



Accès aux soins dans le massif des Alpes

19 novembre 2014

Fnors

Étude réalisée grâce au financement du Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET).

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
62 boulevard Garibaldi – 75015 Paris
Tél : 01 56 58 52 40 – info@fnors.org – www.fnors.org

Le rapport national et les rapports par massif ont été réalisés par :

- Frédéric IMBERT – Fnors, ORS Alsace,
- Abdou SONKO - ORS Rhône-Alpes,
- John TOMKINSON – ORS Alsace,
- Olivier DA SILVA – ORS Limousin,
- Franck GENITEAU – ORS Centre,

Ont également participé à sa réalisation :

- François MICHELOT – Fnors,
- Sophie LAMBERT-EVANS - Fnors.

L'ensemble du travail a été supervisé par Xavier CHAUVIN, Chargé de mission montagne et littoral du CGET.

Nous tenons tout particulièrement à remercier Anny GELAS de l'ARS Rhône-Alpes (Direction de la stratégie et des projets - Etudes, Statistiques et Observation) pour son travail d'extraction des données issues du Sniiram et ses précieux conseils sur l'analyse et l'interprétation de ces données.

ainsi que l'ensemble des personnes ayant participé au comités de pilotage de cette étude :

- Jean ARRIGHI - ORS Corse
- Françoise CAYLA - ORS Midi-Pyrénées
- Clémentine COLLIN - Drees
- Jean-Luc Bernard-COLOMBAT- Commissariat à l'aménagement et au développement du massif des Pyrénées
- Jean-Pierre CHOMIENNE– Commissariat à l'aménagement et au développement du massif des Alpes
- Michel COTHENET – Commissariat à l'aménagement et au développement du massif du Jura
- Thierry DELORME- Commissariat à l'aménagement et au développement du massif du Jura
- Pascale ECHARD-BEZAULT – CGET
- Bernard LABONNE - Commissariat à l'aménagement et au développement du massif du Massif central
- Sylviane LEGUYADER - CGET
- Nadine MORDANT - Commissariat à l'aménagement et au développement du massif des Alpes
- Marion PAUFIQUES – DGOS
- Emilie RACHENNE – Commissariat à l'aménagement et au développement du massif du Massif central
- Olivier RIFFARD - Association nationale des élus montagne
- Céline SCHMITT - CGET

Sommaire

Préambule	7
Faits marquants dans le massif des Alpes	8
Variation saisonnière de la population dans le massif des Alpes	9
Les professionnels de santé des Alpes au 1 ^{er} janvier 2012.....	10
Temps d'accès aux professionnels	10
Densités de professionnels.....	12
Population vivant dans une zone de « faible densité ».....	17
Effet des départs à la retraite dans les zones de « faible densité »	17
Les équipements de santé des Alpes au 1 ^{er} janvier 2012.....	20
Temps d'accès aux équipements	20
Structure par âge des professionnels de santé	24
Variation saisonnière de l'offre de soins et de l'activité des professionnels de santé	25
Origine géographique des patients	32
Actes de thermalisme.....	33
Typologie des cantons du massif des Alpes au regard de l'accès aux professionnels de santé	34
Notes méthodologiques.....	36
1. Définition des saisons.....	36
2. Calcul des variations de population saisonnières	36
La population permanente.....	36
Les résidences secondaires	36
La population touristique.....	36
Calcul des variations de population selon les saisons.....	38
3. Calcul du nombre de professionnels de santé en ETP	39
4. Calcul de l'indice de renouvellement de la population de professionnels de santé.....	40
Définition des professionnels « jeunes » et « âgés »	40
5. Calculs de densité de professionnels	41
6. Calculs de la proportion de la population vivant sous « le seuil de faible densité »	42
7. Typologie des cantons du massif des Alpes au regard de l'accès aux professionnels de santé	42
Annexes	43
Structure par âge.....	43
Analyse de l'activité saisonnière	44
Liste des cartes	52
Liste des graphiques.....	53

Liste des tableaux	54
Liste des sigles	56

Préambule

Cette étude, réalisée pour le compte du Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), aborde l'accès aux soins en territoire de montagne et a pour but de :

- Caractériser l'accessibilité géographique aux cinq professionnels de santé de premier recours : les médecins généralistes, les infirmiers, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes ainsi qu'à certains équipements de santé ;
- Caractériser l'offre et l'activité de ces professionnels de santé en territoire de montagne selon les « saisons » d'activité ;
- Analyser la densité des professionnels de santé en fonction des éventuelles populations touristiques saisonnières et du temps d'accès ;
- Fournir une typologie des territoires de montagne au regard de l'accès aux soins de premier recours.

Ce rapport sur le massif des Alpes fait partie d'une série de documents réalisée pour chacun des six massifs métropolitains et complète un rapport national.

Faits marquants dans le massif des Alpes

- La population présente sur le massif augmente fortement dans les périodes estivale (+22%) et hivernale (+16%) (page 9).
- La quasi-totalité des habitants du massif des Alpes (99 %) vit à 15 minutes ou moins d'un médecin généraliste ou d'un infirmier (page 10).
- Les densités de professionnels de santé (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes) baissent fortement en période estivale (page 16).
- Un quart de la population vit dans une zone de « faible densité » de médecins généralistes en période hors saison (page 17), cette proportion atteint la moitié en période estivale...
- ... et augmentera au deux tiers dans les cinq prochaines années si les départs potentiels à la retraite ne sont pas remplacés (page 18).
- Le renouvellement de la population des professionnels de santé n'est pas forcément assuré dans le massif des Alpes (page 24), mais la situation reste favorable comparée aux autres massifs.
- Le nombre de médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes dans le massif des Alpes baisse particulièrement du période estivale (page 25).
- L'activité des médecins généralistes augmente significative en hiver (page 26)...
- ... Elle varie largement selon la commune (page 28).
- La hausse hivernale de l'activité les médecins est compensée en partie par une offre de soins plus importante (page 31).

Variation saisonnière de la population dans le massif des Alpes

La population présente dans les massifs de montagne peut sensiblement varier selon les saisons, et ce, tout particulièrement dans les territoires touristiques. La connaissance de ces variations de population est indispensable au calcul, saison par saison, de densités d'offre de soins libéraux, qui constitue l'un des objectifs de cette étude. Afin d'estimer la population effectivement présente en été, en hiver et en période « hors saison », trois types de populations ont été considérées : celle des résidents permanents, celle des résidences secondaires et les touristes (qui occupent les hôtels et les campings). Ces populations ont été estimées en tenant compte des taux d'occupation des hébergements touristiques (cf. note méthodologique 2).

La population alpine augmente de plus de 20% en période estivale

Sur la période dite « hors saison » des années 2010 et 2011, le massif des Alpes compte en moyenne 2 690 700 d'habitants

En période estivale, la population présente dans les Alpes augmente de 22 %. Cette forte hausse est supérieure de 6 points à la hausse moyenne de l'ensemble des massifs.

C'est la troisième plus forte après celle de la Corse et des Pyrénées.

Sur les mois d'hiver, la population présente augmente également de façon importante (+16 %), c'est la deuxième augmentation la plus importante après celle des Pyrénées.

L'augmentation que ce soit en hiver et en été est principalement due à la présence de la population des résidences secondaires¹ : un peu plus de 2% sont dû aux hôtels et campings.

Définition des saisons

Pour l'ensemble des massifs, les mois de décembre, janvier, février et mars correspondent à la saison d'hiver.

Les mois de juillet et août correspondent à la saison d'été.

Les autres mois sont considérés comme étant en période hors saison (cf. note méthodologique 1).

Tableau 1 : Population résidente et population présente en période hors saison, 2010-2011

Saison	Ensemble des massifs	Alpes
Eté	10 033 371	3 275 263
Hiver	9 460 625	3 123 156
Hors saison	8 633 207	2 690 712

Source : Insee, Estimation : Fnors

Tableau 2 : Variation saisonnière de la population sur la période 2010-2011 (en %)

Saison	Ensemble des massifs	Alpes
Eté	16,2%	21,7%
Hiver	9,6%	16,1%

Source : Insee, Estimation : Fnors

¹ Les campings ne rentrent pas en compte dans le calcul des variations de population en hiver, l'enquête de fréquentation de ces équipements sur laquelle nous nous appuyons (EFHPA) n'ayant lieu que de mai à septembre.

Les professionnels de santé des Alpes au 1^{er} janvier 2012

Les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmiers et les médecins généralistes sont les professionnels de santé les plus présents dans les Alpes

Dans le massif des Alpes, parmi les professions libérales étudiées, ce sont les masseurs-kinésithérapeutes qui sont les plus nombreux à exercer (3 114), suivis des infirmiers (2 983) et des médecins généralistes (2 754).

Seules trois communes alpines sur dix disposent d'un médecin généraliste (Tableau 3). Cependant, dans la mesure où les professionnels libéraux s'installent dans les communes les plus peuplées, plus de 80% des habitants sont domiciliés dans une commune disposant d'un médecin généraliste. Il s'agit de la proportion la plus élevée parmi l'ensemble des massifs (74% en moyenne sur l'ensemble des massifs). Pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, on a la même proportion de population vivant dans une commune dotée d'un professionnel. Cette proportion est moindre pour les chirurgiens dentistes (72%). Pour les sages-femmes, la population prise en compte est celle des femmes de 15-49 ans : 43% de cette population dans les Alpes vit dans une commune dotée d'une sage-femme contre seulement 37% pour l'ensemble des massifs.

En comparaison avec l'ensemble des massifs, et par rapport à la population vivant en proximité d'un professionnel de santé, le massif des Alpes est mieux doté que les autres massifs quel que soit le professionnel étudié.

Tableau 3 : Proportion des communes des Alpes disposant d'au moins un professionnel de santé et part de la population vivant dans ces communes au 1^{er} janvier 2012

	Médecins généralistes			Infirmiers			Sages-femmes			Chirurgiens-dentistes			Masseurs-kinésithérapeutes		
	Nb	Communes	Population	Nb	Communes	Population	Nb	Communes	Population	Nb	Communes	Population	Nb	Communes	Population
Alpes	2 754	31,6%	81,2%	2 983	31,9%	80,1%	204	5,9%	43,4%	1 662	19,9%	72,3%	3 114	30,4%	80,7%
Massifs continentaux ³	8 091	23,4%	73,6%	10 203	24,6%	72,8%	451	3,0%	33,1%	4 574	13,9%	63,6%	7 371	19,3%	69,0%
Ensemble des massifs	9 101	23,3%	75,8%	12 130	24,8%	75,4%	550	3,2%	38,6%	5 155	14,0%	66,8%	8 523	19,3%	71,8%
France entière	63 671	n.d.	n.d.	79 366	n.d.	n.d.	4 220	n.d.	n.d.	37 981	n.d.	n.d.	59 281	n.d.	n.d.

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Temps d'accès aux professionnels

La quasi-totalité de la population du massif des Alpes vit à 15 minutes ou moins d'un médecin généraliste ou d'un infirmier

L'inégale répartition des professionnels de santé dans le massif alpin se traduit par des temps d'accès variables aux professionnels les plus proches. Néanmoins, la quasi-totalité de la population du massif vit dans une commune située à 15 minutes ou moins d'un professionnel de santé : 99% de la population pour les médecins généralistes, 98% pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes et 97 % pour les chirurgiens-dentistes. Le temps d'accès aux sages-femmes est plus élevé pour une partie de la population puisque près de 20% de la population des femmes de 15-49 ans vit dans une commune située à plus de 15mn d'une sage-femme.

² Massifs continentaux : les massifs des Alpes, du Jura, du Massif Central, des Pyrénées et des Vosges.

Tableau 4 : Répartition de la population des Alpes selon le temps d'accès en heures creuses aux professionnels de santé, 2010-2011

Temps d'accès	Médecins généralistes		Infirmiers		Sages-femmes		Chirurgiens-dentistes		Masseurs-kinésithérapeutes	
	Ensemble des massifs	Alpes	Ensemble des massifs	Alpes	Ensemble des massifs	Alpes	Ensemble des massifs	Alpes	Ensemble des massifs	Alpes
0 min	74,4 %	82,4 %	74,2 %	81,4 %	37,9 %	47,7 %	64,7 %	73,4 %	70,4 %	81,5 %
5 min ou moins	83,1 %	87,9 %	83,2 %	87,0 %	42,6 %	52,5 %	72,8 %	79,0 %	78,8 %	86,6 %
10 min ou moins	95,4 %	96,0 %	95,5 %	95,7 %	56,3 %	67,5 %	89,2 %	91,2 %	93,0 %	95,5 %
15 min ou moins	95,9 %	98,7 %	98,9 %	98,4 %	71,3 %	80,4 %	96,5 %	96,7 %	98,1 %	98,2 %
20 min ou moins	99,7 %	99,7 %	99,7 %	99,5 %	82,2 %	88,9 %	98,9 %	98,7 %	99,3 %	99,3 %

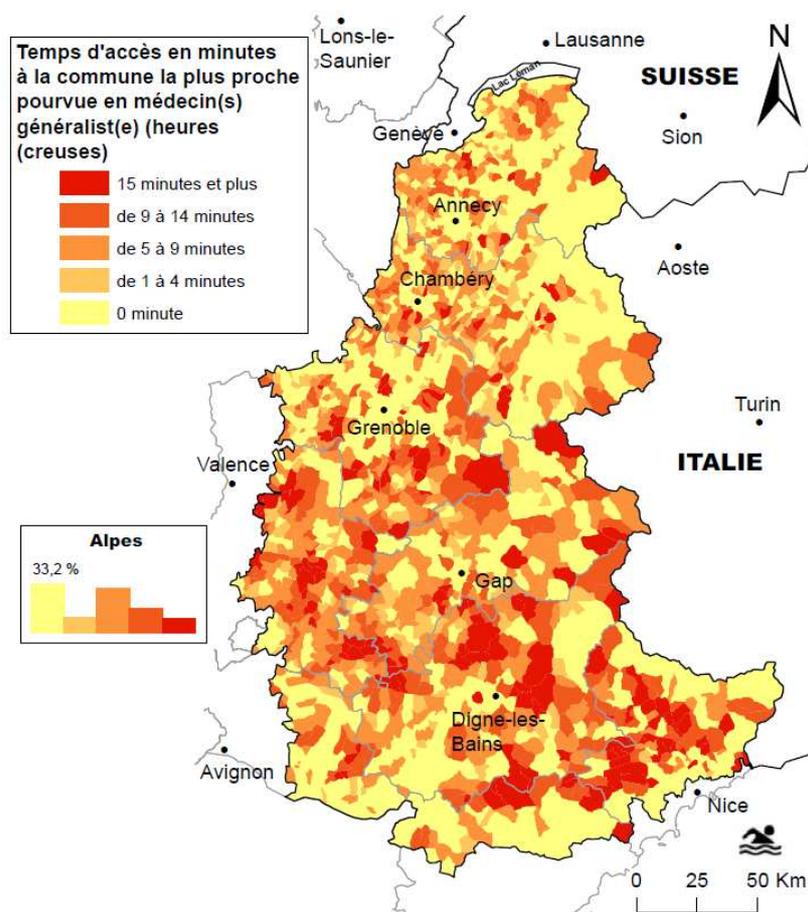
Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram ; Odomatrix 2013, Inra UMR 1041 CESAER - Dijon

Exploitation : Fnors

Note de lecture :

- 82,4 % de la population des Alpes réside dans une commune pourvue d'un médecin généraliste,
- 88,9 % de la population des Alpes réside dans une commune dont le temps d'accès à une sage-femme la plus proche est de 20 minutes ou moins.

Carte 1 : Temps d'accès en minutes à la commune la plus proche pourvue en médecin(s) généralist(e) (heures creuses), 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram ; Odomatrix 2013, Inra UMR 1041 CESAER - Dijon

Exploitation : Fnors

Densités de professionnels

L'analyse des densités brutes d'offre de soins (rapport entre le nombre de professionnels d'un territoire et la population de ce même territoire) se heurte au problème du choix du découpage territorial utilisé (commune, canton ou tout autre découpage) : les habitants d'une commune ne consultent pas exclusivement des professionnels de leur commune et les professionnels de cette commune ne desservent pas que leurs habitants. En ce sens, calculer une densité brute communale n'a pas grand sens.

Afin de contourner ces difficultés, des densités lissées ont été calculées. Il s'agit de calculer pour chaque commune une densité prenant en compte au numérateur l'ensemble des professionnels libéraux installés dans des communes accessibles en heures creuse par voie routière en 15 minutes ou moins, et au dénominateur l'ensemble des populations vivant dans ces communes. Ainsi, pour le calcul de ces densités lissées, on ne tient pas compte de frontières administratives, qui n'ont pas beaucoup de sens lorsque l'on parle d'accès à un dispositif. Afin de ne pas considérer de la même façon un professionnel qui a une activité intense et un professionnel qui n'a qu'une activité à temps partiel, les effectifs de professionnels libéraux pris en compte ont été exprimés en nombre d'équivalents temps plein (ETP) estimés à partir de l'activité de chaque professionnel.

Dans les Alpes, une situation diverse selon les professionnels de santé

En 2010-2011, la densité lissée « hors saison » de médecins généralistes est en moyenne de 84 équivalents temps plein (ETP) pour 100 000 habitants dans les massifs métropolitains. Elle est dans le massif des Alpes légèrement inférieure : 82 médecins (ETP) pour 100 000 habitants.

Pour les infirmiers, la densité lissée dans les Alpes est inférieure à celle enregistré sur l'ensemble des massifs (74 infirmiers libéraux en ETP pour 100 000 habitants contre 91 dans l'ensemble des massifs). Pour les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes, les densités lissées alpines sont plus élevées que celles de l'ensemble des massifs.

Tableau 5 : Densités de professionnels en équivalent temps plein (ETP) hors saison, 2010-2011

	Médecins généralistes		Infirmiers		Sages-femmes		Chirurgiens-dentistes		Masseurs-kinésithérapeutes	
	Densité brute	Densité lissée	Densité brute	Densité lissée	Densité brute	Densité lissée	Densité brute	Densité lissée	Densité brute	Densité lissée
Alpes	76,3	81,5	70,6	73,9	22,3	24,4	61,3	67,2	76,3	81,0
Ensemble des massifs	77,1	83,9	85,5	90,7	16,0	17,9	55,0	61,0	62,1	67,8

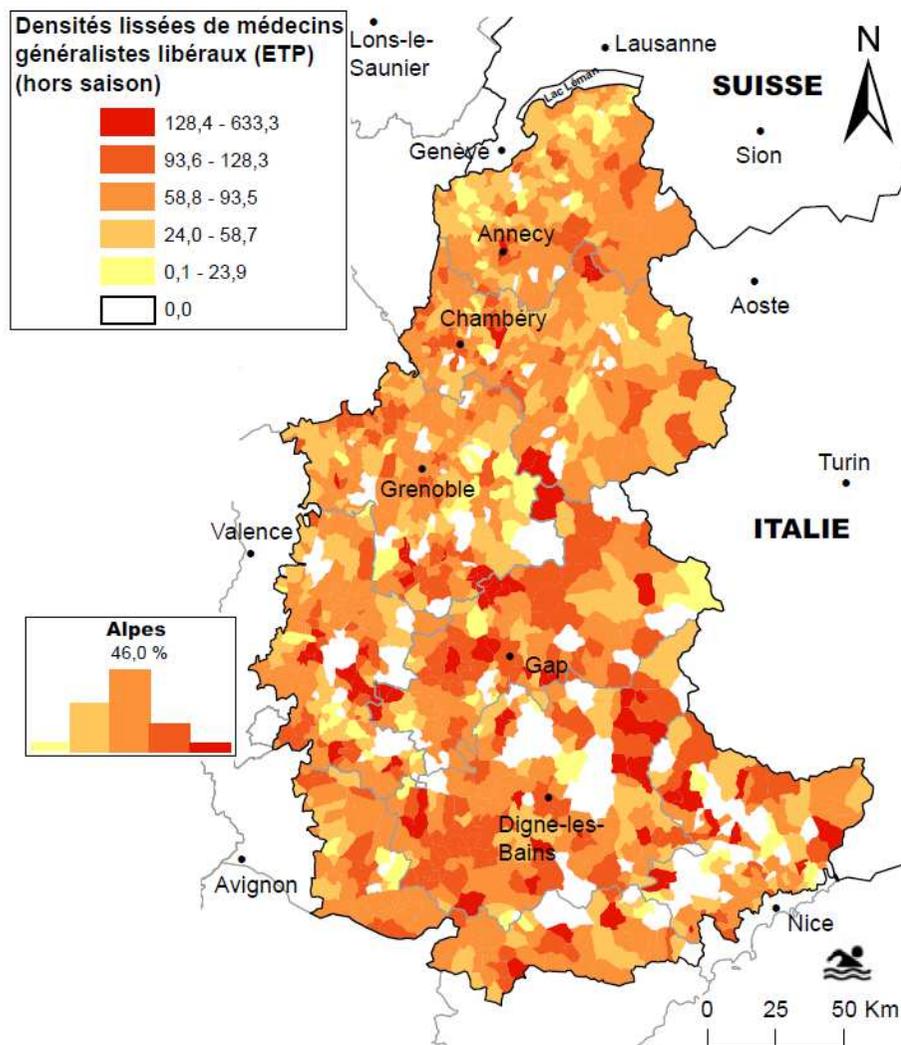
Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Les valeurs sont exprimées en ETP pour 100 000 habitants hors saison. Pour les sages-femmes, elles sont exprimées en ETP pour 100 000 femmes de 15-49 ans.

