritaires des Alpes-de-Haute-Provence se distingue par la jeunesse de sa population (16) : 1 habitant sur 5 est un enfant âgé de moins de 14 ans, contre 16,4 % dans le département. Le taux de pauvreté y est très élevé (39 %), bien qu'inférieur à la moyenne régionale des quartiers prioritaires (47,6 %).

De nombreuses études montrent que les habitants des quartiers prioritaires sont davantage touchés par certaines pathologies, comme la dépression, le surpoids, l'obésité et le diabète. Ils rencontrent de plus des difficultés importantes d'accès aux soins et ont davantage tendance à retarder ou à renoncer à se soigner.

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

[3] Un logement est considéré insalubre lorsqu'il est dangereux pour la santé des occupants ou pour celle du voisinage du fait de son état ou de ses conditions d'occupation.

# LA POPULATION DES ALPES-DE-HAUTE- PROVENCE

Un des départements les moins peuplés de la région, mais une croissance démographique élevée dans la vallée de la Durance

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, le département des Alpes-de-Haute-Provence comptait 161 588 habitants, soit 3,2 % de la population régionale. Ce département est l'avant dernier de la région en terme de nombre d'habitants, devant les Hautes-Alpes, mais aussi un des derniers départements de France (94<sup>e</sup> sur 101 départements).

Ce département est également le moins peuplé de la région, avec une densité de 23,3 habitants au km<sup>2</sup> en 2014, presque 7 fois inférieure à la moyenne régionale (158,7 habitants au km<sup>2</sup>). Le secteur de la vallée de la Durance, entre Manosque et Sisteron, est cependant davantage peuplé.

Sur les 200 communes que compte le département, 185 (92,5 %) comptent moins de 2 000 habitants. Les deux plus grandes villes du département, Manosque et Digne-les-Bains, avec respectivement 21 941 et 16 304 habitants, concentrent près du quart (23,7 %) de la population départementale.

Entre 2009 et 2014, la population a augmenté en moyenne de + 0,3 % chaque année dans les Alpes-de-Haute-Provence, un chiffre proche de la moyenne régionale (+ 0,4 %). Ce département est le seul de la région à présenter un solde naturel <sup>[4]</sup> négatif (- 0,1 %) sur la période 2009-2014. Par contre, il présente un solde migratoire<sup>[5]</sup> (+ 0,3 % par an en moyenne) plus élevé que dans la région (+ 0,1 %). Ces chiffres font donc le constat d'un département attractif, mais vieillissant.

<sup>[4]</sup> Différence entre le nombre de personnes qui sont nées dans le département et le nombre qui y sont décédées.

<sup>[5]</sup> Différence entre le nombre de personnes qui sont entrées dans le département et le nombre qui y sont sorties.

Cependant, des différences peuvent être relevées au sein du département : les zones périphériques et les grandes villes du département ont enregistré une perte d'habitants entre 2009 et 2014, contrairement aux secteurs de la vallée de la Durance et de Forcalquier qui se sont distingués par une croissance démographique plus élevée que dans la région.

D'après les projections de l'INSEE, la population du département devrait augmenter d'environ 40 000 personnes d'ici 2030, pour atteindre environ 200 000 habitants.

## Une population âgée, surtout dans les territoires de montagne et isolés

En 2014, près de 20 000 familles avec enfants de moins de 25 ans résidaient dans les Alpes-de-Haute-Provence. Un peu plus d'1 habitant sur 5 (21,8 %) était âgé de moins de 20 ans en 2014, une proportion inférieure à la moyenne régionale (22,7 %). La proportion d'enfants âgés de 0-14 ans (16,4 %) était proche de la moyenne régionale (16,9 %). Les jeunes âgés de 15 à 29 ans (14 %) étaient en revanche moins nombreux que dans la région (16,9 %), ce qui peut s'expliquer en partie par l'absence de pôle universitaire sur le territoire.

Par ailleurs, les Alpes-de-Haute-Provence constitue le département de la région qui compte le plus de retraités (33,3 % en 2013, contre 28,8 % dans la région) **(3)**. En 2014, 31,3 % de la population du département était âgée de 60 ans ou plus et 12 % d'au moins 75 ans, des chiffres supérieurs à la moyenne régionale (respectivement 27,7 % et 10,7 % de la population). Des différences notables peuvent cependant être relevées entre les zones urbaines et périurbaines et les zones rurales et de montagne. Les grandes villes du département et les communes situées dans la vallée de la Durance comptent beaucoup d'enfants et de jeunes, alors que les secteurs ruraux isolés et d'altitude présentent des populations beaucoup plus âgées. Les cantons situés au sud-est du département, à la frontière des Alpes-Maritimes et ceux situés à l'extrême-ouest du département, à la frontière du Vaucluse comptent par exemple entre 35 et 40 % d'habitants âgés de plus de 60 ans.

Parmi les personnes âgées de plus de 75 ans résidant dans le département en 2014, 35 % se déclarait en bonne santé



(Région : 34 %). Environ 6 sur 10 (59 %) déclaraient un problème de santé chronique et près d'1 sur 2 (46 %) se sentir limité dans les activités de la vie quotidienne, contre respectivement 63 % et 53 % dans la région. De plus, 41 % déclaraient se faire aider par leur entourage, comme dans la région (41 %) (17).

