

# questions

## d'économie de la santé

analyse

### Repères

Ce travail s'intègre dans le cadre de nombreux travaux méthodologiques réalisés actuellement sur la démographie médicale.

A la demande de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie d'Île-de-France, l'IRDES et l'ORS Île-de-France ont réalisé une analyse de la démographie et de l'activité des médecins libéraux sur un type d'espace particulier, encore peu documenté, les zones périurbaines.

Les données utilisées pour l'offre de soins sont issues du Système national inter-régime (SNIR) de la CNAMTS au 31 décembre 2002.

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

Philippe Le Fur, Véronique Lucas-Gabrielli

En France, à partir des années 70, les villes ont débordé sur l'espace rural au-delà des banlieues. Dans cet espace qualifié de « périurbain » où se côtoient ville et campagne, se trouvent des paysages très hétérogènes : des villes résidentielles, des zones industrielles et commerciales, de larges étendues agricoles, des lieux de villégiature avec résidences secondaires...

A l'aide d'indicateurs démographiques et socio-économiques, sept types de communes périurbaines ont été identifiés, puis regroupés en trois catégories : le type urbain, se situant juste à la périphérie des pôles urbains ; le type industriel, formant une deuxième couronne et le type rural et âgé, le plus éloigné des pôles urbains.

A partir de cette typologie, la répartition de l'offre de soins de premier recours a été analysée, afin d'évaluer les besoins et d'anticiper les probables déséquilibres à venir. Quatre types de communes semblent poser problème. Tout d'abord, deux classes sont confrontées à la faiblesse de l'offre de soins : la classe la plus agricole du périurbain (classe 7), constituée d'une forte proportion de personnes âgées ainsi que la classe de type industriel et agricole (classe 3), jeune et faiblement peuplée. Deux autres classes sont à surveiller (classes 4 et 5). De type industriel, elles cumulent de nombreux indicateurs socio-économiques défavorables mais contrairement aux classes précédentes, elles bénéficient de fortes densités de professionnels associées à des niveaux d'activité élevés, illustrant une forte demande de soins. Or, ces communes enregistrent également une forte proportion de professionnels en fin de carrière et leur départ à la retraite dans les années à venir risque de provoquer une pénurie dans ces zones.

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION  
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : [document@irdes.fr](mailto:document@irdes.fr)

Web : [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)

Directrice de la publication :

Dominique Polton

Rédactrice en chef :

Nathalie Meunier

Maquettiste :

Nelly Noël

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 60 euros par an

Prix du numéro : 6 euros

En ligne sur [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)

10 à 15 numéros par an

### Caractéristiques socio-démographiques et offre de soins libérale dans 7 types de communes périurbaines

Types de communes	Population périurbaine*	Indicateurs sociaux défavorables	Pop. âgée	Offre de soins par rapport à la moyenne du périurbain
1 Urbain classes moyennes	22,9 %	-	--	densités et activités légèrement inférieures à la moyenne
2 Urbain aisé	8,8 %	--	--	densités fortes, quelques spécialistes, activités inférieures à la moyenne
3 Industriel et agricole	23,7 %	-	-	densités très inférieures à la moyenne, activités moyennes
4 Industriel et très peuplé	10,3 %	+	-	densités très fortes, forte proportion de professionnels de plus de 55 ans, activités soutenues, quelques spécialistes
5 Industriel défavorisé	12,1 %	++	+	densités fortes, fortes proportions de professionnels de plus de 55 ans, très forte activité
6 Rural avec résidences secondaires	11,8 %	o	++	densités très supérieures à la moyenne, activité moyenne, visites, prescriptions importantes
7 Rural agricole	10,4 %	o	++	densités très inférieures à la moyenne, activité inférieure à la moy., forte prescription de pharmacie

(-) : (très) inférieur à la moyenne du périurbain  
o : proche de la moyenne  
(+)+ : (très) supérieur à la moyenne du périurbain

\* Guide de lecture : 22,9 % de la population périurbaine est située dans une commune de type « urbain classes moyennes »

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 présenté page 6.

