

# ÉTUDE SUR L'ACCÈS AUX MÉDECINS SPÉCIALISTES EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

## VOLET QUANTITATIF

DÉCEMBRE 2018



**La Région**  
Auvergne-Rhône-Alpes



**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR  
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Martine DRENEAU, Directrice déléguée, documentaliste,  
Marie-Reine FRADET, Chargée d'études, épidémiologiste  
Sylvie MAQUINGHEN, Directrice déléguée, démographe  
Patricia MEDINA, Responsable des études qualitatives, sociologue  
Abdoul SONKO, Statisticien

À la demande et avec le soutien financier du Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :  
[www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)





## Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont permis la réalisation de cette étude et tout particulièrement :

- Jérôme Barbaroux, Directeur adjoint, Direction Jeunesse, Sport, Santé, Handicap  
Région Auvergne-Rhône-Alpes
- Luc Voisin, Chargé de mission, Direction Jeunesse, Sport, Santé, Handicap  
Région Auvergne-Rhône-Alpes
- Garance Maurin, Responsable du service santé et développement social, Direction  
Jeunesse, Santé, Sport et Handicap, Région Auvergne-Rhône-Alpes
- Isabelle Jeanty, Chargée de mission, Direction Jeunesse, Santé, Sport et Handicap,  
Région Auvergne-Rhône-Alpes



## Sommaire

<b>CONTEXTE DE L'ÉTUDE</b> .....	<b>9</b>
<b>MÉTHODE</b> .....	<b>11</b>
<b>MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES LIBÉRAUX EN RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES</b> .....	<b>13</b>
1. Démographie médicale en région Auvergne-Rhône-Alpes .....	13
2. Médecins généralistes .....	14
3. Médecins ophtalmologues .....	17
4. Médecins pédiatres .....	20
5. Médecins cardiologues.....	23
6. Médecins psychiatres (psychiatre général, neuro-psychiatre ou psychiatre de l'enfant et de l'adolescent) .....	26
7. Médecins gynécologues (gynécologie obstétrique et/ou médicale) .....	29
8. Chirurgiens-dentistes .....	32
<b>TYPOLOGIE SOCIO-SANITAIRE DES BASSINS DE VIE EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES</b> .....	<b>34</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>43</b>
<b>DÉFINITION ET MÉTHODE</b> .....	<b>44</b>
Démographie médicale en région Auvergne-Rhône-Alpes .....	44
Typologie socio-sanitaire.....	46
<b>ANNEXE</b> .....	<b>48</b>



## Contexte de l'étude

---

Il existe en Auvergne-Rhône-Alpes des territoires où, comme dans d'autres régions en France, l'offre de soin et de prévention est faible ou se réduit, ce qui amoindrit l'accès des habitants aux ressources en santé et a également des conséquences sur la vitalité du territoire. Ainsi, à l'échelle des territoires, des communes, ou communautés de communes, des phénomènes de « cercles vicieux » sont repérés, pouvant se mettre en place ou se renforcer lorsque l'offre de soins s'étiole, réduisant la dynamique économique locale. Inversement, la présence d'une offre de soins peut favoriser ou soutenir la présence d'autres ressources locales : l'attraction exercée par des professionnels de santé, et notamment des médecins généralistes, en générant un flux d'habitants dans une commune, crée des opportunités de fréquentation pour les autres ressources alentour. L'offre de soins est également liée à des enjeux de dynamiques socio-économiques locales et des enjeux d'aménagement du territoire.

De ce fait, la vitalité ou la revitalisation de certains territoires peut, dans certains cas, être articulée à la présence de professionnels de santé de premier recours et notamment à la présence de médecins généralistes, mais aussi de pharmaciens et d'autres professionnels paramédicaux comme les infirmiers ou les masseurs-kinésithérapeutes, à la fois nombreux et largement sollicités par la population. Ce phénomène est aujourd'hui connu en ce qui concerne l'offre de premier recours, notamment pour les médecins généralistes.

Une autre question se pose néanmoins. Elle concerne l'accès des habitants à des médecins ayant une spécialité autre que généraliste et notamment ceux autorisés en accès direct (pédiatres, gynécologues, psychiatres, ophtalmologues), mais aussi ceux qui traitent de pathologies extrêmement répandues (ainsi les cardiologues dans le champ des maladies cardio-vasculaires). En effet, la présence de ces professionnels sur les territoires mais aussi l'accès géographique à ces professionnels peuvent être analysés sous la double interrogation de l'impact de la facilité ou difficulté d'accès sur la qualité de vie des habitants des territoires ruraux et semi-ruraux et sur les dynamiques locales et d'aménagement du territoire. Autrement dit la qualité de l'accès à ces spécialistes peut contribuer à faciliter la vie des habitants et leur maintien dans des territoires éloignés des pôles urbains de centralité.

Ces enjeux intéressent particulièrement la région Auvergne-Rhône-Alpes, puisque les régions ont vocation à prendre en charge de nombreux leviers d'aménagement des territoires et d'équilibres entre les territoires. Ainsi, si la santé publique et les questions d'offre de soins ne concernent pas directement la Région et relèvent d'autres acteurs, au premier rang desquels l'Agence régionale de la santé, les enjeux d'offre de soins s'imbriquent dans les problématiques de dynamiques socio-économiques et démographiques de territoires. C'est ainsi à ce titre que la Région soutient des projets d'installation de médecins (et autres professionnels de santé) dans les territoires déficitaires

en offre de soins de premier recours, notamment en apportant un appui au projet immobilier, qu'il s'agisse de Maisons de santé pluriprofessionnelles ou de regroupements simples de professionnels de santé.

Dans ce contexte et afin d'enrichir sa réflexion, la Région Auvergne-Rhône-Alpes souhaitait affiner ses connaissances en réalisant une étude quantitative, puis qualitative, sur les difficultés d'accès à certains spécialistes, mais aussi sur les solutions qui peuvent émerger, au sein de la diversité des territoires composant la région, dans l'articulation avec l'offre de soins de premiers recours et notamment les médecins généralistes.

## Méthode

---

L'analyse quantitative est composée de deux volets :

- Une analyse cartographique à partir de la densité des médecins spécialistes les plus fréquemment sollicités (pédiatres, gynécologues, psychiatres, ophtalmologues, cardiologues), de la densité des chirurgiens-dentistes et des données de recours de la population domiciliée sur ces territoires à ces différents professionnels de santé.
- Une étude statistique ACP (Analyse en composantes principales) a été réalisée, intégrant différents indicateurs et ce, afin de repérer les bassins de vie de la région qui présentent une fragilité sanitaire, tant au plan de l'offre de soins (en matière de généralistes, d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes), qu'au plan de l'état de santé de la population. La typologie se fonde sur des indicateurs sociaux et des indicateurs de mortalité et de morbidité décrivant la structure de la population, la défavorisation sociale, l'offre en professionnels de santé et l'état de santé de la population. Le croisement de ces informations a permis de repérer des territoires où les besoins en santé semblent importants alors que l'offre de soins apparaît comme faible. Les territoires cumulent un ensemble de fragilités que la typologie socio-sanitaire proposée essaie ainsi d'approcher.





# Médecins généralistes et spécialistes libéraux en région Auvergne-Rhône-Alpes

---

Dans la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, la médecine générale est considérée comme une spécialité à part entière. Dans cette étude, afin de simplifier la lecture, les terminologies suivantes seront employées ; « médecins généralistes » pour les médecins spécialistes de médecine générale et « médecin spécialiste » pour les médecins des autres spécialités.

## 1. Démographie médicale en région Auvergne-Rhône-Alpes

Le nombre de médecins en activité régulière (non retraités et non remplaçants)<sup>1</sup> baisse sur l'ensemble du territoire et de manière préoccupante. Toutefois, certains départements, notamment ceux qui comptent un CHU, voient leur nombre de médecins augmenter. Les données recueillies dans cette étude montrent que les difficultés d'accès à certaines spécialités se rencontrent sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes mais sont accrues en milieu rural.

Les difficultés relevées sont une combinaison entre les effets du numerus clausus, une faible attractivité de certaines spécialités et /ou de certains territoires. L'inégale répartition des médecins observée en France se retrouve à l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes, les distances à parcourir, les freins à l'accès aux soins afin de consulter un médecin peuvent être très variables d'un bassin de vie à l'autre. Les freins à l'accès aux soins concernent les conditions d'existence des personnes, l'absence de complémentaires santé chez le patient, l'isolement social, des délais de rendez-vous importants, des médecins qui ne prennent pas de nouveaux patients.

Toutefois, la description des bassins de vie en termes de densité médicale, de recours aux soins, de secteur d'activité (secteur 1 ou 2)<sup>2</sup> et de densité de population ne peut pas suffire à l'identification de territoires fragiles. Par ailleurs, les données exploitées ici correspondent au recours aux médecins généralistes ou spécialistes exerçant en libéral, cette offre est complétée par la présence hospitalière. Les données hospitalières de densité médicale et de recours aux soins ne sont donc pas présentées ci-dessous.

---

<sup>1</sup> Atlas régionaux de la démographie médicale en 2018. Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)

<sup>2</sup> Le médecin conventionné de secteur 1 applique le tarif fixé par convention avec l'Assurance Maladie. Le médecin conventionné de secteur 2 pratique des honoraires libres.

## 2. Médecins généralistes

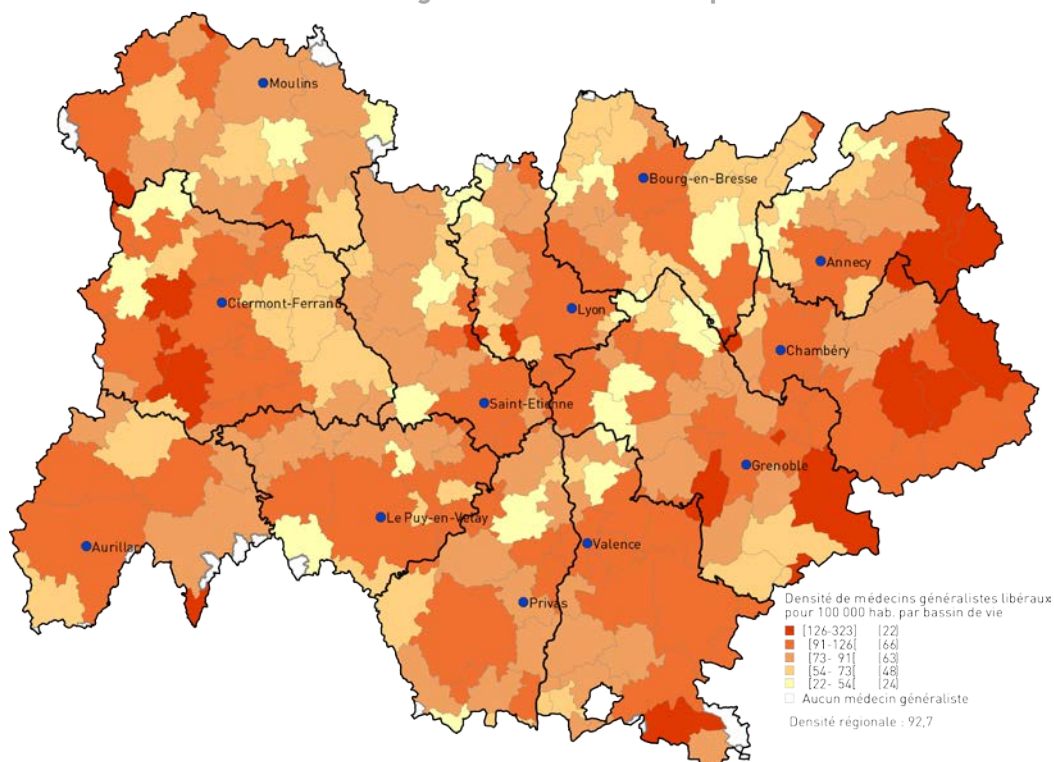
Avec 7 249 médecins généralistes libéraux, la densité en Auvergne-Rhône-Alpes est de 92,7 pour 100 000 habitants. Deux départements sont particulièrement éloignés de la moyenne régionale l'Ain (70,4) et la Savoie (110,3) à forte activité touristique saisonnière. Cette disparité observée entre département est également présente entre bassin de vie. Cet échelon territorial rend compte de l'accès de la population aux équipements les plus courants comme la santé, les commerces ou l'enseignement. Les densités faibles de professionnels de santé au sein d'un bassin de vie peuvent rendre difficile l'accès aux soins par l'éloignement géographique ou des délais d'attente importants. Chez les praticiens présents, les délais de rendez-vous peuvent être très importants. Les files actives des médecins peuvent être saturées et ne pas lui permettre d'accepter de nouveaux patients. Ces deux éléments sont des composantes du renoncement ou du report de soins. Par ailleurs, la faible densité de médecins généralistes rend difficile la permanence de soins ce qui peut alourdir le recours au Samu ou aux services des urgences des hôpitaux pour des motifs sans gravité.

Le recours aux praticiens libéraux est apprécié par le pourcentage de personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année (Carte 2). Cet indicateur renseigne en partie sur l'accès aux soins de la population d'un territoire. En région Auvergne-Rhône-Alpes, le taux de recours au médecin généraliste est de 73,3 personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année pour 100 affiliés et ayants droit du régime général. Ce taux standardisé varie de 68,8 % en Haute-Savoie à 78,2 % en Haute-Loire.

Un recours faible au médecin généraliste en lien avec une densité faible de médecins se rencontre pour les bassins de vie de Seyssel (74), Cours-la-ville (69), Saugues (43), la densité de médecin généraliste est autour de 29 médecins généralistes pour 100 000 habitants. L'influence de l'activité touristique saisonnière se rencontre dans certains bassins de vie de Savoie et Haute-Savoie et dans une moindre mesure dans les bassins de vie du Mont-Dore et Besse-Sainte-Anastaise dans le Puy-de-Dôme. En effet, ils présentent des densités plus élevées que la densité régionale et des taux de recours aux médecins généralistes plus faibles ou dans la moyenne régionale. D'autres bassins de vie présentent la même configuration (forte densité des médecins généralistes et faible recours), Buis-les-Baronnies (26), Le Bourg-d'Oisans (38).

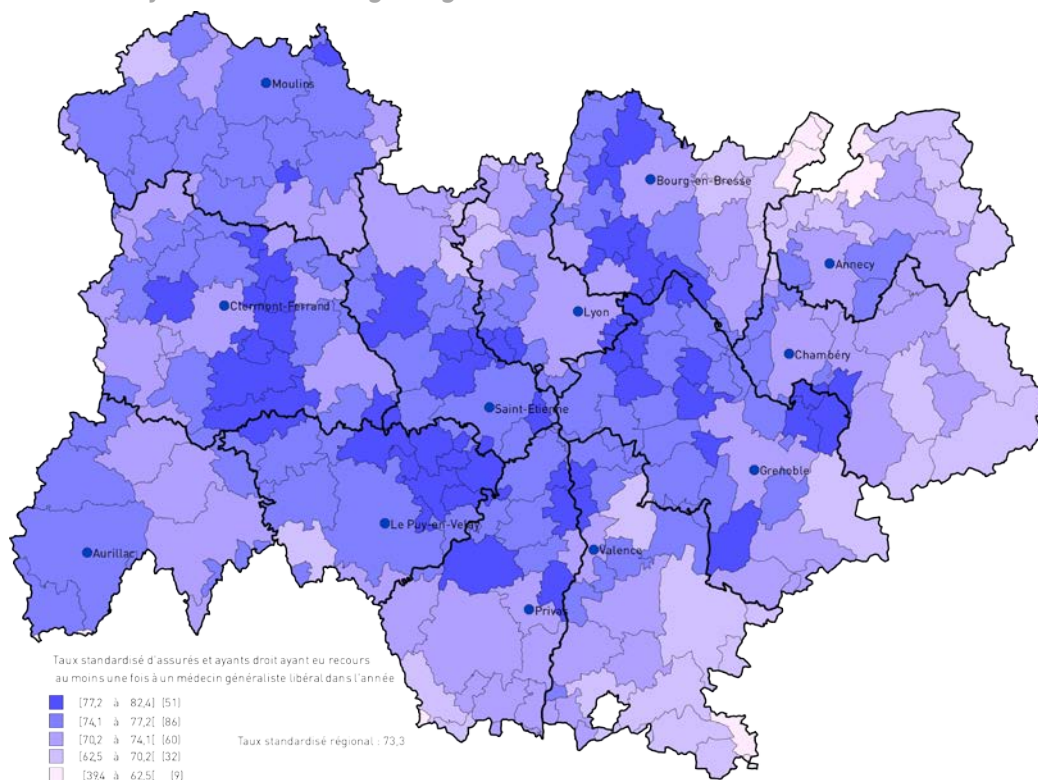
86 bassins de vie ont un taux de recours standardisé inférieur au niveau régional, la majorité d'entre eux se trouvent en Savoie, Haute-Savoie, Drôme et Ain.