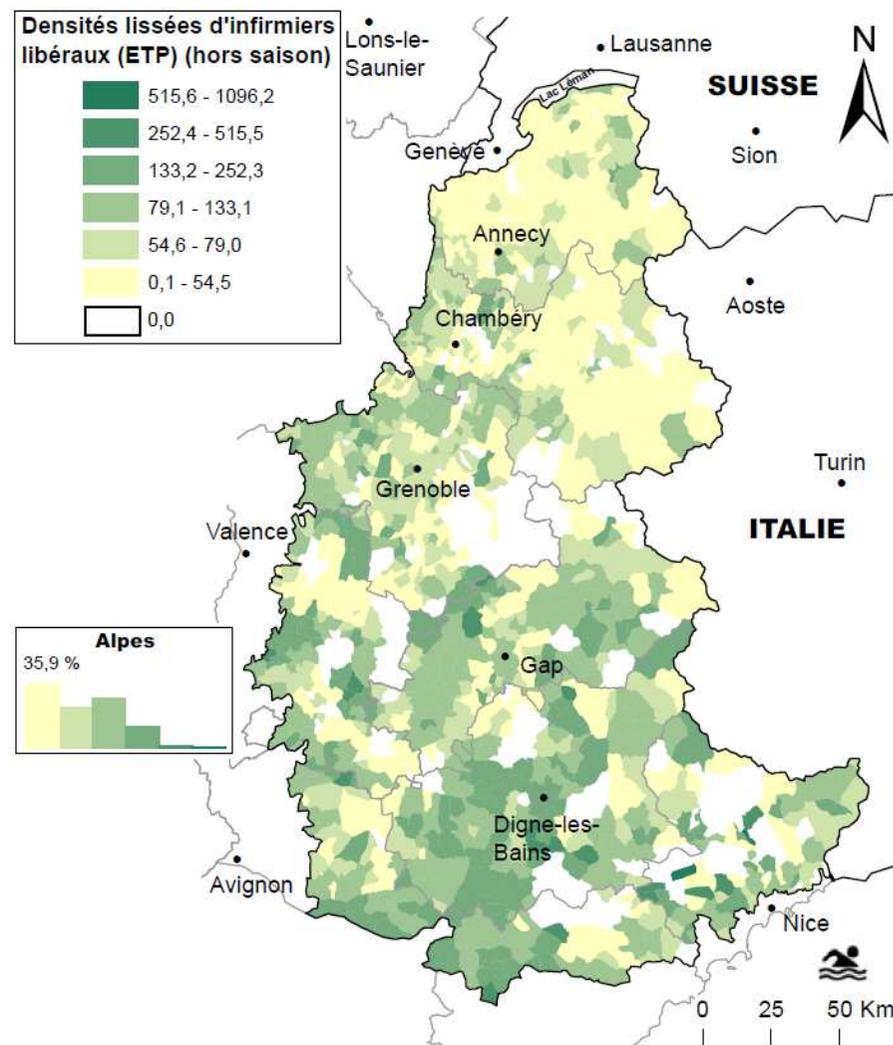
Les professionnels de santé sont répartis très inégalement sur le massif. Les cartes suivantes montrent un contraste entre les zones denses de professionnelles de santé et celles de faible densité.

Carte 2 : Densité lissée de médecins généralistes libéraux hors saison, 2010-2011



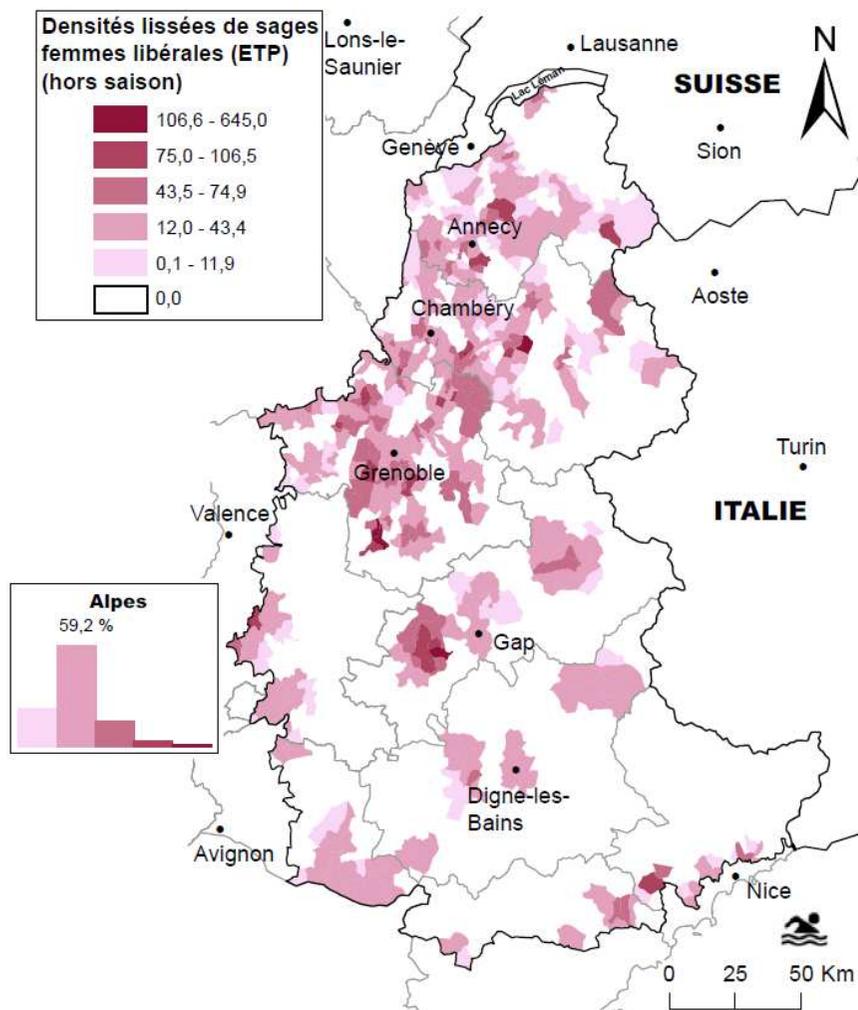
Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Carte 3 : Densité lissée d'infirmiers libéraux hors saison, 2010-2011



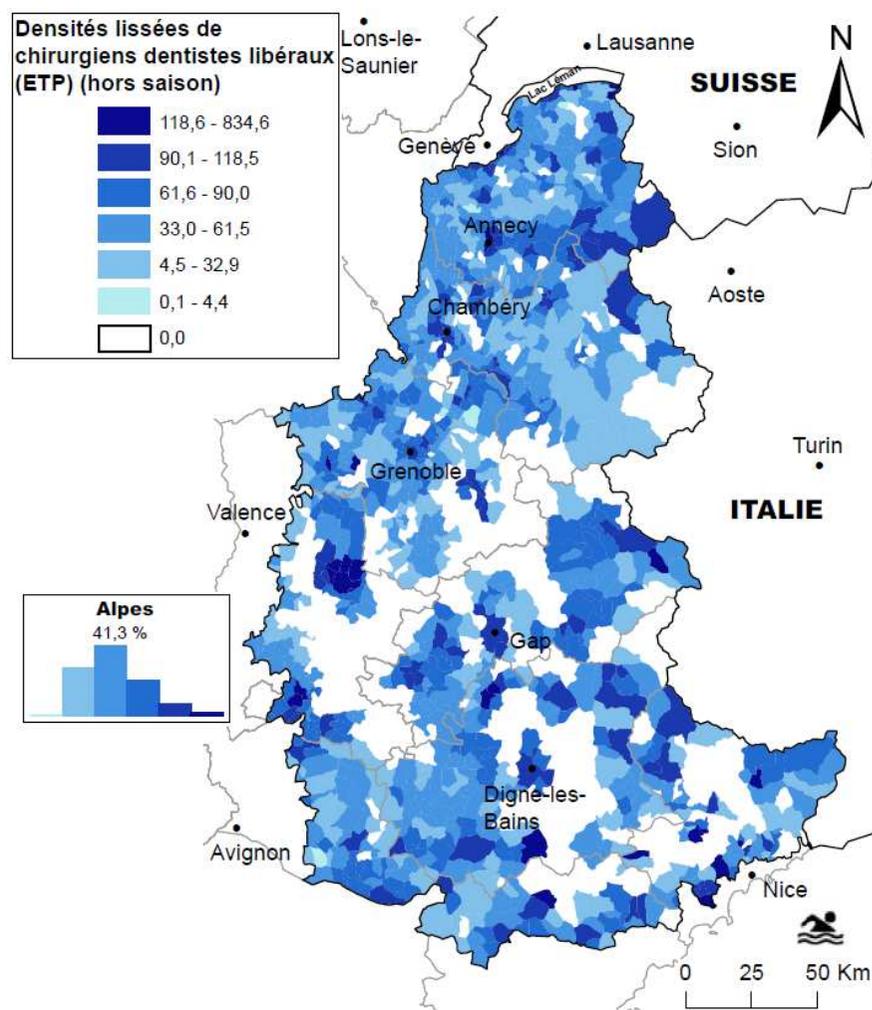
Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Carte 4 : Densité lissée de sages-femmes libérales hors saison, 2010-2011



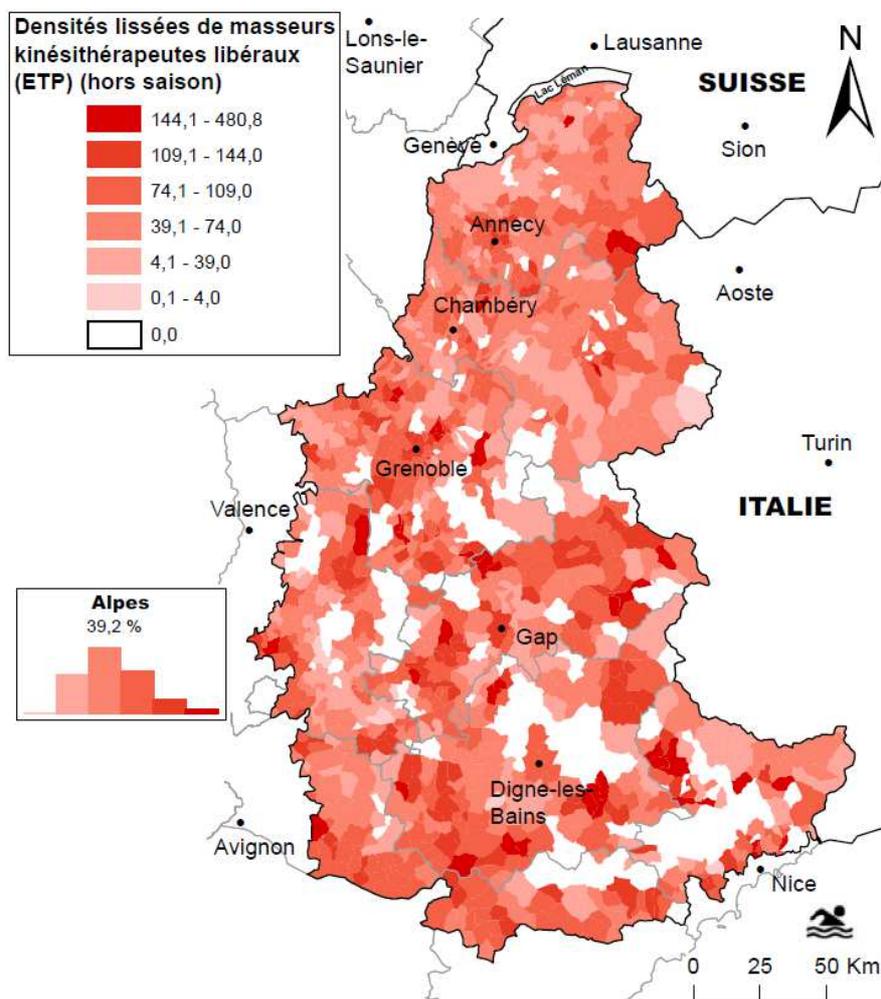
Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Carte 5 : Densité lissée de chirurgiens-dentistes libéraux hors saison, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Carte 6 : Densité lissée de chirurgiens-dentistes libéraux hors saison, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Une forte baisse estivale de la densité des professionnels de santé et une moindre baisse hivernale dans les Alpes

En prenant comme référence la période hors saison, la densité des professionnels de santé libéraux diminue fortement en été et, dans une moindre mesure, en hiver (Tableau). Les effets saisonniers sont encore plus marqués dans le massif des Alpes que sur l'ensemble des massifs : en été les densités baissent de 25% chez les médecins (21% pour l'ensemble des massifs), de 20% chez les infirmiers (16% pour l'ensemble des massifs), de 22% chez les chirurgiens-dentistes (17% pour l'ensemble des massifs) et de 34% chez les masseurs-kinésithérapeutes (28% pour l'ensemble des massifs). En hiver les densités baissent de 9% chez les médecins (5% pour l'ensemble des massifs), de 15% chez les infirmiers (10% pour l'ensemble des massifs), de 13% chez les chirurgiens-dentistes (8% pour l'ensemble des massifs) et de 12% chez les masseurs-kinésithérapeutes (7% pour l'ensemble des massifs) ;

Cet effet saisonnier est très variable à l'échelon infra-massif (voir cartes 10 et 11). La densité lissée diminue plus dans les zones touristiques de haute montagne en raison d'une augmentation de la population présente dans les périodes estivale et hivernale.

Tableau 6 : Variation saisonnière de la densité de professionnels en équivalent temps plein (ETP), 2010-2011

	Médecins généralistes		Infirmiers		Sages-femmes		Chirurgiens-dentistes		Masseurs-kinésithérapeutes	
	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver
Alpes	-25,5 %	-8,9 %	-20,5 %	-15,3 %	n.d.	n.d.	-21,6 %	-13,3 %	-34,4 %	-12,0 %
Ensemble des massifs	-20,8 %	-5,5 %	-16,3 %	-9,9 %	n.d.	n.d.	-16,7 %	-7,6 %	-28,2 %	-7,3 %

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

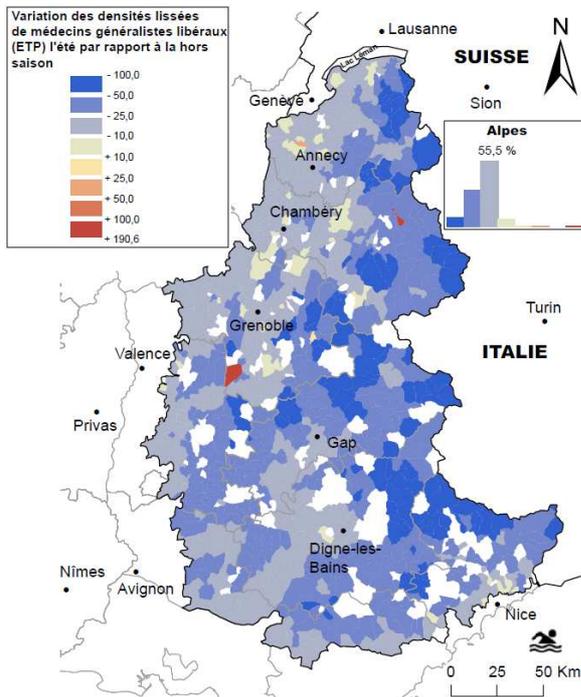
Exploitation : Fnors

n.d. : données non-disponibles

Note de lecture :

- le pourcentage calculé est le rapport entre la densité de professionnels en ETP sur la saison concernée et la densité de professionnels en ETP hors saison.
- Pour les sages-femmes, seule la densité hors saison est disponible (pas de variation saisonnière calculable).

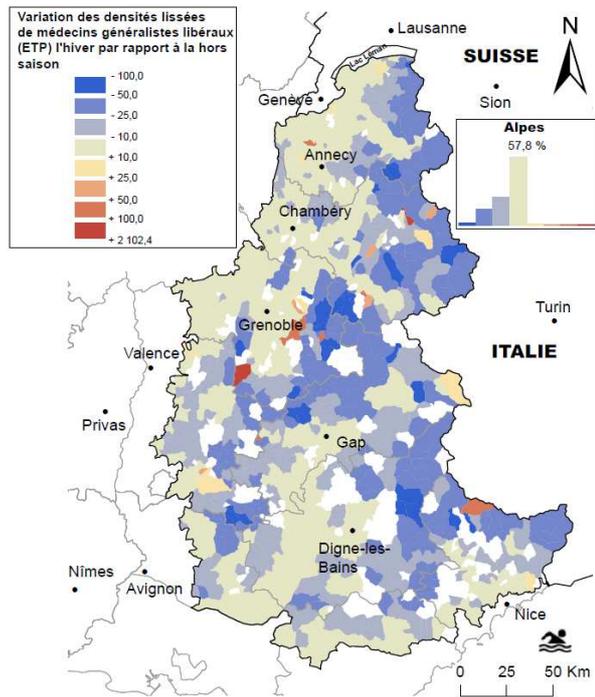
Carte 7 : Variation des densités lissées de médecins généralistes libéraux (en ETP) en été par rapport à la période hors saison, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Carte 8 : Variation des densités lissées de médecins généralistes libéraux (en ETP) en hiver par rapport à la période hors saison, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Population vivant dans une zone de « faible densité »

La part de la population vivant dans une zone de « faible densité »³ de professionnels libéraux varie selon la saison et selon la profession. Pour chacune des professions étudiées, cette part augmente en hiver et encore plus en été en comparaison avec celle de la période hors saison (Tableau 7).

