



OBSERVATOIRE STATISTIQUE TRANSFRONTALIER - FICHE 1 - 2026

## OFFRE DE SOINS DANS LE TERRITOIRE FRANCO-VALDO-GENEVOIS



Le Territoire franco-valdo-genevois présente des différences géographiques dans son offre de soins. En 2025, le nombre de médecins par habitant est trois fois plus élevé dans la partie suisse que dans la partie française. Cette disparité est également marquée pour les médecins de proximité, regroupant les médecins généralistes et les pédiatres. Au sein de la partie française, l'accès aux soins est disparate, notamment avec une accessibilité aux médecins généralistes libéraux plus difficile dans l'Ain et près de la frontière. Les médecins sont en moyenne plus âgés dans la partie suisse que dans la partie française. Parmi l'ensemble des médecins, il y a plus d'hommes que de femmes côté suisse, alors que la parité est établie côté français. Dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois, un médecin autorisé à pratiquer sur quatre a obtenu son titre postgrade à l'étranger. Ce sont les titres obtenus en France qui arrivent en tête.



Dans la partie suisse, le nombre de dentistes par habitant est deux fois plus élevé que dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois. Les dentistes exerçant en Suisse sont plus âgés que côté français et un sur deux possède un diplôme d'origine étrangère.



En 2023, le nombre de lits hospitaliers par habitant dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois est comparable à celui de la Haute-Savoie. Ce dernier fait pourtant partie, avec l'Ain, des départements les moins bien dotés d'Auvergne-Rhône-Alpes. Les places dans les institutions médico-sociales (Ehpad et EMS) sont réparties de manière presque équivalente de chaque côté de la frontière. Les principales disparités de la zone se situent entre l'Ain et la Haute-Savoie.

Enfin, la densité de pharmacies est moins importante côté français. Le canton de Genève est le mieux pourvu du territoire.

*Les résultats qui ne sont disponibles que d'un seul côté de la frontière sont présentés dans des encadrés.*

## La partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois concentre trois quarts des médecins

En 2025, dans le Territoire franco-valdo-genevois, 15 200 médecins sont en activité tous secteurs confondus (hôpital, cabinet ou centre de santé), soit 52,1 médecins pour 10 000 habitants. La partie suisse concentre les trois quarts de ces soignants pour moins de la moitié de la population. Elle compte ainsi trois fois plus de médecins par habitant que la partie française (82,5 contre 24,5 pour 10 000 habitants).

En août 2025, 11 435 médecins sont autorisés à pratiquer<sup>1</sup> dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois : 6 393 dans le canton de Genève et 6 454 dans le canton de Vaud. 1 412 d'entre eux, soit 12 % du total, sont autorisés à pratiquer simultanément dans les deux cantons. Le canton de Genève présente la densité la plus élevée avec 120,4 médecins pour 10 000 habitants. Dans le canton de Vaud, la densité est plus faible, avec 75,5 médecins pour 10 000 habitants.

Les médecins autorisés à pratiquer sont formés dans 46 spécialités différentes. La discipline la plus représentée est la médecine interne générale (19 % du total). Elle est suivie de la psychiatrie et psychothérapie (11 %), le titre de médecin praticien (9 % - voir méthodologie) et la pédiatrie (7 %). Ces 46 spécialités sont présentes dans les deux cantons dans des proportions similaires. Ce sont les médecins spécialisés en médecine légale et ceux en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique qui sont le plus souvent autorisés à pratiquer simultanément dans les deux cantons.

Au total, les hommes sont un peu plus nombreux (54 %) que les femmes. Ces dernières sont toutefois surreprésentées dans trois spécialités : la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents

(75 % de femmes), la médecine légale (75 %) et la pédiatrie (74 %). À l'inverse, elles sont particulièrement sous-représentées en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (8 %), en chirurgie thoracique (12 %) et en urologie (13 %).

Les médecins ont en moyenne 52 ans ; les femmes sont plus jeunes (49 ans contre 55 ans pour les hommes). Par ailleurs, un médecin sur cinq a 65 ans ou plus et les hommes sont surreprésentés dans ce groupe d'âges. La proportion de médecins ayant atteint l'âge d'un potentiel départ à la retraite varie également en fonction des spécialités ; elle dépasse 30 % pour la médecine tropicale et des voyages, ainsi qu'en allergologie et immunologie clinique. À l'inverse, elle est inférieure à 10 % en médecine légale, en néphrologie et en pneumologie.

Au 31 décembre 2024, 3 723 médecins exercent dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois, soit 24,5 médecins pour 10 000 habitants. Deux tiers d'entre eux sont implantés dans le département de la Haute-Savoie, qui est ainsi mieux doté que le département de l'Ain (29,9 médecins pour 10 000 habitants contre 18,6 médecins pour 10 000 habitants).

Cependant, en raison d'une part importante de médecins travaillant dans le secteur hospitalier, la répartition, à l'image de la localisation des hôpitaux, n'est pas homogène entre les deux départements. Près de 30 % des médecins de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois exercent dans la communauté d'agglomération (CA) du Grand Annecy, où la densité atteint 49,6 médecins pour 10 000 habitants. Rapporté à la population, le nombre de médecins est également élevé dans les communautés de communes (CC) de Faucigny-Glières et du Genevois, qui comptent plus de 80 médecins

### Médecins dans le Territoire franco-valdo-genevois (TFVG), en 2025

	Femmes	Hommes	Total	Densité pour 10 000 habitants
TFVG français	1 889	1 834	3 723	24,5
Ain	558	691	1 249	18,6
Haute-Savoie	1 353	1 191	2 544	29,9
TFVG suisse	5 314	6 121	11 435	82,5
Genève	2 965	3 428	6 393	120,4
Vaud	2 925	3 529	6 454	75,5
<b>Ensemble du TFVG</b>	<b>7 203</b>	<b>7 955</b>	<b>15 158</b>	<b>52,1</b>

Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - RPPS au 31/12/2024 ; Insee - Recensement de la population 2022 ; OFSP - Medreg, état août 2025 ; OFS - Statistique de la population et des ménages

<sup>1</sup> En Suisse, afin de pouvoir exercer la médecine sous propre responsabilité, un médecin titulaire d'un titre postgrade doit demander une autorisation cantonale de pratiquer auprès de l'organisme responsable de chaque canton. Un médecin peut néanmoins disposer d'une autorisation de pratiquer sans forcément exercer (voir méthodologie).

pour 10 000 habitants, un chiffre approchant celui de la partie suisse. Pour ces deux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), la densité de médecins reste néanmoins plus faible que celle du canton de Genève.

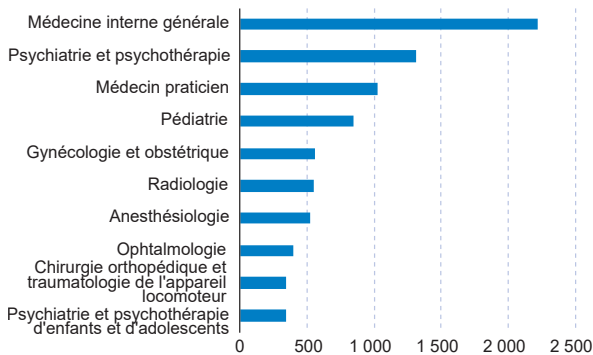
Au total, 42 spécialités sont présentes dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois. Certaines sont répandues, particulièrement la médecine générale qui regroupe 47 % des médecins. À l'inverse, parmi les spécialités peu présentes, trois se trouvent uniquement en Haute-Savoie : la chirurgie pédiatrique et infantile, la chirurgie thoracique et cardio-vasculaire et la spécialisation en maladies infectieuses et tropicales.

Côté français, il y a parité entre le nombre de médecins femmes et celui des hommes. Les femmes sont plus nombreuses en Haute-Savoie (53 %), tandis que les hommes sont majoritaires dans l'Ain (55 %). Néanmoins, cette parité ne concerne pas

toutes les spécialités. Parmi les dix spécialités les plus exercées, 91 % des médecins spécialisés en chirurgie orthopédique et traumatologie sont des hommes. Inversement, les femmes représentent 83 % des pédiatres et 68 % des médecins spécialisés en gynécologie-obstétrique.

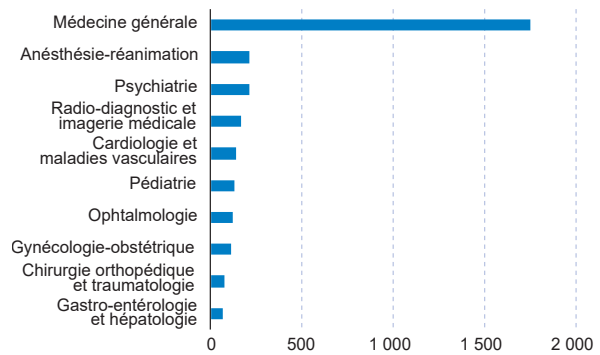
L'âge moyen des médecins exerçant dans l'Ain ou en Haute-Savoie est de 48 ans. Les médecins femmes sont en moyenne plus jeunes que les hommes (45 ans contre 52 ans). De plus, parmi l'ensemble des médecins, 12 % sont encore en activité alors qu'ils ont atteint l'âge de 65 ans. Cette part est plus importante dans l'Ain qu'en Haute-Savoie (16 % contre 10 %). La proportion de médecins âgés de 65 ans ou plus varie aussi en fonction des spécialités : elle dépasse ainsi 20 % parmi les médecins spécialisés en gynécologie médicale, en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, en psychiatrie et en allergologie.

**Médecins selon les 10 principales spécialités, dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois, en août 2025**



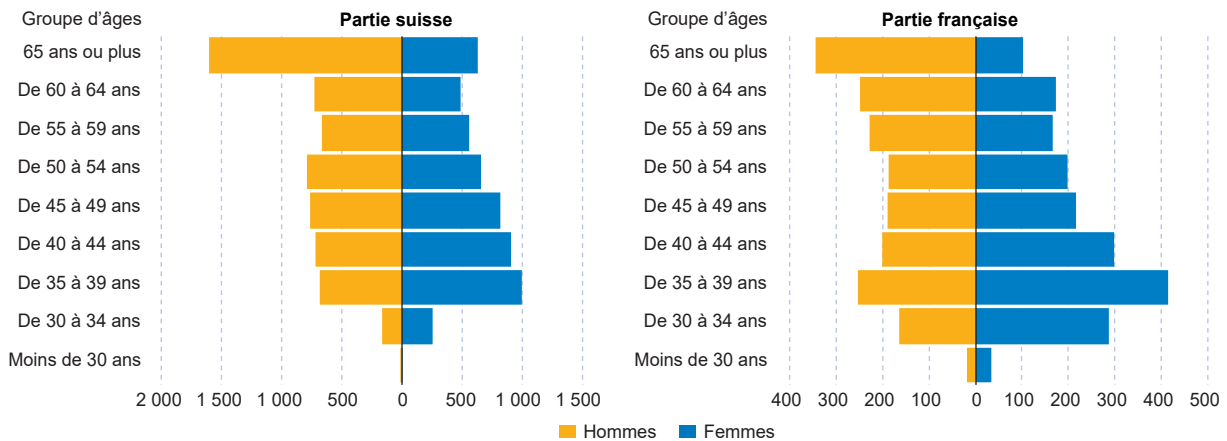
Source : OFSP - Medreg, état août 2025

**Médecins selon les 10 principales spécialités, dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois, en décembre 2024**



Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - RPPS au 31/12/2024

**Médecins selon le sexe et le groupe d'âges, dans le Territoire franco-valdo-genevois, en 2025**



Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - RPPS au 31/12/2024 ; OFSP - Medreg, état août 2025

## Quatre médecins sur dix sont des médecins de proximité dans le Territoire franco-valdo-genevois

En 2025, le Territoire franco-valdo-genevois compte 5 964 médecins de proximité (voir méthodologie). Cette catégorie regroupe les médecins généralistes et les pédiatres, tous secteurs confondus. Ainsi, près de 40 % des médecins du Territoire franco-valdo-genevois sont des médecins de proximité. Parmi ces derniers, 84 % sont des médecins généralistes et 16 % sont des pédiatres. Cependant, le recours au pédiatre n'est pas aussi répandu en France qu'en Suisse : en France, plus de la moitié des consultations des enfants de moins de 16 ans sont réalisées par des médecins généralistes tandis qu'en Suisse la majorité de ces consultations sont assurées par des pédiatres. Au final, les pédiatres représentent seulement 7 % des médecins de proximité dans la partie française contre 21 % dans la partie suisse.

