

L'offre de soins dans les communes périurbaines de France métropolitaine (hors Île-de-France)

Philippe Le Fur

Véronique Lucas-Gabrielli

Rapport n° 526 (biblio n° 1553) Octobre 2004

Les noms d'auteurs apparaissent pas ordre alphabétique.

Toute reproduction de textes ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.

En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur de l'IRDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N : 2-87812-323-9

Remerciements

Nous tenons à remercier :

- ❖ **Nathalie Meunier** qui a bien voulu relire ce rapport et nous faire part de ses commentaires critiques ;
- ❖ **Nelly Noël** qui a réalisé la composition et la mise en page de ce rapport ;
- ❖ **Philippe Pépin** pour sa précieuse collaboration.

Les résultats présentés dans ce rapport n'engagent que les auteurs qui portent l'entière responsabilité d'éventuelles erreurs.

Philippe Le Fur

Véronique Lucas-Gabrielli

Sommaire

INTRODUCTION.....	9
1^{RE} PARTIE : DÉFINIR L'ESPACE PÉRIURBAIN.....	11
1. DÉFINIR L'ESPACE PÉRIURBAIN AVEC LE ZONAGE EN AIRES URBAINES.....	17
Le critère des migrations alternantes (domicile-travail)	17
Répartition de la population dans les différents espaces (urbain, périurbain, rural...).....	20
Ampleur de la périurbanisation selon les régions	20
2. PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES COMMUNES PÉRIURBAINES.....	25
2^E PARTIE : TYPOLOGIE DES ESPACES PÉRIURBAINS	29
1. TYPOLOGIE DE L'ESPACE PÉRIURBAIN EN FRANCE MÉTROPOLITAINE	35
Description de l'analyse multidimensionnelle en composantes principales.....	35
Typologie des 14 062 communes périurbaines (hors Île-de-France) en sept classes	37
2. PRÉSENTATION DES 7 CLASSES DE LA TYPOLOGIE.....	41
CONCLUSION	73
BIBLIOGRAPHIE	77
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	81
ANNEXES.....	93

Introduction

Introduction

Chargée de l'élaboration et du suivi de pratique professionnelle relatif à l'exercice en zone périurbaine liant les médecins généralistes et spécialistes libéraux aux caisses nationales d'assurance maladie, l'Union régionale des caisses d'assurance maladie d'Île-de-France (Urcamif) a souhaité que l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) et l'Observatoire régional de la santé d'Île-de-France (Orsif) réalisent parallèlement une analyse des pratiques sanitaires sur un type d'espace particulier et encore peu documenté, les zones périurbaines.

Ce rapport se focalise sur les pratiques d'activités sanitaires de l'espace périurbain de l'ensemble des régions métropolitaines exceptée l'Île-de-France traitée selon une méthodologie comparable par l'Orsif.

La première partie de l'étude vise tout d'abord à préciser les définitions et les délimitations des zones périurbaines car celles-ci sont souvent floues ou imprécises.

La seconde partie est consacrée à l'étude des différentes configurations de l'espace périurbain, réalisée en utilisant des critères démographiques, économiques ou bien sociaux afin d'en refléter sa diversité. Sur la base de cette typologie, les caractéristiques de l'offre de soins libérale, essentiellement de premier recours, sont analysées afin d'identifier les pratiques d'activité sanitaires selon les types d'espaces périurbains.

1^{re} partie :
Définir l'espace périurbain

La périurbanisation est la forme la plus récente d'exurbanisation : les villes ont débordé sur l'espace rural au-delà des banlieues. En France, cet étalement des villes a débuté dans les années soixante et constitue un des phénomènes marquants de l'urbanisation dans les années soixante-dix et quatre-vingt.

Les géographes français qualifient souvent l'espace périurbain comme un espace périphérique en situation de discontinuité par rapport à une agglomération urbaine¹. Celle-ci se traduit notamment par la présence de larges étendues soit agricoles soit industrielles ou commerciales. On le qualifie de périphérique lorsque l'on s'intéresse aux relations de cet espace avec le pôle urbain (les villes-centres et leur banlieue) ou bien d'espace « rurbanisé » lorsque l'on analyse ses affinités avec le milieu rural.

La spécificité de cet espace est décrite depuis longtemps (paysages ruraux, importance de l'habitat individuel et des navettes domicile-travail) mais sa définition statistique est relativement récente. Un rappel historique des principaux concepts statistiques liés à l'évolution de l'urbanisation de notre pays permet de comprendre comment l'espace fut catégorisé.

De la définition de l'agglomération à celle du zonage en aires urbaines

Depuis le recensement de 1962, la population urbaine est définie par la notion d'unité urbaine, reposant sur l'idée de continuité de l'habitat². La distinction entre l'urbain et le rural était alors appropriée pour analyser un espace structuré par une activité agricole forte et des villes dont la délimitation était relativement aisée en raison de la faible mobilité de la population.

La notion des Zones de peuplement industriel et urbain (ZPIU) a ensuite été créée afin de mieux cerner l'évolution de l'espace situé entre les agglomérations et les zones rurales. Les ZPIU

comprennent toutes les communes urbaines ainsi que celles caractérisées par une faible proportion de population vivant de l'agriculture, par l'importance des migrations quotidiennes entre domicile et travail et par l'existence d'activités industrielles ou commerciales.

Au cours des années soixante et soixante-dix, les ZPIU ont permis de cerner les transformations de l'espace situé aux abords des villes, qui ont constitué l'un des phénomènes les plus marquants de l'urbanisation des dernières décennies. On a assisté au développement important mais discontinu du peuplement des zones situées à proximité des agglomérations : un nombre croissant de ménages, cadres ou ouvriers, ont emménagé dans des maisons individuelles qu'ils ont fait construire ou bien dans des fermes ou maisons anciennes qu'ils ont rénovées. De nombreuses activités (industrielles, commerciales) se sont aussi implantées dans cet espace périphérique situé au-delà des banlieues. Ainsi cohabitent de larges espaces ruraux et des espaces urbanisés. Cet espace que l'on nomme périurbain est donc une zone de contact entre le monde rural et la ville. On a parlé dans les années quatre-vingt de rurbanisation.

Entre 1962 et 1990, le nombre de communes incluses dans les ZPIU a triplé. En 1990, elles concernent 78 % des communes, 96 % de la population et sont concentrées sur 75 % de la surface du territoire. L'extension des ZPIU correspond à l'augmentation de la mobilité de la population et reflète la moindre pertinence des critères de définition initiaux aux relations entre la ville et la campagne.

A la demande du ministère de l'Agriculture, de la Délégation interministérielle à la ville (DIV) et de la Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale (DATAR), la Société d'études géographiques, économiques et sociologiques (SEGESA) a réalisé en 1994 une étude sur les espaces de périurbanisation. Ces espaces ont été définis à partir « d'une agrégation de cantons contigus choisis autour des villes d'une certaine taille, de manière à cerner au mieux le développement périphérique de l'habitat »³. Selon leurs critères, l'espace périurbain couvre alors 10 % du territoire national et comprend 21 % de la population française. Une typologie de l'espace pé-

-
1. Sous la direction de Lévy J. et Lussault M. (2003), « Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés », Belin.
 2. Une unité urbaine est un ensemble d'une ou plusieurs communes dont le territoire est partiellement ou totalement couvert par une zone bâtie d'au moins 2 000 habitants. Dans cette zone bâtie, les constructions sont séparées de leurs voisins de moins de 200 mètres. Les communes rurales sont celles qui n'appartiennent pas à une unité urbaine (INSEE).

-
3. SEGESA, 1994, Entre ville et campagne, les espaces de périurbanisation, Paris.

riurbain met en évidence sa diversité (périurbain en crise, en forte croissance, à agriculture bien structurée, à agriculture faible).

Afin de mieux définir la ville et son aire d'influence, l'INSEE a créé en 1996 le zonage en aires urbaines (ZAU). Il repose d'une part sur la distinction entre espace à dominante urbaine et espace à dominante rurale, et d'autre part sur la notion d'aires urbaines, composées chacune d'un pôle urbain et de sa couronne périurbaine ainsi que des communes multi-polarisées, également périurbaines (cf. figure n° 1 page 18).

Au regard de notre étude, l'intérêt de ce découpage est de donner une définition précise de l'espace périurbain mais aussi une règle homogène pour l'ensemble du territoire métropolitain.

1. Définir l'espace périurbain avec le zonage en aires urbaines

1. Définir l'espace périurbain avec le zonage en aires urbaines

Le critère des migrations alternantes (domicile-travail)

Le zonage en aires urbaines est tout d'abord un zonage d'études. Il ne respecte aucune limite administrative (si ce n'est celle des communes, unités de base du découpage). Ainsi, la couronne périurbaine de Reims s'étale sur les communes de la région voisine (la Picardie) (cf. carte n° 1).

Le concept de ZAU repose sur le critère du nombre d'emplois⁴. Les aires urbaines se composent de villes importantes ; il existe 354 aires urbaines en 1999. Chacune est composée d'un pôle urbain (offrant 5 000 emplois ou plus) et de communes composant la couronne périurbaine (cf. figure n°1).

L'élément considéré comme décisif dans la *définition du périurbain* est l'attraction qu'exercent les emplois de la ville sur celui-ci. Les migrations alternantes domicile-travail sont le phénomène reflétant le mieux cette attraction. Elles constituent l'unique critère utilisé pour mesurer l'attraction urbaine et définir le périurbain.

Au sein du zonage en aires urbaines, les communes périurbaines sont :

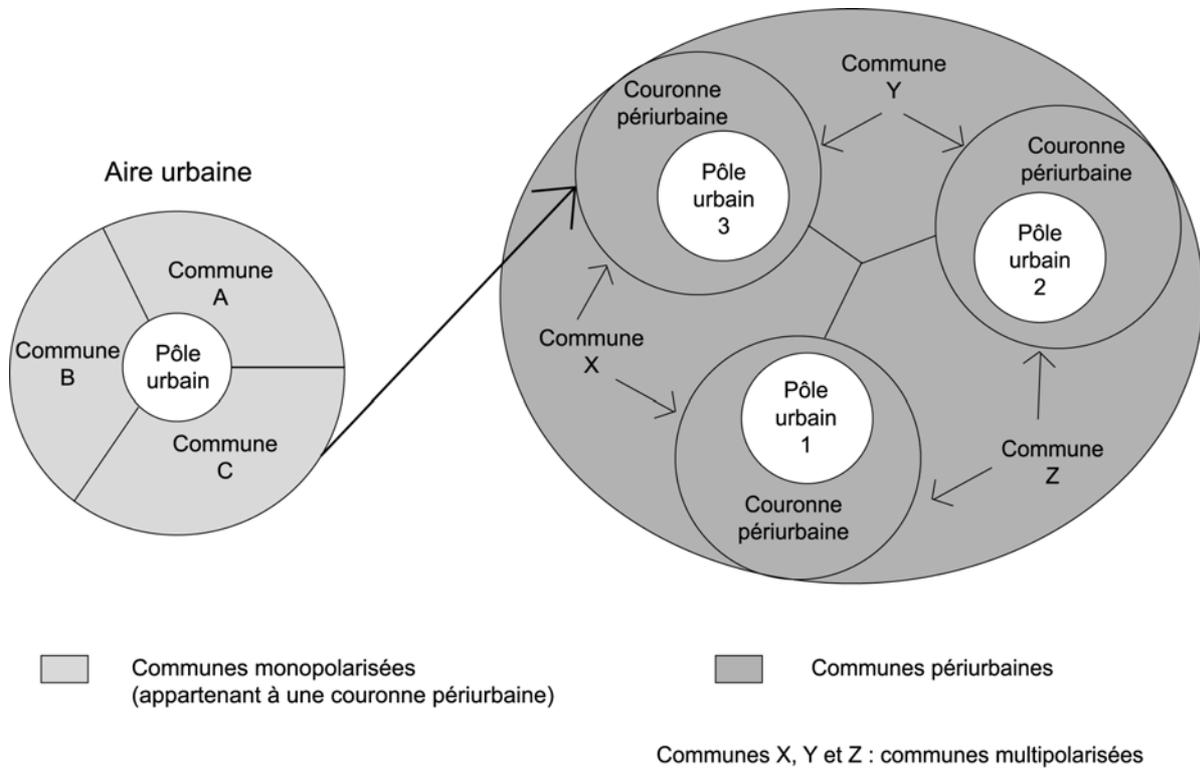
- Les unités urbaines et communes rurales dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaillent dans le pôle ou dans les communes attirées par celui-ci. Elles constituent la **couronne périurbaine**.
- Les unités urbaines et communes rurales situées hors des aires urbaines mais qui sont cependant sous l'influence de celles-ci (au moins 40 % de la population travaillent dans plusieurs aires urbaines, sans atteindre ce seuil avec une seule d'entre elles). Ce sont les **communes multipolarisées** (exemple : nébuleuse urbaine du Nord-Pas-de-Calais, agglomération lyonnaise).

4. Un simple seuil de population s'est avéré insuffisant pour décrire la fonction de la ville. « Le taux d'emploi permet de prendre en compte le contexte spatial. A un même niveau de population, une unité urbaine proche d'un grand pôle sera peu attractive. Elle aura un taux d'emploi faible. Ailleurs, son taux d'emploi élevé sera le signe de son rôle de ville », Les découpages du territoire, INSEE méthodes, n° 76-77-78, 1998.

Par opposition aux communes multipolarisées, on peut appeler les communes constituant la couronne périurbaine, les communes monopolarisées.

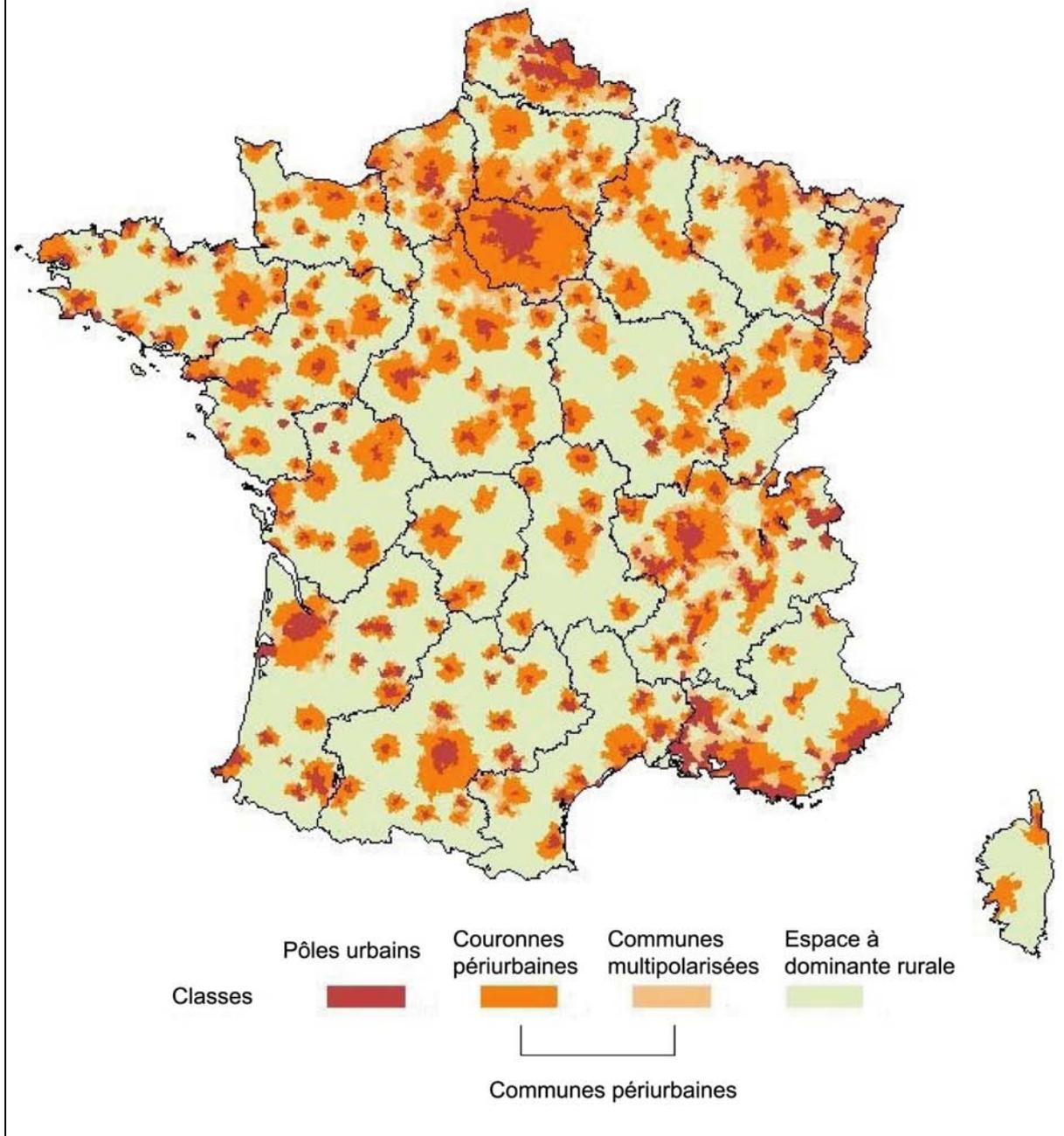
In fine, l'espace à dominante rurale est défini comme l'ensemble des communes rurales et unités urbaines n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine.

Figure n°1
Schéma du zonage en aires urbaines
(espace à dominante urbaine)



Source : INSEE

Carte n° 1
Le zonage en aires urbaines en 1999



Source : INSEE

Répartition de la population dans les différents espaces (urbain, périurbain, rural...)

La périurbanisation a commencé dans les années soixante autour de l'agglomération parisienne. Elle est devenue un phénomène majeur au milieu des années soixante-dix puis s'est atténuée au cours de la décennie suivante. Actuellement, elle reste importante autour des plus grandes villes⁵.

En 1999, 48 millions de personnes, soit 82 % de la population française, vivent dans l'espace à dominante urbaine (cf. tableaux n° 1 et n° 2).

- La grande majorité réside dans les pôles urbains (61 % de la population sur 8 % du territoire),
- **Un peu plus de 12 millions vivent dans les communes périurbaines, soit 21 % de la population sur 33 % du territoire.**

L'espace à dominante rurale compte autant de communes que l'espace à dominante urbaine mais seulement 18 % de la population pour 59 % du territoire.

Ampleur de la périurbanisation selon les régions

La périurbanisation existe sur tout le territoire mais s'est plus ou moins développée selon les régions : elle représente 18 % du territoire en Corse et 75 % en Île-de-France (cf. tableau n° 2). Dans la moitié Sud de la France (excepté la région Provence - Alpes - Côte d'Azur), le pourcentage de population de la région résidant dans les communes périurbaines est à peu près proportionnel au pourcentage de l'espace régional qu'elle occupe, ce qui n'est pas le cas dans la moitié Nord. L'Île-de-France est spécifique car les communes périurbaines occupent les trois quarts de l'espace de la région mais ne concernent que 11,4 % de la population (ce qui représente tout de même plus d'un million d'habitants).