Carte 1 : Densité des médecins généralistes libéraux par bassin de vie - 2017



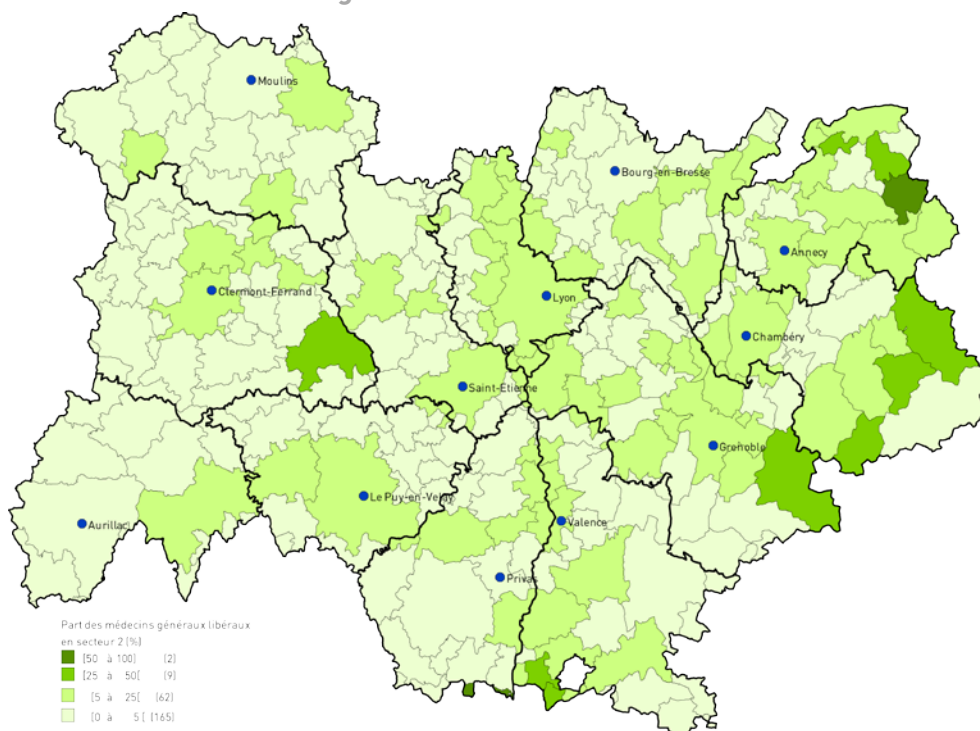
Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2017), Insee (Recensement - 2014) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 2 : Taux standardisé de recours à un médecin généraliste libéral pour 100 affiliés et ayants droit du régime général - 2015



Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2015), Insee (Recensement - 2012) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 3: Part des médecins généralistes libéraux en secteur 2 - 2017



Source : Régime général de l'Assurance maladie (2017) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

### 3. Médecins ophtalmologues

En région Auvergne-Rhône-Alpes, il est dénombré 512 médecins ophtalmologues libéraux soit 6,6 pour 100 000 habitants, de 3,2 dans l'Ain à 8,8 dans le Rhône. La répartition des médecins ophtalmologues concernent principalement les centres urbains. Les bassins de vie de Clermont-Ferrand, Valence, Chambéry présentent des densités élevées. Le taux régional de recours au médecin ophtalmologue est de 21,9 personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année pour 100 affiliés et ayants droit du régime général. Ce taux standardisé varie de 17,7 % en Haute-Savoie à 24,9 % dans le Puy-de-Dôme.

Trois zones regroupant plusieurs bassins de vie ont un taux standardisé de recours à un ophtalmologue libéral parmi les plus faibles (inférieur à 18,3 %) :

- ▶ Les bassins de vie autour de celui du Puy-en-Velay ;
- ▶ Les bassins de vie autour de celui de Cluses en Haute-Savoie ;
- ▶ Les bassins de vie au sud de la Drôme autour de Die. Les densités de médecins ophtalmologues au sud de la Drôme sont relativement faibles et les difficultés de mobilité des personnes peuvent être liées à ce faible recours.

Les deux premiers territoires appartiennent à des départements où la densité de médecins ophtalmologistes est plus faible que la densité régionale.

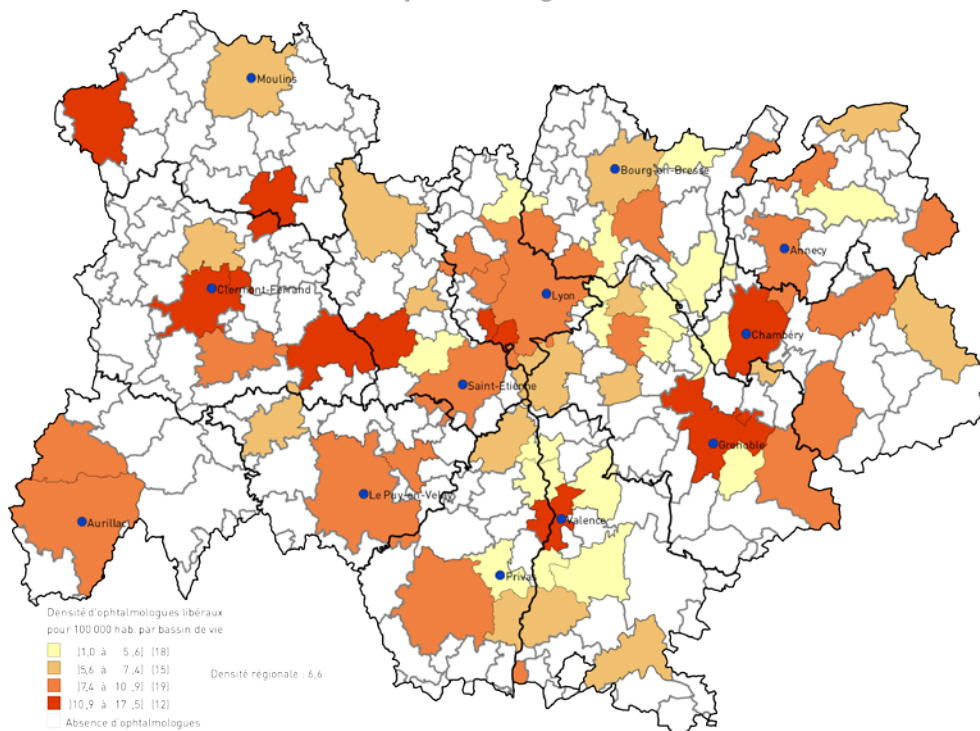
Des contraintes de mobilités peuvent expliquer une partie du moindre recours observé pour ces bassins de vie. Les raisons peuvent être multiples, l'éloignement, les conditions géographiques et météorologiques, une population âgée à mobilité réduite, population en situation de précarité...

Les bassins de vie de l'Ain montrent une particularité, bien que la densité de médecins ophtalmologistes libéraux au niveau du département soit faible, les taux de recours sont le plus souvent autour de la moyenne. La proximité du Rhône peut en partie expliquer ce niveau de recours.

L'existence d'une offre de soins sans dépassements d'honoraires est un facteur d'accès aux soins d'autant plus important pour l'assuré que ses revenus sont faibles. La part de médecin ophtalmologue en secteur 2 au niveau de la région est de 63 %. Dans près d'un tiers des bassins de vie où est présent un ophtalmologue, tous les ophtalmologues exercent en secteur 2.

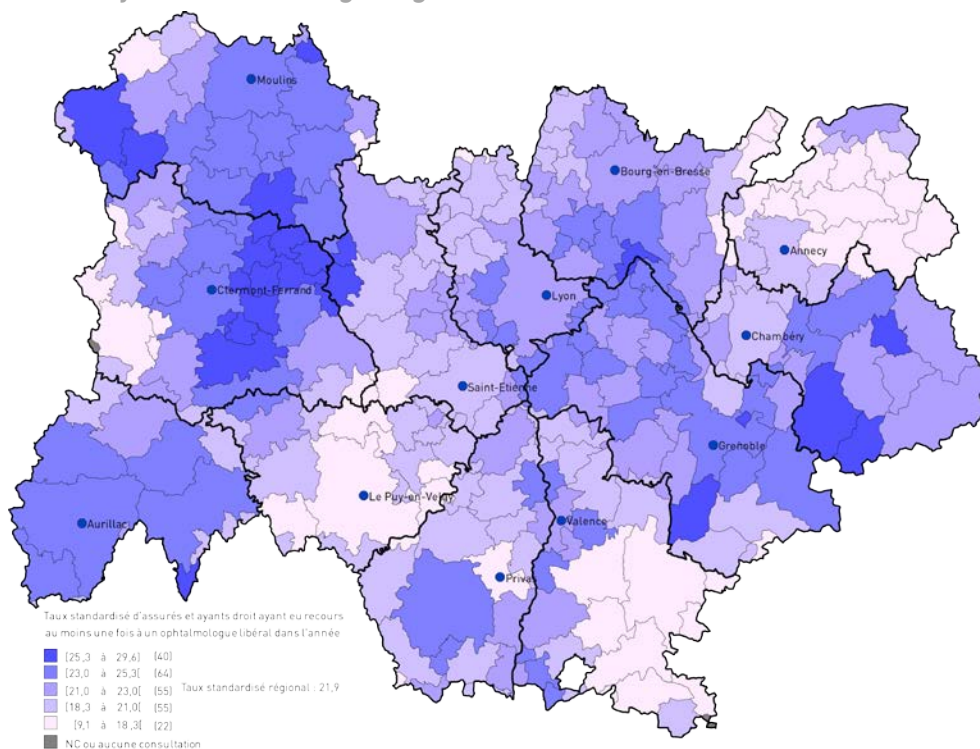


Carte 4 : Densité des médecins ophtalmologues libéraux - 2017



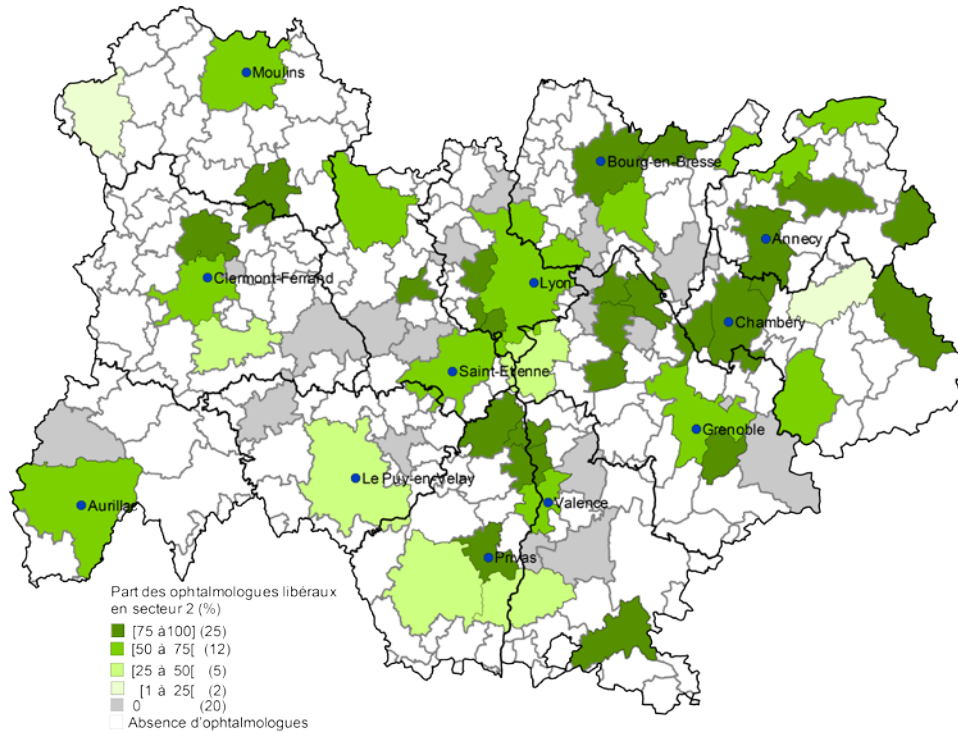
Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2017), Insee (Recensement - 2014) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 5 : Taux standardisé de recours à un médecin ophtalmologue libéral pour 100 affiliés et ayants droit du régime général - 2015



Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2015), Insee (Recensement - 2012) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 6 : Part des médecins ophtalmologues libéraux en secteur 2 - 2017



Source : Régime général de l'Assurance maladie (2017) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

## 4. Médecins pédiatres

La densité de pédiatres libéraux en Auvergne-Rhône-Alpes est de 20,5 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans (298 pédiatres) et la répartition de médecins pédiatres en région Auvergne-Rhône-Alpes est particulièrement inégale (Carte 7). Dans l'Allier, un seul pédiatre libéral est présent, la densité est alors de 1,8 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans, la densité est de 34,9 dans le Rhône.

Le taux régional de recours est de 17,8 enfants de moins de 15 ans ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année pour 100 affiliés et ayants droit du régime général. Ce taux standardisé varie de 6,7 % dans l'Allier à 25,1 % dans le Rhône.

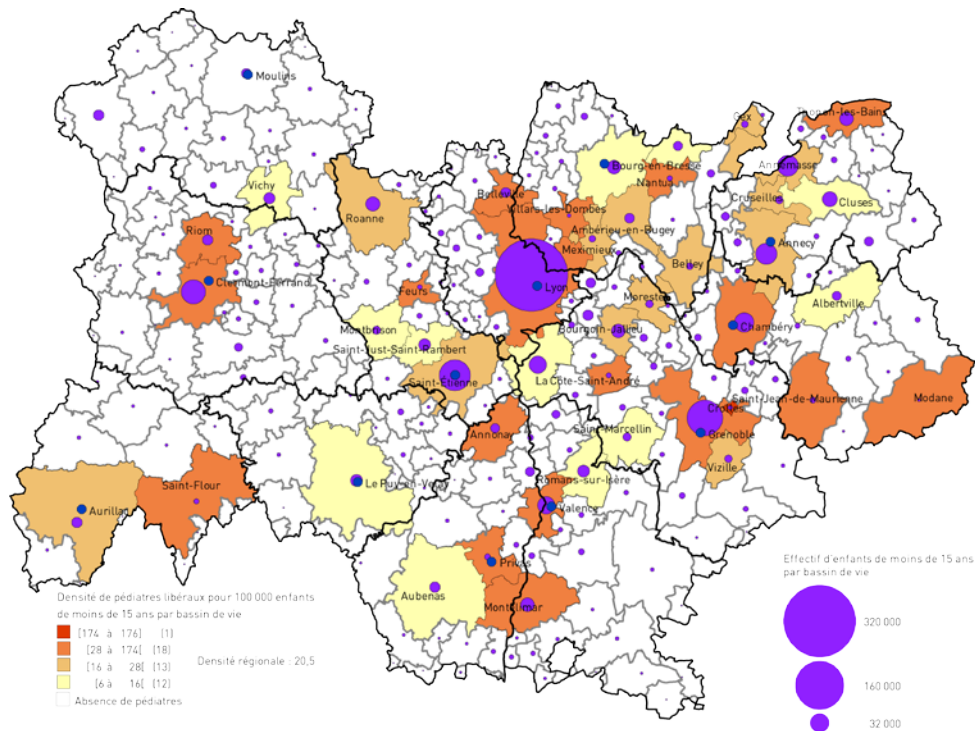
Ainsi, les taux de recours à un pédiatre libéral dans les bassins de vie de l'Allier sont très faibles. Dans ce secteur, un recours auprès des médecins généralistes ou un recours hospitalier peut pallier en partie à l'absence de pédiatres libéraux. Bien que le Rhône ait un taux standardisé de recours élevé, tous les habitants des bassins de vie ne bénéficient pas du même accès. En effet, par exemple, le bassin de vie de Tarare a un taux de recours au pédiatre faible, il ne bénéficie donc pas de la proximité de Lyon.

Plusieurs bassins de vie se distinguent : Saint-Flour, Saint-Jean-de-Maurienne, Feurs et Modane par une faible part d'enfants de moins de 15 ans et une forte densité de médecins pédiatres, cette présence aide à répondre aux besoins du territoire et les taux de recours pour ces bassins de vie sont parmi les plus élevés. Plus les bassins de vie s'éloignent de la présence d'un pédiatre plus les taux de recours diminuent. L'éloignement géographique et la prise en charge des soins pédiatriques par les médecins généralistes peuvent expliquer ces taux de recours peu élevés.

La part de pédiatre en secteur 2 au niveau de la région est de 33 %. Dans, plus de la moitié bassins de vie (59 %) où il y a un pédiatre, les pédiatres exercent en secteur 1.

