

Comité Régional de l'Observatoire National de la Démographie des
Professions de Santé

**Rapport régional sur
la démographie
des professions de santé
en Auvergne**

Sommaire

1- Données de cadrage régional :.....	2
<i>1-A- Présentation générale de la région :</i>	<i>3</i>
<i>1-B- Présentation des spécificités de la région en termes de santé publique et de structures de soins :</i>	<i>6</i>
2 - Analyse cantonale de l'offre de soins de proximité :.....	7
<i>2-A- Analyse profession par profession de la pertinence de la caractérisation des zones, pour chaque zone :.....</i>	<i>7</i>
<i>2-B- Caractérisation globale pour les différentes professions :</i>	<i>20</i>
<i>2-C- Comparaison des résultats avec des analyses détaillées développées localement :.....</i>	<i>21</i>
<i>2-D- Bilan et perspectives :</i>	<i>24</i>
3- Synthèse de l'offre de soins régionale :.....	26
<i>3-A- Synthèse de l'offre de soins de proximité (i.e. pour les professions de santé faisant l'objet d'une analyse cantonale) :.....</i>	<i>26</i>
<i>3-B- Offre de soins pour d'autres professions de santé (ne faisant pas l'objet d'une analyse cantonale) :</i>	<i>27</i>

Le Comité Régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé est composé de :

Collège des représentants d'institutions :

- Monsieur Alain GAILLARD, Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation,
- Madame Jacqueline GODARD, Présidente de l'Observatoire Régional de la Santé, représentée par Madame le Docteur Marie-Ange GRONDIN,
- Monsieur Alain LOPEZ, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales,
- Monsieur Guy SAMMUT, Président de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie.

Collège des universitaires et chercheurs :

- Monsieur le Professeur Michel DOLY

Collège des professionnels :

- Monsieur Bruno BELLET, Directeur des Soins au Centre Hospitalier d'Ambert,
- Madame Jocelyne CARRIERE, Psychologue au CHU de Clermont-Ferrand,
- Madame Jacqueline GODARD, Présidente du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens,
- Monsieur Alain MOUTARDE, Président du Conseil Départemental du Puy de Dôme de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes,
- Monsieur Jean-Jacques VEILLARD, Médecin DIM de l'Union Régionale des Médecins Libéraux.

Personnalités consultatives :

- Monsieur le Professeur GERBAUD, universitaire et chercheur ;
- Monsieur Michel MADESCLAIRE, Doyen de la faculté de Pharmacie
- Monsieur le Docteur RAYNAL, Conseil Régional de l'Ordre des Médecins.

Le rapport a été rédigé par Magali VENZAC (OBRESA) avec la participation de :

- Séverine BARBAT (URCAM)
- Alain LOPEZ, Huguette PERRIER (DRASS)
- Jean-Jacques VEILLARD et Liliane LARRIEU (URML)
- Marie-Ange GRONDIN, Sylvie MAQUINGHEN (OBRESA)

Nous tenons à remercier vivement les membres du Comité Régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé pour leur aide à la réalisation de ce document.

Données de cadrage régional :

Source : Tableaux économiques de l'Auvergne – INSEE Auvergne (1)

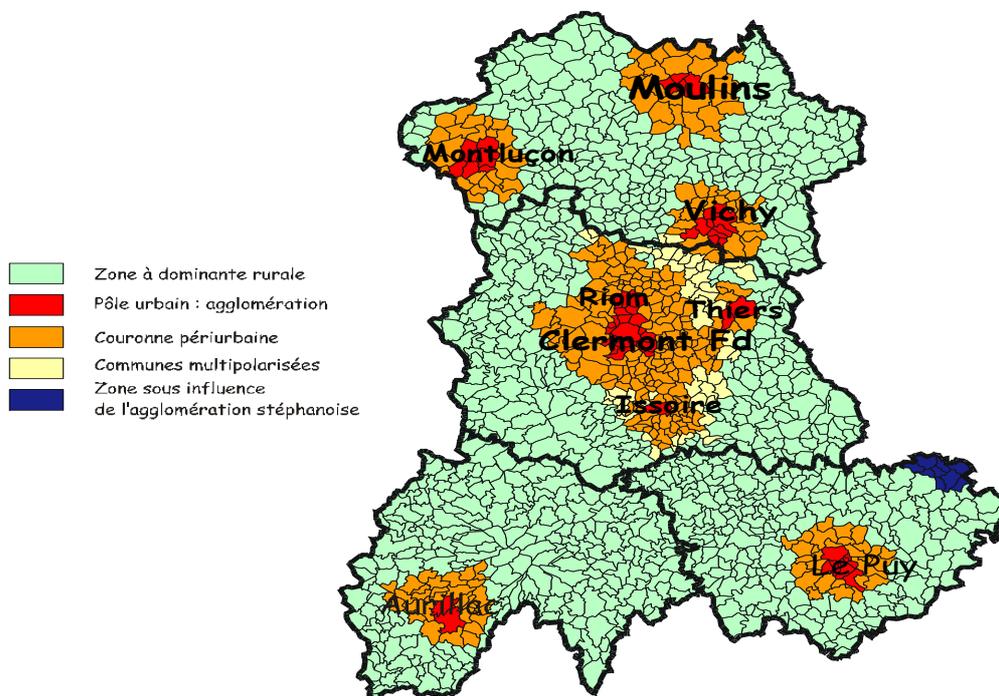
1-A- Présentation générale de la région :

- Organisation de l'espace :

L'Auvergne, seule région entièrement rassemblée au sein du Massif Central, couvre 26 000 km², soit près de 5 % de l'espace national, ce qui la place au 10^{ème} rang des régions françaises par sa superficie. Région montagneuse au climat continental très contrasté, l'Auvergne était, jusqu'au récent développement d'un réseau autoroutier et à la croissance de sa plate-forme aéroportuaire, une région isolée au centre de la France. De toutes les régions françaises, c'est en Auvergne que l'on vit le plus haut : 490 m d'altitude en moyenne. La moitié des communes auvergnates est classée en zone de montagne.

La région Auvergne se compose de quatre départements : l'Allier, le Puy de Dôme, le Cantal et la Haute-Loire et compte 158 cantons. Comme le montre la carte ci-dessous, l'espace auvergnat a un caractère rural dominant et l'armature urbaine est essentiellement centrée sur Clermont-Ferrand et la métropole clermontoise. Seule une vingtaine de villes dispose de plus de 5 000 habitants.

Les espaces auvergnats selon l'I.N.S.E.E.



Source: INSEE

A l'échelle nationale, les villes auvergnates apparaissent avec un poids démographique peu important. Les secteurs urbains se concentrent dans le Puy de Dôme et l'Allier notamment sur un axe suivant le Val d'Allier (d'Issoire à Moulins) avec pour centre Clermont-Ferrand. Les deux départements du Sud sont les plus faiblement urbanisés et seules, Aurillac et Le Puy sont considérées comme de petites agglomérations.

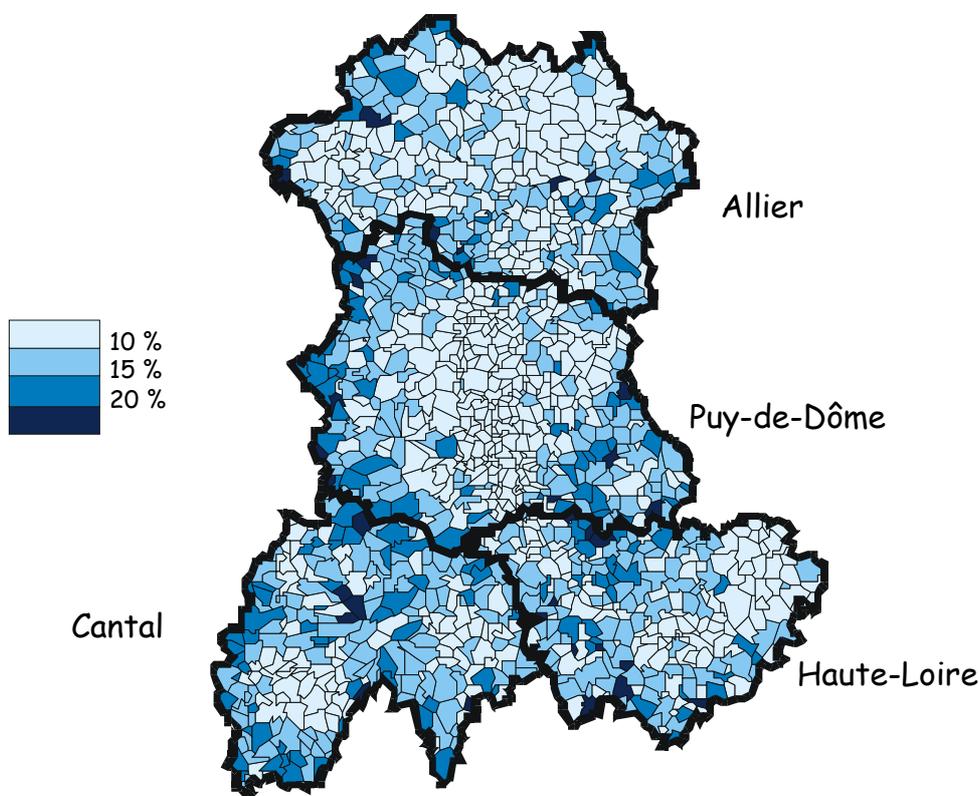
La densité moyenne régionale est de 50 hab./km² (inférieure de moitié à la densité française). Ce chiffre cache une grande disparité entre les départements avec 76 hab./km² dans le Puy de Dôme et 26 hab./km² dans le Cantal. La région Auvergne a une population inégalement répartie : elle se concentre dans les basses terres du nord et dans les bassins, notamment dans la grande Limagne près de Clermont-Ferrand.

- Population et évolution :

Avec 1 308 878 habitants au dernier recensement de la population en mars 1999, l'Auvergne occupe le 19^{ème} rang des régions métropolitaines. Après la Corse et le Limousin, l'Auvergne est la 3^{ème} région la plus rurale. Le poids démographique relatif de la région n'a cessé de diminuer. Aujourd'hui, 2,2 % des français habitent en Auvergne contre 2,6 % en 1968. De 1990 à 1999, la région a perdu près de 12 300 habitants, soit 0,9 % de sa population. La cause essentielle de cette baisse de la population auvergnate est imputable à un solde migratoire nul ou négatif et à un déficit naturel marqué. En effet, en 2001, on a comptabilisé en Auvergne seulement 10,6 naissances pour 1 000 habitants contre 13,0 sur l'ensemble du territoire métropolitain.

La région est fortement marquée par le vieillissement de sa population. En 1999, un habitant sur cinq a plus de 65 ans. De 1990 à 1999, le nombre des jeunes Auvergnats de moins de 25 ans a diminué de 54 000 (-13,0 %). L'allongement de la durée de vie et le recul constant et prononcé de la natalité ont profondément modifié la part des différentes classes d'âge. En comparaison de la population française, l'Auvergne se caractérise, pour les moins de 40 ans, par une sous représentation importante de toutes les classes d'âges. Après 40 ans, la tendance s'inverse. Les écarts sont les plus marqués entre 60 et 80 ans. La part des personnes âgées étant plus importante que la moyenne nationale, il est donc normal d'enregistrer proportionnellement plus de décès. Ainsi, le taux régional de mortalité (nombre de décès pour 1 000 habitants) est, après celui du Limousin, le plus élevé en France (11,3 pour 1 000 en Auvergne contre 9 pour 1 000 en France). Le poids de la population âgée dans certaines communes est très fort puisqu'il dépasse parfois 20 % de la population totale. Ceci est notamment très marqué dans les zones rurales.

Part des personnes âgées de plus de 75 ans en Auvergne



Source: INSEE, RGP 99

- Activité économique :

Au recensement de 1999, la population active auvergnate représentait 2,2 % du total des actifs métropolitains. Toutefois, les actifs auvergnats sont plus âgés qu'au niveau national : près de 22 % des actifs de la région étaient âgés de 50 ans ou plus en 1999.

En Auvergne, la part de l'emploi agricole avoisine 7 %, le maximum est atteint dans le Cantal avec un taux de 16 %. Ces valeurs sont bien supérieures au niveau national qui ne dépasse pas 3,6 %. La surface agricole utile couvre un peu plus de 60 % de la surface du territoire régional. Ce ratio, comparé à celui de la France (55 %), illustre le caractère agricole de l'Auvergne.

L'industrie demeure un secteur prépondérant dans la région en occupant près de 20 % des emplois (108 518 emplois dans l'industrie sur 522 806 emplois au total pour la région Auvergne). Les secteurs d'activité sont très variés, certains sont représentés par des entreprises d'envergure nationale et internationale. C'est le cas notamment dans le secteur des industries agro-alimentaires (SOCOPA, SEITA, Fromageries Occitanes, Limagrain, les eaux de Volvic (groupe Danone)), dans celui de la chimie-caoutchouc-plastique (présence de Michelin, Dunlop), dans l'industrie du bois et du papier (LAFSA) et dans le secteur de la métallurgie-transformation (Péchiney Rheynalu).

Enfin, en Auvergne, les activités tertiaires comprennent : commerce, services aux particuliers, éducation, santé, action sociale. Le poids du commerce de la région reste assez modeste à l'échelle nationale, par contre le secteur des services est plus dynamique et se place dans un autre cas de figure avec des entreprises de services de rang international implanté dans la région (ex Cap Gemini etc.), mais aussi tout un réseau local. La métropole clermontoise tente de développer son activité universitaire et hospitalière pour renforcer son poids au centre de l'Hexagone et faire un relais à la région voisine, Rhône-Alpes.

En moyenne annuelle, le taux de chômage auvergnat demeure inférieur au taux national, 8 % de la population active totale contre 9 % pour la France. Depuis 1997 et le résultat « record » de 11 %, l'Auvergne voit son taux de chômage décroître régulièrement.

Le poids de la région Auvergne dans l'économie nationale reste modeste. En 2000, le Produit Intérieur Brut par habitant en Auvergne s'élevait à 19 673 € par habitant, valeur bien en dessous de la moyenne nationale (23 385 €) et de la moyenne européenne (22 577 €). La région se situe au 14^{ème} rang national.

1-B- Présentation des spécificités de la région en termes de santé publique et de structures de soins :

En 2000, le taux de mortalité en Auvergne est de 11,3 pour 1 000 habitants. Une surmortalité de près de 700 décès a été constatée sur la période de 1995 à 1997. Standardisé sur l'âge, le taux de mortalité est supérieur au taux français de 6 % pour les hommes et de 2 % pour les femmes. La surmortalité masculine s'explique par la part de décès associés à une consommation excessive d'alcool, aux maladies de l'appareil circulatoire et aux morts violentes. Pour les femmes, la surmortalité est due aux maladies de l'appareil circulatoire, aux troubles mentaux et aux chutes accidentelles. Cette analyse de la mortalité, standardisée par âge à l'échelle cantonale, montre une répartition inégale de la mortalité, liée aux caractéristiques urbaines ou rurales des cantons. Les zones de sous-mortalité, peu nombreuses, correspondent essentiellement à des zones urbaines tandis que les zones de surmortalité, beaucoup plus nombreuses, sont pour la plupart situés dans les massifs ruraux. Ces massifs sont essentiellement agricoles, caractérisés par une population plus âgée et un isolement géographique relatif, notamment éloignés des principaux services collectifs.

D'après le Programme de Médicalisation du Système d'Information (hors catégorie majeure de diagnostic 24), 12,5 % des séjours hospitaliers en 2001 sont effectués en cardiologie, 12,2 % en rhumato-orthopédie et 11,6 % en gastro entérologie.

Avec environ deux lits installés pour 1 000 habitants en médecine et en chirurgie, l'Auvergne présente, en 2001, des taux d'équipement tout à fait comparables à ceux de la France métropolitaine. Dans ses établissements de santé publics et privés, la région Auvergne peut accueillir 12 700 personnes. Le secteur public représente près de 70 % de la capacité totale.