Tableau n° 1
La population dans les catégories du zonage en aires urbaines en 1999

	Communes		Population		Superficie
	Nombre	%	Nombre	%	%
Espace à dominante urbaine	18 030	49 %	47 965 268	82 %	41,2 %
Aires urbaines	13 908	38 %	45 052 901	77 %	32,4 %
Pôles urbains	3 100	8 %	35 708 162	61 %	8,1 %
Couronnes périurbaines*	10 808	30 %	9 344 739	16 %	24,3 %
Communes multipolarisées*	4 122	11 %	2 912 367	5 %	8,8 %
Espace à dominante rurale	18 535	51 %	10 553 127	18 %	58,8 %
Ensemble	36 565		58 518 395		

* Communes périurbaines

Source : Recensement de la population, INSEE.

5. Pour en savoir plus : Le Jeannic T., 1997, « Trente ans de périurbanisation : extension et dilution des villes », Economie et statistiques n° 307.

Tableau n°2
Superficie et population (pourcentage en ligne) selon les catégories du zonage en aires urbaines en 1999

Régions	Pôles urbains		Communes péri-urbaines		Espace à dominante rurale	
	Superficie	Population	Superficie	Population	Superficie	Population
R11. ILE-DE-FRANCE	23,5	88,6	75,7	11,4	0,8	0,1
R42. ALSACE	16,0	56,1	64,9	37,0	19,0	6,9
R23. HAUTE-NORMANDIE	9,8	57,6	62,6	31,9	27,6	10,5
R22. PICARDIE	5,3	37,2	54,1	40,0	39,7	22,8
R31. NORD - PAS-DE-CALAIS	25,9	76,3	51,6	18,6	22,5	5,0
R41. LORRAINE	8,9	55,7	44,1	27,4	47,0	17,0
R43. FRANCHE-COMTE	5,3	43,5	41,4	31,0	53,3	25,6
R24. CENTRE	5,0	47,0	38,2	25,4	56,8	27,6
R82. RHONE-ALPES	12,2	64,1	36,9	22,1	50,9	13,9
R21. CHAMPAGNE-ARDENNE	3,2	48,5	33,5	22,4	63,4	29,0
R53. BRETAGNE	8,5	43,3	32,5	28,2	59,1	28,5
R25. BASSE-NORMANDIE	4,6	38,4	32,2	26,5	63,2	35,1
R52. PAYS DE LA LOIRE	7,6	47,4	32,2	22,5	60,2	30,1
R26. BOURGOGNE	3,8	41,5	29,8	25,6	66,4	32,9
R54. POITOU-CHARENTES	4,6	37,4	26,9	23,7	68,6	38,9
R93. PROV-ALP.-C.AZUR	19,4	80,9	25,3	10,8	55,4	8,4
R91. LANGUEDOC-ROUSSILLON	6,1	45,7	22,5	25,1	71,4	29,2
R83. AUVERGNE	3,2	40,7	21,6	23,9	75,2	35,4
R74. LIMOUSIN	3,0	41,0	21,4	20,0	75,6	39,0
R72. AQUITAINE	9,0	54,6	21,4	15,3	69,6	30,1
R73. MIDI-PYRENEES	5,3	49,2	19,9	17,4	74,8	33,4
R94. CORSE	2,0	41,1	18,0	18,0	80,0	40,9
FRANCE METROPOLITAINE	8,1	61,0	33,1	21,0	58,9	18,0

2. Principales caractéristiques des communes périurbaines

2. Principales caractéristiques des communes périurbaines

Même si les contours de l'espace périurbain sont connus avec précision depuis peu, les caractéristiques de celui-ci sont décrits depuis longtemps (forte croissance démographique, importance de l'habitat individuel, de l'agriculture...).

Avec le découpage du zonage en aires urbaines, on retrouve les caractéristiques de l'espace périurbain décrit par de nombreux auteurs⁶ (cf. tableaux n° 3 et n° 4), à savoir principalement :

- un accroissement de la population très important aussi bien par rapport aux espaces urbains que vis-à-vis des communes rurales. Entre 1990 et 1999, les espaces périurbains ont accueilli 934 909 nouveaux habitants, soit 49 % de l'accroissement total de la population sur la période ;
- une densité de population moyenne ;
- le maintien de l'agriculture : la population active dans ce secteur est supérieure à la moyenne nationale, même lorsque l'on calcule la moyenne sur la province uniquement ;
- le nombre de personnes par ménage est élevé ;
- le pourcentage de logements en maisons individuelles ou fermes est prépondérant. Actuellement, il est de 87,4 % des logements contre 56 % au niveau national.

Au total, comme toute définition, celle du zonage en aires urbaines a ses propres limites (prise en compte d'un seul type de mobilité, pertinence des seuils). Et comme pour toutes les définitions de ce type, les frontières sont parfois floues ou discutables. On remarque ainsi que les espaces multipolaires soudent facilement des aires urbaines qui sont en réalité bien distinctes⁷. C'est le cas de Nîmes, Avignon et Toulon par l'intermédiaire de l'aire de Marseille-Aix.

Par ailleurs, comme pour les ZPIU, il semble que quelques précautions s'imposent quant à l'analyse du processus de développement

urbain. Par exemple, la forte extension de l'aire urbaine de Paris entre 1990 et 1999 ne correspond pas à un étalement urbain mais à la jonction des agglomérations de Paris et de Melun, due seulement à la construction de quelques bâtiments⁸. Mais pour notre étude, ce biais n'est pas un obstacle puisque nous n'utilisons pas le découpage du zonage en aires urbaines en évolution temporelle.

Au-delà de ces problèmes, inhérents à toutes définitions de catégorisation, le zonage en aires urbaines donne une définition précise et rigoureuse d'un type d'espace que l'on avait auparavant du mal à cerner et qui rentre dorénavant dans le champ de l'action publique.

6. Sous la direction de J. Lévy et M. Lussault, 2003, « Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés », Belin.

7. Brunet R., 1997, « La Zpiu est morte, vive le Zau ! » Mappemonde.

8. IAURIF (Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région d'Île-de-France), mai 2003, « L'extension de l'aire urbaine de Paris n'est pas synonyme d'étalement urbain », Note rapide n° 333.

Tableau n°3
Données de cadrage selon les catégories du zonage en aires urbaines en 1999, France métropolitaine

	Nombre communes	Population 99	Superficie (km2)	Tvar9099 ⁽¹⁾	Densité pop. 99	Agriculture ⁽²⁾	Ménages 4 pers et + ⁽³⁾	Logement individuel ⁽⁴⁾
Ensemble des communes françaises	36 565	58 518 395	543 965,4	0,37	107,6	4,1	21,7	55,9
Communes appartenant à 1 pôle urbain	3 100	35 708 162	44 002,5	0,29	811,5	1,0	19,9	38,3
Communes périurbaines	14 930	12257106	179 791,7	0,92	68,2	5,9	28,2	87,4
<i>Communes monopolarisées</i>	10 808	9 344 739	132 057,5	1,00	70,8	5,5	28,8	87,7
<i>Communes multipolarisées</i>	4 122	2 912 367	47 734,2	0,66	61,0	7,3	26,3	86,4
Pôles d'emploi de l'espace rural	973	3 034 265	23 065,3	0,08	131,6	5,1	19,7	70,5
Couronnes des pôles d'emploi espace rural	832	253 535	10 381,8	0,19	24,4	11,3	24,9	95,0
Autres communes de l'espace rural	16 730	7 265 327	286 724,1	0,06	25,3	16,5	21,4	89,8

(1) tvar9099 : taux de variation annuel de la population entre 1990 et 1999

(2) agriculture : % des actifs occupés travaillant dans l'agriculture (lieu de résidence) Recensement 99

(3) ménages 4 pers ou plus : % de ménages composés de 4 personnes ou plus Recensement 99

(4) logement individuel : % de maisons individuelles ou de fermes Recensement 99

Tableau n°4
Données de cadrage selon les catégories du zonage en aires urbaines en 1999, province uniquement

	Nombre communes	Population 99	Superficie (km2)	Tvar9099 ⁽¹⁾	Densité pop. 99	Agriculture ⁽²⁾	Ménages 4 pers et + ⁽³⁾	Logement individuel ⁽⁴⁾
Ensemble des communes françaises hors Île-de-France	35 284	47 566 384	531 953,1	0,39	89,4	5,1	21,7	62,6
Communes appartenant à 1 pôle urbain	2 695	26 006 548	41 176,6	0,32	631,6	1,3	19,6	44,3
Communes périurbaines	14 062	11 014 395	170 701,9	0,89	64,5	6,3	28,0	88,8
Communes <i>monopolarisées</i>	9 998	8 137 223	123 786,2	0,98	65,7	6,0	28,6	89,7
Communes <i>multipolarisées</i>	4 064	2 877 172	46 915,7	0,65	61,3	7,3	26,3	86,4
Pôles d'emploi de l'espace rural	972	3 033 871	23 052,4	0,08	131,6	5,1	19,7	70,5
Couronnes des pôles d'emploi espace rural	832	253 535	10 381,8	0,19	24,4	11,3	24,9	95,0
Autres communes de l'espace rural	16 723	7 258 035	286 640,5	0,06	25,3	16,5	21,4	89,8

(1) tvar9099 : taux de variation annuel de la population entre 1990 et 1999

(2) agriculture : % des actifs occupés travaillant dans l'agriculture (lieu de résidence) Recensement 99

(3) ménages 4 pers ou plus : % de ménages composés de 4 personnes ou plus Recensement 99

(4) logement individuel : % de maisons individuelles ou de fermes Recensement 99

2^e partie :
Typologie des espaces périurbains

L'étude de l'espace périurbain se décompose en deux temps :

- La première étape consiste en une analyse des caractéristiques de l'espace périurbain et des différentes configurations de celui-ci ;
- La seconde étape décrit l'offre de soins libérale de premier recours (omnipraticiens, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et spécialistes d'accès le plus souvent direct⁹) dans les catégories d'espaces périurbains précédemment définis.

Cette description est complétée par des indicateurs de mortalité.

Une première partie présente les résultats globaux de l'analyse statistique définissant les catégories du périurbain, puis les classes sont détaillées une à une. Pour que la lecture des résultats soit plus facile, les classes obtenues sont simultanément analysées au regard des indicateurs démographiques et socio-économiques qui ont été utilisés pour les construire et au regard des indicateurs d'offre de soins et de mortalité.

9. Ces spécialistes sont les pédiatres, les dermatologues, les ophtalmologues et les gynécologues.

1. Typologie de l'espace périurbain en France métropolitaine

1. Typologie de l'espace périurbain en France métropolitaine

L'analyse est menée sur l'ensemble des communes périurbaines de France métropolitaine en excluant l'Île-de-France qui fait l'objet d'un travail spécifique de l'Observatoire régional de la santé d'Île-de-France. 14 062 communes sont ainsi retenues.

Afin de caractériser au mieux les communes périurbaines, un large éventail de variables a été retenu (cf. liste des variables annexe n° 2). Ces variables caractérisent le contexte démographique (structure et dynamisme démographique), le contexte socio-économique (composition socio-professionnelle, niveau de diplômes, activité économique, chômage, revenus...) et les logements (type et ancienneté).

Les méthodes d'analyse multidimensionnelle, analyse en composantes principales (ACP) et classification ascendante hiérarchique (CAH), ont été utilisées pour rechercher des catégories d'espace périurbain à partir des variables précédemment sélectionnées.

L'ACP permet dans un premier temps de représenter la proximité des 41 variables sélectionnées sur les premiers plans factoriels. Elle fournit ainsi une vue d'ensemble de la base d'information et met en évidence les grandes oppositions entre variables. La CAH est très complémentaire car elle permet de partitionner les communes périurbaines en les regroupant en classes. Chaque classe contient des communes ayant un profil voisin pour l'ensemble des variables ayant participé à l'analyse (cf. annexe n° 1).

Description de l'analyse multidimensionnelle en composantes principales

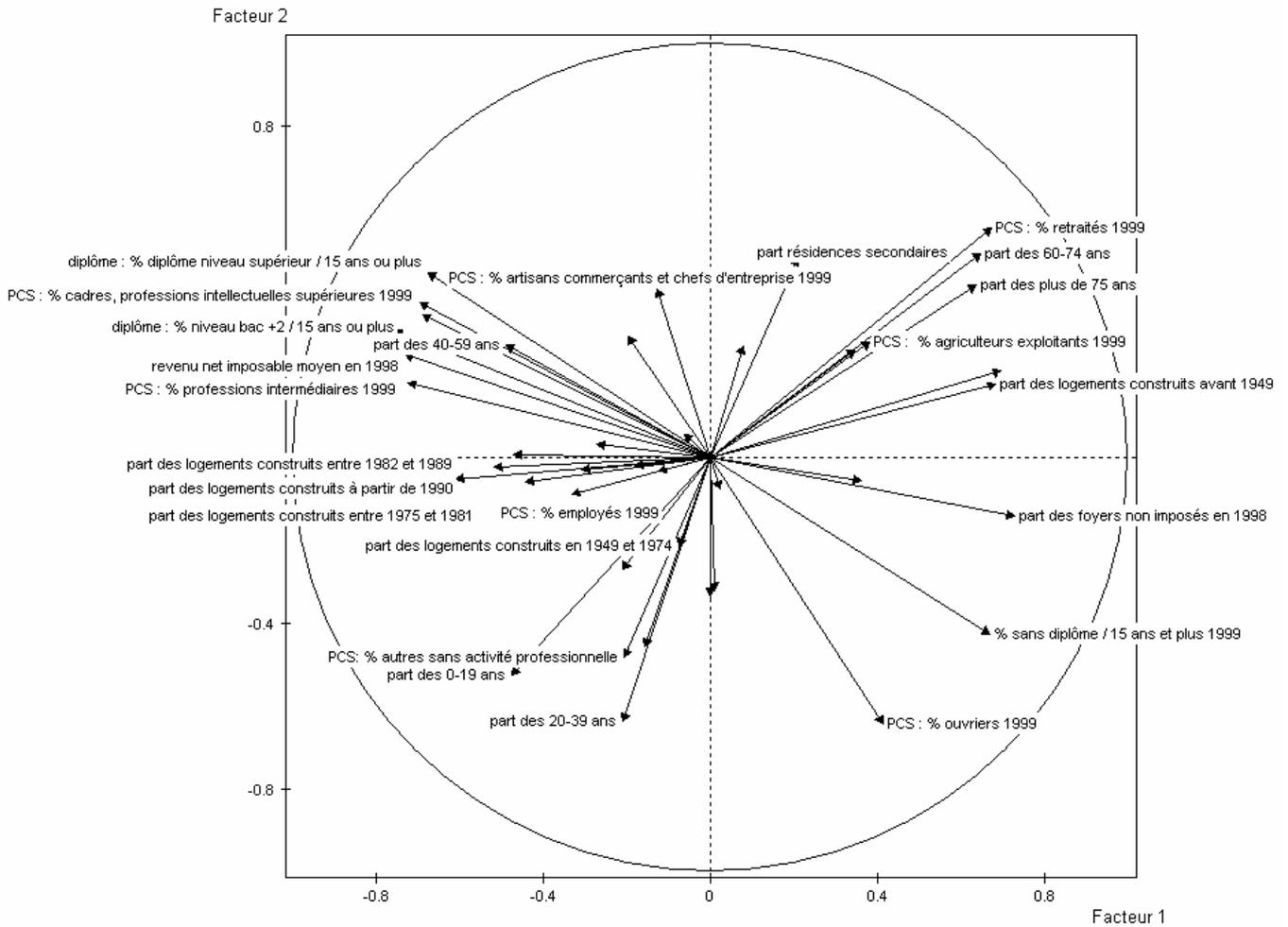
Le premier plan factoriel résume 32,2 % de la variance (l'information totale) et les trois premiers axes 40 %, indice d'une structuration forte de l'espace. La figure n° 2 est une représentation graphique des deux premiers facteurs de l'analyse en composantes principales. Les grandes oppositions sont les suivantes :

Le premier axe oppose simultanément :

1. Les personnes âgées aux autres tranches d'âge ;
2. Les constructions anciennes (construites avant 1949) aux constructions plus récentes ;
3. Les populations sans diplômes ou peu diplômées à celles qui le sont ;
4. Les plus pauvres aux plus riches.

Le deuxième axe est caractérisé par la composition sociale et l'âge. Il oppose les ouvriers et les 20-39 ans aux retraités (et aux cadres et artisans commerçants dans une moindre mesure).

Figure n° 2
Le premier plan factoriel



La règle de lecture est la suivante :

- la proximité entre deux points variables indique une bonne corrélation entre ces deux variables. Ceci est d'autant plus vrai que les points sont éloignés de l'origine.
- Pour les points diamétralement opposés ; la corrélation est forte mais négative.

Typologie des 14 062 communes périurbaines (hors Île-de-France) en sept classes

L'analyse en composantes principales fournit une synthèse des relations entre variables. Une typologie procure, elle, une synthèse des proximités entre communes, non pas par leur localisation géographique, ou leur appartenance régionale, mais par leur situation à l'égard des indicateurs sélectionnés pour les caractériser. Il s'agit donc de trouver des configurations où se conjuguent des traits caractéristiques.

« Une classification ne peut être vraie ou fausse, ni probable ou improbable, mais seulement profitable ou non profitable » (William Lance, 1965). Le résultat d'une classification n'est pas un résultat absolu mais une aide à l'interprétation qui permet de synthétiser l'information issue des variables sélectionnées. L'interprétation doit valider, atténuer ou tempérer ce modèle, en fonction de la connaissance que l'on peut avoir des phénomènes étudiés. Il n'existe pas de méthode automatique pour arriver à la meilleure « classification », et il y a presque autant de définitions de classes que de critères de classification¹⁰.

La classification finale a été obtenue avec 41 variables en pondérant les communes par le nombre d'habitants de chacune. La typologie se compose de sept classes comportant chacune entre 3,3 % et 27,8 % des communes périurbaines. Avant de décrire les caractéristiques des sept classes, un cadrage plus général (résultant de l'examen de l'arbre de classification) montre que les communes périurbaines se regroupent en trois grands pôles :

- Les deux premières classes regroupent les communes périurbaines ayant les plus fortes proportions de professions intermédiaires et de cadres. Le taux de croissance de la population est fort et les logements récents sont très nombreux. Les taux comparatifs de mortalité y sont faibles. Ces deux classes constituent souvent la première couronne du périurbain autour des pôles urbains (cf. carte n° 2).
- Les trois suivantes (classes 3, 4 et 5) sont plutôt caractérisées par l'industrie. Contraire-

ment aux deux autres classes, l'agriculture est aussi une activité importante pour la classe 3. Les traits dominants de ces classes sont la forte proportion d'ouvriers et de jeunes. La proportion de logement social est plus forte qu'ailleurs. En règle générale, les classes 3 et 4 se retrouvent autour des classes 1 et 2 et forment une deuxième couronne. Quand à la classe 5, elle peut être contiguë avec les classes 3 et 4 ou bien avec les classes 6 et 7 qui sont plus rurales (cf. carte n° 2). On observe une surmortalité générale importante dans les classes 4 et surtout 5 ; le niveau élevé de la mortalité prématurée contribue de manière importante à cette surmortalité générale.