La première étape est une analyse des caractéristiques socio-économiques de l'espace périurbain et de ses différentes configurations. La seconde consiste à décrire l'offre de soins de premier recours et la mortalité sur la base de la classification préalablement établie afin de pouvoir identifier les communes périurbaines pour lesquelles l'offre de soins pose problème.

### L'espace périurbain : un espace hétérogène

L'Insee a réalisé une nomenclature spatiale afin de définir la ville et son aire d'influence, à partir des migrations domicile-travail<sup>1</sup>. D'une part, elle repose sur la distinction entre espace à dominante urbaine et espace à dominante rurale et d'autre part elle différencie au sein de l'espace urbain :

- les pôles urbains composés des villes-centre et de leurs banlieues attenantes,
- la couronne périurbaine qui comprend les communes dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi vont travailler soit dans le pôle urbain soit dans une autre commune de la couronne périurbaine. La couronne périurbaine forme le premier niveau de l'espace périurbain,
- les communes multipolarisées qui sont sous l'influence de plusieurs grandes villes, lesquelles forment la deuxième couronne du périurbain.

Au total, l'espace périurbain se compose de la couronne périurbaine et des communes multipolarisées. Il couvre 41 % du territoire de France métropolitaine et concerne 21 % de la population (Cf. tableau ci-dessus).

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

## La place de la périurbanisation dans l'espace français en 1999 (ensemble du territoire métropolitain)

	Communes		Population		Superficie
	Nb	%	Effectif	%	%
Espace à dominante urbaine :	18 030	49 %	47 965 268	82 %	41,2
Pôles urbains	3 100	8 %	35 708 162	61 %	8,1
Espace périurbain :	14 930	41 %	12 257 106	21 %	33,1
dont couronnes périurbaines	10 808	30 %	9 344 739	16 %	24,3
dont communes multipolarisées	4 122	11 %	2 912 367	5 %	8,8
Espace à dominante rurale	18 535	51 %	10 553 127	18 %	58,8

Source : INSEE

Île-de-France. L'espace périurbain est un espace où se côtoient ville et campagne. Il se compose de paysages très hétérogènes : larges étendues agricoles, villes résidentielles avec maisons individuelles ou secondaires...

### L'espace périurbain reflète en partie les caractéristiques régionales

Afin de classer au mieux les différentes catégories de communes périurbaines, un large éventail de variables a été retenu. Ces variables concernent le contexte démographique (densité de population, structure et dynamisme démographique...), le contexte économique (niveau et structure de l'activité économique, revenus...) et les conditions de logement (type et ancienneté des habitations).

Les méthodes d'analyse multidimensionnelle ont été utilisées pour évaluer les ressemblances entre communes et les regrouper en classes homogènes. L'espace périurbain a ainsi été divisé en 7 classes (Cf. tableau p. 1) qui établissent un continuum de l'urbain vers le rural : le type urbain (classes 1 et 2) constitue la première couronne autour des pôles urbains, le type industriel (classes 3, 4 et 5) forme une deuxième couronne, puis le type rural et âgé (classes 6 et 7), plus éloigné du centre des villes, côtoie l'espace rural.

Les 7 classes identifiées sont inégalement réparties sur le territoire. Elles reflètent les comportements locaux et les caractéristiques régionales. Par exemple, la classe 7, agricole et âgée, est sur-représentée dans les régions Limousin et Basse-Normandie et la classe 5, plutôt âgée et ouvrière, cumule de nombreux

indicateurs socio-économiques défavorables et se concentre sur les régions Nord - Pas-de-Calais, Lorraine, Picardie et Champagne-Ardenne.

L'offre de soins libérale de premier recours et la mortalité<sup>2</sup> sont analysées sur la base de cette typologie. Le champ de l'offre de soins libérale est celui des omnipraticiens, des spécialistes auxquels les patients accèdent souvent directement (pédiatres, dermatologues, ophtalmologues et gynécologues) et des auxiliaires médicaux. Les données utilisées sont celles de la Cnamts au 31 décembre 2002. L'encadré page 5 situe l'offre de soins en zone périurbaine par rapport à la moyenne nationale.