La région Auvergne compte environ 3 850 médecins, dont près de 55 % sont des généralistes. Ce taux est légèrement supérieur à celui de la France métropolitaine où, parmi la population médicale, on compte presque autant de généralistes que de spécialistes. La densité est de 111 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants (contre 115 pour 100 000 en France) et de 68 pour les médecins spécialistes (contre 87 pour 100 000 en France). C'est

dans le Puy de Dôme que ces densités sont les plus fortes (118 généralistes et 86 spécialistes pour 100 000 habitants) et en Haute-Loire qu'elles sont les plus faibles (103 généralistes et 31 spécialistes pour 100 000 habitants). Comme pour l'ensemble de la population de la région, la moyenne d'âge des médecins est assez élevée : 47,4 ans pour les généralistes et 45,9 ans pour les médecins spécialistes. L'âge moyen des médecins généralistes en France est de 45,2 ans, celui des spécialistes est de 46,9 ans.

Au niveau des équipements sociaux et médico-sociaux, en 2001, les personnes âgées disposent de près de 14 000 places en maison de retraite et 2 000 en logement-foyer.

Le mode d'accueil des adultes handicapés est variable selon les départements. En règle générale, l'Auvergne se caractérise par la petite taille de ses établissements. Les 43 centres d'aide par le travail accueillent 2 500 personnes handicapées, 400 autres personnes travaillent en atelier protégé et on compte 250 places en établissement de réinsertion professionnelle. Le nombre de structures installées reste stable.

2 - Analyse cantonale de l'offre de soins de proximité :

2-A- Analyse profession par profession de la pertinence de la caractérisation des zones, pour chaque zone :

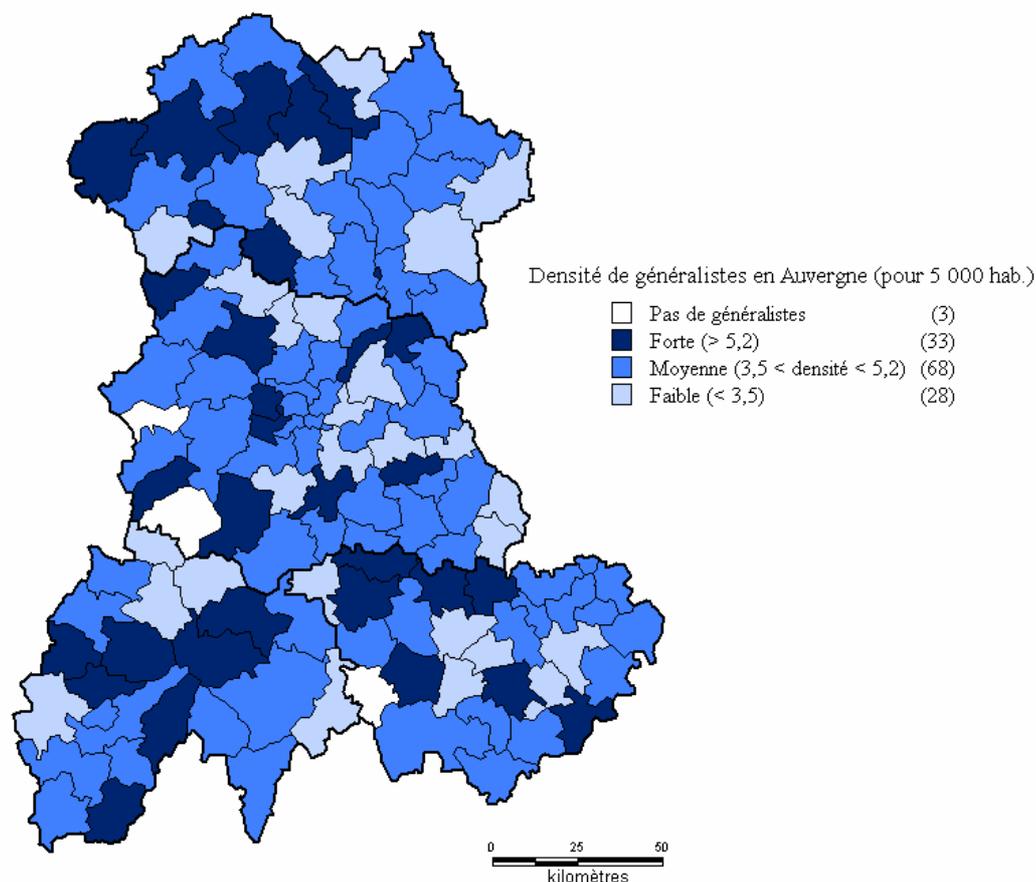
Point méthode :

Les cartes suivantes sont obtenues en appliquant la méthodologie nationale classifiant tous les cantons de France par rapport aux quartiles (forte si supérieur au troisième quartile, moyenne si compris entre le premier et le troisième quartile et faible si inférieur au premier quartile).

Pour l'ensemble des professions de santé évoquées dans ce rapport, il est important de noter que, dans la vision auvergnate, la forte densité peut être biaisée par le très faible effectif de la population.

- Les médecins généralistes :

Typologie des cantons selon la densité
des médecins généralistes



Source : DRESS

Exploitation OBRESA

Pour les médecins généralistes, 33 cantons ont été classés dans la catégorie « densité forte » (8 dans l'Allier, 11 dans le Puy de Dôme, 7 dans le Cantal et 7 dans la Haute-Loire). Ces cantons ne présentent pas tous les mêmes caractéristiques. Certains situés en milieu rural doivent leurs fortes densités à une très faible population et un faible effectif de généralistes (ex : le canton de Fay-sur-Lignon en Haute-Loire), d'autres en zone urbaine ont une offre en médecins généralistes plus nombreuses (ex : Beaumont dans le Puy de Dôme). Toutefois, une forte densité ne veut pas forcément dire un excès d'offre, il faut s'attacher à d'autres critères pour envisager de fournir des explications cohérentes.

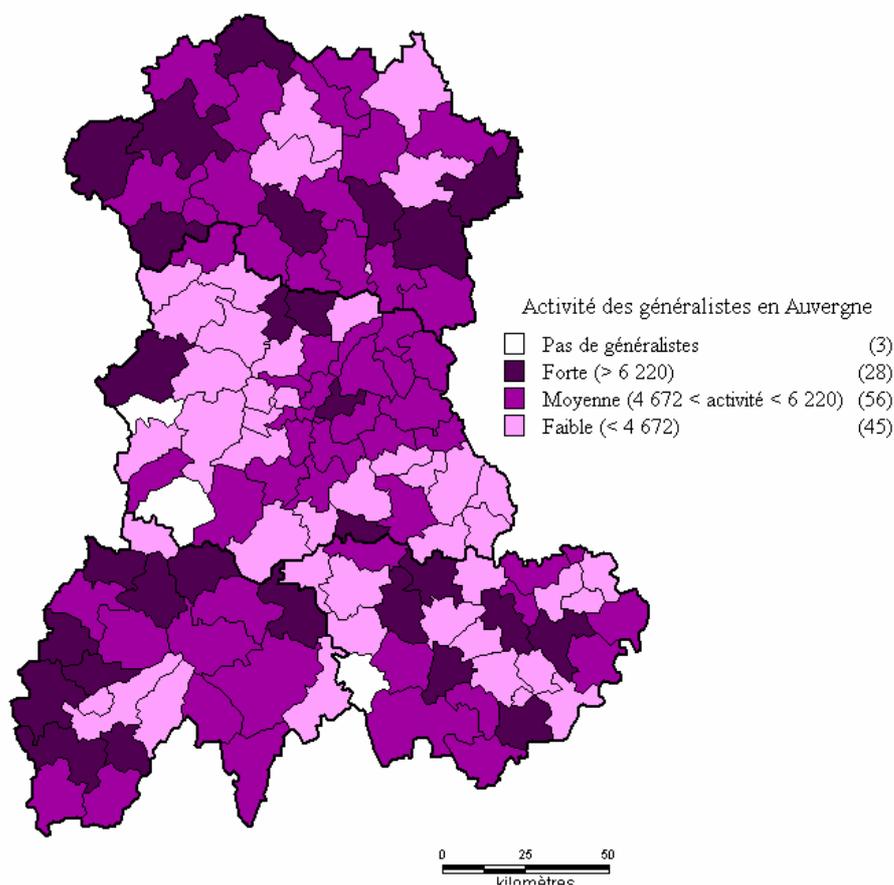
28 cantons ont pu être répertoriés dans la classe « densité faible » (6 dans l'Allier, 11 dans le Puy de Dôme, 5 dans le Cantal et 6 en Haute-Loire). Ces cantons ne sont pas spécifiquement ruraux ou urbains, néanmoins il faut noter une plus forte représentation des cantons ruraux.

68 cantons font partie de la catégorie « densité moyenne » (14 dans l'Allier, 28 dans le Puy de Dôme, 11 dans le Cantal et 15 en Haute-Loire).

3 cantons n'avaient pas de médecins généralistes répertoriés au 31/12/2002. Il s'agit du canton de Pinols dans la Haute-Loire et des cantons de Herment et de La Tour d'Auvergne dans le Puy de Dôme. La situation dans ce dernier canton n'a été que transitoire puisque

depuis un médecin généraliste s'est installé. Cela n'a pas été le cas dans les autres cantons cités auparavant, la problématique est donc différente entre ces trois secteurs.

Typologie des cantons selon l'activité des médecins généralistes



Source : DRESS

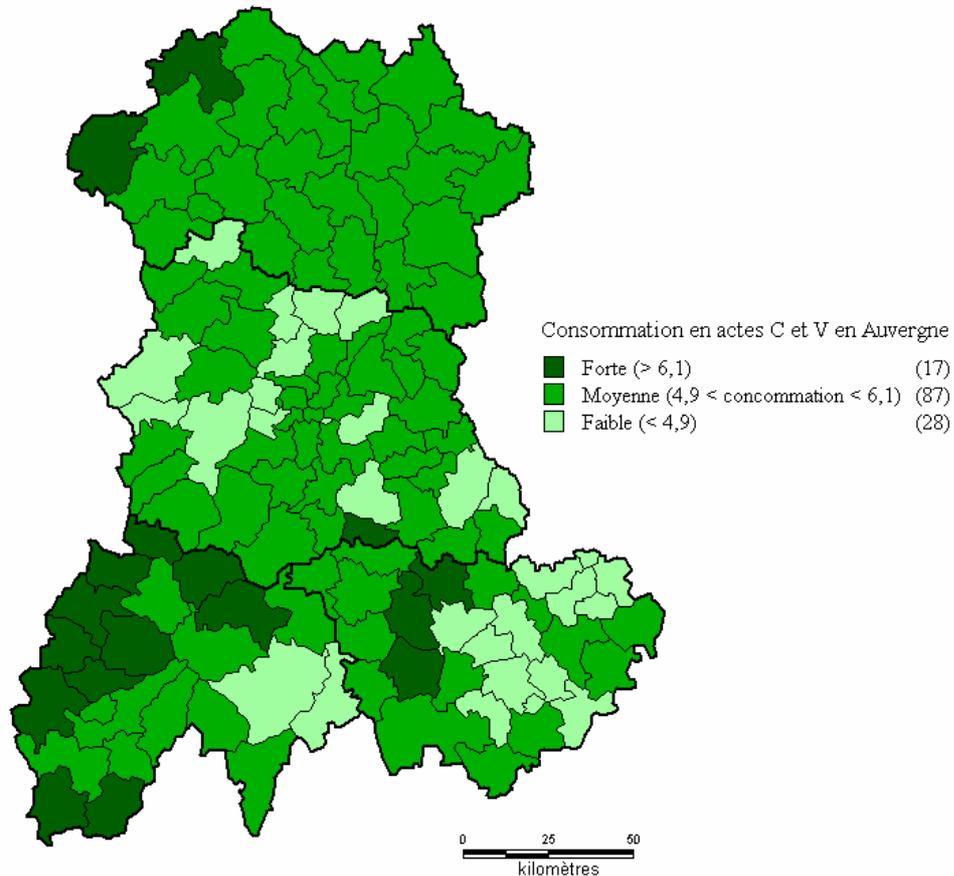
Exploitation OBRESA

Le critère d'activité est établi à partir de la distribution du nombre annuel moyen d'actes effectués par les médecins généralistes libéraux exerçant dans la zone.

D'après cette classification, 28 cantons ont une « activité forte » en Auvergne (8 dans l'Allier, 5 dans le Puy de Dôme, 9 dans le Cantal et 6 en Haute-Loire). Parmi ces cantons, 12 ont une densité de généralistes faible : on peut supposer que dans certains secteurs et notamment dans les cantons ruraux, la forte activité est induite par cette faible densité. L'activité forte de ces cantons peut aussi être liée à une consommation forte des résidents.

45 cantons en Auvergne sont classés dans la catégorie « activité faible » (5 dans l'Allier, 23 dans le Puy de Dôme, 5 dans le Cantal et 12 dans la Haute-Loire). Plusieurs raisons peuvent expliquer cette faible activité, la principale étant la corrélation entre consommation et activité. Une activité « faible » peut s'expliquer par un choix personnel du médecin (notamment travail en temps partiel) ou par une offre forte de généralistes.

Typologie des cantons selon la consommation
en actes C et V (Consultations et Visites)



Source : DRESS

Exploitation OBRESA

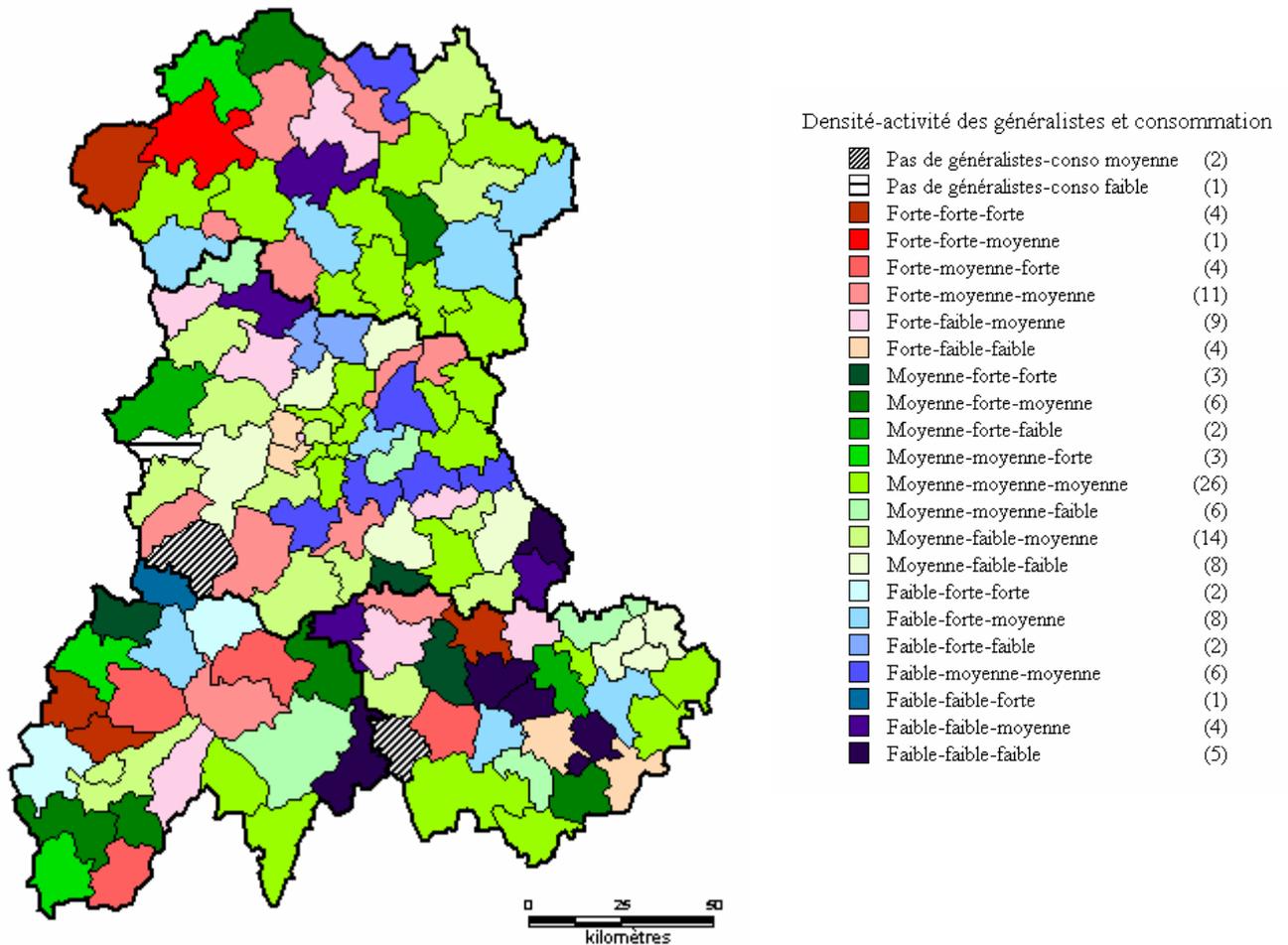
Le critère de consommation est établi à partir de la distribution de la consommation moyenne en actes des généralistes des résidents du canton. Ce critère utilise la notion de lieu de résidence des patients (quel que soit le lieu d'exercice du praticien consulté).

