

Ubi Cura

Offre de soins et santé mentale en France, territoire par territoire

Offre de soins en santé, rapport du 9 octobre 2026

Version du 9 octobre 2026

Lucas Pithon

Comment citer ce rapport. Pithon L. (2026). L'offre de soins en France, rapport national.
Version du 9 octobre 2026. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.23265208>

DOI du rapport, 10.5281/zenodo.23265208.

DOI des données, 10.5281/zenodo.23264933.

Données publiques, répertoire RPPS, FINESS, INSEE, Assurance Maladie, Santé publique
France, DREES, CAF, IGN. Sources et licences détaillées en fin de rapport.

Ce rapport s'appuie sur les répertoires publics des professionnels de santé et sur d'autres données publiques (INSEE, Assurance Maladie, Santé publique France). Il décrit l'offre de soins, il ne conclut pas. Toutes les analyses portent sur des territoires, jamais sur des personnes.

Ce rapport porte sur l'offre de soins générale, puis croise brièvement avec la santé mentale. Un rapport distinct porte sur la santé mentale. Chaque partie commence par un résumé « En bref ». Chaque tableau est suivi d'un paragraphe « Comment lire ». Les détails techniques sont repliés sous « Pour aller plus loin ». Un glossaire termine le document.

Santé

En bref

- On compte 103 819 médecins généralistes en exercice, soit un pour 660 habitants.
- Parmi les professions qui comptent au moins 5 000 personnes, les pédiatres sont les plus inégalement répartis entre intercommunalités (indice de Gini 0,46), les pharmaciens les moins (0,17).
- 20,6 % des habitants vivent dans une intercommunalité sans pédiatre.
- Les intercommunalités denses comptent 34 % de plus de médecins généralistes par habitant que les très peu denses (15,7 contre 11,8 pour 10 000 habitants).
- À densité de population égale, les territoires où l'indicateur « part des 15 ans et plus vivant seuls » est élevé comptent plutôt plus de médecins généralistes. Le lien est fort ($\rho = 0,54$). Ce lien décrit des territoires et ne dit rien d'une cause.
- 93 intercommunalités, où vivent 2,1 % des habitants, comptent moins de la moitié des médecins généralistes observés dans des territoires de profil comparable (parmi celles où l'on en attendrait au moins cinq).
- D'après les séries de la DREES, de 2016 à 2026, la densité de médecins généralistes a baissé de 4,4 % en France, et elle a baissé dans 71 départements sur 101.

L'offre de soins générale

Combien de professionnels exercent, comment l'offre évolue et dans quels cadres elle s'exerce.

| Les professions de santé

Profession	Effectif en France	Pour 10 000 habitants	Soit un pour	Inégalité (Gini)	Habitants sans ce professionnel dans leur intercommunalité
Infirmier	550 952	80,6	120 habitants	0,28	moins de 0,1 %
Masseur-kinésithérapeute	112 714	16,5	610 habitants	0,24	moins de 0,1 %
Médecin généraliste	103 819	15,2	660 habitants	0,20	0 %
Médecin, autre spécialité	85 212	12,5	800 habitants	0,38	7,0 %
Pharmacien	75 890	11,1	900 habitants	0,17	moins de 0,1 %
Technicien de laboratoire	56 359	8,2	1 200 habitants	0,43	9,7 %
Chirurgien-dentiste	50 211	7,3	1 400 habitants	0,24	0,3 %
Ostéopathe	41 105	6,0	1 700 habitants	0,24	0,2 %
Opticien-lunetier	41 104	6,0	1 700 habitants	0,23	1,1 %
Manipulateur en électroradiologie	35 531	5,2	1 900 habitants	0,45	18,7 %
Orthophoniste	31 371	4,6	2 200 habitants	0,25	0,9 %
Sage-femme	27 015	4,0	2 500 habitants	0,33	2,1 %
Assistant de service social	25 664	3,8	2 700 habitants	0,43	9,0 %
Psychomotricien	18 672	2,7	3 700 habitants	0,28	3,6 %
Diététicien	17 893	2,6	3 800 habitants	0,25	1,9 %
Ergothérapeute	17 885	2,6	3 800 habitants	0,32	3,5 %
Pédicure-podologue	14 958	2,2	4 600 habitants	0,18	0,8 %
Assistant dentaire	11 065	1,6	6 200 habitants	0,40	10,6 %
Pédiatre	9 666	1,4	7 100 habitants	0,46	20,6 %
Gynécologue	8 206	1,2	8 300 habitants	0,41	20,0 %
Cardiologue	7 884	1,2	8 700 habitants	0,41	16,0 %
Orthoptiste	7 128	1,0	9 600 habitants	0,34	10,3 %
Audioprothésiste	6 274	0,9	10 900 habitants	0,26	5,2 %
Ophtalmologue	6 218	0,9	11 000 habitants	0,38	14,7 %
Appareilleur	4 338	0,6	15 800 habitants	0,49	20,2 %
Dermatologue	3 737	0,5	18 300 habitants	0,48	24,3 %
Gériatre	3 580	0,5	19 100 habitants	0,41	19,7 %
Neurologue	3 529	0,5	19 400 habitants	0,51	30,0 %
Chiropracteur	1 959	0,3	34 900 habitants	0,51	25,8 %

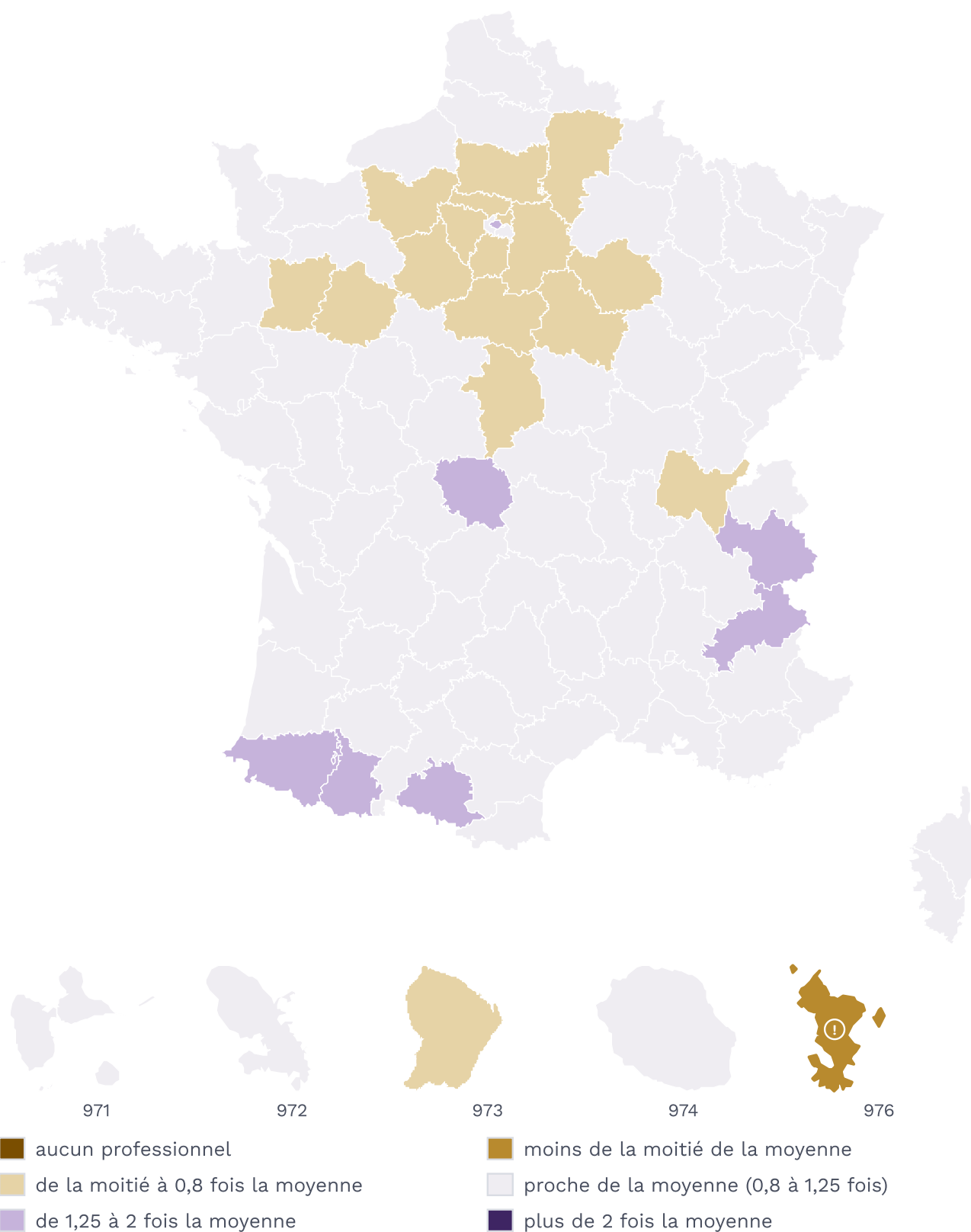
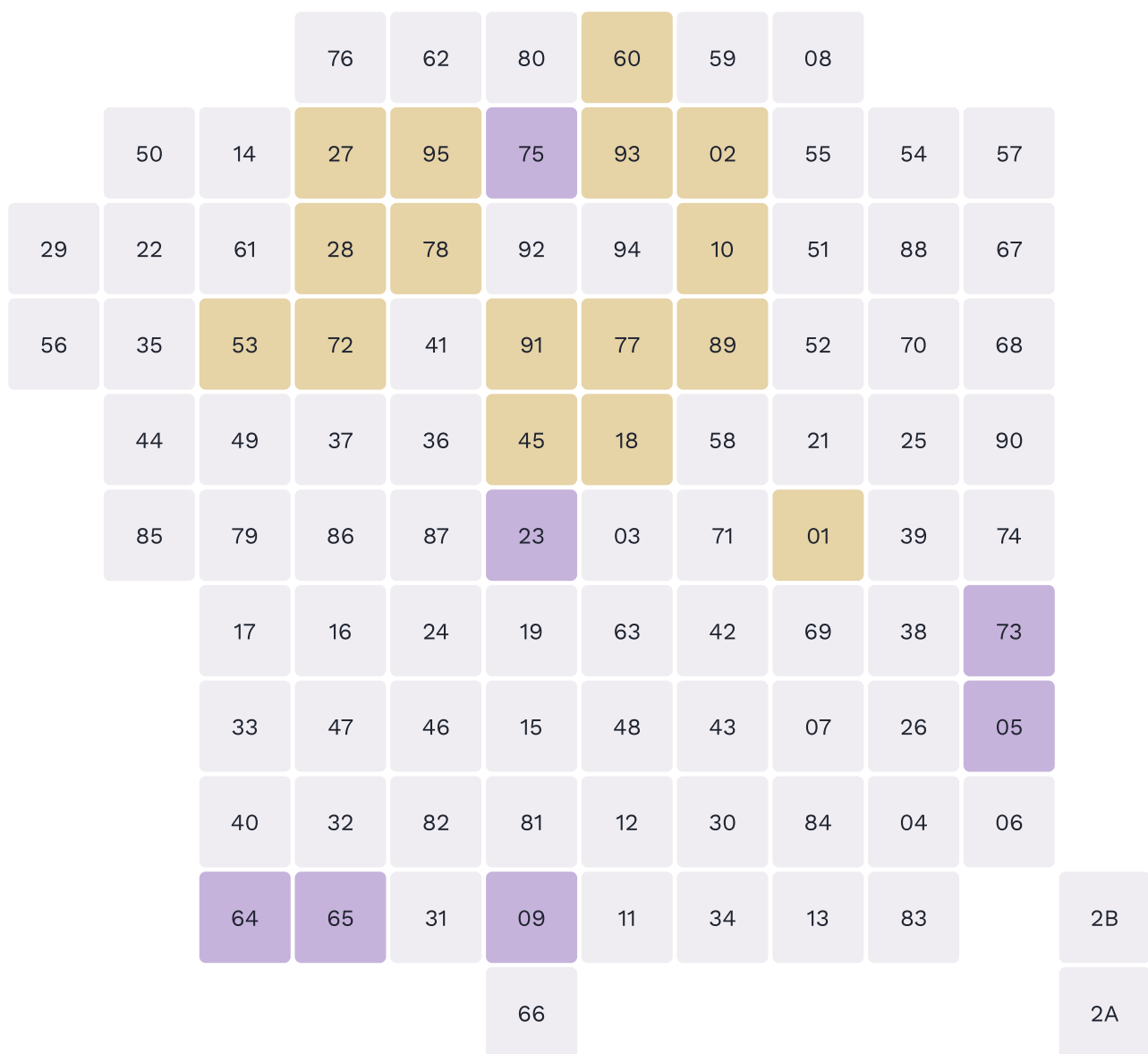