Pour faciliter la lecture des résultats, les classes obtenues sont simultanément décrites selon les indicateurs démographiques et socio-économiques utilisés pour les construire et au regard des indicateurs d'offre de soins et de mortalité.

### Le type « urbain » : des communes plutôt bien dotées et attractives

Les classes de type « urbain », classes 1 et 2, regroupent 32 % de la population périurbaine (Cf. carte n° 1, p.3). Elles sont constituées des communes ayant les plus fortes proportions de professions intermédiaires. Le taux de croissance de la population est fort : +1,3 % par an depuis 1990 dans la classe 1 et +2 % dans la classe 2 contre 0,9 % en

<sup>1</sup> Pour en savoir plus : « Pôles urbains et périurbanisation – le zonage en aires urbaines », Insee première n° 516, avril 1997.

<sup>2</sup> Source : Inserm, exploitation ORSIF. Les données utilisées sont les taux comparatifs de mortalité générale et prématurée.

moyenne dans le périurbain hors Île-de-France. Les logements récents sont très nombreux. Les taux comparatifs de mortalité y sont faibles. Ces deux classes constituent en règle générale la première couronne du périurbain autour des pôles urbains.

Ces deux classes se différencient à la fois par le niveau de la densité de population et par des caractéristiques sociales. La classe 1 se distingue par une faible densité de population et une forte proportion d'employés. Cette classe est donc appelée par la suite classe de type « urbain classes moyennes ». La classe 2 se différencie quant à elle par une plus forte densité de population, une forte proportion de cadres et des revenus très élevés et s'intitule par la suite classe de type « urbain aisé ».

L'offre de soins de ces classes est caractérisée par une plus forte proportion de jeunes et de femmes parmi les omnipraticiens. L'activité par professionnel (omnipraticien et auxiliaires médicaux) est inférieure à la moyenne du périurbain (de 3 à 5 % dans la classe « urbain classes moyennes » et de 10 à 15 % dans la classe

« urbain aisé ») et la part des visites dans l'activité des généralistes est faible.

C'est principalement au niveau des densités que ces deux classes se distinguent. Les densités d'omnipraticiens et d'auxiliaires sont légèrement inférieures à la moyenne dans la classe « urbain classes moyennes » et nettement supérieures dans la classe « urbain aisé » surtout pour les auxiliaires médicaux. Celle-ci est aussi l'une des deux classes de la typologie dans laquelle on relève la présence (faible mais significative) de quelques spécialistes.

Ces classes urbaines ne posent pas de problèmes pour l'instant car elles sont bien dotées en professionnels de santé de premier recours et la part des médecins âgés est relativement faible.

**Le type « industriel » : avec des indicateurs socio-économiques souvent défavorables, ces communes souffrent d'un manque d'attractivité pour les professionnels de santé**

Trois classes (3, 4 et 5) sont plutôt caractérisées par l'industrie : le type « in-

dustriel et agricole », le type « industriel et très peuplé » et le type « industriel défavorisé ». Elles concernent 46 % de la population périurbaine (Cf. carte n° 2, p. 4). Les classes de type « industriel et très peuplé » et « industriel défavorisé » sont géographiquement concentrées dans les régions Nord-Pas-de-Calais, Lorraine, Alsace et Picardie.