En 2014, parmi les 19 300 personnes âgées de 75 ans ou plus résidant dans les Alpes-de-Haute-Provence (12 % de la population), 41,3 % vivaient seules dans leur résidence principale (Région : 42,3 %) et présentaient donc un risque accru d'isolement social. Près de 3 sur 10 (28,1 %) se trouvaient dans une situation de perte d'autonomie modérée à sévère, un peu plus que dans la région (26,8 %) (18).

Dans les Alpes-de-Haute-Provence, comme en Provence-Alpes-Côte d'Azur, la population vieillit. Dans les prochaines années, ce mouvement va encore s'accroître avec l'allongement de l'espérance de vie et l'arrivée aux grands-âges des générations nombreuses du baby-boom. En 2028, d'après les projections de l'INSEE, plus de 26 000 personnes seront âgées de 75 ans ou plus dans le département, soit environ 7 000 de plus qu'en 2014. Elles représenteront alors 14,1 % de la population, contre 13,5 % dans la région. Sous l'hypothèse d'un maintien du taux de croissance des places en institutions, plus de 2 700 personnes âgées de 75 ans ou plus résideraient dans un établissement en 2028. Elles seraient presque 10 fois plus nombreuses (près de 24 000) à domicile (18). Les personnes âgées dépendantes, ont besoin d'un accompagnement régulier voire quotidien de la part des professionnels des services d'aide à la personne comme de leurs proches (aidants informels). De plus, la santé physique et psychique des aidants peut être fortement affectée par cette situation.

## Une précarité plus marquée dans les grandes villes et les zones reculées du département

En 2014, le département des Alpes-de-Haute-Provence attestait d'un revenu médian par unité de consommation de 18 990 euros, un chiffre en deçà de la moyenne régionale (20 094 euros). En revanche en 2015, la part de foyers non imposables y était plus élevée (61,5 %) que dans la région (56,7 %). A cette même date, environ 1 personne sur 6 (16,2 %) vivait sous le seuil de bas revenus, un peu moins que dans la région (17,6 %). La précarité sociale était davantage marquée dans les grandes villes ainsi que dans les zones les plus reculées du département. Les grandes villes du département se démarquaient également

par des inégalités sociales importantes : le rapport de revenu entre les 10 % les plus pauvres et les 10 % les plus aisés variait ainsi de 1 à 7 à Manosque, Digne-les-Bains et Forcalquier, contre un rapport de 1 à 5 dans l'ensemble du département.

En 2014, les Alpes-de-Haute-Provence comptaient environ 5 500 familles monoparentales, soit 26,3 % des ménages avec enfant(s) de moins de 25 ans, valeur inférieure à l'échelle régionale (27,5 %) mais supérieure à la moyenne de France métropolitaine (23,3 %). Des valeurs supérieures à 30 % ont cependant été relevées dans les principales villes du département (Manosque, Digne-les-Bains et Sisteron) et plus encore dans l'arrière-pays dignois et dans le sud-est du département, à la frontière des Alpes-Maritimes. La proportion de familles monoparentales a augmenté de 10,5 % dans le département entre 2009 et 2014, le double de la moyenne régionale (+ 5 %).

Les familles monoparentales constituent un groupe de population vulnérable. Elles présentent un risque accru de pauvreté monétaire et sont davantage confrontées à des conditions de logement défavorables (19).



## Un nombre de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire moins élevé que dans la région, mais en augmentation depuis 2009

En 2017, 8 400 assurés du régime général de moins de 65 ans étaient bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) dans les Alpes-de-Haute-Provence, soit 9% des assurés (Région : 11,1%). Les bénéficiaires de la CMUC étaient plus nombreux dans les grandes villes (14,5% à Digne-les-Bains et 13,3% à Manosque) que dans le reste du département. Une augmentation du nombre de bénéficiaires de + 41,7% a été relevée dans le département depuis 2009, deux fois plus importante que celle relevée dans la région (+ 22,6%).

Les bénéficiaires de la CMUC sont globalement en moins bonne santé que le reste de la population. Ils sont davantage touchés par les maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, obésité, diabète...) et sont plus nombreux que les autres à déclarer être limités dans les activités de la vie quotidienne. Enfin, ils ont davantage recours à la médecine générale que les autres assurés (20).

## Le deuxième taux de chômage le plus élevé de la région

Au dernier trimestre 2017, le département des Alpes-de-Haute-Provence présentait le 2e taux de chômage le plus élevé de la région (10,8%, contre 10,4%), derrière le Vaucluse (11,6%). En revanche, les jeunes âgés de 15-24 ans résidant dans le département (30%) étaient légèrement moins touchés par le chômage que dans le reste de la région (31,9%). Parmi les demandeurs d'emploi du département, 41,9% étaient au chômage depuis plus d'1 an, chiffre le plus élevé de la région Paca (40%).