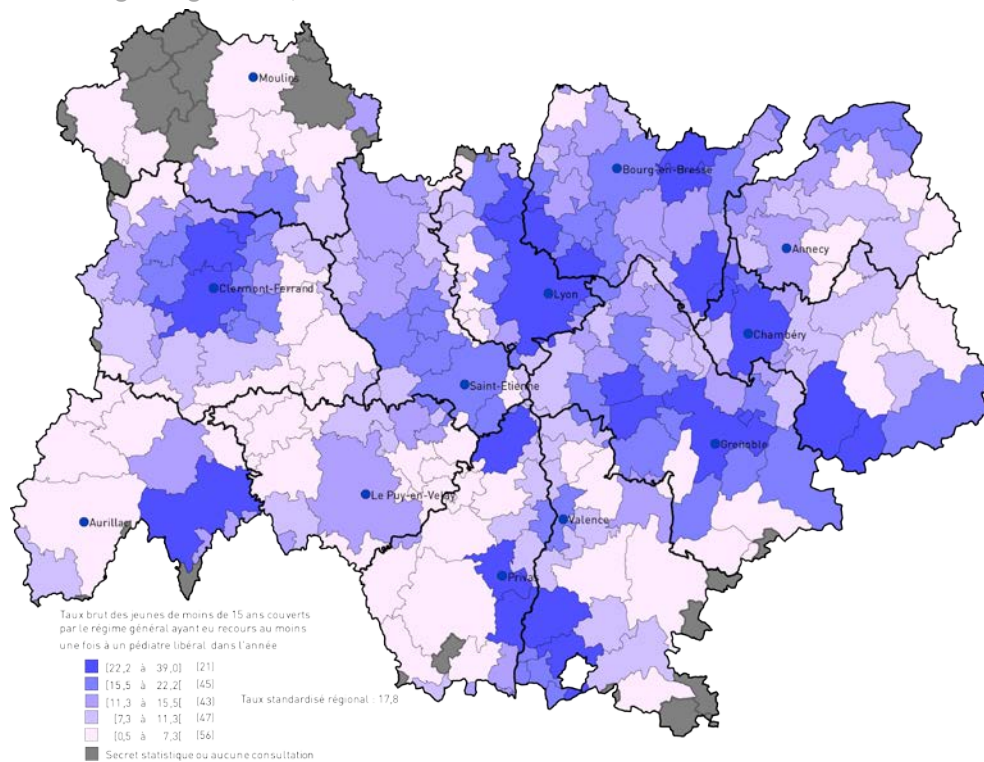


**Carte 7 : Densité des médecins pédiatres libéraux et nombre d'enfants de moins de 15 ans par bassin de vie - 2017**



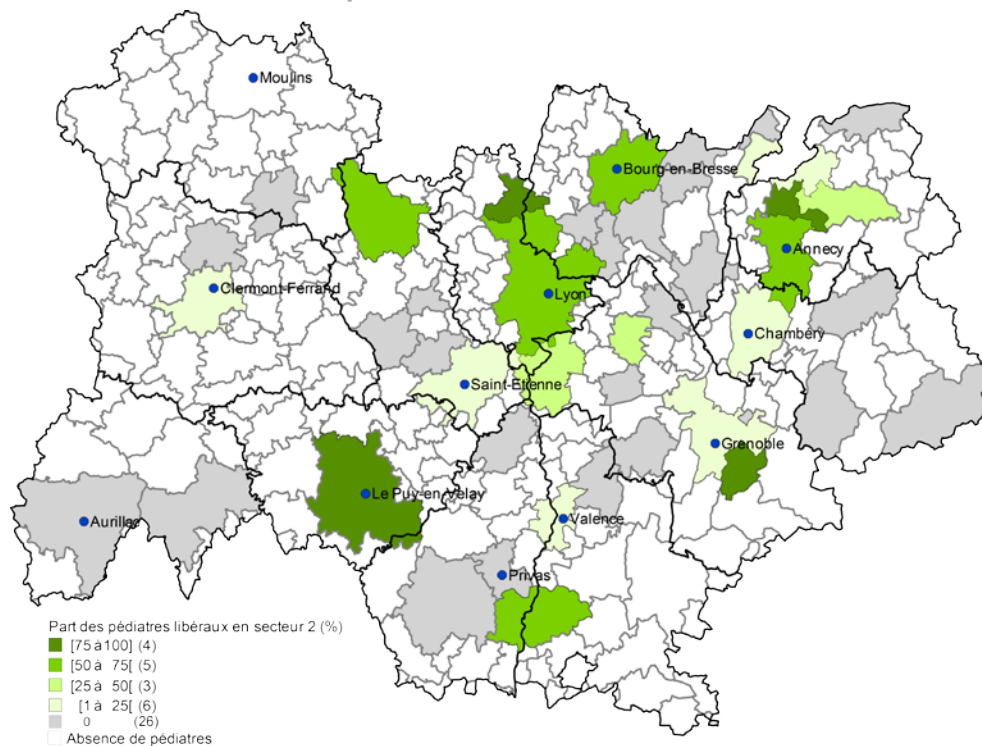
Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2017), Insee (Recensement - 2014) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

**Carte 8 : Taux standardisé de recours à un pédiatre libéral pour 100 affiliés et ayants droit du régime général, de moins de 15 ans - 2015**



Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2015), Insee (Recensement - 2012) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 9 : Part des médecins pédiatres libéraux en secteur 2 - 2017



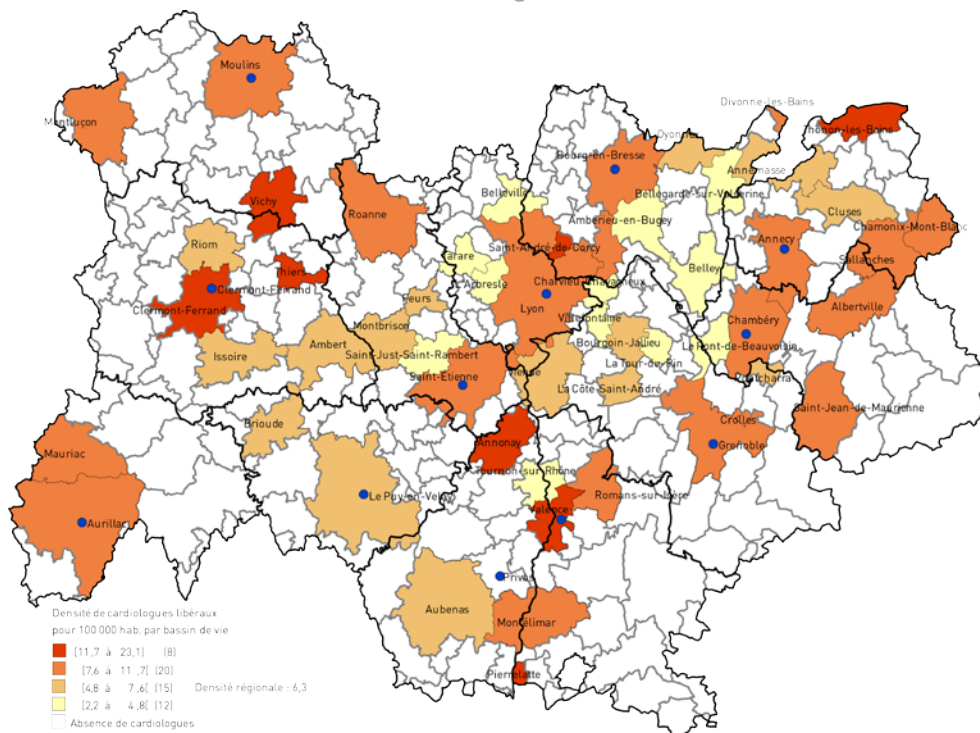
Source : Régime général de l'Assurance maladie (2017) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

## 5. Médecins cardiologues

La densité régionale de médecins cardiologues libéraux est de 6,3 pour 100 000 habitants (493 cardiologues) et le taux de recours régional à un médecin cardiologue est de 6,7 pour 100 affiliés et ayants droit du régime général. Diverses zones regroupant plusieurs bassins de vie avec des taux standardisés de recours à un cardiologue faibles sont identifiées :

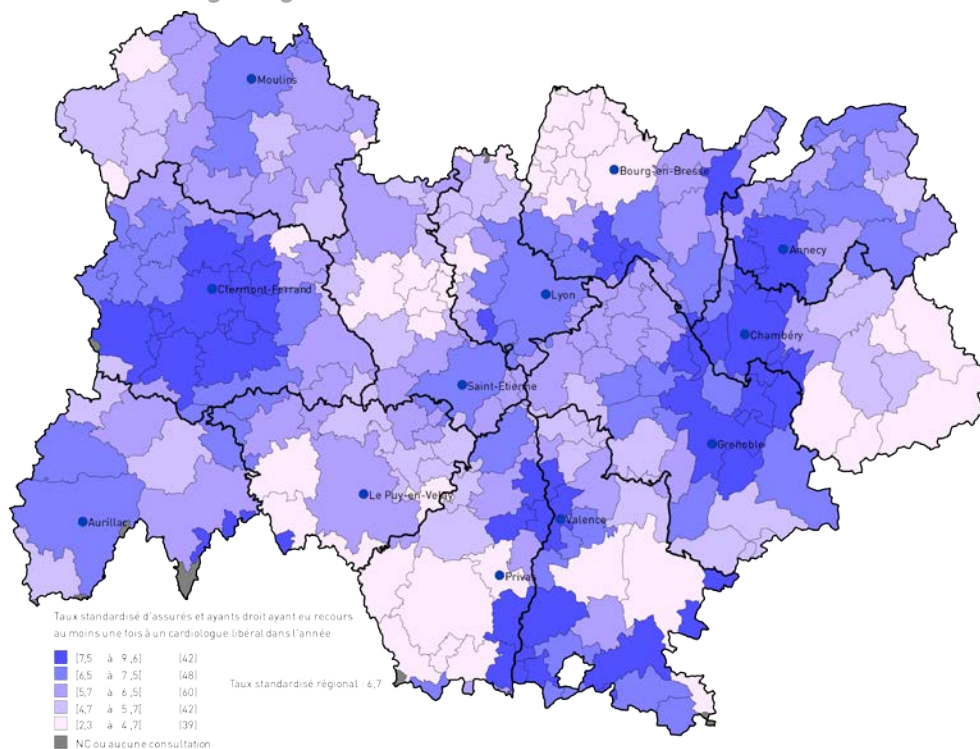
- ▶ Au nord-est du bassin de vie de Bourg-en-Bresse et au centre de la Loire à l'est de Boën-sur-Lignon. Ces bassins de vie se caractérisent par une population plus jeune qu'en région et plus éloignée géographiquement de la présence des médecins. Ces bassins de vie se caractérisent par une faible densité de cardiologues, à l'exception du bassin de vie de Bourg-en-Bresse qui a une densité régionale supérieure à la densité régionale mais avec un taux de médecin cardiologue en secteur 2 de 44 %.
- ▶ Au sud de l'Ardèche, autour du bassin de vie d'Aubenas, qui est caractérisé par une population plus âgée que la région devant présenter des contraintes de mobilité. La densité de cardiologues dans le bassin de vie d'Aubenas est de 5,6 pour 100 000 habitants, mais il y a peu de cardiologues dans les bassins de vie proches.
- ▶ En Savoie, la densité de cardiologues est faible. Les cardiologues sont présents dans les bassins de vie d'Albertville, Chambéry et Saint-Jean-de-Maurienne. Les taux de recours sont plus élevés dans ces bassins de vie.

Carte 10 : Densité des médecins cardiologues libéraux - 2017



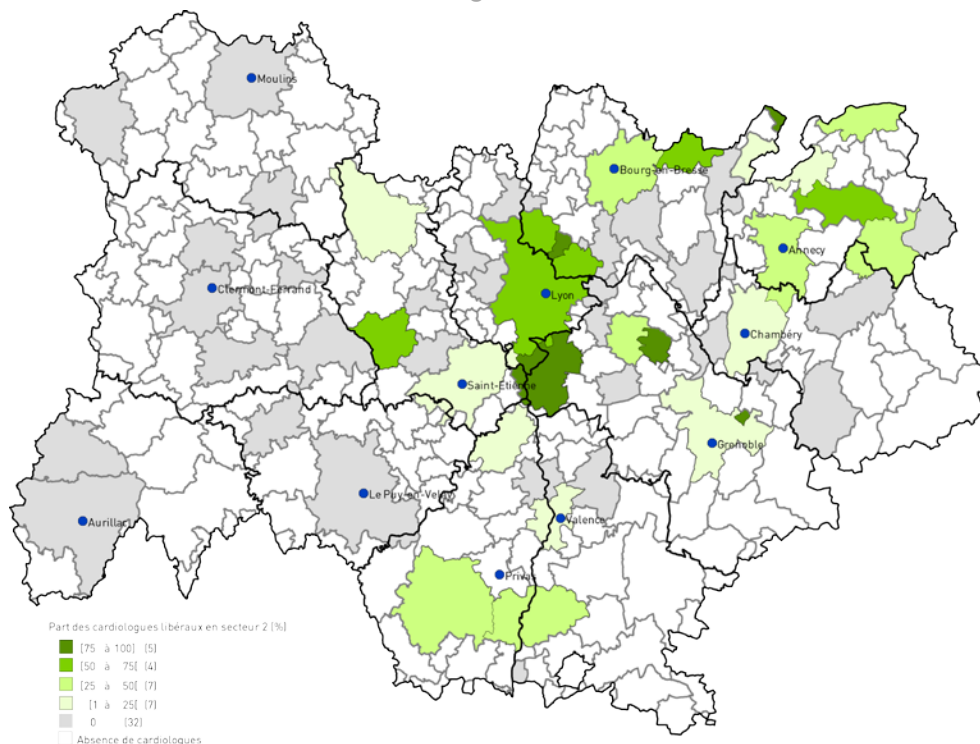
Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2017), Insee (Recensement - 2014) – Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 11 : Taux standardisé de recours à un cardiologue libéral pour 100 affiliés et ayants droit du régime général - 2015



Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2015), Insee (Recensement - 2012) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 12 : Part des médecins cardiologues libéraux en secteur 2 - 2017



Source : Régime général de l'Assurance maladie (2017) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes



## 6. Médecins psychiatres (psychiatre général, neuro-psychiatre ou psychiatre de l'enfant et de l'adolescent)

Avec 736 psychiatres, la densité de médecins psychiatres de la région Auvergne-Rhône-Alpes est de 9,4 pour 100 000 habitants. La densité de psychiatres la plus élevée se trouve dans le département du Rhône (15,8) et la plus faible dans le Cantal (1,4). Le taux régional de recours au psychiatre est de 2,1 personnes ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année pour 100 affiliés et ayants droit du régime général. Ce taux standardisé varie de 0,7 % dans le Cantal à 3,1 % dans le Puy-de-Dôme.

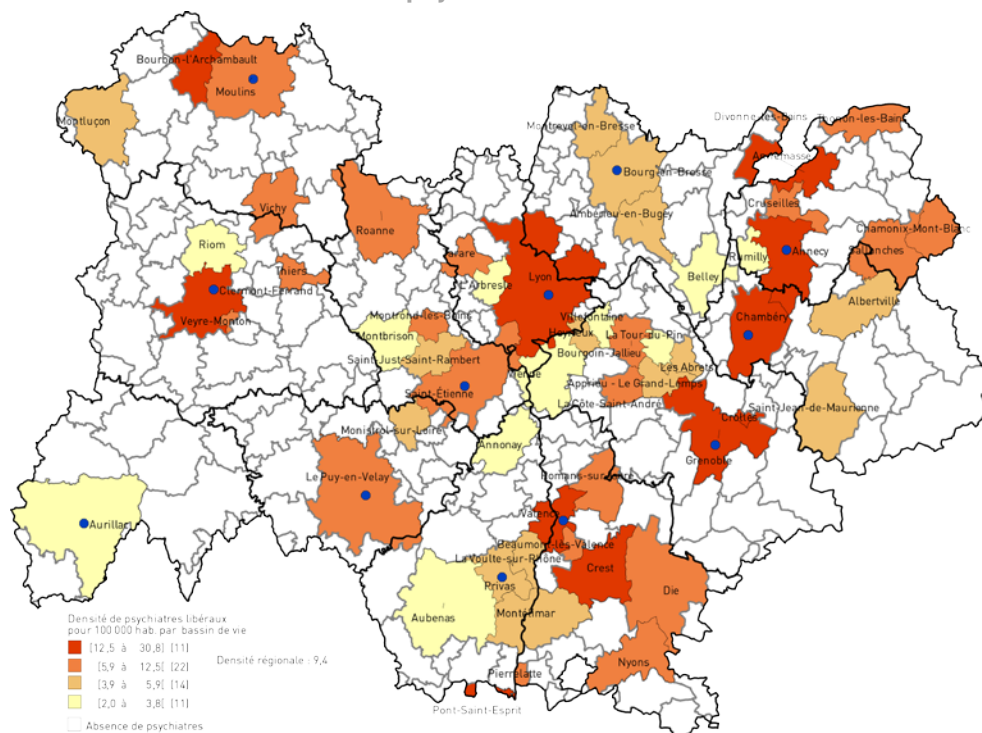
Globalement, les taux de recours à un psychiatre sont plus élevés au sein ou à proximité des bassins de vie où exercent les psychiatres :

- ▶ les bassins de vie du Puy-de-Dôme ;
- ▶ les bassins de vie qui se trouvent le long d'un axe Puy-en-Velay, Saint-Étienne et Lyon
- ▶ les bassins de vie le long de l'axe Die, Grenoble, Chambéry et Annecy.

Les taux de recours les plus faibles concernent les bassins de vie du Cantal (0,4 dans le bassin de vie de Maurs à 1,2 dans le bassin de vie de Massiac), autour du bassin de vie d'Aubenas (0,6), ainsi qu'à l'est de la Savoie autour du bassin de vie de Modane (0,5).