Par ailleurs, sept médecins de proximité du Territoire franco-valdo-genevois sur dix exercent en Suisse. Cela représente 29,5 médecins de proximité pour 10 000 habitants dans la partie suisse contre 12,3 dans la partie française. Cet écart reste cependant moins important que pour l'ensemble des médecins.

Dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois, 4 090 médecins de proximité sont autorisés à pratiquer en août 2025. Plus de la moitié (54 %) possèdent un titre postgrade en médecine interne générale, 25 % le titre de médecin praticien et les 21 % restants un titre en pédiatrie. Ils sont 2 173 à être autorisés à pratiquer dans le canton de Genève et 2 271 dans le canton de Vaud. 354 d'entre

eux, soit 9 % du total, sont autorisés à pratiquer simultanément dans les deux cantons. Comme pour l'ensemble des médecins, la densité est la plus élevée dans le canton de Genève (40,9 médecins de proximité autorisés à pratiquer pour 10 000 habitants). Elle est plus faible dans le canton de Vaud (26,6 pour 10 000 habitants).

Les femmes sont plus représentées (53 % du total) que les hommes parmi les médecins de proximité. Elles sont largement majoritaires en pédiatrie (74 % dans cette spécialité) et minoritaires parmi les médecins praticiens (42 %). À titre de comparaison, elles représentent 43 % des médecins parmi les autres spécialités, hors médecine de proximité.

Les médecins de proximité autorisés à pratiquer ont 52 ans en moyenne, un chiffre identique à celui de l'ensemble des médecins toutes spécialités confondues. Les pédiatres sont plus jeunes que les spécialistes en médecine interne générale et que les médecins praticiens (respectivement 48 ans, 52 ans et 54 ans). Ces différences sont liées à la féminisation de ces spécialités, les femmes étant notablement plus jeunes que les hommes parmi les médecins de proximité (48 ans contre 55 ans). Par ailleurs, les médecins âgés de 65 ans ou plus représentent presque 20 % des médecins de proximité ; ils sont proportionnellement un peu plus nombreux dans le canton de Genève que dans le canton de Vaud. Parmi les spécialistes en médecine interne générale, 23 % ont 65 ans ou plus. Ce taux est égal à 18 % parmi les médecins praticiens et à 10 % parmi les pédiatres.

### Médecins de proximité dans le Territoire franco-valdo-genevois (TFVG), en 2025

	Généralistes (1)	Pédiatres	Total	Densité pour 10 000 habitants
TFVG français	1 748	126	1 874	12,3
Ain	619	26	645	9,6
Haute-Savoie	1 133	100	1 233	14,5
TFVG suisse	3 247	843	4 090	29,5
Genève	1 709	464	2 173	40,9
Vaud	1 817	454	2 271	26,6
<b>Ensemble du TFVG</b>	<b>4 995</b>	<b>969</b>	<b>5 964</b>	<b>20,5</b>

(1) Pour la Suisse : les spécialistes en médecine interne générale et les médecins praticiens.

Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - RPPS au 31/12/2024 ; Insee - Recensement de la population 2022 ; OFSP - Medreg, état août 2025 ; OFS - Statistique de la population et des ménages

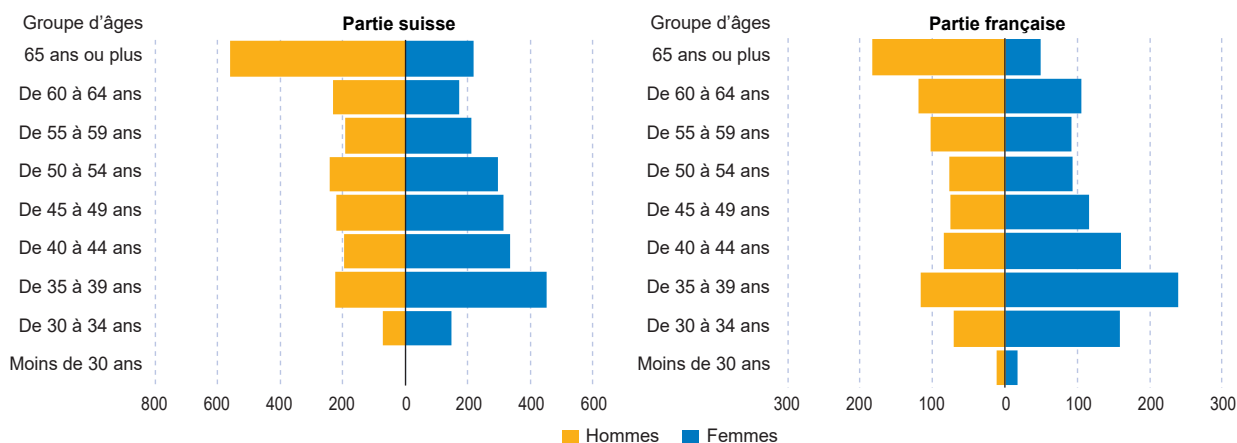
Au 31 décembre 2024, 1 874 médecins de proximité sont implantés dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois. Cela représente 12,3 médecins de proximité pour 10 000 habitants. Une minorité de ces effectifs exercent dans l'Ain (35 % des médecins généralistes et seulement 21 % des pédiatres). Cependant, comme pour l'ensemble des médecins, il existe de grandes disparités territoriales, une partie des médecins généralistes et des pédiatres exerçant dans les hôpitaux. Aussi, la densité de médecins de proximité pour 10 000 habitants est plus élevée en Haute-Savoie (14,5) que dans l'Ain (9,6). Elle est particulièrement forte dans les intercommunalités du Pays du Mont-Blanc, de Faucigny-Glières et du Genevois, avec plus de 28,5 médecins pour 10 000 habitants.

Les femmes sont plus représentées parmi les médecins de proximité que parmi les autres médecins (55 % contre 46 %). Leur proportion s'élève

à 57 % en Haute-Savoie alors qu'elle avoisine la parité dans l'Ain (51 %). En effet, plus de quatre pédiatres sur cinq sont des femmes, expliquant en partie ce phénomène. Les pédiatres sont deux fois plus nombreux parmi les médecins de proximité en Haute-Savoie (8 %) que dans l'Ain (4 %).

L'âge moyen des médecins de proximité est identique à celui des médecins toutes spécialités confondues, soit 48 ans. Les pédiatres sont plus jeunes que les médecins généralistes (45 ans en moyenne contre 49 ans). Parmi l'ensemble des médecins de proximité, 12 % sont âgés de 65 ans ou plus, une situation plus fréquente pour les médecins généralistes (13 %) que pour les pédiatres (8 %). L'Ain est particulièrement concerné, avec 16 % des médecins généralistes et 12 % des pédiatres ayant atteint l'âge d'un potentiel départ à la retraite.

### Médecins de proximité selon le sexe et le groupe d'âges, dans le Territoire franco-valdo-genevois, en 2025



Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - RPPS au 31/12/2024 ; OFSP - Medreg, état août 2025

## Les médecins de proximité libéraux de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois pratiquent plus d'honoraires libres près de la frontière suisse

Cet encadré traite uniquement des médecins de proximité libéraux et des autres médecins spécialistes libéraux dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois. La source de données exploitée est différente de celle utilisée précédemment pour l'ensemble des médecins et des dentistes (voir méthodologie).

Les médecins libéraux, c'est-à-dire qui exercent leur activité en tant qu'indépendants, sont rémunérés en fonction de leur secteur tarifaire : secteur 1, secteur 2 ou non conventionné.

Les médecins conventionnés secteur 1 s'engagent à respecter les prix de la convention médicale, qui servent également de base pour les remboursements de l'Assurance maladie. Ces médecins ne facturent des dépassements d'honoraires que dans des cas exceptionnels.

Les médecins conventionnés secteur 2 pratiquent des dépassements d'honoraires mais s'engagent à ne pas dépasser un certain montant. L'Assurance maladie ne rembourse que sur la base des prix du secteur 1, ce qui laisse un solde à la charge des patients. Si les patients ont souscrit une couverture santé individuelle, ils pourront se faire rembourser partiellement ou totalement ce solde.

Enfin, les médecins non conventionnés définissent entièrement leurs honoraires. Les patients sont moins bien remboursés, à la fois par l'Assurance maladie et par les couvertures santé individuelles.

À l'inverse des médecins conventionnés du secteur 1, dont les honoraires sont opposables, on dit ici que les médecins conventionnés du secteur 2 et les médecins non conventionnés pratiquent des honoraires libres.

Fin 2024, la quasi-totalité des médecins de proximité libéraux de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois sont conventionnés secteur 1. Seuls 8 % pratiquent des honoraires libres, en étant conventionnés secteur 2 ou non conventionnés. Cette part correspond à la moyenne de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les médecins de proximité libéraux avec des honoraires libres sont trois fois plus fréquents en Haute-Savoie (11 %) que dans l'Ain (4 %). La Haute-Savoie est par ailleurs le deuxième département de la région ayant la plus grande part de médecins conventionnés du secteur 2 ou non conventionnés, derrière le département du Rhône (13 %).

Dans 14 des 35 EPCI de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois, tous les médecins de proximité libéraux sont conventionnés secteur 1. Ces EPCI se situent à la fois dans l'Ain et en Haute-Savoie. À l'inverse, les EPCI où les médecins de proximité appliquent le plus souvent des honoraires libres sont tous en Haute-Savoie. Le maximum s'élève à 23 % dans la CC Arve et Salève.

Dans le Pôle métropolitain du Genevois français (PMGF), 9 % des médecins de proximité libéraux pratiquent des honoraires libres.