Au-delà de la précarité financière qu'il engendre, le chômage a de nombreuses conséquences sur la santé : il favorise notamment l'apparition ou l'aggravation de certains problèmes de santé (maladies cardiovasculaires, cancers, dépression...). Il a de plus un impact social majeur puisqu'il accroît le risque de séparation et d'isolement social et influence l'avenir scolaire des enfants (21).

## Des emplois précaires et à temps partiel plus fréquents que dans la région

En 2014, le département des Alpes-de-Haute-Provence comptait plus de 70 000 actifs, soit un taux d'activité dans le département de 73,1%, supérieur à la moyenne régionale (71,6%). Certaines catégories socioprofessionnelles étaient davantage représentées dans le département que dans la région, comme les agriculteurs (2,9% contre 0,8% en Provence-Alpes-Côte d'Azur), les artisans commerçants (9,4% contre 8%) et les ouvriers (21,4% contre 18,8%). À l'inverse, les cadres supérieurs étaient moins nombreux (10,3%) que dans la région (14,7%).

Par ailleurs, en 2013, les personnes disposant d'un emploi précaire (CDD, intérim, apprentissages, stages rémunérés et contrats aidés), étaient plus nombreuses que dans la région, de même que les personnes travaillant à temps partiel (20,1% des actifs, contre 17,7% dans la région Paca).

### INDICATEURS CLÉS SUR LA POPULATION DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

	Alpes-de-Haute-Provence	Région
<b>Enfants et jeunes âgés de moins de 20 ans</b>	21,8%	22,7%
<b>Personnes âgées de 60 ans et plus</b>	31,3%	27,7%
<b>Personnes âgées de 75 ans et plus</b>	12%	10,7%
Dont vivant seules dans leur résidence principale	41,3%	42,3%
En perte d'autonomie modérée ou sévère	28,1%	26,8%
Se sentant limitées dans les activités quotidiennes	46%	53%
<b>Familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans</b>	26,3%	27,5%
<b>Population habitant dans un quartier prioritaire en 2013</b>	4,7%	10,3%

## L'OFFRE DE SOINS

### Un nombre important de médecins généralistes libéraux âgés de 55 ans et plus

En 2017, 181 médecins généralistes libéraux étaient en exercice dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, soit une densité de 112 médecins pour 100 000 habitants, un chiffre proche de la moyenne régionale (108,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants). Cependant, ce constat doit être nuancé, d'une part parce que le nombre de généralistes libéraux est en baisse dans le département (- 9 médecins généralistes libéraux en 5 ans, soit 5% de l'effectif total), et d'autre part en raison de leur vieillissement. En effet, deux médecins généralistes libéraux sur 3 sont âgés de 55 ans ou plus (67,4%) dans les Alpes-de-Haute-Provence, chiffre le plus élevé de la région (58%). Ces chiffres laissent présager d'une diminution de l'effectif des médecins généralistes dans les années à venir.

### 3 communes du département sur 10 situées à plus de 10 km du médecin généraliste le plus proche

En 2016, les habitants des Alpes-de-Haute-Provence devaient parcourir en moyenne 7 km pour accéder au médecin généraliste libéral le plus proche, contre 4 kilomètres en moyenne dans la région (22). Dans 30% des communes du département, la distance au médecin le plus proche était supérieure à 10 km, le double de la moyenne régionale (15%). Il s'agissait principalement des communes situées dans les zones périphériques du département.

Les médecins généralistes libéraux sont inégalement répartis au sein du département : en 2017, un tiers d'entre eux (33,7%) exerçaient dans les deux grandes villes du département, à Manosque (n=37) et Digne-les-Bains (n=24). A l'inverse, certains cantons ne comptaient aucun médecin généraliste libéral (cantons de la Javie, du Lauzet-Ubaye, de Noyers-sur-Jabron et de Turriers) ou n'en comptaient qu'un seul (cantons de Barrême, Castellane,

Entrevaux, la Motte-du-Caire, Moustiers-Sainte-Marie, Saint-André-les-Alpes).

En 2018, l'Agence Régionale de Santé a classé 6 territoires de vie-santé comme prioritaires dans le département du fait d'une offre de soins insuffisante ou de difficultés d'accès aux soins de médecine générale (dont deux sont à cheval sur les départements du Vaucluse et des Alpes-Maritimes) : il s'agit des territoires de Castellane, Digne-les-Bains, Forcalquier, Puget-Théniers, Saint-André-les-Alpes, Sault et Sisteron. Par ailleurs, 5 autres territoires ont été classés en zone d'action complémentaire (Barcelonnette, Château-Arnoux-Saint-Auban, Digne-les-Bains, Oraison et Riez) (23).

### Le département le moins bien doté en spécialistes libéraux de la région

En 2017, 98 spécialistes libéraux exerçaient en libéral dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, soit une densité de 60,6 spécialistes pour 100 000 habitants, moitié moins que la moyenne régionale (125,4 spécialistes pour 100 000 habitants). Ce département est le moins bien doté de la région en spécialistes libéraux.