L'effet de saisonnalité est encore plus marqué chez les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes : la part de la population vivant dans une zone de « faible densité » a presque doublé de la période hors saison à l'été : de 25 % à 50 % en ce qui concerne les médecins et de 17 % à 31 % pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Tableau 7 : Part de la population vivant dans une zone de « faible densité » selon la saison pour l'ensemble des massifs, 2010-2011

	Médecins généralistes			Infirmiers			Sages-femmes			Chirurgiens-dentistes			Masseurs-kinésithérapeutes		
	Été	Hiver	Hors saison	Été	Hiver	Hors saison	Été	Hiver	Hors saison	Été	Hiver	Hors saison	Été	Hiver	Hors saison
Alpes	49,5 %	31,0 %	25,2 %	47,3 %	44,9 %	37,5 %	n.d.	n.d.	23,4 %	28,3 %	23,6 %	20,0 %	30,6 %	19,3 %	16,7 %
Massifs continentaux	43,1 %	28,1 %	24,6 %	33,4 %	30,9 %	25,1 %	n.d.	n.d.	23,7 %	31,8 %	27,3 %	24,8 %	43,5 %	27,5 %	25,0 %
Ensemble des massifs	44,3 %	28,6 %	25,0 %	32,8 %	30,2 %	24,5 %	n.d.	n.d.	25,0 %	32,2 %	27,5 %	25,0 %	43,0 %	27,3 %	25,0 %
France entière	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

n.d. = données non disponibles

Effet des départs à la retraite dans les zones de « faible densité »

Sous l'hypothèse extrême que l'ensemble des médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus en 2012 partiraient à la retraite dans les cinq prochaines années et qu'aucun de ces départs ne serait remplacé par de nouvelles installations, la proportion de la population vivant dans des zones de « faible densité » va augmenter significativement (Tableau 8), particulièrement chez les médecins généralistes et chez les infirmiers : sans remplacement des médecins et infirmiers partants, deux tiers de la population vivrait dans une zone de « faible densité », proportion supérieure à celle de l'ensemble des massifs.

Pour les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes, c'est un tiers de la proportion de la population alpine qui vivrait dans une zone de « faible densité », proportion inférieure à celle de l'ensemble des massifs.

Il s'agit bien entendu d'une hypothèse non réaliste, mais elle met en évidence le besoin urgent de remplacement des futurs et nombreux départs à la retraite. Même si la question se pose pour l'ensemble des professions prises en compte dans ce travail, c'est pour les médecins généralistes que les besoins sont les plus pressants et les plus importants. Les cartes suivantes présentant les densités projetées de médecins généralistes (sans remplacement des départs à la retraite) permettent d'identifier les territoires les plus fragiles et dans lesquels les besoins de remplacement seront les plus importants.

³ Voir définition en annexe

Tableau 8 : Part de la population vivant dans une zone de « faible densité » en période hors saison, actuellement et projetée (sans remplacement des départs à la retraite)

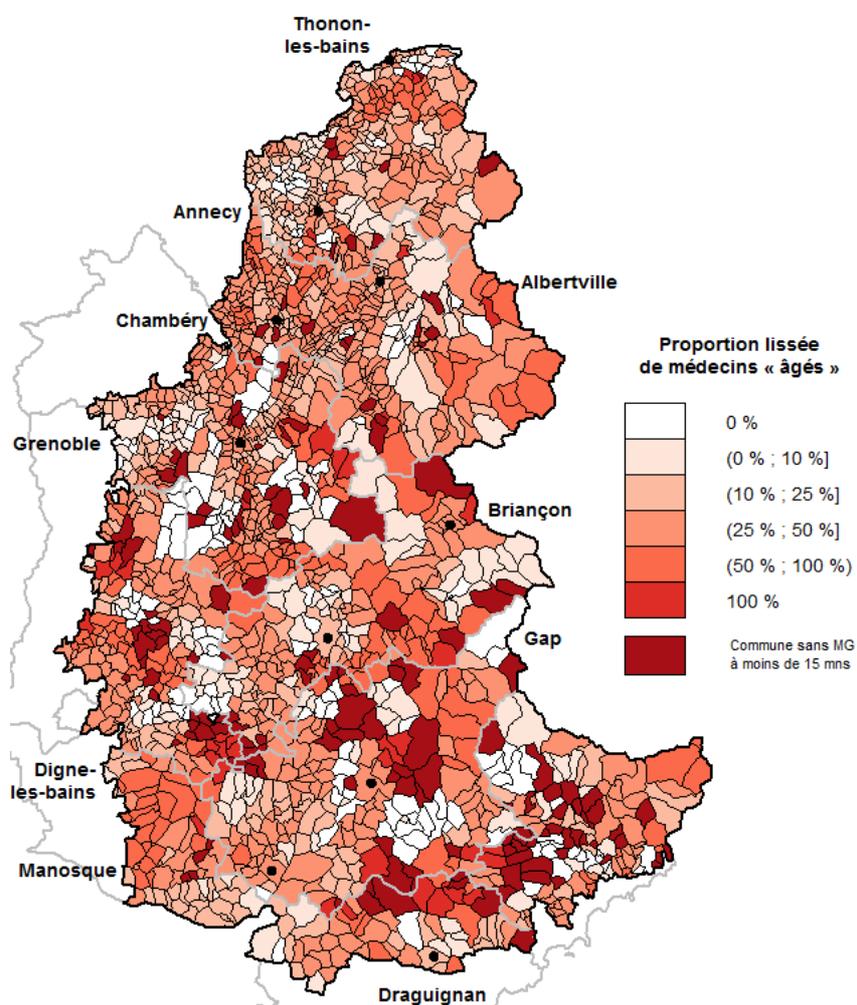
	Médecins généralistes		Infirmiers		Sages-femmes		Chirurgiens-dentistes		Masseurs-kinésithérapeutes	
	Actuelle	Projetée	Actuelle	Projetée	Actuelle	Projetée	Actuelle	Projetée	Actuelle	Projetée
Alpes	25,2 %	66,4 %	37,5 %	65,1 %	23,4 %	n.d.	20,0 %	32,6 %	16,7 %	33,5 %
Massifs continentaux	24,6 %	65,6 %	25,1 %	46,7 %	23,7 %	n.d.	24,8 %	41,3 %	25,0 %	55,9 %
Ensemble des massifs	25,0 %	66,3 %	24,5 %	45,5 %	25,0 %	n.d.	25,0 %	41,1 %	25,0 %	55,2 %
France entière	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

n.d. = données non disponibles

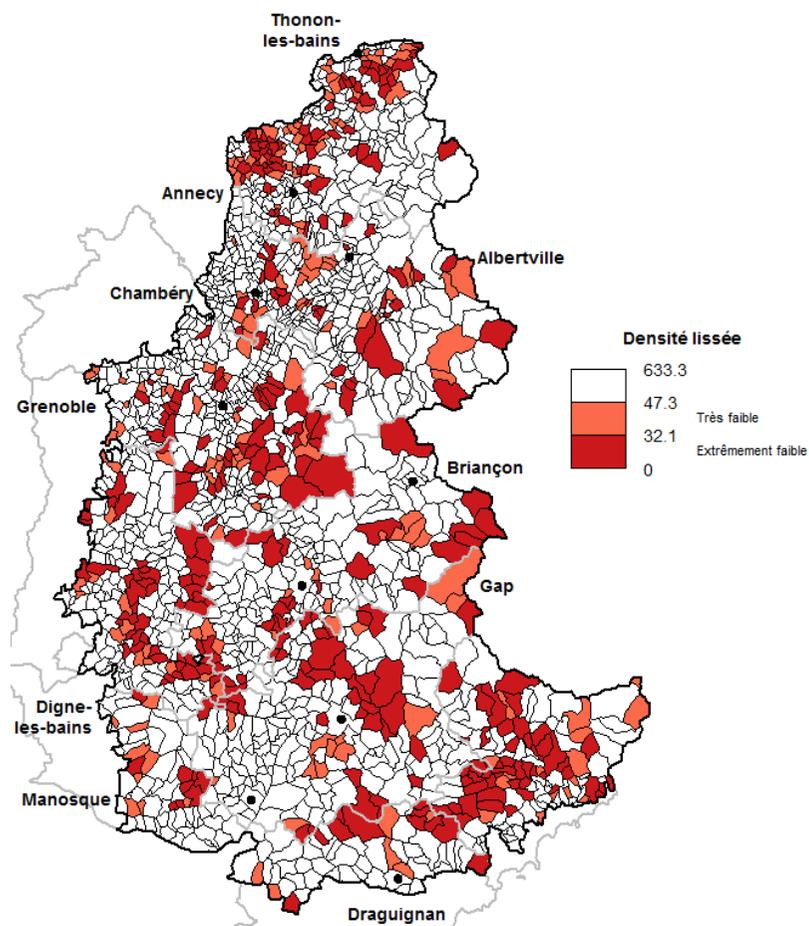
Carte 9 : Proportion lissée de médecins généralistes « âgés »



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

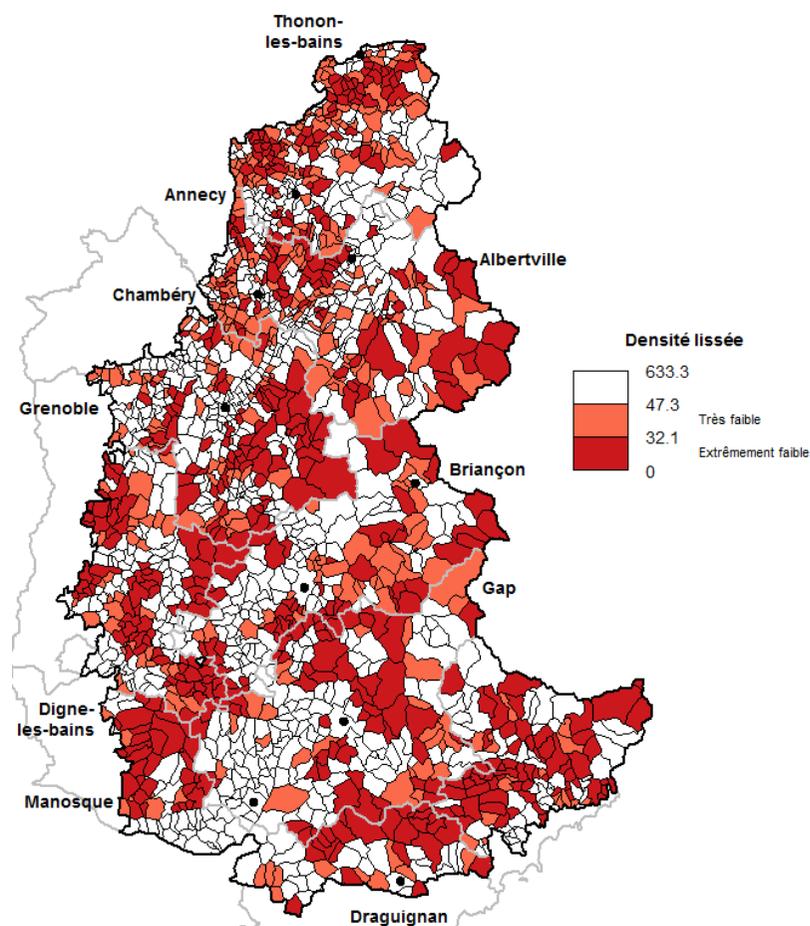
Exploitation : Fnors

Carte 10 : Les zones de densité lissée de médecins généralistes libéraux « très » et « extrêmement faible » hors saison actuellement



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Carte 11 : Les zones de densité lissée de médecins généralistes libéraux « très » et « extrêmement faible » hors saison projetée à l'horizon de 5 ans sans remplacement de départs potentiels à la retraite



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Les équipements de santé des Alpes au 1^{er} janvier 2012

Temps d'accès aux équipements

Les pharmacies

La régulation territoriale relative à l'implantation des pharmaciens a pour objectif d'offrir un service de proximité à l'ensemble de la population. Du ce fait, la répartition des officines de pharmacie reste harmonieuse sur l'ensemble du territoire. Les zones rurales demeurent ainsi moins désertiques pour cette profession que pour les autres professions de santé. Plus de 77% de la population des Alpes habitent dans une commune dotée d'une pharmacie. Cette proportion est plus forte que celle de l'ensemble des massifs (70%). Le temps d'accès médian aux pharmacies est de 5 minutes.

Tableau 9 : Part de la population selon le temps d'accès en heures creuses aux pharmacies, 2010-2011

Temps d'accès	Ensemble des massifs	Alpes
0 min	70,7 %	77,5 %
Moins de 5 min	76,1 %	80,6 %
Moins de 10 min	91,8 %	92,6 %
Moins de 15 min	97,8 %	97,4 %
Moins de 20 min	99,3 %	99,0 %

Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram ; Odomatrix 2013, Inra UMR 1041 CESAER – Dijon, Exploitation : Fnors

Note de lecture :

- 77,5 % de la population du massif des Alpes réside dans une commune pourvue d'une pharmacie,
- 97,4 % de la population du massif des Alpes réside dans une commune dont le temps d'accès à la pharmacie la plus proche est inférieur à 15 minutes.

Les maternités

Les disparités des temps d'accès aux maternités dans les communes des massifs de la France hexagonale est très forte. Près d'un quart de la population du massif alpin habite une commune dotée d'une maternité, une situation comparable à la moyenne de l'ensemble des massifs. En outre, 80% de la population vit à moins d'une demi-heure d'une maternité contre 71% de la population de l'ensemble des massifs. Le temps d'accès médian aux maternités est de 32 minutes.

Tableau 10 : Temps d'accès en heures creuses aux maternités, 2010-2011

Temps d'accès	Ensemble des massifs	Alpes
0 min	22,2 %	24,4 %
5 min ou moins	22,9 %	25,2 %
10 min ou moins	28,0 %	32,3 %
15 min ou moins	36,7 %	43,8 %
20 min ou moins	47,7 %	57,6 %
25 min ou moins	60,2 %	70,7 %
30 min ou moins	70,6 %	79,7 %
45 min ou moins	90,9 %	94,4 %
60 min ou moins	97,6 %	97,6 %
90 min ou moins	99,6 %	99,7 %

Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram ; Odomatrix 2013, Inra UMR 1041 CESAER - Dijon
Exploitation : Fnors

Note de lecture :

- 24,4 % de la population du massif des Alpes réside dans une commune pourvue d'une maternité,
- 43,8 % de la population du massif des Alpes réside dans une commune dont le temps d'accès à la maternité la plus proche est inférieur ou égal à 15 minutes.

Les services d'urgences

La répartition des services d'urgences en France hexagonale est inégale et conduit dans certaines communes à de grandes distances à parcourir et par conséquent des temps d'accès assez long pour recourir à ces services. Le temps d'accès médian aux services d'urgences est de 25 minutes : 80% des habitants du massif des Alpes se trouvent à moins de 25 minutes d'un service d'urgences, une proportion plus élevée que sur l'ensemble des massifs (72%).

Un quart (25%) de la population de l'ensemble des massifs de la France hexagonale habite une commune dotée d'un service d'urgences contre 27% dans les Alpes.

Tableau 11 : Part de la population selon le temps d'accès en heures creuses aux services d'urgences, 2010-2011

Temps d'accès	Ensemble des massifs	Alpes
0 min	25,1 %	26,8 %
5 min ou moins	26,2 %	27,9 %
10 min ou moins	33,7 %	39,1 %
15 min ou moins	45,7 %	53,5 %
20 min ou moins	58,4 %	68,1 %
25 min ou moins	72,1 %	80,2 %
30 min ou moins	81,4 %	87,4 %
45 min ou moins	95,9 %	96,9 %
60 min ou moins	99,2 %	98,8 %
90 min ou moins	99,9 %	99,8 %

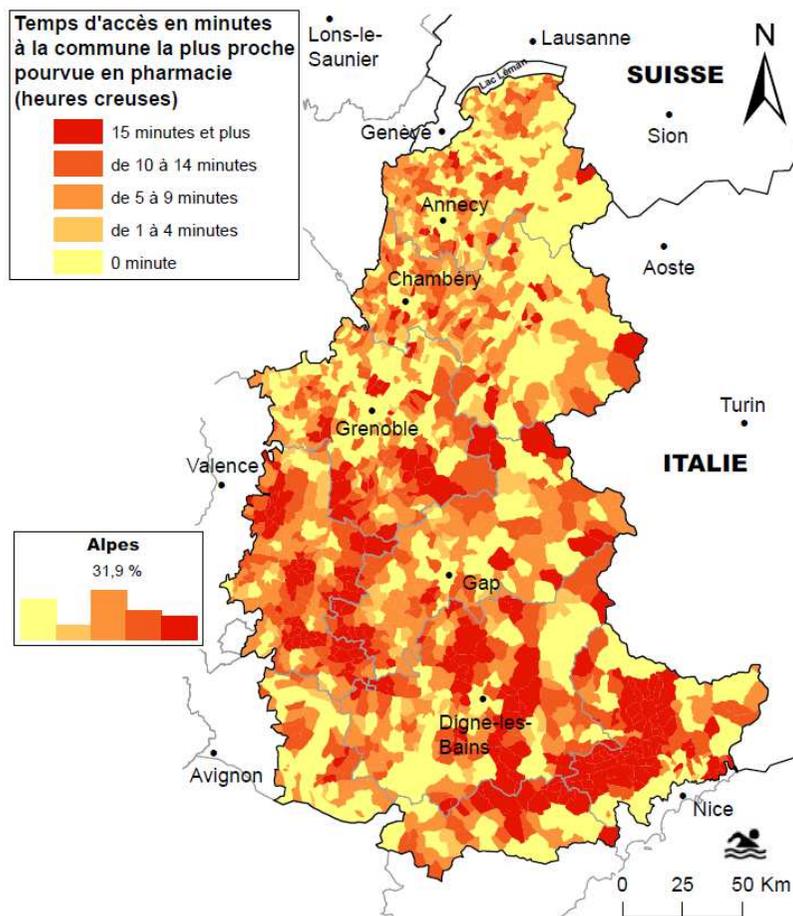
Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram ; Odomatix 2013, Inra UMR 1041 CESAER - Dijon

Exploitation : Fnors

Note de lecture :

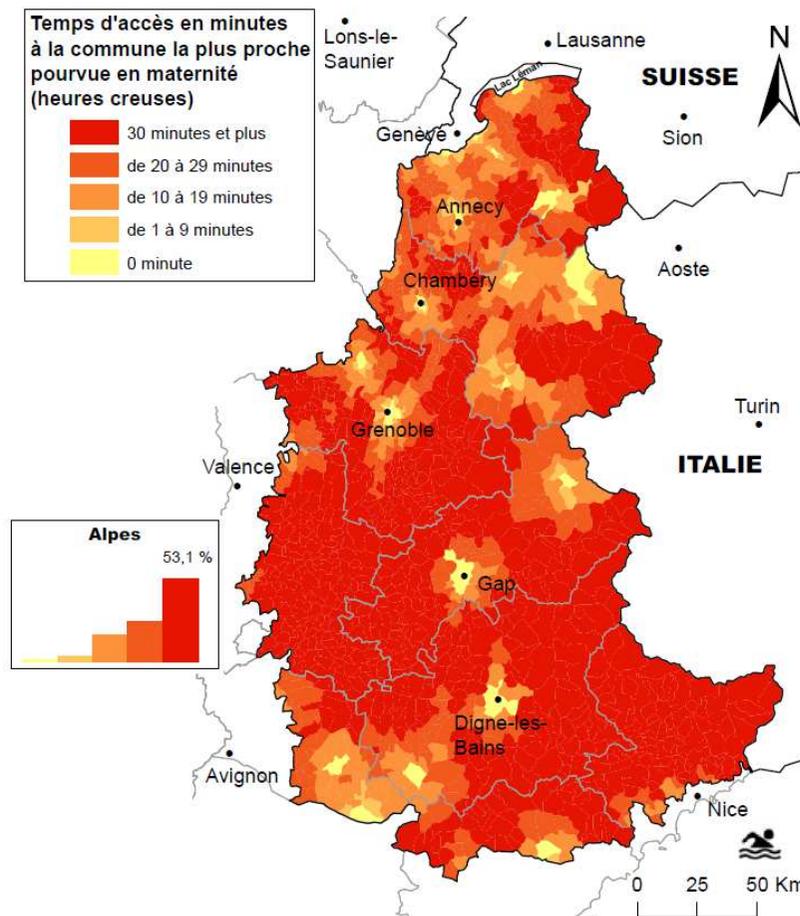
- 26,8 % de la population du massif des Alpes réside dans une commune pourvue d'un service d'urgences,
- 53,5 % de la population du massif des Alpes réside dans une commune dont le temps d'accès au service d'urgences le plus proche est inférieur ou égal à 15 minutes.