Les médecins spécialistes libéraux sont un peu plus souvent conventionnés secteur 1 dans le PMGF (38 % d'entre eux) que dans la région (37 %) et qu'en moyenne dans l'Ain et la Haute-Savoie (32 %).

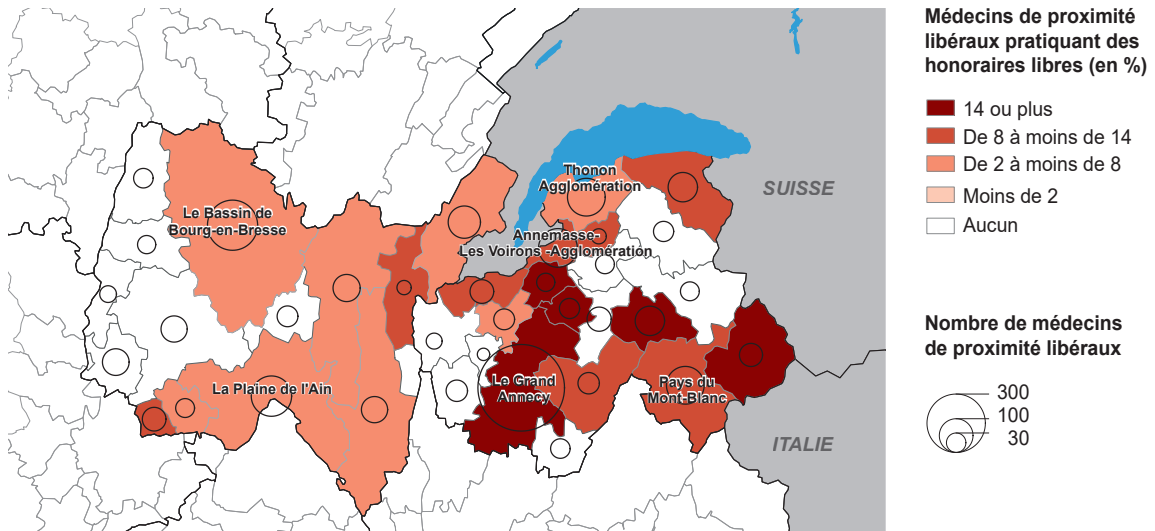
### Médecins de proximité libéraux selon leur secteur tarifaire, dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois (TFVG), en décembre 2024

	Secteur 1	Secteur 2	Non conventionné	Total
TFVG français	1 088	68	30	1 186
Ain	405	10	6	421
Haute-Savoie	683	58	24	765
Auvergne-Rhône-Alpes	6 743	463	154	7 360

Source : SNIIRAM table DA\_PRA\_R, cabinets principaux des médecins en activité en décembre 2024

Sur les huit EPCI qui composent le PMGF, cinq ont une part de médecins de proximité pratiquant des honoraires libres supérieure à la moyenne d'Auvergne-Rhône-Alpes. Seuls trois EPCI dépassent la moyenne régionale dans le cas des médecins spécialistes : la CA d'Annemasse-Les Voirons-Agglomération (80 %), la CA Thonon Agglomération (66 %) et la CC Arve et Salève (100 % car le seul spécialiste libéral est conventionné secteur 2). Enfin dans la CC du Pays Rochois et la CA du Pays de Gex, peu de médecins de proximité (respectivement 0 % et 3 %) et de médecins spécialistes (respectivement 40 % et 53 %) pratiquent des honoraires libres.

**Médecins de proximité libéraux pratiquant des honoraires libres dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois, par EPCI, en décembre 2024**



Source : SNIIRAM table DA\_PRA\_R, cabinets principaux des médecins en activité en décembre 2024

## Les médecins généralistes libéraux sont moins accessibles dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois que dans le reste de la région

Cet encadré se concentre sur les médecins généralistes libéraux et salariés des centres de santé dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois. Les inégalités d'accès aux soins sont mesurées à l'aide de l'accessibilité potentielle localisée (APL), en utilisant une source différente de celles utilisées précédemment pour l'ensemble des médecins et des dentistes (voir méthodologie).

L'APL est un indicateur développé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes).

À noter que les actifs transfrontaliers et les membres de leur famille sans activité lucrative ont la possibilité d'opter pour le système d'assurance-maladie suisse (LAMal) permettant de se faire soigner en Suisse ou en France. En 2023, 65 600 personnes non domiciliées en Suisse mais liées à des activités professionnelles exercées dans les cantons de Genève ou de Vaud (respectivement 52 800 et 12 800) peuvent consulter un médecin en Suisse (source : Office fédéral de la santé publique – Statistique de l'assurance-maladie obligatoire).

En 2023, l'APL aux médecins généralistes de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois est de 3,2 ; cela signifie que les habitants accèdent en moyenne à 3,2 consultations, visites ou téléconsultations de médecine générale par an et par personne. Ce nombre moyen de consultations est théorique ; il prend en compte le niveau d'activité des professionnels de santé, la mobilité des patients et le fait que chaque tranche d'âges ait des besoins différents. Il y a un peu moins d'une consultation d'écart entre l'Ain (2,7) et la Haute-Savoie (3,6). Cependant, pour les deux départements, l'APL est inférieure ou égale à la moyenne régionale (3,6).

Un tiers des habitants de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois réside dans une commune sous-dotée en médecins généralistes, soit avec une APL inférieure ou égale à 2,5. À l'inverse, un quart de la population se situe dans une commune bien dotée, où l'APL est supérieure à 4,0. Par rapport à la Haute-Savoie, les résidents de l'Ain habitent plus souvent dans des communes sous-dotées (45 % contre 25 %) et moins souvent dans des communes bien dotées (6 % contre 36 %). L'accès aux médecins généralistes est également plus faible à proximité de la frontière suisse. Seules cinq communes du Pôle métropolitain du Genevois français (PMGF) sont bien dotées (Nangy, Bonne, Étaux, Étrembières et Gaillard), tandis que 86 communes, soit 74 % des communes de ce territoire, sont considérées comme peu dotées.

Pour la partie française du Territoire franco-valdo-genevois, le nombre moyen de consultations de médecine générale par an et par habitant baisse de 1,4 % par an en moyenne depuis 2015. Cette diminution est plus forte dans l'Ain qu'en Haute-Savoie (-2,1 % en moyenne par an contre -1,1 %). Une baisse de l'offre (nombre de médecins et nombre de consultations par médecin), mais aussi une augmentation de la demande (croissance et vieillissement de la population) peuvent expliquer ces évolutions.

L'accessibilité aux médecins généralistes du PMGF diminue d'en moyenne 3,1 % par an, passant de 3,1 en 2015 à 2,4 en 2023. La baisse est particulièrement forte dans la CC du Pays Bellegardien (-5,0 % par an) et dans la CA Annemasse-Les Voirons-Agglomération (-4,0 % par an). D'autre part, l'APL augmente dans 13 EPCI de l'Ain et de la Haute-Savoie, notamment autour d'Annecy, dans les Alpes et à proximité de la Métropole de Lyon.

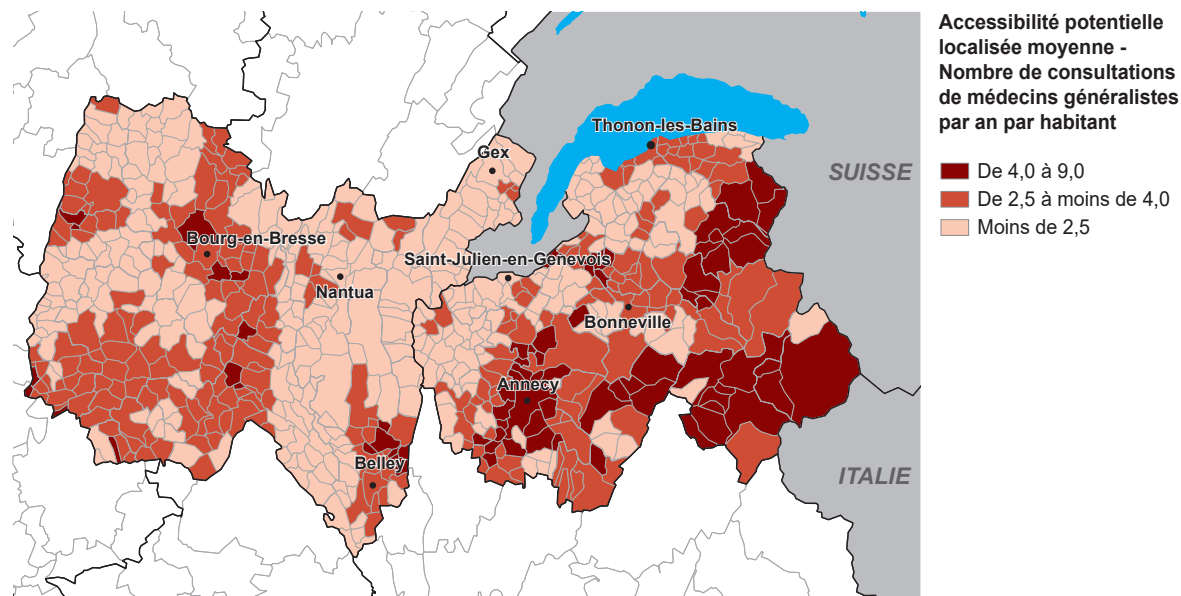
### Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois (TFVG), en 2015 et 2023

	2015		2023	
	APL aux médecins généralistes	dont APL aux médecins généralistes de moins de 65 ans	APL aux médecins généralistes	dont APL aux médecins généralistes de moins de 65 ans
TFVG français	3,5	3,3	3,2	2,9
Ain	3,1	2,9	2,7	2,3
Haute-Savoie	3,9	3,7	3,6	3,3
Auvergne-Rhône-Alpes	3,9	3,7	3,6	3,3