Sur les 98 spécialistes libéraux que compte le département des Alpes-de-Haute-Provence, 51 exercent à Manosque (52%) et 25 à Digne-les-Bains (25,5%). À l'inverse, la moitié est du département et la zone limitrophe du Vaucluse (secteurs de Banon et de Forcalquier) ne comptent aucun médecin spécialiste libéral.

En 2016, 63 communes (31,7% des communes du département) étaient situées à au moins 45 mn de route en voiture d'un pédiatre, d'un gynécologue, d'un ophtalmologue ou d'un psychiatre libéral et 30 communes (15,1%) à au moins 1h de route (22).

Le département a enregistré de nombreux départs de spécialistes libéraux ces dernières années (- 21 spécialistes en 5 ans, soit près du quart de l'effectif total). Cette tendance devrait se poursuivre à l'avenir, puisque qu'environ 70% des spécialistes libéraux du département sont âgés d'au moins 55 ans, là encore, le chiffre le plus élevé de la région (Région : 56,2%).

## Une offre paramédicale inférieure à la moyenne régionale

L'offre paramédicale est également relativement faible dans le département, notamment dans les territoires les plus isolés. En 2017, 353 infirmiers libéraux étaient en exercice dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, soit une densité de 218 professionnels pour 100 000 habitants, contre 249,6 pour 100 000 dans la région. Le département comptait également 201 masseurs-kinésithérapeutes (densité de 124,4 pour 100 000 habitants, contre 146,1 pour 100 000 dans la région), 44 orthophonistes (densité de 27,2 pour 100 000 habitants, contre 38,1 pour 100 000) et 26 pédicures-podologues (16,1 pour 100 000 habitants contre 20,9 pour 100 000). Seule l'offre en sages-femmes (42,1 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, contre 43,6 pour 100 000 dans la région) et celle en pharmacies (39 pour 100 000, contre 40,1 pour 100 000) étaient similaires à la moyenne régionale. Les zones urbanisées du département (grandes villes, secteur de la vallée de la Durance) sont mieux dotées en professionnels paramédicaux que les zones rurales et de montagne plus isolées.



## Des établissements sanitaires concentrés dans les grandes villes du département

L'offre hospitalière du département est composée des Centres Hospitaliers de Digne-les-Bains, Manosque et Sisteron. En complément, 9 ex-hôpitaux locaux disposent de lits de médecine et/ou de soins de suite et réadaptation (Forcalquier, Banon, Les Mées, Riez, Barcelonnette, Jausiers, Seyne-les-Alpes, Castellane et Entrevaux). Le département compte également 10 établissements privés, dont 4 ayant une activité de soins de suite et réadaptation, 4 centres d'hémodialyse et 2 établissements de soins de courte durée (24).

En 2015, les taux d'équipement en médecine chirurgie obstétrique (32,4 places pour 10 000 habitants, contre 42 pour 10 000 dans la région) et en psychiatrie générale (14,2 places pour 10 000 habitants âgés de 18 ans ou plus, contre 16,2 pour 10 000 dans la région) étaient inférieurs à la moyenne régionale. Le département ne comptait par ailleurs aucune offre d'hospitalisation à domicile. À l'inverse, les taux d'équipement en Soins de Suite et Réadaptation (29,8 places pour 10 000 habitants, contre 25 pour 10 000 dans la région), en Soins de Longue Durée (37,7 lits pour 10 000 habitants contre 33,1 pour 10 000 dans la région) et en psychiatrie infantile-juvénile (10,4 places pour 10 000 personnes âgées de moins de 18 ans, contre 8,1 pour 10 000 dans la région) étaient un peu plus élevés dans les Alpes-de-Haute-Provence que dans la région.

## Un temps d'accès aux services d'urgences élevé dans les zones périphériques du département

Le département des Alpes-de-Haute-Provence compte trois services d'urgence autorisés, qui sont localisés dans les grandes villes du département : Manosque, Digne-les-Bains et Sisteron (25). En 2016, il fallait en moyenne 40 mn aux habitants des Alpes-de-Haute-Provence pour accéder au service d'urgences le plus proche, un trajet presque 3 fois plus long que dans la région (14 mn en moyenne) (22). Plus de la moitié des communes du département (58,7 %) étaient situées à plus de 30 minutes d'un service d'urgences dans les Alpes-de-Haute-Provence, un chiffre au-dessus de la moyenne régionale (38,9%). Les temps d'accès les plus élevés sont observés dans les zones de montagne et en périphérie du département.

Le service d'urgences de Manosque est le plus fréquenté du département, avec 32 764 passages aux urgences enregistrés en 2016, loin devant les services d'urgences de

Digne-les-Bains (19 212 passages) et de Sisteron (16 716 passages) (25).

En 2016, le taux de passage aux urgences, c'est-à-dire le nombre de passages aux urgences rapporté au nombre d'habitants du territoire, était de 42,3 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et plus élevé qu'en région Paca (36 %) (25). Par ailleurs, le département a enregistré une hausse d'activité des services d'urgences entre 2015 et 2016 (+ 4,4 %) supérieure à la moyenne régionale (+ 2,8 %).