- Les deux dernières classes (classes 6 et 7) sont les communes âgées du périurbain. Ce sont des classes nettement plus rurales que les autres, surtout la classe 7 : la classe 6 contient beaucoup de résidences secondaires et l'activité tertiaire est importante tandis que la classe 7 est la classe la plus agricole. Elles constituent la dernière couronne du périurbain et côtoient l'espace à dominante rurale (cf. carte n° 2). Le taux comparatif de mortalité est moyen dans la classe 6 et légèrement plus faible que la moyenne des communes périurbaines dans la classe 7, la plus rurale.

La présentation de chaque classe se compose d'un commentaire descriptif et de deux tableaux :

1. Le premier est une sélection de variables : celles qui sont en gras sont des variables déterminantes pour la constitution de la classe. Celles qui ne sont pas en gras sont des données de cadrage que l'on retrouve pour chaque classe.
2. Le deuxième tableau correspond à une description détaillée de l'offre de soins libérale.

10. Lebart L., Morineau A., Piron M. (1995) « Statistique exploratoire multidimensionnelle » Dunod, Paris.

Dans ce travail, l'analyse de l'offre de soins libérale comporte deux dimensions. D'une part, l'analyse des densités des professionnels de santé établis dans les différentes zones périurbaines, d'autre part l'étude de l'activité de ces professionnels de santé¹¹.

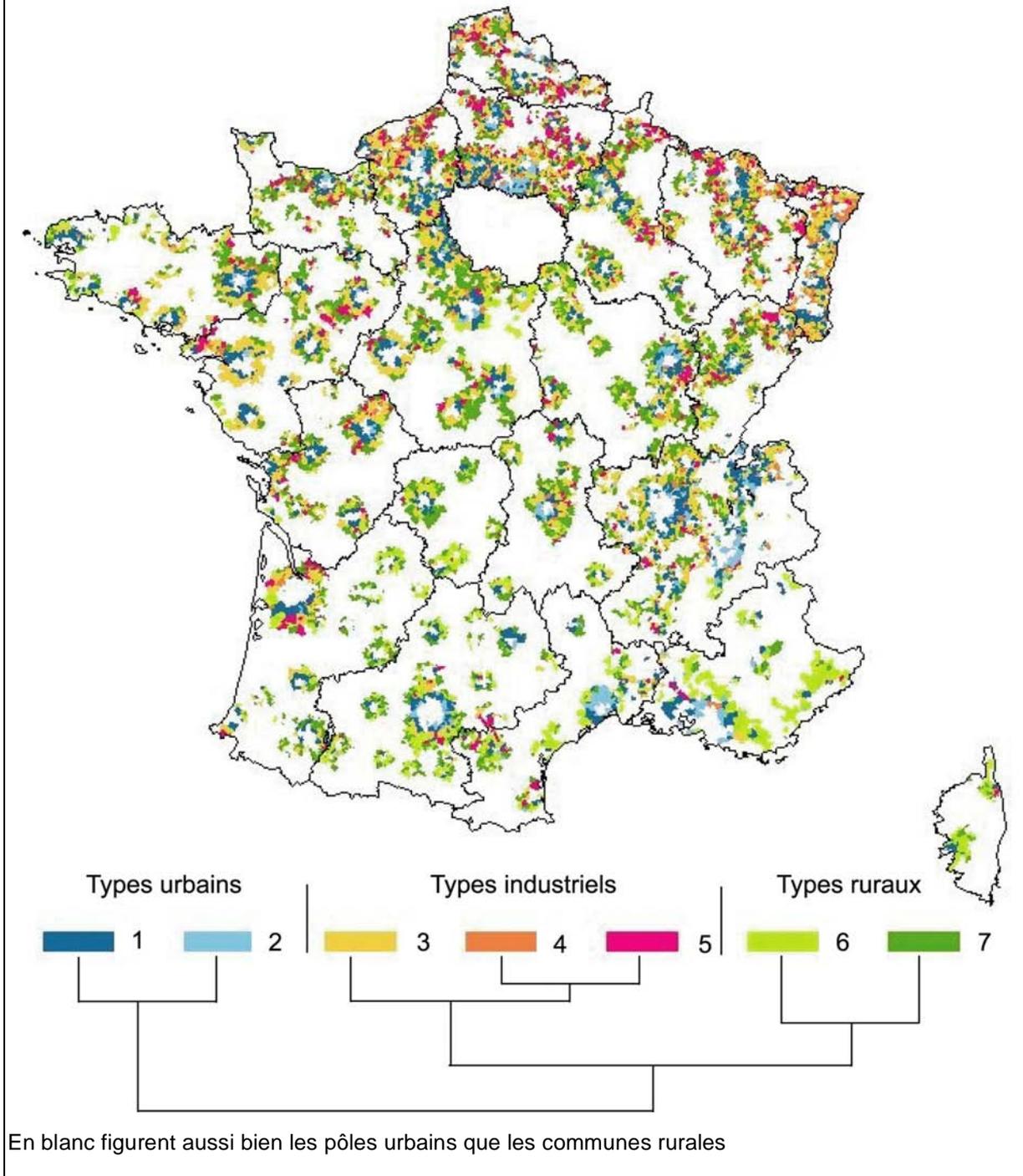
Cette activité est calculée à partir des feuilles de soins présentées au remboursement par les patients des praticiens. Ces patients peuvent donc être domiciliés dans la même zone périurbaine que le praticien consulté ou au contraire dans une autre zone périurbaine, voire dans une zone urbaine ou au contraire rurale.

L'activité ainsi relevée ne correspond donc pas à la consommation de la zone périurbaine analysée. Toutefois, il est probable que pour de nombreux praticiens une grande partie de cette activité soit consacrée à des patients peu éloignés du cabinet du praticien, et qui ont donc une forte probabilité d'habiter dans la même zone que le professionnel concerné¹².

11. Les données sont issues du Système national inter-régimes (SNIR). Les densités sont calculées à partir des effectifs des professionnels de santé présents au 31 décembre 2002, en les rapportant à la population du recensement de 1999. Les données concernant l'activité ont été calculées pour les professionnels de santé ayant exercé l'année entière.

12. A titre indicatif, la distance moyenne d'accès à l'omni-praticien était de 0,6 km en 1990. V. Lucas, F. Tonnelier, 1995, « Distance d'accès aux soins en 1990 », Credes, n° 1098.

Carte n° 2
Typologie des communes périurbaines
France métropolitaine hors Île-de-France



Source : IGN, INSEE, analyse IRDES

L'offre de soins des zones périurbaines par rapport à l'offre de soins métropolitaine

Par rapport à la France métropolitaine, l'offre libérale de soins est nettement plus faible dans les communes périurbaines pour les omnipraticiens et les kinésithérapeutes. Ainsi, la densité des omnipraticiens est inférieure de 26 % par rapport à la moyenne métropolitaine ; pour les kinésithérapeutes, elle est inférieure de 37 %. Par contre, la densité en infirmières est pratiquement similaire à la moyenne française (cf. tableau n° 5). Enfin, l'implantation des spécialistes dans ces communes périurbaines est très peu courante, y compris pour les spécialistes dont la clientèle est majoritairement constituée de patients les consultant directement, c'est-à-dire de leur propre initiative. La densité de ces praticiens est pratiquement dix fois inférieure à celle relevée au plan national.

Les praticiens installés dans les zones périurbaines sont globalement plus jeunes qu'en moyenne. Ainsi, 11 % des omnipraticiens installés dans ces zones ont 55 ans ou plus contre 13 % en moyenne. C'est le cas de 10 % des kinésithérapeutes, *versus* 15 %, et de 7 % des infirmières, *versus* 8,5 %.

Tableau n° 5
Densité des praticiens libéraux pour 100 000 habitants dans les zones périurbaines et en France métropolitaine, en 2002

	Périurbain	France métropolitaine
Omnipraticiens	76,7	104,2
Infirmières	80,5	82,4
Kinésithérapeutes	43,5	69
Dermatologues	0,54	5,6
Gynécologues	0,66	9,6
Pédiatres	0,43	4,8
Ophthalmologues	0,93	7,8

Source : SNIR au 31/12/2002, CNAMTS

Dans les zones périurbaines, l'activité des omnipraticiens est sensiblement plus élevée que l'activité moyenne France entière (cf. annexe n° 4). Ainsi, le nombre moyen d'actes (en C et V) réalisés par ces médecins est supérieur de plus de 15 % à la moyenne d'activité observée au niveau national. Pour les kinésithérapeutes, le nombre d'actes est à peine supérieur, 3 %, à la moyenne nationale. Quant aux infirmières, leur activité est pratique-

ment similaire à l'activité moyenne, inférieure de moins de 2 % à la moyenne. Cette activité légèrement inférieure à la moyenne est due exclusivement à une moindre pratique des actes cotés en AIS, c'est-à-dire en « Actes infirmiers de soins » correspondant pour l'essentiel à des soins d'hygiène et de garde délivrés à domicile en particulier aux personnes âgées ou handicapées. La fréquence des actes techniques infirmiers (pansements, injections...), cotés en AMI, est légèrement supérieure à la moyenne.

La part des visites dans l'activité des généralistes exerçant en zone périurbaine est à peine supérieure (d'environ 4 %) à celle observée au plan national. Par contre, la part des frais de déplacement des infirmières est supérieure de 11 % à celle relevée sur l'ensemble du territoire.

Les honoraires des omnipraticiens exerçant en zone périurbaine sont supérieurs de 6 % aux honoraires moyens des omnipraticiens. La part des dépassements dans les honoraires est très inférieure à celle relevée au plan national, respectivement, 2,8 % et 6,4 %. Quant aux honoraires des kinésithérapeutes, ils sont à peine supérieurs, 2,5 %, aux honoraires moyens ; ceux des infirmiers sont très légèrement inférieurs à la moyenne, 1,7 %.

L'activité des omnipraticiens étant plus importante dans les zones périurbaines, leurs prescriptions le sont également. Toutefois, les niveaux des différentes prescriptions par acte sont pratiquement identiques à ceux observés au plan national, sauf pour les prescriptions de kinésithérapie qui le sont un peu moins. Ceci s'accorde d'ailleurs bien avec la faible densité (et l'activité moyenne) des kinésithérapeutes dans ces zones périurbaines.

Signalons enfin, puisque ce facteur est important pour comprendre le niveau des prescriptions, que la clientèle des omnipraticiens dans ces zones périurbaines comporte un peu moins de personnes de 60 ans et plus qu'en moyenne, respectivement, 19 % et 20,5 %.

La description des sept classes de communes constituant l'espace périurbain sera réalisée en comparaison avec les caractéristiques moyennes de l'ensemble des communes périurbaines. Lorsqu'il sera fait référence à la moyenne des communes constituant l'ensemble du territoire métropolitain, ceci sera précisé de manière explicite.

2. Présentation des 7 classes de la typologie

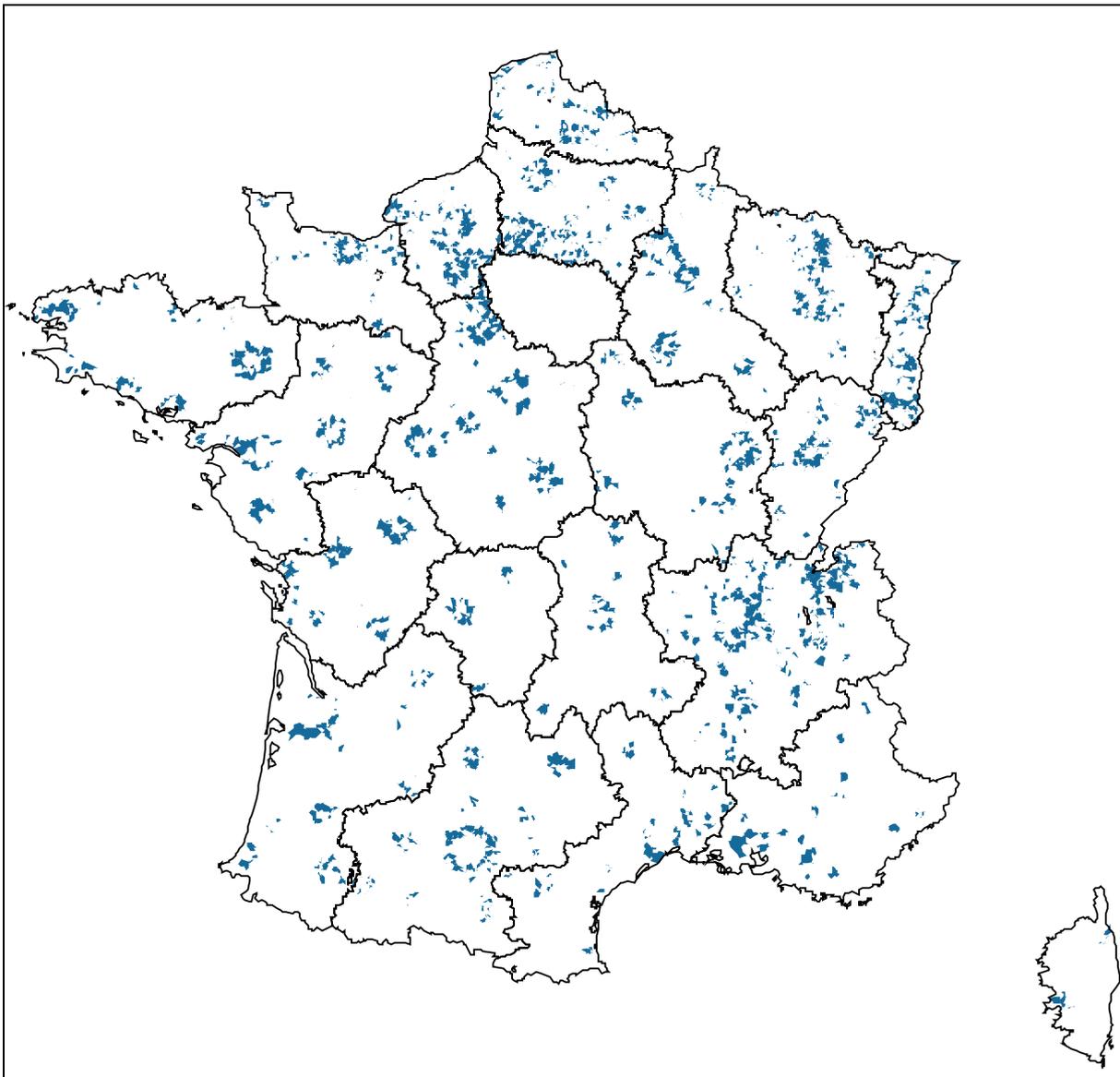
2. Présentation des 7 classes de la typologie

Classe 1

17,6 % des communes périurbaines et 22,9 % de la population correspondante.

Principales caractéristiques :

Forte proportion de professions intermédiaires et d'employés, activité tertiaire développée, densité de population faible, forte proportion de logements récents, mortalité faible, densité et activité des professionnels de santé légèrement inférieures à la moyenne.



Source : IGN, INSEE, analyse IRDES

Classe 1

Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Cette classe se caractérise d'abord par sa composition sociale. Les proportions de professions intermédiaires et d'employés sont supérieures à la moyenne des communes périurbaines. L'activité tertiaire prédomine et continue à se développer. Les revenus sont élevés.

La densité de la population est faible bien que le taux de croissance de la population soit assez soutenu depuis de nombreuses années. Cette croissance correspond vraisemblablement à la phase de développement du logement à partir de 1975 (la part des logements construits depuis cette date et la part des maisons individuelles sont importantes).

La structure par âge est aussi assez marquée puisque les jeunes et les personnes âgées de 40 à 59 ans se distinguent nettement.

Dans cette classe, le taux comparatif de mortalité est inférieur de 4,3 % à celui relevé dans l'ensemble des communes périurbaines (hors Île-de-France) (cf. annexe n° 5). C'est, avec le taux observé dans la classe suivante, le taux de mortalité le plus faible de ces communes. Ce taux est inférieur à la moyenne aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Quant au taux comparatif de mortalité prématurée, il est inférieur de pratiquement 12 % au taux des communes périurbaines.

Offre de soins

Dans cette classe, les densités des professionnels de santé sont légèrement inférieures aux densités moyennes des communes périurbaines. Pour les omnipraticiens, la densité est inférieure de 10 %, pour les kinésithérapeutes de 6 % et pour les infirmières de 5 %. Leurs niveaux d'activité sont également légèrement inférieurs (de 3 à 5 %) au nombre d'actes moyen par praticien exerçant en zone périurbaine. C'est dans cette classe que la part des visites de généralistes est la plus faible. De même, la part des frais de déplacement dans les honoraires des infirmiers et des kinésithérapeutes est légèrement plus faible que la moyenne. Le niveau des prescriptions des omnipraticiens par acte est un peu plus faible que la moyenne des zones périurbaines pour la pharmacie, la biologie et les actes infirmiers. Il est légèrement supérieur pour les actes de kinésithérapie, alors même que la densité comme l'activité des kinésithérapeutes exerçant dans ces communes est plus faible que la moyenne.

On notera, par ailleurs, que la part des patients de 60 ans et plus dans la clientèle des omnipraticiens est la plus faible des sept classes de communes périurbaines. Ceci explique probablement le niveau relativement limité de leurs prescriptions. Enfin, le pourcentage de professionnels de 55 ans et plus est très faible pour les kinésithérapeutes et limité pour les omnipraticiens.

Les personnes vivant dans les communes périurbaines des régions Corse, Poitou-Charentes, Pays de la Loire et Rhône-Alpes sont surreprésentées dans cette classe (cf. annexe n° 3).

Tableau n° 6
Classe 1
Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Sélection de variables actives	Moyenne dans la classe 1	Moyenne périurbain (hors IDF)
Population		
Densité de population	143,8	160,6
Part des 0-19 ans	28,2	26,5
Part des 40-59 ans	30,1	27,8
Part des 60-74 ans	10,9	13,2
Part des plus de 75 ans	4,7	6,6
Tx variation annuel population 1990-1999	1,3	0,9
Composition sociale		
PCS : % agriculteurs exploitants	1,2	1,8
PCS : % ouvriers	12,7	14,0
PCS : % employés	14,3	12,8
PCS : % professions intermédiaires	12,2	10,0
Diplôme : % bac, brevet / 15 ans ou plus	13,7	12,0
Diplôme : % niveau bac +2 / 15 ans ou plus	9,8	8,2
% sans diplôme / 15 ans et plus	15,3	19,5
Emplois		
Part emplois secteur agricole	11,0	14,9
Part emplois secteur industriel	16,3	17,7
Part emplois secteur construction	12,7	10,9
Part emplois secteur tertiaire	59,9	56,5
% chômeurs	8,3	10,1
Revenu net imposable moyen en 1998 (euros)	16 168,4	14 324,7
Evolution secteur tertiaire 90-99 / canton	40,4	33,5
Logements		
Part des logements construits entre 1975 et 1981	19,0	15,2
Part des logements construits entre 1982 et 1989	17,7	14,3
Part des logements construits à partir de 1990	16,6	13,0
Part maisons individuelles ou fermes	92,6	89,1

Sauf mention contraire, les données datent de 1999

Source INSEE, analyse IRDES

Les variables qui sont en gras sont des variables déterminantes pour la constitution de la classe. Celles qui ne sont pas en gras sont des données de cadrage que l'on retrouve pour chaque classe.