Sources : Drees et Irdes, données APL 2015 et 2023

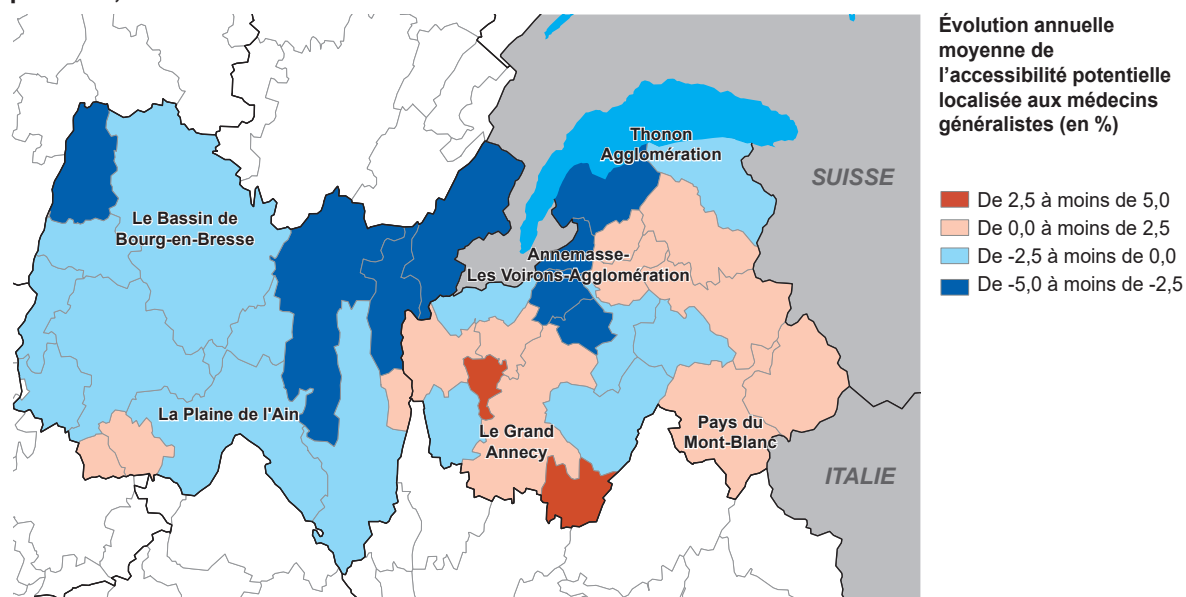
Dans les années à venir, de nouvelles diminutions pourraient survenir en raison du départ à la retraite de médecins actuellement en activité. En 2023, environ 10 % des consultations potentielles sont assurées par des médecins âgés de 65 ans ou plus. Quand l'offre de soins en médecine générale est limitée à celle fournie par les médecins de moins de 65 ans, les habitants de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois ont accès en moyenne à 2,9 consultations, visites ou téléconsultations de médecine générale par an et par personne. La part assurée par des médecins ayant 65 ans ou plus s'élève à 20 % pour la CC des Rives de l'Ain - Pays du Cerdon et la CC de la Plaine de l'Ain. Elle atteint même de 28 % des consultations pour la CA du Haut-Bugey Agglomération.

### Valeur de l'APL dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois, par commune, en 2023



Sources : Drees et Irdes, données APL 2023

### Évolution annuelle moyenne de l'APL dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois, par EPCI, entre 2015 et 2023



Sources : Drees et Irdes, données APL 2023 et 2015

## Deux dentistes sur trois sont implantés dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois

En 2025, 3 084 dentistes sont recensés dans le Territoire franco-valdo-genevois, soit 10,6 dentistes pour 10 000 habitants. Deux tiers des dentistes sont implantés dans le canton de Genève ou dans celui de Vaud, ces deux cantons regroupant la moitié de la population du Territoire franco-valdo-genevois. La partie suisse du territoire possède ainsi deux fois plus de dentistes pour 10 000 habitants (14,6) que la partie française (7,0).

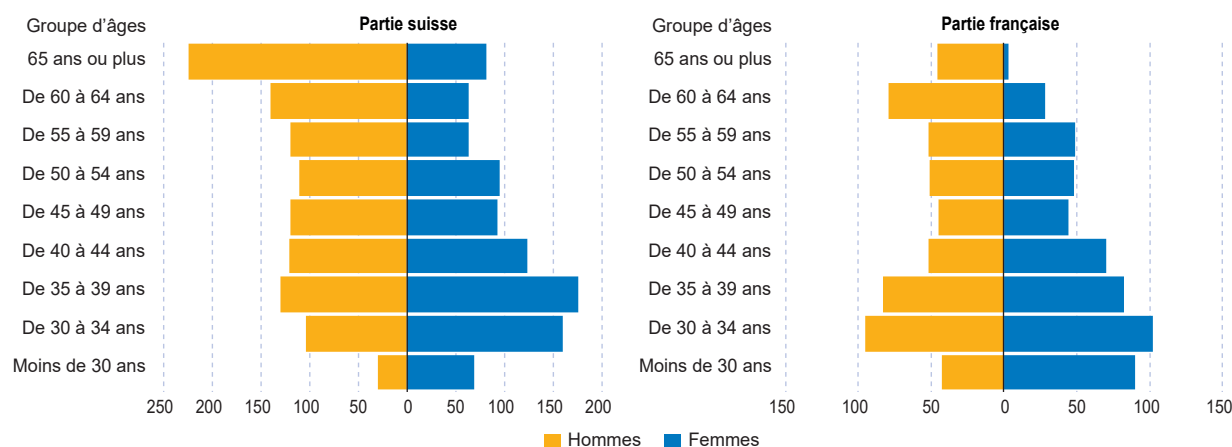
Le canton de Genève compte 1 200 médecins-dentistes et celui de Vaud 1 158. Parmi eux, 336 sont autorisés à pratiquer dans les deux cantons. En termes de densité, le nombre de dentistes est bien plus important dans le canton de Genève (22,6 dentistes pour 10 000 habitants) que dans celui de Vaud (13,5). Les hommes sont plus nombreux (54 %) que les femmes et davantage encore après 45 ans. Inversement, les femmes sont majoritaires parmi les moins de 45 ans. L'âge moyen de l'ensemble des dentistes est de 49 ans ; les femmes sont en moyenne plus jeunes que les hommes (45 ans contre 52 ans).

La part des 65 ans ou plus s'élève à 15 % et les hommes y sont surreprésentés. Par ailleurs, les dentistes autorisés à pratiquer dans le canton de Vaud sont en moyenne plus âgés que ceux autorisés à pratiquer dans le canton de Genève (50 ans contre 46 ans).

Dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois, 1 062 chirurgiens-dentistes sont recensés, soit 7,0 dentistes pour 10 000 habitants. Les dentistes sont plus présents en Haute-Savoie (8,1 pour 10 000 habitants) que dans l'Ain (5,6). En particulier, la CC de la Vallée de Chamonix-Mont-Blanc, la CA d'Annemasse-Les Voirons-Agglomération et la CC Pays du Mont-Blanc sont les mieux dotées, avec une offre supérieure à 10 dentistes pour 10 000 habitants.

Le profil des dentistes est sensiblement le même entre les deux départements, avec un âge moyen de 44 ans. Seuls 5 % des dentistes exerçant dans l'Ain ou en Haute-Savoie ont 65 ans ou plus, principalement des hommes. Les dentistes femmes (49 %) sont presque aussi nombreuses que les dentistes hommes, mais elles sont généralement plus jeunes (41 ans en moyenne, contre 46 ans).

### Dentistes selon le sexe et le groupe d'âges, dans le Territoire franco-valdo-genevois, en 2025



Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - RPPS au 31/12/2024 ; OFSP - Medreg, état août 2025

### Dentistes dans le Territoire franco-valdo-genevois (TFVG), en 2025

	Nombre	Densité pour 10 000 habitants
TFVG français	1 062	7,0
Ain	378	5,6
Haute-Savoie	688	8,1
TFVG suisse	2 022	14,6
Genève	1 200	22,6
Vaud	1 158	13,5
<b>Ensemble du TFVG</b>	<b>3 084</b>	<b>10,6</b>

Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes - RPPS au 31/12/2024 ; Insee - Recensement de la population 2022 ; OFSP - Medreg, état août 2025 ; OFS - Statistique de la population et des ménages

## Dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois, un médecin autorisé sur quatre a obtenu son titre postgrade à l'étranger

En 2025, dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois, 25 % des médecins autorisés à pratiquer possèdent un titre postgrade d'origine étrangère. Ce chiffre est légèrement plus élevé dans le canton de Genève (27 %) que dans celui de Vaud (23 %).

Les titres obtenus en France sont les plus fréquents (15,8 % de l'ensemble des médecins), suivis des titres italiens (2,1 %), belges (1,8 %) et allemands (1,4 %). Les titres obtenus dans des pays hors de l'Europe sont rares (0,1 % du total).

La proportion de médecins autorisés à pratiquer avec un titre obtenu à l'étranger est variable selon la spécialité. Les titres étrangers sont surreprésentés parmi les médecins praticiens (72 %, un chiffre élevé puisqu'il s'agit d'une équivalence attribuée aux titres de généralistes obtenus à l'étranger), la médecine du travail (55 %) et la chirurgie plastique, reconstructive et esthétique (54 %). À l'inverse, aucun médecin spécialisé en médecine intensive ou en angiologie n'a de titre étranger.

Parmi les médecins de proximité, 23 % ont obtenu leur titre à l'étranger, un chiffre légèrement plus bas que celui de l'ensemble des médecins, toutes spécialités confondues. Les titres obtenus en France (18,4 % de l'ensemble des médecins de proximité) sont proportionnellement plus nombreux que parmi l'ensemble des médecins, la langue étant un élément majeur en médecine de proximité.

Dans l'ensemble, les médecins de moins de 40 ans ou de 65 ans ou plus sont proportionnellement moins nombreux à avoir un titre obtenu à l'étranger.

Parmi les médecins ayant obtenu un titre postgrade à l'étranger, la quasi-totalité a également obtenu auparavant un diplôme de médecin à l'étranger (voir méthodologie), alors que parmi les médecins ayant obtenu un titre postgrade en Suisse, 20 % avaient au préalable obtenu un diplôme à l'étranger. Au total, ce sont près de 40 % des médecins autorisés à pratiquer dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois qui ont obtenu leur diplôme de médecin à l'étranger.

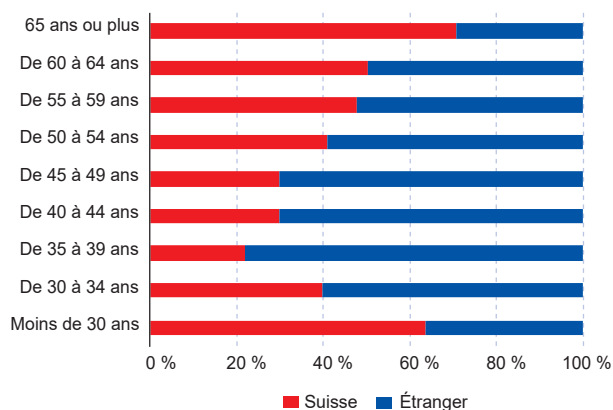
Dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois, les médecins sont moins nombreux à avoir un titre étranger que dans la partie suisse. Toutes spécialités confondues, 11 % des médecins ont un titre étranger, une proportion plus importante dans l'Ain (13 %) qu'en Haute-Savoie (10 %). Les titres étrangers sont moins fréquents parmi les médecins de proximité : seuls 6 % des médecins généralistes et des pédiatres de l'Ain et de la Haute-Savoie ont obtenu leur titre hors de France.

## Plus de la moitié des dentistes ont un diplôme d'origine étrangère

Dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois, 57 % des dentistes autorisés à pratiquer ont un diplôme d'origine étrangère. Cette proportion est la plus élevée pour les dentistes âgés de 30 à 49 ans, dont 70 % ont obtenu leur diplôme à l'étranger.

Les diplômés en France arrivent en tête (22 % de l'ensemble des dentistes), suivi des diplômés au Portugal (7 %), en Espagne (5 %), en Roumanie (4 %) et en Italie (4 %). Les dentistes ayant obtenu leur diplôme hors de l'Europe sont rares (3 % du total).