Le taux élevé de passage aux urgences observé dans le département peut être lié au profil démographique du département : on sait que les personnes âgées ont davantage recours aux services d'urgences. Il peut également être lié à la forte fréquentation touristique. Cependant, les données disponibles sur l'activité des services d'urgences au cours de l'année ne montrent pas d'augmentation de l'activité pendant les pics de fréquentation touristique. Ce constat interroge sur l'accessibilité de l'offre de soins de premier recours dans le département.

## Un équipement en structures médico-sociales plus important que dans la région

En 2016, le département des Alpes-de-Haute-Provence disposait de 2 896 places en structures d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées (2 081 places en maisons de retraite, 498 places en service de soins infirmiers à domicile, 227 places en logements foyers, 53 places d'accueil de jour et 37 places d'hébergement temporaire).

En 2017, le département comptait 388 places en structures de prise en charge pour enfants et adolescents handicapés, soit un taux d'équipement de 11,1 places pour 1 000 habitants âgés de moins de 20 ans, contre 9,7 places pour 1 000 enfants en région Paca. À noter que le département ne comptait aucune structure de prise en charge des enfants déficients moteurs ou sensoriels.

Enfin, pour la même année, 411 places en structures d'hébergement pour adultes handicapés ont été recensées dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, soit un taux d'équipement de 5,5 places pour 1 000 habitants, valeur supérieure à la moyenne régionale (3,7 places pour 1 000 habitants). Le département présentait ainsi un niveau élevé en foyers d'hébergement et en foyers de vie, demeurant donc supérieur à celui de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, et se classant ainsi en seconde position derrière les Hautes-Alpes.

## 7 STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ OUVERTES OU EN PROJET DANS LES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE EN 2017

En 2017, 4 structures d'exercice coordonné (maisons ou pôles de santé, labellisés Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et/ou Maisons Régionales de la Santé) étaient ouvertes (Castellane, Seyne-les-Alpes, Sainte-Tulle, Digne-les-Bains) et 3 en projet (Corbières, Villeneuve, Volonne) dans le département des Alpes-de-Haute-Provence. Parmi ces structures, deux (Castellane et Seyne-les-Alpes) se trouvaient en zones d'intervention prioritaire et une (Digne-les-Bains) en zone d'action complémentaire (23).

Le mode d'exercice en structure d'exercice, de plus en plus prisé des professionnels, et tout particulièrement des jeunes médecins, constitue un des dispositifs favorisant le maintien ou le développement d'une offre de soins dans les territoires en voie de désertification médicale et/ou auprès des populations les plus vulnérables. La première évaluation des maisons de santé par l'IRDES en 2014 a montré que ces regroupements stabilisaient la démographie des professionnels, et amélioraient la qualité des soins à moindre coût (26).



## L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

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

En 2016, l'espérance de vie à la naissance des bas-alpins était proche de la moyenne régionale : elle s'élevait à 79 ans pour les hommes et 84,6 ans pour les femmes (27).

Entre 2009 et 2013, 1 673 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année dans les Alpes-de-Haute-Provence, soit une surmortalité toutes causes confondues de + 2,5 % par rapport à la région. Les principales causes de décès étaient, dans le département comme dans la région, les cancers (26,6 % des décès), les maladies de l'appareil circulatoire (25,4 %) et les traumatismes (7,9 %) comprenant notamment les suicides, les accidents de la vie courante et de la circulation.

### Un niveau de mortalité prématurée dans la moyenne régionale mais inégalement distribué

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

Sur la période 2009-2013, environ 270 décès prématurés ont été recensés en moyenne chaque année dans le département, un niveau de mortalité proche de la moyenne régionale. Un tiers de ces décès serait évitable par une réduction des comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool, conduites dangereuses...).

On observe des inégalités territoriales de mortalité prématurée importantes au sein du département des Alpes-de-Haute-Provence. Ainsi, sur la période 2009-2013, plusieurs cantons situés dans la vallée de la Durance et limitrophes des Hautes-Alpes se démarquaient par une mortalité prématurée significativement moins élevée qu'en

région (- 70,1 % dans le canton de Noyers-sur-Jabron, - 36,6 % dans celui de Peyruis et - 21,9 % dans celui de Volonne). À l'inverse, une surmortalité significative par rapport à la région Paca a été relevée dans la partie sud du département limitrophe du Var, dans les cantons de Castellane (+ 61,2 %) et de Riez (+ 33,9 %).

### Une surmortalité significative par traumatismes dans les Alpes-de-Haute-Provence par rapport à la région

Globalement, les données de mortalité relevées dans les Alpes-de-Haute-Provence sont comparables à celles de la région. Le département se démarque cependant par une mortalité par traumatismes très élevée, et ce pour différentes causes de décès : les accidents de la circulation (+ 47,1 %), les accidents de la vie courante (+ 24,5 %) et les suicides (+ 35,3 %).