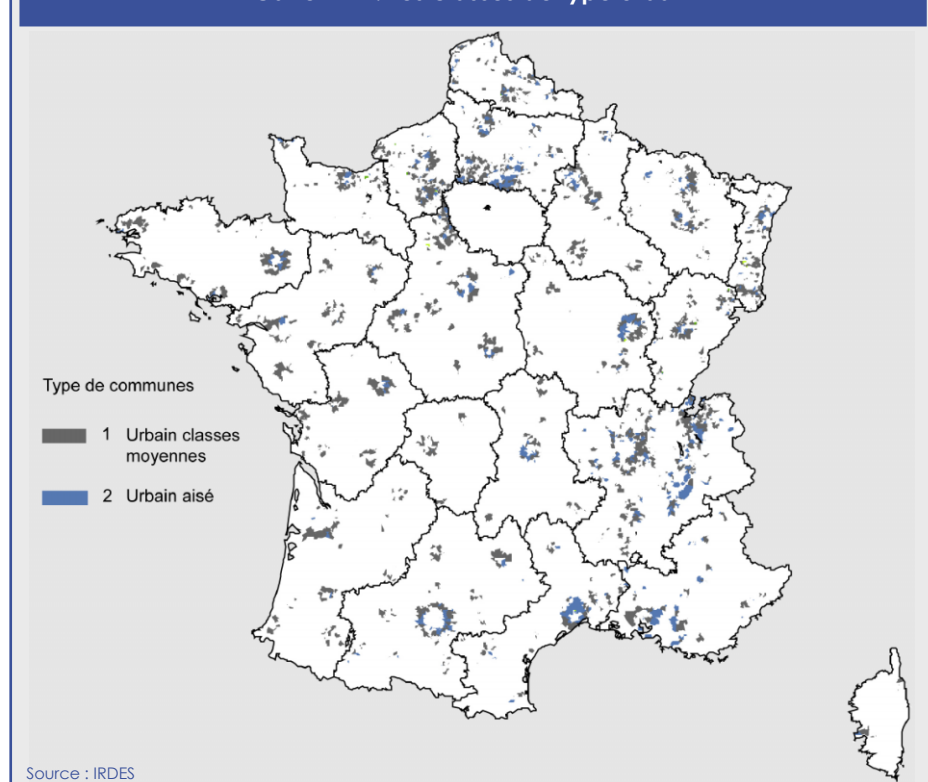
Les traits dominants de ces classes sont la forte proportion d'ouvriers et de jeunes. En règle générale, les classes « industriel et agricole » et « industriel et très peuplé » se retrouvent autour des classes urbaines et forment une deuxième couronne. Quant à la classe de type « industriel défavorisé », elle se localise parfois près des classes rurales. On observe une surmortalité générale importante dans les classes de type « industriel et très peuplé » et « industriel défavorisé » ; le niveau élevé de la mortalité prématurée contribue de manière importante, surtout dans le type « industriel défavorisé », à cette surmortalité générale.

Le type « industriel défavorisé » et, dans une moindre mesure, le type « industriel et très peuplé » cumulent à la fois une proportion importante de personnes non ou peu diplômées, un fort taux de chômage et un revenu moyen faible pour le type « industriel défavorisé ». La proportion de logement social est plus forte qu'ailleurs. Le type « industriel et très peuplé » se compose de communes jeunes et très peuplées alors que le type « industriel défavorisé » a une densité moyenne et une population plutôt âgée (ce qui la distingue des deux autres classes).