Carte 12 : Temps d'accès en minutes à la commune la plus proche pourvue d'une pharmacie, 2010-2011



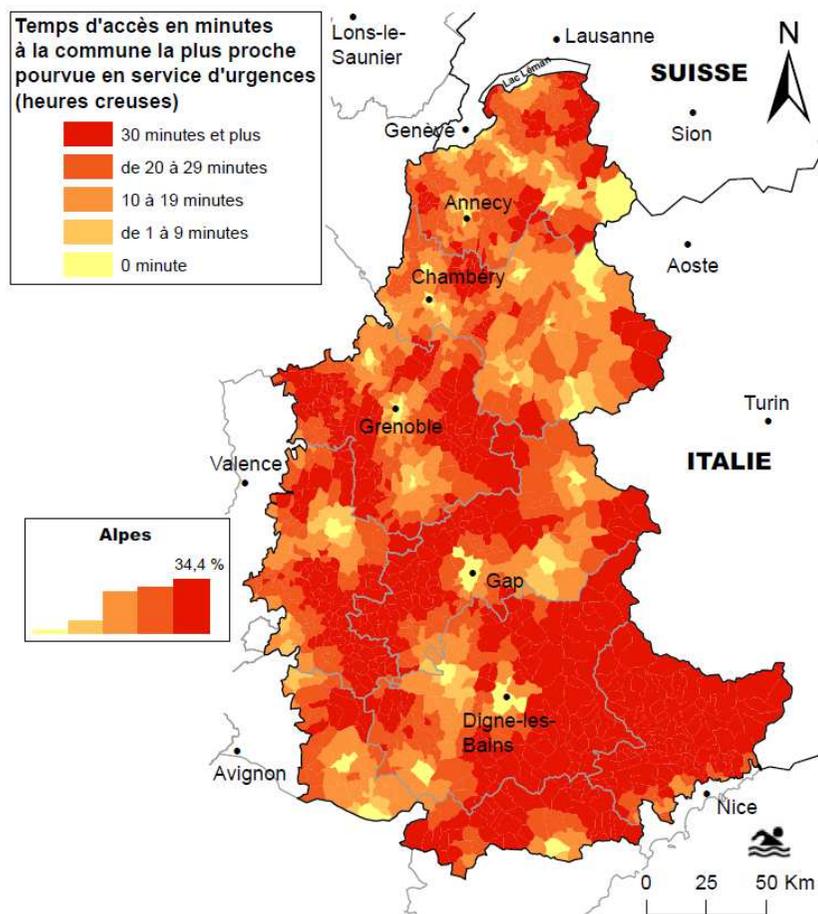
Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram ; Odomatrix 2013, Inra UMR 1041 CESAER - Dijon
Exploitation : Fnors

Carte 13 : Temps d'accès en minutes à la commune la plus proche pourvue d'une maternité, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram ; Odomatrix 2013, Inra UMR 1041 CESAER - Dijon
Exploitation : Fnors

Carte 14 : Temps d'accès en minutes à la commune la plus proche pourvue en service d'urgence, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram ; Odomatrix 2013, Inra UMR 1041 CESAER - Dijon
 Exploitation : Fnors

Structure par âge des professionnels de santé

Un problème de renouvellement des professionnels de santé

Les professionnels de santé alpins ont pour la plupart un âge moyen comparable à ceux exerçant sur l'ensemble des massifs.

Afin de comparer les territoires, un indice de renouvellement de la population des professionnels de santé a été calculé (cf. encadré ci-contre).

Le renouvellement des professionnels de santé qui partiront à la retraite n'est pas assuré (indice inférieur à 100), à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes. Ceci est également le cas pour l'ensemble de massifs et pour la France entière. En termes de renouvellement de professionnels de santé, à l'exception des infirmiers, les Alpes se trouvent dans une situation plus favorable par rapport à l'ensemble de massifs et à la moyenne française : l'indice de renouvellement est supérieur.

Indice de renouvellement de la population de professionnels de santé

L'indice de renouvellement de la population de professionnels de santé correspond au nombre de professionnels « jeunes » pour 100 professionnels « âgés » (cf. note méthodologique 3).

Un faible nombre de « jeunes » professionnels peut être interprété comme la résultante d'une faible attractivité du territoire pour de nouvelles installations. Les professionnels « âgés » sont quant à eux ceux qui sont susceptibles de partir à la retraite dans les prochaines années.

De ce fait, il est possible de considérer que plus l'indice de renouvellement est faible, plus le risque de ne pas voir les départs potentiels à la retraite remplacés est élevé.

Tableau 12 : Âge moyen des professionnels de santé au 1^{er} janvier 2012 et indice de renouvellement de la population de professionnels de santé

	Médecins généralistes		Infirmiers		Sages-femmes		Chirurgiens-dentistes		Masseurs-kinésithérapeutes	
	Âge moyen	Indice de renouvellement de la population professionnelle	Âge moyen	Indice de renouvellement de la population professionnelle	Âge moyen	Indice de renouvellement de la population professionnelle	Âge moyen	Indice de renouvellement de la population professionnelle	Âge moyen	Indice de renouvellement de la population professionnelle
Alpes	53,3	77,3	46,9	54,7	44,3	67,2	50,0	64,3	42,8	116,4
Massifs continentaux	53,7	70,1	46,3	64,0	45,1	56,3	50,2	61,9	43,6	98,5
Ensemble des massifs	53,6	69,0	46,1	68,6	44,6	61,2	50,1	57,1	43,1	108,4
France entière	54,4	56,1	46,2	71,7	44,8	63,3	49,9	68,3	43,8	104,2

Source : ARS Rhône-Alpes - Erasme

Exploitation : Fnors

n.d. = données non disponibles

Variation saisonnière de l'offre de soins et de l'activité des professionnels de santé

Des baisses particulièrement importantes du nombre de médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes en période estivale

En été, pour les différentes professions libérales étudiées, en prenant la période hors saison en référence, l'offre de soins, exprimée en ETP, disponible dans le massif des Alpes diminue (Tableau 13). Cette baisse est particulièrement marquée pour les masseurs-kinésithérapeutes (-20,3 %), les médecins généralistes (-9,4 %) et les sages-femmes (-17,5 %). Comparée à l'ensemble des massifs, la baisse est plus remarquable sur le massif alpin.

En hiver, l'offre reste relativement stable à part chez les médecins généralistes pour lesquels on observe une augmentation de 6 % du nombre d'ETP. Cette hausse de l'offre de médecins généralistes libéraux est la plus importante de l'ensemble des massifs.

Tableau 13 : Variation saisonnière du nombre moyen mensuel de professionnels de santé en équivalent temps plein (ETP), 2010-2011

	Médecins généralistes		Infirmiers		Sages-femmes		Chirurgiens-dentistes		Masseurs-kinésithérapeutes	
	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver
Alpes	-9,4 %	5,7 %	-3,6 %	-2,0 %	-17,5 %	-4,3 %	-4,6 %	0,6 %	-20,3 %	2,0 %
Massifs continentaux	-8,9 %	3,2 %	-3,9 %	-1,9 %	-17,5 %	-4,0 %	-3,8 %	0,7 %	-18,0 %	1,2 %
Ensemble des massifs	-8,2 %	2,7 %	-3,4 %	-2,0 %	-14,2 %	-3,8 %	-3,9 %	0,8 %	-16,6 %	0,7 %
France entière	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

n.d. = données non disponibles

Lecture :

- le pourcentage calculé est le rapport entre le nombre moyen mensuel de professionnels de santé en ETP sur la saison concernée et le nombre moyen mensuel de professionnels de santé en ETP hors saison.
- voir note méthodologique 2 pour les détails du calcul du nombre de professionnels de santé en ETP.

L'activité des professionnels de santé diminue fortement en été

Ce paragraphe porte sur l'activité globale réalisée par l'ensemble des professionnels présents dans les massifs. Cette partie n'analyse donc pas l'activité individuelle de chaque professionnel (c'est-à-dire le nombre moyen d'actes effectués). Ce thème sera abordé ultérieurement.

L'activité des professionnels de santé libéraux diminue fortement en été dans les Alpes, à l'exception de celle des infirmiers (Tableau 14). Cette baisse estivale n'est pas spécifique aux Alpes. Elle s'observe au sur l'ensemble des massifs ainsi qu'au niveau national.

Concernant la période hivernale, l'activité des médecins généralistes dans les Alpes se distingue en raison d'une augmentation de +13 %, la plus forte observée sur tous les massifs. Ce phénomène peut probablement s'expliquer par une arrivée massive de population touristique en stations de sports d'hiver conjuguée avec une augmentation des besoins de la population liée aux épidémies saisonnières. La variation de l'activité des autres professionnels reste relativement modeste en hiver.

Tableau 14 : Variation saisonnière du nombre moyen d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement, 2010-2011

	Médecins généralistes		Infirmiers		Sages-femmes		Chirurgiens-dentistes		Masseurs-kinésithérapeutes	
	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver
Alpes	-12,3 %	13,4 %	0,5 %	-2,4 %	-17,1 %	-5,5 %	-26,4 %	1,0 %	-18,8 %	2,4 %
Massifs continentaux	-12,1 %	7,1 %	-0,4 %	-2,5 %	-14,7 %	-4,3 %	-25,7 %	1,2 %	-17,7 %	1,6 %
Ensemble des massifs	-11,3 %	5,4 %	-0,2 %	-2,4 %	-12,5 %	-3,9 %	-23,3 %	0,9 %	-16,3 %	1,1 %
France entière	-18,5 %	3,2 %	-1,7 %	-2,5 %	-15,2 %	-5,2 %	-28,4 %	0,1 %	-20,7 %	1,0 %

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Lecture : le pourcentage calculé est le rapport entre le nombre moyen mensuel d'actes effectués sur la saison concernée et le nombre mensuel moyen d'actes effectués hors saison.

Variation saisonnière infra-massif : de fortes variations d'une commune à une autre

De façon générale, au sein des massifs, il existe de très fortes disparités dans la variation saisonnière d'activité des médecins.

En hiver, une petite majorité (52 %) des communes enregistre une stabilité de l'activité de leur(s) médecin(s) généraliste(s) : la variation du nombre mensuel d'actes est inférieure à 5%. Deux communes se distinguent par une très forte augmentation de l'activité de leur(s) médecin(s), avec un nombre mensuel d'actes multiplié par plus de 25 : Chamrousse en Isère passe de 51 actes par mois et par médecin en période hors saison à 1395 en hiver, et Les Avanchers-Valmorel en Savoie passe de 54 à 1409. Suivent ensuite Risoul, Puy-Saint-Vincent dans les Hautes-Alpes et Lanslebourg-Mont-Cenis, Montricher-Albanne Hauteluce en Savoie avec des variations qui restent encore très fortes.

En période estivale, trois quart des communes enregistrent une activité stable de leur(s) médecin(s) généraliste(s) avec une variation du nombre mensuel d'actes inférieure à 5%. La commune de Lanslebourg-Mont-Cenis en Savoie se distingue des autres communes du massif : l'activité des médecins généralistes y exerçant en été est multipliée par près 10 (58 actes par mois hors saison à 554 actes par mois en été). Suivent ensuite Uvernet-Fours dans les Alpes-de-Haute-Provence, Risoul dans les Hautes-Alpes et Les Avanchers-Valmorel en Savoie avec une variation légèrement moindre.

Les variations d'activités dans le massif des Alpes sont beaucoup plus marquées que dans les autres massifs du fait d'importants sites touristiques (stations de sports de montagne, stations balnéaires), dans lesquels l'activité des médecins généralistes augmente très fortement en saison. En hiver, si l'on considère, sur l'ensemble des massifs, toutes les communes dont l'activité des médecins varie de plus de 50%, 8 sur 10 sont dans le massif des Alpes. En été c'est 6 communes sur 10 qui sont dans le massif des Alpes.

Tableau 15 : Distribution des communes selon la variation estivale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les professionnels de santé qui y sont installés, 2010-2011

		- 100	- 99 à - 50	- 49 à - 25	- 24 à - 10	- 9 à + 9	+ 10 à + 24	+ 25 à + 49	+ 50 à + 99	+ 100 et plus	Nombre de communes
Médecins généralistes	Alpes	0,2%	0,4%	9,0%	39,6%	30,1%	7,5%	5,6%	2,7%	5,0%	558
	Massifs continentaux	0,1%	0,5%	8,4%	38,6%	40,6%	6,3%	2,7%	1,3%	1,6%	1 991
Infirmiers	Alpes	0,9%	0,4%	1,9%	11,2%	64,6%	12,5%	6,5%	1,6%	0,5%	570
	Massifs continentaux	0,6%	0,2%	1,4%	9,0%	72,5%	11,4%	3,5%	1,1%	0,3%	2 111
Sages-femmes	Alpes	0,0%	2,2%	32,3%	33,3%	26,9%	3,2%	2,2%	0,0%	0,0%	93
	Massifs continentaux	0,0%	2,8%	27,5%	36,2%	26,6%	3,7%	2,3%	0,9%	0,0%	218
Chirurgiens-dentistes	Alpes	0,0%	5,5%	42,9%	31,1%	15,0%	2,9%	2,3%	0,3%	0,0%	347
	Massifs continentaux	0,1%	5,0%	41,5%	34,5%	15,3%	1,7%	1,8%	0,1%	0,0%	1 171
Masseurs-kinésithérapeutes	Alpes	0,0%	1,9%	20,3%	40,3%	26,4%	6,3%	2,9%	1,1%	0,8%	526
	Massifs continentaux	0,0%	1,5%	18,7%	39,9%	31,5%	5,1%	2,3%	0,7%	0,3%	1 634

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

n.d. = données non disponibles

Lecture : le pourcentage calculé est la proportion de communes des Vosges (parmi les communes disposant d'un professionnel de santé en période hors saison) ayant enregistré une variation estivale du nombre d'actes effectués par les professionnels de santé qui y sont installés située dans la fourchette considérée – exemple : 12,5 % des 570 communes des Vosges dotées d'un infirmier en période hors saison ont enregistré une augmentation de l'activité de leur(s) infirmier(s) entre 10 et 24 % en période estivale.

Tableau 16 : Distribution des communes selon la variation hivernale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les professionnels de santé qui y sont installés, 2010-2011

		- 100	- 99 à - 50	- 49 à - 25	- 24 à - 10	- 9 à + 9	+ 10 à + 24	+ 25 à + 49	+ 50 à + 99	+ 100 et plus	Nombre de communes
Médecins généralistes	Alpes	0,0%	0,2%	0,5%	2,5%	68,3%	13,4%	3,8%	2,2%	9,1%	558
	Massifs continentaux	0,0%	0,3%	0,6%	2,6%	78,8%	12,1%	1,8%	1,1%	2,8%	1 991
Infirmiers	Alpes	0,0%	1,1%	2,8%	15,4%	73,0%	3,9%	1,6%	1,1%	1,2%	570
	Massifs continentaux	0,0%	1,0%	2,5%	14,1%	75,7%	4,3%	1,1%	0,6%	0,6%	2 111
Sages-femmes	Alpes	0,0%	0,0%	7,5%	24,7%	59,1%	6,5%	1,1%	0,0%	1,1%	93
	Massifs continentaux	0,0%	0,5%	5,0%	26,6%	60,6%	5,5%	1,4%	0,0%	0,5%	218
Chirurgiens-dentistes	Alpes	0,0%	0,3%	0,3%	8,9%	73,2%	13,5%	3,2%	0,0%	0,6%	347
	Massifs continentaux	0,0%	0,2%	0,8%	7,1%	76,4%	12,9%	2,2%	0,3%	0,2%	1 171
Masseurs-kinésithérapeutes	Alpes	0,0%	0,4%	1,3%	7,4%	72,6%	12,2%	3,4%	1,7%	1,5%	526
	Massifs continentaux	0,0%	0,5%	2,1%	8,0%	75,2%	10,8%	2,3%	1,0%	0,6%	1 634

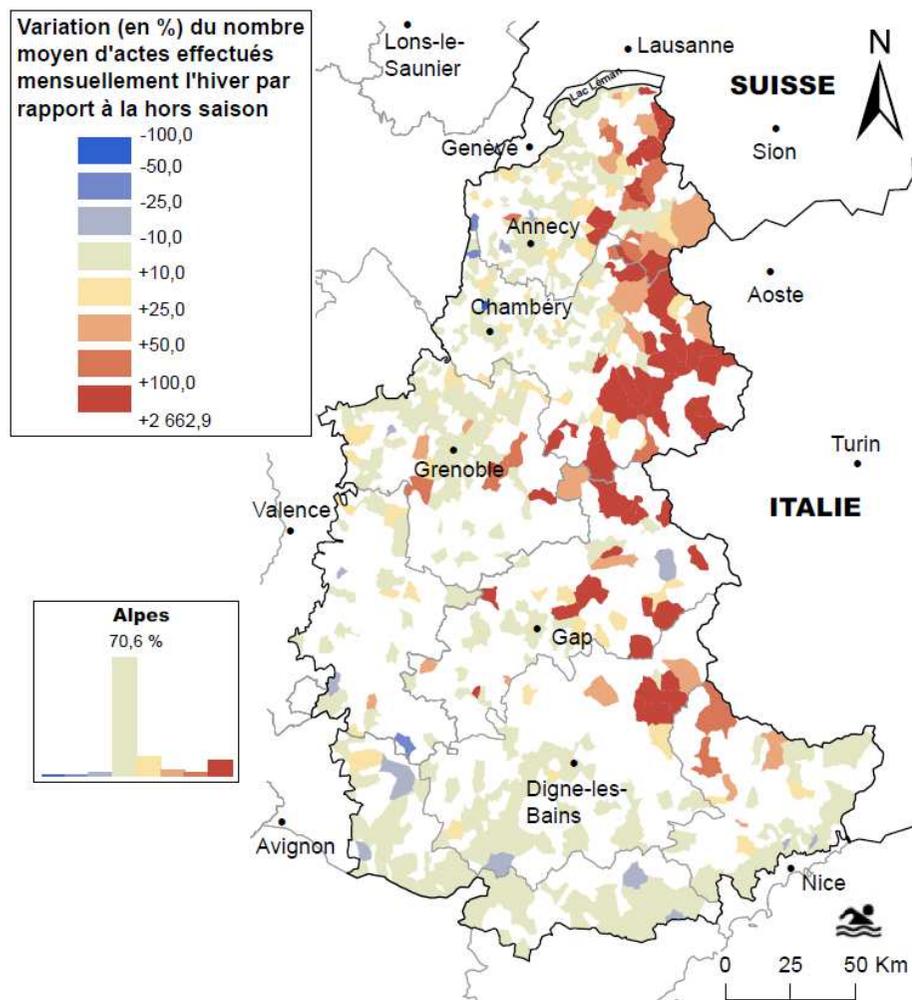
Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