Certaines zones des Alpes-de-Haute-Provence présentent des données de mortalité moins favorables que dans le reste du département : il s'agit des cantons des Mées (surmortalité par rapport à la région pour les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies respiratoires et les maladies du système nerveux), de Riez (surmortalité prématurée, pour les maladies endocriniennes et les maladies infectieuses) et d'Entrevaux (surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies du système nerveux). Par ailleurs, deux communes du département se distinguent également par des données de santé particulièrement défavorables : Forcalquier (surmortalité prématurée, pour les maladies de l'appareil respiratoire, endocriniennes et du système nerveux et pour les accidents de la vie courante) et Digne-les-Bains (surmortalité prématurée, pour les pathologies liées à l'alcool et pour les accidents de la vie courante).

Les données de mortalité à notre disposition mettent en évidence la nécessité de renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé dans le département, notamment auprès des personnes âgées, public présentant un risque accru de suicide et d'accidents domestiques et dans certains territoires, présentant a priori un état de santé moins favorable que pour le reste de la région (secteurs des Mées, d'Entrevaux et de Riez, communes de Forcalquier et Digne-les-Bains).

## Une prévalence élevée de diabète traité dans le sud-est du département

En 2016, on estimait à plus de 5 800 le nombre d'assurés du régime général âgés de 20 ans ou plus traités pour un diabète dans les Alpes-de-Haute-Provence, soit une prévalence standardisée de 6,7 % chez les hommes (7 % en Paca) et 4,2% chez les femmes (4,7 % en Paca).

Le sud-est du département se distingue par des prévalences de diabète traité plus élevées que dans le reste du département et que dans la région (10,6 % dans le canton de Barrême, 8,6 % dans celui de Saint-André-les-Alpes et 8,2 % dans celui d'Entrevaux). Aucun programme d'éducation thérapeutique autorisé par l'Agence Régionale de Santé n'est implanté dans cette zone.

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

## Une consommation de médicaments psychotropes peu élevée dans les zones reculées du département

En 2016, près de 24 000 assurés du régime général résidant dans le département des Alpes-de-Haute-Provence ont eu au moins un remboursement pour un médicament psychotrope (antidépresseur, anxiolytique-hypnotique ou neuroleptique) dans les Alpes-de-Haute-Provence, soit 18 % des assurés, un peu moins que dans la région (18,5 %). Les communes de Digne-les-Bains (+6,6 %) et de Sisteron (+6,9 %) présentaient des chiffres plus élevés que dans la région, alors qu'à l'inverse les zones les plus reculées du département présentaient des chiffres bien inférieurs (respectivement -25,1 %, -24,5 %, -20,5 %, -18,5 % et -18,2 % par rapport à la région dans les cantons de Moustiers-Sainte-Marie, Le Lauzet-Ubaye, La Motte-du-Caire, Barrême et Castellane).

## Un recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse moins fréquent que dans les autres départements de la région

En 2013, 517 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été recensées dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, soit un taux de 16 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, le plus bas de la région (taux de 21,1 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans). À noter toutefois que le taux de recours à l'IVG observé dans les Alpes-de-Haute-Provence est relativement proche de la moyenne nationale (15,2 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans).

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

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

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

Pour en savoir plus



consulter le site [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org)

## LES ACTES DE PRÉVENTION

Une réalisation de bilans buccodentaires chez les enfants âgés de 6 ans bien plus fréquente que dans la région, sauf dans les grandes villes du département

En 2015, 61,5% des enfants âgés de 6 ans habitant le département des Alpes-de-Haute-Provence ont bénéficié d'un bilan de santé buccodentaire ou d'une consultation chez un dentiste libéral, chiffre le plus élevé de la région (47%). À noter cependant que les grandes villes du département, Manosque (44,4%), Digne-les-Bains (41,8%) et Sisteron (42,6%) présentaient des pourcentages bien inférieurs à la moyenne départementale.

La proportion d'enfants ayant bénéficié d'un bilan de prévention buccodentaire a fortement augmenté (+34,3%) dans les Alpes-de-Haute-Provence entre 2014 et 2015, beaucoup plus que dans les autres départements de la région Paca.

Selon l'Association Française Dentaire, une mauvaise hygiène dentaire a des conséquences majeures sur la santé globale et sur la qualité de vie des personnes, certaines étant irréversibles (caries, maladies des gencives, halitose mais aussi risque de maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète...) (28).

Près d'1 femme âgée de 50-74 ans sur 2 a participé au dépistage organisé du cancer du sein, plus que dans la région

En 2014-2015, 48,9% des femmes âgées de 50 à 74 ans assurées du régime général ont au moins eu un remboursement pour une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, un chiffre largement supérieur à la moyenne régionale (37,2%), mais proche de la moyenne nationale (51%). En prenant en compte la réalisation des mammographies bilatérales, la participation atteignait 62,3%, et l'écart avec la région (60,2%) était beaucoup moins important. Les cantons situés au sud du



département (cantons de Castellane, Barrême et Moustiers-Sainte-Marie) présentaient en revanche des chiffres plus faibles que dans le reste du département.