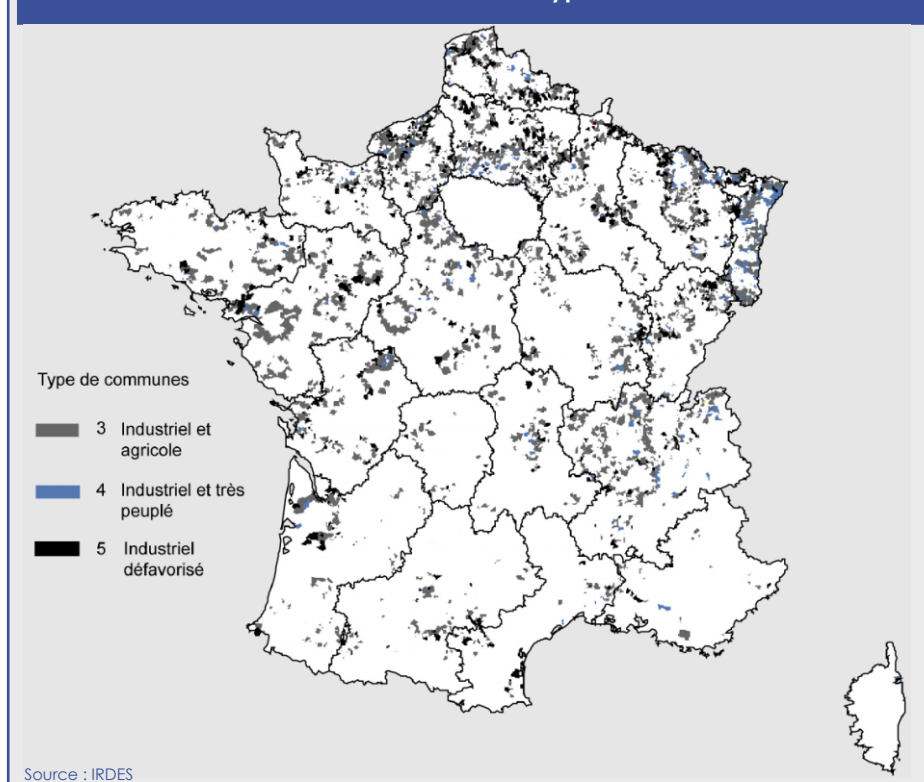
Le type « industriel et agricole » conserve une activité agricole importante. Il se différencie aussi des deux autres par sa faible densité de population (80 habitants/km<sup>2</sup> contre 160 en moyenne dans le périurbain) et par l'absence d'indicateurs socio-économiques défavorables.

Les densités en omnipraticiens et auxiliaires médicaux des communes de type « industriel défavorisé » et « industriel et très peuplé » sont très fortes, supé-

Carte n° 1 : Les classes de type urbain



Carte n° 2 : Les classes de type industriel



rieures de plus de 40 % à la moyenne périurbaine pour les omnipraticiens. La proportion d'omnipraticiens et de masseurs-kinésithérapeutes de plus de 55 ans est élevée et le taux de féminisation est faible, surtout dans la classe « industriel et défavorisé ». La classe « industriel et très peuplé » est celle ayant la plus forte densité de spécialistes alors qu'elle est plutôt située dans des régions qui sont globalement très mal loties en spécialistes.

La forte densité associée à une forte activité reflète probablement une importante demande de soins que l'on perçoit avec la surmortalité de ces communes. Une diminution de la densité de praticiens, d'autant plus probable que la part des praticiens de plus de 55 ans est importante, risque d'entraîner un accroissement de l'activité par praticien au-delà d'un seuil acceptable.

L'offre de soins de premier recours de la classe de type « industriel et agricole » se caractérise par des densités de professionnels de santé très inférieures à la moyenne du périurbain, de l'ordre de 29 % pour les omnipraticiens, de 33 % pour les infirmières et de 42 % pour les