n.d. = données non disponibles

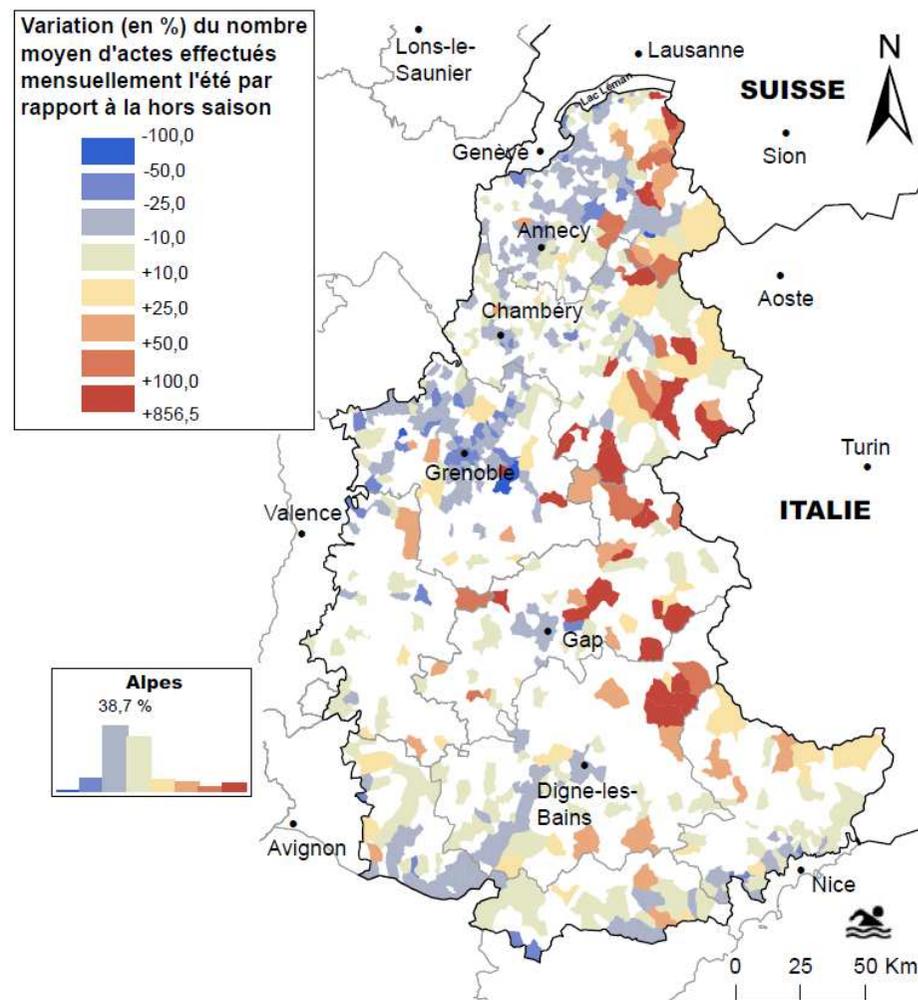
Lecture : le pourcentage calculé est la proportion de communes des Vosges (parmi les communes disposant d'un professionnel de santé en période hors saison) ayant enregistré une variation hivernale du nombre d'actes effectués par les médecins généralistes qui y sont installés située dans la fourchette considérée – exemple : 8,9 % des 347 communes dans les Vosges dotées d'un chirurgien-dentiste en période hors saison ont enregistré une baisse de l'activité de leur(s) chirurgien(s)-dentiste(s) entre 10 et 24 % en période hivernale.

Carte 15 : Variation hivernale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les médecins généralistes des communes du massif alpin, 2010-2011



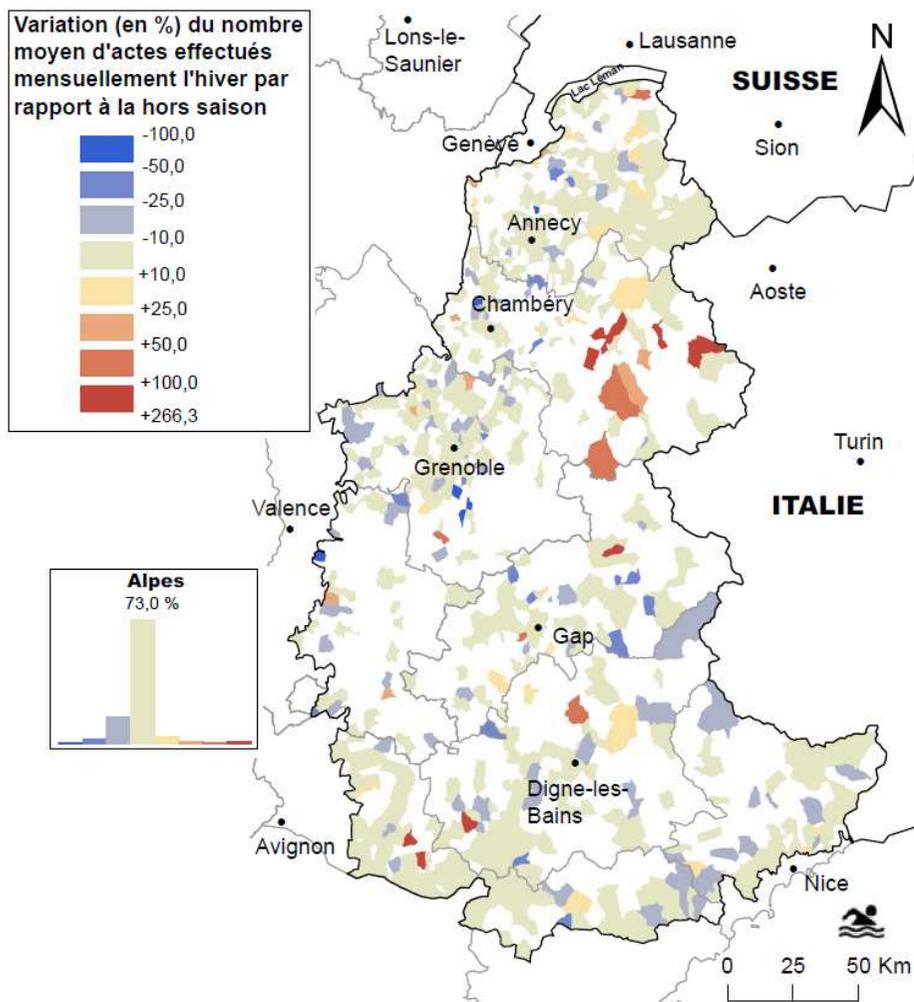
Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Carte 16 : Variation estivale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les médecins généralistes des communes du massif alpin, 2010-2011



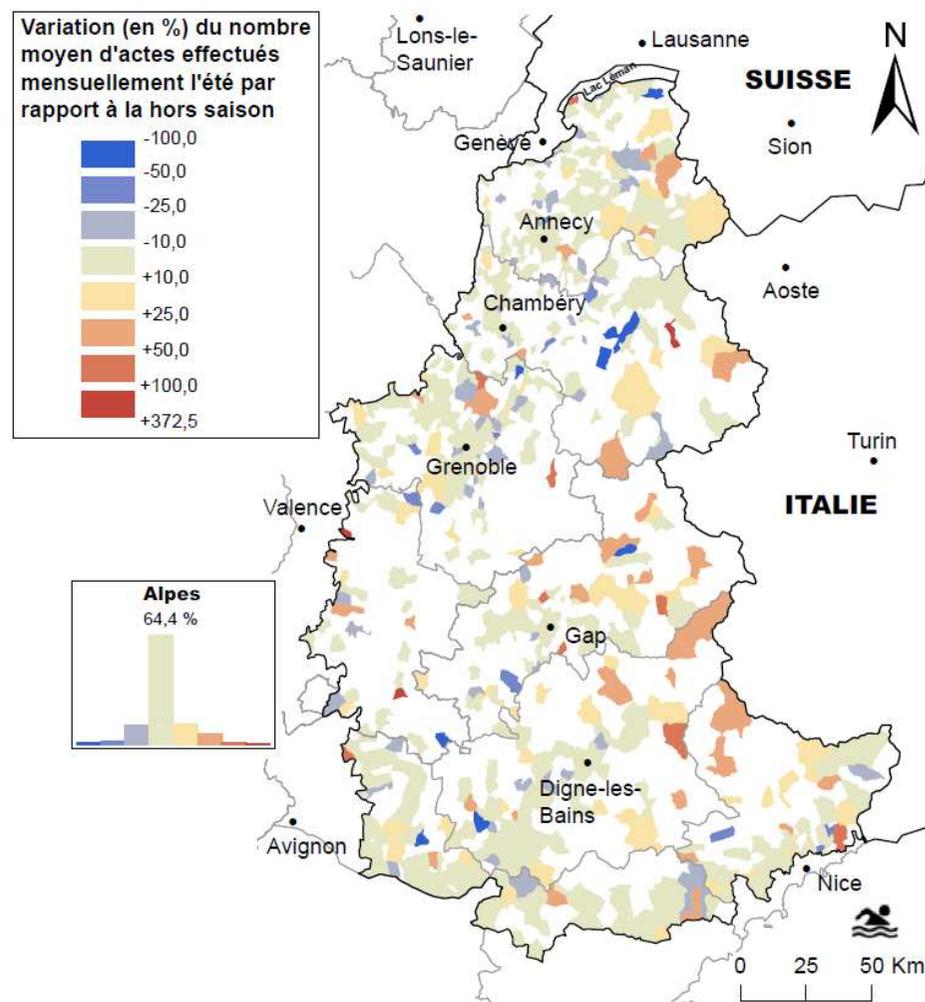
Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Carte 17 : Variation hivernale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les infirmiers des communes du massif alpin, 2010-2011



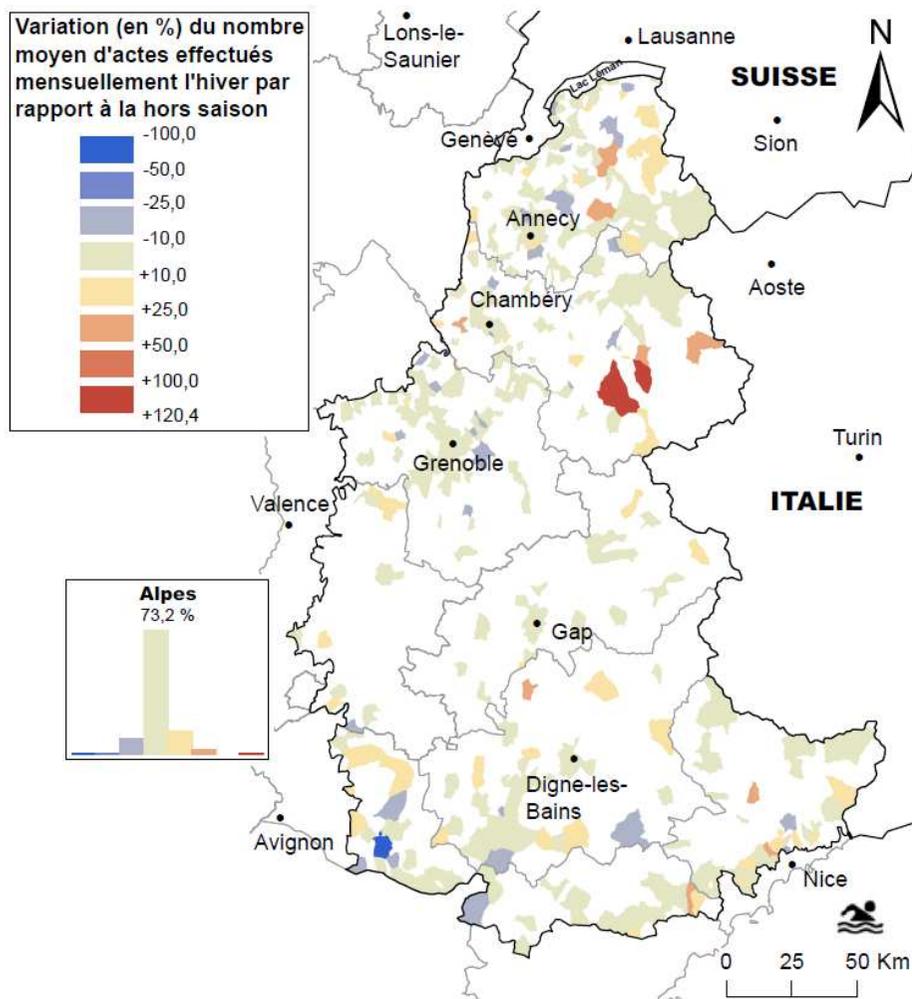
Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Carte 18 : Variation estivale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les infirmiers des communes du massif alpin, 2010-2011



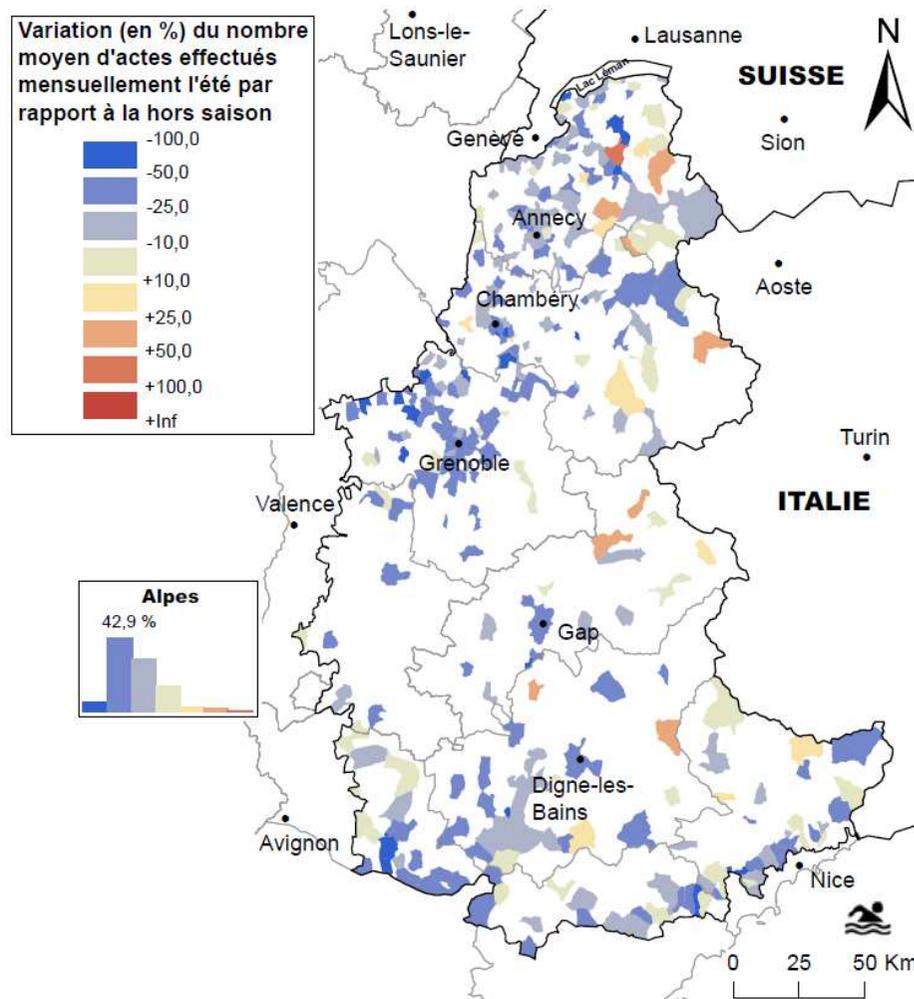
Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Carte 19 : Variation hivernale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les chirurgiens-dentistes des communes du massif alpin, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Carte 20 : Variation estivale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les chirurgiens-dentistes des communes du massif alpin, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

La hausse hivernale d'activité chez les médecins compensée par une offre de soins plus importante

Si l'activité « collective » des médecins généralistes alpins tend à fortement augmenter en période hivernale, cette hausse est compensée en partie par une offre de soins plus importante : la charge de travail moyenne des professionnels de santé augmente (+ 7,7 %), mais de façon moins marquée que le nombre total d'actes effectués (+ 13,4 % : cf. Tableau 14). Cette « compensation » est observée dans chacun des massifs. En été, la charge moyenne de travail des médecins généralistes présents dans les Alpes baisse de -5,3%, presque autant que dans l'ensemble des massifs (-5,6 %).

A l'inverse chez les masseurs-kinésithérapeutes, l'activité « collective » hivernale diminue fortement de -18,8% alors que la charge de travail individuelle reste stable (+0,7%).

Tableau 17 : Variation saisonnière du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par un professionnel de santé ETP, 2010-2011

	Médecins généralistes		Infirmiers		Sages-femmes		Chirurgiens-dentistes		Masseurs-kinésithérapeutes	
	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver	Été	Hiver
Alpes	-5,3 %	7,7 %	2,0 %	-0,1 %	-1,7 %	-1,1 %	-25,0 %	0,6 %	-0,3 %	0,7 %
Massifs continentaux	-5,6 %	4,2 %	1,5 %	-0,3 %	1,3 %	0,0 %	-24,8 %	0,7 %	-1,7 %	0,7 %
Ensemble des massifs	-5,4 %	3,1 %	2,0 %	-0,1 %	-0,1 %	0,2 %	-22,3 %	0,4 %	-1,7 %	0,7 %
France entière	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

n.d. = données non disponibles

Lecture : le pourcentage calculé est le rapport entre la charge de travail d'un professionnel ETP sur la saison concernée et la charge de travail d'un professionnel ETP hors saison.

Dans les Alpes, 9% des médecins généralistes ont une activité « particulièrement dense⁴ » en saison hivernale (Tableau 18), contre 3,5% en période estivale et 5% en période hors saison. Ces valeurs sont inférieures aux moyennes observées dans l'ensemble des massifs. De la même manière, les proportions d'infirmiers, de chirurgiens-dentistes, de masseurs-kinésithérapeutes et de sages-femmes à activité « particulièrement dense » sont inférieures à celles observées dans l'ensemble des massifs, et ce, quelle que soit la saison considérée.

Tableau 18 : Proportion de professionnels de santé ayant une activité « particulièrement dense » selon la saison, 2010-2011

Saison	Médecins généralistes		Infirmiers		Sages-femmes		Chirurgiens-dentistes		Masseurs-kinésithérapeutes	
	Ensemble des massifs	Alpes	Ensemble des massifs	Alpes	Ensemble des massifs	Alpes	Ensemble des massifs	Alpes	Ensemble des massifs	Alpes
Été	7,3 %	3,5 %	10,7 %	5,2 %	7,1 %	6,3 %	5,2 %	2,0 %	5,8 %	4,1 %
Hiver	11,8 %	9,0 %	9,5 %	4,6 %	8,7 %	7,4 %	10,2 %	5,6 %	10,0 %	8,0 %
Hors saison	10,0 %	5,1 %	10,0 %	4,8 %	10,1 %	8,7 %	10,0 %	5,5 %	10,0 %	7,4 %

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

⁴ Cela correspond au dernier décile de professionnels de santé en termes d'activité moyenne mensuelle sur l'ensemble des massifs étudiés.

Origine géographique des patients

Une fréquentation des médecins par les touristes qui double en hiver et été

La consommation de soins liée aux activités touristiques peut être approchée par la proportion d'actes effectués auprès de patients domiciliés dans un autre département que le département d'exercice du praticien. Ces actes ne représentent, quels que soient la profession, le massif et la saison considérés, qu'une part mineure de l'activité des professionnels.

Dans le massif des Alpes, 6% des patients pris en charge par les médecins généralistes hors saison sont des patients « hors département ». Ils représentent en été comme en hiver 13 % des patients, soit le double, l'influx touristique dans les Alpes étant important. La hausse estivale de la part des patients « hors département » est également observée pour les autres professionnels de santé, mais de façon moins prononcée (Tableau 19).