Tableau n° 7
Classe 1
Offre de soins libérale

Démographie et activité	Moyenne dans la classe 1	Moyenne communes périurbaines (hors IDF)
Infirmières		
Densité infirmières / 100 000 hab.	76,7	80,5
Honoraires totaux / infirmière (euros)	55 517	57 342
Nombre actes en AMI / infirmière	3 721	4 208
Nombre actes en AIS / infirmière	2 911	2 759
Nombre total actes / infirmière	6 633	6 966
% frais / honoraires totaux des infirmières	18,6	20,0
Masseurs-kinésithérapeutes		
Densité masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 hab.	40,7	43,5
% femmes / masseurs-kinésithérapeutes	42	39
% des masseurs-kinésithérapeutes de plus de 55 ans	6	10
Honoraires totaux / masseur-kinésithérapeute (euros)	66 187	68 708
Nombre actes en AMK / masseur-kinésithérapeute	2 448	2 412
Nombre actes en AMS / masseur-kinésithérapeute	1 647	1 816
Nombre actes en AMC / masseur-kinésithérapeute	95	89
Nombre actes / masseur-kinésithérapeute	4 189	4 317
% frais / honoraires totaux masseur-kinésithérapeute	4,5	4,9
Omnipraticiens		
Densité omnipraticiens libéraux / 100 000 hab.	69,2	76,7
% visites / actes C+V	17	20
% omnipraticiens de plus de 55 ans	9	11
% femmes / omnipraticiens libéraux	24	22
Nombre actes C+V / omnipraticien	5 317	5 566
Honoraires totaux / omnipraticien (euros)	113 907	120 750
Honoraires sans dépass. / omnipraticien (euros)	110 690	117 380
% des dépassements dans les honoraires	2,9	2,9
Montant pharmacie prescrite / omnipraticien (euros)	278 590	311 743
Pharmacie prescrite / actes C+V (euros)	52	56
Coeff. des actes de biologie prescrits / actes C+V	22,3	23,0
Coeff. des actes infirmiers prescrits / actes C+V	2,1	2,3
Coeff. des actes de masseurs-kinés. prescrits / actes C+V	2,6	2,4
Nombre patients diff. ayt eu un acte / omnipraticien lib.	1 585	1 576
% patients diff. de 60 à 69 ans ayt eu un acte ou une prescription	6,9	7,7
% patients diff. de 70 ans ou plus ayt eu un acte ou une prescription	9,2	11,3
Spécialistes dont l'accès est majoritairement direct		
Densité dermatologues / 100 000 hab.	0,3	0,5
Densité gynécologues / 100 000 hab.	0,2	0,7
Densité pédiatres / 100 000 hab.	0,0	0,4
Densité ophtalmologues / 100 000 hab.	0,4	0,9
Densité spécialistes d'accès direct / 100 000 hab.	1,0	2,6
% plus de 55 ans / médecins d'accès direct	4	7,1
Honoraires totaux / spécialiste d'accès direct (euros)	120 874,6	129 007,2
Honoraires sans dépassement / spécialiste d'accès direct (euros)	113 734,3	112 047,2
% des dépassements dans les honoraires	6,3	15,1

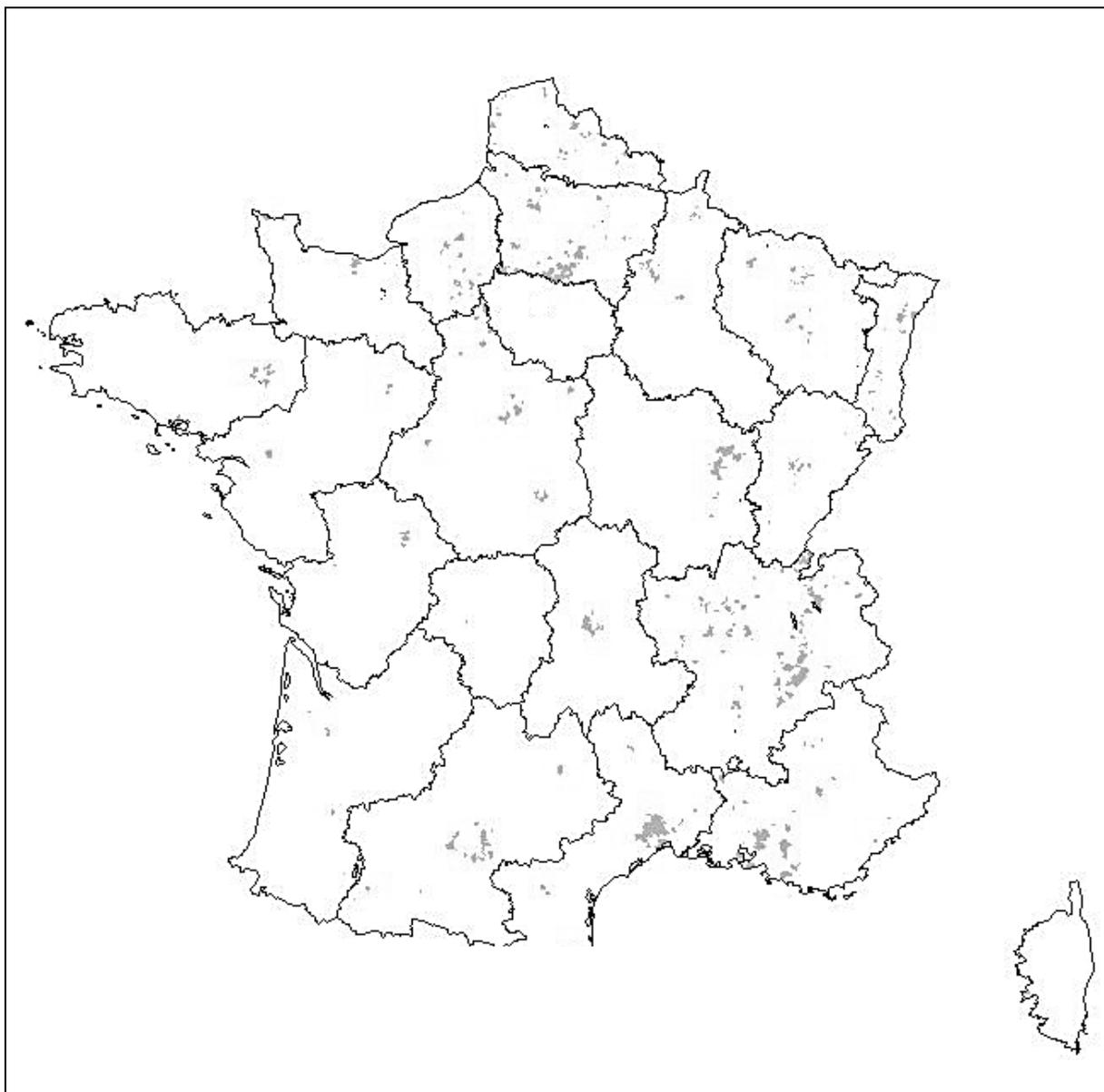
Source : SNIR au 31/12/2002

Classe 2

5,5 % des communes et 8,8 % de la population.

Principales caractéristiques :

Forte proportion de professions intermédiaires et de cadres, activité tertiaire développée, densité de population forte, forte proportion de logements récents, mortalité faible, densité de professionnels de santé forte et activité inférieure à la moyenne, quelques rares spécialistes.



Source : IGN, INSEE, analyse IRDES

Classe 2

Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Ce type de communes est marqué par de fortes proportions de cadres supérieurs et de professions intermédiaires, des niveaux élevés de scolarisation et de revenus. Ces communes ont une activité tertiaire importante qui continue à se développer ainsi que le secteur industriel.

Le taux de croissance de la population est fort depuis de nombreuses années. La densité de population est supérieure à celle de l'ensemble des communes périurbaines.

Il s'agit de communes comprenant une part significative de logements construits depuis 1975. Cependant, les parts des maisons individuelles ou fermes ou des résidences secondaires sont inférieures à la moyenne.

Comme l'on pouvait s'y attendre, du fait de sa composition sociale, c'est dans cette classe, comme d'ailleurs dans la précédente, que les taux comparatifs de mortalité sont les plus faibles des différentes zones périurbaines (cf. annexe n° 5). Ce taux est inférieur de 4,5 % par rapport à la moyenne. Cette sous-mortalité s'explique uniquement par la sous-mortalité des hommes, alors que le taux comparatif de mortalité des femmes se situe dans la moyenne. Dans cette classe, le taux de mortalité prématurée est le plus faible des communes périurbaines, inférieur de pratiquement 20 % par rapport à la moyenne. Cette sous-mortalité est presque deux fois plus importante pour les hommes que pour les femmes.

Offre de soins

La densité en omnipraticiens est supérieure de 11 % par rapport à la moyenne des zones périurbaines. Les densités des auxiliaires sont quant à elles nettement supérieures à la moyenne, de 23 % pour les infirmières et de 53 % pour les kinésithérapeutes. C'est dans cette classe que la proportion d'omnipraticiens femmes est la plus importante, 29 % *versus* 22 % pour l'ensemble du périurbain. Signalons que les proportions d'omnipraticiens et de kinésithérapeutes de plus de 55 ans sont relativement faibles et que la clientèle des généralistes est plutôt jeune.

L'activité par praticien est inférieure à la moyenne de 10 % pour les kinésithérapeutes à 15 % pour les omnipraticiens. La part des frais de déplacement des infirmiers et des kinésithérapeutes est inférieure de plus de 20 % par rapport à la moyenne des zones périurbaines. De même, la part des visites dans l'activité des généralistes est plus faible de 13 % que la moyenne. Bien que restant limités (4 %), c'est dans cette classe que les dépassements d'honoraires des généralistes sont les plus marqués.

La prescription des omnipraticiens se caractérise par le plus faible montant de pharmacie prescrite par acte, par la plus forte prescription de kinésithérapie par acte et par des prescriptions élevées de biologie et de soins infirmiers. Il est intéressant de constater qu'alors que la part des personnes âgées est relativement faible dans cette classe, c'est pourtant dans cette classe que la production d'actes infirmiers de soins (AIS) par infirmière est la plus élevée du périurbain.

Signalons enfin, que c'est l'une des deux classes de communes (avec la 4) où l'on relève la présence (faible mais significative) de quelques spécialistes.

Les personnes vivant dans les communes périurbaines des régions Languedoc-Roussillon, Provence - Alpes - Côte d'Azur et Rhône-Alpes sont surreprésentées dans cette classe (cf. annexe n° 3).

Tableau n° 8
Classe 2
Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Sélection de variables actives	Moyenne dans la classe 2	Moyenne périurbain (hors IDF)
Population		
Densité de population	265,1	160,6
Part des 0-19 ans	27,7	26,5
Part des plus de 75 ans	4,8	6,6
Tx variation annuel population 1990-1999	2,0	0,9
Composition sociale		
PCS : % agriculteurs exploitants	0,8	1,8
PCS : % ouvriers	8,3	14,0
PCS : % cadres, professions intellectuelles supérieures	8,6	3,9
PCS : % professions intermédiaires	13,6	10,0
% sans diplôme / 15 ans et plus	11,9	19,5
Diplôme : % diplôme niveau supérieur / 15 ans ou plus	13,0	5,7
Diplôme : % niveau bac +2 / 15 ans ou plus	12,8	8,2
Emplois		
Part emplois secteur agricole	7,1	14,9
Part emplois secteur industriel	15,1	17,7
Part emplois secteur construction	10,0	10,9
Part emplois secteur tertiaire	67,8	56,5
Evolution secteur tertiaire 90-99 / canton	44,6	33,5
Evolution secteur industrie 90-99 / canton	15,6	7,4
% chômeurs	8,3	10,1
Logements		
Part des logements construits entre 1975 et 1981	17,6	15,2
Part des logements construits entre 1982 et 1989	19,0	14,3
Revenu net imposable moyen en 1998 (euros)	19 537,6	14 324,7
Part des logements construits à partir de 1990	20,0	13,0
Part maisons individuelles ou fermes	85,3	89,1
Part résidences secondaires	12,2	7,5

Sauf mention contraire, les données datent de 1999

Source INSEE, analyse IRDES

Tableau n° 9
Classe 2
Offre de soins libérale

Démographie et activité	Moyenne dans la classe 2	Moyenne communes périurbaines (hors IDF)
Infirmières		
Densité infirmières / 100 000 hab.	99,0	80,5
Honoraires totaux / infirmière (euros)	53 477	57 342
Nombre actes en AMI / infirmière	2 663	4 208
Nombre actes en AIS / infirmière	3 493	2 759
Nombre total actes / infirmière	6 156	6 966
% frais / honoraires totaux des infirmières	14,6	20,0
Masseurs-kinésithérapeutes		
Densité masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 hab.	66,7	43,5
% femmes / masseurs-kinésithérapeutes	42	39
% des masseurs-kinésithérapeutes de plus de 55 ans	8	10
Honoraires totaux / masseur-kinésithérapeute (euros)	61 937	68 708
Nombre actes en AMK / masseur-kinésithérapeute	2 263	2 412
Nombre actes en AMS / masseur-kinésithérapeute	1 465	1 816
Nombre actes en AMC / masseur-kinésithérapeute	143	89
Nombre actes / masseur-kinésithérapeute	3 872	4 317
% frais / honoraires totaux masseur-kinésithérapeute	3,8	4,9
Omnipraticiens		
Densité omnipraticiens libéraux / 100 000 hab.	85,4	76,7
% visites / actes C+V	17	20
% omnipraticiens de plus de 55 ans	9	11
% femmes / omnipraticiens libéraux	29	22
Nombre actes C+V / omnipraticien	4 746	5 566
Honoraires totaux / omnipraticien (euros)	103 825	120 750
Honoraires sans dépass. / omnipraticien (euros)	99 832	117 380
% des dépassements dans les honoraires	4,0	2,9
Montant pharmacie prescrite / omnipraticien (euros)	241 213	311 743
Pharmacie prescrite / actes C+V (euros)	51	56
Coeff. des actes de biologie prescrits / actes C+V	24,6	23,0
Coeff. des actes infirmiers prescrits / actes C+V	2,8	2,3
Coeff. des actes de masseurs-kinés. prescrits / actes C+V	3,4	2,4
Nombre patients diff. ayt eu un acte / omnipraticien lib.	1 480	1 576
% patients diff. de 60 à 69 ans ayt eu un acte ou une prescription	7,2	7,7
% patients diff. de 70 ans ou plus ayt eu un acte ou une prescription	10,0	11,3
Spécialistes dont l'accès est majoritairement direct		
Densité dermatologues / 100 000 hab.	1,4	0,5
Densité gynécologues / 100 000 hab.	1,3	0,7
Densité pédiatres / 100 000 hab.	1,9	0,4
Densité ophtalmologues / 100 000 hab.	2,4	0,9
Densité spécialistes d'accès direct / 100 000 hab.	7,0	2,6
% plus de 55 ans / médecins d'accès direct	10,3	7,1
Honoraires totaux / spécialiste d'accès direct (euros)	115 439,5	129 007,2
Honoraires sans dépassement / spécialiste d'accès direct (euros)	96 642,3	112 047,2
% des dépassements dans les honoraires	19,5	15,1

Source : SNIR au 31/12/2002

Classe 3

27,8 % des communes et 23,7 % de la population.

Principales caractéristiques :

Forte proportion d'ouvriers, secteurs de la construction et agricole développés, densité de population faible, densité de professionnels de santé très inférieure à la moyenne et activité moyenne.



Source : IGN, INSEE, analyse IRDES

Classe 3

Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Cette catégorie se distingue par l'ancienneté des logements et la forte proportion de maisons individuelles ou fermes. Le mouvement de construction de logements durant les années soixante-dix et quatre-vingt a semble-t-il moins touché ce type de communes.

Ce sont également des communes peu peuplées (la densité est de 80,6 habitants / km² contre 160,6 en moyenne) dont la croissance démographique est plutôt faible bien que la population soit relativement jeune.

C'est une classe plutôt ouvrière caractérisée par une forte activité économique dans le secteur de la construction. Elle conserve aussi une activité agricole plus importante que dans les autres classes, exceptée la classe 7.

Le taux comparatif de mortalité est à peine inférieur, de 1,5 %, au taux de mortalité moyen des communes périurbaines (cf. annexe n° 5). Il est inférieur à la moyenne pour les hommes et les femmes. Quant au taux de mortalité prématurée, il est pratiquement similaire à la moyenne.

Offre de soins

Les densités en omnipraticiens, infirmières et masseurs-kinésithérapeutes sont très inférieures à la moyenne du périurbain. Ainsi, la densité d'omnipraticiens est inférieure de 29 % par rapport à la moyenne, celle des infirmières de 33 % et celle des kinésithérapeutes de 42 %. Le pourcentage de praticiens de 55 ans et plus est relativement faible.

Malgré cette faible densité de professionnels, l'activité moyenne des omnipraticiens, des infirmières et des masseurs-kinésithérapeutes est pratiquement identique à l'activité moyenne du périurbain. Bien que la densité de la population soit faible, les généralistes font relativement peu de visites.

Les niveaux de prescription par acte des omnipraticiens exerçant dans cette classe de communes correspondent exactement à la moyenne des prescriptions du périurbain, sauf pour les actes infirmiers un peu moins prescrits.

Enfin, il n'y a pratiquement pas de spécialistes installés dans ce type de communes.

Les personnes vivant dans les communes périurbaines des régions Pays de la Loire, Haute-Normandie, Alsace et Poitou-Charentes sont surreprésentées dans cette classe (cf. annexe n° 3).