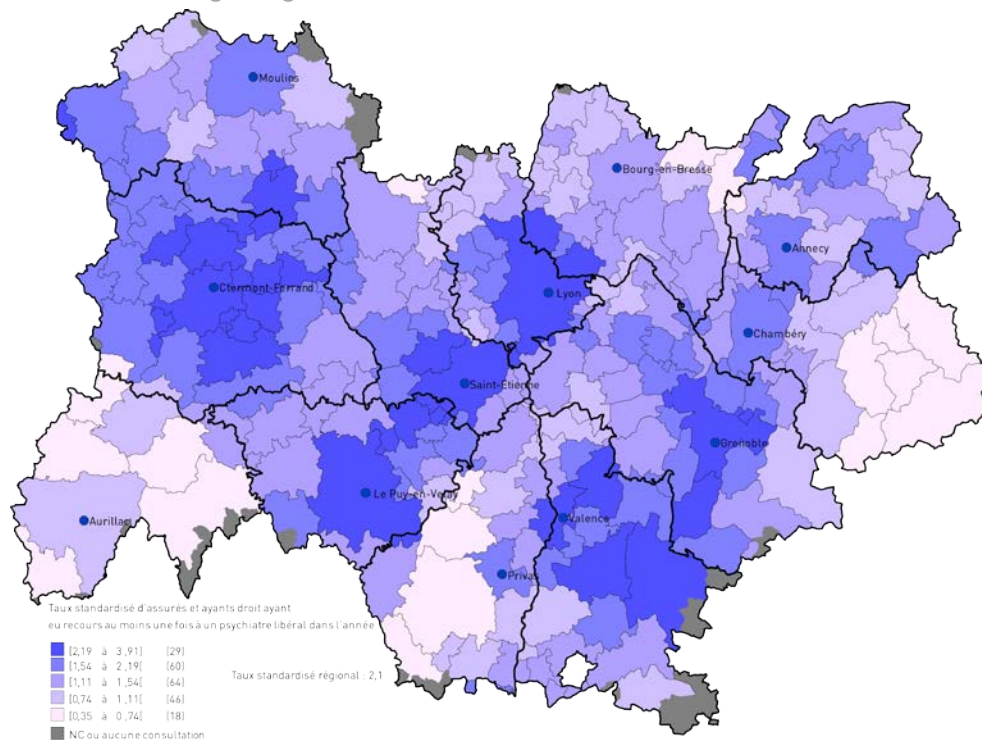
La part de psychiatre en secteur 2 au niveau de la région est de 33 %. Dans près de 45 % des bassins de vie où il y a un psychiatre, les psychiatres exercent en secteur 1.

Carte 13 : Densité des médecins psychiatres libéraux - 2017



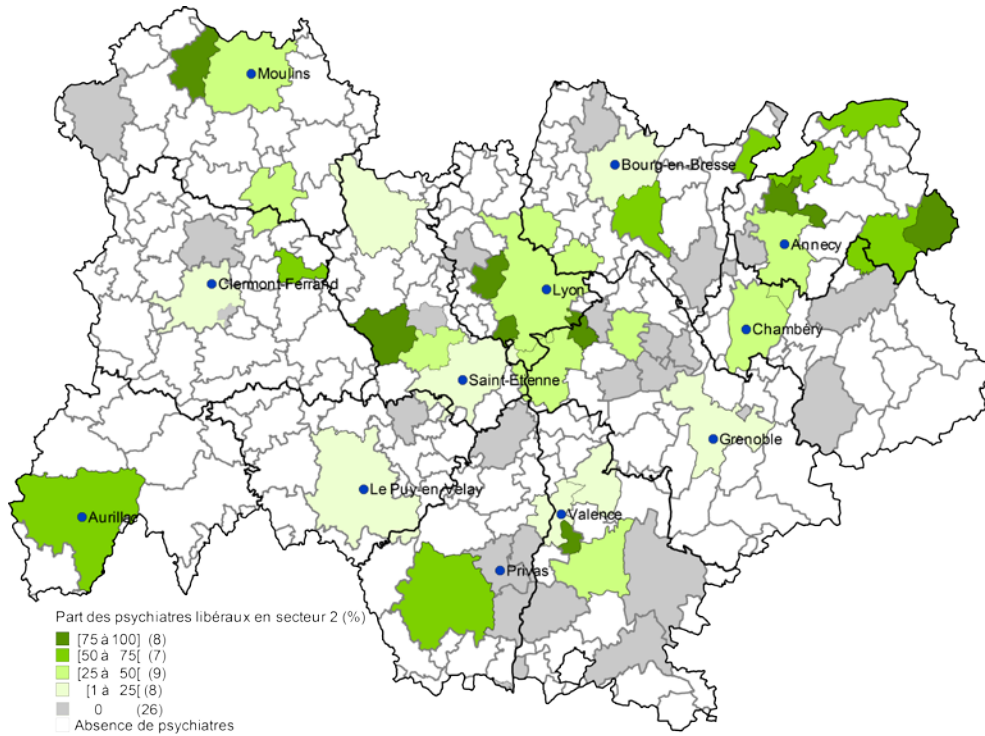
Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2017), Insee (Recensement - 2014) – Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 14 : Taux standardisé de recours à un psychiatre libéral pour 100 affiliés et ayants droit du régime général - 2015



Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2015), Insee (Recensement - 2012) – Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 15 : Part des médecins psychiatres libéraux en secteur 2 - 2017



Source : Régime général de l'Assurance maladie (2017) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes



## 7. Médecins gynécologues (gynécologie obstétrique et/ou médicale)

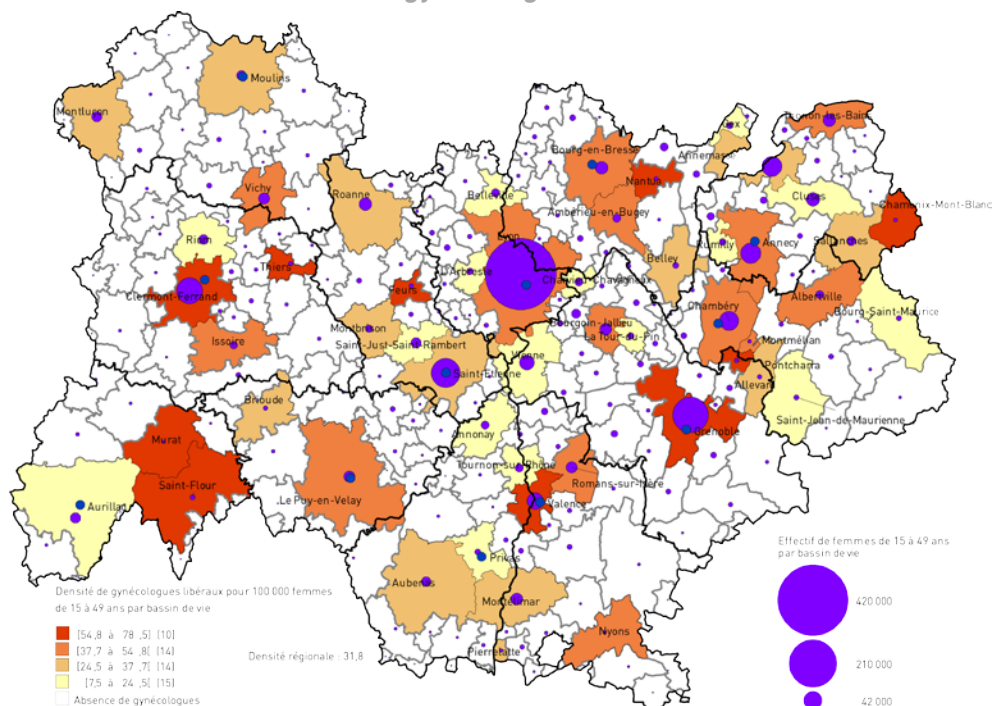
Avec 549 médecins gynécologues libéraux, la densité est de 31,8 en Auvergne-Rhône-Alpes et varie de 13,1 dans l'Ain à 45,3 dans le Rhône. Le taux régional de recours au médecin gynécologue est de 26,6 femmes de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins une consultation dans l'année pour 100 affiliés et ayants droit du régime général. Ce taux standardisé varie de 20,9 % dans le Cantal à 30,7 % dans le Puy-de-Dôme.

Quelques bassins de vie ruraux, avec un nombre de femmes de 15 à 49 ans relativement faible, ont une densité de gynécologues assez élevée. Ces bassins de vie ont sur le territoire une maternité de niveau 1 ou un centre périnatal de proximité. Seront cités dans le Cantal, le bassin de vie de Saint-Flour (78,4) et dans la Loire le bassin de vie de Feurs (67,5).

Les départements du Cantal, de l'Allier et de la Drôme concentrent les bassins de vie ayant des taux de recours aux médecins gynécologues plus faibles.

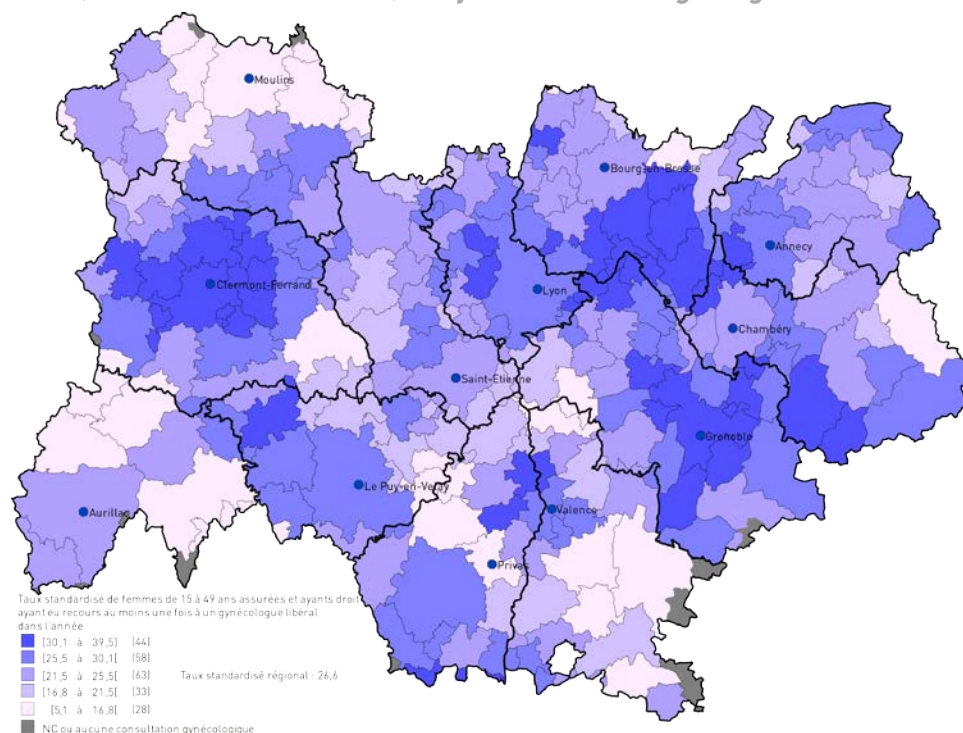
La part de gynécologues en secteur 2 au niveau de la région est de 64 %. Dans, 34 % des bassins de vie où il y a un gynécologue, ils exercent en secteur 1.

Carte 16 : Densité des médecins gynécologues libéraux - 2017



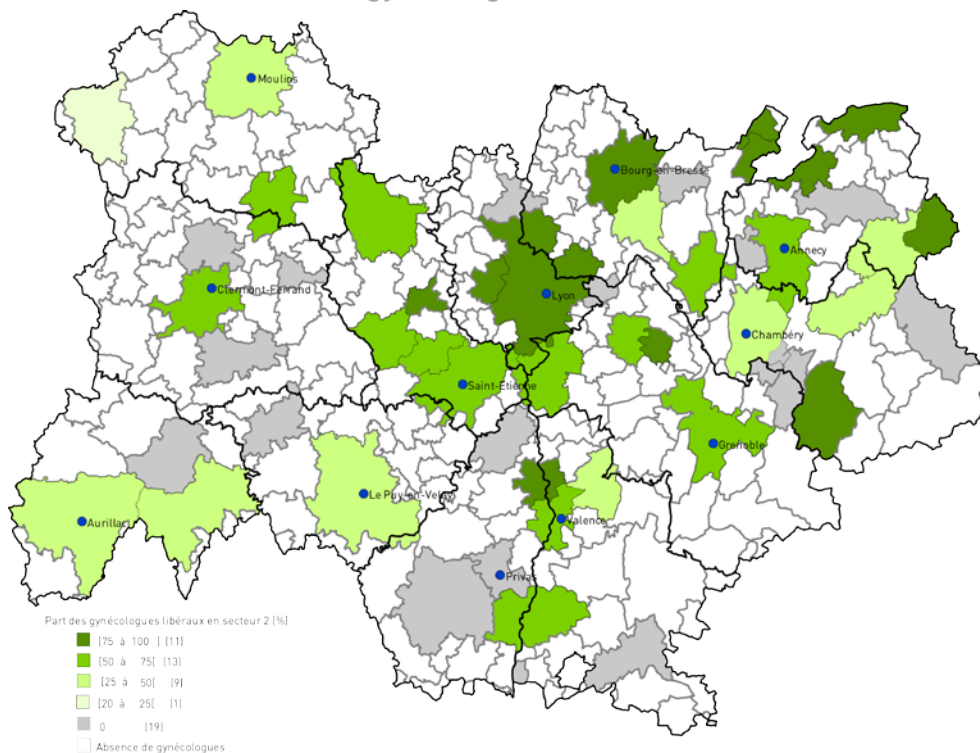
Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2017), Insee (Recensement - 2014) – Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 17 : Taux standardisé de recours à un médecin gynécologue libéral pour 100 affiliées (femmes de 15 à 49 ans) et ayants droit du régime général - 2015



Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2015), Insee (Recensement - 2012) – Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 18 : Part des médecins gynécologues libéraux en secteur 2 - 2017

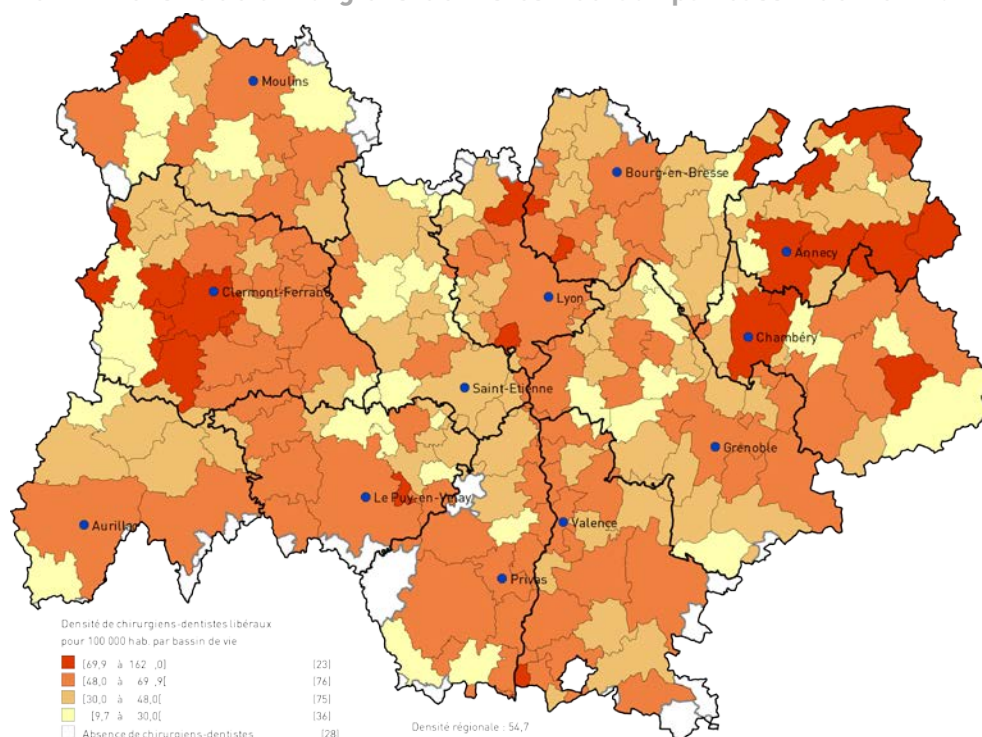


Source : Régime général de l'Assurance maladie (2017) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

## 8. Chirugiens-dentistes

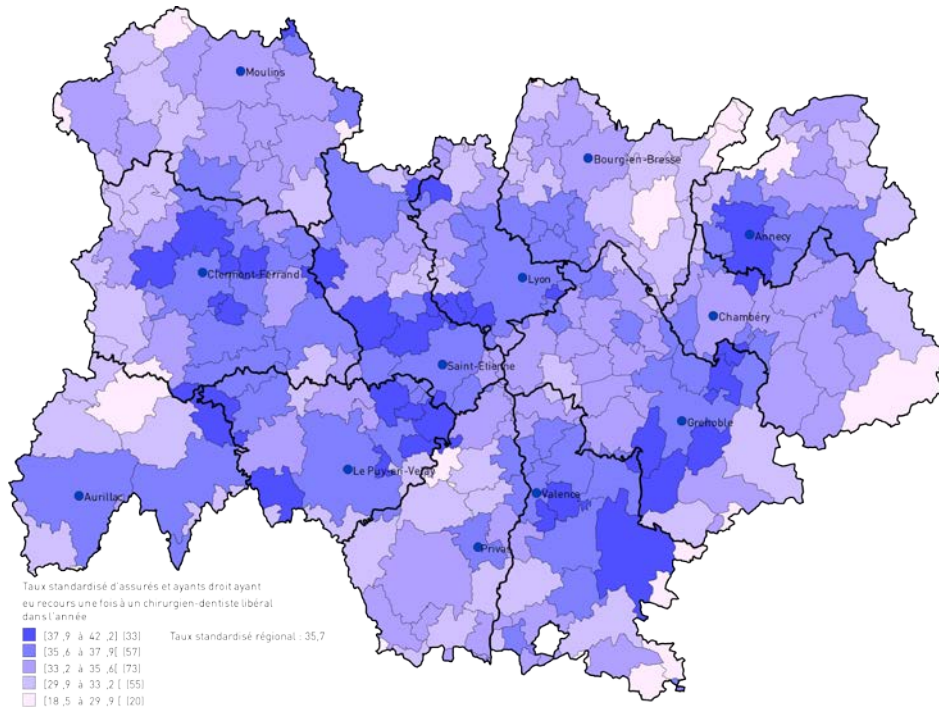
Avec 4 275 chirurgiens-dentistes libéraux, la densité régionale est de 54,7 pour 100 000 habitants et le taux de recours régional à un dentiste est de 35,7 pour 100 affiliés et ayants droit du régime général. Les densités dans les bassins de vie à proximité de Clermont-Ferrand et d'Annecy sont les plus élevées. Les bassins de vie du département de la Loire ont des densités moins élevées. Les taux de recours à un dentiste les plus élevés correspondent à des zones urbaines ou péri urbaines. Et plus les bassins de vie s'éloignent de ces zones d'attractivité plus les taux de recours diminuent.