D'après cette classification, 17 cantons sont caractérisés par une « forte consommation » en consultations et en visites (2 dans l'Allier, 1 dans le Puy de Dôme, 11 dans le Cantal et 3 dans la Haute Loire). Différentes raisons peuvent induire une forte consommation, comme par exemple la présence d'une maison de retraite ou une forte proportion de personnes âgées.

28 cantons auvergnats ont une « faible consommation » (14 dans le Puy de Dôme, 2 dans le Cantal et 12 en Haute-Loire). Ces cantons sont caractérisés par une proportion plus importante de jeunes qui sont traditionnellement une population moins consommante.

87 cantons entrent dans la classe « consommation moyenne » (26 dans l'Allier, 37 dans le Puy de Dôme, 10 dans le Cantal et 14 dans la Haute-Loire).

Typologie des cantons selon la densité, l'activité et la consommation d'actes C et V – Médecins généralistes



Source : DRESS

Exploitation OBRESA

Sur cette carte, on retrouve les binômes évoqués précédemment à savoir les liens entre une faible densité et une activité forte, une faible consommation et une faible activité...

Seul le canton de Champs-sur-Tarentaine-Marchal dans le Cantal a une faible densité, une faible activité et une forte consommation ce qui indiquerait une fuite des consommateurs. La réalité du terrain confirme cette hypothèse puisque le canton se situe à proximité de Bort les Orgues (en Corrèze) petite ville bien équipée et attractive.

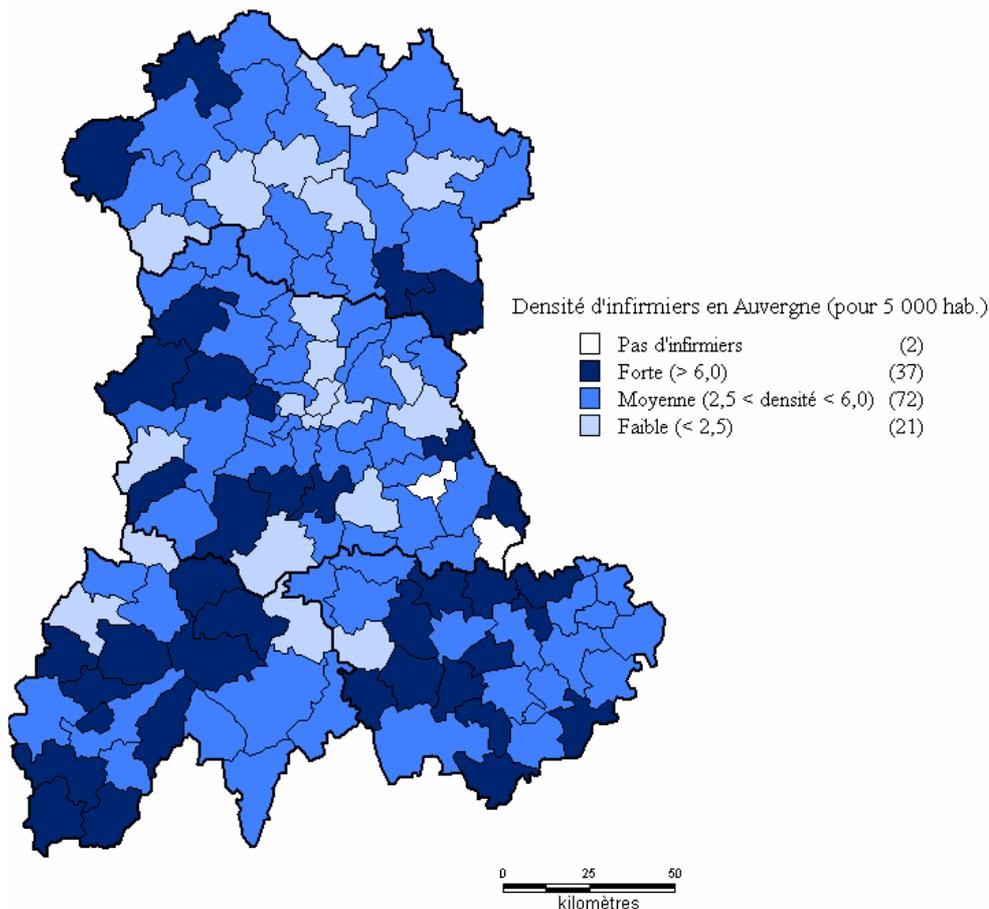
4 cantons ont une faible densité, une faible activité et une consommation moyenne. Ces cantons peuvent donc connaître également une fuite des consommateurs.

Enfin, 4 cantons ont une forte densité, une forte activité et une forte consommation. Ces cantons ne connaissent pas de « fuite », les personnes consomment dans leur canton de résidence.

- Les infirmiers :

Concernant les infirmiers, seuls la densité d'infirmiers libéraux et le nombre de coefficients moyen (AMI et AIS) des infirmiers de la zone ont été retenus comme critères de classification. De plus, on retiendra les mêmes explications que les médecins généralistes concernant les liens entre la densité, l'activité et la consommation.

Typologie des cantons selon la densité des infirmiers



Source : DRESS

Exploitation OBRESA

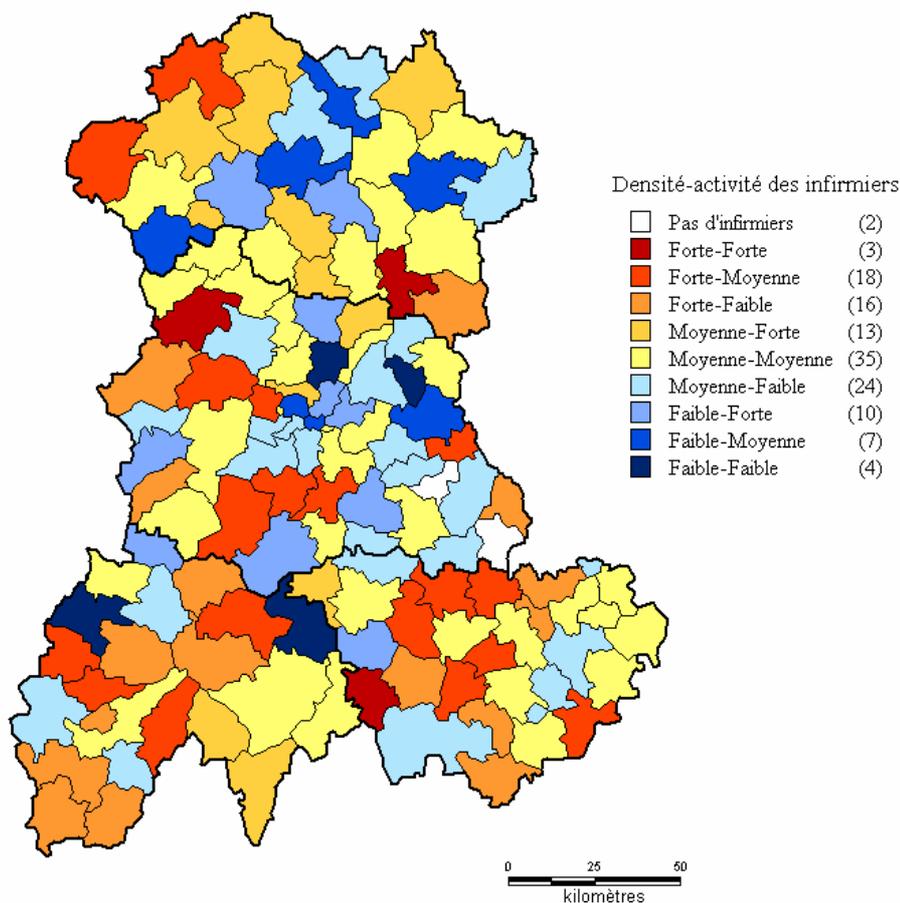
La catégorie « forte densité » d'infirmiers regroupe 37 cantons (4 dans l'Allier, 10 dans le Puy de Dôme, 11 dans le Cantal et 12 en Haute-Loire). Ces cantons sont caractérisés par une forte proportion de personnes âgées et une maison de retraite y est souvent recensée.

21 cantons ont une faible densité d'infirmiers en Auvergne (6 dans l'Allier, 11 dans le Puy de Dôme, 3 dans le Cantal et 1 en Haute-Loire). Parmi eux, 7 ont une densité proche du seuil moyen.

72 cantons appartiennent à la catégorie « densité moyenne » (18 dans l'Allier, 16 dans le Puy de Dôme, 9 dans le Cantal et 29 en Haute-Loire).

Deux cantons n'ont pas d'infirmiers : il s'agit de Viverols et de Saint-Amant-Roches-Savine dans le Puy de Dôme. Ces deux cantons comptaient moins de 2 000 habitants au recensement de 1999.

Densité et activité des infirmiers en Auvergne



Source : DRESS

Exploitation OBRESA

Concernant l'activité des infirmiers en Auvergne, 26 cantons ont une « forte activité » (c'est à dire une activité supérieure à 16 855) dont 11 dans l'Allier, 9 dans le Puy de Dôme, 3 dans le Cantal et 3 en Haute-Loire. Parmi ceux-ci, 10 ont une « faible densité », ce qui peut donc expliquer la forte activité. Les autres cantons sont surtout caractérisés par une proportion importante de personnes âgées et par la présence d'une maison de retraite.

Nous pouvons remarquer que le canton de Pinols qui n'a pas de médecins généralistes, a une forte densité et une forte activité d'infirmiers.

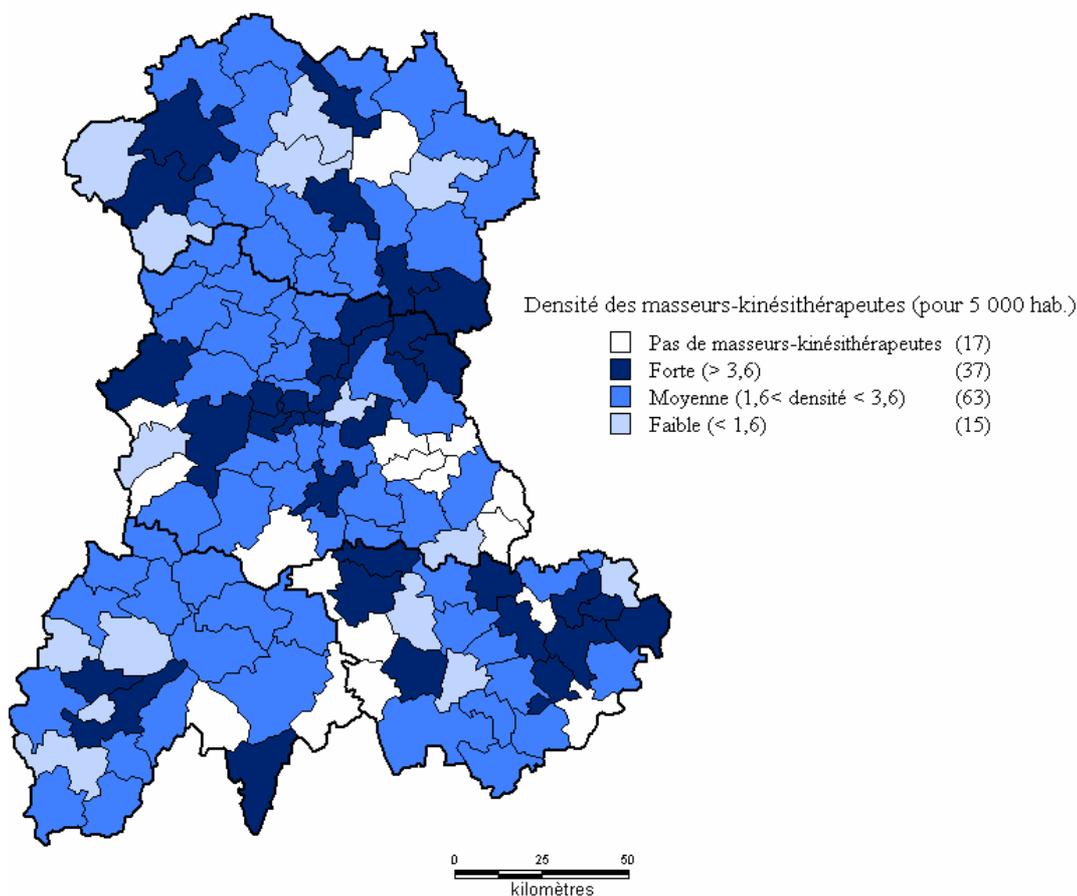
46 cantons sont répertoriés dans la classe « faible activité » (c'est à dire une activité inférieure à 12 419) dont 4 dans l'Allier, 20 dans le Puy de Dôme, 12 dans le Cantal et 10 en Haute-Loire. Parmi ceux-ci, 4 ont aussi une faible densité (sans compter les deux cantons qui n'ont pas d'infirmiers). Les critères explicatifs de cette faible activité peuvent être liés à la présence de SSIAD dans le canton.

60 cantons en Auvergne sont classés dans la catégorie « activité moyenne » (13 dans l'Allier, 23 dans le Puy de Dôme, 8 dans le Cantal et 16 en Haute-Loire).

- Les masseurs-kinésithérapeutes :

Selon la méthodologie nationale, les masseurs kinésithérapeutes, comme les infirmiers, sont classés selon deux critères qui sont la densité et l'activité (nombre de coefficients AMS, AMK et AMC).