Figure 1. Médecins généralistes pour 10 000 habitants, par département, comparés à la moyenne des départements.



Outre-mer

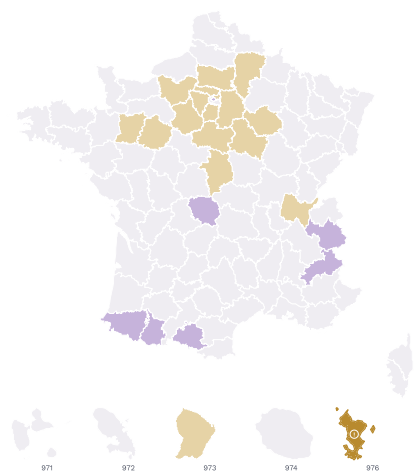


- aucun professionnel
- de la moitié à 0,8 fois la moyenne
- de 1,25 à 2 fois la moyenne
- moins de la moitié de la moyenne
- proche de la moyenne (0,8 à 1,25 fois)
- plus de 2 fois la moyenne

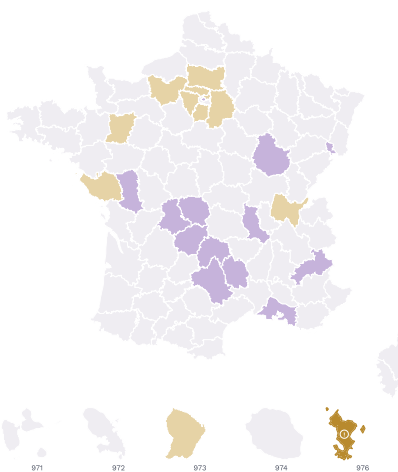
! Mayotte, données incomplètes, densités surestimées d'environ un quart (population de 2017)

Figure 2. Même carte en tuiles, un carré par département.

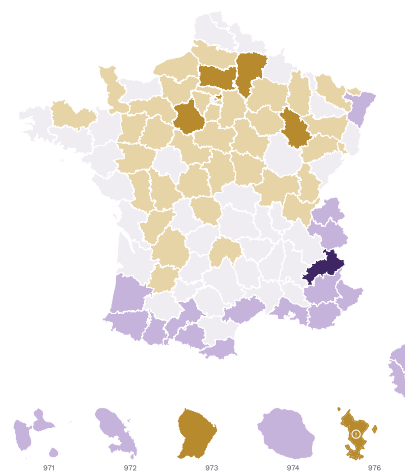
Médecins généralistes



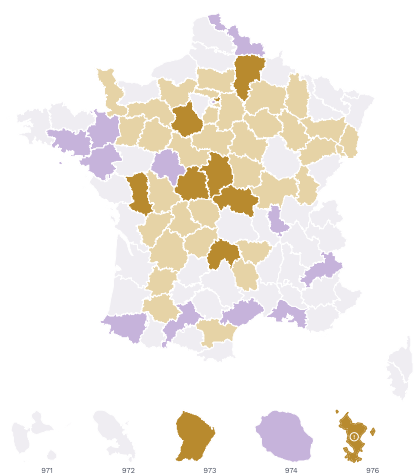
Infirmiers



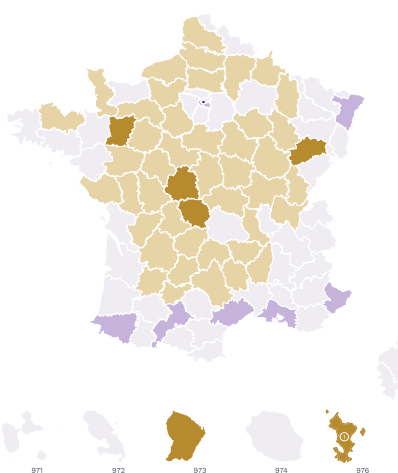
Masseurs-kinésithérapeutes



Orthophonistes



Chirurgiens-dentistes



Sages-femmes

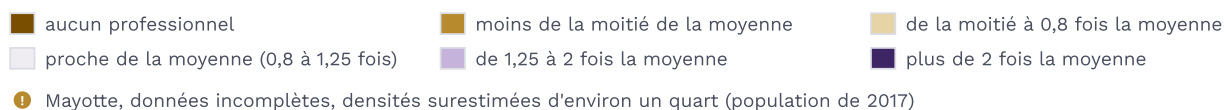
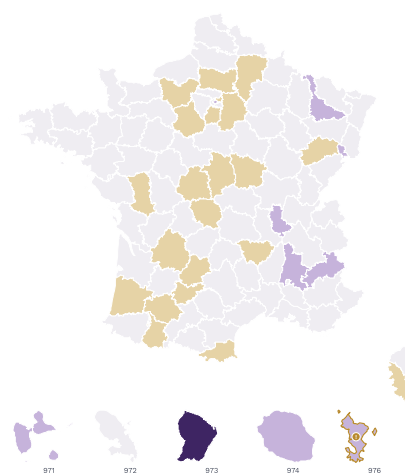


Figure 3. Professions principales côte à côte, densité par département comparée à la moyenne des départements, mêmes classes de couleur.

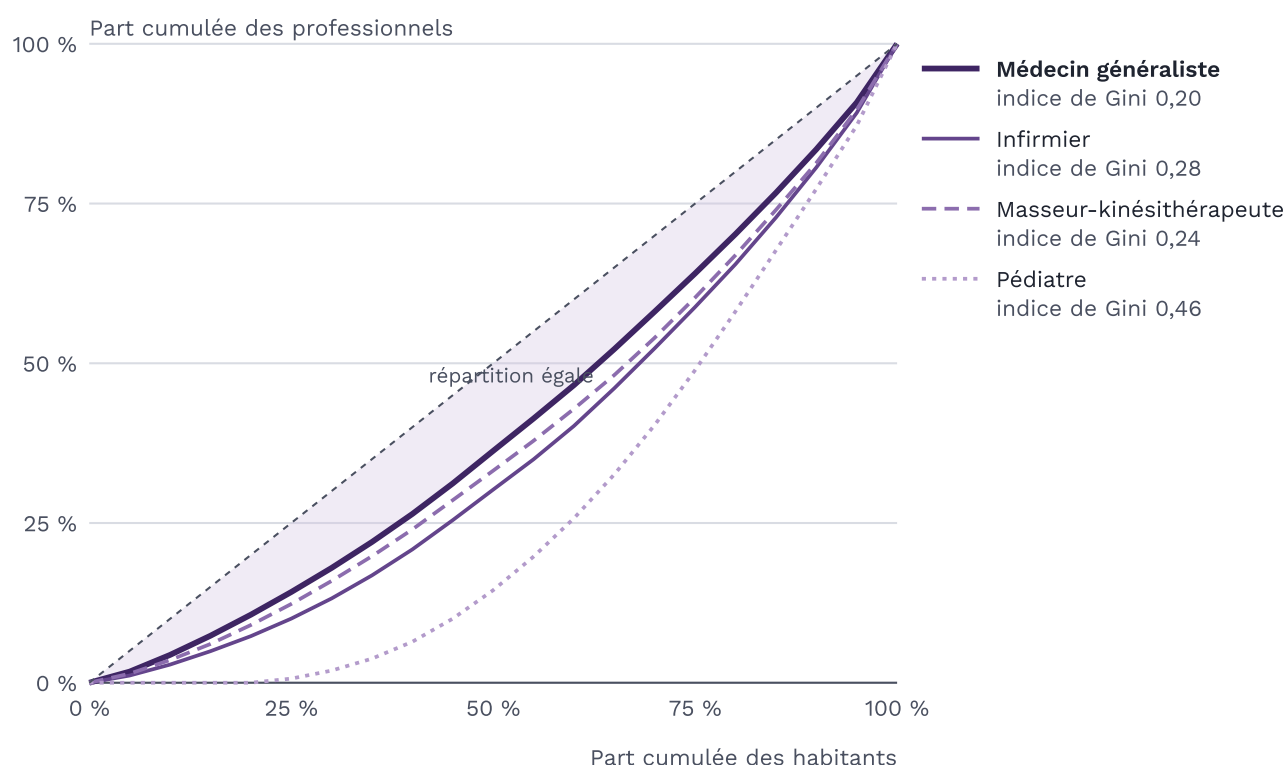


Figure 4. Courbes de Lorenz, répartition des professionnels entre intercommunalités.