Tableau 19 : Pourcentage d'actes effectués sur des bénéficiaires non domiciliés dans le département du praticien selon la saison, 2010-2011

	Médecins généralistes			Infirmiers			Sages-femmes			Chirurgiens-dentistes			Masseurs-kinésithérapeutes		
	Été	Hiver	Hors saison	Été	Hiver	Hors saison	Été	Hiver	Hors saison	Été	Hiver	Hors saison	Été	Hiver	Hors saison
Alpes	12,6%	12,9%	5,9%	5,7%	3,6%	3,6%	6,0%	5,4%	4,8%	9,0%	6,7%	6,5%	7,1%	4,8%	4,5%
Massifs continentaux	10,1%	7,1%	5,8%	3,8%	2,7%	2,8%	6,8%	5,7%	5,6%	9,0%	6,8%	6,9%	6,5%	4,7%	4,8%
Ensemble des massifs	9,6%	6,6%	5,4%	3,5%	2,4%	2,5%	5,9%	5,0%	5,0%	8,4%	6,3%	6,5%	6,2%	4,4%	4,5%
France entière	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

n.d. = données non disponibles

Actes effectués auprès de patients étrangers

Les patients étrangers n'étant pas couverts par les remboursements de l'Assurance maladie, les actes effectués auprès de ces patients ne sont pas inclus dans cette analyse.

En 2011, 30 % des touristes en territoire de montagne étaient des touristes étrangers (source : Insee, DGCIS, enquêtes EFH, EFHPA).

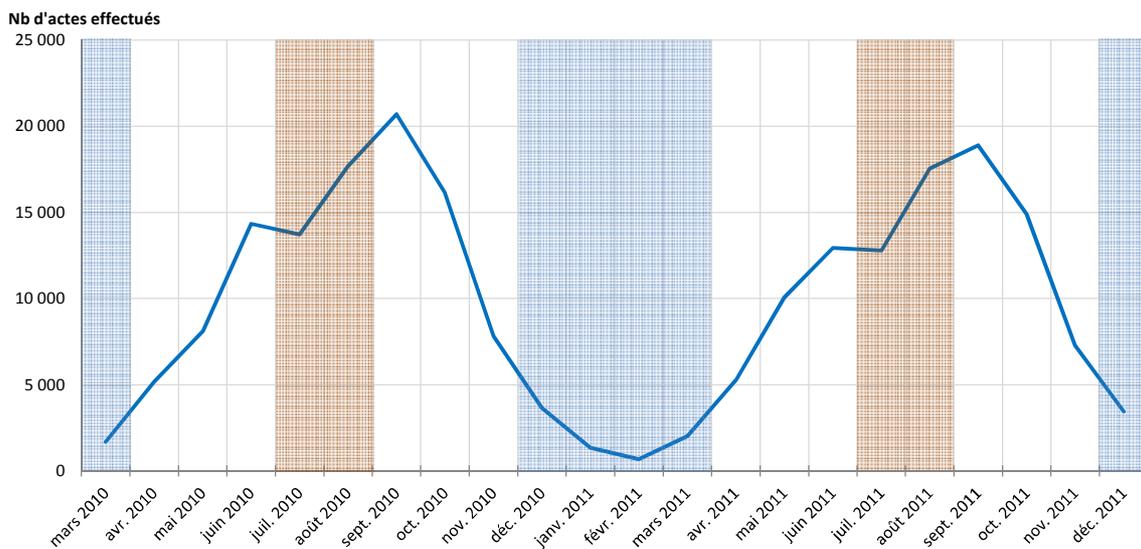
Néanmoins, il est probable que ces personnes aient plus tendance à reporter les soins non urgents et à les effectuer de ce fait dans leurs pays d'origine. Ainsi, la sous-estimation éventuelle de l'activité des professionnels de santé en période de vacances doit être faible.

Actes de thermalisme

L'activité de thermalisme a un fort caractère saisonnier

Parmi les actes de thermalisme réalisés par des médecins généralistes en France, 13 % le sont dans le massif des Alpes. Il existe de très fortes variations de ces activités des médecins généralistes entre les différentes saisons. Cet effet saisonnier se caractérise par un creux très marqué en période hivernale et un pic à la rentrée (septembre).

Graphique 1 : Nombre d'actes de thermalisme réalisés mensuellement dans le massif des Alpes, 2010-2011



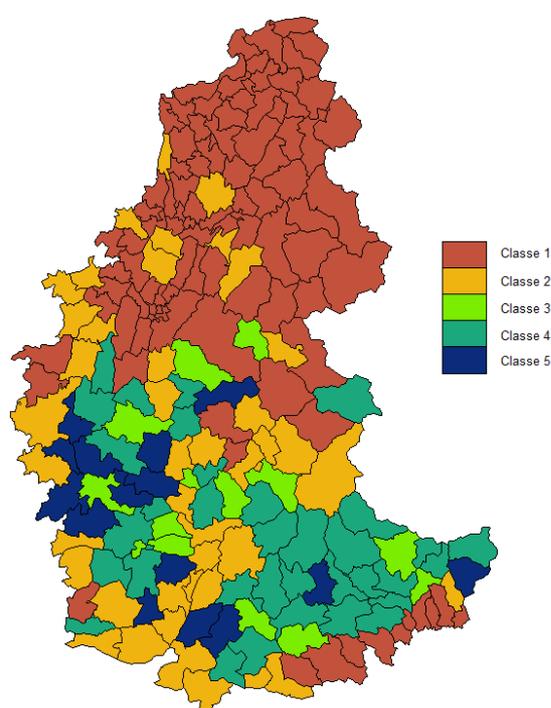
Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram
Exploitation : Fnors

Typologie des cantons du massif des Alpes au regard de l'accès aux professionnels de santé

Une analyse en composantes principales (ACP) a été réalisée à partir d'une sélection d'indicateurs (sociodémographiques, d'offre et de consommation de soins libéraux, de mortalité) Grâce à cette méthode, cinq classes (groupes) de cantons ont été créés, de sorte que les cantons d'un même groupe soient aussi homogènes que possible et que les différents groupes soient aussi hétérogènes que possible.

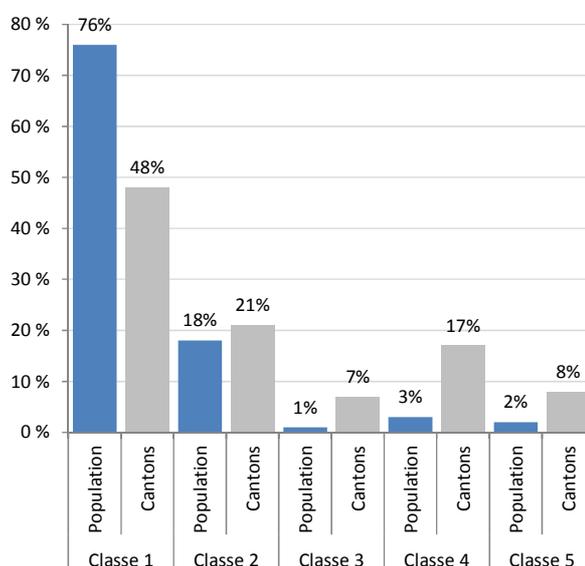
Dans le massif des Alpes, on retrouve chacune des 5 classes de canton (Carte 21).

Carte 21 : Classification des cantons alpins



Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram, Datar
Exploitation : Fnors

Graphique 2 : Répartition des cantons et de la population du massif pour chaque classe



Source : ARS Rhône-Alpes – Sniiram, Datar
Exploitation : Fnors

Classe 1 : Plus de trois quarts de la population du massif des Alpes (76%) réside dans les cantons de cette classe qui se caractérise par :

- une zone fortement peuplée avec une population relativement jeune ;
- une population socialement favorisée (revenu moyen et proportion de cadres supérieurs à la moyenne, faible pourcentage de foyers fiscaux non imposables) ;
- une faible densité en médecins généralistes, mais accessibles relativement facilement ;
- une proximité des services d'usage courant et des commerces ;
- des zones bâties relativement importantes.

Dans l'ensemble des massifs, cette classe compte 42 % de la population. Parmi tous les massifs, le massif des Alpes compte la plus grande proportion de la population vivant dans des cantons de cette classe.

Classe 2 : Près d'un habitant sur cinq du massif des Alpes (18 %) vit dans un canton de cette classe. Elle se caractérise par :

- une population relativement jeune ;
- des territoires bien dotés en médecins généralistes en saison et accessibles facilement ;
- une proximité des services d'usage courant et des commerces ;
- des zones bâties (urbaines) relativement importantes.

Sur l'ensemble des massifs, plus d'un tiers de la population (37 %) vit dans des cantons de cette classe.

Dans les cantons des classes 1 et 2, résident 94 % de la population du massif des Alpes. Le 6 % restant de la population sont répartis parmi les 3 autres classes, en zone rurale avec des populations le plus souvent socialement défavorisées, parfois isolées (éloignées des services d'usage courant et des commerces) et avec un accès pas facile aux professionnels de santé. Dans l'ensemble des massifs, ces trois classes comptent 21% de la population.

Notes méthodologiques

1. Définition des saisons

Pour l'ensemble des massifs, les mois de décembre, janvier, février et mars correspondent à la saison d'hiver. Les mois de juillet et août correspondent à la saison d'été. Les autres mois sont considérés comme étant en période hors saison. Ces périodes ont été définies en fonction des vacances scolaires en France hexagonale.

2. Calcul des variations de population saisonnières

Les zones de montagne sont souvent touristiques, que ce soit lors de la saison d'été ou d'hiver (notamment dans les stations de sports d'hiver). La question de la population réellement présente dans ces zones de montagne se pose donc ici dans la mesure où elle intervient dans le calcul de l'APL et des densités de professionnels.

La population présente est composée :

- des habitants permanents
- des populations de passage, soit :
 - o les résidents secondaires
 - o les touristes et les travailleurs saisonniers

La population permanente

Les données de la population résidente permanente des communes des zones de montagne sont celles du recensement de la population produit par l'Insee. Il s'agit ici des données de population exploitation principale au Recensement 2009.

Les résidences secondaires

Les données concernant les résidences secondaires font également partie du recensement de la population. Il s'agit là aussi du nombre de résidences secondaires par communes selon les données du Recensement 2009. Selon l'Insee « une résidence secondaire est un logement utilisé pour les week-ends, les loisirs ou les vacances. Les logements meublés loués (ou à louer) pour des séjours touristiques sont également classés en résidences secondaires. »

En revanche, le recensement ne s'intéresse qu'aux résidences secondaires et non à leurs occupants. Il ne nous est donc pas possible d'obtenir directement par cette source, un nombre de résidents par résidence secondaire. Il conviendra de l'estimer plus loin.

La population touristique

Pour l'estimation de la population touristique, il faut d'abord connaître les équipements touristiques par commune. Pour cela, l'Insee dispose d'informations dans le cadre de la mise à jour de la base des équipements. Deux variables ont été retenues :

- le nombre total de chambres dans des hôtels classés ou homologués,
- le nombre total d'emplacements dans des campings classés.

Pour l'hôtellerie homologuée, l'Insee définit l'offre de la façon suivante : « Les hôtels sont classés ou homologués tourisme par arrêté préfectoral après délibération de la commission départementale d'action touristique. Ils sont classés en six catégories, de 0 à 5 étoiles ; les conditions requises pour ce classement portent sur le nombre de chambres, les locaux communs, l'équipement de l'hôtel, la surface et le confort des chambres, le niveau de service rendu par le personnel de l'hôtel. »

Pour l'hôtellerie de plein air, l'Insee définit l'offre de la façon suivante : « Les campings-caravanings sont homologués par arrêté préfectoral. Ils sont classés de 1 à 4 étoiles, mention "loisir" ou "tourisme", dès lors qu'ils comportent un emplacement loué au passage. Les conditions requises pour ce classement portent sur les équipements communs, les équipements sanitaires, l'accessibilité aux personnes handicapées. Remarque : un emplacement de passage est un emplacement destiné à une clientèle touristique n'y élisant pas domicile. Un emplacement loué à l'année est un emplacement réservé à la location résidentielle, c'est-à-dire à un seul client pour l'ensemble de la période d'ouverture du camping. »

Le nombre d'emplacements correspond à un nombre d'emplacements-jours offerts et prend ainsi en compte les ouvertures et fermetures des établissements. Il est à distinguer de la capacité d'accueil.

Les données relatives aux chambres d'hôtels et emplacements de campings sont disponibles à l'échelon de la commune. Une fois les nombres de chambres d'hôtels et d'emplacements de campings connus, il était nécessaire de prendre en compte les taux de fréquentation de ces hébergements. Les données sont là moins précises. L'Insee réalise des enquêtes mensuelles de taux de remplissage. Il s'agit d'enquêtes par sondage et la maille la plus petite de cette enquête est le département.

Ces données ont été commandées auprès des services de l'Insee afin d'obtenir les taux d'occupation des hébergements (Hôtels et campings) pour chaque département et pour chaque mois des deux années étudiées dans ce document. Selon l'Insee, « Le taux d'occupation est le rapport entre le nombre de chambres (emplacements) occupées et le nombre de chambres (emplacements) offerts par les hôtels et campings ouverts. Il diffère du taux d'utilisation qui rapporte le nombre de chambres (emplacements) occupées au nombre de chambres (emplacements) totales des hôtels et campings, qu'ils soient ouverts ou fermés. Les emplacements nus ou encore dénommés « camping » sont dépourvus de toute forme d'hébergement. Les emplacements prévus pour le stationnement des camping-cars sont considérés comme des emplacements nus. Les emplacements équipés sont eux dotés d'un hébergement : bungalow, bungatoile, mobil-home, HLL (Habitation Légère de Loisirs). »

Calcul des variations de population selon les saisons

La base de calcul correspond au nombre d'habitants par commune, soit la population permanente résidant dans les communes prises en compte, qu'il faut majorer ensuite par 2 composantes :

- les habitants des résidences secondaires
- la population touristique

Pour les résidences secondaires, l'Insee fournit le nombre de résidences par communes. Mais, le recensement ne s'intéresse qu'aux résidences secondaires et non à leurs occupants. Il fallait donc évaluer un nombre d'habitants moyen par résidence. Après des contacts auprès de l'Insee, il s'est avéré que cette variable n'existait pas directement. L'une des possibilités évoquées au départ était de se calquer sur les estimations réalisées lors du calcul de la Dotation globale de fonctionnement (DGF). Le calcul de cette dotation est basé sur la démographie et prend en compte à la fois les habitants permanents, mais aussi les habitants des résidences secondaires. L'estimation correspond à 1 habitant permanent à l'année par résidence secondaire. À partir de cette idée, il a été estimé qu'il était plus juste de compter 2 personnes par résidences secondaires durant les mois considérés comme la saison été ou la saison hiver, soit les mois de décembre, janvier, février, mars, juillet et août. Pour les autres mois, aucun habitant n'était comptabilisé par résidence secondaire.

Une fois les premiers calculs réalisés, il est apparu que le poids des résidences secondaires était prépondérant dans le résultat final du calcul de la population présente. En effet, le nombre de résidences secondaires, parfois très important, pesait de façon beaucoup plus forte sur le résultat final (population présente un mois donné) que l'offre en hôtels ou en campings. Ce mode de calcul aboutissait à des résultats parfois incohérents, notamment dans la région Corse où le poids des résidences secondaires était important. Il a donc été abandonné et il a été décidé de prendre en compte les taux de fréquentation des hébergements touristiques dans le calcul des habitants des résidents secondaires.

En effet, on peut facilement imaginer qu'il existe un effet saisonnier dans la fréquentation des résidences secondaires, le même effet qui impacte la fréquentation des hébergements touristiques. Il était nécessaire d'obtenir les taux de fréquentation des hôtels et des campings au niveau départemental et pour chaque mois des deux années étudiées. Ces taux de fréquentation ont été appliqués à la fois aux hôtels, aux campings, mais également aux résidences secondaires.

Pour le calcul des populations liées à l'hébergement touristique, les bases du recensement de l'Insee comportant le nombre de chambres d'hôtel ainsi que le nombre de places de campings par commune étaient disponibles. Une demande spécifique a été faite ensuite auprès des services de l'Insee afin d'obtenir les taux de fréquentation de ces hébergements touristiques. L'Insee réalise des enquêtes de fréquentation de ces hébergements.

L'enquête de fréquentation dans l'hôtellerie de tourisme est réalisée chaque mois en partenariat avec la DGCS et plusieurs organismes locaux (CRT, CDT, offices de tourisme). Le parc des hôtels est mesuré au 31 décembre de chaque année et sert de base de sondage. Cette enquête est réalisée par voie postale et concerne l'ensemble de l'hôtellerie de tourisme (hôtels classés de 1 à 5 étoiles et hôtels de chaînes non classés).

L'enquête de fréquentation dans l'hôtellerie de plein air est réalisée également par l'Insee en partenariat avec la DGCIS. Le parc des campings, mesuré au 30 septembre de chaque année, dresse l'état de l'ensemble des emplacements, qu'ils soient loués à l'année (pratique résidentielle) ou de passage (clientèle touristique). L'enquête est là aussi réalisée par voie postale, de mai à septembre. Elle est exhaustive auprès des établissements classés de 1 à 5 étoiles offrant au moins un emplacement de passage.

Les taux de fréquentation étaient en revanche uniquement disponibles à l'échelon départemental. Les taux de remplissage départementaux ont donc été appliqués à des capacités communales. Cette méthode de calcul permet donc de prendre en compte les personnes arrivant sur un territoire (communal, départemental) en fonction des saisons. En revanche, elle ne permet pas de mesurer et de comptabiliser les personnes qui lors d'une saison touristique quittent leur domicile pour aller séjourner dans un autre lieu. Ainsi, après calcul, un territoire ne peut avoir un solde « migratoire » négatif. Il sera forcément positif (population initiale ajoutée de la population touristique entrante).

Une fois chaque composante déterminée, le calcul des populations présentes était réalisé selon la formule suivante :

En saison touristique, été ou hiver :

Population principale de la commune + (nombre de résidences secondaires * 2 résidents * taux de fréquentation des hôtels) + (nombre de chambres d'hôtels * taux de fréquentation des hôtels) + (nombre d'emplacements de campings * taux de fréquentation des campings)

Hors saison :

Population principale de la commune + (nombre de chambres d'hôtels * taux de fréquentation des hôtels) + (nombre d'emplacements de campings * taux de fréquentation des campings)

3. Calcul du nombre de professionnels de santé en ETP

Le calcul du nombre de professionnels de santé en ETP (équivalent temps plein) se base sur une méthodologie proposée par l'Irdes⁵ et la Drees⁶ afin de calculer l'accessibilité potentielle localisée (une mesure d'accessibilité aux soins).

La valeur en ETP attribuée à un professionnel de santé correspond au nombre d'actes effectués en 2010 (voir tableau ci-dessous). Le nombre d'actes correspondant à une valeur ETP est défini en fonction de la distribution de l'activité des professionnels de santé.