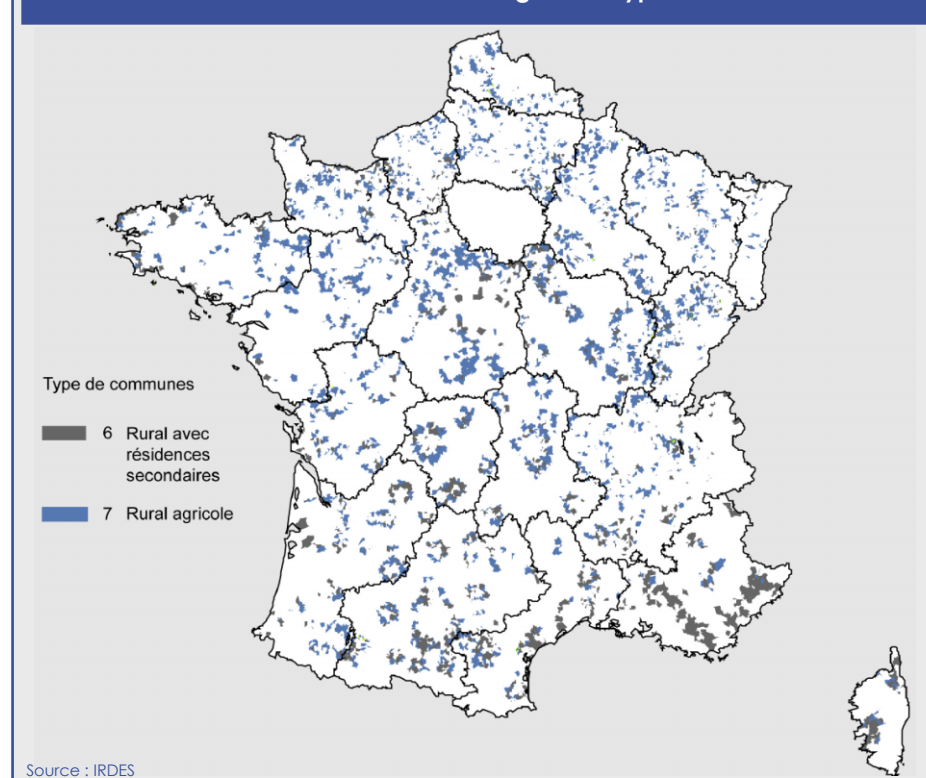
kinésithérapeutes. Néanmoins, leur activité est égale à la moyenne du périurbain tout comme le niveau de prescription des omnipraticiens. La conjonction d'une faible densité et d'une activité moyenne ne semble pas très logique. Elle peut cor-

respondre à une faible demande de soins puisque la population de cette classe est jeune ou parce que cette demande est satisfaite hors de ces communes, notamment sur le lieu de travail. Une analyse des flux des patients permettrait de répondre à cette question.

**Le type « rural », dernière couronne du périurbain : la classe agricole est la moins bien desservie sur l'ensemble du territoire**

Les deux dernières classes (classes 6 et 7) sont les communes rurales et âgées du périurbain. On distingue les classes de type « rural avec résidences secondaires » dans lesquelles l'activité tertiaire est importante et celles de type « rural agricole » dans lesquelles 44 % des emplois sont pourvus par le secteur agricole. Elles regroupent 22 % de la population périurbaine (Cf. carte n° 3, ci-dessous) et constituent la dernière couronne du périurbain. Les régions les plus concernées sont l'Aquitaine et le Limousin. Le taux comparatif de mortalité est moyen dans la classe de type « rural avec résidences secondaires » et légèrement plus faible que la moyenne des communes périurbaines dans la classe de type « rural agricole ».

Carte n° 3 : Les classes âgées de type rural



L'offre de soins de ces deux classes est dissemblable à la fois sur les niveaux et sur la structure de l'activité.

La classe « rural avec résidences secondaires » se distingue par un niveau d'offre très supérieur à la moyenne du périurbain, notamment la densité d'infirmières est la plus élevée de toutes les classes (supérieure de 83 % à la moyenne du périurbain). Malgré ces fortes densités, l'activité par professionnel de santé est relativement importante. La clientèle des omnipraticiens est âgée (25 % a plus de 60 ans contre 19 % en moyenne) expliquant la fréquence des visites (25 % des actes contre 20 % en moyenne) et le niveau élevé de tous les types de prescription des omnipraticiens.

La classe « rural agricole » est la classe qui possède le moins de professionnels

libéraux de premier recours de l'espace périurbain. Bien qu'elles soient situées dans l'espace à dominante urbaine, les densités sont inférieures à celles des communes situées dans l'espace à dominante rurale<sup>3</sup> (respectivement 29 omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants contre 70). Pourtant, le niveau d'activité est faible pour les omnipraticiens et les kinésithérapeutes et moyen pour les infirmières. La part des visites est un peu plus faible que dans la classe « rural avec résidences secondaires » et le niveau des prescriptions par acte d'omnipraticiens est élevé pour la pharmacie, moyen pour les actes infirmiers et la biologie et faible pour la kinésithérapie. Comme pour la classe « industriel et agricole », la concordance d'une très faible densité et d'un niveau d'activité moyen des professionnels de santé est surprenante, d'autant plus que cette classe contient une forte

proportion de personnes âgées, en théorie fortes consommatrices de soins et peu mobiles. Cette population devrait en effet consommer sur place contrairement à la population active qui peut aussi consulter sur le lieu de travail. Là aussi, une étude des flux de consommation de soins compléterait utilement l'analyse.