Comment lire. L'effectif compte chaque personne une seule fois pour la France entière. Par exemple, 550 952 infirmiers pour 68 350 798 habitants donnent une densité de 80,6 pour 10 000 habitants, soit un pour 120 habitants. L'indice de Gini mesure l'inégalité de répartition entre intercommunalités, de 0 (répartition proportionnelle à la population) à 1 (tous dans un seul territoire). À 0,28, la répartition des infirmiers est modérément inégale. La dernière colonne donne la part des habitants dont l'intercommunalité ne compte aucun professionnel de la catégorie. Cela ne veut pas dire qu'ils n'y ont pas accès, le plus proche peut exercer juste à côté. Sur les cartes, un rond ocre marqué « ! » signale une donnée fragile, sans changer la couleur du territoire.

À savoir. À Mayotte, la population de référence est celle du recensement de 2017 (256 518 habitants). Le recensement exhaustif mené fin 2025 en compte 323 153 au 1er janvier 2026, soit environ un quart de plus. Les densités de Mayotte sont donc surestimées d'autant. Les données de l'Assurance Maladie y sont partielles et celles de la CAF absentes. Mayotte est écartée des croisements entre départements. Source, INSEE, au 1er janvier 2026 la population de Mayotte est de 323 153 habitants.

Du répertoire aux densités

Sur 103 819 médecins généralistes qui déclarent une activité, 93 944 ont au moins un lieu d'exercice et 88 806 sont comptés dans les densités des territoires. 9 875 n'ont aucun lieu fixe (remplacements, exercice sans site), 5 138 n'exercent qu'à des activités sans soins à la population, dont 1 597 en téléconsultation. Tous restent dans l'effectif national.

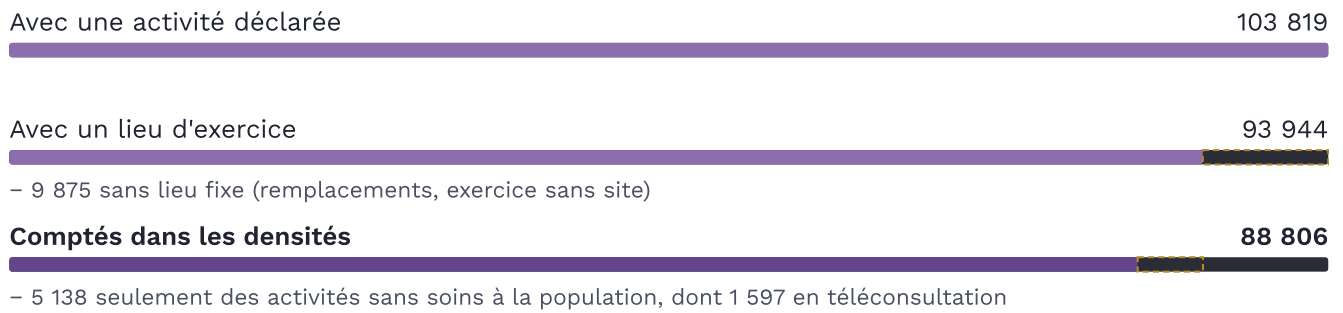


Figure 5. Du répertoire aux densités, médecins généralistes.

Comment lire. Chaque barre compte des personnes, une seule fois. Le pointillé montre ce qui est écarté à chaque étape, avec sa raison. Seule la dernière barre entre dans les densités et les cartes. Toutes les professions dans `parcours_activites.csv`.

Activités sans soins à la population

8 598 médecins généralistes déclarent au moins une activité sans soins à la population, soit 8,3 % de la profession, dont 4 248 pour une société de téléconsultation. 5 138 d'entre eux n'ont pas d'autre activité avec un lieu d'exercice et ne sont comptés dans aucune densité.

Profession	Activité sans soins à la population	Dont téléconsultation	Comptés dans aucune densité	Part de la profession
Médecin généraliste	8 598	4 248	5 138	8,3 %
Pharmacien	5 292	0	5 220	7,0 %
Infirmier	4 795	0	4 099	0,9 %
Médecin, autre spécialité	1 526	181	1 207	1,8 %
Assistant de service social	542	0	528	2,1 %
Masseur-kinésithérapeute	540	0	488	0,5 %
Chirurgien-dentiste	214	0	177	0,4 %
Technicien de laboratoire	190	0	181	0,3 %
Pédiatre	153	78	75	1,6 %
Gynécologue	102	82	44	1,2 %
Dietéticien	58	0	48	0,3 %
Manipulateur en électroradiologie	57	0	54	0,2 %
Ophtalmologue	54	48	16	0,9 %
Opticien-lunetier	52	0	34	0,1 %

Ces activités se concentrent dans quelques départements, souvent là où se trouvent les sièges. Le tableau donne, pour les médecins généralistes, les cinq départements où elles sont les plus nombreuses, rapportées aux médecins généralistes comptés dans la densité du département.

Département	Activités sans soins à la population déclarées ici	Médecins généralistes comptés dans la densité	Pour 100 comptés
Paris	6 226	4 902	127,0
Hauts-de-Seine	209	2 338	8,9
Bouches-du-Rhône	137	3 447	4,0
Gironde	136	2 640	5,2
Rhône	116	2 904	4,0

Comment lire. Ces activités ne soignent pas les habitants d'un territoire (contrôle médical de l'Assurance Maladie, industrie du médicament, recherche, administration, sièges d'organismes, téléconsultation...). Elles

sont souvent déclarées à l'adresse d'un siège, le plus souvent à Paris. Elles sont donc retirées des densités et des cartes, et comptées à part pour chaque territoire. Les personnes restent dans l'effectif national, une seule fois. Les activités pour un public particulier (médecine du travail, santé scolaire, services de l'État, pompiers, hôpitaux militaires...) restent comptées. Elles concernent 3 102 médecins généralistes, soit 3,0 % de la profession. Détail dans `activites_particulieres.csv` (France) et `activites_particulieres_dep.csv` (par département), secteurs et catégories dans `secteurs.csv`.

Évolution depuis 2016

D'après les séries de la DREES, entre 2016 et 2026, la densité baisse en France pour 3 des 8 professions suivies ici, et augmente pour les autres. Pour les médecins généralistes, elle passe de 15,3 à 14,6 pour 10 000 habitants (-4,4 %) et baisse dans 71 départements sur 101.

Profession	Période	Densité au début (DREES)	Densité à la fin (DREES)	Évolution en France	Évolution médiane des départements	Départements en baisse
Médecins généralistes	2016 à 2026	15,28	14,62	-4,4 %	-5,3 %	71 sur 101
Pédiatres	2016 à 2026	1,24	1,43	+15,3 %	+10,6 %	30 sur 101
Gynécologues	2016 à 2026	1,18	1,16	-1,4 %	-5,5 %	59 sur 101
Ophtalmologues	2016 à 2026	0,88	0,88	+0,2 %	-0,1 %	52 sur 101
Sages-femmes	2016 à 2026	3,35	3,83	+14,3 %	+15,0 %	13 sur 101
Chirurgiens-dentistes	2016 à 2026	6,24	7,05	+12,9 %	+7,7 %	31 sur 101
Masseurs-kinésithérapeutes	2017 à 2026	12,65	16,12	+27,5 %	+27,5 %	1 sur 101
Pharmaciens	2016 à 2026	11,18	10,91	-2,5 %	-4,4 %	67 sur 101

Comment lire. La densité rapporte le nombre de professionnels au 1er janvier à la population au 1er janvier de la même année. Une densité peut baisser alors que le nombre de professionnels augmente, si la population augmente plus vite. Les psychologues, les orthophonistes et les autres professions inscrites au répertoire ADELI ne figurent pas ici, leur série change de source en 2024. Les masseurs-kinésithérapeutes ne sont suivis que depuis 2017, année de leur inscription au RPPS.

À savoir. L'évolution vient des séries de la DREES, qui comptent chaque professionnel une seule fois, dans le département de son activité principale, alors que les autres chiffres de ce site comptent une personne dans chaque territoire où elle exerce. Les populations des trois dernières années sont provisoires. Sources, DREES, la démographie des professionnels de santé, INSEE, estimations localisées de population.

▼ Pour aller plus loin

Sources, DREES, la démographie des professionnels de santé depuis 2012 (séries tirées du RPPS, Licence Ouverte), et INSEE, estimations localisées de population au 1er janvier (provisoires pour les trois dernières années). Les régions sont la somme de leurs départements. Valeurs année par année dans `evolution_offre.csv`, résumé par territoire dans `evolution_offre_resume.csv`.

L'offre rapportée au public concerné

Rapportés aux habitants de moins de 15 ans, on compte 8,3 pédiatres pour 10 000. 20,1 % d'entre eux vivent dans une intercommunalité qui n'en compte aucun. Pour ces professions, rapporter la densité au public concerné change peu le classement des territoires.

Profession	Public concerné	Pour 10 000 personnes du public	Inégalité, par habitant	Inégalité, par personne du public	Public sans ce professionnel dans son intercommunalité	Ressemblance des classements
Pédiatre	moins de 15 ans	8,3	0,46	0,46	20,1 %	1,00
Orthophoniste	moins de 15 ans	27,0	0,25	0,27	0,7 %	0,96
Psychomotricien	moins de 15 ans	16,1	0,28	0,28	3,2 %	0,98
Gériatre	65 ans et plus	2,5	0,41	0,47	21,9 %	0,99

Comment lire. Une densité rapportée à toute la population peut tromper. Un territoire qui compte peu de personnes de moins de 15 ans peut sembler bien doté en pédiatres pour cette seule raison. Ici chaque profession est rapportée au public qu'elle soigne surtout. Les deux colonnes d'inégalité comparent l'indice de Gini calculé par habitant et par personne du public. La dernière colonne indique si les territoires se classent de la même façon dans les deux cas, 1 voulant dire un classement identique.

▼ Pour aller plus loin

Publics tirés du recensement 2023. Le recensement publie les moins de 15 ans et non les moins de 18 ans, ce qui sous-estime le public des professions de l'enfance. Ressemblance des classements, corrélation de rang de Spearman entre densité par habitant et densité par personne du public, sur les intercommunalités. Détails dans public_cible.csv et public_cible_territoires.csv.