⁵ Barlet M, Coldefy M, Collin C, Lucas-Gabrielli V. L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes ; Irdes, Questions d'économie de la santé, mars 2012, n° 174, 8 p, <http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes174.pdf>

⁶ « L'accessibilité potentielle localisée », DT n° 51, décembre 2012

Correspondance entre le nombre d'actes effectués annuellement et les ETP pour chaque profession

ETP	Déciles de distribution	Quantité d'actes annuels				
		Médecin généraliste	Chirurgien-dentiste	Infirmier	Sage-femme	Masseur-kinésithérapeute
0	< 5 %	< 273	< 30	< 3 467	< 591	< 1 353
0,2	5 – 10 %	273 – 1 027	30 – 60	3 467 – 4 266	591 – 778	1 353 – 1 961
0,5	10 – 25 %	1 028 – 2 642	61 – 139	4 267 – 5 714	779 – 1 312	1 962 – 2 940
0,7	25 – 50 %	2 643 – 4 251	140 – 253	5 715 – 7 635	1 313 – 1 801	2 941 – 4 008
1	≥ 50 %	≥ 4 252	≥ 254	≥ 7 636	≥ 1 802	≥ 4 009

4. Calcul de l'indice de renouvellement de la population de professionnels de santé

L'indice de renouvellement de la population de professionnels de santé est le rapport en base 100 entre le nombre de professionnels « jeunes » (qui se sont récemment installés) et le nombre de professionnels « âgés » (ceux susceptibles de partir à la retraite dans les 5 prochaines années).

Définition des professionnels « jeunes » et « âgés »

Les limites d'âge par lesquelles nous définissons les professionnels de santé « jeunes » et « âgés » ont été établies en fonction de l'âge moyen à la première installation en activité libérale ainsi que la structure par âge des professionnels de santé. Les limites d'âges des professionnels « âgés » correspondent à l'âge moyen au départ à la retraite pour chaque profession moins 5 ans⁷.

Les définitions sont les suivantes :

Profession	« jeune »	« âgé »
Médecins généralistes libéraux	Moins de 45 ans	60 ans et plus
Infirmiers libéraux	Moins de 35 ans	55 ans et plus
Sages-femmes libéraux	Moins de 35 ans	50 ans et plus
Chirurgiens-dentistes libéraux	Moins de 35 ans	60 ans et plus
Masseurs-kinésithérapeutes libéraux	Moins de 35 ans	50 ans et plus

⁷ Sources : Conseil National de l'Ordre des Médecins ; Etudes et Résultats n° 484, avril 2006, « Les cessations d'activité des médecins », Drees ; Barlet M., Cavillon M., 2011, "La profession d'infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles", Études et Résultats, DREES, n° 759 ; La profession de sage-femme, DREES, Etudes et résultats, n° 791, mars 2012.

5. Calculs de densité de professionnels

Densité brute

$$DB_i = \frac{E_i}{P_i} * 100\ 000$$

E_i est le nombre de professionnels de la commune i

P_i est le nombre d'habitants de la commune i

Densité lissée par commune

$$DL_i = \frac{\sum E_j}{\sum_{T_{ij} < T_0} P_j} * 100\ 000$$

T_0 est le temps d'accès de référence (15 minutes)

j est une commune dont le temps d'accès T_{ij} à la commune i est inférieur à T_0

E_j est le nombre de professionnels de la commune j

P_j est le nombre d'habitants de la commune j dont le temps d'accès T_{ij} à la commune i est inférieur à T_0

Densité lissée par canton

$$DL_k = \sum_{i=1}^{n_k} p_i * DL_i$$

n_k est le nombre de communes du canton k

DL_j est la densité lissée d'une commune i appartenant au canton k

p_j est le poids de la commune i dans le canton k en termes de population

Densité lissée par massif

$$DL_m = \sum_{i=1}^{N_m} p_i * DL_i$$

N_m est le nombre de communes du massif m

DL_j est la densité lissée d'une commune i appartenant au massif m

p_j est le poids de la commune i dans le massif m en termes de population

Densité lissée pour l'ensemble des massifs

$$DL = \sum_{i=1}^N p_i * DL_i$$

N est le nombre de communes de l'ensemble des massifs

DL_j est la densité lissée d'une commune i appartenant aux massifs

p_j est le poids de la commune i dans l'ensemble des massifs en termes de population

Densité (brute ou lissée) pondéré par saison

Pour calculer les densités pondérées, le poids de chaque commune est fonction de la population de la saison concernée (Eté, Hiver ou Hors saison).

6. Calculs de la proportion de la population vivant sous « le seuil de faible densité »

La proportion de la population vivant sous « le seuil de faible densité » est calculée en fonction de la densité lissée de professionnels par commune. Ce « seuil de faible densité » est défini par la densité lissée dont un quart de la population (tous massifs confondus) vivent en-dessous en période hors saison.

7. Typologie des cantons du massif des Alpes au regard de l'accès aux professionnels de santé

Une analyse en composantes principales (ACP) a été réalisée à partir d'une sélection d'indicateurs (sociodémographiques, de l'offre et de la consommation de soins libéraux, de mortalité) Grâce à cette méthode, cinq classes (groupes) de cantons ont été créés, de sorte que les cantons d'un même groupe soient aussi homogènes que possible et que les différents groupes soient aussi hétérogènes que possible. Plus précisément, un ensemble d'indicateurs a fait l'objet de deux traitements statistiques : une analyse en composantes principales (ACP) suivie d'une classification ascendante hiérarchique (CAH). Trois axes ont été retenus qui expliquent 49,4 % de l'inertie totale des données.

L'axe 1 de l'ACP (23,4 % de l'inertie totale) représente l'accessibilité aux médecins et infirmiers. L'axe 1 est expliqué principalement par les variables « temps d'accès », la proximité des services d'usage courant et des commerces et le niveau social des populations.

L'axe 2 de l'ACP (16,8 % de l'inertie totale) représente l'offre en médecins généralistes et en infirmiers.

L'axe 3 de l'ACP (9,2 % de l'inertie totale) représente l'activité des médecins.

La caractérisation de la typologie donne une description dans 5 classes.

Annexes

Structure par âge

Tableau annexe Erreur ! Signet non défini. : Structure par âge des médecins généralistes exerçant dans le massif des Alpes au 1er janvier 2012

Classe d'âge	Ensemble des massifs (n=9101)	Alpes (n=2754)
20 - 24 ans	0 %	0 %
25 - 29 ans	0 %	0 %
30 - 34 ans	4 %	4 %
35 - 39 ans	7 %	7 %
40 - 44 ans	9 %	9 %
45 - 49 ans	11 %	12 %
50 - 54 ans	19 %	20 %
55 - 59 ans	22 %	23 %
60 - 64 ans	21 %	20 %
65 ans ou plus	7 %	6 %
moins de 45 ans	19 %	20 %
60 ans ou plus	28 %	26 %
Indice de renouvellement	69,0	77,3
Age moyen	53,6	53,3
Sexe ratio	144,1	149,3

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Champ : médecins généralistes ayant effectué au moins un acte entre janvier 2010 et décembre 2011 et toujours actif en janvier 2012.

Tableau annexe 20 : Structure par âge des infirmiers exerçant dans le massif des Alpes au 1er janvier 2012

Classe d'âge	Ensemble des massifs (n=12130)	Alpes (n=2983)
20 - 24 ans	0%	0%
25 - 29 ans	3%	3%
30 - 34 ans	10%	9%
35 - 39 ans	15%	15%
40 - 44 ans	17%	15%
45 - 49 ans	18%	18%
50 - 54 ans	16%	17%
55 - 59 ans	13%	15%
60 - 64 ans	6%	6%
65 ans ou plus	1%	1%
moins de 35 ans	14%	12%
55 ans ou plus	20%	22%
Indice de renouvellement	68,6	54,7
Age moyen	46,1	46,9
Sexe ratio	21,2	17,7

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Champ : infirmiers ayant effectué au moins un acte entre janvier 2010 et décembre 2011 et toujours actif en janvier 2012.

Tableau annexe 21 : Structure par âge des sages-femmes exerçant dans le massif des Alpes au 1er janvier 2012

Classe d'âge	Ensemble des massifs (n=550)	Alpes (n=204)
20 - 24 ans	0%	0%
25 - 29 ans	6%	6%
30 - 34 ans	13%	16%
35 - 39 ans	16%	15%
40 - 44 ans	17%	12%
45 - 49 ans	17%	18%
50 - 54 ans	16%	20%
55 - 59 ans	10%	9%
60 - 64 ans	3%	3%
65 ans ou plus	2%	1%
moins de 35 ans	19%	22%
50 ans ou plus	31%	33%
Indice de renouvellement	61,2	67,2
Age moyen	44,6	44,3
Sexe ratio	1,3	1,5

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Champ : sages-femmes ayant effectué au moins un acte entre janvier 2010 et décembre 2011 et toujours actif en janvier 2012.

Tableau annexe 22 : Structure par âge des chirurgiens-dentistes exerçant dans le massif des Alpes au 1er janvier 2012

Classe d'âge	Ensemble des massifs (n=5155)	Alpes (n=1662)
20 - 24 ans	0 %	0 %
25 - 29 ans	5 %	4 %
30 - 34 ans	8 %	8 %
35 - 39 ans	8 %	9 %
40 - 44 ans	10 %	10 %
45 - 49 ans	13 %	14 %
50 - 54 ans	17 %	16 %
55 - 59 ans	19 %	19 %
60 - 64 ans	14 %	13 %
65 ans ou plus	8 %	6 %
moins de 35 ans	13 %	12 %
60 ans ou plus	22 %	19 %
Indice de renouvellement	57,1	64,3
Age moyen	50,1	50,0
Sexe ratio	190,1	189,0

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Champ : chirurgiens-dentistes ayant effectué au moins un acte entre janvier 2010 et décembre 2011 et toujours actif en janvier 2012.

Tableau annexe 23 : Structure par âge des masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans le massif des Alpes au 1er janvier 2012

Classe d'âge	Ensemble des massifs (n=8523)	Alpes (n=3114)
20 - 24 ans	2%	1%
25 - 29 ans	14%	13%
30 - 34 ans	17%	18%
35 - 39 ans	14%	14%
40 - 44 ans	12%	13%
45 - 49 ans	11%	13%
50 - 54 ans	9%	10%
55 - 59 ans	9%	8%
60 - 64 ans	8%	7%
65 ans ou plus	4%	3%
moins de 35 ans	33%	32%
50 ans ou plus	30%	28%
Indice de renouvellement	108,4	116,4
Age moyen	43,1	42,8
Sexe ratio	134,9	109,7

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Champ : masseurs-kinésithérapeutes ayant effectué au moins un acte entre janvier 2010 et décembre 2011 et toujours actif en janvier 2012.

Analyse de l'activité saisonnière

Tableau annexe 24 : Nombre moyen de professionnels de santé en ETP exerçant par saison dans le massif des Alpes, 2010-2011

Saison	Médecins généralistes	Infirmiers	Sages-femmes	Chirurgiens-dentistes	Masseurs-kinésithérapeutes
Été	1 859	1 830	111	1 574	1 636
Hiver	2 170	1 860	128	1 661	2 093
Hors saison	2 052	1 898	134	1 651	2 052
Total	2 059	1 874	128	1 641	1 996

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Tableau annexe 25 : Nombre d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement dans le massif des Alpes, 2010-2011

Date des soins	Médecins généralistes	Infirmiers	Sages-femmes	Chirurgiens-dentistes	Masseurs-kinésithérapeutes
janv 2010	1 025 986	1 700 072	28 406	432 456	946 766
févr 2010	1 038 786	1 591 164	24 907	373 088	945 621
mars 2010	1 130 833	1 762 477	31 633	460 207	1 174 173
avr 2010	933 216	1 689 784	27 488	390 658	1 009 382
mai 2010	861 808	1 718 133	27 888	377 595	931 814
juin 2010	932 845	1 699 286	30 983	432 674	1 042 936
juil 2010	861 222	1 763 484	27 528	361 057	861 957
août 2010	805 591	1 752 885	21 906	230 170	736 359
sept 2010	1 011 613	1 714 535	29 263	415 066	939 768
oct 2010	967 361	1 858 701	29 048	401 983	985 061
nov 2010	919 662	1 778 440	30 215	390 316	973 232
déc 2010	956 495	1 784 798	25 018	342 939	910 412
janv 2011	1 164 747	1 765 119	30 186	453 126	1 021 747
févr 2011	1 120 674	1 641 390	28 090	393 826	1 014 620
mars 2011	1 079 948	1 831 488	30 499	419 720	1 114 208
avr 2011	906 907	1 768 213	29 290	383 926	981 000
mai 2011	914 793	1 830 345	31 812	418 762	1 057 753
juin 2011	850 249	1 770 293	29 452	376 191	939 905
juil 2011	806 369	1 830 977	26 264	348 515	828 854
août 2011	792 821	1 823 908	23 034	231 547	760 249
sept 2011	1 002 048	1 783 956	31 310	409 674	954 525
oct 2011	950 335	1 934 858	29 145	387 662	969 378
nov 2011	923 488	1 866 728	31 499	389 954	997 938
déc 2011	932 793	1 856 325	26 316	338 692	916 643
Total	22 890 590	42 517 359	681 180	9 159 804	23 014 301

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

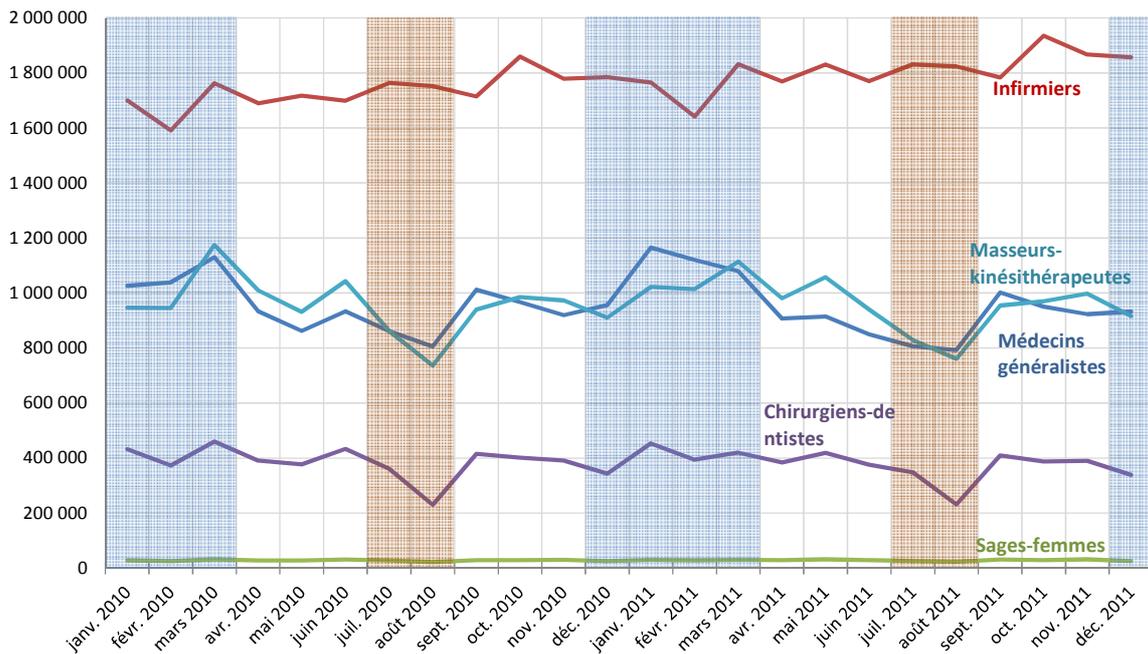
Tableau annexe 26 : Nombre moyen d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement par saison dans le massif des Alpes, 2010-2011

Saison	Médecins généralistes	Infirmiers	Sages-femmes	Chirurgiens-dentistes	Masseurs-kinésithérapeutes
Été	816 501	1 792 814	24 683	292 822	796 855
Hiver	1 056 283	1 741 604	28 132	401 757	1 005 524
Hors saison	931 194	1 784 439	29 783	397 872	981 891
Total	953 775	1 771 557	28 383	381 659	958 929

Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

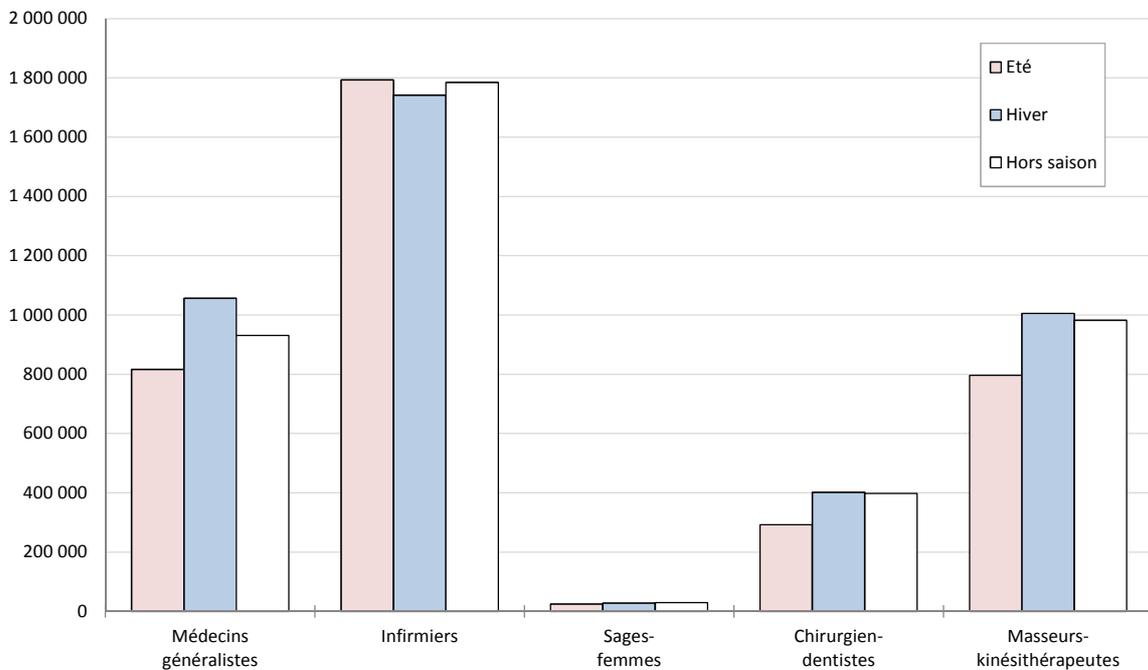
Graphique annexe 1 : Nombre d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement dans les Alpes, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

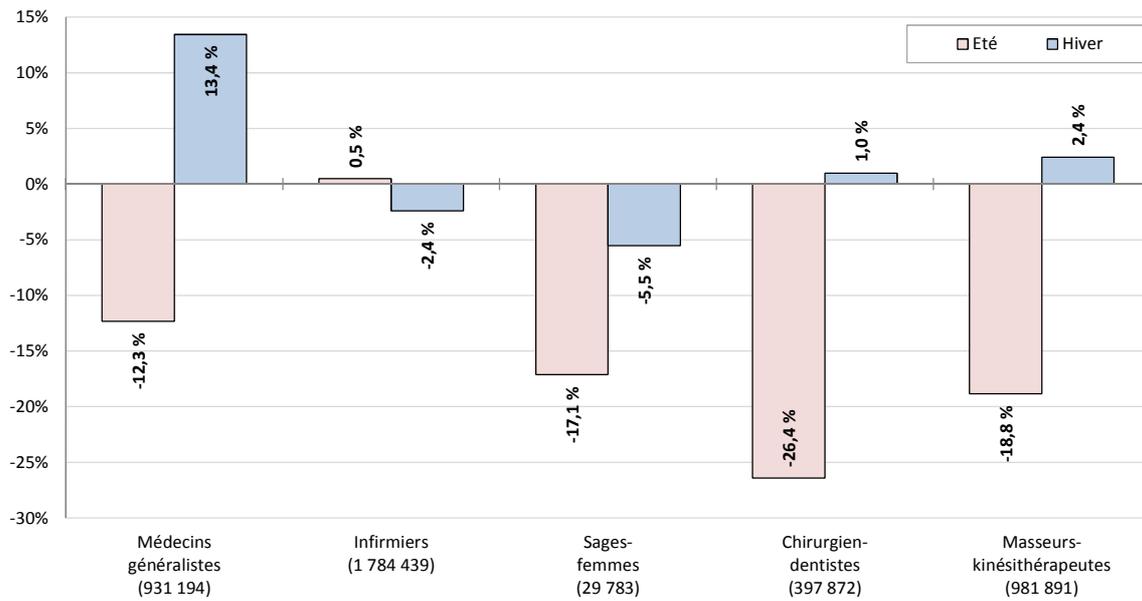
Graphique annexe 2 : Nombre moyen d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement par saison dans le massif des Alpes, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Graphique annexe 3 : Variation saisonnière du nombre moyen d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement dans le massif des Alpes, 2010-2011



Source : ARS Rhône-Alpes - Sniiram

Exploitation : Fnors

Lecture : Les chiffres entre parenthèses correspondent au nombre moyen d'actes effectués mensuellement en période hors saison

Tableau annexe 27 : Valeurs tests⁸ dans chacune des classes des variables les plus caractéristiques de l'ACP et de la typologie en 5 classes

	Classe 1/5	Classe 2/5	Classe 3/5	Classe 4/5	Classe 5/5
Effectif	214	252	48	207	188
%	24%	28%	5%	23%	21%
Revenu moyen annuel par foyer fiscal	21,30			-10,11	-10,51
% de foyers fiscaux non imposés	-21,61			10,78	12,75
% de cadres et professions intellectuelles supérieures	15,03			-7,66	-6,04
Part de la population jeune (moins de 25 ans)	18,10	6,95	-6,31	-9,59	-13,22
Part de la population âgée (plus de 75 ans)	-18,70			7,34	15,22
Indice de vieillissement de la population	-15,95	-6,98	6,72	7,93	12,49
Nombre de zones bâties pour 10 km ²	14,29	8,34	-7,76	-11,43	-8,07
Densité moyenne du bâti	12,20			-8,30	
APL - Accessibilité potentielle localisée		7,92	-11,15	-9,93	7,84
Densité de médecins hors saison	-6,01		-9,92	-7,29	12,78
Densité de médecins en hiver		8,60	-11,02	-10,25	10,78
Densité de médecins en été		9,12	-11,23	-10,34	10,45
Temps d'accès au médecin	-8,04	-8,35	16,16	8,32	
Nombre moyen d'actes infirmiers hors saison			-11,55		
Nombre moyen d'actes infirmiers en hiver			-10,30		
Nombre moyen d'actes infirmiers en été			-11,41		
Temps d'accès aux services d'usage courant	-9,38	-10,50	11,16	12,29	

⁸ La « valeur-test » est un indicateur qui permet, lors de la caractérisation des classes, de hiérarchiser les variables selon leur pertinence. Il s'agit d'une statistique de test de comparaison de paramètres calculés dans une classe et dans la totalité de l'échantillon : test de comparaison de moyennes lorsque la variable est quantitative, test de comparaison de proportions lorsque la variable est qualitative.