Tableau n° 10
Classe 3
Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Sélection de variables actives	Moyenne dans la classe 3	Moyenne périurbain (hors IDF)
Population		
Densité de population	80,6	160,6
Part des 0-19 ans	27,5	26,5
Part des plus de 75 ans	5,9	6,6
Tx variation annuel population 1990-1999	0,8	0,9
Composition sociale		
PCS : % agriculteurs exploitants	2,2	1,8
PCS : % ouvriers	16,1	14,0
% sans diplôme / 15 ans et plus	20,4	19,5
Emplois		
Part emplois secteur agricole	18,9	14,9
Part emplois secteur industriel	17,8	17,7
Part emplois secteur construction	13,5	10,9
Part emplois secteur tertiaire	49,8	56,5
% chômeurs	9,0	10,1
Logements		
Part des logements construits avant 1949	42,5	37,9
Part des logements construits entre 1975 et 1981	15,0	15,2
Part des logements construits entre 1982 et 1989	13,8	14,3
Part des logements construits à partir de 1990	12,2	13,0
Part maisons individuelles ou fermes	94,0	89,1

Sauf mention contraire, les données datent de 1999

Source INSEE, analyse IRDES

Tableau n° 11
Classe 3
Offre de soins libérale

Démographie et activité	Moyenne dans la classe 3	Moyenne communes périurbaines (hors IDF)
Infirmières		
Densité infirmières / 100 000 hab.	54,1	80,5
Honoraires totaux / infirmière (euros)	57 247	57 342
Nombre actes en AMI / infirmière	4 509	4 208
Nombre actes en AIS / infirmière	2 510	2 759
Nombre total actes / infirmière	7 019	6 966
% frais / honoraires totaux des infirmières	21,3	20,0
Masseurs-kinésithérapeutes		
Densité masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 hab.	25,3	43,5
% femmes / masseurs-kinésithérapeutes	39	39
% des masseurs-kinésithérapeutes de plus de 55 ans	9	10
Honoraires totaux / masseur-kinésithérapeute (euros)	67 766	68 708
Nombre actes en AMK / masseur-kinésithérapeute	2 321	2 412
Nombre actes en AMS / masseur-kinésithérapeute	1 889	1 816
Nombre actes en AMC / masseur-kinésithérapeute	76	89
Nombre actes / masseur-kinésithérapeute	4 287	4 317
% frais / honoraires totaux masseur-kinésithérapeute	4,7	4,9
Omnipraticiens		
Densité omnipraticiens libéraux / 100 000 hab.	54,6	76,7
% visites / actes C+V	18	20
% omnipraticiens de plus de 55 ans	9	11
% femmes / omnipraticiens libéraux	23	22
Nombre actes C+V / omnipraticien	5 560	5 566
Honoraires totaux / omnipraticien (euros)	119 818	120 750
Honoraires sans dépass. / omnipraticien (euros)	116 761	117 380
% des dépassements dans les honoraires	2,6	2,9
Montant pharmacie prescrite / omnipraticien (euros)	310 403	311 743
Pharmacie prescrite / actes C+V (euros)	56	56
Coeff. des actes de biologie prescrits / actes C+V	22,8	23,0
Coeff. des actes infirmiers prescrits / actes C+V	1,9	2,3
Coeff. des actes de masseurs-kinés. prescrits / actes C+V	2,3	2,4
Nombre patients diff. ayt eu un acte / omnipraticien lib.	1 573	1 576
% patients diff. de 60 à 69 ans ayt eu un acte ou une prescription	7,3	7,7
% patients diff. de 70 ans ou plus ayt eu un acte ou une prescription	10,7	11,3
Spécialistes dont l'accès est majoritairement direct		
Densité dermatologues / 100 000 hab.	0,0	0,5
Densité gynécologues / 100 000 hab.	0,0	0,7
Densité pédiatres / 100 000 hab.	0,1	0,4
Densité ophtalmologues / 100 000 hab.	0,0	0,9
Densité spécialistes d'accès direct / 100 000 hab.	0,2	2,6
% plus de 55 ans / médecins d'accès direct		7,1
Honoraires totaux / spécialiste d'accès direct (euros)		129 007,2
Honoraires sans dépassement / spécialiste d'accès direct (euros)		112 047,2
% des dépassements dans les honoraires		15,1

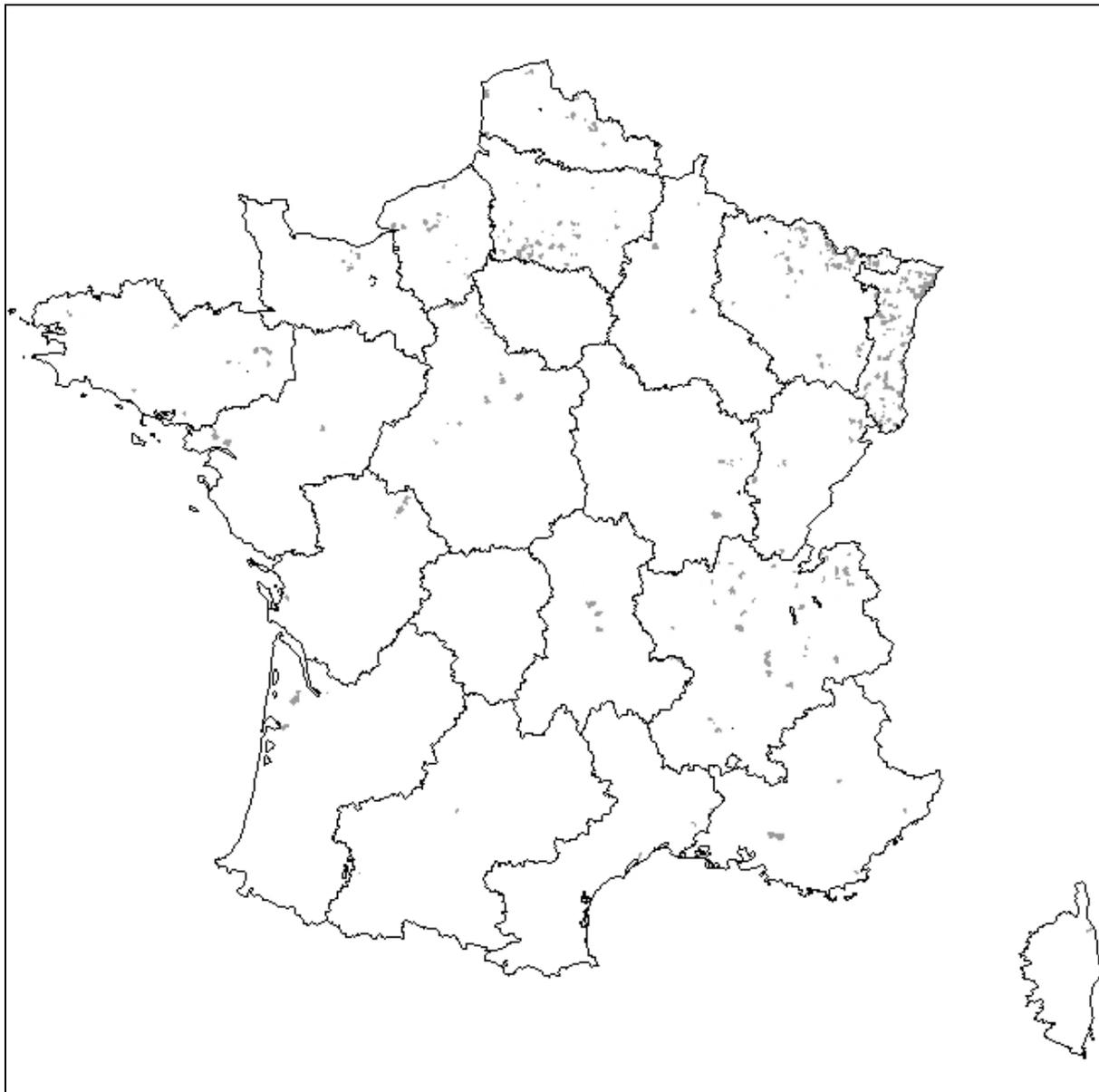
Source : SNIR au 31/12/2002

Classe 4

3,3 % des communes et 10,3 % de la population.

Principales caractéristiques :

Zones jeunes et très peuplées, forte proportion d'ouvriers, activité industrielle développée, forte proportion de logement social, forte mortalité, forte densité de professionnels de santé et activité supérieure à la moyenne, quelques rares spécialistes.



Source : IGN, INSEE, analyse IRDES

Classe 4

Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Ce sont des communes jeunes et très peuplées (densité : 408 contre 160,6 en moyenne) mais dont la croissance démographique est plutôt faible.

La très forte proportion de logements sociaux, la faible part des maisons individuelles ou fermes et l'importance des logements construits entre 1949 et 1974 distinguent ces communes. Leur activité économique est principalement tertiaire puis industrielle (respectivement 59,5 % et 31,4 % des emplois).

On peut également noter dans cette classe plutôt ouvrière, le fort pourcentage de personnes sans diplôme ou faiblement diplômées, la forte proportion de personnes sans activité professionnelle et un taux de chômage légèrement supérieur à la moyenne des communes périurbaines.

Les plus forts taux comparatifs de mortalité sont observés dans cette classe et la suivante (cf. annexe n° 5). Ce taux est supérieur de 8,6 % par rapport à la moyenne des communes périurbaines et de 13,5 % par rapport à la moyenne nationale. La mortalité prématurée contribue de manière importante à cette surmortalité puisque le taux comparatif de mortalité prématurée est supérieure de presque 11 % au taux de mortalité prématurée observé dans l'ensemble des communes périurbaines.

Offre de soins

Les densités en omnipraticiens et masseurs-kinésithérapeutes sont les plus fortes des différentes classes de communes périurbaines, supérieures de respectivement 50 % et 60 % par rapport à la moyenne. La densité d'omnipraticiens est même supérieure de 10 % à la moyenne nationale. Par contre, les proportions d'omnipraticiens et de kinésithérapeutes de 55 ans et plus sont plus élevées que la moyenne. Quant à la densité d'infirmières, elle est égale à la moyenne du périurbain.

Malgré cette très forte densité d'omnipraticiens, leur niveau d'activité (C + V) est supérieur de 6 % par rapport à la moyenne des zones périurbaines. La part des dépassements dans leurs honoraires est, de manière surprenante dans cette classe plutôt ouvrière et à faible niveau d'études, supérieure à la moyenne du périurbain. Enfin, l'activité des infirmières et des kinésithérapeutes est également soutenue. Par contre, les omnipraticiens de cette classe prescrivent un peu moins de coefficients de soins infirmiers et de kinésithérapie par acte que la moyenne des zones périurbaines, mais leur clientèle est sensiblement plus jeune. Les niveaux des prescriptions de pharmacie et de biologie par acte sont moyens.

Enfin, c'est dans cette classe que la densité de spécialistes (notamment les spécialistes dont l'accès est majoritairement direct) est la plus forte.

Les personnes vivant dans les communes périurbaines de la région Alsace, Lorraine et Picardie sont surreprésentées dans cette classe (cf. annexe n° 3).

Ses caractéristiques sont proches de celles de la classe 4 de la typologie réalisée sur les communes périurbaines d'Île-de-France¹³ aussi bien pour le contexte socio-démographique que pour l'offre de soins et la mortalité.

13. Orsif, Analyse de l'espace périurbain d'Île-de-France, 2004.

Tableau n° 12
Classe 4
Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Sélection de variables actives	Moyenne dans la classe 4	Moyenne périurbain (hors IDF)
Population		
Densité de population	408,3	160,6
Part des 0-19 ans	26,9	26,5
Part des 20-39 ans	28,4	25,9
Part des plus de 75 ans	6,0	6,6
Tx variation annuel population 1990-1999	0,8	0,9
Composition sociale		
PCS : % agriculteurs exploitants	0,4	1,8
PCS : % ouvriers	17,0	14,0
% sans diplôme / 15 ans et plus	22,3	19,5
Emplois		
Part emplois secteur agricole	2,4	14,9
Part emplois secteur industriel	31,4	17,7
Part emplois secteur construction	6,6	10,9
Part emplois secteur tertiaire	59,5	56,5
% chômeurs	10,6	10,1
Logements		
Part des logements construits avant 1949	28,4	37,9
Part des logements construits entre 1949 et 1974	30,9	19,7
Part des logements construits entre 1975 et 1981	15,5	15,2
Part des logements construits entre 1982 et 1989	12,7	14,3
Part des logements construits à partir de 1990	12,6	13,0
Part logement social	29,7	14,8
Part maisons individuelles ou fermes	70,6	89,1

Sauf mention contraire, les données datent de 1999

Source INSEE, analyse IRDES

Tableau n° 13
Classe 4
Offre de soins libérale

Démographie et activité	Moyenne dans la classe 4	Moyenne communes périurbaines (hors IDF)
Infirmières		
Densité infirmières / 100 000 hab.	79,6	80,5
Honoraires totaux / infirmière (euros)	60 509	57 342
Nombre actes en AMI / infirmière	5 440	4 208
Nombre actes en AIS / infirmière	2 321	2 759
Nombre total actes / infirmière	7 761	6 966
% frais / honoraires totaux des infirmières	20,5	20,0
Masseurs-kinésithérapeutes		
Densité masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 hab.	69,9	43,5
% femmes / masseurs-kinésithérapeutes	39	39
% des masseurs-kinésithérapeutes de plus de 55 ans	12	10
Honoraires totaux / masseur-kinésithérapeute (euros)	70 330	68 708
Nombre actes en AMK / masseur-kinésithérapeute	2 308	2 412
Nombre actes en AMS / masseur-kinésithérapeute	2 062	1 816
Nombre actes en AMC / masseur-kinésithérapeute	63	89
Nombre actes / masseur-kinésithérapeute	4 433	4 317
% frais / honoraires totaux masseur-kinésithérapeute	4,2	4,9
Omnipraticiens		
Densité omnipraticiens libéraux / 100 000 hab.	114,5	76,7
% visites / actes C+V	18	20
% omnipraticiens de plus de 55 ans	13	11
% femmes / omnipraticiens libéraux	21	22
Nombre actes C+V / omnipraticien	5 926	5 566
Honoraires totaux / omnipraticien (euros)	128 690	120 750
Honoraires sans dépass. / omnipraticien (euros)	124 070	117 380
% des dépassements dans les honoraires	3,7	2,9
Montant pharmacie prescrite / omnipraticien (euros)	317 068	311 743
Pharmacie prescrite / actes C+V (euros)	54	56
Coeff. des actes de biologie prescrits / actes C+V	23,1	23,0
Coeff. des actes infirmiers prescrits / actes C+V	1,7	2,3
Coeff. des actes de masseurs-kinés. prescrits / actes C+V	2,1	2,4
Nombre patients diff. ayt eu un acte / omnipraticien lib.	1 695	1 576
% patients diff. de 60 à 69 ans ayt eu un acte ou une prescription	7,4	7,7
% patients diff. de 70 ans ou plus ayt eu un acte ou une prescription	9,4	11,3
Spécialistes dont l'accès est majoritairement direct		
Densité dermatologues / 100 000 hab.	2,4	0,5
Densité gynécologues / 100 000 hab.	3,2	0,7
Densité pédiatres / 100 000 hab.	1,9	0,4
Densité ophtalmologues / 100 000 hab.	3,5	0,9
Densité spécialistes d'accès direct / 100 000 hab.	10,9	2,6
% plus de 55 ans / médecins d'accès direct	4,8	7,1
Honoraires totaux / spécialiste d'accès direct (euros)	132 162,6	129 007,2
Honoraires sans dépassement / spécialiste d'accès direct (euros)	112 858,1	112 047,2
% des dépassements dans les honoraires	17,1	15,1

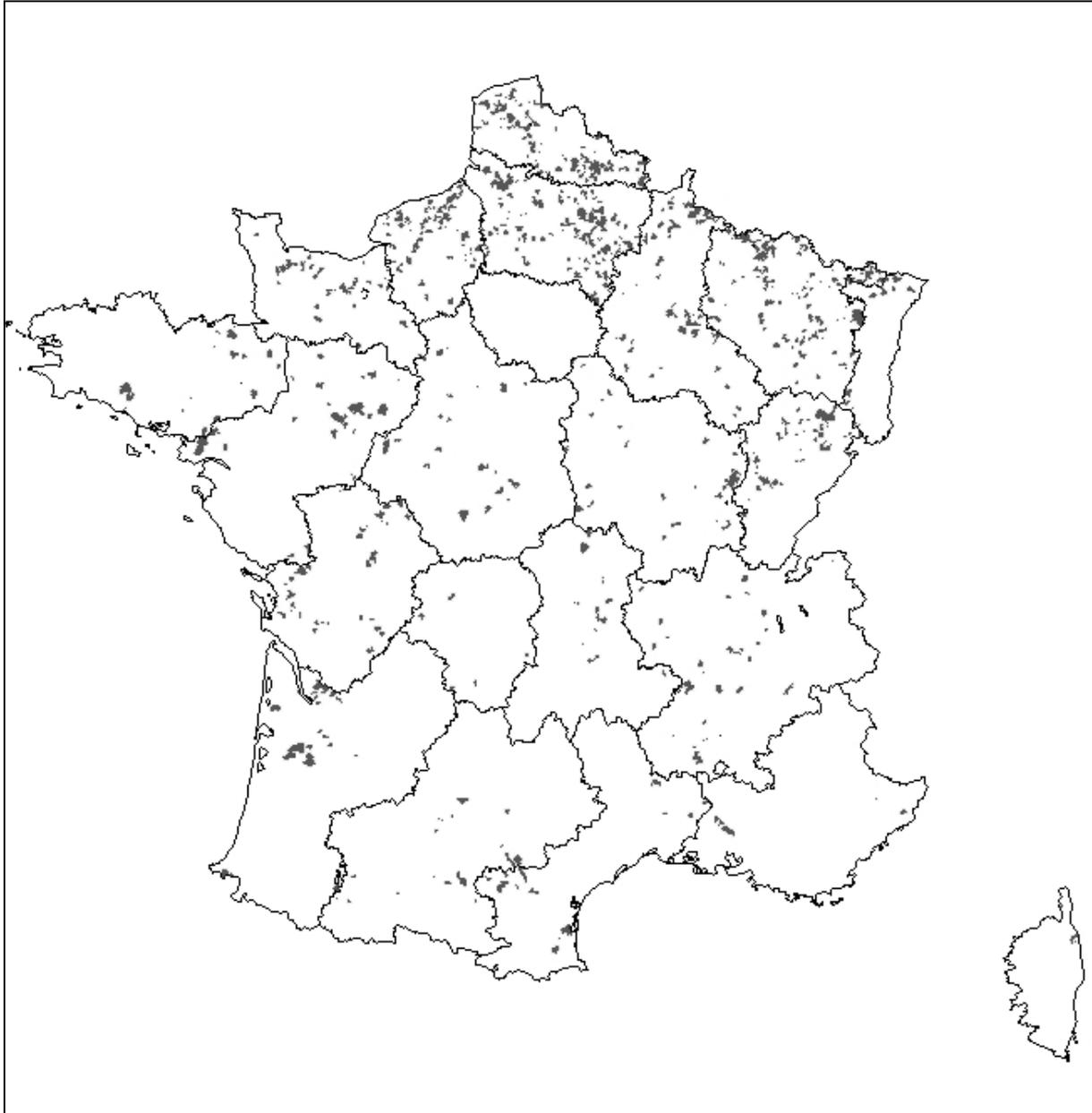
Source : SNIR au 31/12/2002

Classe 5

9,7 % des communes et 12,1 % de la population.

Principales caractéristiques :

Forte proportion d'ouvriers, industrie en déclin, forte proportion de logements sociaux et d'habitations anciennes, chômage élevé, revenus faibles, forte mortalité, densité de professionnels de santé élevée associée à une activité importante.



Source : IGN, INSEE, analyse IRDES

Classe 5

Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Ce sont des communes plutôt âgées dont la croissance démographique est très faible (0,18 % contre 0,93 % en moyenne).

Les logements anciens représentent la majorité des logements (48 % contre 37,9 % en moyenne). Le logement social est aussi relativement important (24,2 % contre 14,8 % en moyenne).

L'activité économique est tertiaire et industrielle, les ouvriers sont surreprésentés. Néanmoins, l'activité industrielle est en forte régression.