Libéral ou salarié

Pour les médecins généralistes, l'exercice salarié est nettement plus inégalement réparti entre intercommunalités (indice de Gini 0,19 en libéral, 0,33 en salarié).

Profession	Part exerçant en libéral	Inégalité, libéral	Inégalité, salarié	Concentration selon le niveau de vie, libéral	Concentration selon le niveau de vie, salarié
Médecin généraliste	65,2 %	0,19	0,33	0,01	-0,02
Infirmier	24,0 %	0,26	0,34	-0,12	-0,05
Masseur-kinésithérapeute	85,9 %	0,24	0,42	0,02	0,00
Orthophoniste	82,5 %	0,27	0,43	0,03	0,03
Psychomotricien	41,8 %	0,37	0,34	0,12	0,04
Pharmacien	35,8 %	0,15	0,21	-0,04	0,02
Chirurgien-dentiste	82,5 %	0,22	0,53	0,05	0,17
Sage-femme	37,0 %	0,22	0,45	0,03	-0,03
Pédiatre	35,6 %	0,47	0,50	0,12	0,07

Comment lire. Les professionnels libéraux choisissent leur lieu d'installation, les salariés travaillent là où se trouvent les hôpitaux, centres et établissements. Comparer les deux montre d'où viennent les inégalités. Une concentration positive signifie une présence plus forte dans les territoires aisés, négative dans les territoires modestes. Une même personne peut exercer dans les deux modes et compte alors dans chacun.

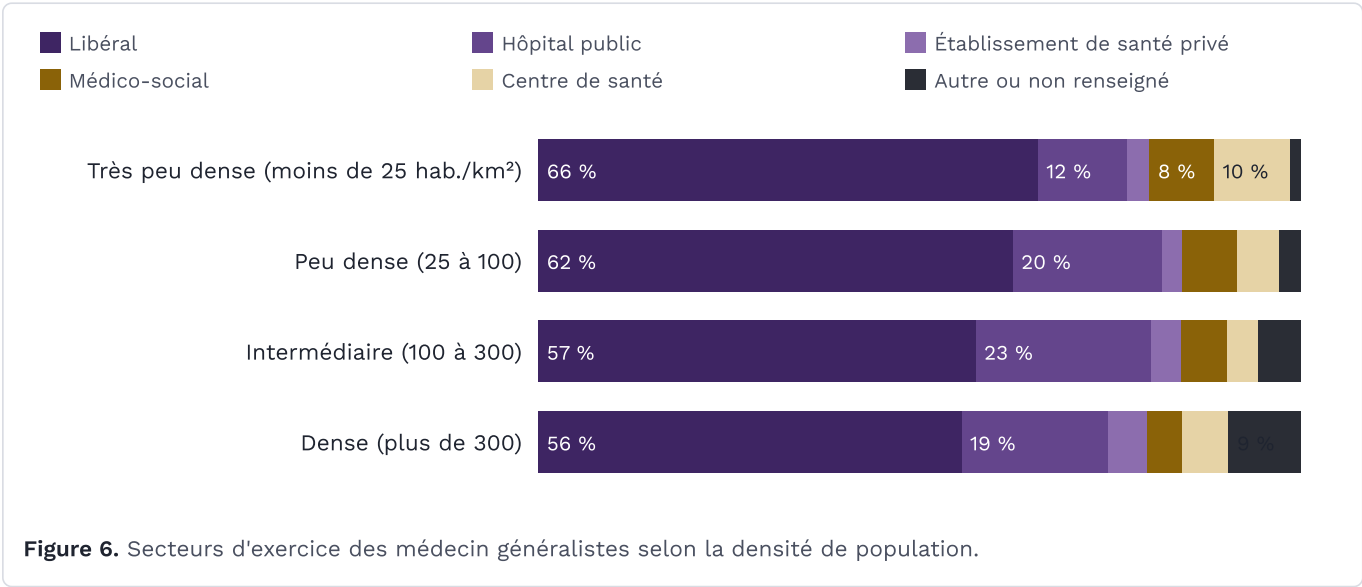
▼ Pour aller plus loin

Indices de Gini entre intercommunalités par mode d'exercice, indices de concentration selon le niveau de vie médian avec leurs intervalles de confiance dans `concentration_revenu.csv` (colonne mode).

Qui porte l'offre

Dans les intercommunalités très peu denses, 65,5 % des lieux d'exercice des médecins généralistes sont libéraux, contre 55,5 % dans les intercommunalités denses.

Secteur	Très peu dense (moins de 25 hab./km²)	Peu dense (25 à 100)	Intermédiaire (100 à 300)	Dense (plus de 300)	Ensemble
Libéral (cabinet, société, maison de santé)	65,5 %	62,2 %	57,4 %	55,5 %	57,4 %
Hôpital public	11,7 %	19,5 %	23,0 %	19,1 %	19,9 %
Autre ou non renseigné	1,4 %	2,8 %	5,6 %	9,5 %	7,2 %
Centre de santé	9,9 %	5,5 %	4,1 %	6,2 %	5,7 %
Médico-social	8,5 %	7,3 %	6,0 %	4,5 %	5,4 %
Établissement de santé privé	2,9 %	2,6 %	3,9 %	5,2 %	4,4 %



Comment lire. Chaque colonne répartit les médecins généralistes d'une classe de territoires selon le secteur où ils exercent. Une personne qui exerce dans plusieurs secteurs compte dans chacun. Le secteur est celui que le répertoire attribue à la structure d'exercice.

▼ Pour aller plus loin

Secteurs d'activité du RPPS regroupés en grands secteurs (libéral, hôpital public, établissement privé, médico-social, centre de santé), par intercommunalité, classes de densité de population retenues ici. Détails dans `porte_offre.csv`.

Exercice sur plusieurs communes et part des femmes

12,8 % des médecins généralistes déclarent exercer dans au moins deux communes, et 8,0 % dans au moins deux intercommunalités. 53,5 % sont des femmes.

Profession	Personnes avec un lieu d'exercice	Dans deux communes ou plus	Dans deux intercommunalités ou plus	Part de femmes
Médecin généraliste	88 806	12,8 %	8,0 %	53,5 %
Infirmier	498 081	4,7 %	3,1 %	86,6 %
Masseur-kinésithérapeute	102 634	6,9 %	3,4 %	53,1 %
Orthophoniste	29 893	8,0 %	4,7 %	97,3 %
Psychomotricien	17 968	20,5 %	13,0 %	91,4 %
Pharmacien	66 363	2,4 %	1,7 %	67,5 %
Chirurgien-dentiste	49 026	12,1 %	7,3 %	51,4 %
Sage-femme	25 582	13,8 %	9,6 %	97,2 %
Pédiatre	8 977	13,7 %	7,5 %	74,5 %

Comment lire. Un professionnel qui exerce dans plusieurs communes compte dans chacune. Cela peut augmenter la densité apparente des territoires où il ne passe qu'une partie de son temps, car le répertoire ne dit rien du temps de travail. La part de femmes repose sur la civilité déclarée au répertoire (Madame ou Monsieur), seule information disponible. Selon les départements, la part de femmes parmi les médecins généralistes va de 34,5 % à 62,9 %.

▼ Pour aller plus loin

Liens les plus fréquents entre intercommunalités (personnes déclarant exercer dans les deux), CA du Grand Annecy et CC du Genevois (112 personnes), Métropole du Grand Paris et Métropole d'Aix-Marseille-Provence (65 personnes), Bordeaux Métropole et CA du Bassin d'Arcachon Nord (COBAN) (65 personnes), Bordeaux Métropole et CC Jalle-Eau-Bourde (61 personnes), Métropole du Grand Paris et CA de Cergy-Pontoise (59 personnes). Tous les liens d'au moins 3 personnes sont dans liens_entre_intercommunalites.csv. Féminisation par département et par mode dans feminisation.csv.

La répartition de l'offre sur le territoire

Comment l'offre se répartit entre les territoires, et à quelle distance des habitants.

Écart entre territoires ruraux et urbains

Professionnels pour 10 000 habitants selon la densité de population de l'intercommunalité.

Profession	Très peu dense (moins de 25 hab./km ²)	Peu dense (25 à 100)	Intermédiaire (100 à 300)	Dense (plus de 300)	Écart
Chirurgien-dentiste	3,7	4,7	7,0	9,7	2,6 fois plus
Infirmier	53,0	54,5	72,8	87,0	1,6 fois plus
Masseur-kinésithérapeute	13,0	11,6	15,8	17,3	33 % de plus
Médecin généraliste	11,8	11,5	14,2	15,7	34 % de plus
Orthophoniste	2,5	3,2	4,4	5,4	2,1 fois plus
Pédiatre	0,3	0,4	1,0	2,2	6,8 fois plus
Pharmacien	8,0	8,0	9,3	11,2	39 % de plus
Psychomotricien	1,6	2,2	3,0	3,5	2,2 fois plus
Sage-femme	1,9	2,5	4,1	5,0	2,6 fois plus

Comment lire. La dernière colonne compare les territoires denses aux territoires très peu denses. Par exemple, les intercommunalités denses comptent 15,7 médecins généralistes pour 10 000 habitants, contre 11,8 dans les très peu denses, soit 34 % de plus. Les classes de densité sont définies ici, en attendant la grille communale de densité de l'INSEE.

▼ Pour aller plus loin

Test de Kruskal-Wallis entre classes, taille d'effet epsilon², corrélation bisériale de rang entre les territoires très peu denses et denses, q-valeur de Benjamini-Hochberg.

Profession	Epsilon ²	Bisériale (très peu dense, dense)	q
Chirurgien-dentiste	0,231	0,78	< 0,001
Infirmier	0,044	0,39	< 0,001
Masseur-kinésithérapeute	0,074	0,35	< 0,001
Médecin généraliste	0,069	0,40	< 0,001
Orthophoniste	0,155	0,61	< 0,001
Pédiatre	0,237	0,74	< 0,001
Pharmacien	0,054	0,35	< 0,001
Psychomotricien	0,115	0,58	< 0,001
Sage-femme	0,175	0,73	< 0,001

Écarts qui dépassent le hasard

16,5 % des habitants vivent dans une intercommunalité nettement en dessous de la moyenne des intercommunalités pour les médecins généralistes, au-delà de ce que le hasard pourrait expliquer.