Les couvertures vaccinales des enfants âgés de 2 à 4 ans et demi les plus faibles de la région

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

Plusieurs épidémies de rougeole sont survenues dans la région ces dernières années. Par exemple, du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 30 juin 2013, un total de 3 023 cas de rougeole ont été notifiés dans la région, (479 cas en 2010, 2 425 cas en 2011, 45 cas en 2012 et 74 cas au 1<sup>er</sup> semestre 2013). Parmi ces cas, 147 ont été enregistrés dans le département des Alpes-de-Haute-Provence, soit un taux d'incidence de 92 cas pour 100 000 habitants, un des plus élevés de la région Paca derrière les départements des Hautes-Alpes (311 cas pour 100 000 habitants) et du Vaucluse (134 cas pour 100 000 habitants) (29).





Dans le cadre d'une étude régionale réalisée à partir des bilans de santé effectués dans les écoles maternelles par les médecins de Protection Maternelle et Infantile et certains médecins des villes de Nice, Cannes et Antibes, des données ont été recueillies sur la couverture vaccinale des enfants âgés de 2 à 4,5 ans dans la région (30). Pour ces deux classes d'âge, c'est dans le département des Alpes-de-Haute-Provence qu'étaient observées les prévalences les plus faibles d'enfants vaccinés de la région, indépendamment du sexe, de l'âge et de la situation du chef de famille. Ainsi, respectivement 29 %, 33,3 % et 34,4 % des enfants âgés de 2 ans n'avaient reçu aucune dose de ROR (rougeole oreillons rubéole) et n'avaient pas reçu les 2 doses de C (coqueluche) et de Hib (Haemophilus influenzae de type b) dans le département en 2012, contre 20,1 %, 23,8 % et 24,3 % des enfants de la région. De même, respectivement 15,1 %, 12 % et 13,1 % des enfants âgés de 3,5 à 4,5 ans n'avaient reçu aucune dose de ROR et n'avaient pas reçu les 2 doses de C et de Hib, (Haemophilus influenzae de type b) dans le département en 2012, contre 10,5 %, 10,1 % et 7,8 % des enfants dans la région.

En 2016, un peu moins de la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus assurées du régime général (45,4 %) ont été vaccinées contre la grippe dans les Alpes-de-Haute-Provence, un chiffre proche de la moyenne régionale (46,6 %). Certains cantons situés à l'ouest du département et limitrophes du Vaucluse et des Hautes-Alpes présentaient des taux de recours à la vaccination particulièrement faibles (29,5 % dans le canton de Noyers-sur-Jabron, 30,6 % dans celui de la Motte-du-Caire, 33,3 % dans celui de Banon). À l'inverse, dans certains cantons du sud-est du département (cantons de Barrême, Annot et Allos-Colmars) le pourcentage de personnes âgées vaccinées contre la grippe avoisinait ou dépassait les 50 %.

## RÉFÉRENCES

1. Conseil Départemental des Alpes-de-Haute-Provence. Le département et vous [Internet]. 2017. Disponible sur : <http://www.mondepartement04.fr/fileadmin/mediatheque/cg04/document/02-le-departement/le-departement-et-vous.pdf>
2. Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur. Alpes-de-Haute-Provence : Un département attractif et âgé, des populations isolées [Internet]. Insee Analyses n°8; 2014. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285716>
3. Région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Outil Observatoire territorial de Provence-Alpes-Côte-d'Azur [Internet]. Disponible sur : [https://observatoireterritorial.regionpaca.fr/#s=2013;l=fr;i=log\\_ev.pt\\_nb\\_rp;v=map13](https://observatoireterritorial.regionpaca.fr/#s=2013;l=fr;i=log_ev.pt_nb_rp;v=map13)
4. Chambre de Commerce des Alpes-de-Haute-Provence. Panorama Économique des Alpes-de-Haute-Provence [Internet]. 2015. Disponible sur : <http://www.digne.cci.fr/panorama,317.html>
5. Ministère de la transition écologique et solidaire. Les concentrations spatiales et saisonnières du tourisme [Internet]. Disponible sur : <http://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/lessentiel/ar/347/1214/concentrations-spatiales-saisonnieres-tourisme.html>
6. Alpes-de-Haute-Provence Tourisme. Alpes de Haute-Provence : données 2016. Flux vision tourisme. [Internet]. 2016. Disponible sur : [https://www.tourisme-alpes-haute-provence.com/wp-content/uploads/2017/07/Flux\\_vision\\_tourisme\\_2016.pdf](https://www.tourisme-alpes-haute-provence.com/wp-content/uploads/2017/07/Flux_vision_tourisme_2016.pdf)
7. Site internet du Conseil National des Etablissements Thermaux [Internet]. Disponible sur : [www.medecinethermale.fr](http://www.medecinethermale.fr)
8. Site internet des chambres d'agriculture de Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. Disponible sur : <http://www.paca.chambres-agriculture.fr/notre-agriculture/chiffres-cles/>
9. Observatoire Régional de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur. Tableau de bord régional santé, sécurité et conditions de travail 2016 [Internet]. 2016. Disponible sur : <http://www.sistepaca.org/tableau-de-bord/tableau-de-bord-sante-travail-2016>
10. Kirredine-Medouni I, Breuillard E, Bossard C. Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants. Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011 [Internet]. Saint-Maurice: Santé Publique France; 2016. Disponible sur : [http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/130471/466377/version/3/file/rapport\\_surveillance\\_mortalite\\_suicide\\_agriculteurs\\_exploitants.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/130471/466377/version/3/file/rapport_surveillance_mortalite_suicide_agriculteurs_exploitants.pdf)
11. Site internet Officiel Prévention, santé et sécurité au travail. La prévention des risques professionnels des travailleurs saisonniers [Internet]. Disponible sur : [http://www.officiel-prevention.com/formation/fiches-metier/detail\\_dossier\\_CHSCT.php?rub=89&ssrub=206&dossier=434](http://www.officiel-prevention.com/formation/fiches-metier/detail_dossier_CHSCT.php?rub=89&ssrub=206&dossier=434)
12. Préfecture des Alpes-de-Haute-Provence. Dossier départemental des risques majeurs 2017 des Alpes-de-Haute-Provence [Internet]. 2017. Disponible sur : <http://www.alpes-de-haute-provence.gouv.fr/Politiques-publiques/Environnement-risques-naturels-et-technologiques/DDRM-04-edition-2017>
13. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Tableau de bord régional santé-environnement - édition 2012 [Internet]. Disponible sur : <https://sesstim.univ-amu.fr/biblio/564928588>
14. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Programme Territorial de Santé des Alpes-de-Haute-Provence [Internet]. Disponible sur : <http://www.icarsante-paca.fr/article.php?larub=1679&titre=programme-territorial-de-sante-pts-des-alpes-de-haute-provence>
15. Système d'information géographique de la politique de la ville [Internet]. Disponible sur : <http://sig.ville.gouv.fr/zone/9304>
16. Commissariat à l'Égalité des Territoires. Outil Observatoire des Territoires, Espace Cartographique. [Internet]. Disponible sur : <http://carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>
17. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Enquête vie quotidienne et santé 2014 : résultats départementaux d'une enquête auprès des seniors [Internet]. 2016. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/061016.pdf>

18. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Projections de la perte d'autonomie et de sa prise en charge chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Note de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS Paca) [Internet]. 2017. Disponible sur : [http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/172\\_actu\\_fichier\\_joint.pdf](http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/172_actu_fichier_joint.pdf)
19. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les familles monoparentales et leurs conditions de vie [Internet]. Etudes et résultats n°389; 2005. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er389.pdf>
20. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Les effets de la couverture maladie universelle sur le recours aux soins [Internet]. Etudes et résultats ; n°944; 2015. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er944.pdf>
21. Farache Jacqueline. L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner [Internet]. CESE; Disponible sur : [http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2016/2016\\_02\\_impact\\_chomage\\_entourage.pdf](http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2016/2016_02_impact_chomage_entourage.pdf)
22. Atlasanté. Outil C@rtosanté [Internet]. Disponible sur : <http://cartosante.atlasante.fr/>
23. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Arrêté n° DSDP-0218-1419 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin. [Internet]. Disponible sur : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/Arr%C3%AAt%C3%A9%20DSDP%20zonage.pdf>
24. Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS) [Internet]. 2016. Disponible sur : <https://www.paca.ars.sante.fr/statistiques-et-indicateurs-de-la-sante-et-du-social-statiss>
25. Observatoire Régional des Urgences Provence-Alpes-Côte d'Azur. Activité des services d'urgences : panorama 2016 de la région PACA [Internet]. 2016. Disponible sur : <https://www.orupaca.fr/activite-services-durgence-panorama-2016-de-region-paca/>
26. Mousquès J, Bourgueil Y. L'évaluation de la performance des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre des Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) sur la période 2009-2012 [Internet]. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/559-l-evaluation-de-la-performance-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-dans-le-cadre-des-enmr.pdf>
27. Site internet de l'INSEE. Espérance de vie en 2016 [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012749>
28. Site internet de l'Association Française Dentaire [Internet]. Disponible sur : <http://www.adf.asso.fr/fr/>
29. Florian Franke. Situation de la rougeole post 2011 en Paca : accalmie ou recrudescence en 2013 ? Bulletin de veille sanitaire n°8 [Internet]. Cire Sud. Novembre 2013; Disponible sur : [http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/80469/293452/version/16/file/bvs\\_sud\\_08\\_2013.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/80469/293452/version/16/file/bvs_sud_08_2013.pdf)
30. Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. Bilan de santé dans les écoles maternelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur [Internet]. 2012. Disponible sur : [http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/127\\_actu\\_fichier\\_joint.pdf](http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/127_actu_fichier_joint.pdf)

### Cartographie interactive :

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



### Indicateurs :

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



### Thèmes :

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

(2,8 %) 5,5



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

### Comité éditorial / supervision / préparation

Quentin Bollé, Hélène Dumesnil, Isabelle Feroni & Valérie Guagliardo

### Mise en page

Bilel Mebarki (ORS Paca)

© Édition Juin 2019

ORS PACA - UMR 1252 SESSTIM (Marseille)

Faculté de Médecine - 27 boulevard Jean Moulin - 13385 Marseille cedex 5

courriel : [accueil@orspaca.org](mailto:accueil@orspaca.org) | [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)