\* \* \*

En résumé, l'espace périurbain situé au-delà des banlieues recouvre des réalités très différentes, que ce soit en termes de densité de population ou de composition socio-économique. Sept types périurbains ont pu être ainsi définis. L'offre de soins libérale a pu être analysée pour chacun d'eux. Deux types de problèmes ont été identifiés :

- tout d'abord, pour les classes de type « industriel très peuplé » et de type « industriel défavorisé » qui peuvent être caractérisées de zones « à fort besoin » compte tenu de leur taux de mortalité élevé et du cumul d'indicateurs socio-économiques défavorables. En effet, si la forte densité de professionnels de santé laisse supposer qu'à l'heure actuelle ces zones sont plutôt bien dotées, l'activité soutenue de ces professionnels et la proportion élevée de médecins en fin de carrière laissent entrevoir un risque de saturation de l'offre de soins dans les années à venir ;
- ensuite, pour les classes de type « industriel et agricole » et de type « rural agricole » pour lesquelles la densité de l'offre est très faible. Cependant, l'activité des professionnels de santé qui est moyenne dans ces zones pose la question de l'existence d'autres logiques territoriales de recours aux soins, au-delà de l'espace dans lequel ces classes se situent.

<sup>3</sup> Ensemble de communes n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine. Cet espace comprend à la fois des petites unités urbaines et des communes rurales.

#### 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 ci-dessous). Enfin, l'implantation des spécialistes dans ces communes périurbaines est peu courante, y compris pour les spécialistes dont la clientèle est majoritairement constituée de patients les consultant directement, (pédiatres, dermatologues, ophtalmologues et gynécologues). La densité de ces médecins 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 %.

Dans les zones périurbaines, l'activité des omnipraticiens est sensiblement plus élevée que l'activité moyenne France entière. 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 pratiquement similaire à l'activité moyenne, inférieure de moins de 2 % à la moyenne.

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 %.

Densités 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
Ophtalmologues	0,93	7,8

Source : SNIR au 31/12/2002, CNAMTS

#### Pour en savoir plus

Le Fur Ph., Lucas-Gabrielli V., L'offre de soins dans les communes périurbaines de France métropolitaine (hors Île-de-France), IRDES, n° 1553, octobre 2004.

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

## La santé dans le périurbain francilien

### Une étude de l'Observatoire régional de la santé d'Île-de-France

Les particularités de l'Île-de-France ont justifié une analyse distincte pour le territoire périurbain de cette région. Cette analyse a été réalisée par l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France.

L'une des principales caractéristiques de la région est la dimension de l'aire urbaine de Paris. Son influence dépasse les frontières de la région, notamment vers le nord et l'ouest. Trois communes franciliennes, Nemours, Montreuil-Fault-Yonne et Provins, en Seine-et-Marne, constituent toutefois des pôles urbains indépendants de Paris.

Parmi les 1 300 communes d'Île-de-France, 868, soit plus des deux tiers, sont des communes périurbaines. Elles couvrent 75,7 % du territoire francilien contre 23,5 % seulement pour les communes urbaines en 1999. L'espace à dominante rurale ne représente que 0,8 % du territoire. À l'inverse, la population vivant dans les espaces périurbains ne concerne que 11 % de la population régionale (soit 1,2 million de personnes).

Comme au niveau national, l'offre de soins libérale est nettement plus faible dans les communes périurbaines d'Île-de-France que dans le reste de la région, sauf pour les infirmières (Cf. tableau ci-dessous).