### Dentistes autorisés à pratiquer dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois, selon l'origine de leur diplôme et le groupe d'âges, en 2025



Source : OFSP - Medreg, état août 2025

## Le nombre de lits est proche des deux côtés de la frontière mais la partie suisse compte plus d'hospitalisations

En 2023, 86 établissements hospitaliers sont implantés dans le Territoire franco-valdo-genevois. Ils regroupent 11 642 lits et enregistrent environ 407 100 hospitalisations.

La partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois compte 39 hôpitaux et cliniques répartis sur environ 70 sites géographiques et proposant 5 980 lits d'hospitalisation. À titre de comparaison, la Suisse compte au total près de 37 900 lits dans 275 hôpitaux et cliniques. Ainsi, la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois, qui regroupe 15 % de la population suisse, concentre 16 % de l'ensemble des lits.

Environ deux lits sur trois sont destinés aux soins aigus. Les lits restants sont alloués à la réadaptation (19 % du total) et à la psychiatrie (14 %). Les cantons de Genève et de Vaud, tous deux dotés d'hôpitaux universitaires, présentent des répartitions de lits selon le type d'activité très similaires. Le nombre de lits en psychiatrie y est proportionnellement plus bas que dans l'ensemble de la Suisse. En effet, au niveau national, 59 % des lits sont attribués aux soins aigus, 18 % à la réadaptation et 23 % à la psychiatrie.

La densité est de 43,6 lits pour 10 000 habitants dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois, un chiffre très proche de celui de l'ensemble de la Suisse (42,3). Elle est plus élevée dans le canton de Genève que dans celui de Vaud (46,8 contre 41,7).

Les services de soins aigus regroupent 88 % des hospitalisations, la réadaptation 7 % et la psychiatrie les 5 % restants. Bien que moins nombreuses, les hospitalisations en réadaptation ou en psychiatrie sont généralement plus longues que celles effectuées dans le secteur des soins aigus. Les cantons de Genève et de Vaud présentent une répartition presque identique des hospitalisations par type d'activité. Cette répartition est également proche de celle de l'ensemble de la Suisse, bien que les lits attribués à la psychiatrie soient plus nombreux au niveau national.

La partie française du Territoire franco-valdo-genevois compte 47 établissements hospitaliers<sup>2</sup> en 2023, pour un total de 5 662 lits. Ils enregistrent au cours de l'année 185 000 séjours en hospitalisation<sup>3</sup>.

Les soins en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) sont les plus courants : ils représentent 85 % des séjours et la moitié des lits. Les hospitalisations en MCO sont généralement plus courtes (cinq nuitées en moyenne) que les hospitalisations en soins de suite et réadaptation (SSR - 37 nuitées) et en psychiatrie (32 nuitées). L'Ain et la Haute-Savoie possèdent plusieurs hôpitaux d'envergure pour les soins MCO, à commencer par le Centre Hospitalier Annecy-Genevois (site d'Annecy), le Centre Hospitalier Alpes Léman (Contamine-sur-Arve) et le Centre Hospitalier de Fleyriat (Bourg-en-Bresse). Ensemble, ces trois établissements concentrent 47 % des hospitalisations en MCO de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois.

Rapporté à leur population, l'Ain et la Haute-Savoie sont deux des trois départements d'Auvergne-Rhône-Alpes où le nombre de lits d'hôpitaux est le plus faible. En moyenne, il y a 49,4 lits pour 10 000 habitants dans la région, contre 41,1 en Haute-Savoie et seulement 32,4 dans l'Ain. L'Isère est le troisième département avec 38,2 lits pour 10 000 habitants.

Les limites administratives de l'Ain ne permettent pas de prendre en compte l'influence des hôpitaux voisins. Or, pour les soins MCO, une partie des aindinois utilise les hôpitaux de la Métropole de Lyon (24 %), de Villefranche-sur-Saône (8 %), de Mâcon (7 %) ou encore de la Haute-Savoie. Malgré un moindre développement des soins MCO et psychiatriques par rapport au nombre d'habitants, les SSR sont bien implantés dans l'Ain. Le département possède ainsi plus de lits d'hospitalisation en SSR qu'en MCO. En particulier, un cinquième des lits de SSR de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois est situé dans la commune de Plateau d'Hauteville<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Pour la partie française, on compte uniquement les établissements de santé qui ont pratiqué au moins une hospitalisation complète en 2023 (voir méthodologie).

<sup>3</sup> Côté français, il existe des hospitalisations complètes et des hospitalisations partielles (voir méthodologie). À des fins de comparabilité, les hospitalisations, telles que définies dans cette étude, ne prennent en compte que les hospitalisations complètes.

<sup>4</sup> On y retrouve le Centre Hospitalier Public d'Hauteville, la clinique du Souffle Le Pontet, le centre de rééducation Mangini et le centre de médecine physique et de réadaptation (MPR) Château d'Angeville. Depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle, le climat de la commune Plateau d'Hauteville a favorisé l'implantation d'établissements destinés au traitement des affections pulmonaires. On y trouvait notamment le premier sanatorium populaire de France. Au cours des 20 dernières années, la densité d'établissements spécialisés en SSR a diminué en raison d'une volonté de les rapprocher des grandes agglomérations et des établissements de soins de courte durée.

La densité de lits d'hôpitaux est plus faible en Haute-Savoie que dans la région, mais la répartition des différents types de soins est la même (environ 55 % de lits MCO, 30 % de lits SSR et 15 % de lits de psychiatrie). Les établissements se concentrent majoritairement autour d'Annecy, de Bonneville et de la frontière suisse.

Entre 2015 et 2023, le nombre de lits dans le Territoire franco-valdo-genevois diminue de 830 unités, soit une moyenne de -0,9 % par an. Cette baisse est en majorité du fait de la partie française.

La partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois perd quatre hôpitaux, alors que le nombre total de lits reste stable. En effet, 6 015 lits sont mis à disposition par les établissements en 2015 contre 5 980 en 2023. La proportion de lits réservés à la réadaptation diminue (-3,9 % par an en moyenne entre 2015 et 2023) en faveur principalement des soins aigus (+1,2 % en moyenne annuelle). Le repli est plus marqué dans le canton de Genève que dans celui de Vaud (-5,0 % par an en moyenne de lits affectés à la réadaptation contre -3,1 %).

Dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois, le nombre de lits d'hospitalisation présents a chuté de 792 unités depuis 2015, soit un recul de la capacité d'accueil en hospitalisation de 1,6 %

par an. Cette baisse est plus importante dans l'Ain qu'en Haute-Savoie (-2,2 % contre -1,2 %). Les lits MCO sont les premiers concernés, suivis des lits SSR et des lits en psychiatrie (respectivement -2,1 %, -1,4 % et -0,5 % en moyenne dans les deux départements). Le nombre de lits en SSR s'est particulièrement replié dans l'Ain, passant de 1 232 lits en 2015 à 989 lits en 2023, alors qu'il est stable en Haute-Savoie.

L'augmentation du nombre de places, c'est-à-dire du nombre de personnes pouvant être accueillies simultanément en hospitalisation partielle (voir méthodologie) compense en partie la baisse du nombre de lits. Cela reflète la tendance observée en France depuis plusieurs années de réorganisation de l'offre de soins hospitaliers vers l'ambulatoire. En 2023, on compte 1 162 places dans les hôpitaux de l'Ain et de la Haute-Savoie, soit une hausse moyenne de 3,5 % par an par rapport à 2015. Ce phénomène concerne particulièrement les places en SSR et en MCO. Le nombre de places réservées à ces soins augmente en moyenne de 5,8 % et de 4,2 % par an.

#### Hôpitaux et cliniques selon le type d'activité, dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois (TFVG), en 2023

Établissements	Soins aigus et maison de naissance		Réadaptation		Psychiatrie		
	Lits	Hospitalisations	Lits	Hospitalisations	Lits	Hospitalisations	
TFVG suisse	39	4 005	196 327	1 126	16 713	849	10 633
Genève	13	1 630	77 029	485	6 727	337	3 779
Vaud	26	2 375	119 298	641	9 986	512	6 854

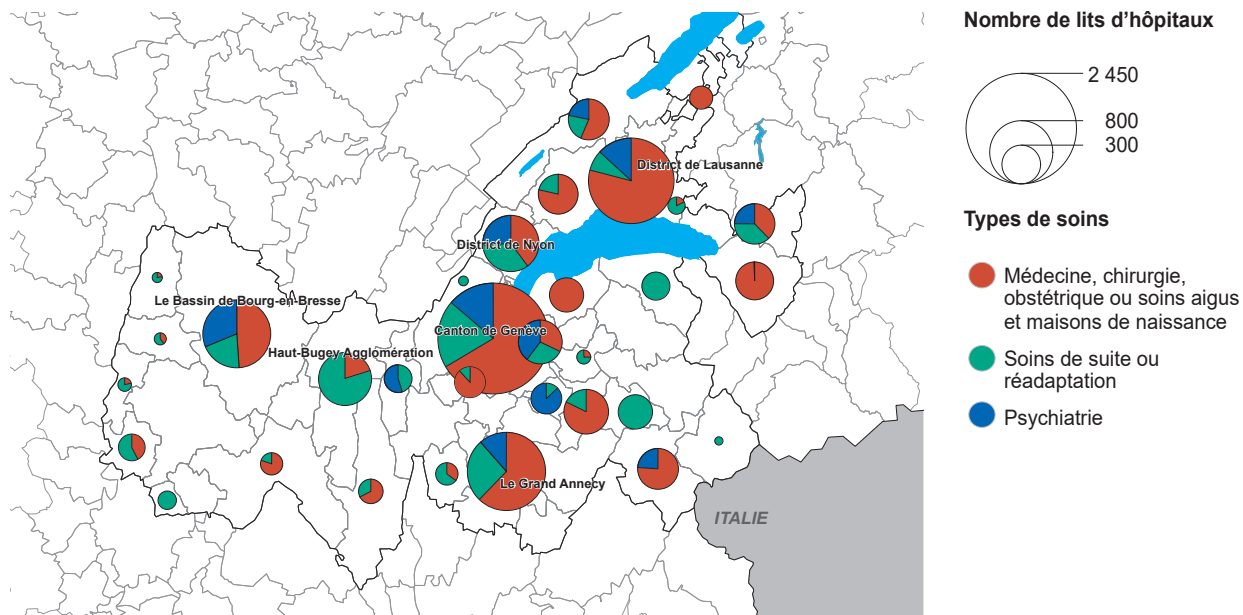
Sources : OFS / Statistique Vaud - Statistique des hôpitaux

#### Sites hospitaliers selon le type d'activité, dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois (TFVG), en 2023

Établissements	Médecine, Chirurgie, Obstétrique		Soins de suite et réadaptation		Psychiatrie		
	Lits	Hospitalisations	Lits	Hospitalisations	Lits	Hospitalisations	
TFVG français	47	2 714	156 531	2 037	18 169	911	8 696
Ain	20	811	45 347	989	9 709	373	4 175
Haute-Savoie	27	1 903	111 184	1 048	8 460	538	4 521

Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, SAE et PMSI au 31/12/2023

## Lits dans les établissements hospitaliers selon le type d'activité, dans le Territoire franco-valdo-genevois, par EPCI et district, en 2023



Sources : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, SAE et PMSI au 31/12/2023 ; OFS / Statistique Vaud - Statistique des hôpitaux

## Le nombre de places en Ehpad/EMS par habitant est proche de part et d'autre de la frontière

En 2023, le Territoire franco-valdo-genevois dispose de 311 Ehpad (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et EMS (établissements médico-sociaux). Ils proposent 22 585 places, réparties de manière presque équivalente entre la France et la Suisse. Les établissements suisses sont en moyenne plus petits que les établissements français (62 places par établissement, contre 87).

Dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois, 178 EMS sont implantés : 50 dans le canton de Genève et 128 dans celui de Vaud. Leur capacité d'accueil s'élève à respectivement 4 117 et 6 958 places. La quasi-totalité des places (98 %) sont réservées aux séjours de longue durée. Les EMS sont plus grands dans le canton de Genève que dans celui de Vaud (82 places contre 54 places en moyenne). À titre de comparaison, au niveau national, les EMS comptent en moyenne 67 places.

Cela correspond à 93,0 places pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus. La densité est plus forte à l'échelon national (113,7 places). Cette différence s'explique par le fait que les cantons de Genève et de Vaud favorisent le maintien à domicile. Les deux cantons présentent en effet des taux de recours aux soins à domicile parmi les plus élevés de Suisse, ce qui s'accompagne généralement d'une densité de lits plus faible dans les EMS.

Côté français, le nombre d'Ehpad est équivalent entre l'Ain (67 établissements) et la Haute-Savoie (66 établissements). Ces établissements disposent respectivement de 6 088 et 5 422 places. L'offre d'hébergement rapportée à la population est très inégale entre l'Ain (105,0 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus) et la Haute-Savoie (78,2 places). Le vieillissement de la population étant plus marqué dans l'Ain, une offre s'y est donc développée. De plus, l'offre d'hébergement aindinoise accueille aussi les habitants d'autres départements comme ceux de l'agglomération de Mâcon ou de la Métropole de Lyon.

Les places en Ehpad sont dispersées en Haute-Savoie : nombreuses autour d'Annecy et de Thonon, mais absentes dans les communes les moins denses des Alpes, telles que Vallorcine, Sixt-Fer-à-Cheval, Samoëns, Abondance ou encore Châtel, et au sud de Bonneville. La répartition des places est beaucoup plus homogène dans l'Ain.

À l'échelon des EPCI dans l'aire d'attraction de Genève, l'offre d'hébergement en Ehpad est assez inégale. Il y a plus de 120 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus dans les CC Arve et Salève, du Pays Bellegardien et Usses et Rhône. À l'inverse, ce ratio est faible dans la CA du Pays de Gex et la CC Annemasse-Les Voirons-Agglomération. Plus à l'ouest, aucun établissement n'est implanté dans la CC de la Vallée Verte.

Entre 2013 et 2023, le nombre d'établissements dans l'ensemble du Territoire-franco-valdo-genevois est stable et le nombre de places augmente de 0,5 % par an en moyenne. En raison notamment d'une augmentation importante de la population de 75 ans ou plus (+2,3 % en moyenne annuelle), la densité passe de 108,9 places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus en 2013 à 91,8 places en 2023. Le vieillissement de la population et le développement des pratiques alternatives telles que le maintien à domicile et les résidences autonomie expliquent cette évolution.

Par rapport à 2013, le nombre de places disponibles dans les établissements situés dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois a augmenté de 0,9 % par an en moyenne (+1,0 % dans le canton de Genève et +0,8 % dans celui de Vaud). Cependant, le nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus baisse : il passe de 109,6 en 2013 à 93,0 places en 2023.

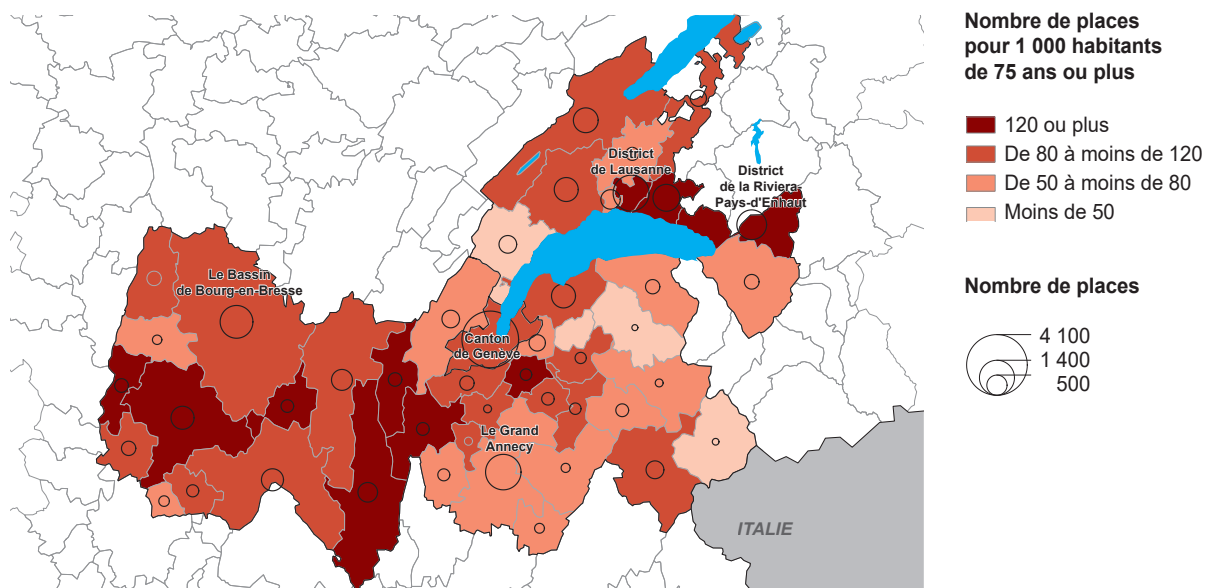
Côté français, il y a 269 places supplémentaires, soit une hausse moyenne de 0,2 % par an. Cette augmentation est similaire dans l'Ain et en Haute-Savoie. Néanmoins, elle n'est pas aussi rapide que la progression de la population de 75 ans ou plus, qui croît en moyenne de 2,0 % par an. Le nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus est alors passé de 108,2 en 2013 à 90,6 en 2023.

## Institutions médico-sociales (Ehpad/EMS) dans le Territoire franco-valdo-genevois (TFVG), en 2023

	Établissements	Places	Places pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus
TFVG français	133	11 510	90,6
Ain	67	6 088	105,0
Haute-Savoie	66	5 422	78,2
TFVG suisse	178	11 075	93,0
Genève	50	4 117	89,1
Vaud	128	6 958	95,5
<b>Ensemble du TFVG</b>	<b>311</b>	<b>22 585</b>	<b>91,8</b>

Sources : Finess au 01/01/2024 ; Insee - Recensement de la population 2022 ; OFS - Statistique des institutions médico-sociales ; OFS - Statistique de la population et des ménages

## Places dans les institutions médico-sociales (Ehpad/EMS) dans le Territoire franco-valdo-genevois, par EPCI et district, en 2023



Sources : Finess au 01/01/2024 ; Insee - Recensement de la population 2022 ; OFS - Statistique des institutions médico-sociales ; OFS - Statistique de la population et des ménages

## Le nombre de pharmacies par habitant est plus élevé dans la partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois

En 2023, 813 pharmacies sont recensées dans le Territoire franco-valdo-genevois, soit 2,8 pharmacies pour 10 000 habitants.

La partie suisse du Territoire franco-valdo-genevois en compte 431, soit 3,1 pharmacies pour 10 000 habitants. Le canton de Genève est doté de 3,3 pharmacies pour 10 000 habitants et celui de Vaud de 3,0. Le caractère très urbain du canton de Genève explique notamment cette densité plus élevée. À titre de comparaison, la Suisse compte 2,0 pharmacies pour 10 000 habitants en 2023.

En France, les créations, les transferts et les regroupements des officines de pharmacie sont réglementés, et il ne peut y avoir de nouvelle officine dans un territoire que si sa population dépasse un seuil<sup>5</sup>. Aussi, la répartition des 382 pharmacies de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois est proche de celle de la population : 58 % se trouvent en Haute-Savoie, pour 56 % des habitants. En moyenne, l'Ain et la Haute-Savoie réunis comptent 2,5 pharmacies pour 10 000 habitants, soit moins qu'en Auvergne-Rhône-Alpes (3,0).

La densité de pharmacies est légèrement plus élevée en Haute-Savoie (2,6 pharmacies pour 10 000 habitants) que dans l'Ain (2,4), mais elle y est aussi plus hétérogène. D'un côté, il y a une forte concentration d'officines dans les Alpes, atteignant 5,1 pharmacies pour 10 000 habitants dans la CC de la Vallée de Chamonix-Mont-Blanc. Jusqu'en juillet 2023 (décret du 16 juin 2023), les communes devaient obligatoirement avoir une pharmacie pour

obtenir le statut de « station de montagne », ce qui peut expliquer une plus grande densité dans ce type de zone. D'un autre côté, la densité de pharmacies est assez faible dans la CC de la Vallée Verte et au sud de Genève. En particulier, la CC du Pays de Cruseilles possède seulement 0,6 officine pour 10 000 habitants.

Par rapport à 2018, le nombre de pharmacies du Territoire franco-valdo-genevois est stable (805 pharmacies en 2018 ; +0,2 % par an en moyenne). Sous l'effet de l'augmentation de la population, la densité diminue, passant de 2,9 pharmacies pour 10 000 habitants en 2018 à 2,8 en 2023.

Dans la partie suisse, le nombre de pharmacies augmente, en moyenne, de 0,6 % par an. Dans le canton de Vaud, leur nombre s'accroît de 1,0 % par an en moyenne, alors qu'il est resté stable dans le canton de Genève. Du fait de la croissance marquée de la population, le nombre de pharmacies pour 10 000 habitants se réduit de 3,2 en 2018 à 3,1 en 2023. La baisse est plus importante dans le canton de Genève que dans le canton de Vaud. En effet, le nombre de pharmacies pour 10 000 habitants passe de 3,5 à 3,3 dans le canton de Genève alors qu'il baisse de 3,1 à 3,0 dans le canton de Vaud.

Côté français, depuis 2018, il y a 146 pharmacies de moins en Auvergne-Rhône-Alpes, mais seulement quatre de moins dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois. En raison de la croissance de la population, la densité de pharmacies pour 10 000 habitants a légèrement baissé, passant de 2,6 en 2018 à 2,5 en 2023.