Carte 19 : Densité de chirurgiens-dentistes libéraux par bassin de vie - 2017



Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2017), Insee (Recensement - 2014) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes

**Carte 20 : Taux standardisé de recours à un chirurgien-dentiste libéral pour 100 affiliés et ayants droit du régime général - 2015**



Sources : Régime général de l'Assurance maladie (2015), Insee (Recensement - 2012) - Exploitation ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ORS Auvergne-Rhône-Alpes



# Typologie socio-sanitaire des bassins de vie en Auvergne-Rhône-Alpes

---

La typologie a permis de caractériser les territoires repérés en Auvergne Rhône-Alpes comme étant des zones de vigilance ou fragiles et d'établir une modélisation des besoins selon la problématique de l'offre de santé locale et les difficultés de santé de la population. Cette analyse a croisé différents déterminants de santé, dont ceux qui concernaient l'aménagement des territoires.

Ainsi, la diminution de l'offre de soins n'a pas les mêmes impacts dans les territoires jeunes, ou économiquement dynamiques et dans les territoires vieillissants, économiquement dynamiques ou en difficulté. De même la diminution ou raréfaction de l'offre de soins joue différemment sur la santé des publics, selon qu'il s'agisse de zones urbaines ou rurales, de zones proches ou éloignées de grands centres hospitaliers etc.

Pour enrichir la réflexion sur l'accès aux soins spécialistes, des profils de territoire ont été réalisés à partir d'une typologie produite à l'échelle des bassins de vie. Ces indicateurs décrivent la structure de la population, la situation sociale, l'état de santé de la population ainsi que l'offre de soins. Cette typologie a permis de donner une image synthétique de la région Auvergne-Rhône-Alpes, en situant les territoires les uns par rapport aux autres.

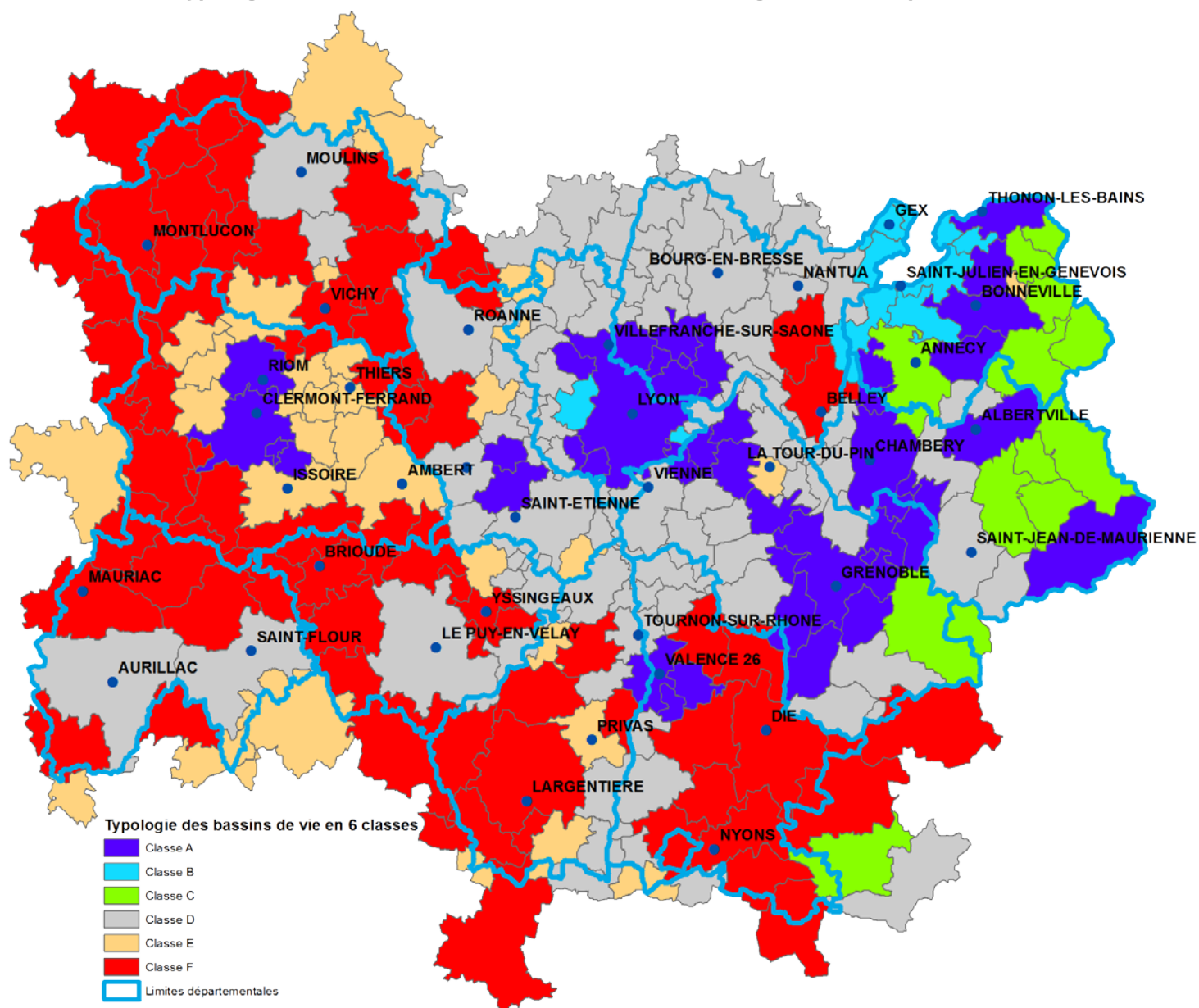
Une analyse en composantes principales (ACP) a été réalisée à partir d'une sélection de neuf indicateurs : indicateurs sociodémographiques (part de la population âgée de 75 ans et +, indice de défavorisation sociale), indicateurs d'état de santé (taux comparatif de mortalité générale, taux comparatif de mortalité prématurée (avant 65 ans), taux comparatif de prévalence d'ALD toutes causes confondues (Affection de longue durée), indicateurs d'offre libérale de soins (densité des médecins généralistes, densité des masseurs kinésithérapeutes, densité des infirmiers, part des médecins généralistes de 55 ans et +).

Une classification ascendante hiérarchique (CAH) a ensuite été réalisée à partir des coordonnées factorielles issues de l'ACP, dans le but de construire des groupes homogènes de bassins de vie avec comme principe, au sein d'un même groupe, des caractéristiques les plus similaires possibles et, entre les groupes, des différences les plus nettes possibles [*voir méthode détaillée en annexe*]. La typologie met en évidence six classes de bassins de vie dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Plusieurs indicateurs supplémentaires ont été utilisés pour compléter la description et la caractérisation de chacune des classes : la densité de population, le taux comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires, le taux comparatif de mortalité par cancer, le taux comparatif de prévalence d'ALD pour diabète, la part des différentes catégories socioprofessionnelles (CSP), la présence de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), la présence de centres de santé.

Certains bassins de vie s'étendent hors du territoire de la région Auvergne-Rhône-Alpes. La population de la région Auvergne-Rhône-Alpes au 1<sup>er</sup> janvier 2013 est de 7 757 595 habitants. Elle est de 8 381 637 habitants dans l'ensemble des bassins de vie.

Carte 21 : Typologie socio-sanitaire des bassins de vie en Auvergne-Rhône-Alpes<sup>3</sup>



Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Un fort contraste est observé entre les 6 classes de bassins de vie, au niveau de la structure de population, de la défavorisation sociale, de l'offre en professionnels de santé et de l'état de santé de la population.

Chaque classe ci-dessous (nommée de A à F) regroupe les bassins de vie de la région ayant des caractéristiques globalement les plus similaires possible. Il est constaté néanmoins parfois des différences importantes au sein d'un même bassin de vie, avec des disparités observées dans les situations sociodémographiques ou sanitaires ; c'est le cas des bassins de vie des grandes agglomérations où cohabitent des quartiers défavorisés en politique de la ville et des quartiers plus favorisés.

<sup>3</sup> Les cartes de la typologie socio-sanitaire des bassins de vie sont également présentées en Annexe à partir de la page.48

La description de chaque classe permet d'aborder la situation sociodémographique, l'offre de soins libérale et l'état de santé de la population. Seuls les indicateurs soulignés constituent les variables caractéristiques de la classe concernée, se distinguant particulièrement des caractéristiques moyennes de la région.

À noter que les six classes de bassins de vie sont inégales en taille de population. Les classes B, C et E représentent chacune seulement 4 % de la population régionale, alors que la classe A en représente 48 % à elle seule.



## Classe A : Bon état de santé et bonnes densités de professionnels de santé 40 bassins de vie (17 %) - 3 748 666 habitants (48 % de la population régionale)

Les bassins de vie de la classe A se caractérisent par une population dense, plutôt urbaine ou périurbaine, peu âgée, socialement favorisée, avec une offre médicale libérale supérieure à celle de la région et de bons indicateurs de santé.

### Situation sociodémographique

Une densité de population très élevée, près du double de la densité régionale et une part faible de personnes âgées (75 ans et +). En termes de catégories socioprofessionnelles, les agriculteurs sont peu représentés alors que la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures, ainsi que celle des professions intermédiaires, sont surreprésentées par rapport à la région. Selon l'indice de défavorisation sociale, cette classe présente une situation sociale plutôt favorisée.

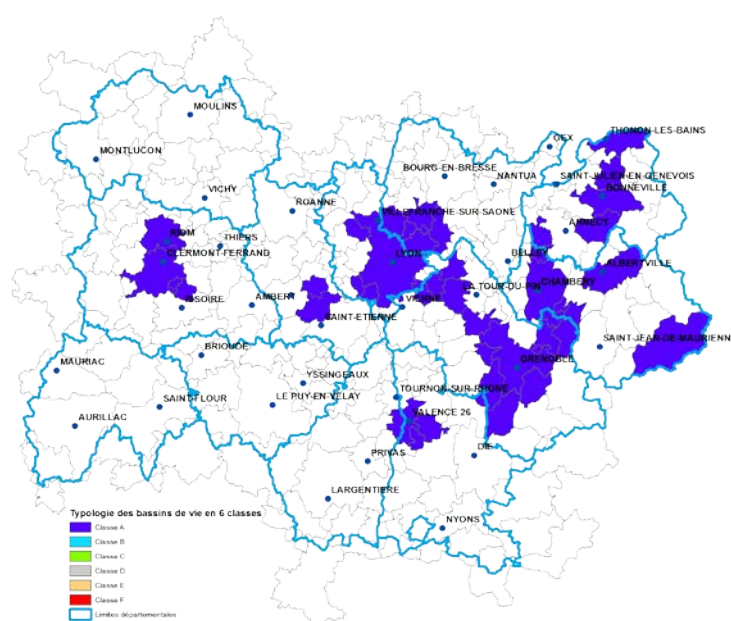
### Offre de soins libérale

Alors que la densité des médecins généralistes et celle des masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont plus élevées que dans la région, celle des infirmiers libéraux est moins élevée que dans la région. La part des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus est plus faible que dans la région.

### État de santé de la population

L'état de santé est globalement favorable, avec des taux de mortalité faibles (qu'il s'agisse de la mortalité générale, de la mortalité prématurée, de la mortalité par maladies cardiovasculaires ou par cancers). Les taux de prévalence des ALD (ALD toutes causes et ALD pour diabète) sont proches des taux régionaux. À noter que la plupart des bassins de vie de cette classe comprennent des communes ou des quartiers très contrastés, avec des quartiers défavorisés en politique de la ville et des quartiers plus favorisés.

Carte 22 : Bassins de vie de la classe A, bon état de santé et bonnes densités de professionnels de santé



Situation sociodémographique :

- ✓ part faible de personnes âgées (75 ans ou plus) ;
- ✓ parts élevées de cadres, professions intellectuelles supérieures et de professions intermédiaires.

Offre de soins libérale :

- ✓ densité élevée de médecins généralistes et de masseurs kinésithérapeutes libéraux ;
- ✓ part faible de médecins généralistes libéraux âgés de 55 ans et plus.

État de santé de la population :

- ✓ Taux faibles de mortalité (générale, prématurée, MCV, cancer).

Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

## Classe B : Bon état de santé mais faibles densités de professionnels de santé 9 bassins de vie (4 %) - 344 125 habitants (4 % de la population régionale)

Les bassins de vie de cette classe sont majoritairement frontaliers avec la Suisse, avec une population dense, peu âgée, socialement favorisée, de bons indicateurs de santé, mais un déficit en offre de soins libérale.

### Situation sociodémographique

Une densité de population très élevée, plus du double de la densité régionale et une part très faible de personnes âgées (75 ans et +). En termes de catégories socioprofessionnelles, les ouvriers sont peu représentés, comme les agriculteurs, alors que la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures, ainsi que celle des employés, sont surreprésentées par rapport à la région. Selon l'indice de défavorisation sociale, cette classe présente une situation sociale très favorisée.

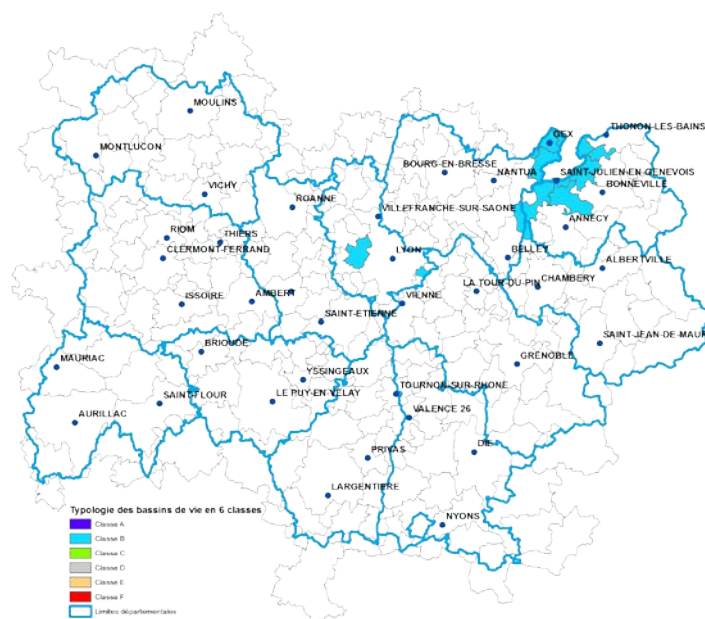
### Offre de soins libérale

L'offre de soins libérale sur ces bassins de vie est largement déficitaire par rapport à l'offre régionale. La densité des médecins généralistes et encore plus celle des infirmiers libéraux sont très peu élevées. Celle des masseurs-kinésithérapeutes libéraux est également plus basse que dans la région. La part des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus est plus élevée que dans la région.

### État de santé de la population

L'état de santé est très favorable, avec des taux de mortalité faibles (qu'il s'agisse de la mortalité générale, de la mortalité prématurée, de la mortalité par maladies cardiovasculaires ou par cancers) et des taux de prévalence des ALD également faibles (ALD toutes causes et ALD pour diabète).

Carte 23 : Bassins de vie de la classe B, bon état de santé mais faibles densités de professionnels de santé



Situation sociodémographique :

- ✓ part très faible de personnes âgées (75 ans ou plus) ;
- ✓ part faible d'ouvriers et parts élevées de cadres, professions intellectuelles supérieures, et employés ;
- ✓ situation sociale très favorisée.

Offre de soin libérale :

- ✓ densité très faible d'infirmiers libéraux ;
- ✓ densité faible de médecins généralistes libéraux.

État de santé de la population :

- ✓ taux faibles de mortalité (générale, prématurée, cancer) ;
- ✓ taux faibles de prévalence des ALD (pour toutes causes et aussi pour diabète).

Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

## Classe C : Bon état de santé, bon niveau d'offre en médecins généralistes... mais des fragilités

12 bassins de vie (5 %) - 346 181 habitants (4 % de la population régionale)

Bassins de vie en zone de montagne tournés vers le tourisme, avec une population résidente peu dense, peu âgée, socialement favorisée, de bons indicateurs de santé et une offre abondante en médecins généralistes mais âgés.