Profession	Intercommunalités nettement en dessous	Habitants concernés	Intercommunalités hors de la norme (au-dessus ou en dessous)
Médecin généraliste	15,9 %	16,5 %	47,6 %
Infirmier	63,1 %	49,5 %	86,4 %
Masseur-kinésithérapeute	24,0 %	34,5 %	56,9 %
Orthophoniste	5,5 %	18,9 %	24,4 %
Psychomotricien	4,1 %	6,9 %	28,4 %
Pharmacien	5,5 %	10,2 %	24,7 %
Chirurgien-dentiste	14,5 %	12,5 %	42,2 %
Sage-femme	10,7 %	12,1 %	49,7 %
Pédiatre	4,3 %	7,3 %	24,1 %

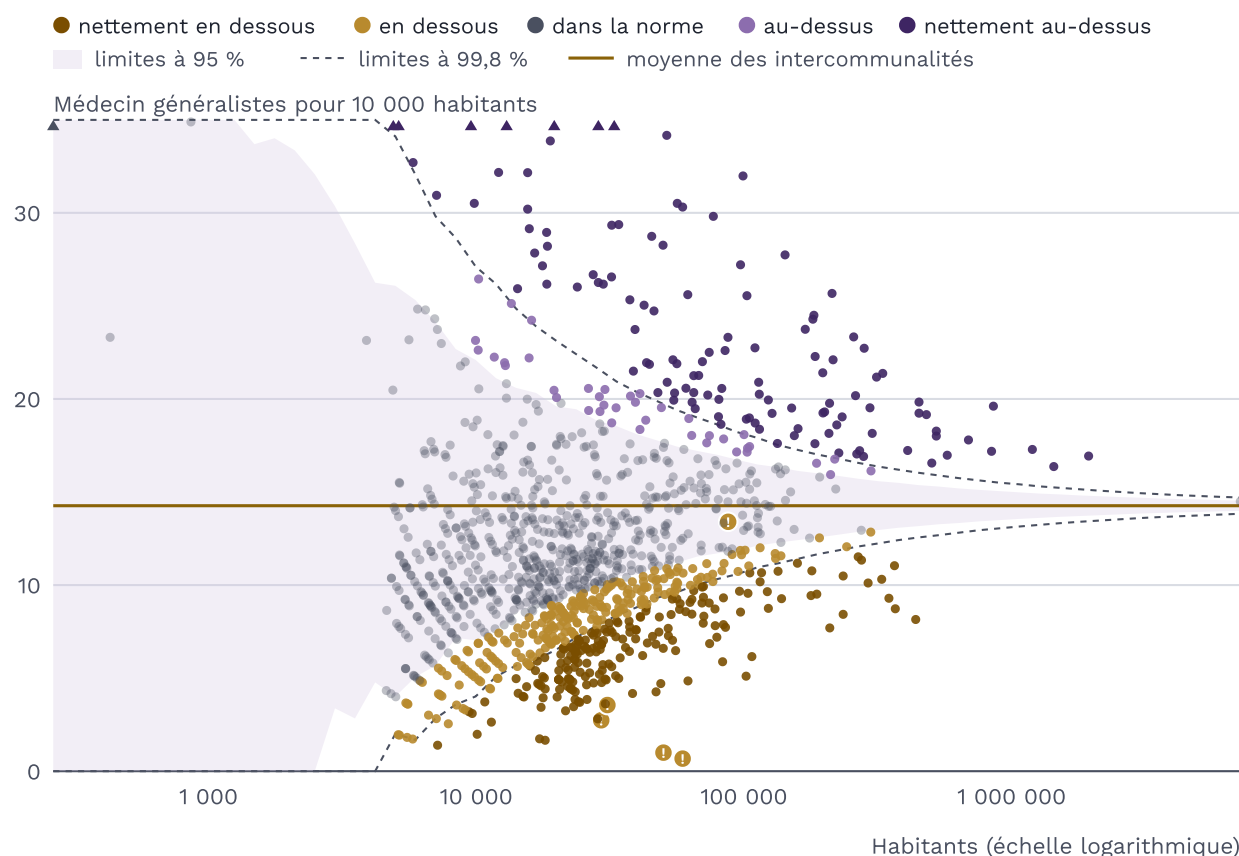


Figure 7. Diagramme en entonnoir, médecin généralistes par intercommunalité.

Comment lire. Dans un petit territoire, quelques arrivées ou départs suffisent à faire varier fortement la densité. Le diagramme en entonnoir de l'atlas tient compte de la taille de chaque territoire. Il trace autour de la moyenne des intercommunalités deux limites qui se resserrent quand la population augmente. Un territoire sous la limite la plus large est dit nettement en dessous, ce que le hasard expliquerait au plus deux fois sur mille. Si seul le hasard jouait, environ 5 % des territoires seraient hors de la norme. Pour les médecins généralistes, c'est 47,6 %. Les écarts entre territoires dépassent donc largement ce que le hasard produirait.

▼ Pour aller plus loin

Limites de Poisson à 95 % et 99,8 % autour du taux national (effectif total des intercommunalités rapporté à leur population), calculées pour l'effectif attendu au taux national. La forte proportion de territoires hors des limites traduit une surdispersion par rapport au modèle de Poisson. Les limites ne sont pas élargies pour en tenir compte, elles repèrent donc les écarts au hasard, pas les seuls territoires exceptionnels. Statut de chaque territoire dans entonnoir.csv (-2 nettement en dessous, -1 en dessous, 0 dans la norme, 1 au-dessus, 2 nettement au-dessus).

Zones de désert et de concentration

Pour les médecins généralistes, 28 intercommunalités, où vivent 0,9 % des habitants, forment des zones peu dotées entourées de territoires eux aussi peu dotés. 4 de ces intercommunalités sont outre-mer.

Profession	Intercommunalités en zone peu dotée	Habitants concernés	Intercommunalités en zone de concentration	Habitants concernés
Médecin généraliste	28	0,9 %	18	0,7 %
Infirmier	11	0,5 %	7	0,1 %
Masseur-kinésithérapeute	89	2,8 %	121	15,2 %
Orthophoniste	66	1,6 %	41	13,1 %
Psychomotricien	29	0,5 %	45	18,5 %
Pharmacien	38	1,3 %	21	1,2 %
Chirurgien-dentiste	29	0,9 %	27	18,8 %
Sage-femme	3	moins de 0,1 %	2	0,4 %
Pédiatre	0	0 %	22	15,5 %

Comment lire. Un territoire mal doté n'est pas forcément un désert. S'il est entouré de territoires bien dotés, ses habitants peuvent consulter à côté. Une zone peu dotée réunit au contraire des territoires voisins tous en dessous de la moyenne, ce qui rend le recours de proximité plus difficile. Une zone de concentration est l'inverse. La carte de ces zones se trouve dans l'atlas (affichage « Zones »).

▼ Pour aller plus loin

Indice de Moran local (LISA) sur le logarithme de la densité, voisinage par contiguïté, poids normalisés par ligne, p-valeur par approximation normale sous randomisation (Anselin, 1995), correction de Benjamini-Hochberg par profession ($q < 0,05$). Les p-valeurs par permutations ont un plancher (1 sur le nombre de permutations) qui empêche la correction d'aboutir sur plus d'un millier de territoires. Les territoires qui contrastent avec leurs voisins (bien doté entouré de peu dotés, et inversement) sont dans lisa.csv.

Distance et accessibilité

83,7 % des habitants ont au moins un médecin généraliste dans leur commune, et 0,2 % vivent à plus de 10 km à vol d'oiseau du plus proche. Pour les pédiatres, c'est 22,8 % des habitants qui vivent à plus de 10 km.

Profession	Habitants avec ce professionnel dans leur commune	À plus de 5 km	À plus de 10 km	À plus de 20 km	À plus de 30 km	Ressemblance densité et accessibilité
Médecin généraliste	83,7 %	5,1 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,64
Infirmier	88,5 %	2,5 %	0,1 %	moins de 0,1 %	moins de 0,1 %	0,55
Masseur-kinésithérapeute	84,5 %	4,9 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %	0,86
Orthophoniste	75,1 %	11,3 %	2,3 %	0,2 %	0,2 %	0,80
Psychomotricien	64,8 %	19,4 %	5,9 %	0,6 %	0,2 %	0,74
Pharmacien	82,3 %	5,8 %	0,3 %	moins de 0,1 %	moins de 0,1 %	0,62
Chirurgien-dentiste	75,6 %	11,4 %	1,7 %	0,1 %	0,1 %	0,72
Sage-femme	64,9 %	18,0 %	4,3 %	0,3 %	moins de 0,1 %	0,57
Pédiatre	46,8 %	38,9 %	22,8 %	6,2 %	1,2 %	0,60

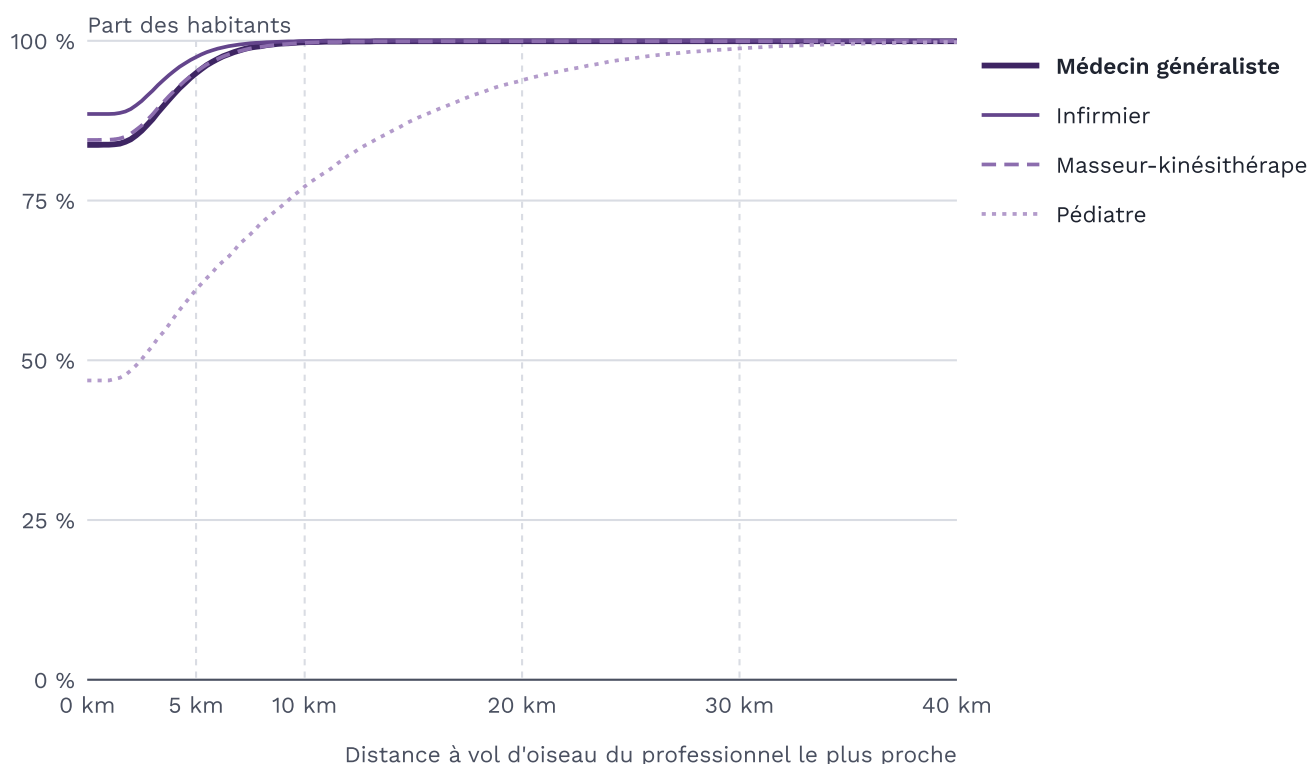


Figure 8. Part des habitants selon la distance au professionnel le plus proche.