Typologie des cantons selon la densité
des masseurs kinésithérapeutes en Auvergne



Source : DRESS

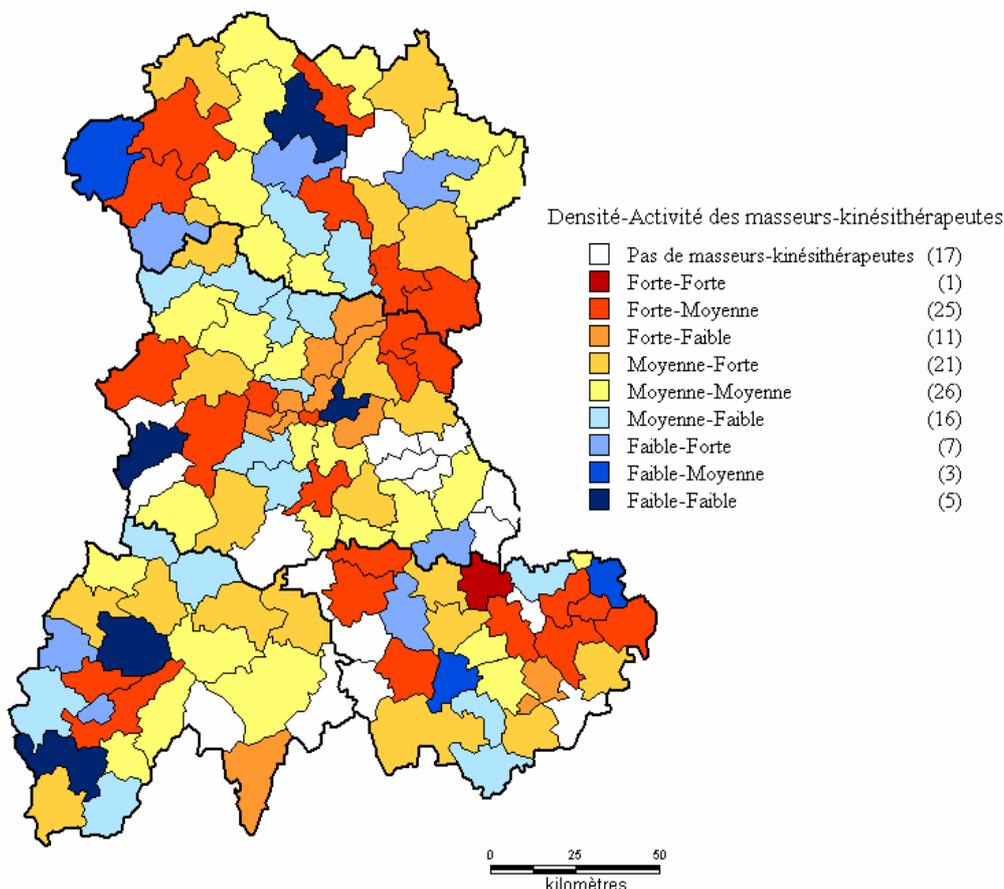
Exploitation OBRESA

37 cantons ont une densité forte de masseurs kinésithérapeutes en Auvergne (7 dans l'Allier, 17 dans le Puy de Dôme, 3 dans le Cantal et 10 en Haute-Loire). Ces cantons sont pour la plupart caractérisés par la présence de maisons de retraite, de centres de rééducation et par une proportion assez importante de personnes âgées.

La catégorie « densité faible » regroupe 15 cantons en Auvergne (5 dans l'Allier, 3 dans le Puy de Dôme, 4 dans le Cantal et 3 en Haute-Loire). Dix-sept cantons ne comptent aucun masseur kinésithérapeute (1 dans l'Allier, 9 dans le Puy de Dôme, 2 dans le Cantal et 5 en Haute-Loire).

Enfin, 63 cantons font partie de la classe « densité moyenne » (15 dans l'Allier, 23 dans le Puy de Dôme, 14 dans le Cantal et 11 en Haute-Loire).

Densité et activité des masseurs kinésithérapeutes en Auvergne



Source : DRESS

Exploitation OBRESA

Concernant l'activité des masseurs kinésithérapeutes, 29 cantons sont classés dans la catégorie « forte activité » (activité supérieure à 36 130) dont 8 dans l'Allier, 7 dans le Puy de Dôme, 7 dans le Cantal et 7 en Haute-Loire. Parmi ces cantons, 7 ont une densité de masseurs kinésithérapeutes faible : la forte activité peut être induite par cette faible densité. De plus, l'activité forte des autres cantons peut être liée à la présence d'une maison de retraite ou à une forte proportion de personnes âgées.

32 cantons sont répertoriés dans la classe « faible activité » (inférieure à 26 015) dont 3 dans l'Allier, 18 dans le Puy de Dôme, 7 dans le Cantal et 4 en Haute-Loire.

La catégorie « activité moyenne » regroupe 54 cantons (16 dans l'Allier, 18 dans le Puy de Dôme, 7 dans le Cantal et 13 en Haute-Loire).

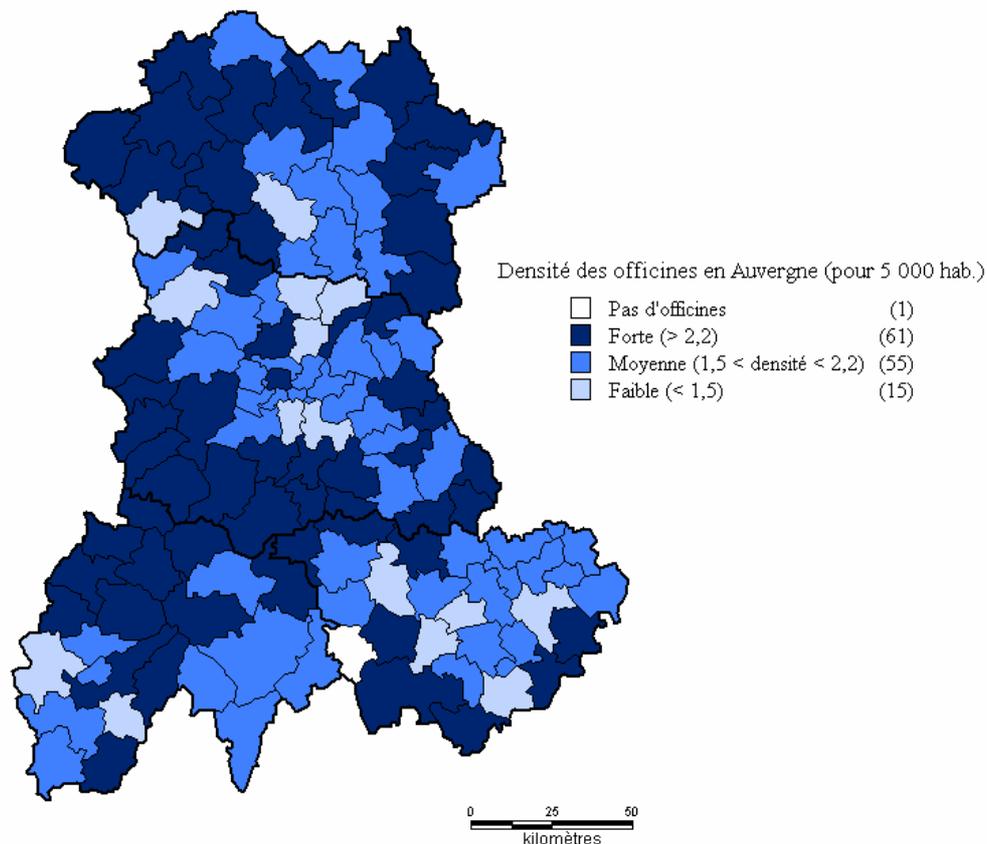
Parmi les cantons qui n'ont pas de médecins généralistes, Pinols et Herment ne disposent pas non plus de masseurs kinésithérapeutes et les deux cantons, Saint-Amant-Roche-Savine et Viverols, qui n'ont pas d'infirmiers, n'ont également pas de masseurs kinésithérapeutes.

- Les pharmacies :

Selon la méthodologie nationale, les pharmacies sont classées selon deux critères qui sont la densité d'officines et la densité de pharmaciens d'officine (titulaires ou adjoints). Ces critères permettent d'examiner l'offre pharmaceutique, à la fois en terme d'implantation des officines et en terme de taille d'officine, mesurée par la densité de pharmaciens.

La carte des officines de pharmacies en Auvergne est assez homogène. En effet, la densité des officines est influencée par le numerus clausus.

Typologie des cantons selon la densité des officines de pharmacie



Source : DRESS

Exploitation OBRESA

Concernant les officines de pharmacie en Auvergne, 61 cantons ont une densité forte (16 dans l'Allier, 25 dans le Puy de Dôme, 12 dans le Cantal et 8 en Haute-Loire). Parmi ces cantons, 32 ont une densité forte de pharmaciens d'officine, 24 ont une densité moyenne et 5 ont une densité faible.

15 cantons ont une densité faible d'officines (2 dans l'Allier, 6 dans le Puy de Dôme, 2 dans le Cantal et 5 en Haute-Loire). Parmi ceux-ci, 10 ont une densité faible de pharmaciens et 5 ont une densité moyenne.

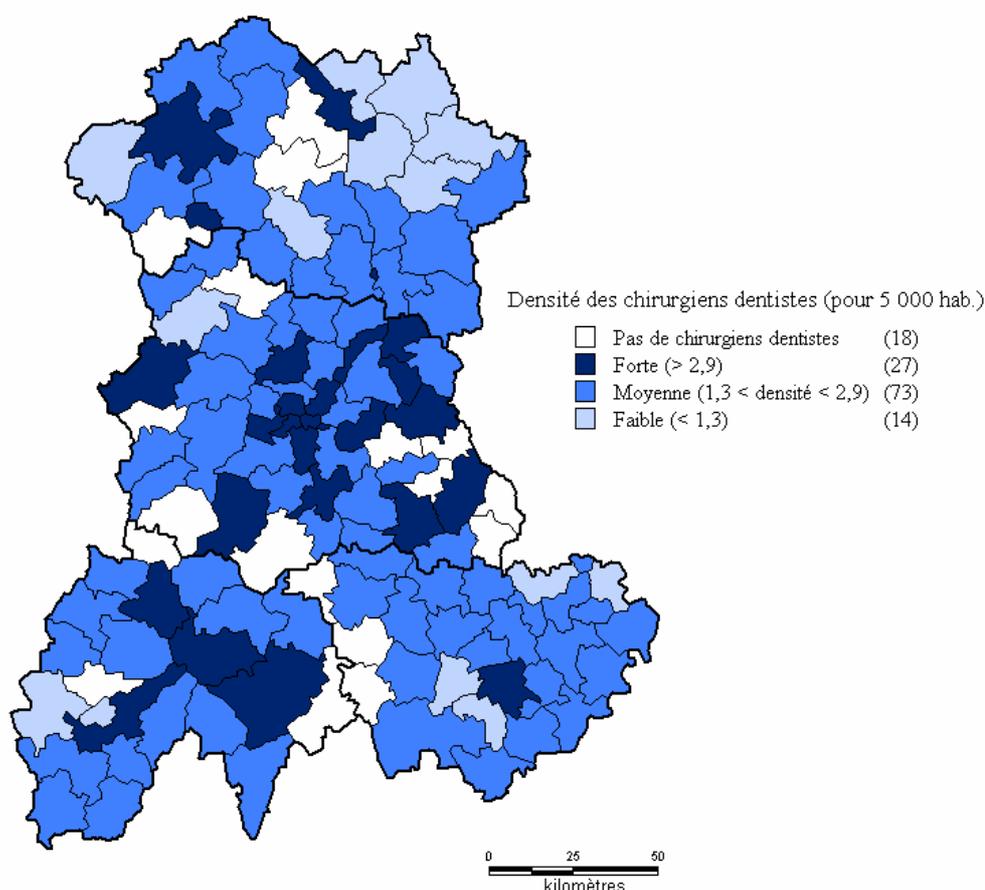
Un seul canton ne possède pas d'officines: il s'agit du canton de Pinols en Haute-Loire. Celui-ci ne compte également ni médecins généralistes ni masseurs kinésithérapeutes.

Enfin, 55 cantons ont une densité moyenne (10 dans l'Allier, 21 dans le Puy de Dôme, 9 dans le Cantal et 15 en Haute-Loire). Parmi ces cantons, 11 ont une densité faible de pharmaciens, 32 ont une densité moyenne et 12 ont une densité forte de pharmaciens.

- *Les chirurgiens dentistes :*

Concernant les chirurgiens dentistes, deux critères ont été retenus pour la méthodologie nationale : la densité de chirurgiens dentistes omnipraticiens libéraux et leur activité.

Typologie des cantons selon la densité des chirurgiens dentistes



Source : DRESS

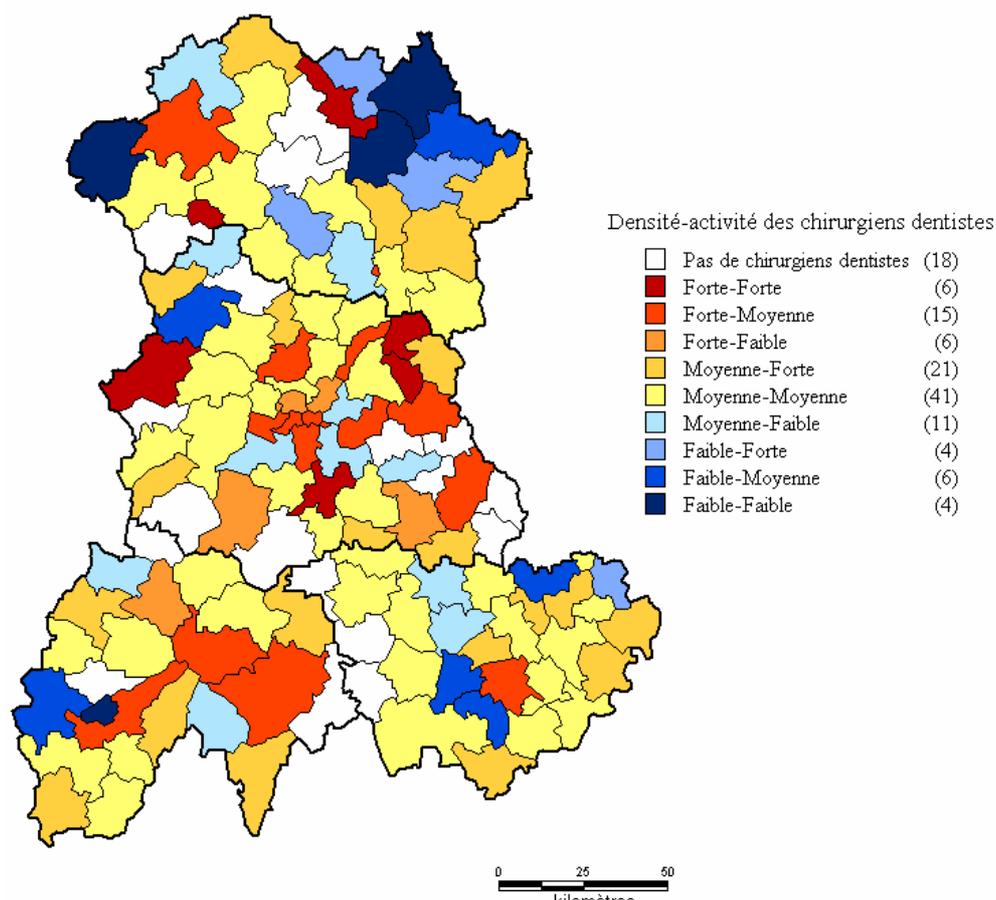
Exploitation OBRESA

27 cantons sont classés dans la catégorie « densité forte » (4 dans l'Allier, 18 dans le Puy de Dôme, 4 dans le Cantal et 1 en Haute-Loire), 14 dans la classe « densité faible » (7 dans l'Allier, 1 dans le Puy de Dôme, 2 dans le Cantal et 4 en Haute-Loire) et 73 dans la catégorie « densité moyenne » (14 dans l'Allier, 24 dans le Puy de Dôme, 14 dans le Cantal et 21 en Haute-Loire).

18 cantons n'ont pas de chirurgiens dentistes. Parmi ceux-ci, on retrouve le canton de Pinols qui n'a ni médecins généralistes, ni masseurs kinésithérapeutes, ni pharmacies. De plus, le canton de la Tour d'Auvergne n'a pas de médecins généralistes, le canton d'Herment

associe absence de masseurs-kinésithérapeutes et de médecins généralistes tandis que les cantons de Saint-Amant-Roche-Savine et de Viverols cumulent absence de masseurs kinésithérapeutes et d’infirmiers.

Typologie des cantons selon la densité et l'activité des chirurgiens dentistes



Source : DRESS

Exploitation OBRESA

Les chirurgiens dentistes ont une « forte activité » (supérieure à 43 602) dans 31 cantons (9 dans l’Allier, 10 dans le Puy de Dôme, 5 dans le Cantal et 7 en Haute-Loire) dont 6 ont aussi une forte densité et 4 une faible densité.

21 cantons sont classés dans la catégorie « faible activité » (inférieure à 27 180) dont 5 dans l’Allier, 10 dans le Puy de Dôme, 4 dans le Cantal et 2 en Haute-Loire. Parmi ceux-ci, 6 ont une forte densité et 4 une faible densité.

Enfin, les chirurgiens dentistes ont une « activité moyenne » dans 62 cantons (11 dans l’Allier, 23 dans le Puy de Dôme, 11 dans le Cantal et 17 en Haute-Loire). Parmi ces cantons, 15 ont une densité forte, 6 une densité faible et 41 une densité moyenne.