### Situation sociodémographique

Une densité de population moins élevée que la densité régionale, et une part faible de personnes âgées (75 ans et +). En termes de catégories socioprofessionnelles, les ouvriers et les agriculteurs sont peu représentés, alors que la catégorie des artisans, commerçants et chefs d'entreprises, ainsi que celle des employés et celle des professions intermédiaires, sont surreprésentées par rapport à la région. Selon l'indice de défavorisation sociale, cette classe présente une situation sociale favorisée.

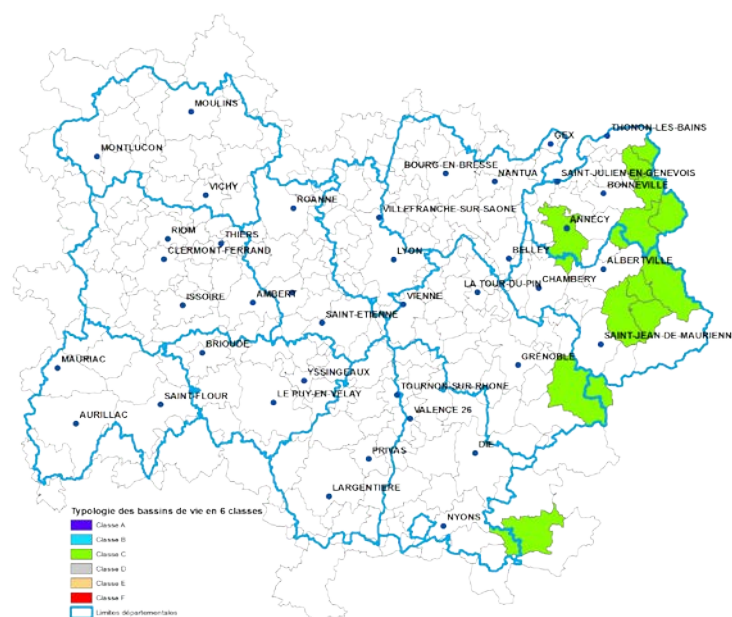
### Offre de soins libérale

La densité des médecins généralistes et encore plus celle des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, sont très élevées. Celle des infirmiers libéraux est par contre plus basse que dans la région. La part des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus est beaucoup plus élevée que dans la région. Cette offre de soins libérale élevée est spécifique des zones touristiques de montagne. Les médecins généralistes soignent une population nettement plus large que les seuls résidents du territoire, comprenant tous les touristes et les employés saisonniers.

### État de santé de la population

L'état de santé est plutôt favorable, avec des taux de mortalité plus faibles que dans la région (qu'il s'agisse de la mortalité générale, de la mortalité prématurée, de la mortalité par maladies cardio-vasculaires) et des taux de prévalence des ALD également plus faibles (ALD toutes causes et particulièrement ALD pour diabète)

Carte 24 : Bassins de vie de la classe C, bon état de santé, bon niveau d'offre en médecins généralistes... mais des fragilités



Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Situation sociodémographique :

- ✓ part faible de personnes âgées (75 ans ou plus) ;
- ✓ parts faibles d'ouvriers et d'agriculteurs ;
- ✓ parts élevées d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises, d'employés et de professions intermédiaires ;
- ✓ situation sociale favorisée.

Offre de soins libérale :

- ✓ densités très élevées de médecins généralistes et de masseurs kinésithérapeutes libéraux ;
- ✓ part élevée de médecins généralistes libéraux de 55 ans ou plus.

État de santé de la population :

- ✓ taux faibles de prévalence des ALD (pour toutes causes et aussi pour diabète).

## Classe D : Points d'alerte sur santé, offre de soins fragile et défavorisation sociale 80 bassins de vie (34 %) - 2 166 820 habitants (28 % de la population régionale)

Les bassins de vie de la classe D présentent une situation contrastée, avec des populations plus ouvrières, socialement défavorisées, une offre de soins libérale relativement faible et des points d'alerte en matière de santé (diabète).

### Situation sociodémographique

Une densité de population équivalente à la densité régionale et une part de personnes âgées (75 ans et +) proche de la part régionale. En termes de catégories socioprofessionnelles, Les artisans, commerçants et chefs d'entreprises, ainsi que les employés, sont peu représentés, alors que la catégorie des ouvriers est surreprésentée par rapport à la région. Les autres catégories ont des parts similaires aux parts observées dans la région. Selon l'indice de défavorisation sociale, cette classe présente une situation sociale défavorisée.

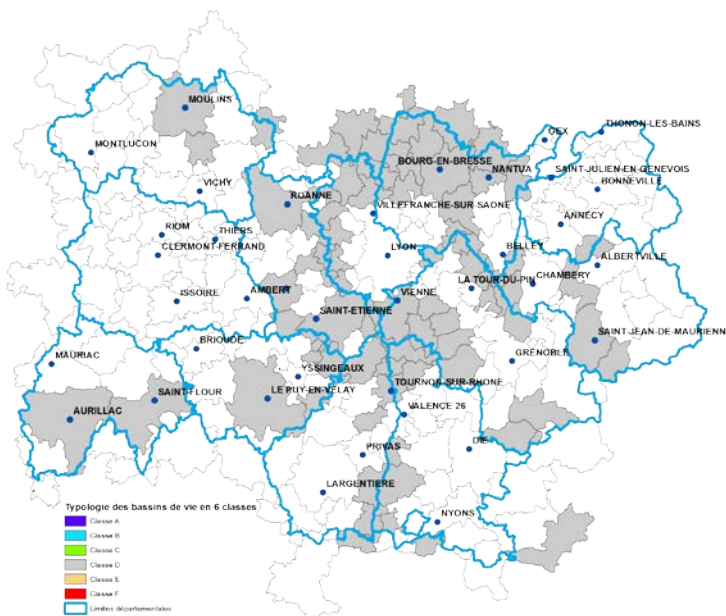
### Offre de soins libérale

L'offre de soins libérale est inférieure à l'offre moyenne de la région. Les densités des médecins généralistes, ainsi que celle des masseurs kinésithérapeutes libéraux, sont peu élevées. Celle des infirmiers libéraux est proche de la densité régionale. La part des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus est également proche de la part observée dans la région.

### État de santé de la population

L'état de santé est contrasté, avec des taux de mortalité plutôt plus faibles que dans la région (notamment en matière de mortalité générale et de mortalité par maladies cardiovasculaires) et des taux de prévalence des ALD proches de la région (ALD toutes causes) mais supérieurs en ce qui concerne les ALD pour diabète.

Carte 25 : Bassins de vie de la classe D, points d'alerte sur santé, offre de soins fragile et défavorisation social



Situation sociodémographique :

- ✓ part élevée d'ouvriers ;
- ✓ situations sociales défavorisées.

Offre de soins libérale :

- ✓ densités faibles de médecins généralistes et de masseurs kinésithérapeutes.

État de santé de la population :

- ✓ taux élevé de prévalence des ALD pour diabète.

Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

## Classe E : territoires peu denses et cumulant les fragilités

32 bassins de vie (13 %) - 322 765 habitants (4 % de la population régionale)

Les bassins de vie de la classe E ont une population peu dense, socialement défavorisée, avec une offre de soins libérale faible et des indicateurs de santé défavorables.

### Situation sociodémographique

Une densité de population plus faible que la densité régionale et une part de personnes âgées (75 ans et +) proches de la part régionale. En termes de catégories socioprofessionnelles, les professions intermédiaires sont un peu moins représentées que dans la région, comme les cadres et professions intellectuelles supérieures, alors que la catégorie des ouvriers est légèrement plus représentée que dans la région. Les autres catégories ont des parts similaires aux parts observées dans la région. Selon l'indice de défavorisation sociale, cette classe présente une situation sociale défavorisée.

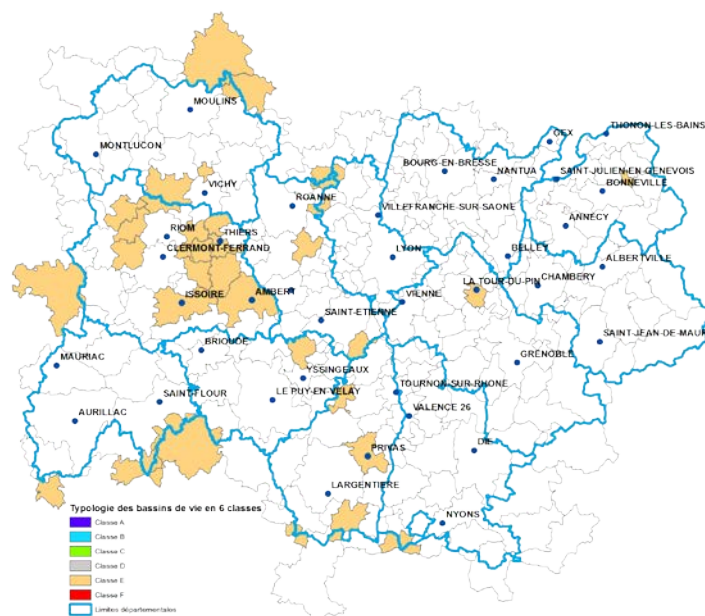
### Offre de soins libérale

L'offre de soins libérale est inférieure à l'offre moyenne de la région. Les densités de médecins généralistes, de masseurs-kinésithérapeutes libéraux et particulièrement d'infirmiers libéraux sont peu élevées. La part des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus est beaucoup plus élevée que la part observée dans la région. La présence d'au moins deux MSP par bassin de vie est plus fréquente dans cette classe que dans l'ensemble de la région.

### État de santé de la population

L'état de santé est globalement moins bon que dans la région, avec des taux de mortalité plus élevés que dans la région (qu'il s'agisse de la mortalité générale, de la mortalité prématurée, de la mortalité par maladies cardio-vasculaires ou par cancers) et des taux de prévalence des ALD supérieurs à ceux de la région (ALD toutes causes et ALD pour diabète).

Carte 26 : Bassins de vie de la classe E, territoires peu denses et cumulant les fragilités



Situation sociodémographique :  
✓ situation sociale défavorisée.

Offre de soins libérale :  
✓ part élevée de médecins généralistes libéraux de 55 ans et plus ;  
✓ davantage de bassins de vie ayant au moins deux MSP.

État de santé de la population  
✓ taux élevés de mortalité (générale, prématurée, MCV, cancer) ;  
✓ taux élevés de prévalence des ALD (pour toutes causes et aussi pour diabète).

Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes



## Classe F : Populations âgées, défavorisées et santé fragile, malgré l'offre de soins 65 bassins de vie (27 %) - 829 038 habitants (11 % de la population régionale)

Les bassins de vie de la classe F ont une population très peu dense, âgée, socialement très défavorisée, avec davantage d'agriculteurs, une offre de soins libérale globalement dans la moyenne régionale, mais des indicateurs de santé défavorables.

### Situation sociodémographique

Une densité de population très faible, inférieure à la moitié de la densité régionale et une part de personnes âgées (75 ans et +) très élevée. En termes de catégories socioprofessionnelles, les agriculteurs sont beaucoup plus représentés que dans la région, comme les artisans, commerçants et chefs d'entreprises mais dans une moindre mesure, alors que les cadres et professions intellectuelles supérieures, ainsi que les professions intermédiaires, sont moins représentés que dans la région. Selon l'indice de défavorisation sociale, cette classe présente une situation sociale très défavorisée.

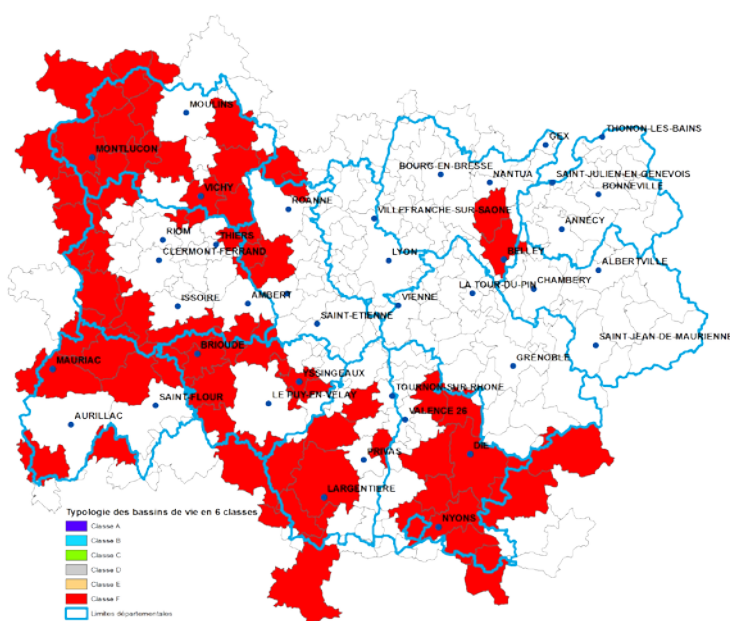
### Offre de soins libérale

L'offre de soins libérale est proche de l'offre moyenne de la région, sauf en matière d'infirmiers libéraux, pour lesquels la densité est très supérieure à la densité régionale. La part des médecins généralistes âgés de 55 ans et plus est plus faible que la part observée dans la région.

### État de santé de la population

L'état de santé est globalement moins bon que dans la région, avec des taux de mortalité plus élevés que dans la région (qu'il s'agisse de la mortalité générale, de la mortalité prématurée, de la mortalité par maladies cardio-vasculaires ou par cancers) et des taux de prévalence des ALD supérieurs à ceux de la région (ALD toutes causes).

Carte 27 : Bassins de vie de la classe F, populations âgées, défavorisées et santé fragile, malgré l'offre de soins



Situation sociodémographique :

- ✓ parts élevées d'agriculteurs et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises ;
- ✓ situation sociale très défavorisée.

Offre de soins libérale :

- ✓ part faible de médecins généralistes de 55 ans et plus.

État de santé de la population :

- ✓ taux élevés de mortalité (générale, prématurée, MCV, cancer) ;
- ✓ taux élevé de prévalence des ALD (pour toutes causes).

Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

## Conclusion

---

L'analyse de la densité médicale et du recours aux soins des bassins de vie permet d'analyser la situation des territoires en termes de fragilité des populations mais aussi en termes d'accès aux soins, certains publics se déplaçant plus que d'autres vers les ressources. La représentation des taux de recours aux soins peut illustrer ainsi les déplacements de la population quand l'offre est éloignée. Les distances, les conditions géographiques influent les déplacements de la population vivant en milieu rural ou semi-rural : être mobile est un véritable enjeu pour avoir un recours aux soins spécialisés.

L'offre de soins en présence ne suffit pas à comprendre tous les enjeux autour des parcours de soins. La typologie construite à partir d'une ACP (Analyse en composantes principales) souligne l'importance d'une approche globale en intégrant la structure démographique de la population, son profil socio-économique, son état de santé et l'offre de soins. La typologie met en évidence six classes de bassins de vie dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, un fort contraste est observé entre les 6 classes de bassins de vie, au niveau de la structure de population, de la défavorisation sociale, de l'offre en professionnels de santé et de l'état de santé de la population.

## Définition et méthode

---

### Démographie médicale en région Auvergne-Rhône-Alpes

#### **Médecins généralistes libéraux**

Densité : effectif de médecins généralistes (exercice libéral ou mixte) divisé par l'effectif de la population au RP2014

Part des secteurs 2 : effectif de médecins généralistes libéraux en secteur 2 divisé par le nombre de médecins généralistes libéraux

Sources et années : ARS (FNPS Ass. mal. - 01/08/2017), Insee (RP - 2014)

Unité : pour 100 000 habitants

#### **Recours à un médecin généraliste**

Taux standardisé d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un médecin généraliste dans l'année

Source et année : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2015)

#### **Ophtalmologues libéraux**

Densité : effectif d'ophtalmologues libéraux divisé par l'effectif de la population au RP2014

Part des secteurs 2 : effectif d'ophtalmologues libéraux en secteur 2 divisé par le nombre d'ophtalmologues libéraux

Sources et années : ARS (FNPS Ass. mal. - 01/08/2017), Insee (RP - 2014)

Unité : pour 100 000 habitants (densité), pour 100 ophtalmologues libéraux (part des secteurs 2)

#### **Recours à un ophtalmologue libéral**

Taux standardisé d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un ophtalmologue dans l'année Source et année : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2015)

#### **Pédiatres libéraux**

Densité : effectif de pédiatres libéraux divisé par l'effectif de la population au RP2014

Part des secteurs 2 : effectif de pédiatres libéraux en secteur 2 divisé par le nombre de pédiatres libéraux

Sources et années : ARS (FNPS Ass. mal. - 01/08/2017), Insee (RP - 2014)

Unité : pour 100 000 habitants (densité), pour 100 pédiatres libéraux (part des secteurs 2)

#### **Recours à un pédiatre libéral**

Taux standardisé de jeunes de moins de 15 ans affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un pédiatre dans l'année

Source et année : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2015)



### **Cardiologues libéraux**

Densité : effectif de cardiologues libéraux divisé par l'effectif de la population au RP2014  
Part des secteurs 2 : effectif de cardiologues libéraux en secteur 2 divisé par le nombre de cardiologues libéraux

Sources et années : ARS (FNPS Ass. mal. - 01/08/2017), Insee (RP - 2014)

Unité : pour 100 000 habitants (densité), pour 100 cardiologues libéraux (part des secteurs 2)

### **Recours à un cardiologue libéral**

Taux standardisé d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un cardiologue dans l'année

Source et année : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2015)

### **Psychiatres libéraux**

Densité : effectif de psychiatres libéraux divisé par l'effectif de la population au RP 2014  
Part des secteurs 2 : effectif de psychiatres libéraux en secteur 2 divisé par le nombre de psychiatres libéraux

Sources et années : ARS (FNPS Ass. mal. - 01/08/2017), Insee (RP - 2014)

Précisions : psychiatres généraux, neuropsychiatres et psychiatres de l'enfant et de l'adolescent.