Comment lire. La distance est mesurée à vol d'oiseau entre le centre de la commune de résidence et le centre de la commune la plus proche où exerce au moins un professionnel. Elle est nulle quand un professionnel exerce dans la commune. Les trajets réels sont plus longs. L'accessibilité tient compte à la fois de la distance et de la concurrence entre habitants pour les mêmes professionnels, y compris ceux des communes voisines. Elle s'exprime, comme une densité, en professionnels pour 10 000 habitants. La dernière colonne indique si les intercommunalités se classent de la même façon selon la densité et selon l'accessibilité, 1 voulant dire un classement identique.

Parmi les intercommunalités du quart le moins bien doté en médecins généralistes, 67 gardent une accessibilité au-dessus de la médiane, parce que des professionnels exercent juste à côté. Elles relèvent plutôt de l'ombre d'un pôle voisin. À l'inverse, 180, où vivent 4 696 170 habitants, restent aussi dans le quart le moins accessible. 7 de ces intercommunalités sont outre-mer.

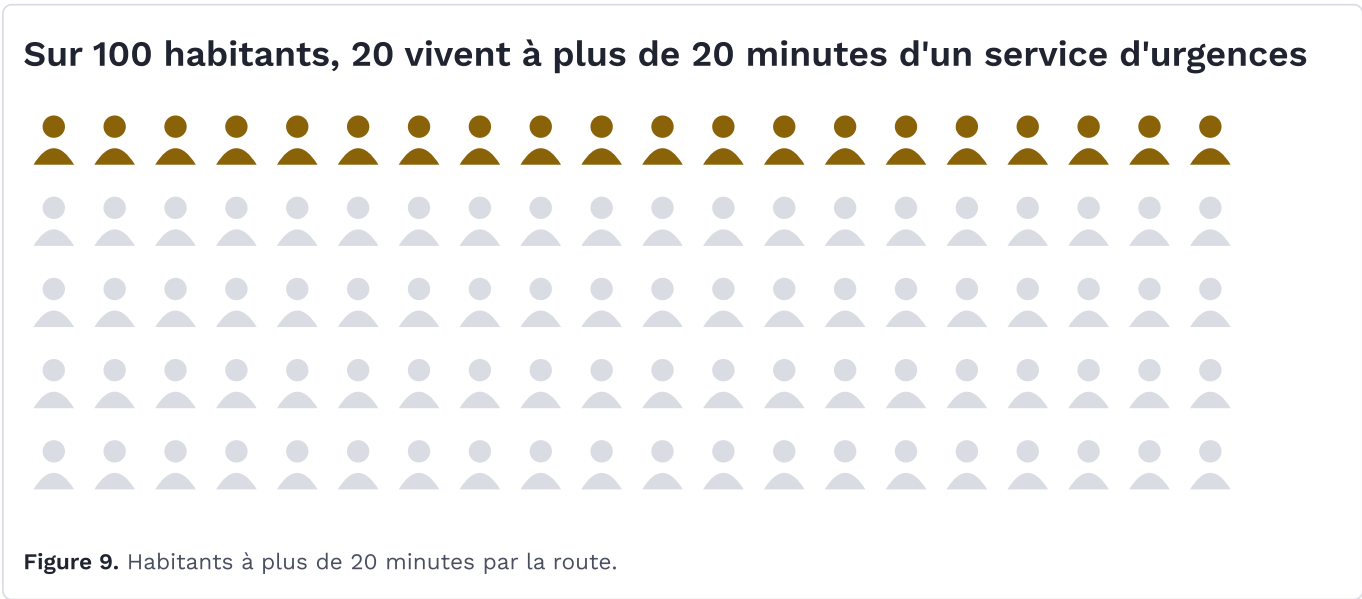
▼ Pour aller plus loin

Accessibilité potentielle à deux étapes (méthode 2SFCA avec décroissance par paliers), inspirée de l'accessibilité potentielle localisée (APL) de la DREES, avec deux différences importantes. Les distances sont à vol d'oiseau et non en temps de trajet, avec des paliers de poids 1 jusqu'à 10 km, 0,66 de 10 à 15 km, 0,33 de 15 à 20 km et 0 au-delà. L'offre est un nombre de personnes et non un volume d'activité, et la demande n'est pas pondérée par l'âge. La DREES ne publie l'APL que pour les médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes et chirurgiens-dentistes. Pour les psychologues et les psychiatres, cet indicateur est une première approche. Centres des communes calculés à partir des contours communaux (point intérieur du plus grand morceau). Valeurs par commune dans `accessibilite_communes.csv`, par intercommunalité dans `accessibilite_epci.csv`.

Solidité face au choix de la portée (20 km), en la ramenant à 10 km ou en la portant à 30 km, les intercommunalités se classent de façon semblable (corrélation de rang de 0,75 à 0,93 selon la profession), et de 62 % à 100 % des intercommunalités du quart le moins accessible y restent. Détail dans `sensibilite_accessibilite.csv`.

Temps de trajet par la route

Par la route, la moitié des habitants vit à moins de 2 minutes d'un médecin généraliste libéral. Ils sont 21,7 % à plus de 20 minutes d'un pédiatre libéral et 20,3 % à plus de 20 minutes d'un service d'urgences.



Équipement ou professionnel le plus proche	Temps médian (min)	Temps moyen (min)	À plus de 15 min	À plus de 20 min	À plus de 30 min
Médecin généraliste libéral	2	3	0,8 %	0,2 %	moins de 0,1 %
Pédiatre libéral	8	12	30,8 %	21,7 %	9,8 %
Orthophoniste libéral	3	4	3,6 %	1,2 %	0,1 %
Psychomotricien libéral	5	8	14,1 %	7,7 %	2,1 %
Infirmier libéral	2	3	0,5 %	0,2 %	moins de 0,1 %
Service d'urgences	10	13	33,1 %	20,3 %	5,5 %

Comment lire. Ces durées sont celles d'un trajet en voiture, aux heures creuses, depuis le lieu de résidence vers l'équipement le plus proche, même s'il se trouve dans un autre département. Pour les personnes sans voiture, le trajet est souvent plus long. Les professionnels sont ceux qui exercent en libéral. Ceux qui sont salariés d'un hôpital sont pris en compte à travers les structures, comme les services d'urgences. Le plus proche n'est pas toujours disponible. Un professionnel peut ne plus accepter de nouveaux patients, avoir

des délais longs ou pratiquer des dépassements d'honoraires. Ce tableau mesure une proximité, pas un accès effectif.

▼ Pour aller plus loin

Source, INSEE, données sur la localisation et l'accès de la population aux équipements, millésime 2025 de la base permanente des équipements, distancier Metric-OSRM (@ les contributeurs d'OpenStreetMap et du projet OSRM), Licence Ouverte. Durées calculées pour chaque carreau habité de 200 m, pondérées par sa population (source Filosofi). La Guadeloupe, la Guyane et Mayotte ne sont pas couvertes. Médiane estimée à partir des durées regroupées par minute. Valeurs par région, département et intercommunalité dans temps_acces.csv.

Commune par commune, la distance à vol d'oiseau utilisée plus haut et le temps de trajet de l'INSEE se classent de façon assez proche (corrélation de rang 0,81 pour les médecins généralistes, 0,74 pour les pédiatres, 0,83 pour les orthophonistes, 0,72 pour les psychomotriciens et 0,81 pour les infirmiers), alors même que la distance compte tous les professionnels et le temps de trajet les seuls libéraux.

La DREES publie l'accessibilité potentielle localisée (APL) pour cinq professions. Calculée avec les seuls libéraux, comme l'APL (2024), l'accessibilité calculée ici classe les intercommunalités de façon proche (corrélation de rang 0,85 pour les masseurs-kinésithérapeutes, 0,76 pour les infirmiers, 0,75 pour les chirurgiens-dentistes, 0,74 pour les médecins généralistes et 0,72 pour les sages-femmes). Par rapport à la simple densité de libéraux, la prise en compte des communes voisines améliore nettement l'accord pour les sages-femmes et change peu de chose pour les autres professions (de -0,02 à +0,03). L'APL n'existe pas pour les psychologues ni pour les psychiatres. Pour eux, l'accessibilité calculée ici reste une approximation, à lire avec ces limites, et les temps de trajet de l'INSEE donnent une mesure de proximité plus robuste. Détail dans comparaison_apl.csv.

Accès financier et médecin traitant

En 2024, 55,6 % des pédiatres libéraux peuvent pratiquer des dépassements d'honoraires, dont 22,3 % sans l'encadrement de l'Optam. Selon les départements, cette part va de 0 % à 81,8 %.

Profession	Libéraux conventionnés ou non	Secteur 1	Secteur 2 avec Optam	Secteur 2 sans Optam ou non conventionnés	Pouvant pratiquer des dépassements	Milieu des départements
Pédiatres	2 718	1 206	907	605	55,6 %	50,0 %
Gynécologues	4 358	963	1 832	1 563	77,9 %	72,5 %
Ophtalmologues	4 287	1 193	897	2 197	72,2 %	68,2 %
Médecins généralistes	51 775	49 665	1 066	1 044	4,1 %	2,0 %

Comment lire. En secteur 1, le médecin applique le tarif de la Sécurité sociale. En secteur 2, il peut le dépasser. L'Optam est un engagement à limiter ces dépassements. Un médecin non conventionné fixe librement ses honoraires, presque sans remboursement. Ces chiffres mesurent un obstacle financier possible, pas les dépassements réellement facturés, et ne concernent que les libéraux.