Limite de la classification :

L'utilisation de la densité n'est pas le critère le plus pertinent pour caractériser une zone, elle ne permet pas de repérer directement les zones fragilisées. En effet, certains cantons sont relevés comme à forte densité de professionnels mais ils ne comptent qu'un seul généraliste. Il est donc préférable de tenir compte à la fois des effectifs de professionnels et des densités. Il serait également utile de considérer l'âge des professionnels de santé afin de connaître les cantons qui risquent d'avoir besoin de nouveaux généralistes (notamment pour les cantons ayant un seul généraliste âgé de plus de 55 ans). Cela peut-être un marqueur de fragilité potentielle.

Par ailleurs, l'analyse de l'offre de soins devrait être mise en parallèle avec l'analyse des besoins afin de faire ressortir les cantons dits « fragilisés » où les personnes ont besoin de soins mais n'ont pas une offre suffisante pour les satisfaire.

A propos des infirmiers et des masseurs kinésithérapeutes, l'activité des cabinets secondaires éventuels n'est pas dissociée de celle de leur cabinet principal. Elle est donc affectée au pseudo-canton du cabinet principal. Par conséquent, cela engendre une surestimation ou au contraire une sous-estimation de l'activité de certains cantons. Des zones définies comme fragiles ne le sont pas forcément.

a) Problèmes liés aux indicateurs retenus :

Le choix de l'échelle géographique, à savoir l'unité cantonale, rend la lecture des cartes et l'interprétation difficile. On remarque en effet un manque de pertinence entre le maillage cantonal, découpage électoral et la réalité de la vie quotidienne des populations. Il aurait peut être été plus cohérent d'utiliser le bassin de service intermédiaire comme unité géographique. En effet, il a été montré en Auvergne que ces bassins correspondaient aux zones de patientelles des médecins généralistes. D'après l'INSEE, les bassins de services intermédiaires correspondent à des territoires dont les pôles attirent les populations des villes (ou villages) environnantes grâce à la présence des services intermédiaires. La gamme des services comprend des commerces (supermarché ou hypermarché, librairie-papeterie, droguerie-quincaillerie, magasin d'électroménager, magasin de vêtements, magasin de chaussures, magasin de meubles), des services financiers (banque ou caisse d'épargne, étude de notaire), des services locaux de l'Etat (commissariat ou gendarmerie, collège public ou privé, perception) et des professions de santé (dentiste, masseur kinésithérapeute, ambulancier, vétérinaire). On identifie des pôles en fonction, non seulement de la présence des équipements de cette gamme, mais aussi de l'attraction qu'ils exercent sur les communes environnantes.

Il serait également pertinent de tenir compte du fait qu'il existe des zones d'affinité entre les médecins (par exemple, en Auvergne, il existe des tontines de médecins). De plus, le travail en équipe entre les différentes professions de santé peut parfois poser problèmes.

Il faudrait aussi prendre en compte la présence dans les cantons de maisons de retraite, de centres de rééducation (notamment pour les masseurs kinésithérapeutes), de SSIAD (pour les infirmiers), d'hôpitaux et donc de professionnels salariés susceptibles de pallier à un manque de professionnels libéraux. Cette étude aurait peut-être pu inclure comme facteur de fragilité la difficulté pour certains généralistes de trouver des remplaçants, notamment en zone rurale.

De plus, il serait pertinent de tenir compte des médecins généralistes qui s'occupent aussi d'un hôpital local. Par exemple, dans le canton de Condat qui dispose de 2 médecins

généralistes, un seul s'occupe de l'hôpital local, donc si ce généraliste vient à partir, l'hôpital se retrouve sans médecin.

Il serait également pertinent de mettre en parallèle cette étude sur les professionnels de santé avec une étude sur les médecins hospitaliers et de tenir compte de l'interdépendance entre les professions, par exemple pharmacies et masseurs kinésithérapeutes.

b) Prise en compte d'éléments supplémentaires :

Il aurait été également judicieux de faire la part entre les soins programmés et les soins non programmés.

Il aurait aussi été utile de faire une étude plus qualitative, une enquête pour voir comment les professionnels travaillent dans la réalité.

De plus, la caractérisation des cantons devrait prendre en compte les caractéristiques sociales ou de santé de ces zones. En effet, selon que le médecin généraliste reçoit une personne ayant des difficultés sociales ou non, le temps de consultation par exemple sera différent. De plus, si les habitants d'un canton sont considérés comme ayant peu de problèmes de santé ou ont une espérance de vie supérieure à la moyenne, leurs besoins en terme d'offre de soins seront moins importants.

La classification devrait également prendre en compte les éléments permettant de caractériser les zones faiblement loties en médecins et susceptibles d'avoir des difficultés pour trouver un repereur, ce qui les rendrait d'autant plus fragiles. Il faudrait pour cela tenir compte des équipements dont dispose le canton et pouvant attirer de jeunes médecins généralistes, comme la présence de crèches ou d'emplois disponibles pour leur conjoint par exemple.

La caractérisation des cantons devrait aussi tenir compte de la notion d'habitat regroupé ou dispersé. En effet, si, dans un canton, les habitations sont dispersées, il faudra plus de médecins généralistes pour que les personnes aient moins de distance à parcourir pour le consulter. De plus, dans ce cas, un médecin généraliste de garde aura plus de chemin à parcourir pour voir ses patients.

Enfin, la classification devrait tenir compte du temps d'accès à un autre médecin généraliste en cas de départ du médecin actuel. Si, lorsque le généraliste s'en va, le temps d'accès à un autre médecin augmente considérablement, alors le canton peut être considéré comme une zone « fragile ».

2-B- Caractérisation globale pour les différentes professions :

(voir tableau récapitulatif en annexe 1)

Seul le canton d'Issoire, canton urbain dans le Puy de Dôme, a une forte densité de médecins généralistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, officines de pharmacie et dentistes. Cette classification est à nuancer car tous les services d'Issoire diffusent bien au-delà de son canton. Le canton de Langeac dans la Haute-Loire a également une forte densité pour toutes les professions de 1^{er} recours sauf pour les chirurgiens dentistes qui ont une densité moyenne (mais proche du seuil de la classe densité forte).

En plus de ces 2 cantons, 3 ont une forte densité de médecins généralistes, d'infirmiers et de masseurs kinésithérapeutes : il s'agit des cantons de Saint-Cernin dans le Cantal (ce canton a une densité moyenne d'officines mais n'a pas de chirurgiens dentistes), Craponne-sur-Arzon dans la Haute-Loire (caractérisé par une proportion importante de personnes âgées) et Royat dans le Puy de Dôme (zone urbaine et ville thermale). Le canton de Craponne-sur-

Arzon dispose d'un hôpital local et d'une forte capacité de lits en maison de retraite ce qui peut attirer les médecins.

Le canton de Fay-sur-Lignon en Haute-Loire connaît une forte densité de médecins généralistes, d'infirmiers et d'officines. Ces fortes densités sont dues aux faibles effectifs de population (moins de 2 000 habitants). En réalité deux médecins seulement exercent dans ce canton rural très étendu où les conditions de travail notamment en hiver sont difficiles. De même, le canton de Tauves dans le Puy de Dôme a une forte densité de médecins généralistes, d'infirmiers et d'officines. Toutefois, ces densités fortes ne sont pas comparables à un secteur urbain : les conditions de travail du médecin généraliste dans ces deux cantons ne sont pas similaires à un secteur urbain de forte densité de généralistes où les habitants sont regroupés.

A l'opposé, Marcillat-en-Combraille dans l'Allier a une faible densité de médecins généralistes, d'infirmiers, de masseurs kinésithérapeutes, d'officines et n'a pas de dentistes. Ce canton est sous l'influence de Commeny et paraît peu attractif à l'installation.

Le canton du Montet dans l'Allier (proche de Saint-Pourçain-sur-Sioule) et le canton de Vertaizon (bourg peu attractif et situé en position relais par rapport à Billom, Pont-du-Château et l'agglomération Clermontoise) dans le Puy de Dôme ont une faible densité de généralistes, d'infirmiers et de masseurs kinésithérapeutes.

Le canton de Pinols en Haute-Loire a une forte densité d'infirmiers mais n'a pas de médecins généralistes, de masseurs kinésithérapeutes, d'officines et de chirurgiens dentistes. Ce canton a un faible effectif de population et une forte proportion de personnes âgées. Il connaît une fuite de ses consommateurs vers d'autres cantons mieux équipés (comme Langeac par exemple).

De même, le canton d'Herment dans le Puy de Dôme n'a pas de médecins généralistes, de masseurs kinésithérapeutes et de dentistes. Ce canton est caractérisé par un effectif de population inférieur à 2 000 habitants et vieillissant. De plus, ce canton est entouré par des zones assez actives : Pontaumur, Pontgibaud, Bourg-Lastic.

Enfin, les cantons de Saint-Amant-Roche-Savine et Viverols dans le Puy de Dôme ont un seul médecin généraliste, n'ont pas d'infirmiers, ni de masseurs kinésithérapeutes, ni de chirurgiens dentistes. Ces deux cantons sont caractérisés par une faible population et sont tous les deux proches du canton d'Ambert (11 525 habitants environ et assez bien loti en terme de professionnels de santé). Il est à noter que le médecin du canton de Saint-Amant-Roche-Savine devrait partir s'installer dans la commune d'Ambert au cours de l'année 2004. Cette situation pourrait poser un problème surtout en hiver, lorsque l'accès au soin est rendu plus difficile par les intempéries.

2-C- Comparaison des résultats avec des analyses détaillées développées localement :

Une étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé d'Auvergne en 2003 concernant les inégalités cantonales de santé (2) a permis d'effectuer une typologie des cantons en Auvergne. D'après cette étude, certains cantons ont une offre de soin plus faible (dentiste, kinésithérapeute...) alors que d'autres ont une densité élevée de dentistes, kinésithérapeutes et omnipraticiens. L'unité géographique (le pseudo-canton) étant différente de notre analyse sur la démographie des professions de santé (le pseudo-canton regroupé), certains cantons ne pourront pas être comparés. De plus, concernant l'étude sur les inégalités cantonales, les comparaisons sont faites par rapport à la moyenne régionale alors que dans

notre étude sur la démographie des professions de santé, la classification est effectuée par rapport à la moyenne nationale.

Sur les 35 indicateurs, 24 ont été utilisés en variables actives et 11 en variables illustratives. De l'analyse est sortie une typologie des cantons en 6 classes.

Inégalités cantonales de santé en Auvergne



Classe 1 : Proportion plus élevée d'agriculteur, de personnes âgées et de ménages non imposables, temps d'accès aux urgences et à la maternité plus long, surmortalité générale et prématurée, surmortalité par consommation excessive d'alcool et maladies vasculaires cérébrales.



Classe 2 : Plus forte proportion d'agriculteurs, de ménages non imposables et de logements sans confort, sous-mortalité prématurée et par cancers, offre de soins plus faible (dentiste, kinésithérapeute, équipement pour personnes âgées...).



Classe 3 : Part d'allocataires de l'AAH et de jeunes non diplômés plus élevée, temps d'accès aux urgences et à la maternité plus long, taux de mortalité prématurée élevé.



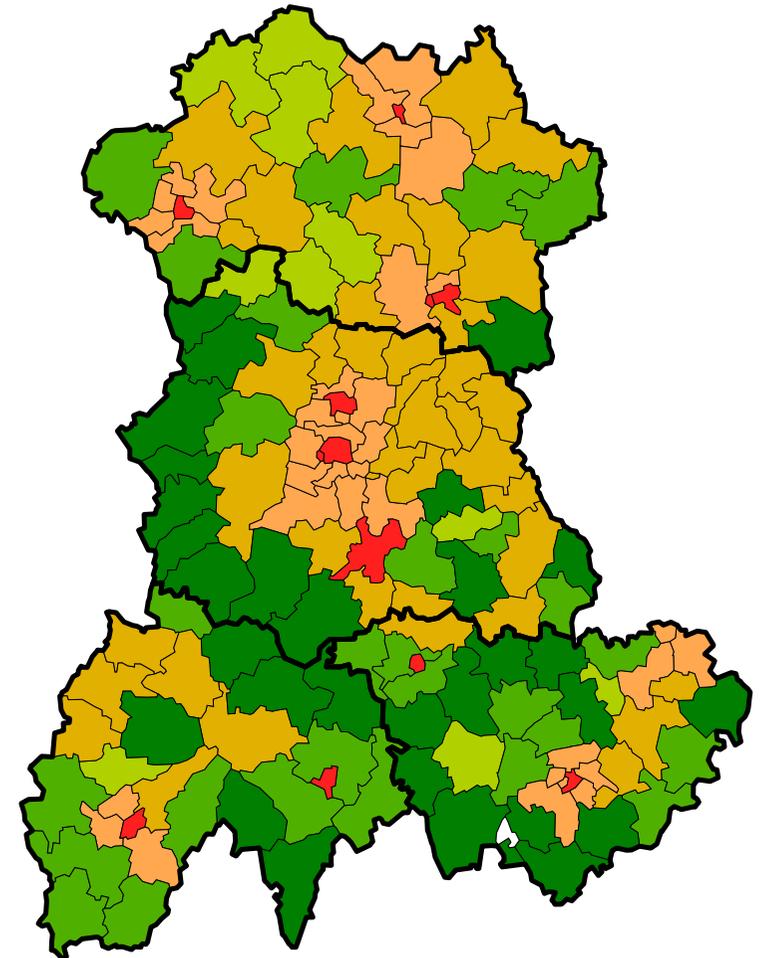
Classe 4 : Part importante d'ouvriers, de jeunes non diplômés, de chômeurs longue durée, surmortalité prématurée et par cancers, surmortalité par pathologies liées à une consommation excessive d'alcool et par cardiopathies ischémiques.



Classe 5 : Part plus faible de personnes âgées, d'agriculteurs et de ménages non imposables, sous-mortalité générale et prématurée, sous-mortalité par consommation excessive d'alcool et par suicide.



Classe 6 : Densité élevée de dentistes, kinésithérapeutes, omnipraticiens, temps d'accès aux urgences et à la maternité faible, plus forte proportion de ménage d'une personne, de familles monoparentales, sous mortalité générale et par maladies vasculaires cérébrales, surmortalité prématurée.



Dans notre étude, certains cantons ont une densité moyenne de dentistes et masseurs kinésithérapeutes alors qu'ils sont classés dans la catégorie offre de soin plus faible dans l'étude de l'ORS. Il s'agit des cantons de Mours, Montsalvy et Vic-sur-Cère dans le Cantal, Allègre, Saint-Paulien et Tence dans la Haute-Loire, Sauxillanges dans le Puy de Dôme et enfin Le Donjon dans l'Allier. Les autres cantons répertoriés comme ayant une offre de soins plus faible dans l'étude sur les inégalités cantonales ont aussi une faible densité de chirurgiens dentistes et masseurs kinésithérapeutes dans notre étude.

Enfin, les résultats de ces deux études sont identiques pour les cantons comparables et ayant une densité élevée de dentistes, kinésithérapeutes et omnipraticiens.

Une autre étude réalisée en 2003 par l'Union Régionale des Caisses d'assurances Maladie d'Auvergne et par l'Union Régionale de Médecins Libéraux d'Auvergne (3) concerne le schéma de démographie médicale en Auvergne. L'unité géographique de cette étude est le bassin d'activité des médecins généralistes libéraux. Cette étude est donc difficilement comparable avec notre analyse sur la démographie des professions de santé, mais est toutefois très complémentaire.

Enfin, l'Assurance Maladie a élaboré une méthode d'analyse de territoires permettant de définir des zones de difficultés ou fragiles. Une synthèse sur l'application de la méthode nationale à l'Auvergne est présentée en annexe 2.

2-D- Bilan et perspectives :

(voir tableau de synthèse pour les médecins généralistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes)

La plupart des cantons évoqués ci-dessous sont des milieux fragiles de moyenne montagne et sont très souvent classés en zone de revitalisation rurale.

Trois cantons ne disposent pas de médecins généralistes dans notre étude (2 dans le Puy de Dôme et 1 dans la Haute-Loire).