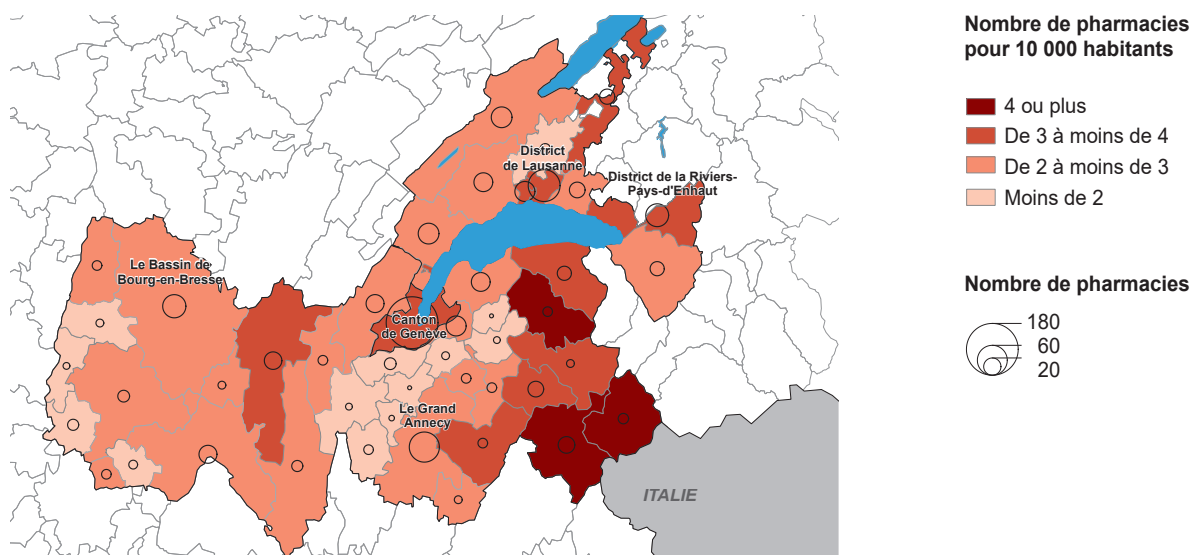
<sup>5</sup> Fixé à 2 500 habitants dans la plupart des départements. Une officine supplémentaire est ensuite autorisée tous les 4 500 habitants. Depuis le décret du 7 juillet 2024, des exceptions sont mises en place dans les zones où « l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante ». En 2025, l'Agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes arrête une liste de communes fragiles contenant 93 communes du Territoire franco-valdo-genevois. Au total, 12 % des habitants de l'Ain et de la Haute-Savoie vivent dans une zone fragile.

## Pharmacies dans le Territoire franco-valdo-genevois (TFVG), en 2023

	Nombre	Densité pour 10 000 habitants
TFVG français	382	2,5
Ain	160	2,4
Haute-Savoie	222	2,6
TFVG suisse	431	3,1
Genève	175	3,3
Vaud	256	3,0
<b>Ensemble du TFVG</b>	<b>813</b>	<b>2,8</b>

Sources : SNDS, nombre de pharmacies au 31/12/2023 ; Insee - Recensement de la population 2022 ; OFS - Statistique structurelle des entreprises ; OFS - Statistique de la population et des ménages

## Pharmacies dans le Territoire franco-valdo-genevois, par EPCI et district, en 2023



Sources : SNDS, nombre de pharmacies au 31/12/2023 ; Insee - Recensement de la population 2022 ; OFS - Statistique structurelle des entreprises ; OFS - Statistique de la population et des ménages

## MÉTHODOLOGIE

### Professionnels de santé (médecins et dentistes)

#### Partie suisse

En Suisse, la formation de médecin est composée de deux étapes. La première est la formation universitaire (de type Bachelor et Master) d'une durée de six ans, qui permet d'obtenir le diplôme fédéral de médecin. La deuxième est celle de la formation postgraduée qui permet d'obtenir un titre de spécialiste après au moins cinq années d'études supplémentaires, ou un titre de médecin praticien après trois ans. L'obtention de l'un de ces titres postgrades est nécessaire pour être autorisé à pratiquer la médecine sous sa propre responsabilité professionnelle.

Le titre de médecin praticien délivré en Suisse est équivalent en Europe au titre de médecin généraliste. Les médecins praticiens disposent des compétences pour exercer la médecine de famille sous leur propre responsabilité. La formation postgraduée de trois ans est une exigence minimale ne donnant pas encore droit à un titre de spécialiste. En règle générale, le titre de « Médecin praticien » correspond à une formation de base en vue de l'acquisition ultérieure du titre de spécialiste en médecine interne générale.

La formation de médecin-dentiste consiste en un cursus universitaire (de type Bachelor et Master) d'une durée de cinq ans permettant d'obtenir un diplôme fédéral de médecin-dentiste. Les deux premières années d'étude en médecine dentaire partagent des enseignements avec les filières de médecine humaine et de sciences biomédicales. Les médecins-dentistes peuvent également approfondir leurs compétences en effectuant des formations postgraduées, mais un diplôme fédéral suffit pour être autorisé à pratiquer la médecine dentaire sous sa propre responsabilité professionnelle.

Le champ de la présente étude concerne les médecins et médecins-dentistes autorisés à pratiquer sous leur propre responsabilité, tous secteurs d'activité confondus. Pour les médecins, la condition est d'avoir au minimum un titre postgrade (de spécialiste ou de médecin praticien). Pour les médecins-dentistes, le diplôme fédéral de médecin-dentiste constitue l'exigence minimale. Dans les deux cas, les personnes ont demandé et obtenu une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité auprès de l'autorité cantonale responsable.

Un médecin, respectivement un médecin-dentiste, peut disposer d'une autorisation de pratiquer sans forcément exercer. Cela peut notamment se produire lorsque la date de début d'exercice se situe dans le futur, si le médecin a fini sa pratique

et que l'annonce de la fin d'activité n'a pas encore été communiquée à l'autorité cantonale responsable, ou si le médecin est en recherche d'un nouveau lieu de pratique. Dans le canton de Genève, l'autorisation de pratiquer est valable jusqu'au 70<sup>e</sup> anniversaire de la personne concernée. Si cette personne entend exercer sa profession au-delà de 70 ans, elle doit faire une demande de prolongation en présentant un certificat médical.

Les données suisses proviennent d'un extrait reflétant l'état en août 2025 du registre des professions médicales (Medreg) tenu par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Seuls les médecins et médecins-dentistes avec une autorisation de pratiquer active ont été retenus. Dans le cas où un médecin possède plusieurs titres postgrades, le dernier obtenu a été retenu.

#### Partie française

En France, les professions de médecin et de chirurgien-dentiste sont réglementées. Les professionnels en exercice ont l'obligation d'avoir un diplôme d'État correspondant à leur profession et de s'enregistrer à l'Ordre de leur département d'exercice (Ordre des médecins ou Ordre des chirurgiens-dentistes). Les médecins peuvent être qualifiés pour plusieurs spécialités, mais ils ne peuvent en exercer qu'une seule à la fois. On parle alors de spécialité principale.

La formation des médecins se déroule en trois cycles. Le premier dure trois ans et donne accès au diplôme de formation générale en sciences médicales (DFGSM). Le deuxième cycle, ou externat, dure aussi trois ans et amène au diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM). L'externat se termine par un concours national, permettant de choisir une spécialité et un lieu d'exercice. Enfin, le troisième cycle, ou internat, dure entre quatre et six ans selon les spécialités. Après avoir réalisé une thèse d'exercice, les internes obtiennent le diplôme d'État de docteur en médecine et le diplôme d'études spécialisées de la discipline suivie. La formation des chirurgiens-dentistes se déroule également en trois cycles, mais est plus courte que celle des médecins. Seule la première année du premier cycle est commune entre les deux parcours : en fin de première année et à l'issue d'un concours, les étudiants font un choix entre médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie ou kinésithérapie. Le premier cycle de formation pour les dentistes a une durée de trois ans et donne accès au diplôme de formation générale en sciences odontologiques (DFGSO). Le deuxième cycle dure deux ans et amène au diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques (DFASO). Pour

le troisième cycle, il est possible de faire soit un cycle court en un an pour obtenir le diplôme d'État en chirurgie dentaire, soit un cycle long en trois ou quatre ans pour obtenir également un diplôme d'études spécialisées en orthopédie dento-faciale, en médecine bucco-dentaire ou en chirurgie orale.

Les données utilisées dans l'étude sont issues du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) au 31 décembre 2024. Les professionnels y sont identifiés par un numéro RPPS qu'ils conservent toute leur vie. Le répertoire est géré par l'Agence du Numérique en Santé, et les informations qu'il contient sont vérifiées et actualisées par les autorités d'enregistrement (ordres professionnels, service de santé des armées, Agences Régionales de Santé, employeurs).

Le champ de l'étude couvre l'ensemble des médecins et des chirurgiens-dentistes actifs au 31 décembre 2024 et autorisés à exercer dans l'Ain et/ou en Haute-Savoie. Les cas de multi-activité sont recensés lorsque les activités en question sont localisées dans ce périmètre. Cependant la multi-activité n'est pas prise en compte si les professionnels exercent dans un autre département français ou dans un autre pays, *a fortiori* la Suisse.

### Médecine de proximité

Dans cette étude on qualifie de médecins de proximité les professionnels qui délivrent les soins primaires au sens de l'OMS, et qui constituent notamment le point d'entrée des patients dans le système de santé (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care>). En France, elle concerne surtout les médecins généralistes car le recours aux pédiatres est beaucoup moins répandu pour les enfants de moins de 16 ans : en 2021, seules 38 % des consultations des enfants âgés de moins d'un an étaient assurées par des pédiatres en France, contre la quasi-totalité en Suisse.

Afin de permettre une comparabilité entre les deux pays, on définit ici les médecins de proximité côté français comme l'ensemble des médecins spécialisés en médecine générale ou en pédiatrie. Du côté suisse, cela regroupe les médecins spécialisés en médecine interne générale et en pédiatrie, ainsi que les médecins praticiens. Ces médecins de proximité peuvent pratiquer dans le secteur hospitalier comme dans le secteur non hospitalier (praticiens libéraux, salariés de centres de santé).

### Décompte des professionnels de santé et gestion des doublons

Certains professionnels de santé exercent plusieurs activités simultanément, et celles-ci peuvent se situer dans plusieurs territoires différents.

Au sein de chaque pays, le dédoublement est réalisé de façon indépendante pour chaque périmètre géographique. Par exemple, 1 249 médecins distincts exercent dans le département de l'Ain et 2 544 médecins distincts exercent dans le département de la Haute-Savoie. Comme 70 médecins déclarent à la fois une activité dans l'Ain et une activité en Haute-Savoie, le nombre de médecins dans la partie française du Territoire franco-valdo-genevois n'est pas directement égal à la somme du nombre de médecins dans les deux départements. On dénombre alors 3 723 médecins en exercice au lieu de 3 793. De la même manière, les décomptes des départements sont inférieurs à la somme des décomptes des EPCI qui les composent.

Pour les décomptes impliquant à la fois la France et la Suisse, cette méthode de gestion des doublons n'a pu être appliquée. Les médecins et dentistes qui exerceraient des deux côtés de la frontière sont donc comptés plusieurs fois dans le total du Territoire franco-valdo-genevois.

### État des données

Les données françaises et suisses n'ont pas été extraites à la même date. Pour simplifier la lecture, l'année 2025 se réfère en réalité au 31 décembre 2024 pour la partie française et à août 2025 pour la partie suisse.