Patients sans médecin traitant

En 2025, 4,3 % des patients en affection longue durée n'ont pas déclaré de médecin traitant. Selon les départements, cette part va de 2,2 % à 15,9 %, avec une médiane de 4,0 %. Entre départements, cette part et la densité de médecins généralistes ont un lien fort ($\rho = -0,55$), les départements mieux dotés ayant moins de patients sans médecin traitant.

Comment lire. Une affection longue durée est une maladie chronique grave (diabète, cancer, trouble psychiatrique de longue durée...). Ces patients ont particulièrement besoin d'un médecin traitant. Ne pas en

avoir peut traduire une difficulté à en trouver un, mais aussi un suivi organisé autrement.

▼ Pour aller plus loin

Source, Assurance Maladie, effectifs de libéraux par secteur conventionnel, année 2024, licence ODbL. Part non calculée pour un département qui compte moins de 5 libéraux de la profession. Mayotte est exclue. Valeurs par département dans contexte_dep_odbl.csv.

Source, Assurance Maladie, part des patients en affection longue durée sans médecin traitant, année 2025, licence ODbL.

L'offre et le profil des habitants

Ce qui accompagne la présence des professionnels dans les territoires. Ces liens décrivent des territoires et ne disent pas ce qui cause la présence ou l'absence de l'offre.

Liens avec le profil des habitants

Sur 54 liens au moins modérés entre ces professions et le profil des habitants, 39 le restent quand on compare des territoires aussi urbains l'un que l'autre. Les autres tiennent pour l'essentiel à l'effet ville.

Profession	Indicateur	Quand l'indicateur est élevé, plutôt	Force du lien	rho	Fourchette (95 %)	rho à densité de population égale
Infirmier	Part des 15 ans et plus vivant seuls	plus	fort	0,63	de 0,59 à 0,67	0,67
Infirmier	Bénéficiaires de l'AAH	plus	fort	0,61	de 0,57 à 0,64	0,63
Pédiatre	Part des logements suroccupés	plus	fort	0,56	de 0,52 à 0,60	0,44
Masseur-kinésithérapeute	Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus	moins	fort	-0,55	de -0,59 à -0,51	-0,53
Pharmacien	Part des 15 ans et plus vivant seuls	plus	fort	0,54	de 0,49 à 0,58	0,58
Pédiatre	Part des ménages locataires d'un logement social	plus	fort	0,52	de 0,47 à 0,56	0,34
Infirmier	Taux de pauvreté	plus	fort	0,50	de 0,46 à 0,54	0,54
Infirmier	Taux d'emploi des 15-64 ans	moins	modéré	-0,50	de -0,54 à -0,45	-0,50
Sage-femme	Part des logements suroccupés	plus	modéré	0,49	de 0,45 à 0,52	0,36
Médecin généraliste	Part des 15 ans et plus vivant seuls	plus	modéré	0,48	de 0,44 à 0,53	0,54
Infirmier	Part des familles monoparentales	plus	modéré	0,47	de 0,43 à 0,52	0,45
Sage-femme	Part des ménages locataires d'un logement social	plus	modéré	0,47	de 0,42 à 0,51	0,31
Chirurgien-dentiste	Part des logements suroccupés	plus	modéré	0,47	de 0,42 à 0,51	0,32
Pédiatre	Part des familles monoparentales	plus	modéré	0,47	de 0,42 à 0,51	0,37
Infirmier	Population couverte par le RSA	plus	modéré	0,46	de 0,41 à 0,50	0,44
Infirmier	Part des logements suroccupés	plus	modéré	0,44	de 0,40 à 0,49	0,43
Orthophoniste	Part des cadres parmi les 15 ans et plus	plus	modéré	0,44	de 0,40 à 0,48	0,26
Chirurgien-dentiste	Part des cadres parmi les 15 ans et plus	plus	modéré	0,43	de 0,38 à 0,48	0,20
Infirmier	Taux de chômage des 15-64 ans	plus	modéré	0,42	de 0,38 à 0,47	0,41
Orthophoniste	Part des personnes sans diplôme	moins	modéré	-0,41	de -0,46 à -0,36	-0,33
Pédiatre	Part des 15-24 ans	plus	modéré	0,41	de 0,35 à 0,46	0,13
Masseur-kinésithérapeute	Part des personnes sans diplôme	moins	modéré	-0,41	de -0,45 à -0,36	-0,36
Sage-femme	Part des familles monoparentales	plus	modéré	0,41	de 0,36 à 0,45	0,31
Sage-femme	Part des 15-24 ans	plus	modéré	0,40	de 0,35 à 0,45	0,17
Infirmier	Part des emplois à durée limitée	plus	modéré	0,40	de 0,35 à 0,44	0,41

Médecin généraliste

■ tous territoires ■ à densité de population égale

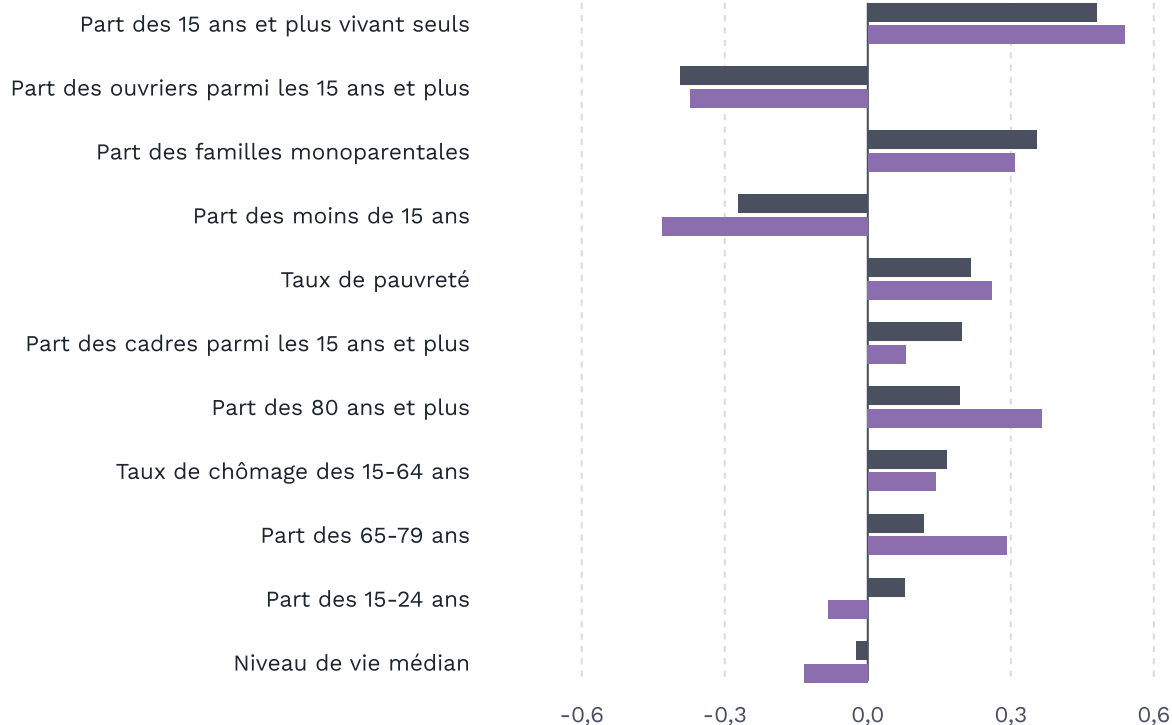


Figure 10. Liens entre la densité de médecin généraliste et le profil des habitants, avant et après retrait de l'effet ville.

Comment lire. Le rho va de -1 à +1. De 0,3 à 0,5 en valeur absolue le lien est modéré, au-delà il est fort. La fourchette indique la stabilité du résultat. La densité de population elle-même n'est pas dans le tableau, c'est elle que la dernière colonne retire. Les villes concentrent à la fois les hôpitaux, les cabinets et certaines populations (personnes seules, familles monoparentales, ménages pauvres). Beaucoup de liens entre l'offre et le profil des habitants viennent de là. Une corrélation brute ne dit donc pas si le lien tient encore entre territoires aussi urbains l'un que l'autre. C'est pourquoi le rapport et l'atlas donnent aussi la corrélation à densité de population égale, qui retire cet effet. Par exemple, le lien entre les pédiatres et l'indicateur « part des cadres parmi les 15 ans et plus » vaut 0,34 en tout, mais 0,05 entre territoires de même densité de population. La différence vient de l'effet ville. Tous les liens décrits ici portent sur des territoires, pas sur des personnes. Si les territoires aisés comptent plus de psychologues, cela ne dit ni que les personnes aisées consultent davantage, ni que le revenu attire les psychologues. D'autres facteurs, comme la présence d'une université ou d'un hôpital, peuvent expliquer les deux.