Sept cantons n'ont qu'un seul médecin généraliste (4 dans le Puy de Dôme, 2 dans le Cantal et 1 en Haute-Loire) et risquent donc de se retrouver sans médecin en cas de départ de celui-ci.

Enfin, cinq cantons disposent de 2 médecins dont 1 de plus de 55 ans et un canton (Riom-ès-Montagnes dans le Cantal) a 3 médecins dont 2 de plus de 55 ans. Ces cantons sont donc susceptibles de devenir des zones sensibles dans les années à venir.

- La Margeride :

Le canton de **Pinols** en Haute-Loire n'est pas très bien loti en terme de professionnels de santé. Il ne dispose pas de médecins généralistes, de masseurs kinésithérapeutes, d'officines et de chirurgiens dentistes. Ce canton semble connaître une fuite vers les cantons de Langeac en Haute-Loire et de Saint-Flour dans le Cantal.

Ruynes-en-Margeride, canton du Cantal d'un peu moins de 3 000 habitants, n'a qu'un seul médecin généraliste et n'a également pas de masseurs-kinésithérapeutes ni de chirurgiens dentistes. Ce canton est sous influence des cantons de Saint-Flour et de Saint-Chély-d'Apcher (en Lozère) qui sont plus attractifs.

Enfin, le canton de **Chaudes-Aigues** dans le Cantal a 2 médecins généralistes dont un de plus de 55 ans. Ce canton d'un peu plus de 2 680 habitants est une zone thermale à clientèle âgée et saisonnière.

-Herment, La Tour d'Auvergne et Champs-sur-Tarentaine-Marchal :

En plus du canton de Pinols, deux autres cantons dans le Puy de Dôme n'avaient pas de généralistes lors de l'étude. Il s'agit des cantons de **Herment** (environ 1 200 habitants) et de la **Tour d'Auvergne** (environ 2 800 habitants). Ce dernier canton a cependant connu l'installation d'un médecin généraliste depuis 2002.

A proximité de La Tour d'Auvergne, le canton de **Champs-sur-Tarentaine-Marchal** dans le Cantal (environ 2 800 habitants) n'a qu'un seul médecin généraliste mais est très proche de Bort-les-Orgues en Corrèze et n'est donc pas considéré comme une zone sensible.

- La marge forézienne :

Parmi les cantons n'ayant qu'un seul médecin généraliste, on recense le canton de **Saint-Anthème** dans le Puy de Dôme qui a une population inférieure à 2 000 habitants. Ce canton n'a également pas de masseurs kinésithérapeutes ni de chirurgiens dentistes. Autre canton du Puy de Dôme n'ayant qu'un seul généraliste, le canton de **Viverols** (moins de 2 000 habitants) n'a également pas d'infirmiers, de masseurs kinésithérapeutes et de chirurgiens dentistes. On remarque une fuite des consommateurs vers le canton d'Ambert. Ces deux cantons du Puy de Dôme font partie du Forez, zone faiblement peuplée et vieillissante et sont tournés vers Montbrison dans la Loire.

- Le cœur du Livradois :

Le canton de **Saint-Dier-d'Auvergne** dans le Puy de Dôme (environ 3 000 habitants) n'a qu'un seul médecin généraliste mais est un canton situé à proximité d'autres bourgs équipés comme Cunlhat et Billom. Comme Saint-Anthème, ce canton n'a pas de masseurs kinésithérapeutes ni de chirurgiens dentistes. De plus, le canton de **Saint-Amant-Roches-Savine** dispose d'un seul généraliste mais qui devrait normalement partir s'installer à Ambert en juin 2004. Ce canton de moins de 1 500 habitants est sous influence de bourgs voisins plus dynamiques comme Cunlhat. Ce canton, situé dans le bassin Ambertois, peut devenir sensible dans les prochaines années.

Enfin, le canton d'**Olliergues** dans le Puy de Dôme (environ 3 000 habitants) avait 2 généralistes lors de l'étude, depuis l'un a cessé son activité. Ce canton, ne disposant ni de masseurs kinésithérapeutes ni de chirurgiens dentistes, semble "peu attractif". Il se situe en position relais par rapport à Ambert et Courpière et a peut-être un peu de mal à s'individualiser.

- Blesles et Ardes :

Le canton de la Haute-Loire qui n'a qu'un seul médecin généraliste est le canton de **Blesle**. Il est caractérisé par une population de moins de 2 000 habitants et connaît une fuite vers Brioude dans la Haute-Loire, Massiac dans le Cantal et Saint-Germain-Lembron dans le Puy de Dôme. Ce canton, ne dispose pas de masseurs kinésithérapeutes ni de chirurgiens dentistes et peut donc devenir une zone sensible dans les années à venir.

Le canton d'**Ardes** (près de 2 120 habitants) dans le Puy de Dôme a 2 médecins généralistes dont 1 de plus de 55 ans. Ce canton est en perte de vitesse démographique et

connaît une influence importante de petites villes voisines (Saint-Germain-Lembron, Issoire). Ce canton n'a également pas de masseurs kinésithérapeutes ni de chirurgiens dentistes.

- Cantons susceptibles d'avoir des problèmes dans l'avenir :

Il semblerait que le canton de **Riom-ès-Montagnes** dans le Cantal ait 3 médecins généralistes dont 2 de plus de 55 ans. Ce canton est situé dans une région montagneuse "enclavée", peu attractive à l'installation et pourrait donc manquer de généralistes dans l'avenir.

Autre canton ayant 2 généralistes dont 1 de plus de 55 ans, le canton de **Saint-Paulien** en Haute-Loire. Ce canton d'un peu plus de 4 540 habitants risque donc de se retrouver avec un seul généraliste dans quelques années si le médecin partant à la retraite n'est pas remplacé.

3 cantons dans le Puy de Dôme se trouvent dans cette situation c'est-à-dire avec 2 médecins généralistes dont un de plus de 55 ans. Parmi ceux-ci, les cantons de **Menat** (environ 3 520 habitants) et de **Saint-Germain-Lherm** (2 310 habitants). Le canton de Menat connaît une fuite de ses consommateurs vers Saint-Eloy-les-mines.

3- Synthèse de l'offre de soins régionale :

3-A- Synthèse de l'offre de soins de proximité (i.e. pour les professions de santé faisant l'objet d'une analyse cantonale) :

59 % des pseudo cantons regroupés d'Auvergne sont classés en zone de revitalisation rurale. De plus, tous les cantons définis précédemment comme étant fragilisés font partie de cette classification sauf deux : le canton de Saint-Paulien en Haute-Loire (proche du Puy en Velay) et le canton de Vertaizon dans le Puy de Dôme qui est peu attractif et qui est situé en position relais par rapport à Billom et l'agglomération clermontoise. D'après l'article 1465 A du code général des impôts, pour être considéré zone de revitalisation rurale, il faut :

- appartenir à un Territoire Rural de Développement Prioritaire (qui recouvre les zones défavorisées caractérisées par leur faible niveau de développement économique)
- être situé :
 - o soit dans un arrondissement de densité démographique inférieure à 33 habitants au km² et qui vérifie un des trois critères suivants :
 - une baisse de population
 - un déclin de la population active
 - un taux de population active agricole supérieur au double de la moyenne nationale.
 - o soit dans un canton de densité démographique inférieure à 31 habitants au km² et qui vérifie un des trois critères suivants :
 - une baisse de la population
 - un déclin de la population active
 - un taux de population active agricole supérieur au double de la moyenne nationale.

Ces zones de revitalisation rurale, parties les plus sensibles des territoires ruraux de développement prioritaire, bénéficient de dispositions renforcées et font partie des espaces ruraux les plus fragiles.

Concernant ces cantons fragilisés, on peut donc se demander s'il suffit d'inciter à l'installation des professionnels de santé sur ces territoires ou bien s'il serait pertinent de proposer d'autres solutions.

3-B- Offre de soins pour d'autres professions de santé (ne faisant pas l'objet d'une analyse cantonale) :

De nombreuses études ont montré que les spécialistes s'installent en ville et principalement dans les pôles urbains. Ils sont attirés par les centres hospitaliers notamment régionaux d'où, en Auvergne, une installation des spécialistes essentiellement dans l'agglomération clermontoise et dans les « grandes » villes comme Vichy, Moulins et Montluçon. Toutes les spécialités suivent généralement cette attirance à l'installation en ville.

D'après les STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social 2003 de la DRASS (4), l'Auvergne compte 106 **cardiologues** dont 66 libéraux exclusifs ou partiels et sa densité est de 8,1 cardiologues pour 100 000 habitants (9,6 pour 100 000 habitants en France). L'âge moyen des cardiologues en Auvergne est de 47,7 ans et près de la moitié ont plus de 50 ans. Ce sont majoritairement des hommes (89,7 %).

La région Auvergne dispose de 134 **radiologues** dont 85 libéraux. Sa densité est de 10,2 radiologues pour 100 000 habitants contre 12,3 pour 100 000 habitants en France. L'âge moyen est de 47,9 ans et 23,5 % sont des femmes. Quelques pôles d'attraction dominants structurent les flux de patients régionaux : Clermont-ferrand et Thiers dans le Puy de Dôme, Montluçon dans l'Allier et Le Puy en Haute-Loire. De plus, deux sites ont une activité plus élevée : Montluçon et Clermont-Ferrand.

La densité d'**ophtalmologistes** en Auvergne est de 8,5 pour 100 000 habitants (contre 9 ophtalmologistes pour 100 000 habitants en France). L'Auvergne dispose de 111 ophtalmologistes. D'après la thèse d'Emmanuel PERAZZI (5), à l'intérieur même des départements, la répartition des praticiens reste inégale, concentrée pour l'essentiel dans les pôles urbains dotés de plateaux techniques performants : c'est le cas des quatre préfectures, Clermont-Ferrand étant la mieux dotée, entre autre par le biais du CHRU. Les villes d'Aurillac et du Puy-en-Velay jouent un poids important sur les départements qu'elles administrent. Ainsi, la capitale cantalienne dispose de 80 % des ophtalmologistes du département, un seul praticien exerçant à Saint-Flour et un autre à Mauriac. L'âge moyen des ophtalmologistes est de 49,7 ans. De plus, on constate une féminisation importante de la spécialité : 44,6 % de femmes contre 31,6 pour la moyenne des spécialistes. Celles-ci travaillent en moyenne 25 % de moins que les hommes, offrant d'autant moins de possibilités de consultations à leurs patients. Si l'ophtalmologie est actuellement bien lotie en Auvergne comparativement au reste de la France, elle doit s'attendre à rencontrer certaines difficultés démographiques dans les 15 prochaines années. Le vieillissement de la population induira fatalement, en l'absence de mesures appropriées et anticipées, un déséquilibre majeur entre l'offre et la demande.

La région Auvergne compte 97 **gynécologues-obstétriciens** en 2002 dont 60 libéraux. La densité dans cette région est de 17,2 gynécologues-obstétriciens pour 100 000 femmes de 15 ans et plus (contre 20,4 en France). L'âge moyen est de 48,5 ans et les gynécologues-obstétriciens en Auvergne sont pour 36,9 % des femmes. En tenant compte des principaux flux des patients, des situations particulières peuvent apparaître. En effet, d'après l'étude de l'URCAM, le pôle d'Yssingaux en Haute-Loire disparaît au profit du Puy-en-Velay ou

encore la ville de Mauriac devient un pôle d'attraction dans le Cantal. Cette étude fait également ressortir huit pôles de forte consommation : Clermont-ferrand, Issoire et Thiers dans le Puy de Dôme, Montluçon et Vichy dans l'Allier, Aurillac et Saint-Flour dans le Cantal et Brioude dans la Haute-Loire. Enfin, l'activité moyenne des gynécologues est la plus élevée dans des communes comme Chamalières, Cournon d'Auvergne dans le Puy de Dôme et Cusset dans l'Allier.

Concernant les **psychiatres**, l'Auvergne en compte 208 et a une densité de 15,9 psychiatres pour 100 000 habitants (22,6 pour 100 000 habitants en France). En Auvergne, les psychiatres sont pour 63,5 % des hommes. Ils sont relativement âgés (âge moyen en Auvergne de 49,8 ans), la moitié d'entre eux ont plus de 50 ans.

Concernant les **anesthésistes-réanimateurs**, l'Auvergne a une densité de 14,9 pour 100 000 habitants (contre 17 pour 100 000 en France) et compte 195 anesthésistes-réanimateurs. Leur âge moyen est de 48,1 ans et ils sont composés à 41,3 % de femmes.

Enfin, la région Auvergne compte 111 **chirurgiens** et a une densité de 8,5 pour 100 000 habitants (contre 8 pour 100 000 en France). L'âge moyen des chirurgiens en Auvergne est de 50,9 ans et 91,9 % sont des hommes.

Bibliographie

- (1) **INSEE Auvergne**
Tableaux économiques de l'Auvergne
Edition 2003-2004
- (2) **OBRESA**
Etude sur les inégalités cantonales de santé en Auvergne
2003
- (3) **URCAM-URML**
Regard sur la permanence des soins
Le schéma de démographie médicale en Auvergne 2003
- (4) **DRASS – Service statistique**
STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
Septembre 2003
- (5) **Emmanuel PERAZZI**
A propos de la démographie médicale en Auvergne : réflexions sur une crise annoncée
Thèse pour le doctorat en médecine, avril 2002

Annexes

Annexe 1 :
Caractérisation des cantons assez bien équipés pour les différentes professions

Nom du canton	Densité de généralistes	Densité d'infirmiers	Densité de masseurs kinésithérapeutes	Densité d'officines	Densité de chirurgiens dentistes	Remarques sur la classification des cantons
63-Issoire	Forte	Forte	Forte	Forte	Forte	Zone urbaine
43-Langeac	Forte	Forte	Forte	Forte	Moyenne	Forte proportion de personnes âgées, présence d'un hôpital local et d'une maison de retraite
43-Craponne-sur-Arzon	Forte	Forte	Forte	Moyenne	Moyenne	Proportion importante de personnes âgées, présence d'un hôpital local et d'une maison de retraite
63-Royat	Forte	Forte	Forte	Moyenne	Moyenne	Zone urbaine, zone thermale
15-Saint-Cernin	Forte	Forte	Forte	Moyenne	Absence	Peu de "fuite", les personnes consomment dans leur canton de résidence
43-Fay-sur-Lignon	Forte	Forte	Absence	Forte	Moyenne	Forte part de personnes âgées, secteur relativement étendu
63-Tauves	Forte	Forte	Absence	Forte	Moyenne	Population assez âgée