### Encadré sur le conventionnement des médecins

Cet encadré concerne uniquement les médecins libéraux (y compris médecins de proximité) de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois. Les informations sur le conventionnement des professionnels n'étant pas présentes dans le RPPS, les données utilisées sont issues du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) au 31 décembre 2024. Le SNIIRAM tire les informations sur le conventionnement à l'aide du Fichier National des Professions de Santé (FNPS) de l'assurance maladie, auquel les médecins libéraux doivent nécessairement s'inscrire pour être conventionnés et choisir leur secteur tarifaire.

Le champ de l'encadré couvre l'ensemble des médecins libéraux en activité au 31 décembre 2024 et dont le cabinet principal d'exercice se situe dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Lorsque les professionnels exercent en libéral à plusieurs endroits, on étudie seulement le secteur tarifaire du cabinet principal, que le professionnel déclare comme tel à l'assurance maladie.

### Encadré sur l'accessibilité potentielle localisée

Cet encadré traite uniquement des médecins généralistes libéraux ou salariés des centres de santé de la partie française du Territoire franco-valdo-genevois.

Il exploite un indicateur développé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) : l'accessibilité potentielle localisée (APL). L'objectif de l'APL est de mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premiers recours à un échelon géographique fin.

Dans le cas des médecins généralistes, le champ de l'APL intègre les cabinets (principaux ou secondaires) des médecins généralistes libéraux et de certains médecins à exercice particulier (homéopathes, acupuncteurs, gériatres et médecine physique). Il prend aussi en compte les consultations effectuées dans les centres de santé et l'activité des remplaçants. Pour ces professionnels, l'APL mesure le nombre moyen de consultations, visites ou téléconsultations de médecine générale accessibles par an et par habitant, à l'échelle des communes. Le calcul prend en compte l'activité réelle des professionnels au cours de l'année, le temps de trajet nécessaire pour accéder aux soins (au-delà de 20 minutes l'accessibilité est nulle) et la structure par âge de la population. Comme les besoins de recours à un médecin généraliste varient au cours de la vie, chaque tranche d'âge est pondérée au niveau national en fonction de sa consommation moyenne de soins.

D'après les seuils de référence de la Drees, un territoire est dit sous doté en médecins généralistes si son APL est inférieure ou égale à 2,5 consultations par an et par habitant. Il est bien doté si l'indicateur est supérieur à quatre consultations par an et par habitant.

## Hôpitaux

### Partie suisse

La source des données est la statistique des hôpitaux (KS) organisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les résultats utilisés sont ceux de 2015 et 2023.

Le nombre d'hôpitaux et cliniques provient de la liste des établissements hospitaliers publiée par l'OFS (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/hopitaux.assetdetail.35207463.html>). L'OFS distingue les hôpitaux pour soins généraux des cliniques spécialisées en fonction du nombre de centres de prestations et de la répartition du nombre d'hospitalisations selon ces centres. Tous les établissements de cette liste sont actifs dans le secteur stationnaire.

Le nombre de lits correspond au nombre moyen de lits durant l'année. La moyenne est obtenue en divisant le nombre de journées-lits d'exploitation par 365 ou 366. Le nombre de journées-lits d'exploitation correspond au nombre de jours durant lesquels un lit est à disposition pour l'exploitation. Les lits d'exploitation sont les lits dans lesquels les soins sont donnés aux patients dans le secteur stationnaire. Par conséquent, les lits de réveil (post-opératoires), les lits du service des urgences, les lits prévus pour les traitements ambulatoires, les lits d'isolation, les lits prévus pour la protection civile ainsi que les lits pour les nouveau-nés sains et les personnes non malades ne sont pas pris en compte.

Le nombre d'hospitalisations correspond aux séjours stationnaires (hospitalisations dites complètes en France). Il s'agit du nombre total des cas administratifs (sans les cas en traitement de longue durée) liquidés du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre dans tous les types d'activité. Les nouveau-nés sains sont également pris en compte.

Les hospitalisations sont classées en trois types d'activités ; les soins aigus (qui incluent dans cette étude les maisons de naissances), la réadaptation et la psychiatrie.

## Partie française

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) répertorie les établissements hospitaliers français. Il est géré par l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Chaque établissement hospitalier (n° FINESS géographique) y est associé à une entité juridique (n° FINESS juridique). Les données utilisées dans l'étude pour décrire ces établissements sont issues de deux sources :

- La Statistique Annuelle des Établissements de santé (SAE) pour les nombres de lits et les nombres de places au 31 décembre des années 2015 et 2023. C'est une enquête annuelle réalisée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), qui concerne tous les établissements de santé publics et privés installés en France.
- Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les nombres de séjours en hospitalisation complète de l'année 2023. Il s'agit d'un fichier médico-administratif permettant de décrire de manière synthétique et standardisée l'activité médicale des établissements de santé. Il sert de base de référence pour la tarification à l'activité (T2A), qui permet la facturation des séjours par les cliniques privées et la valorisation financière de l'activité des hôpitaux du service public de santé. Ces données sont administrées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Le champ de l'étude couvre l'ensemble des établissements hospitaliers de l'Ain et de la Haute-Savoie ayant réalisé au moins un séjour en hospitalisation complète durant l'année. Dans le cas particulier des données sur le nombre de places, les établissements n'ayant eu qu'une activité en hospitalisation partielle sont également intégrés.

Les hospitalisations peuvent relever de la médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), des soins de suite et de réadaptation (SSR) ou de la psychiatrie. Le changement de nom des SSR vers les « Soins médicaux et de réadaptation (SMR) » étant entré en vigueur en juin 2023, les données utilisées, notamment de la SAE, ne permettent pas encore d'utiliser cette nouvelle appellation.

Selon la nature des unités médicales, les séjours hospitaliers sont des hospitalisations complètes (séjours dits stationnaires selon la définition suisse) ou des hospitalisations partielles.

Pour l'hospitalisation complète<sup>6</sup>, il s'agit d'unités médicales hébergeant des patients pour une durée généralement supérieure à une journée. Elle comprend également les unités fermées le week-end (hospitalisation dite « de semaine »). En psychiatrie, seule l'activité d'hospitalisation à plein temps est comptabilisée ici et non pas les autres formes de prises en charge à temps complet, très minoritaires (accueil familial thérapeutique, appartement thérapeutique...). On mesure la capacité d'accueil en hospitalisation complète avec le nombre de lits (dont berceaux et couveuses agréés).

L'hospitalisation partielle<sup>6</sup> concerne l'accueil de jour ou de nuit et les unités ayant des activités d'anesthésie, de chirurgie ambulatoire ou de médecine ambulatoire. Elle fait partie, avec l'hospitalisation à domicile, des alternatives à l'hospitalisation complète. On mesure la capacité d'accueil en hospitalisation partielle avec le nombre de places, c'est-à-dire le nombre de patients pouvant être accueillis en même temps.

## Institutions médico-sociales (Ehpad/EMS)

### Partie suisse

La source de données est la statistique des institutions médico-sociales (SOMED) organisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les résultats utilisés sont ceux de 2013 et 2023.

Les établissements médico-sociaux (EMS) sont les institutions qui soignent et hébergent des personnes âgées nécessitant des soins et/ou des malades chroniques. Cette étude couvre les institutions admises à fournir des prestations facturées à l'assurance-maladie obligatoire selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) à des patients pour une longue durée. Par ailleurs, les maisons pour personnes âgées, institutions non médicalisées et non admises à facturer des prestations LAMal, ne sont pas prises en compte.

Dans le cadre de cette étude, les places en long et en court séjour sont prises en compte. Les places en long séjour sont destinées à des personnes qui sont hébergées durablement dans l'EMS (sans date de sortie prévue) et les places de court séjour sont destinées à l'hébergement temporaire (durée limitée dans le temps, avec une date de sortie prévue). Dans les deux cas, les personnes passent la journée et la nuit dans l'établissement.

<sup>6</sup> Cette définition est directement issue de l'ouvrage « Les établissements de santé en 2023 », publié par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en juillet 2025.

## Partie française

Comme précédemment pour les établissements hospitaliers, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont répertoriés dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). Cette base de données contient les informations identifiantes de chaque établissement (n° FINESS, adresse) mais aussi leurs capacités d'accueil. Le champ de l'étude couvre l'ensemble des Ehpad de l'Ain et de la Haute-Savoie, à l'aide d'une exploitation du répertoire FINESS au 1<sup>er</sup> janvier des années 2014 et 2024.

Le nombre de places dans ces établissements correspond aux autorisations d'ouverture. Il est possible que toutes les places autorisées ne soient pas ouvertes, par exemple en raison d'un manque de personnel.

Ces places regroupent à la fois les places d'accueil permanent et temporaire. L'hébergement temporaire en Ehpad est une modalité d'accueil de courte durée, qui concerne les personnes âgées de plus de 60 ans ayant besoin d'un accompagnement médico-social et hôtelier ponctuel. La durée de séjour est limitée à trois mois consécutifs, avec la possibilité d'un renouvellement exceptionnel selon la situation de la personne et la disponibilité des places.

## Pharmacies

### Partie suisse

La source des données est la statistique structurelle des entreprises (STATENT) produite par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les résultats utilisés sont ceux de décembre 2018 et 2023.

Les pharmacies sont identifiées par le code 477300 *Commerce de détail de produits pharmaceutiques en magasin spécialisé* de la Nomenclature générale des activités économiques (NOGA 2008).

## Partie française

Le champ de l'étude couvre l'ensemble des pharmacies au 31 décembre des années 2018 et 2023. Les résultats sont issus de l'exploitation du Fichier national des professionnels de santé (FNPS), administré par l'Assurance maladie.

Le nombre de pharmacies en juillet 2025 provient du site C@artoSanté (<https://cartosante.atlasante.fr>) édité par la Direction du numérique des Ministères sociaux, qui met à disposition de nombreuses informations sur les professionnels de santé libéraux. La densité de pharmacies pour 10 000 habitants en 2023 est ici recalculée en utilisant les données du recensement de la population 2022 (Insee). Le site est régulièrement actualisé pour prendre en compte les changements de contours des communes et les nouvelles populations de référence, ce qui pourrait occasionner des différences mineures entre les données accessibles et les résultats de l'étude.

## Pour toute information

Site web de l'OST : [www.statregio-francosuisse.net](http://www.statregio-francosuisse.net)

Institut national de la statistique et  
des études économiques  
Direction régionale Auvergne-Rhône-Alpes

118, rue Servient  
69003 Lyon

Téléphone : +33 9 72 72 4000  
Messagerie : [insee-contact@insee.fr](mailto:insee-contact@insee.fr)  
Internet : [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

Département des finances, des ressources humaines  
et des affaires extérieures (DF)  
Office cantonal de la statistique (OCSTAT)

82, route des Acacias  
Case postale 1735 - 1211 Genève 26

Téléphone : +41 22 388 75 00  
Messagerie : [statistique@etat.ge.ch](mailto:statistique@etat.ge.ch)  
Internet : <https://statistique.ge.ch>