Unité : pour 100 000 habitants (densité), pour 100 psychiatres libéraux (part des secteurs 2)

### **Recours à un psychiatre libéral**

Taux standardisé d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un psychiatre (psychiatre général, neuro-psychiatre ou psychiatre de l'enfant et de l'adolescent) dans l'année

Source et année : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2015)

### **Gynécologues libéraux**

Densité : effectif de gynécologues libéraux divisé par l'effectif de la population au RP2014  
Part des secteurs 2 : effectif de gynécologues libéraux en secteur 2 divisé par le nombre de gynécologues libéraux

Sources et années : ARS (FNPS Ass. mal. - 01/08/2017), Insee (RP - 2014)

Précisions : gynécologues (gynécologie obstétrique et/ou médicale)

Unité : pour 100 000 habitants (densité), pour 100 gynécologues libéraux (part des secteurs 2)

### **Recours à un gynécologue libéral**

Taux standardisé de femmes de 15 à 49 ans affiliées et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un gynécologue (obstétrique et/ou médicale) dans l'année

Source et année : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2015)

### **Chirurgiens-dentistes libéraux**

Densité : effectif de chirurgiens-dentistes libéraux divisé par l'effectif de la population au RP2014

Sources et années : ARS (FNPS Ass. mal. - 01/08/2017), Insee (RP - 2014)

Unité : pour 100 000 habitants (densité)

### **Recours à un chirurgien-dentiste libéral**

Taux standardisé d'affiliés et ayants droit du régime général, ayant eu recours au moins une fois à un dentiste dans l'année

Source et année : ARS (Régime général de l'Assurance maladie - 2015)

## Typologie socio-sanitaire

Les précisions ci-dessous concernent les indicateurs utilisés pour la typologie des bassins de vie en région Auvergne-Rhône-Alpes.

### Densité de population

Période : 2013.

Méthode de calcul : Population au 1<sup>er</sup> janvier 2013 rapportée à la superficie du territoire (hab. / km<sup>2</sup>).

Sources : INSEE (RP 2013), IGN

### Part de la population âgée de 75 ans et +

Période : 2013.

Méthode de calcul : Population au 1<sup>er</sup> janvier 2013 des personnes âgées de 75 ans et plus rapportée à la population totale du territoire multipliée par 100.

Source : INSEE (RP 2013)

### Indice de défavorisation sociale

Période : 2009.

Méthode de calcul : Quatre variables ont été utilisées représentant des dimensions du niveau socioéconomique : le revenu médian par ménage, le pourcentage de bacheliers dans la population de plus de 15 ans, le pourcentage d'ouvriers dans la population active et le taux de chômage.

L'indicateur de défavorisation sociale (FDEP) est défini comme la première composante principale de l'analyse en composante principale (ACP) de ces quatre variables. Il représente 68% de l'inertie totale formée par les quatre variables et est fortement corrélé à chacune de ces dimensions dans un sens cohérent de désavantage social (c'est-à-dire négativement avec le revenu médian et le pourcentage de bacheliers, positivement avec le pourcentage d'ouvriers et le taux de chômage).

Sources : INSEE (RP 1999), DGFIP (Revenus fiscaux 2001).

### Taux comparatifs de mortalité

Période : 2007-2013.

Méthode de calcul : Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans chaque bassin de vie si celui-ci avait la même structure par âge qu'une population de référence (ici la population France métropolitaine de 2006). La structure par âge utilisée est : moins de 1 an, 1-4 ans, ... 85-89 ans, 90 ans ou plus. La population utilisée pour le calcul des taux spécifique par âge est la population au centre de la période considérée (RP 2010).

Codes CIM10 (classification internationale des maladies) (en cause initiale) retenus selon les pathologies étudiées :

- mortalité générale : décès toutes causes confondues
- mortalité prématurée : décès toutes causes confondues des personnes âgées de moins de 65 ans;
- maladies cardio-vasculaires : Codes I00-I99 ;
- cancers : Codes C00-C97

Sources : INSERM CépiDc, INSEE (RP 2010).

## Taux comparatifs de prévalence d'ALD

Période : 2012-2014

Méthode de calcul : Le taux comparatif de prévalence d'ALD est le taux que l'on observerait dans chaque bassin de vie si celui-ci avait la même structure par âge qu'une population de référence (ici la population France métropolitaine de 2006). La structure par âge utilisée est : moins de 5 ans, 5-9 ans, ... 85-89 ans, 90 ans ou plus. La population utilisée pour le calcul des taux spécifiques par âge est la population au centre de la période considérée (RP 2013).

Deux causes ont été retenues :

- prévalence d'ALD toutes causes confondues
- prévalence d'ALD pour diabète (code ALD n°8)

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, INSEE (RP 2013).

## Densité brute des professionnels de santé

Période : 2016.

Méthode de calcul : Nombre de professionnels de santé en 2016 rapporté à la population au 1<sup>er</sup> janvier 2013 du territoire multiplié par 10 000 (Nombre de professionnels / 10 000 hab.).

Les professionnels inclus dans l'analyse sont :

- médecins généralistes libéraux
- masseurs-kinésithérapeutes libéraux
- infirmiers libéraux

Sources : Assurance Maladie (Régime général), INSEE (RP 2013).

## Part des médecins généralistes de 55 ans et +

Période : 2016.

Méthode de calcul : Nombre de médecins généralistes de 55 ans et + rapporté au nombre total de médecins généralistes du territoire multiplié par 100.

Source : Assurance Maladie (Régime général).

## Typologie des bassins de vie

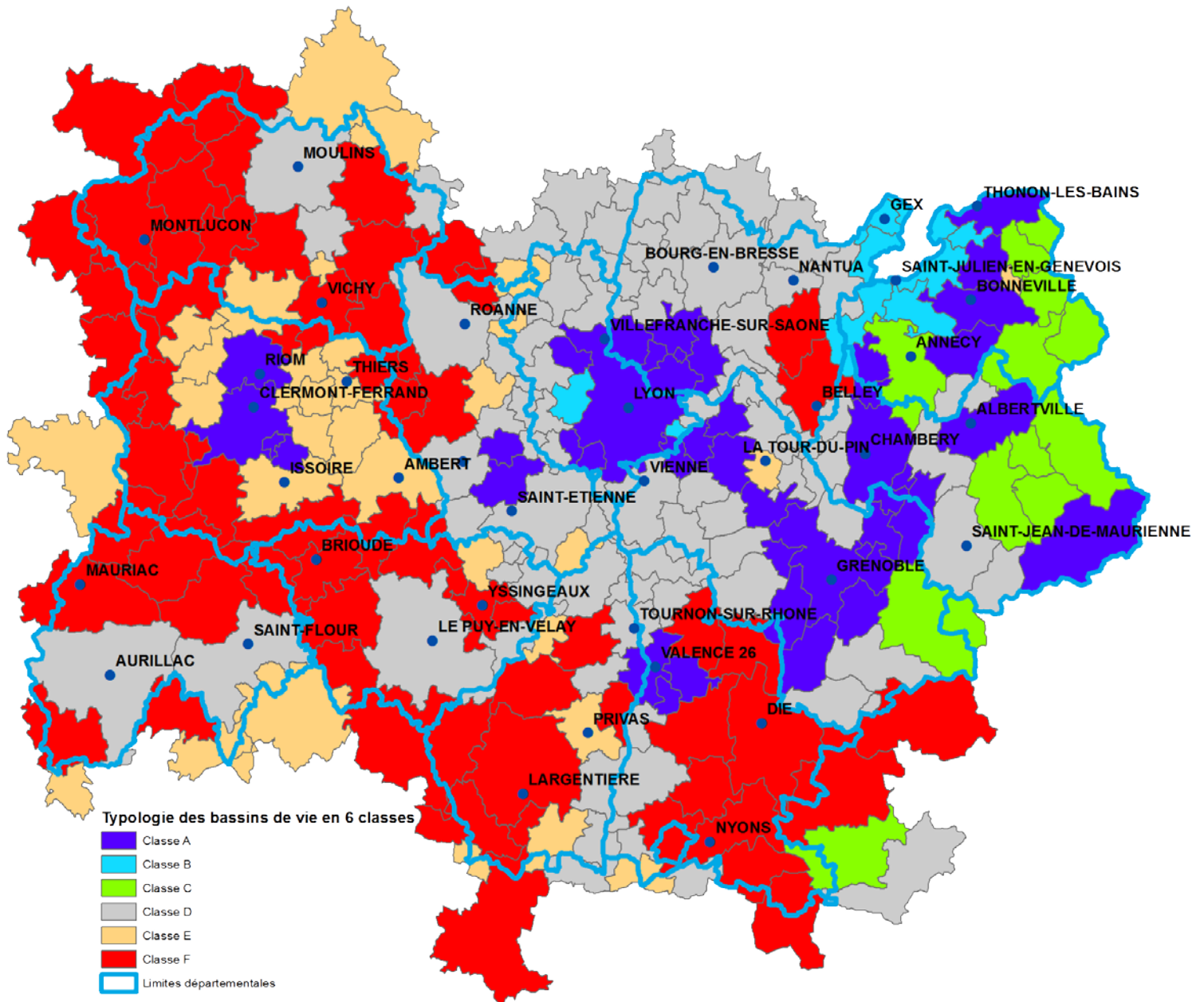
Méthode : La typologie présentée repose sur l'analyse de 9 indicateurs décrivant la situation socio-sanitaire et sur les 12 indicateurs supplémentaires. Sur les 238 bassins de vie de la région, 35 sont constitués, en partie, de communes en dehors de la région et 203 ont en totalité leur territoire dans la région. Pour certains indicateurs, les variables permettant de les calculer ne sont disponibles que pour la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Une analyse en composantes principales (ACP) permet de décrire l'ensemble des 203 bassins de vie (individus actifs) à partir de plusieurs variables quantitatives en construisant des nouvelles variables (axes factoriels) synthétisant les variables initiales (ici les 9 indicateurs actifs). Cette première analyse a permis de définir cinq axes factoriels restituant plus de 85 % de l'information. Ce sont ces cinq axes factoriels de nature socio-sanitaire qui ont permis, via une classification ascendante hiérarchique (CAH), de regrouper les bassins de vie en classes homogènes.

Les 35 bassins de vie constitués, en partie, de communes en dehors de la région ont été affectés dans les classes dont les caractéristiques sont les plus proches. Douze indicateurs ont été mis en illustratifs (ils n'ont pas participé à la constitution des classes, mais ont ensuite été analysés pour compléter la description des différentes classes).

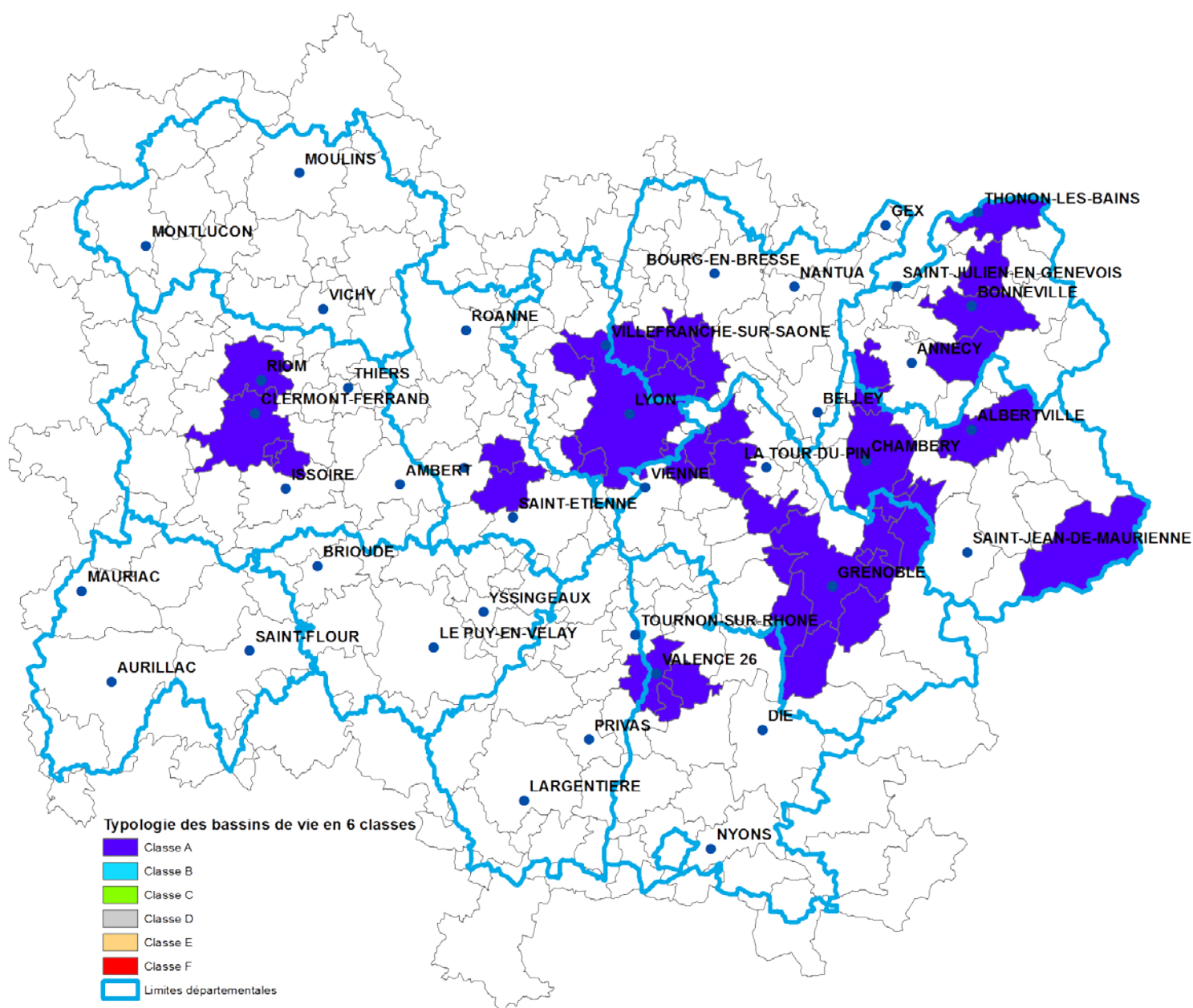
# ANNEXE

Carte 21 : Typologie socio-sanitaire des bassins de vie en Auvergne-Rhône-Alpes



Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

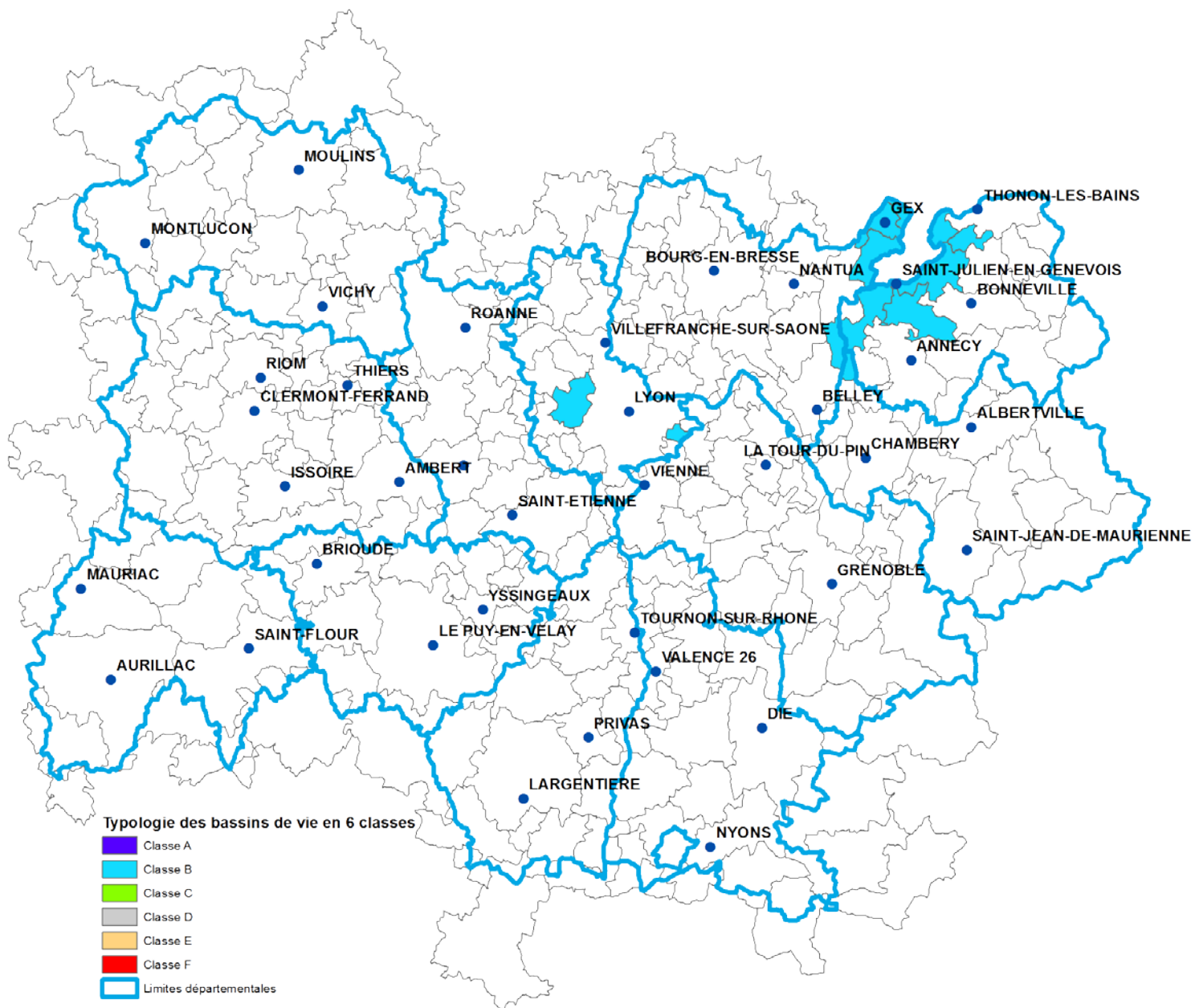
Carte 22 : Bassins de vie de la classe A, bon état de santé et bonnes densités de professionnels de santé



Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

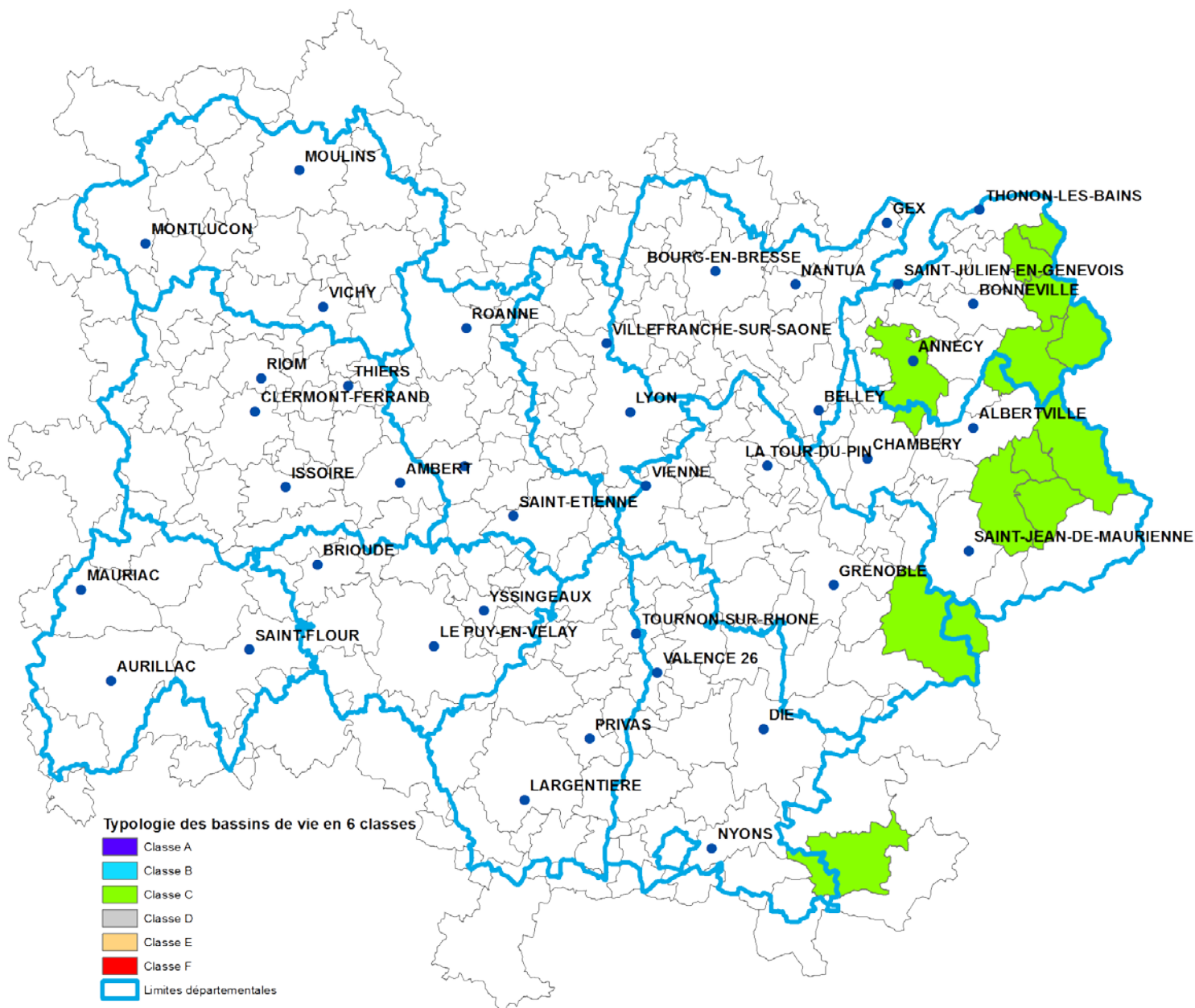


Carte 23 : Bassins de vie de la classe B, bon état de santé mais faibles densités de professionnels de santé



Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

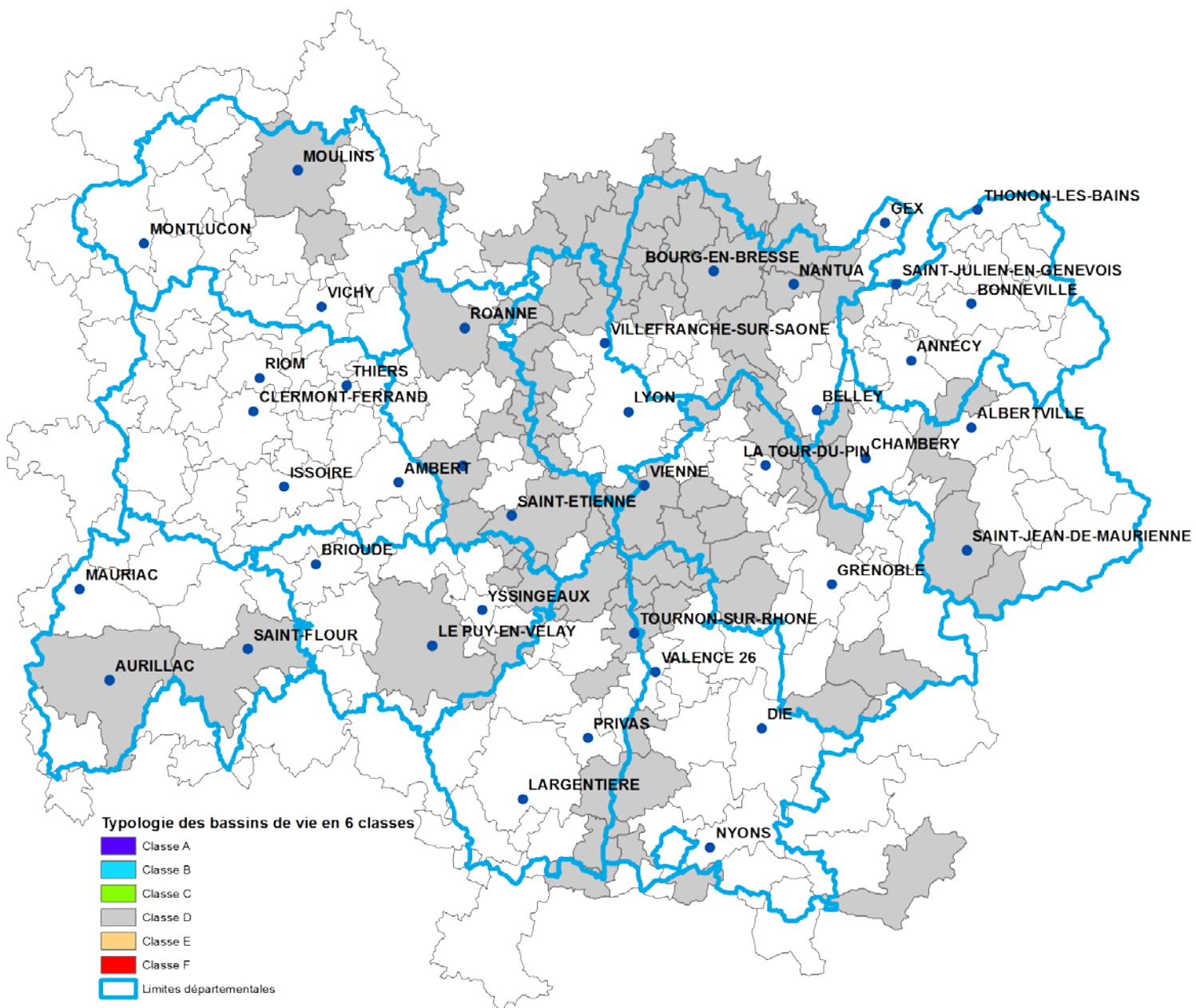
Carte 24 : Bassins de vie de la classe C, bon état de santé, bon niveau d'offre en médecins généralistes... mais des fragilités



Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

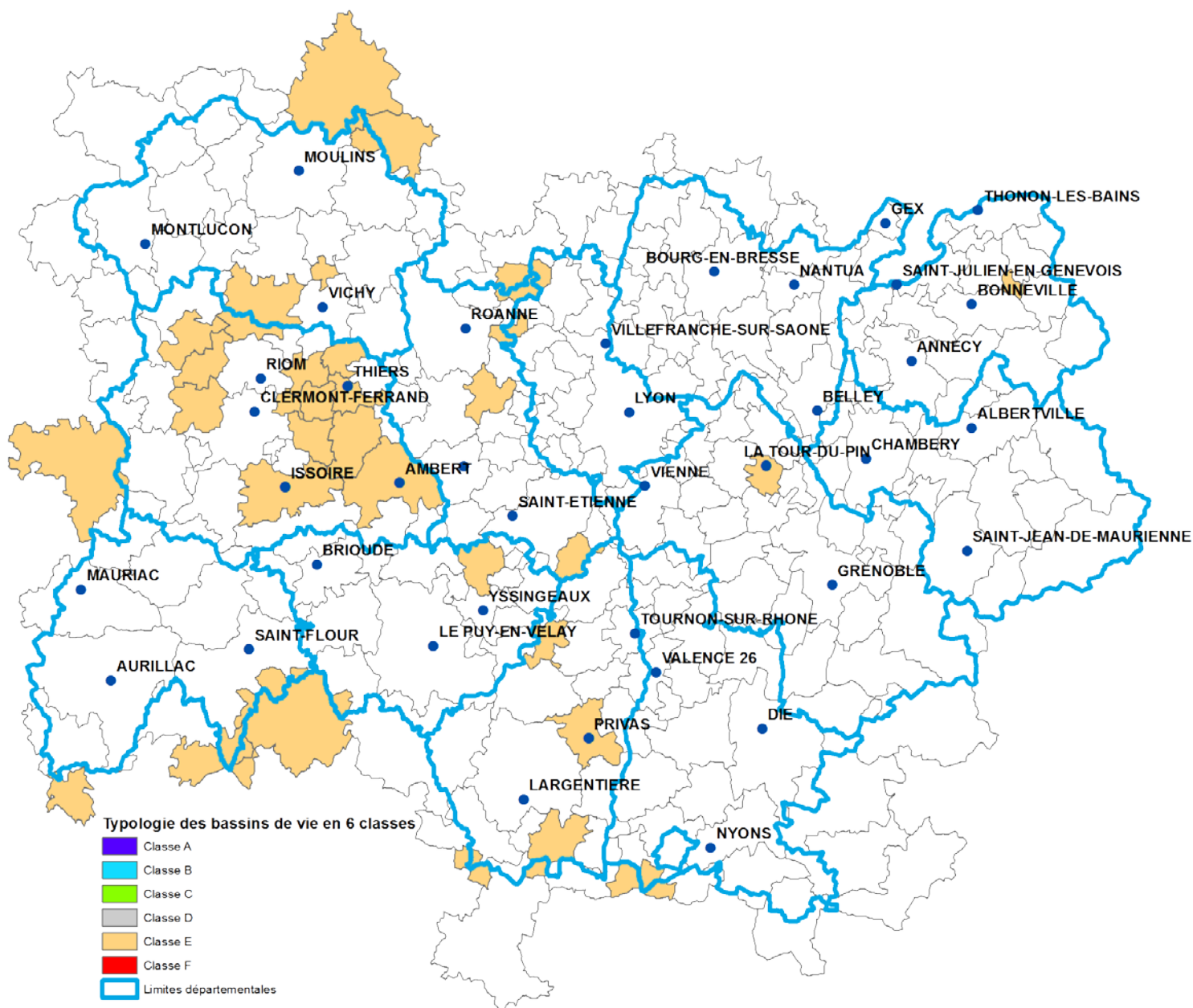


Carte 25 : Bassins de vie de la classe D, points d'alerte sur santé, offre de soins fragile et défavorisation social



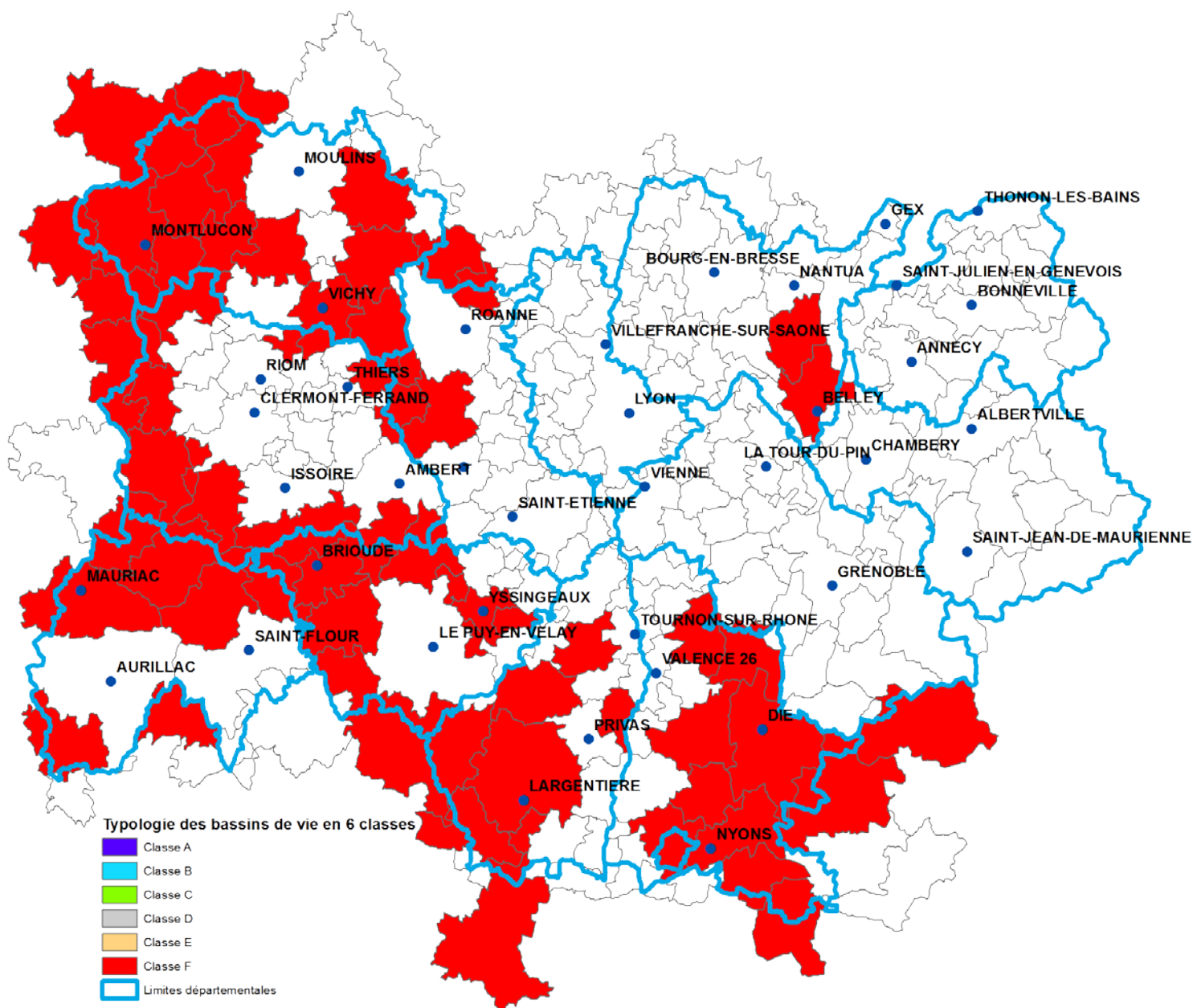
Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 26 : Bassins de vie de la classe E, territoires peu denses et cumulant les fragilités



Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Carte 27 : Bassins de vie de la classe F, populations âgées, défavorisées et santé fragile, malgré l'offre de soins



Source : ORS Auvergne-Rhône-Alpes



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Site de Lyon

9 quai Jean Moulin 69001 LYON  
Tél. 04 70 07 46 20

[contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org](mailto:contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org)

[www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)

Site de Clermont-Ferrand

58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand  
Tél. 04 73 98 75 50