Dans le cas d'une variable continue, la valeur-test est exprimée en nombre d'écarts types d'une loi normale. On considère l'écart entre la moyenne d'une variable dans une classe et sa moyenne de la population générale. Plus cet écart est « significatif », mieux la variable caractérise la classe.

Dans le cas d'une variable qualitative, pour savoir si une modalité k de la variable est une caractéristique pertinente de la classe, on cherche à savoir si la modalité k est « significativement » plus abondante dans la classe que dans la population générale. La valeur-test est la valeur d'une variable normale qui a la même probabilité que l'effectif de la modalité k dans la classe dépasse la valeur observée. Aux plus petites probabilités critiques correspondent donc les plus grandes valeurs tests. La valeur-test est le critère utilisé pour comparer et trier par ordre d'importance les modalités caractéristiques d'une classe.

Tableau annexe 28 : Valeurs tests dans chacune des classes des variables illustratives les plus caractéristiques de la typologie en 5 classes

Densité de dentistes en été		9,30	-7,28	-9,31	
Temps d'accès aux dentistes	-7,52	-8,51	11,97	8,73	
Temps d'accès aux masseurs-kinésithérapeutes	-7,59	-8,39	11,90	10,40	
Temps d'accès aux sages-femmes	-9,26	-7,50	7,07	9,62	
% d'agriculteurs exploitants	-11,41	-9,00	6,55	9,68	8,26
% d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise	-9,59	-6,01			7,31
% de professions Intermédiaires	15,50			-8,92	-8,60
% d'employés					
% jeunes pas ou peu diplômés	-17,35			7,44	11,44
% résidences principales sans confort	-8,68			9,08	
% de familles monoparentales					
Taux de logements sociaux	9,44			-7,63	
Temps médian de trajet domicile	-6,37	-8,42	10,07	8,11	
Poids de la population vivant dans une commune rurale dans un rayon de 60 min	-11,85			7,62	6,34

Tableau annexe 29 : Classification des cantons du massif des Alpes

Code canton	Nom canton	Classe	Code canton	Nom canton	Classe
7401	ABONDANCE	1	0608	COURSEGOULES	4
7301	AIGUEBELLE	1	2699	CREST	2
0501	AIGUILLES	4	7411	CRUSEILLES	1
7302	AIME	1	0519	DEVOLUY	4
7397	AIX-LES-BAINS	1	2609	DIE	4
7304	ALBENS	1	2610	DIEULEFIT	2
7398	ALBERTVILLE	1	0497	DIGNE-LES-BAINS	2
7402	ALBY-SUR-CHERAN	1	7412	DOUVAINE	1
3801	ALLEVARD	1	8311	DRAGUIGNAN	2
0407	ALLOS-COLMARS	4	7314	EHELLES	2
7499	ANNECY	1	3895	ECHIROLLES	1
7430	ANNECY-LE-VIEUX	1	0508	EMBRUN	2
7496	ANNEMASSE	1	0409	ENTREVAUX	4
0402	ANNOT	5	0609	ESCARENE	1
8401	APT	2	7413	EVIAN-LES-BAINS	1
0502	ARGENTIERE-LA-BESSEE	1	3855	EYBENS	1
0503	ASPRES-SUR-BUECH	5	7414	FAVERGES	1
8301	AUPS	4	8312	FAYENCE	1
0403	BANON	4	3896	FONTAINE	1
0404	BARCELONNETTE	2	0410	FORCALQUIER	2
0504	BARCILLONNETTE	3	7415	FRANGY	1
8302	BARJOLS	2	0599	GAP	2
0405	BARREME	4	3810	GONCELIN	1
0602	BAR-SUR-LOUP	1	8412	GORDES	1
0505	BATIE-NEUVE	1	0510	GRAVE	3
7306	BEAUFORT	1	3898	GRENOBLE	1
7406	BIOT	1	7315	GRESY-SUR-ISERE	1
7407	BOEGE	1	0611	GUILLAUMES	4
7408	BONNEVILLE	1	0511	GUILLESTRE	1
8407	BONNIEUX	4	0411	JAVIE	4
2601	BOURDEAUX	5	7316	LANSLEBOURG-MONT-CENIS	1
2602	BOURG-DE-PEAGE	1	0627	LANTOSQUE	3
3803	BOURG-D'OISANS	1	0512	LARAGNE-MONTEGLIN	2
7307	BOURG-SAINT-MAURICE	1	0412	LAUZET-UBAYE	3
7308	BOZEL	1	0612	LEVENS	1
0604	BREIL-SUR-ROYA	5	2614	LUC-EN-DIOIS	4
0598	BRIANCON	1	8414	MALAUCENE	2
2603	BUIS-LES-BARONNIES	5	0498	MANOSQUE	2
8408	CADENET	2	0414	MEES	2
8306	CALLAS	1	3816	MENS	2
0650	CARROS	1	0693	MENTON	1
0406	CASTELLANE	4	3850	MEYLAN	1
2604	CHABEUIL	1	0415	MEZEL	4
7399	CHAMBERY	1	7317	MODANE	1
7311	CHAMBRE	2	3818	MONESTIER-DE-CLERMONT	1
7409	CHAMONIX-MONT-BLANC	1	0513	MONETIER-LES-BAINS	2
7312	CHAMOIX-SUR-GELON	1	7318	MONTMELIAN	1
3893	CHAMROUSSE	1	8415	MORMOIRON	2
2605	CHAPELLE-EN-VERCORS	4	2617	MOTTE-CHALANCON	5
7313	CHATELARD	2	0416	MOTTE-DU-CAIRE	4
2606	CHATILLON-EN-DIOIS	3	7319	MOTTE-SERVOLEX	1
0507	CHORGES	2	0417	MOUSTIERS-SAINTE-MARIE	3
3805	CLELLES	4	7320	MOUTIERS	1
7410	CLUSES	1	3820	MURE	2
7337	COGNIN	1	0418	NOYERS-SUR-JABRON	3
8308	COMPS-SUR-ARTUBY	3	2618	NYONS	5
0607	CONTES	1	0514	ORCIERES	2
3806	CORPS	4	0515	ORPIERRE	4

Code canton	Nom canton	Classe
8419	PERTUIS	2
0419	PEYRUIS	2
3821	PONT-DE-BEAUVOISIN	2
7321	PONT-DE-BEAUVOISIN	1
3822	PONT-EN-ROYANS	2
0618	PUGET-THENIERS	4
7333	RAVOIRE	1
7416	REIGNIER-ESERY	1
0420	REILLANNE	5
2620	REMUZAT	3
8319	RIANS	2
0516	RIBIERS	3
0421	RIEZ	5
3823	RIVES	1
7417	ROCHE-SUR-FORON	1
7322	ROCHETTE	2
0619	ROQUEBILLIERE	4
0620	ROQUESTERON	4
0517	ROSANS	5
3825	ROYBON	2
7323	RUFFIEUX	2
7418	RUMILLY	1
2622	SAILLANS	5
7334	SAINT-ALBAN-LEYSSE	1
0422	SAINT-ANDRE-LES-ALPES	4
0621	SAINT-AUBAN	4
0518	SAINT-BONNET-EN-CHAMPSAUR	1
3851	SAINT-EGREVE	1
3826	SAINT-ETIENNE-DE-SAINT-GEOIRS	2
0622	SAINT-ETIENNE-DE-TINEE	4
0423	SAINT-ETIENNE-LES-ORGUES	5
0520	SAINT-FIRMIN	5
7324	SAINT-GENIX-SUR-GUIERS	1
3827	SAINT-GEOIRE-EN-VALDAINE	1
7419	SAINT-GERVAIS-LES-BAINS	1
3860	SAINT-ISMIER	1
7325	SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE	1
2624	SAINT-JEAN-EN-ROYANS	2
7420	SAINT-JEOIRE	1
7421	SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS	1
3829	SAINT-LAURENT-DU-PONT	2
3830	SAINT-MARCELLIN	2

Code canton	Nom canton	Classe
0623	SAINT-MARTIN-VESUBIE	4
3897	SAINT-MERTIN-D'HERES	1
7326	SAINT-MICHEL-DE-MAURIENNE	1
7327	SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY	1
0624	SAINT-SAUVEUR-SUR-TINEE	3
0625	SAINT-VALLIER-DE-THIEY	1
8323	SALERNES	2
7422	SALLANCHES	1
7423	SAMOENS	1
8420	SAULT	4
0521	SAVINES-LE-LAC	2
7432	SCIONZIER	1
2627	SEDERON	4
0522	SERRES	5
0426	SEYNE	4
7433	SEYNOD	1
7424	SEYSSEL	1
0427	SISTERON	2
0626	SOSPEL	2
0523	TALLARD	4
7425	TANINGES	1
8326	TAVERNES	4
0631	TENDE	4
7426	THONES	1
7495	THONON-LES-BAINS	1
7428	THORENS-GLIERES	1
3834	TOUVET	1
3835	TULLINS	1
0428	TURRIERS	3
7328	UGINE	1
3836	VALBONNAIS	3
0429	VALENSOLE	5
0628	VENCE	1
0524	VEYNES	2
3840	VIF	1
3841	VILLARD-DE-LANS	1
0629	VILLARS-SUR-VAR	4
3842	VINAY	1
3843	VIRIEU	1
3845	VOIRON	1
0430	VOLONNE	2
7329	YENNE	1

Liste des cartes

Carte 1 : Temps d'accès en minutes à la commune la plus proche pourvue en médecin(s) généraliste(s), 2010-2011.....	11
Carte 2 : Densité lissée de médecins généralistes libéraux hors saison, 2010-2011	13
Carte 3 : Densité lissée d'infirmiers libéraux hors saison, 2010-2011	13
Carte 4 : Densité lissée de sages-femmes libérales hors saison, 2010-2011	14
Carte 5 : Densité lissée de chirurgiens-dentistes libéraux hors saison, 2010-2011	14
Carte 6 : Densité lissée de chirurgiens-dentistes libéraux hors saison, 2010-2011	15
Carte 7 : Variation des densités lissées de médecins généralistes libéraux (en ETP) en été par rapport à la période hors saison, 2010-2011	16
Carte 8 : Variation des densités lissées de médecins généralistes libéraux (en ETP) en hiver par rapport à la période hors saison, 2010-2011	16
Carte 9 : Proportion lissée de médecins généralistes « âgés »	18
Carte 10 : Les zones de densité lissée de médecins généralistes libéraux « très » et « extrêmement faible » hors saison actuellement	19
Carte 11 : Les zones de densité lissée de médecins généralistes libéraux « très » et « extrêmement faible » hors saison projetée à l'horizon de 5 ans sans remplacement de départs potentiels à la retraite	19
Carte 12 : Temps d'accès en minutes à la commune la plus proche pourvue d'une pharmacie, 2010-2011.....	22
Carte 13 : Temps d'accès en minutes à la commune la plus proche pourvue d'une maternité, 2010-2011.....	22
Carte 14 : Temps d'accès en minutes à la commune la plus proche pourvue d'un service d'urgence, 2010-2011	23
Carte 15 : Variation hivernale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les médecins généralistes des communes du massif alpin, 2010-2011	28
Carte 16 : Variation estivale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les médecins généralistes des communes du massif alpin, 2010-2011	28
Carte 17 : Variation hivernale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les infirmiers des communes du massif alpin, 2010-2011.....	29
Carte 18 : Variation estivale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les infirmiers des communes du massif alpin, 2010-2011.....	29
Carte 19 : Variation hivernale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les chirurgiens-dentistes des communes du massif alpin, 2010-2011	30
Carte 20 : Variation estivale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les chirurgiens-dentistes des communes du massif alpin, 2010-2011	30
Carte 21 : Classification des cantons alpins	34

Liste des graphiques

Graphique 1 : Nombre d'actes de thermalisme réalisés mensuellement dans le massif des Alpes, 2010-2011..	33
Graphique 2 : Répartition des cantons et de la population du massif pour chaque classe	34
Graphique annexe 1 : Nombre d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement dans les Alpes, 2010-2011.....	46
Graphique annexe 2 : Nombre moyen d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement par saison dans le massif des Alpes, 2010-2011.....	46
Graphique annexe 3 : Variation saisonnière du nombre moyen d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement dans le massif des Alpes, 2010-2011.....	47

Liste des tableaux

Tableau 1 : Population résidente et population présente en période hors saison, 2010-2011.....	9
Tableau 2 : Variation saisonnière de la population sur la période 2010-2011 (en %)	9
Tableau 3 : Proportion des communes des Alpes disposant d'au moins un professionnel de santé et part de la population vivant dans ces communes au 1 ^{er} janvier 2012	10
Tableau 4 : Répartition de la population des Alpes selon le temps d'accès en heures creuses aux professionnels de santé, 2010-2011.....	11
Tableau 5 : Densités de professionnels en équivalent temps plein (ETP) hors saison, 2010-2011.....	12
Tableau 6 : Variation saisonnière de la densité de professionnels en équivalent temps plein (ETP), 2010-2011	16
Tableau 7 : Part de la population vivant dans une zone de « faible densité » selon la saison pour l'ensemble des massifs, 2010-2011.....	17
Tableau 8 : Part de la population vivant dans une zone de « faible densité » en période hors saison, actuellement et projetée (sans remplacement des départs à la retraite)	18
Tableau 9 : Part de la population selon le temps d'accès en heures creuses aux pharmacies, 2010-2011.....	20
Tableau 10 : Temps d'accès en heures creuses aux maternités, 2010-2011	20
Tableau 11 : Part de la population selon le temps d'accès en heures creuses aux services d'urgences, 2010-2011	21
Tableau 12 : Âge moyen des professionnels de santé au 1 ^{er} janvier 2012 et indice de renouvellement de la population de professionnels de santé	24
Tableau 13 : Variation saisonnière du nombre moyen mensuel de professionnels de santé en équivalent temps plein (ETP), 2010-2011	25
Tableau 14 : Variation saisonnière du nombre moyen d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement, 2010-2011	26
Tableau 15 : Distribution des communes selon la variation estivale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les professionnels de santé qui y sont installés, 2010-2011	27
Tableau 16 : Distribution des communes selon la variation hivernale du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par les professionnels de santé qui y sont installés, 2010-2011	27
Tableau 17 : Variation saisonnière du nombre moyen d'actes effectués mensuellement par un professionnel de santé ETP, 2010-2011	31
Tableau 18 : Proportion de professionnels de santé ayant une activité « particulièrement dense » selon la saison, 2010-2011	31
Tableau 19 : Pourcentage d'actes effectués sur des bénéficiaires non domiciliés dans le département du praticien selon la saison, 2010-2011	32
Tableau annexe 1 : Structure par âge des médecins généralistes exerçant dans le massif des Alpes au 1er janvier 2012.....	43
Tableau annexe 2 : Structure par âge des infirmiers exerçant dans le massif des Alpes au 1er janvier 2012.....	43
Tableau annexe 3 : Structure par âge des sages-femmes exerçant dans le massif des Alpes au 1er janvier 2012	43
Tableau annexe 4 : Structure par âge des chirurgiens-dentistes exerçant dans le massif des Alpes au 1er janvier 2012.....	43
Tableau annexe 5 : Structure par âge des masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans le massif des Alpes au 1er janvier 2012.....	44
Tableau annexe 6 : Nombre moyen de professionnels de santé en ETP exerçant par saison dans le massif des Alpes, 2010-2011.....	44
Tableau annexe 7 : Nombre d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement dans le massif des Alpes, 2010-2011.....	45

Tableau annexe 8 : Nombre moyen d'actes de professionnels de santé réalisés mensuellement par saison dans le massif des Alpes, 2010-2011	45
Tableau annexe 9 : Valeurs tests dans chacune des classes des variables les plus caractéristiques de l'ACP et de la typologie en 5 classes	48
Tableau annexe 10 : Valeurs tests dans chacune des classes des variables illustratives les plus caractéristiques de la typologie en 5 classes	49
Tableau annexe 11 : Classification des cantons du massif des Alpes.....	50

Liste des sigles

ARS	Agence régionale de santé
Datar	Délégation interministérielle à l'Aménagement du Territoire et à l'Attractivité Régionale
DGCIS	Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services
DOM	Départements d'outre-mer
EFH	L'enquête de fréquentation dans l'hôtellerie de tourisme
EFHPA	L'enquête de fréquentation dans l'hôtellerie de plein air
ETP	Equivalent temps plein
Fnors	Fédération nationale des observatoires régionaux de santé
IGN	L'Institut national de l'information géographique et forestière
ORS	Observatoire régional de santé
Sniiram	Système National d'informations Inter Régions d'Assurance Maladie

Délégation générales à l'égalité des territoires
8 rue Penthievre 75 008 Paris
Tél : 01 40 65 12 34 – www.cget.gouv.fr

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
62 boulevard Garibaldi – 75 015 Paris
Tél : 01 56 58 52 40 – info@fnors.org – www.fnors.org