Ces communes cumulent de nombreux indicateurs socio-économiques défavorables : un fort pourcentage de personnes sans diplôme, un taux de chômage élevé, une part importante de foyers non imposés et un revenu moyen très faible.

Dans cette classe, le taux comparatif de mortalité est le plus élevé (avec la classe précédente) des zones périurbaines hors Île-de-France puisqu'il est supérieur de 9,1 % par rapport à la moyenne. Il est supérieur de 14 % par rapport à la moyenne nationale.

Le taux comparatif de mortalité prématurée est considérablement plus élevé que dans les autres classes de communes périurbaines (cf. annexe n° 5). Il dépasse de plus de 23 % le taux moyen observé dans ces communes. Cette surmortalité prématurée concerne presque aussi souvent les femmes que les hommes. Chez les hommes, le taux est supérieur de plus de 25 % par rapport à la moyenne des hommes vivant dans les communes périurbaines et, chez les femmes, il est supérieur de plus de 21 %.

Offre de soins

La densité en omnipraticiens est supérieure de 44 % à la moyenne périurbaine ; elle est également supérieure de 8 % à la moyenne nationale. Les densités des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmières sont également plus élevées que la moyenne du périurbain, mais dans une moindre mesure (de l'ordre de 20 %). Les proportions d'omnipraticiens et de kinésithérapeutes de 55 ans et plus sont, comme dans la classe précédente, élevées (13 %). Par contre, le taux de féminisation de ces praticiens est le plus faible des zones périurbaines ; pour les omnipraticiens, il n'est que de 17 % contre 22 % en moyenne dans le périurbain et 25 % en France métropolitaine. Cette zone ne semble donc pas du tout attractive pour les praticiens femmes.

Dans cette classe, l'activité des praticiens est la plus élevée du périurbain. Ainsi, par rapport à la moyenne, le nombre d'actes par praticien est supérieur de 12 % pour les kinésithérapeutes, de 14 % pour les généralistes et de 17 % pour les infirmières. Chez ces dernières, cette forte activité est exclusivement liée à l'importance des actes techniques infirmiers et en aucune manière aux actes de soins en AIS, alors que la proportion de personnes âgées est élevée dans cette classe. La part des frais de déplacement chez les auxiliaires, tout comme la part des visites chez les omnipraticiens sont élevées. Contrairement à la classe précédente, la part des dépassements dans les honoraires des omnipraticiens est faible, de même que pour les classes 6 et 7.

Le niveau de prescription des omnipraticiens par acte est plus faible que la moyenne pour les actes infirmiers et de kinésithérapie et au contraire légèrement plus élevé pour le montant de la pharmacie. La clientèle de ces praticiens est un peu plus âgée que la moyenne.

Enfin, très peu de spécialistes sont installés dans ce type de commune.

Les personnes vivant dans les communes périurbaines des régions Nord - Pas-de-Calais, Lorraine, Picardie et Champagne-Ardenne sont surreprésentées dans cette classe (cf. annexe n° 3).

Tableau n° 14
Classe 5
Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Sélection de variables actives	Moyenne dans la classe 5	Moyenne périurbain (hors IDF)
Population		
Densité de population	178,5	160,6
Part des 0-19 ans	25,5	26,5
Part des plus de 75 ans	8,3	6,6
Tx variation annuel population 1990-1999	0,2	0,9
Composition sociale		
PCS : % agriculteurs exploitants	1,1	1,8
PCS : % ouvriers	16,9	14,0
PCS : % professions intermédiaires	7,1	10,0
% sans diplôme / 15 ans et plus	27,2	19,5
Diplôme : % bac, brevet / 15 ans ou plus	9,2	12,0
Diplôme : % niveau bac +2 / 15 ans ou plus	5,5	8,2
Emplois		
Part emplois secteur agricole	7,9	14,9
Part emplois secteur industriel	23,0	17,7
Part emplois secteur construction	8,7	10,9
Part emplois secteur tertiaire	60,4	56,5
% chômeurs	13,9	10,1
Evolution secteur industrie 90-99 /canton	-2,4	7,4
Part des foyers non imposés en 1998	56,0	47,0
Revenu net imposable moyen en 1998 (euros)	11 596,6	14 324,7
Logements		
Part des logements construits avant 1949	48,0	37,9
Part des logements construits entre 1975 et 1981	11,6	15,2
Part des logements construits entre 1982 et 1989	9,8	14,3
Part des logements construits à partir de 1990	7,4	13,0
Part logement social	24,2	14,8
Part maisons individuelles ou fermes	85,9	89,1

Sauf mention contraire, les données datent de 1999

Source INSEE, analyse IRDES

Tableau n° 15
Classe 5
Offre de soins libérale

Démographie et activité	Moyenne dans la classe 5	Moyenne communes périurbaines (hors IDF)
Infirmières		
Densité infirmières / 100 000 hab.	93,2	80,5
Honoraires totaux / infirmière (euros)	61 046	57 342
Nombre actes en AMI / infirmière	6 287	4 208
Nombre actes en AIS / infirmière	1 857	2 759
Nombre total actes / infirmière	8 144	6 966
% frais / honoraires totaux des infirmières	22,5	20,0
Masseurs-kinésithérapeutes		
Densité masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 hab.	52,5	43,5
% femmes / masseurs-kinésithérapeutes	32	39
% des masseurs-kinésithérapeutes de plus de 55 ans	13	10
Honoraires totaux / masseur-kinésithérapeute (euros)	76 627	68 708
Nombre actes en AMK / masseur-kinésithérapeute	2 749	2 412
Nombre actes en AMS / masseur-kinésithérapeute	2 017	1 816
Nombre actes en AMC / masseur-kinésithérapeute	68	89
Nombre actes / masseur-kinésithérapeute	4 834	4 317
% frais / honoraires totaux masseur-kinésithérapeute	5,6	4,9
Omnipraticiens		
Densité omnipraticiens libéraux / 100 000 hab.	110,6	76,7
% visites / actes C+V	24	20
% omnipraticiens de plus de 55 ans	13	11
% femmes / omnipraticiens libéraux	17	22
Nombre actes C+V / omnipraticien	6 367	5 566
Honoraires totaux / omnipraticien (euros)	137 287	120 750
Honoraires sans dépass. / omnipraticien (euros)	134 121	117 380
% des dépassements dans les honoraires	2,4	2,9
Montant pharmacie prescrite / omnipraticien (euros)	376 058	311 743
Pharmacie prescrite / actes C+V (euros)	59	56
Coeff. des actes de biologie prescrits / actes C+V	21,9	23,0
Coeff. des actes infirmiers prescrits / actes C+V	1,9	2,3
Coeff. des actes de masseurs-kinés. prescrits / actes C+V	2,0	2,4
Nombre patients diff. ayt eu un acte / omnipraticien lib.	1 624	1 576
% patients diff. de 60 à 69 ans ayt eu un acte ou une prescription	7,9	7,7
% patients diff. de 70 ans ou plus ayt eu un acte ou une prescription	12,2	11,3
Spécialistes dont l'accès est majoritairement direct		
Densité dermatologues / 100 000 hab.	0,2	0,5
Densité gynécologues / 100 000 hab.	0,5	0,7
Densité pédiatres / 100 000 hab.	0,2	0,4
Densité ophtalmologues / 100 000 hab.	0,8	0,9
Densité spécialistes d'accès direct / 100 000 hab.	1,7	2,6
% plus de 55 ans / médecins d'accès direct	4,6	7,1
Honoraires totaux / spécialiste d'accès direct (euros)	139 399,8	129 007,2
Honoraires sans dépassement / spécialiste d'accès direct (euros)	134 282,6	112 047,2
% des dépassements dans les honoraires	3,8	15,1

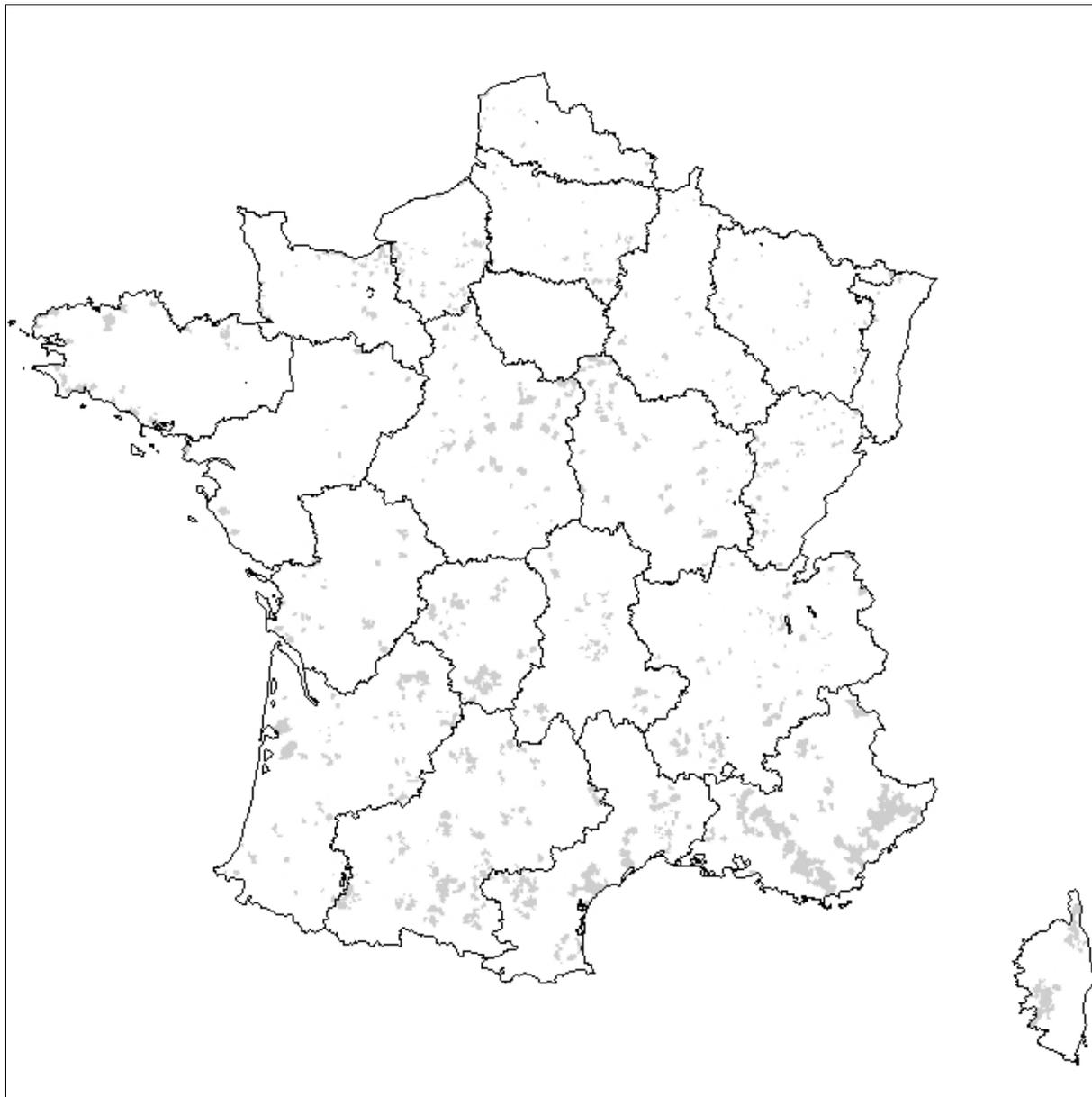
Source : SNIR au 31/12/2002

Classe 6

10,7 % des communes et 11,8 % de la population.

Principales caractéristiques :

Forte proportion de personnes très âgées et de résidences secondaires, densité de professionnels de santé forte, forte proportion de visites et de prescriptions.



Source : IGN, INSEE, analyse IRDES

Classe 6

Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Ce type de communes est surtout marqué par une forte proportion de retraités et de personnes très âgées. Ce sont des communes dont la densité de la population est légèrement inférieure à la moyenne du périurbain et dont la croissance démographique est soutenue. Cette croissance démographique soutenue s'explique par un solde migratoire important correspondant probablement à l'installation de retraités dans ces communes. D'ailleurs, elles sont caractérisées par une part de résidences secondaires importante (19 % contre 7,5 % pour le périurbain non francilien en moyenne).

Le secteur tertiaire représente 65,3 % des emplois de ces communes (contre 56,5 % en moyenne). L'activité agricole est sous-représentée mais représente tout de même une part importante de l'activité par rapport aux autres classes (sauf les classes 3 et 7). Les artisans commerçants et chefs d'entreprise sont surreprésentés.

Le taux de chômage est plus fort que dans l'ensemble des communes périurbaines et le revenu moyen est relativement faible.

Le taux comparatif de mortalité des personnes résidant dans cette classe est à peine supérieur (0,9 %) au taux moyen des communes périurbaines (cf. annexe n° 5). On relève une légère surmortalité prématurée, 5,8 % par rapport à la moyenne. Celle-ci est un peu plus marquée pour les hommes, 7,8 %.

Offre de soins

Les densités d'omnipraticiens, de masseurs-kinésithérapeutes et d'infirmières sont très supérieures à la moyenne du périurbain. C'est dans cette classe que la densité d'infirmières est la plus forte, supérieure de 83 % à la moyenne du périurbain ; celles des masseurs-kinésithérapeutes et des omnipraticiens sont supérieures de respectivement 52 % et 35 % par rapport à la moyenne.

Malgré ces fortes densités, le niveau d'activité de ces professionnels de santé reste proche de la moyenne périurbaine.

La clientèle des omnipraticiens se caractérise par la très forte proportion de personnes âgées de 60 ans et plus, 25 % *versus* 19 % en moyenne. Cette caractéristique explique la grande fréquence des visites (un quart des actes contre 20 % en moyenne dans le périurbain) et le niveau élevé par acte de toutes les prescriptions : pharmacie, biologie, actes infirmiers et de kinésithérapie.

Les infirmières exerçant dans cette classe de communes réalisent 16 % de plus d'actes de soins cotés en AIS que la moyenne des infirmières exerçant dans les zones périurbaines. La part de leurs frais de déplacement dans leurs honoraires reste cependant moyenne. Par contre, ces frais sont plus importants que la moyenne pour les kinésithérapeutes.

Les personnes vivant dans les communes périurbaines des régions Corse, Provence - Alpes - Côte d'Azur, Limousin et Languedoc-Roussillon sont surreprésentées dans cette classe (cf. annexe n° 3).

Tableau n° 16
Classe 6
Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Sélection de variables actives	Moyenne dans la classe 6	Moyenne périurbain (hors IDF)
Population		
Densité de population	147,7	160,6
Part des 0-19 ans	22,7	26,5
Part des 20-39 ans	23,2	25,9
Part des 60-74 ans	17,0	13,2
Part des plus de 75 ans	9,9	6,6
Tx variation annuel population 1990-1999	1,1	0,9
Composition sociale		
PCS : % agriculteurs exploitants	1,5	1,8
PCS : % ouvriers	11,0	14,0
PCS : % artisans commerçants et chefs d'entreprise	4,1	3,1
PCS : % retraités	23,2	17,2
% sans diplôme / 15 ans et plus	18,5	19,5
Emplois		
Part emplois secteur agricole	12,2	14,9
Part emplois secteur industriel	12,0	17,7
Part emplois secteur construction	10,5	10,9
Part emplois secteur tertiaire	65,3	56,5
% chômeurs	12,9	10,1
Revenu net imposable moyen en 1998 (euros)	13 098,1	14 324,7
Logements		
Part des logements construits entre 1975 et 1981	14,1	15,2
Part des logements construits entre 1982 et 1989	15,0	14,3
Part des logements construits à partir de 1990	12,7	13,0
Part maisons individuelles ou fermes	88,4	89,1
Part résidences secondaires	19,0	7,5

Sauf mention contraire, les données datent de 1999

Source INSEE, analyse IRDES

Tableau n° 17
Classe 6
Offre de soins libérale

Démographie et activité	Moyenne dans la classe 6	Moyenne communes périurbaines (hors IDF)
Infirmières		
Densité infirmières / 100 000 hab.	148,0	80,5
Honoraires totaux / infirmière (euros)	57 080	57 342
Nombre actes en AMI / infirmière	3 356	4 208
Nombre actes en AIS / infirmière	3 209	2 759
Nombre total actes / infirmière	6 565	6 966
% frais / honoraires totaux des infirmières	20,0	20,0
Masseurs-kinésithérapeutes		
Densité masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 hab.	66,3	43,5
% femmes / masseurs-kinésithérapeutes	37	39
% des masseurs-kinésithérapeutes de plus de 55 ans	11	10
Honoraires totaux / masseur-kinésithérapeute (euros)	70 471	68 708
Nombre actes en AMK / masseur-kinésithérapeute	2 427	2 412
Nombre actes en AMS / masseur-kinésithérapeute	1 849	1 816
Nombre actes en AMC / masseur-kinésithérapeute	86	89
Nombre actes / masseur-kinésithérapeute	4 361	4 317
% frais / honoraires totaux masseur-kinésithérapeute	6,2	4,9
Omnipraticiens		
Densité omnipraticiens libéraux / 100 000 hab.	103,4	76,7
% visites / actes C+V	25	20
% omnipraticiens de plus de 55 ans	12	11
% femmes / omnipraticiens libéraux	23	22
Nombre actes C+V / omnipraticien	5 270	5 566
Honoraires totaux / omnipraticien (euros)	117 126	120 750
Honoraires sans dépass. / omnipraticien (euros)	114 373	117 380
% des dépassements dans les honoraires	2,4	2,9
Montant pharmacie prescrite / omnipraticien (euros)	321 960	311 743
Pharmacie prescrite / actes C+V (euros)	61	56
Coeff. des actes de biologie prescrits / actes C+V	24,9	23,0
Coeff. des actes infirmiers prescrits / actes C+V	3,7	2,3
Coeff. des actes de masseurs-kinés. prescrits / actes C+V	3,0	2,4
Nombre patients diff. ayt eu un acte / omnipraticien lib.	1 510	1 576
% patients diff. de 60 à 69 ans ayt eu un acte ou une prescription	9,2	7,7
% patients diff. de 70 ans ou plus ayt eu un acte ou une prescription	15,9	11,3
Spécialistes dont l'accès est majoritairement direct		
Densité dermatologues / 100 000 hab.	0,6	0,5
Densité gynécologues / 100 000 hab.	0,8	0,7
Densité pédiatres / 100 000 hab.	0,2	0,4
Densité ophtalmologues / 100 000 hab.	1,4	0,9
Densité spécialistes d'accès direct / 100 000 hab.	2,9	2,6
% plus de 55 ans / médecins d'accès direct	13,2	7,1
Honoraires totaux / spécialiste d'accès direct (euros)	138 557,1	129 007,2
Honoraires sans dépassement / spécialiste d'accès direct (euros)	120 602,5	112 047,2
% des dépassements dans les honoraires	14,9	15,1