Caractérisation des cantons faiblement équipés pour les différentes professions

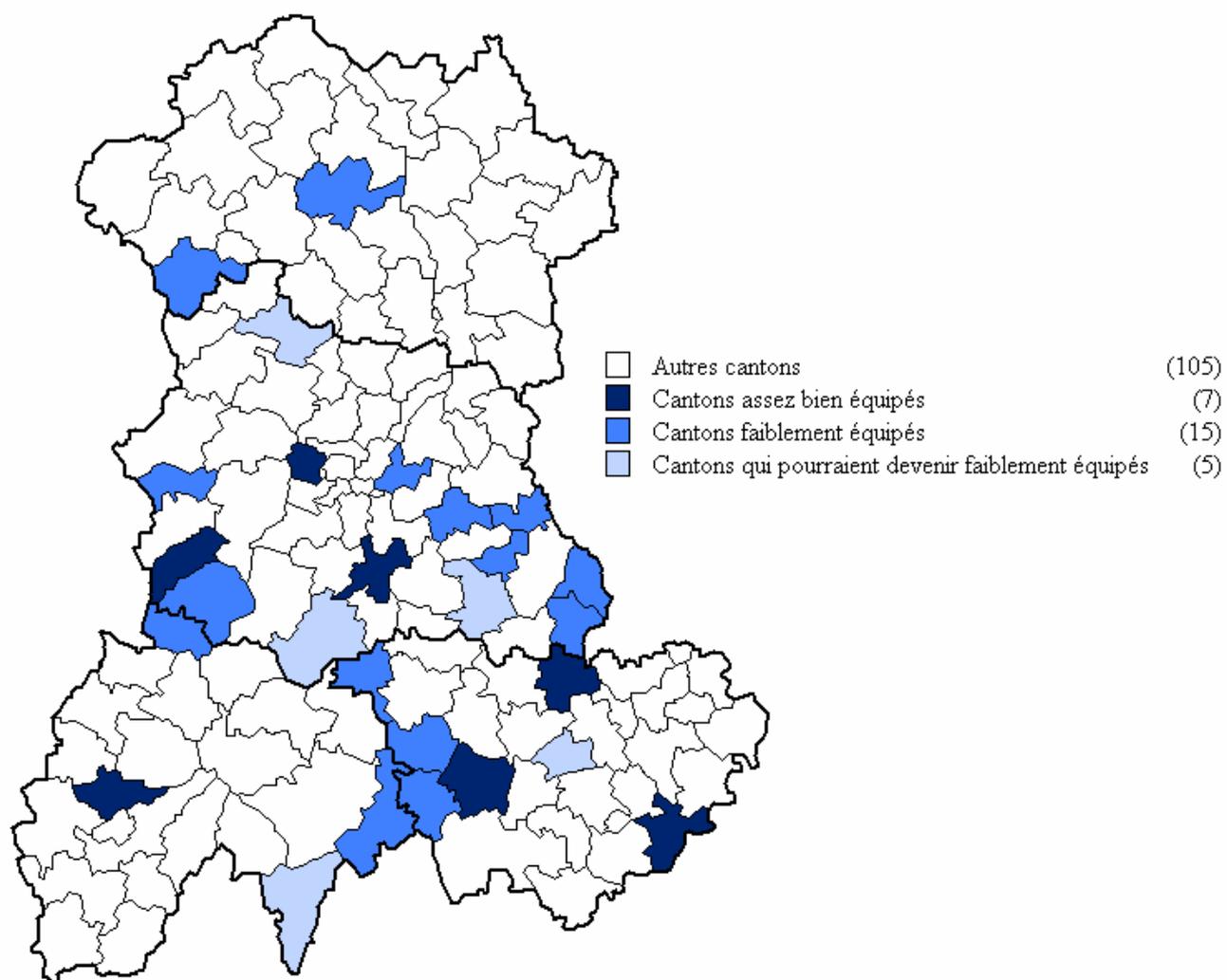
Nom du canton	Densité de généralistes	Densité d'infirmiers	Densité de masseurs kinésithérapeutes	Densité d'officines	Densité de chirurgiens dentistes	Remarques sur la classification des cantons
03-Marcillat-en-Combraille	Faible	Faible	Faible	Faible	Absence	Zone pas très attractive à l'installation, influence de Commeny
03-Le Montet	Faible	Faible	Faible	Moyenne	Absence	Fuite des consommateurs vers Saint-Pourçain et Souvigny
63-Vertaizon	Faible	Faible	Faible	Moyenne	Moyenne	Localisation en position relais par rapport à Billom et agglomération clermontoise.
15- Champs-sur-Tarentaine-Marchal	Faible (un généraliste)	Faible	Moyenne	Forte	Absence	Fuite des consommateurs vers Bort-les-Orgues
15-Ruynes-en-Margeride	Faible (1 généraliste)	Moyenne	Absence	Moyenne	Absence	Zone fragilisée, moyenne montagne
43-Pinols	Absence	Forte	Absence	Absence	Absence	Fuite sur Langeac et Saint-Flour, part importante de personnes âgées

Nom du canton	Densité de généralistes	Densité d'infirmiers	Densité de masseurs kinésithérapeutes	Densité d'officines	Densité de chirurgiens dentistes	Remarques sur la classification des cantons
63-Herment	Absence	Moyenne	Absence	Forte	Absence	Population < à 2000 hab. et vieillissante
63-Saint-Amant-Roche-Savine	Moyenne (un généraliste)	Absence	Absence	Forte	Absence	Bourg sous influence de bourgs voisins plus dynamique notamment Cunlhat
63-Viverols	Faible (1 généraliste)	Absence	Absence	Forte	Absence	Fuite des consommateurs sur Ambert et Montbrison
63-Tour d'Auvergne	Absence	Moyenne	Moyenne	Forte	Absence	1 généraliste s'est installé depuis 2002
63-Saint Dier d'Auvergne	Faible (1 généraliste)	Moyenne	Absence	Moyenne	Absence	Bourg "peu attractif" à l'installation
43-Blesle	Faible (1 généraliste)	Moyenne	Absence	Forte	Absence	Proche de Brioude et Massiac. Zone à problèmes et qui risque de s'accroître
63-Olliergues	Faible (2 généralistes dont 1 qui a cessé son activité depuis l'étude)	Forte	Absence	Forte	Absence	Localisation en position relais par rapport à Ambert et Courpière. Bourg "peu attractif"
63-Saint-Anthème	Faible (1 généraliste)	Forte	Absence	Forte	Absence	Population < à 2 000 habitants et vieillissante
43-Lavoûte-Chilhac	Moyenne	Faible	Absence	Moyenne	Absence	Influence de Brioude, flux estival

Caractérisation des cantons qui pourraient devenir faiblement équipés en terme d'offre de soin

Nom du canton	Densité de généralistes	Densité d'infirmiers	Densité de masseurs kinésithérapeutes	Densité d'officines	Densité de chirurgiens dentistes	Remarques sur la classification des cantons
15-Chaude-Aigues	Moyenne (2 généralistes dont 1 de plus de 55 ans)	Moyenne	Forte	Moyenne	Moyenne	Zone thermique à clientèle âgée et saisonnière
43-Saint-Paulien	Faible (2 généralistes dont 1 de plus de 55 ans)	Forte	Moyenne	Faible	Moyenne	
63-Menat	Faible (2 généralistes dont 1 de plus de 55 ans)	Moyenne	Moyenne	Forte	Absence	Fuite de ses consommateurs vers Saint-Eloy-les-mines
63-Saint-Germain-Lherm	Moyenne (2 généralistes dont 1 de plus de 55 ans)	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Forte	
63-Ardes	Moyenne (2 généralistes dont 1 de plus de 55 ans)	Faible	Absence	Forte	Absence	Bourg en perte de vitesse démographique.

Typologie des cantons selon leur degré d'équipement en terme d'offre de soins



Annexe 2 : « Ciblage de zone de fragilité en médecine générale »

Synthèse sur l'application de la méthode nationale élaborée par l'Assurance Maladie à la région Auvergne

Rappel du contexte national

L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, créé par le décret 2003-529 du 19 juin 2003, a confié à son groupe III la mission suivante : « Analyse de la situation régionale à partir d'une méthodologie commune et formulation d'hypothèses permettant des projections nationales et régionales ».

Un sous-groupe du groupe III a donc travaillé depuis le mois d'octobre 2003 sur la définition d'un ciblage unique national de zones sous-dotées ou fragiles en offre de soins de proximité (médecin généraliste, infirmier et masseur-kinésithérapie).

Ce sous-groupe était initialement composé de personnes de la DREES, de la Direction de la Statistique et des Études de la CNAMTS, des URCAM de Basse-Normandie et Poitou-Charentes, de Mme Lémery (Comité régional Bourgogne), de Mme Lucas (CREDES), de Mme Sourbe (Comité régional Picardie), M. Dupuis (Comité régional Basse-Normandie) et M. Regard (CNOCD¹) et M. Tonnelier (Comité régional Champagne-Ardenne). Était exclu le rapprochement de ce zonage avec le zonage du décret d'aide à l'installation.

Le 9 février 2004, la DREES a présenté aux représentants des Comités régionaux la méthode nationale préconisée pour l'analyse des situations régionales.

Cette méthode n'a pas repris les propositions effectuées par l'Assurance Maladie pour une caractérisation robuste des zones en difficultés.

La méthode du Ministère d'une part, s'appuie sur des territoires cantonaux, dont l'intérêt a été à de nombreuses reprises remis en question et, d'autre part, ne permet que le classement en 27 groupes de cantons, laissant aux Comités Régionaux le soin de les qualifier, ou non, de sous-dotés ou fragiles.

Il a donc été décidé que l'Assurance Maladie étoffe son scorage initialement proposée à la DREES sur les pseudos-cantons regroupés et propose un ciblage alternatif plus pertinent, s'appuyant sur des territoires de recours aux soins et sur lesquels des indicateurs « avancés » seront définis.

Ce ciblage alternatif fini d'élaboré en avril 2004 est alors proposé à tous les Comités Régionaux de l'observatoire de la démographie des professions de santé. Celui-ci se place en vision complémentaire du travail effectué.

La méthodologie nationale a été appliquée aux données de la région Auvergne.

La méthodologie d'étude mise en place par l'Assurance Maladie présente une réelle pertinence car elle résonne sur un découpage en zone de recours aux médecins généralistes et sur des indicateurs construit tant sur des critères d'offre que de consommation.

I. Les zones de recours auvergnates.

La première et primordiale étape de l'application de la méthode à la situation auvergnate est de voir quelles sont les zones de recours définies pour la région.

A. Rappel de la méthode nationale de création zones de recours et zone de recours opérationnelles en médecine générale.

Les zones de recours regroupent des communes avec au moins un médecin généraliste en activité. Elles sont définies à partir des comportements des populations pour le recours au

¹ Conseil National de l'Ordre des Chirugiens Dentistes

généraliste, auxquels s'ajoutent des contraintes de contiguïté des communes appartenant à une même zone.

Il n'y a pas de contraintes d'appartenance à un département ou une région identique dans cette méthode, le recours aux soins ne suivant pas les frontières administratives.

Étape d'élaboration du découpage en zone de recours

Première étape : Étape d'initialisation des zones de recours

Les zones de recours initiales sont les communes comptant des généralistes au 31-12-2002 (stock) et n'ayant pas d'exercice particulier inscrit dans les bases de l'Assurance Maladie. Elles sont au nombre de 329 en Auvergne, 122 dans le Puy-de-Dôme, 92 dans l'Allier, 65 dans le Cantal et 50 dans la Haute-Loire.

Deuxième étape : Extension des zones aux communes sans généraliste

Pour toute commune non affectée dans une zone par la première étape (Co), **elle est affectée à une zone si et seulement si elle est contiguë à la zone et si le flux maximum de cette commune va vers une commune de cette zone**

(NB : Le flux pris en compte est le nombre de C+V si la commune Co a plus de 501 habitants, le nombre de bénéficiaires si la commune Co a moins de 500 habitants.)

Troisième étape : Affectation des communes isolées (communes dont le flux maximum n'est pas vers une commune d'une zone contiguë)

Pour toute commune isolée CI (non affectée par la première étape ni la deuxième), **CI est affectée à une zone si et seulement si, elle est contiguë à la zone et si le flux depuis CI vers la zone est égal au flux le plus important des flux depuis CI vers les zones de recours qui lui sont contiguës**

(NB : Le flux pris en compte est le nombre de C+V si la commune CI a plus de 501 habitants, le nombre de bénéficiaires si la commune CI a moins de 500 habitants.)

Étape 3 BIS :

Il existe des cas assez rares où, après les étapes précédentes, des communes CI ne sont pas rattachées à une zone de recours (par exemple lorsque tous les flux partant de CI arrivent dans des communes n'appartenant à aucune des zones contiguës).

Pour ces communes, toujours avec de faible nombre d'habitants, le choix est fait de les regrouper à la zone contiguë proposant le médecin généraliste le plus proche.

Étape 3 TER :

Maintenant que, de manière forcée, toutes les communes sont affectées à une zone de recours, on va vérifier que les nouvelles contiguïtés créées n'amèneraient pas une commune, traitée en étape 3, à être maintenant contiguë à un autre zone où son flux serait plus important (c'est-à-dire flux principal ou flux secondaire ou tertiaire). **Si c'est le cas, on modifie l'affectation de la commune vers cette zone.**

Quatrième étape : définition des zones de recours (seuil fixé à 1 500 habitants mini par zone)

Regrouper chaque zone de recours A, avec une population inférieure au seuil, à une des zones de recours B_i qui lui est contiguë. Le regroupement est réalisé avec la zone contiguë vers laquelle la population de A se déplace le plus (flux secondaire).

⇒ On débute par la zone de recours avec la plus petite population, on agrège, on met à jour les zones, flux entre zones et les contiguïtés, et on réitère jusqu'à constituer des zones ayant toutes des populations supérieures au seuil choisi.

L'idée de cette étape est de regrouper les zones de recours à faible effectif de population qui n'ont d'existence que par le seul fait de disposer de médecins généralistes libéraux. Dans de nombreux cas, ces petites zones sont contiguës à une zone plus importante vers laquelle un flux important existe. On cherche donc à regrouper ces deux zones car cela traduit une réalité de terrain.

Cinquième étape : définition des zones de recours opérationnelles

Cette étape est une étape facultative.

Elle est la reproduction de l'étape 4 avec un seuil de population minimum de 5 000 par zone de recours.

Elle est ici proposée afin de créer des territoires - adossés à la réalité des recours - qui permettent de répondre aux critères du décret de détermination des zones prioritaires pour les aides à l'installation.

C'est un processus automatique qui peut bien évidemment être remplacé par un travail manuel de regroupement des zones de recours construites dès l'étape 3 ou 4.

B. Application à la région Auvergne

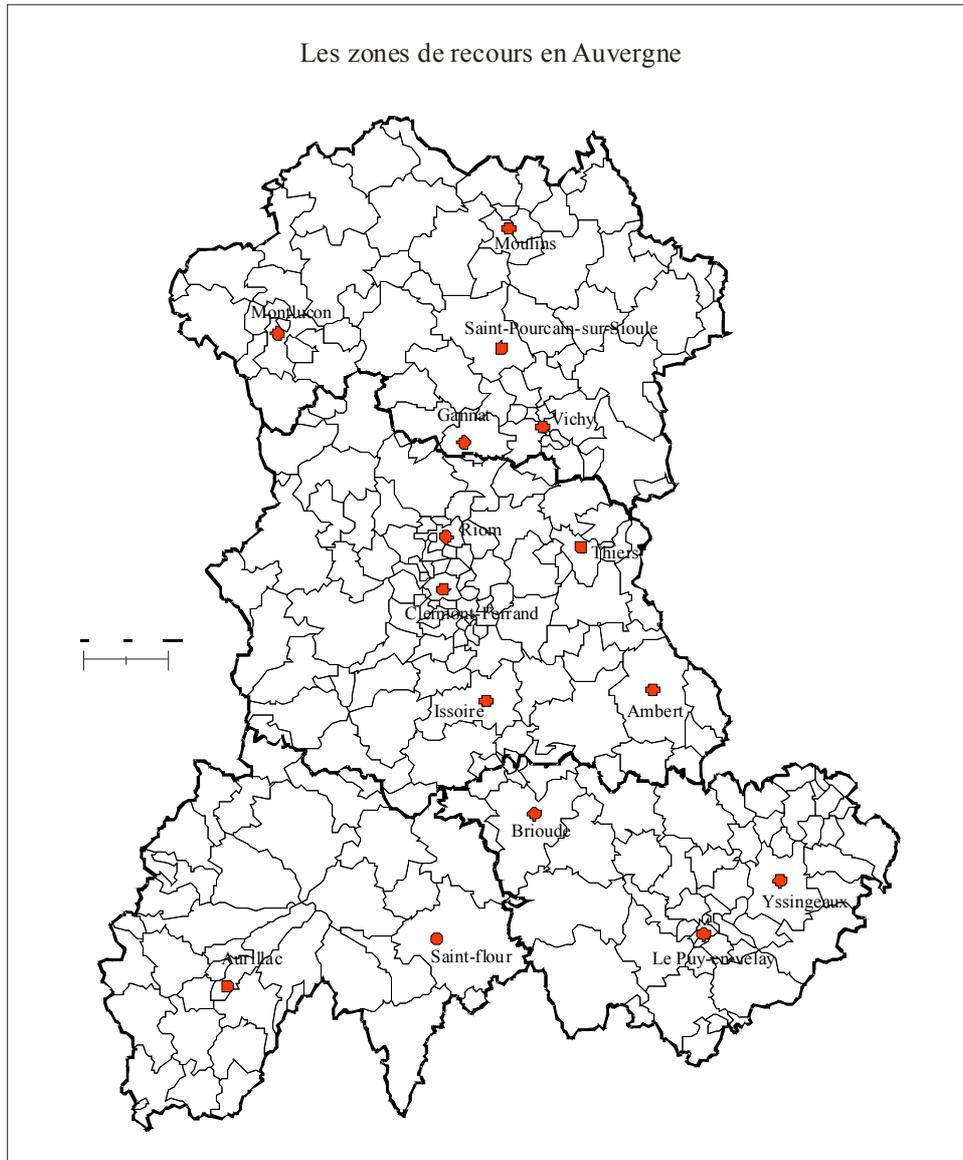
D'après la méthode utilisée, 222 zones de recours de plus de 1500 habitants apparaissent. Comme le montre le tableau suivant, elles se répartissent sur les quatre départements en suivant peu ou prou la logique démographique régionale