Les omnipraticiens du périurbain francilien ont une activité légèrement inférieure à celle de leurs homologues de province, mais perçoivent des honoraires pratiquement aussi élevés en raison d'une pratique plus fréquente des dépassements d'honoraires (de façon générale, l'Île-de-France se caractérise par l'importance du secteur 2).

Les infirmières du périurbain francilien ont une activité comparable à celles du périurbain de province et donc proche de la moyenne nationale.

L'analyse statistique du périurbain francilien a été réalisée selon la même méthodologie et avec les mêmes indicateurs que pour le périurbain français hors Île-de-France. Quatre classes se distinguent :

#### - le périurbain « favorisé » (25,7 % des communes et 24,9 % des habitants)

Cette classe, particulièrement favorisée sur le plan économique, se distingue par le niveau de mortalité le plus bas des quatre classes. La mortalité prématurée, en particulier, est inférieure pour les deux sexes à la moyenne régionale et à la moyenne nationale.

Les densités en professionnels médicaux et paramédicaux ne diffèrent pas significativement de la situation globale observée dans le périurbain francilien. Leur activité est relativement faible mais leurs honoraires sont élevés en raison de la pratique courante des dépassements d'honoraires. L'activité des infirmières et surtout des masseurs-kinésithérapeutes est également faible.

Communes situées dans le sud des Yvelines et autour de Fontainebleau.

#### - le périurbain en croissance (22,6 % des communes et 33 % de la population)

Ces communes connaissent une forte croissance démographique. Le niveau de mortalité générale est moyen tandis que celui de la mortalité prématurée est relativement bas, pour les hommes comme pour les femmes.

Les densités en professionnels médicaux et paramédicaux ne diffèrent pas significativement de la situation globale observée dans le périurbain francilien, sinon par une très faible densité en

infirmières libérales. L'activité des omnipraticiens est élevée tandis que celle des infirmières est peu différente de la moyenne.

Communes situées dans l'est de la région, en limite de l'agglomération de Paris.

#### - le périurbain rural (48,8 % des communes et 22,9 % de la population)

Les communes de cette classe présentent de nombreuses caractéristiques rurales (densité de population faible, logements anciens et activité agricole assez développée). La mortalité est relativement élevée, y compris la mortalité prématurée.

Les densités médicales sont très basses et les spécialistes sont quasiment absents. La faible densité d'omnipraticiens et d'infirmières est associée à une forte activité tandis que celle des masseurs-kinésithérapeutes est moyenne.

Communes situées en périphérie de la région, principalement dans le sud-est et dans le nord-ouest.

#### - le périurbain « en crise » (2,9 % des communes et 19,2 % de la population)

Cette classe est composée de communes très peuplées et peu attractives (solde migratoire négatif), avec de nombreux indicateurs de précarité (fort taux de chômage, forte proportion de logements HLM...). La mortalité est très élevée notamment la mortalité prématurée.

Les densités médicales sont relativement fortes et supérieures à la moyenne nationale pour les omnipraticiens et les spécialistes, avec une forte proportion d'omnipraticiens âgés de 55 ans ou plus. L'activité est moyenne pour les omnipraticiens et forte pour les auxiliaires médicaux.

Communes peu nombreuses réparties dans l'ensemble de la région.

#### Densités des praticiens libéraux pour 100 000 habitants dans les zones périurbaines franciliennes, en Île-de-France et en France métropolitaine en 2002

	Périurbain francilien	Île-de-France	France métropolitaine
Omnipraticiens	76,0	93,6	104,2
Infirmières	50,0	42,9	82,4
Kinésithérapeutes	51,1	72,1	69,0
Dermatologues	3,2	8,1	5,6
Gynécologues	5,3	13,6	9,6
Pédiatres	2,7	7,5	4,8
Ophtalmologues	4,6	10,4	7,8

Source : SNIR au 31/12/2002, CNAAMTS

#### Pour en savoir plus

Pépin Ph., Offre de soins et santé dans les communes périurbaines d'Île-de-France, ORSIF, février 2004.