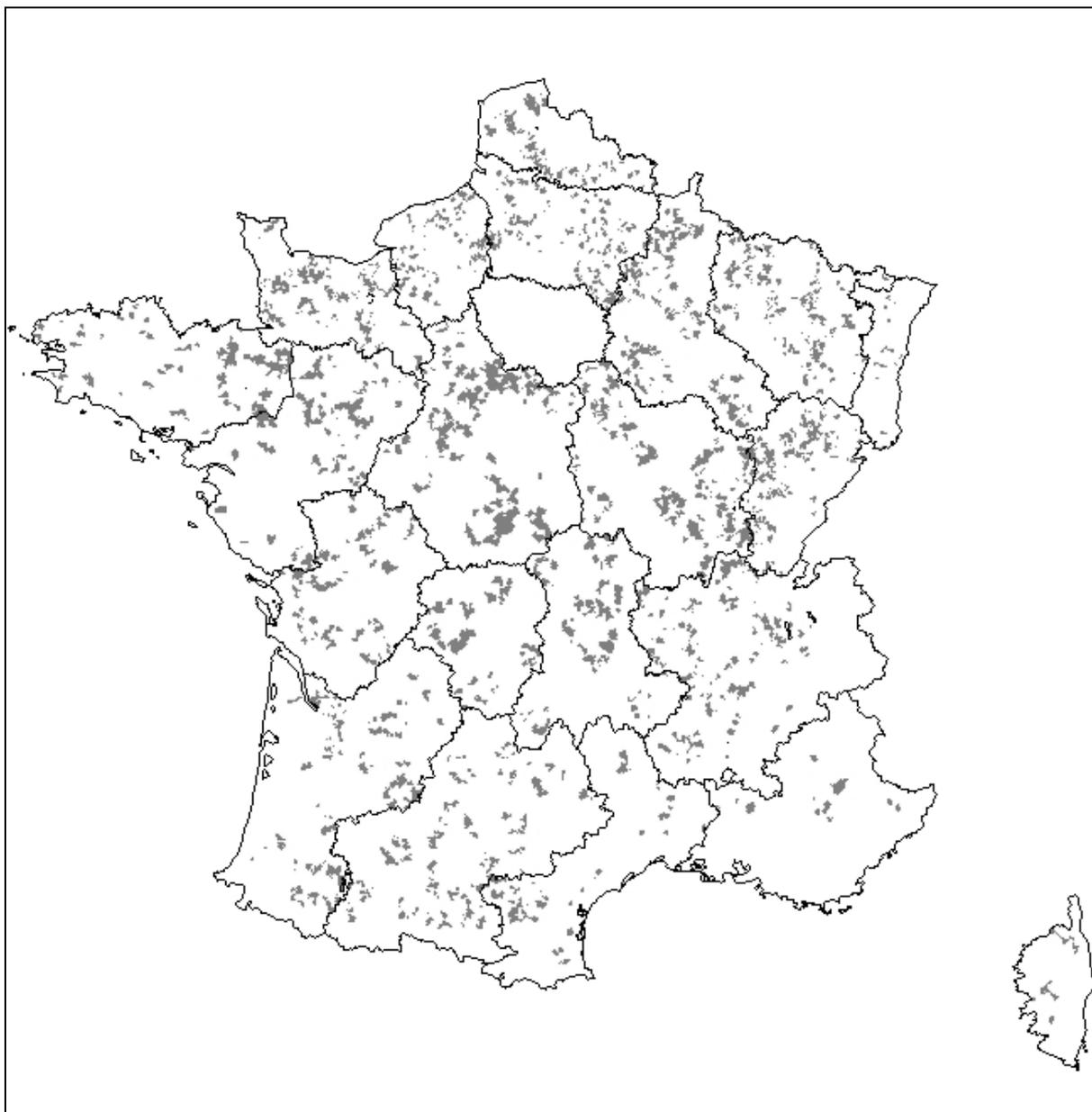
Source : SNIR au 31/12/2002

Classe 7

25,5 % des communes et 10,4 % de la population.

Principales caractéristiques :

Forte proportion de personnes âgées, forte activité agricole, densité de population faible, forte proportion de logements anciens, densité de professionnels de santé très faible.



Source : IGN, INSEE, analyse IRDES

Classe 7

Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Cette dernière classe peut être qualifiée de périurbain agricole. En effet, les emplois dans le secteur agricole représentent 44,3 % des emplois (contre 14,9 % dans le périurbain non francilien) et les agriculteurs-exploitants 5,7 % contre 1,8 % en moyenne. Le niveau des revenus est particulièrement faible.

La densité de population est extrêmement faible (38,5 habitants/km²) et la population plutôt âgée (mais moins que dans la classe précédente). Le taux de croissance de la population est beaucoup plus faible que la moyenne mais néanmoins positif.

Les logements sont caractérisés par une forte proportion de logements anciens (60,6 % contre 37,9 % en moyenne) et par la surreprésentation des maisons individuelles ou fermes et des résidences secondaires (12,2 % contre 7,5 % en moyenne).

Dans cette classe de communes très agricoles, le taux comparatif de mortalité est légèrement inférieur à la moyenne des communes périurbaines, de 3,8 % (cf. annexe n° 5). La mortalité prématurée y est à peine supérieure à la moyenne, de 3 %.

Offre de soins

La densité d'omnipraticiens est 2,6 fois plus faible que la moyenne périurbaine, celle des infirmières 2 fois plus faible et celle des masseurs 5 fois plus faible (alors que la densité de masseurs-kinésithérapeutes est déjà très faible dans le périurbain). A titre de comparaison, la densité d'omnipraticiens libéraux dans les communes rurales est de 70 pour 100 000 habitants (au 31 décembre 2000) contre 29 dans cette classe. Pour les kinésithérapeutes, la densité dans les communes rurales est de 30 contre 8,9. Pour les infirmières, l'écart est un peu moins fort (77 contre 42,4).

Le niveau d'activité est proche de la moyenne du périurbain pour les infirmières mais nettement inférieur pour les kinésithérapeutes et les omnipraticiens malgré des densités très faibles.

La clientèle des omnipraticiens comporte 24 % de personnes de 60 ans ou plus, soit à peine moins que dans la classe précédente ; pourtant la part des visites dans leur activité est sensiblement plus faible. Par contre, la part des frais de déplacement dans les honoraires des infirmières et des masseurs-kinésithérapeutes est la plus élevée.

Le niveau de prescription par acte pour les omnipraticiens est élevé pour la pharmacie, moyen pour les actes infirmiers et la biologie et plus faible que la moyenne des communes périurbaines pour la kinésithérapie. Ceci explique probablement la faible activité relevée chez ces derniers.

Enfin, les spécialistes sont totalement absents de ce type de communes.

Les personnes vivant dans les communes périurbaines des régions Limousin, Aquitaine, Auvergne, Basse-Normandie et Bourgogne sont surreprésentées dans cette classe (cf. annexe n° 3).

Tableau n° 18
Classe 7
Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Sélection de variables actives	Moyenne dans la classe 7	Moyenne périurbain (hors IDF)
Population		
Densité de population	38,6	160,6
Part des 0-19 ans	24,2	26,5
Part des 60-74 ans	16,3	13,2
Part des plus de 75 ans	8,7	6,6
Tx variation annuel population 1990-1999	0,4	0,9
Composition sociale		
PCS : % agriculteurs exploitants	5,7	1,8
PCS : % ouvriers	14,4	14,0
% sans diplôme / 15 ans et plus	22,6	19,5
Diplôme : % CEP / 15 ans ou plus	22,6	18,3
Emplois		
Part emplois secteur agricole	44,3	14,9
Part emplois secteur industriel	9,3	17,7
Part emplois secteur construction	9,4	10,9
Part emplois secteur tertiaire	37,0	56,5
% chômeurs	9,8	10,1
Part des foyers non imposés en 1998	54,9	47,0
Revenu net imposable moyen en 1998 (euros)	12 128,8	14 324,7
Logements		
Part des logements construits entre 1975 et 1981	10,0	15,2
Part des logements construits entre 1982 et 1989	9,6	14,3
Part des logements construits à partir de 1990	8,1	13,0
Part maisons individuelles ou fermes	96,0	89,1

Sauf mention contraire, les données datent de 1999

Source INSEE, analyse IRDES

Tableau n° 19
Classe 7
Offre de soins libérale

Démographie et activité	Moyenne dans la classe 7	Moyenne communes périurbaines (hors IDF)
Infirmières		
Densité infirmières / 100 000 hab.	42,4	80,5
Honoraires totaux / infirmière (euros)	58 301	57 342
Nombre actes en AMI / infirmière	4 115	4 208
Nombre actes en AIS / infirmière	2 742	2 759
Nombre total actes / infirmière	6 857	6 966
% frais / honoraires totaux des infirmières	23,8	20,0
Masseurs-kinésithérapeutes		
Densité masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 hab.	8,9	43,5
% femmes / masseurs-kinésithérapeutes	42	39
% des masseurs-kinésithérapeutes de plus de 55 ans	8	10
Honoraires totaux / masseur-kinésithérapeute (euros)	59 956	68 708
Nombre actes en AMK / masseur-kinésithérapeute	1 889	2 412
Nombre actes en AMS / masseur-kinésithérapeute	1 690	1 816
Nombre actes en AMC / masseur-kinésithérapeute	137	89
Nombre actes / masseur-kinésithérapeute	3 716	4 317
% frais / honoraires totaux masseur-kinésithérapeute	6,7	4,9
Omnipraticiens		
Densité omnipraticiens libéraux / 100 000 hab.	28,9	76,7
% visites / actes C+V	22	20
% omnipraticiens de plus de 55 ans	11	11
% femmes / omnipraticiens libéraux	22	22
Nombre actes C+V / omnipraticien	5 171	5 566
Honoraires totaux / omnipraticien (euros)	112 990	120 750
Honoraires sans dépass. / omnipraticien (euros)	110 510	117 380
% des dépassements dans les honoraires	2,2	2,9
Montant pharmacie prescrite / omnipraticien (euros)	319 736	311 743
Pharmacie prescrite / actes C+V (euros)	62	56
Coeff. des actes de biologie prescrits / actes C+V	23,0	23,0
Coeff. des actes infirmiers prescrits / actes C+V	2,4	2,3
Coeff. des actes de masseurs-kinés. prescrits / actes C+V	2,1	2,4
Nombre patients diff. ayt eu un acte / omnipraticien lib.	1 373	1 576
% patients diff. de 60 à 69 ans ayt eu un acte ou une prescription	8,7	7,7
% patients diff. de 70 ans ou plus ayt eu un acte ou une prescription	15,0	11,3
Spécialistes dont l'accès est majoritairement direct		
Densité dermatologues / 100 000 hab.	0,0	0,5
Densité gynécologues / 100 000 hab.	0,0	0,7
Densité pédiatres / 100 000 hab.	0,0	0,4
Densité ophtalmologues / 100 000 hab.	0,0	0,9
Densité spécialistes d'accès direct / 100 000 hab.	0,0	2,6
% plus de 55 ans / médecins d'accès direct		7,1
Honoraires totaux / spécialiste d'accès direct (euros)		129 007,2
Honoraires sans dépassement / spécialiste d'accès direct (euros)		112 047,2
% des dépassements dans les honoraires		15,1

Source : SNIR au 31/12/2002

Conclusion

Conclusion

Au total, à partir des caractéristiques sociodémographiques de la population des communes périurbaines, hors Île-de-France, sept classes de communes ont été identifiées. Plus généralement, on peut les regrouper de la façon suivante :

- 23 % des communes sont de type urbain pour 32 % de la population périurbaine (classes 1 et 2) ;
- 41 % des communes sont de type industriel pour 46 % de la population (classes 3, 4 et 5) ;
- 36 % des communes sont de type agricole pour 22 % de la population (classes 6 et 7).

La configuration de l'espace périurbain est très variable selon les régions. Dans des régions industrielles comme le Nord - Pas-de-Calais et la Lorraine, les classes de type industriel représentent plus de 65 % de la population périurbaine. Par contre, en Languedoc-Roussillon et en Provence - Alpes - Côte d'Azur, les classes urbaines sont très représentées ainsi que la classe 6, classe âgée avec beaucoup de résidences secondaires.

A la suite de cette phase de caractérisation, l'étude de l'offre de soins libérale met en évidence quatre classes de communes semblant poser problème pour différentes raisons.

Tout d'abord la classe 7, la plus agricole des zones périurbaines, se caractérise par une très faible offre de soins, quel que soit le type de professionnels de santé étudié. Le niveau de l'offre y est même plus de deux fois inférieur à la moyenne des communes rurales. Malgré ces densités très faibles, le niveau d'activité des omnipraticiens et des kinésithérapeutes est inférieur à la moyenne des communes périurbaines. La conjonction d'une faible densité de professionnels, d'une activité moyenne ou faible et d'une forte proportion de personnes âgées (en théorie forts consommateurs de soins) ne semble pas très rationnelle. Il serait intéressant de compléter cette étude, par une analyse des flux de patients, afin de déterminer la part des soins réalisée hors de cette zone.

La classe 3, plutôt ouvrière, jeune et qui conserve une activité agricole, n'attire semble-t-il pas

les professionnels de santé. Les densités d'omnipraticiens, d'infirmiers et de kinésithérapeutes y sont faibles et leurs niveaux d'activité sont moyens. Il est possible, là encore, qu'une partie des consommations de soins des habitants de cette zone s'effectuent hors de la zone.

La classe 5, plutôt âgée et ouvrière, cumule de nombreux indicateurs socio-économiques défavorables, notamment un fort taux de chômage, de nombreuses personnes sans diplôme ou peu diplômées et des revenus très faibles. La densité de professionnels de santé y est forte et les niveaux d'activité par professionnel sont extrêmement élevés. Par ailleurs, la proportion d'omnipraticiens en fin de carrière y est importante et la proportion de femmes omnipraticiens faible. Il s'agit là de zones géographiques situées principalement dans le Nord et l'Est, qui semblent *a priori* peu attractives. Pourtant la forte densité associée à la forte activité des professionnels de santé traduit certainement une forte demande de soins de cette population défavorisée et plutôt âgée. Une éventuelle diminution de la densité de praticiens risque donc d'entraîner un accroissement de l'activité par praticien, au-delà d'un seuil qui semble raisonnable.

Enfin, la classe 4 plutôt jeune et ouvrière, a un profil relativement proche de la classe précédente. Toutefois, la densité de population y est 2,3 fois plus importante et la part des maisons individuelles est faible. Elle cumule aussi dans une moindre mesure des indicateurs socio-économiques défavorables. L'offre de soins libérale est importante et la proportion de professionnels de santé âgés est élevée. Le tiers de cette population réside en Alsace. Là aussi, les fortes densités sont associées à une activité soutenue.

La typologie réalisée sur le périurbain francilien par l'ORS Île-de-France met en évidence une classe urbaine défavorisée qui s'apparente aux classes 4 et 5 de la typologie des espaces périurbains français hors Île-de-France et une classe proche des classes 3 et 7 de cette même typologie. Les valeurs des indicateurs démographiques et socio-économiques sont parfois assez différentes entre les deux typologies (comme le pourcentage d'agriculteurs par exem-

ple) étant donné le champ respectif des deux analyses, mais les classes urbaines défavorisées et rurales des deux typologies ont un profil sociodémographique tout à fait similaire.

Concernant l'offre de soins libérale, au niveau francilien comme au niveau national :

- les classes urbaines défavorisées ont des densités de professionnels élevées mais aussi une proportion importante de médecins et d'auxiliaires médicaux de plus de 55 ans. La seule différence concerne le niveau d'activité des omnipraticiens, très forte au niveau national et plus faible en Île-de-France. Dans cette dernière, il est probable qu'une partie de la population consulte sur le lieu de travail ou bien consulte un spécialiste plutôt qu'un généraliste ;
- les classes rurales ont une offre de soins libérale faible dans les deux typologies mais le niveau d'activité des omnipraticiens qui est faible au niveau national est relativement élevé pour les omnipraticiens franciliens.

Puisque les densités sont comparables mais que les niveaux d'activité des professionnels de santé divergent, il serait intéressant de compléter cette étude, comme nous l'avons mentionné plus haut, par une analyse de flux afin d'en comprendre les raisons.

Bibliographie

Bibliographie

Bessy-Pietri P. (mars 2000), *Recensement de la population 1999 : les formes de la croissance urbaine*, INSEE première n° 707, INSEE.

Breuil-Genier P. (août 2003), *Les honoraires et revenus des professions de santé en milieu rural ou urbain*, Études et résultats n° 254, DREES.

Brunet R. (1997), *La Zpiu est morte, vive le Zau !*, Mappemonde.

Cisia-Ceresta. (2001), Spad version 5.0, logiciel d'analyse de données.

IAURIF. (mai 2003), *L'extension de l'aire urbaine de Paris n'est pas synonyme d'étalement urbain*, Note rapide n° 333.

INSEE. (1998), « Méthodes », n° 76-77-78.

Larcher G. (1997-1998), *La gestion des espaces périurbains*, rapport d'information 415, Commission des Affaires économiques et du Plan.

Le Jeannic T. (1997), *Trente ans de périurbanisation : extension et dilution des villes*, Économie et statistiques n° 307.

Le Jeannic T., Vidalenc J. (avril 1997), *Pôles urbains et périurbanisation*, INSEE première n° 516.

Le Jeannic T. (juin 1997), *Radiographie d'un fait de société : la périurbanisation*, INSEE première n° 535.

Sous la direction de Levy J. et Lussault M. (2003), *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Belin.

Liste des tableaux et graphiques

Liste des tableaux et graphiques

Figure n° 1	Schéma du zonage en aires urbaines (espace à dominante urbaine).....	18
Figure n° 2	Le premier plan factoriel	36
Carte n° 1	Le zonage en aires urbaines en 1999.....	19
Carte n° 2	Typologie des communes périurbaines France métropolitaine hors Île-de-France ..	39
Tableau n° 1	La population dans les catégories du zonage en aires urbaines en 1999	20
Tableau n° 2	Superficie et population (pourcentage en ligne) selon les catégories du zonage en aires urbaines en 1999	21
Tableau n° 3	Données de cadrage selon les catégories du zonage en aires urbaines en 1999, France métropolitaine	26
Tableau n° 4	Données de cadrage selon les catégories du zonage en aires urbaines en 1999, province uniquement.....	27
Tableau n° 5	Densités des praticiens libéraux pour 100 000 habitants dans les zones périurbaines et en France métropolitaine, en 2002.....	40
Tableau n° 6	Classe 1 Caractéristiques démographiques et socio-économiques	44
Tableau n° 7	Classe 1 Offre de soins libérale	45
Tableau n° 8	Classe 2 Caractéristiques démographiques et socio-économiques	48
Tableau n° 9	Classe 2 Offre de soins libérale	49
Tableau n° 10	Classe 3 Caractéristiques démographiques et socio-économiques	52
Tableau n° 11	Classe 3 Offre de soins libérale	53
Tableau n° 12	Classe 4 Caractéristiques démographiques et socio-économiques	56
Tableau n° 13	Classe 4 Offre de soins libérale	57
Tableau n° 14	Classe 5 Caractéristiques démographiques et socio-économiques	60
Tableau n° 15	Classe 5 Offre de soins libérale	61
Tableau n° 16	Classe 6 Caractéristiques démographiques et socio-économiques	64
Tableau n° 17	Classe 6 Offre de soins libérale	65
Tableau n° 18	Classe 7 Caractéristiques démographiques et socio-économiques	68
Tableau n° 19	Classe 7 Offre de soins libérale	69
Tableau n° 20	Répartition des communes et de la population périurbaines des régions selon les classes de la typologie Pourcentages en ligne.....	87
Tableau n° 21	Offre de soins libérale au 31 décembre 2002 selon les 7 classes de la typologie....	88
Tableau n° 22	Mortalité générale sur la période 1996-1999	89
Tableau n° 23	Mortalité prématurée (toutes causes chez les moins de 65 ans) sur la période 1996-1999	90

Annexes

Annexe 1

Méthodologie statistique

L'analyse en composantes principales (A.C.P.)