	Nombre de zone de recours	Nombre de zone de recours opérationnelle
Allier	56	34
Cantal	31	18
Haute-Loire	48	18
Puy-de-Dôme	87	43

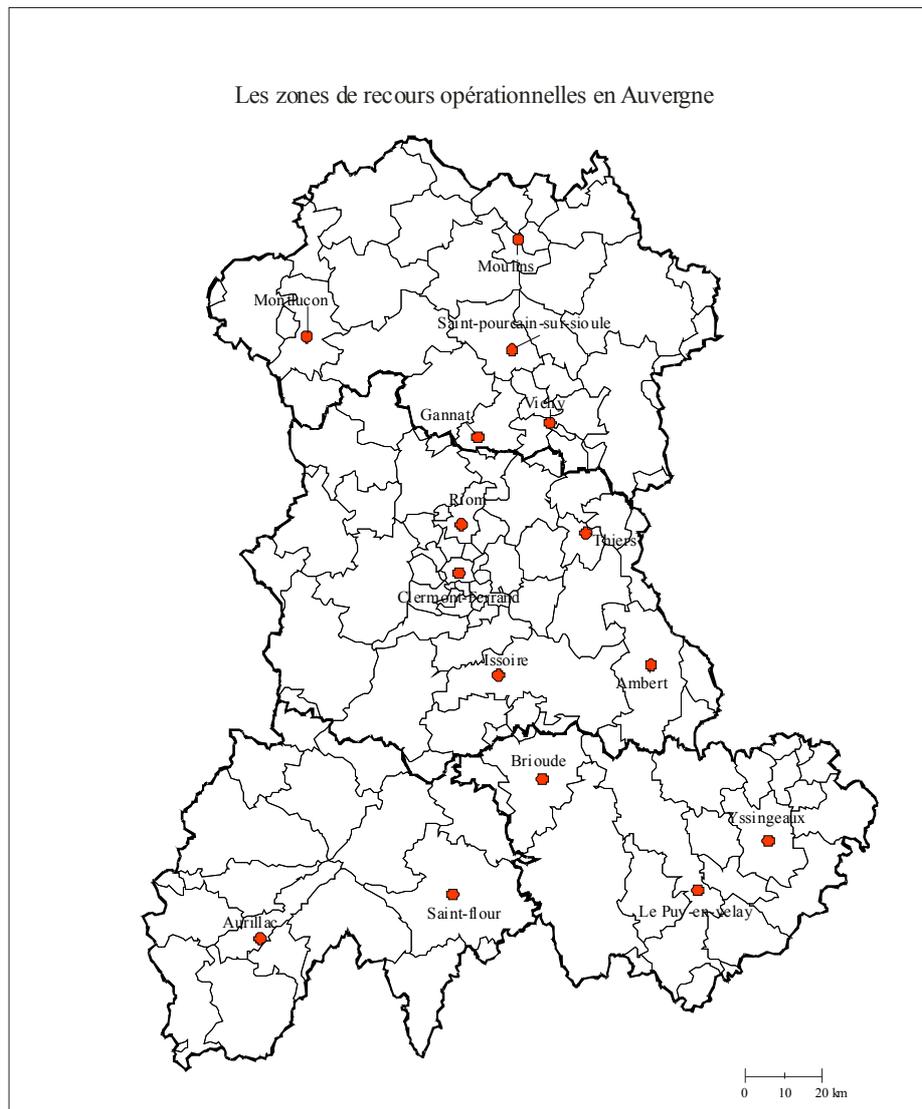
La nature, la méthode et le type de construction des zones de recours pourraient engendrer quelques interrogations sur sa cohérence territoriale. De l'automatisation de l'analyse statistique peut apparaître parfois quelques contresens géographiques, notamment dans la phase de conception de zone de plus de 1500 habitants mais surtout dans celles de création de zone de recours opérationnelle de plus de 5000 habitants. Néanmoins la méthode utilisée correspond toujours à la réalité des flux de patients vers les médecins généralistes.

Dans le cas auvergnat, le maillage des zones de recours présente une certaine cohérence notamment si on compare avec des découpages dont la pertinence est déjà établie comme par exemple le bassin de service intermédiaire de l'INSEE. Néanmoins, des nuances doivent être

formulées notamment face à l'émiettement des zones dans les secteurs urbains et tout particulièrement dans l'agglomération clermontoise. Celui-ci pourrait conduire à des raisonnements et à des conclusions peu significatives.



Le découpage en zones de recours opérationnelles dont la condition fondamentale est d'avoir une population supérieure à 5000 habitants est plus sujette à caution dans son application auvergnate. Les caractéristiques démographiques de la région et notamment les faibles densités de certains secteurs ruraux, induisent des zones de recours opérationnelles très vastes (notamment dans la partie occidentale de la Haute-Loire ou dans la marge orientale de l'Allier).



II. Les résultats

La cartographie finale se construit à partir des indicateurs d'offre et de consommation appliqués à toutes les zones de recours.

A. Indicateurs utilisés :

Plusieurs critères permettent d'évaluer la situation d'une zone en matière de démographie médicale :

- des indicateurs d'offre,
- des indicateurs de consommations : s'ils sont faibles cela peut témoigner d'un accès plus difficile aux soins

Afin de cibler les territoires en difficulté nous avons retenus les indicateurs suivants :

- | | | |
|--------------|---|---|
| offre | { | <ul style="list-style-type: none"> - la densité médicale avec comme dénominateur la population corrigée des flux et de la structure par âge. - la part de généralistes effectuant plus de 7 500 actes (C + V) par an - la part de généralistes de plus de 60 ans - l'activité annuelle moyenne des généralistes |
| consommation | { | <ul style="list-style-type: none"> - la consommation annuelle moyenne des 0-74 ans - la consommation annuelle moyenne des 75 ans et plus - le taux de consommation interne des plus de 75 ans croisé à la variation de population due aux flux |

Ainsi, pour chaque indicateur, on crée un "score" valant 0, 1 ou 2 (ou 3 pour le taux de consommation interne des plus de 75 ans croisé avec la variation de population), le score le plus élevé correspondant à la situation la plus "pessimiste".

Ainsi, on obtient un score d'offre sur 8 et un score de consommation sur 7.

La méthodologie proposée consiste à utiliser les scores d'offre et de consommation pour repérer les zones en difficulté.

Le ciblage proposé est :

- Si le score total (score d'offre + score de consommation) est fort (i.e. supérieur ou égal à 9) alors la zone est ciblée en "difficulté avérée",
- Si le score total (score d'offre + score de consommation) est moyen (i.e. égal à 8) alors la zone est ciblée en "fragilité certaine",
- Sinon, si le score d'offre est supérieur ou égal à 6 ou si le score de consommation est supérieur ou égal à 5 alors la zone est ciblée en "fragilité possible",

Ultérieurement un tableau synthétique récapitulera le nombre de zones auvergnates comprises dans les différents scores.

B. Scores de fragilité

Pour chaque indicateur, des seuils sont définis et permettent de calculer les différents scores:

1. Pour les indicateurs d'offre

- En ce qui concerne la densité médicale, si la densité médicale corrigée des flux et de la structure par âge est :
 - strictement inférieure à 3 généralistes pour 5000 habitants alors le score vaut 2
 - comprise entre 3 et 4 généralistes pour 5000 habitants alors le score vaut 1
 - supérieure ou égale à 4 généralistes pour 5000 habitants alors le score vaut 0
- Pour la proportion de médecins effectuant plus de 7500 actes (C + V) par an, le score vaut :
 - 0 si elle est strictement inférieure à 50%
 - 1 si elle est comprise entre 50% et 75%
 - 2 si elle est supérieure ou égale à 75%.
- Pour la proportion de médecins de plus de 60 ans, le score vaut :

- 0 si elle est strictement inférieure à 20%
- 1 si elle est comprise entre 20 et 33%
- 2 si elle est supérieure ou égale à 33%.
- Pour l'activité moyenne, des généralistes de la zone, le score vaut :
 - vaut 0 si elle est inférieure ou égale à 6 250 actes
 - 1 si elle est comprise entre 6 250 et 7 000 actes
 - 2 si elle est strictement supérieure à 7 000.

2. Les indicateurs de consommation :

- Les indicateurs relatifs aux consommations moyennes dépendent des consommations moyennes nationales :

Pour la consommation moyenne des 75 ans et plus :

- si la consommation moyenne dans la zone est inférieure à la consommation moyenne nationale - 1 , le score vaut 1
- si elle est inférieure à la consommation moyenne nationale - 2 , le score vaut 2
- si elle est supérieure à la consommation moyenne nationale -1 le score vaut donc 0

Quant à la consommation moyenne des 0-74 ans :

- si la consommation moyenne dans la zone est inférieure à la consommation moyenne nationale - 0,4 , le score vaut 1
- si elle est inférieure à la consommation moyenne nationale – 0,8, le score vaut 2
- si elle est supérieure à la consommation moyenne nationale –0,4 le score vaut donc 0

Nombre de zones de recours par scores d'offre et de consommation en Auvergne.

		Score Consommation							Total	
		0	1	2	3	4	5	6		7
Score Offre	0	21	22	43	17	18	4	8	3	136
	1	3	5	8	4	2	1	0	1	24
	2	3	5	6	3	2	4	0	0	23
	3	1	6	2	3	2	0	0	0	14
	4	2	4	2	1	0	0	0	0	9
	5	3	1	2	1	2	0	0	0	9
	6	0	1	0	4	0	1	0	0	6
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total		33	44	64	33	26	10	8	4	222

■ difficulté avérée ■ fragilité certaine ■ fragilité possible

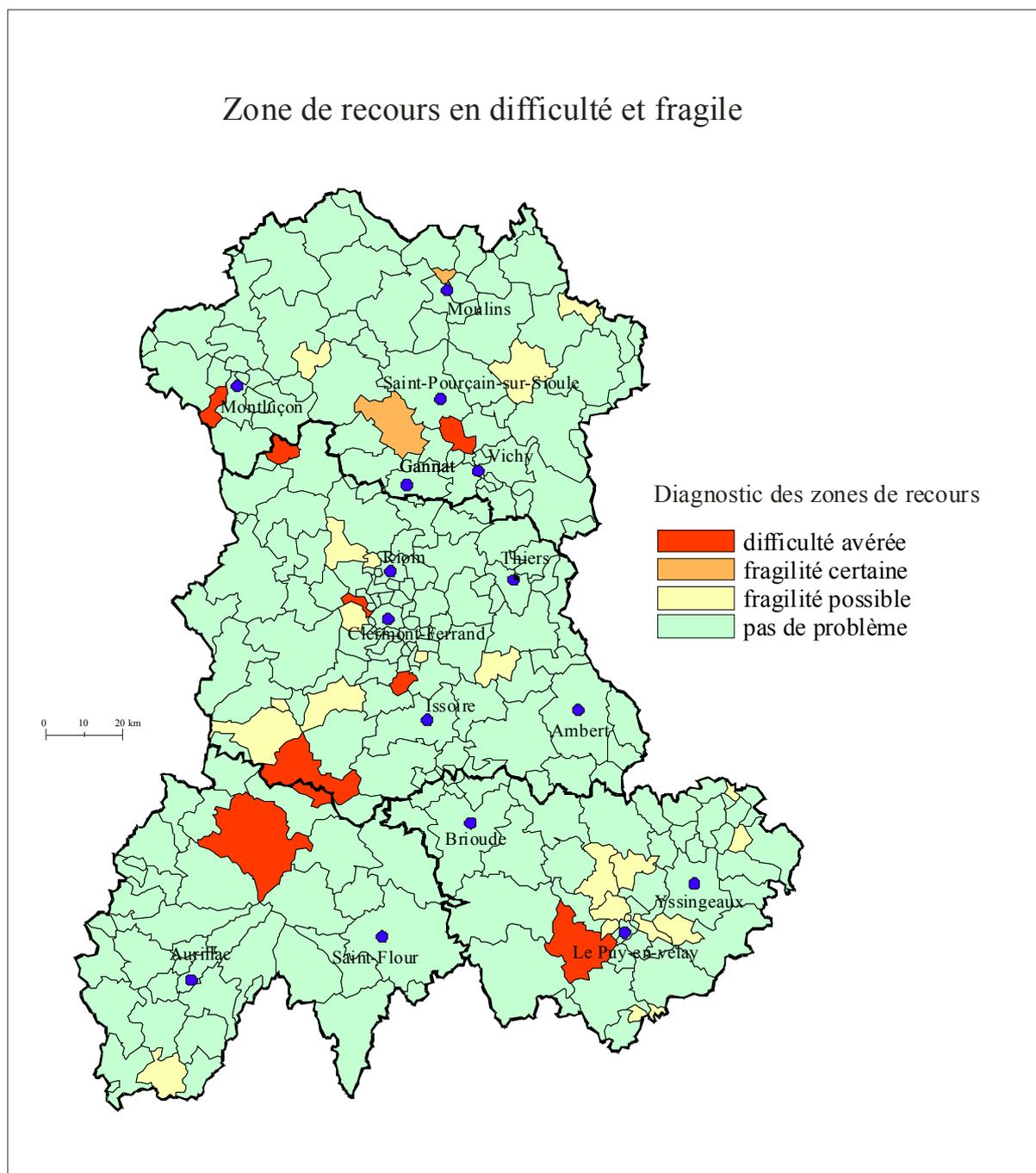
C. La situation auvergnate

L'analyse appliquée à l'Auvergne laisse apparaître plusieurs zones de difficulté avérées ou fragiles. Ces résultats au regard de la réalité géographique ne sont pas systématiquement cohérents. Deux types de territoires apparaissent.

Les premiers sont des zones dont les conclusions de l'analyse semblent significatives et entérinent une situation connue ou pressentie par d'autres travaux et par l'expérience du terrain. Ces secteurs en difficultés sont ceux des Monts du Cantal et du Cézallier ainsi que celui de la région occidentale du Puy en Haute-Loire.

Le second type de territoires sont ceux qui ressortent du traitement statistique comme difficiles ou fragile mais où le résultat semble biaisé par le mode de désignation de la zone de recours. En effet, ce sont, dans la plupart des cas des secteurs en périphérie proche de pôle urbain important (Clermont-Ferrand, Vichy, Montluçon, Le Puy). Si ces secteurs sont signalés, c'est par un phénomène « mathématique » due à la combinaison de plusieurs phénomènes. En effet, ce sont des zones périurbaines densément peuplées donc une zone de recours apparaît avec des flux internes, mais cette zone connaît un taux de fuite élevé comme l'offre est souvent abondante à proximité. La cohérence voudrait que l'on n'individualise pas forcément des zones de recours périurbaines du pôle urbain.

Zone de recours en difficulté et fragile



En conclusion, l'application de cette méthode met en avant des zones où la démographie médicale pose ou posera problème. La cohérence et l'originalité de ce travail passe d'une part par la réflexion menée pour construire les zones de recours et d'autre part par celle pour élaborer le score permettant de définir la fragilité à travers une vision corrélée de l'offre et de la consommation. Elle apporte donc une vision complémentaire aux autres études menées sur ce thème de la démographie médicale et peut permettre de confirmer ou d'atténuer les résultats obtenus dans ces dernières.