L'A.C.P. est une des méthodes de l'analyse factorielle permettant de fournir des représentations synthétiques de vastes ensembles de données numériques.

On cherche à réduire les dimensions du tableau de données en représentant les associations entre individus et entre variables dans des espaces de faibles dimensions. Les proximités entre variables s'interprètent en termes de corrélation et les proximités entre individus s'interprètent en termes de similitudes globales des valeurs observées.

Ces espaces à faible dimension sont des plans factoriels. Ils sont déterminés par ordre décroissant de l'information qu'ils résument. Les premiers plans contiennent donc le plus d'informations et structurent les relations les plus importantes existant entre les données.

Les variables participant à l'analyse sont appelées « variables actives ». Il est possible de projeter d'autres variables appelées « variables illustratives » que l'on avait préalablement écartées de l'analyse afin de ne conserver qu'un ensemble homogène de caractéristiques. On enrichit l'interprétation des plans en positionnant ces « variables illustratives » dans le nuage des « variables actives ».

La classification hiérarchique (C.H.)

Les méthodes de classification automatique sont très complémentaires de celles de l'analyse factorielle. Les méthodes d'analyse factorielle visent à la mise en évidence des structures fortes (mais pourtant cachées dans un épais nuage multidimensionnel) tandis que les méthodes de classification automatique consistent en général à effectuer une partition des individus de l'analyse. La classification ascendante hiérarchique (C.A.H.) procède par regroupements successifs des individus deux à deux jusqu'à leur regroupement dans une seule classe. Le travail de regroupement se fait donc par itération et nécessite un très grand nombre de calculs. On choisit la partition qui semble la meilleure selon le degré de précision que l'on souhaite obtenir.

La qualité globale d'une partition est liée à l'homogénéité à l'intérieur des classes. L'homogénéité d'une classe se mesure par l'inertie à l'intérieur de cette classe. Le critère d'agrégation retenu est le critère de Ward qui minimise l'inertie intraclasse et maximise l'inertie interclasse (c'est-à-dire l'écartement entre les classes).

L'interprétation des classes s'opère en référence au tableau de données de départ. Une fois une classe identifiée, on effectue la moyenne des valeurs prises par chacun des individus qui la compose pour chacune des variables et l'on obtient ainsi un profil d'ensemble de la classe.

Annexe 2

Liste des variables utilisées dans l'A.C.P. et la C.A.H.

Variables actives

Données de cadrage démographique (source INSEE, recensement de 1999)

Densité de population (1999)
Taux d'accroissement annuel moyen de la population entre 1990 et 1999
0-19 ans (1999)
20-39 ans (1999)
40-59 ans (1999)
60-74 ans (1999)
75 ans et plus (1999)

Catégories sociales et secteurs d'activité (source INSEE, recensement de 1999)

Agriculteurs, exploitants, lieu de résidence (1999)
Artisans commerçants, chefs d'entreprise, lieu de résidence (1999)
Cadres supérieurs, lieu de résidence (1999)
Professions intermédiaires, lieu de résidence (1999)
Employés, lieu de résidence (1999)
Ouvriers, lieu de résidence (1999)
Retraités, lieu de résidence (1999)
Autres, sans activité professionnelle, lieu de résidence (1999)
Emplois dans le secteur agricole, lieu de travail (1999)
Emplois dans le secteur industriel, lieu de travail (1999)
Emplois dans le secteur de la construction, lieu de travail (1999)
Emplois dans le secteur tertiaire, lieu de travail (1999)
Évolution de l'emploi dans le secteur agricole (1990-1999)
Évolution de l'emploi industriel (1990-1999)
Évolution de l'emploi dans le secteur de la construction (1990-1999)
Évolution de l'emploi tertiaire (1990-1999)

Niveau de formation parmi les plus de 15 ans non étudiants (source INSEE, recensement de 1999)

Aucun diplôme (1999)
CEP (1999)
BEPC (1999)
CAP, BEP (1999)
Baccalauréat, brevet (1999)
Baccalauréat + 2 (1999)
Diplômes supérieurs (1999)

Logement (source INSEE, recensement de 1999)

Maisons individuelles ou fermes parmi les résidences principales (1999)
Logement social parmi le logement collectif (1999)
Résidences secondaires parmi l'ensemble des résidences (1999)
Logements construits avant 1949 (1999)
Logements construits entre 1949 et 1974 (1999)
Logements construits entre 1975 et 1981 (1999)
Logements construits entre 1982 et 1989 (1999)
Logements construits à partir de 1990 (1999)

Revenus (source INSEE)

Revenu net imposable moyen en 1998
Foyers non imposés en 1998

Taux de chômage en 1999 (source INSEE)

Variables illustratives (source INSEE, recensement 1999)

Taux d'accroissement annuel moyen du solde migratoire
Taux d'accroissement annuel moyen du solde naturel
Taux d'accroissement annuel moyen de la population entre 1982 et 1990

Annexe 3

Tableau n° 20
Répartition des communes et de la population périurbaines des régions selon les classes de la typologie
Pourcentages en ligne

Régions	Classe 1		Classe 2		Classe 3		Classe 4		Classe 5		Classe 6		Classe 7	
	% de communes	% de population												
Champagne-Ardenne	16 %	20 %	4 %	5 %	28 %	28 %	1 %	3 %	14 %	25 %	4 %	3 %	34 %	16 %
Picardie	17 %	17 %	7 %	11 %	30 %	23 %	4 %	19 %	19 %	22 %	4 %	1 %	20 %	6 %
Haute-Normandie	20 %	23 %	4 %	5 %	38 %	31 %	3 %	11 %	12 %	18 %	7 %	5 %	16 %	6 %
Centre	19 %	27 %	3 %	4 %	30 %	28 %	2 %	9 %	3 %	7 %	10 %	11 %	33 %	15 %
Basse-Normandie	16 %	20 %	4 %	8 %	26 %	22 %	2 %	5 %	9 %	12 %	9 %	14 %	35 %	19 %
Bourgogne	16 %	19 %	6 %	7 %	24 %	26 %	1 %	5 %	6 %	12 %	12 %	11 %	35 %	19 %
Nord - Pas-de-Calais	16 %	19 %	6 %	7 %	27 %	22 %	2 %	10 %	24 %	32 %	3 %	2 %	23 %	8 %
Lorraine	14 %	16 %	3 %	4 %	31 %	24 %	7 %	21 %	18 %	27 %	3 %	2 %	23 %	7 %
Alsace	26 %	25 %	5 %	7 %	43 %	29 %	17 %	34 %	4 %	3 %	1 %	1 %	4 %	1 %
Franche-Comté	17 %	19 %	4 %	6 %	28 %	24 %	3 %	16 %	9 %	15 %	9 %	7 %	30 %	14 %
Pays de la Loire	19 %	29 %	1 %	2 %	43 %	43 %	1 %	3 %	8 %	8 %	4 %	3 %	25 %	13 %
Bretagne	19 %	26 %	3 %	10 %	31 %	25 %	2 %	5 %	4 %	5 %	13 %	17 %	27 %	12 %
Poitou-Charentes	19 %	32 %	1 %	3 %	30 %	29 %	1 %	3 %	11 %	10 %	9 %	9 %	30 %	15 %
Aquitaine	14 %	20 %	1 %	3 %	22 %	22 %	1 %	3 %	5 %	10 %	16 %	21 %	41 %	21 %
Midi-Pyrénées	17 %	23 %	8 %	11 %	14 %	14 %	0 %	1 %	4 %	7 %	25 %	30 %	32 %	14 %
Limousin	12 %	19 %	1 %	1 %	12 %	13 %	0 %	0 %	3 %	3 %	29 %	42 %	44 %	22 %
Rhone-Alpes	25 %	29 %	13 %	17 %	28 %	23 %	0 %	14 %	3 %	4 %	9 %	5 %	18 %	7 %
Auvergne	14 %	19 %	4 %	8 %	21 %	18 %	2 %	14 %	5 %	9 %	15 %	15 %	39 %	17 %
Languedoc-Roussillon	16 %	23 %	13 %	21 %	8 %	6 %	1 %	2 %	6 %	7 %	36 %	36 %	20 %	6 %
Provence-Alpes-C.d'Azur	12 %	18 %	15 %	21 %	7 %	7 %	2 %	5 %	3 %	5 %	53 %	43 %	8 %	1 %
Corse	9 %	36 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	8 %	3 %	7 %	70 %	45 %	16 %	4 %
France métropolitaine	18 %	23 %	5 %	9 %	28 %	24 %	3 %	10 %	10 %	12 %	11 %	12 %	26 %	10 %
hors IDF														

Pourcentages les plus élevés

Annexe 4

Tableau n° 21
Offre de soins libérale au 31 décembre 2002 selon les 7 classes de la typologie

	Classes							Moyenne communes périurbaines (hors IDF)	France métropolitaine
	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Classe 7		
Infirmières									
Densité infirmières / 100 000 hab.	76,7	99,0	54,1	79,6	93,2	148,0	42,4	80,5	82,4
Honoraires totaux / infirmière	55 517	53 477	57 247	60 509	61 046	57 080	58 301	57 342	58 350
Nombre actes en AMI / infirmière	3 721	2 663	4 509	5 440	6 287	3 356	4 115	4 208	4 135
Nombre actes en AIS / infirmière	2 911	3 493	2 510	2 321	1 857	3 209	2 742	2 759	2 941
Nombre total actes / infirmière	6 633	6 156	7 019	7 761	8 144	6 565	6 857	6 966	7 076
% frais / honoraires totaux des infirmières	18,6	14,6	21,3	20,5	22,5	20,0	23,8	20,0	18,0
Masseurs-kinésithérapeutes									
Densité masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 hab.	40,7	66,7	25,3	69,9	52,5	66,3	8,9	43,5	69,0
% femmes / masseurs-kinésithérapeutes	42	42	39	39	32	37	42	39	35
% des masseurs-kinésithérapeutes de plus de 55 ans	6	8	9	12	13	11	8	10	15
Honoraires totaux / masseur-kinésithérapeute	66 187	61 937	67 766	70 330	76 627	70 471	59 956	68 708	67 014
Nombre actes en AMK / masseur-kinésithérapeute	2 448	2 263	2 321	2 308	2 749	2 427	1 889	2 412	2 232
Nombre actes en AMS / masseur-kinésithérapeute	1 647	1 465	1 889	2 062	2 017	1 849	1 690	1 816	1 790
Nombre actes en AMC / masseur-kinésithérapeute	95	143	76	63	68	86	137	89	158
Nombre actes / masseur-kinésithérapeute	4 189	3 872	4 287	4 433	4 834	4 361	3 716	4 317	4 180
% frais / honoraires totaux masseur-kinésithérapeute	4,5	3,8	4,7	4,2	5,6	6,2	6,7	4,9	3,9
Omnipraticiens									
Densité omnipraticiens libéraux / 100 000 hab.	69,2	85,4	54,6	114,5	110,6	103,4	28,9	76,7	104,2
% visites / actes C+V	17	17	18	18	24	25	22	20	19
% omnipraticiens de plus de 55 ans	9	9	9	13	13	12	11	11	13
% femmes / omnipraticiens libéraux	24	29	23	21	17	23	22	22	25
Nombre actes C+V / omnipraticien	5 317	4 746	5 560	5 926	6 367	5 270	5 171	5 566	4 839
Honoraires totaux / omnipraticien	113 907	103 825	119 818	128 690	137 287	117 126	112 990	120 750	114 238
Honoraires sans dépass. / omnipraticien	110 690	99 832	116 761	124 070	134 121	114 373	110 510	117 380	106 888
% des dépassements dans les honoraires	2,9	4,0	2,6	3,7	2,4	2,4	2,2	2,9	6,9
Montant pharmacie prescrite / omnipraticien	278 590	241 213	310 403	317 068	376 058	321 960	319 736	311 743	269 040
Pharmacie prescrite / actes C+V	52	51	56	54	59	61	62	56	56
Coeff. des actes de biologie prescrits / actes C+V	22,3	24,6	22,8	23,1	21,9	24,9	23,0	23,0	23,0
Coeff. des actes infirmiers prescrits / actes C+V	2,1	2,8	1,9	1,7	1,9	3,7	2,4	2,3	2,3
Coeff. des actes de masseurs-kinés. prescrits / actes C+V	2,6	3,4	2,3	2,1	2,0	3,0	2,1	2,4	2,6
Nombre patients diff. ayt eu un acte / omnipraticien lib.	1584,61	1479,95	1573,24	1695,03	1623,6	1509,64	1373,12	1575,97	1486
% patients différents de 60 à 69 ans ayt eu un acte ou une prescription	6,9	7,2	7,3	7,4	7,9	9,2	8,7	7,7	8,2
% patients différents de 70 ans ou plus ayt eu un acte ou une prescription	9,2	10,0	10,7	9,4	12,2	15,9	15,0	11,3	12,3
Spécialistes dont l'accès est majoritairement direct									
Densité dermatologues / 100 000 hab.	0,3	1,4	0,0	2,4	0,2	0,6	0,0	0,5	5,6
Densité gynécologues / 100 000 hab.	0,2	1,3	0,0	3,2	0,5	0,8	0,0	0,7	9,6
Densité pédiatres / 100 000 hab.	0,0	1,9	0,1	1,9	0,2	0,2	0,0	0,4	4,8
Densité ophtalmologues / 100 000 hab.	0,4	2,4	0,0	3,5	0,8	1,4	0,0	0,9	7,8
Densité spécialistes d'accès direct / 100 000 hab.	1,0	7,0	0,2	10,9	1,7	2,9	0,0	2,6	27,8
% plus de 55 ans / médecins d'accès direct	4,0	10,3		4,8	4,6	13,2		7,1	20,6
Honoraires totaux / spécialiste d'accès direct	120 874,6	115 439,5		132 162,6	139 399,8	138 557,1		129 007,2	152 344,0
Honoraires sans dépassement / spécialiste d'accès direct	113 734,3	96 642,3		112 858,1	134 282,6	120 602,5		112 047,2	120 395,0
% des dépassements dans les honoraires	6,3	19,5		17,1	3,8	14,9		15,1	26,5

Source : SNIR au 31/12/2002

Annexe 5

Tableau n° 22
Mortalité générale sur la période 1996-1999

	Classe	Taux comparatif de mortalité	Nombre de décès observés	Taux de mortalité par classe/Tx de mortalité de l'ensemble
Hommes	Classe 1	1 199,1	34 083	-5,6 %
	Classe 2	1 183,8	12 566	-6,8 %
	Classe 3	1 254,9	43 940	-1,2 %
	Classe 4	1 401,4	19 561	10,4 %
	Classe 5	1 432,5	30 757	12,8 %
	Classe 6	1 285,2	31 050	1,2 %
	Classe 7	1 203,8	25 419	-5,2 %
	Ensemble périurbain hors IdF <i>France métropolitaine</i>	1 269,7 1 247,8	197 376	
Femmes	Classe 1	724,7	27 784	-3,5 %
	Classe 2	746,1	11 667	-0,7 %
	Classe 3	729,9	35 207	-2,8 %
	Classe 4	823,0	18 969	9,6 %
	Classe 5	801,6	28 713	6,7 %
	Classe 6	755,9	30 083	0,6 %
	Classe 7	719,1	21 116	-4,3 %
	Ensemble périurbain hors IdF <i>France métropolitaine</i>	751,2 713,3	173 539	
Ensemble	Classe 1	935,7	61 867	-4,3 %
	Classe 2	934,5	24 233	-4,5 %
	Classe 3	963,5	79 147	-1,5 %
	Classe 4	1 062,7	38 530	8,6 %
	Classe 5	1 067,3	59 470	9,1 %
	Classe 6	987,3	61 133	0,9 %
	Classe 7	941,4	46 535	-3,8 %
	Ensemble périurbain hors IdF <i>France métropolitaine</i>	978,1 936,5	370 915	

Source : INSERM - exploitation ORS Ile-de-France

Les décès sont rapportés à une estimation de la population communale sur la période 1996-1999.

Les taux comparatifs par classe sont obtenus par agrégation des données communales. La population de référence est la population France métropolitaine au 1er janvier 2000.

Tableau n° 23
Mortalité prématurée (toutes causes chez les moins de 65 ans) sur la période 1996-1999

	Classe	Taux comparatif de mortalité prématurée	Nombre de décès observés	Taux de mortalité prématurée par classe/ Tx de mortalité prématurée de l'ensemble
Hommes	Classe 1	262,8	11 093	-13,2 %
	Classe 2	236,0	3 862	-22,0 %
	Classe 3	301,2	12 967	-0,4 %
	Classe 4	338,1	6 216	11,7 %
	Classe 5	378,7	8 244	25,2 %
	Classe 6	326,1	7 183	7,8 %
	Classe 7	310,3	6 028	2,6 %
	Ensemble périurbain hors IdF <i>France métropolitaine</i>	302,5 324,5	55 593	
Femmes	Classe 1	114,6	4 657	-9,6 %
	Classe 2	110,0	1 782	-13,2 %
	Classe 3	123,9	5 099	-2,3 %
	Classe 4	138,2	2 515	9,0 %
	Classe 5	153,5	3 319	21,1 %
	Classe 6	130,6	2 893	3,0 %
	Classe 7	129,8	2 392	2,4 %
	Ensemble périurbain hors IdF <i>France métropolitaine</i>	126,8 137,2	22 657	
Ensemble	Classe 1	190,4	15 750	-11,8 %
	Classe 2	173,7	5 644	-19,5 %
	Classe 3	214,5	18 066	-0,6 %
	Classe 4	238,8	8 731	10,6 %
	Classe 5	266,2	11 563	23,3 %
	Classe 6	228,3	10 076	5,8 %
	Classe 7	222,3	8 420	3,0 %
	Ensemble périurbain hors IdF <i>France métropolitaine</i>	215,9 229,4	78 250	

Source : INSERM - exploitation ORS Île-de-France

Les décès sont rapportés à une estimation de la population communale sur la période 1996-1999.

Les taux comparatifs par classe sont obtenus par agrégation des données communales. La population de référence est la population France métropolitaine au 1er janvier 2000.

Achévé d'imprimer le 5 octobre 2004
ELECTROGELOZ
189, rue d'Aubervilliers - 75886 PARIS cedex 18
Dépôt légal : octobre 2004