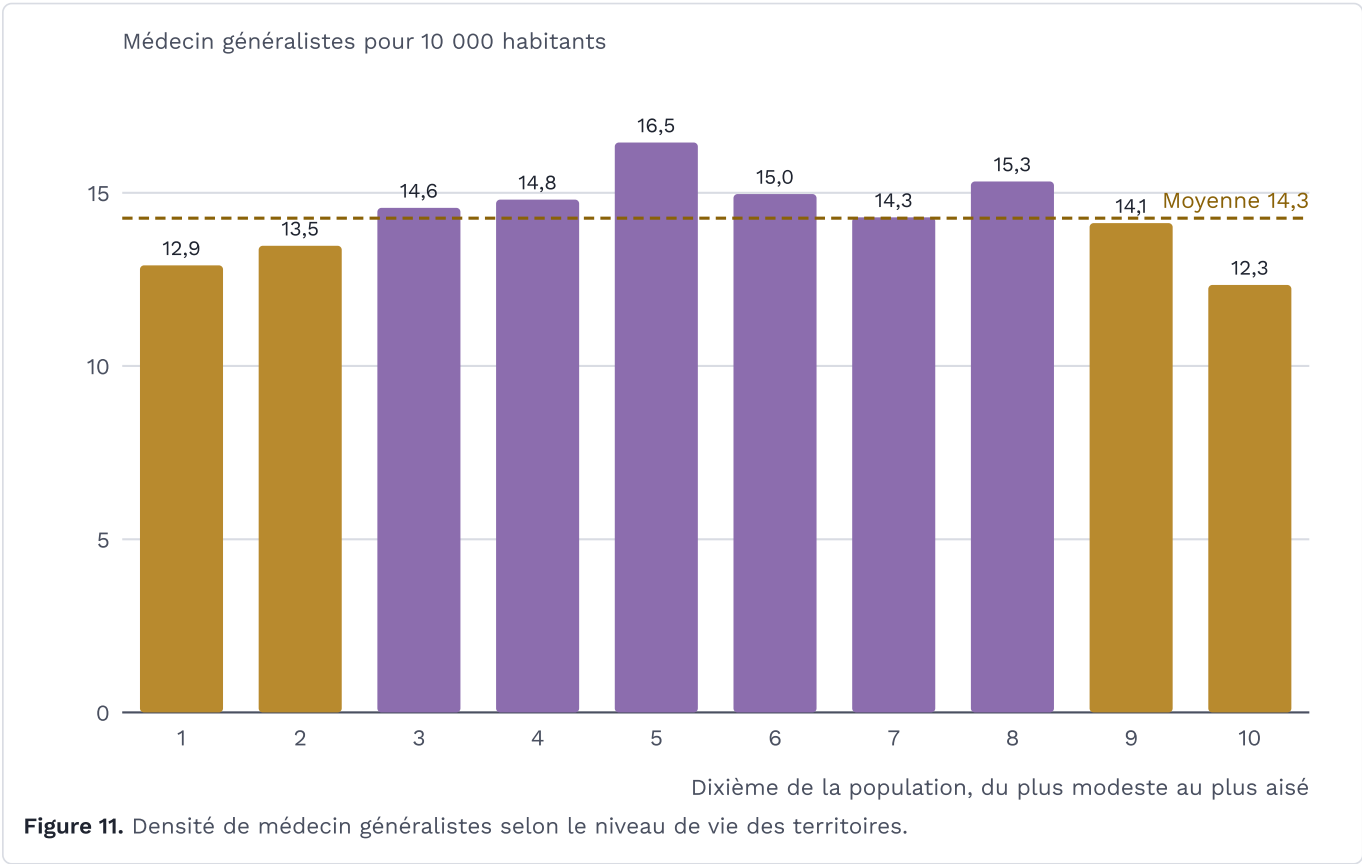
▼ Pour aller plus loin

Corrélations de rang de Spearman entre la densité pour 10 000 habitants et chaque indicateur de contexte, sur les intercommunalités, tous modes d'exercice. Intervalles de confiance à 95 % par bootstrap (500 rééchantillonnages). Seuls les liens avec $|\rho| \geq 0,3$ et une q-valeur de Benjamini-Hochberg inférieure à 0,05 sont affichés. La corrélation à densité égale est une corrélation partielle de rang, les rangs de l'indicateur et de la densité de professionnels étant corrigés de leur relation linéaire avec le rang de la densité de population, avec son propre intervalle par bootstrap et sa propre correction de Benjamini-Hochberg. Le tableau complet, avec les p-valeurs et la corrélation de Pearson pondérée sur le logarithme de la densité, est dans `correlations_contexte.csv`.

Offre selon le niveau de vie des territoires

Les médecins généralistes ne sont ni plus ni moins présents dans les territoires aisés que dans les territoires modestes (indice de concentration 0,00). L'écart n'est pas régulier d'une tranche à l'autre. La tranche la mieux dotée est la 5e, avec 16,5 pour 10 000 habitants, la moins dotée la 10e, avec 12,3.

Dixième de la population	Niveau de vie médian du territoire	Médecin généraliste	Infirmier	Masseur-kinésithérapeute	Orthophoniste	Psychomotricien	Pharmacien	Chirurgien-dentiste	Sage-femme	Pédiatre
1 (plus modestes)	16 920 à 23 320 €	12,9	75,2	15,0	4,3	2,6	9,5	6,1	3,6	1,1
2	23 330 à 24 360 €	13,5	75,7	13,6	3,5	2,3	9,5	6,3	3,7	0,9
3	24 370 à 24 750 €	14,6	83,4	14,8	4,8	2,9	10,1	7,2	4,3	1,3
4	24 760 à 25 380 €	14,8	88,9	14,8	4,1	2,9	9,8	6,7	4,5	1,1
5	25 380 à 25 740 €	16,5	93,8	17,5	5,4	3,0	11,6	8,9	4,9	1,8
6	25 740 à 26 320 €	15,0	80,6	15,1	5,0	3,1	9,9	7,4	4,6	1,5
7	26 330 à 27 080 €	14,3	71,4	17,5	5,0	3,2	10,6	7,9	4,0	1,3
8	27 110 à 28 040 €	15,3	71,3	17,2	5,5	3,2	9,8	8,2	4,3	1,5
9	28 050 à 28 430 €	14,1	68,0	14,1	4,1	3,4	10,6	10,5	3,9	2,5
10 (plus aisés)	28 440 à 45 880 €	12,3	44,6	16,1	4,6	3,5	8,0	8,1	3,1	1,0
Indice de concentration		0,00	-0,06	0,02	0,03	0,06	0,00	0,08	-0,01	0,09



Comment lire. Les intercommunalités sont classées de la plus modeste à la plus aisée selon le niveau de vie médian de leurs habitants, puis regroupées en dix tranches qui réunissent chacune un dixième de la population. Chaque case donne le nombre de professionnels pour 10 000 habitants dans la tranche. L'indice de concentration résume ce gradient. Il vaut 0 si les professionnels suivent la population, il est positif s'ils sont plus présents dans les territoires aisés, négatif s'ils le sont dans les territoires modestes. Pour les médecins généralistes, il vaut 0,00. Une intercommunalité très peuplée comme Métropole du Grand Paris remplit à elle seule une grande partie d'une tranche, ce qui explique les ruptures dans l'escalier. Le niveau de vie décrit le territoire, pas les personnes qui consultent. Les territoires aisés sont aussi souvent plus urbains.

▼ Pour aller plus loin

Indice de concentration calculé sur les intercommunalités dont le niveau de vie médian est connu, territoires triés par niveau de vie croissant, pondérés par la population. Il vaut 1 moins deux fois l'aire sous la courbe de concentration. Intervalle de confiance à 95 % par bootstrap sur les territoires (500 tirages), médecins généralistes de -0,01 à 0,02, infirmiers de -0,08 à -0,04, masseurs-kinésithérapeutes de 0,00 à 0,05, orthophonistes de -0,01 à 0,07, psychomotriciens de 0,04 à 0,08, pharmaciens de -0,02 à 0,01, chirurgiens-dentistes de 0,04 à 0,10, sages-femmes de -0,04 à 0,01, pédiatres de -0,02 à 0,14. Détails dans `concentration_revenu.csv` et `escalier_social.csv`.

Écart à l'effectif attendu compte tenu du profil des territoires

Médecins généralistes, intercommunalités de plus de 20 000 habitants où l'effectif observé est le plus en dessous de l'attendu

Intercommunalité	Habitants	Observés	Attendus d'après le profil	Rapport
CC Brie Nangissienne	28 433	8	30,6	0,26
CC Yonne Nord	24 342	9	30,6	0,29
CC Bassée-Montois	23 082	8	26,4	0,30
CC Val de Gâtine	21 545	7	21,9	0,32
CC Terres du Haut Berry	25 939	10	28,9	0,35
CC de la Cléry, du Betz et de l'Ouanne	20 041	8	23,0	0,35
CC du Val de Sarthe	30 353	11	28,3	0,39
CC Les Portes de l'île de France	23 426	10	25,0	0,40
CC des Portes Euréliennes d'Île de France	48 898	23	56,0	0,41
CC Thelloise	61 824	30	70,9	0,42

Orthophonistes, intercommunalités de plus de 20 000 habitants où l'effectif observé est le plus en dessous de l'attendu

Intercommunalité	Habitants	Observés	Attendus d'après le profil	Rapport
CC Bassée-Montois	23 082	0	10,7	0,00
CC Haute Sarthe Alpes Mancelles	22 451	1	8,2	0,12
CC Plaines et Monts de France	25 830	2	14,9	0,13
CC Auxonne Pontailler Val de Saône	23 492	1	6,9	0,14
CC du Grand Chambord	20 628	1	6,9	0,14
CC de Sézanne-Sud Ouest Marnais	20 695	1	5,9	0,17
CC du Romorantinais et du Monestois	33 843	2	11,6	0,17
CC des Paysages de la Champagne	20 600	1	5,3	0,19
CU Le Creusot Montceau-les-Mines	90 346	7	36,2	0,19
CC Mellois en Poitou	46 390	3	15,1	0,20

Comment lire. Par exemple, la première intercommunalité du tableau compte 8 médecins généralistes pour 28 433 habitants. Des intercommunalités de profil comparable (âge, revenus, pauvreté, densité de population...) en comptent environ 31. Le rapport de 0,26 se lit « 26 % de l'effectif attendu ». Ce n'est pas une mesure du besoin de soins. C'est une comparaison avec des territoires semblables, qui peuvent eux-mêmes être mal dotés. Ces tableaux décrivent un écart et ne classent pas les territoires. Sur de petits effectifs, quelques arrivées ou départs suffisent à changer la liste d'une année à l'autre.

▼ Pour aller plus loin

Régression de Poisson par profession, avec la population en offset et des erreurs standard robustes (sandwich). Variables explicatives, les indicateurs sociodémographiques de l'INSEE, standardisés, la densité de population étant prise en logarithme. Une dispersion nettement supérieure à 1 signale une hétérogénéité que le modèle n'explique pas. Coefficients dans `modeles_coefficients.csv`.

Contrôle de solidité, une régression binomiale négative, qui tient compte de cette dispersion, donne des effectifs attendus très proches pour les médecins généralistes (corrélation de rang des rapports observé sur attendu 0,97). Parmi les 93 intercommunalités sous la moitié de l'attendu avec le premier modèle, 61 le restent avec le second. Ce dernier s'ajuste mieux aux données (critère d'Akaike 9 328 contre 12 453). Détail dans `modeles_qualite.csv`.

Profession	Territoires	Part de la déviance expliquée	Dispersion
Médecin généraliste	1 237	0,49	5,2
Infirmier	1 237	0,60	47,2
Masseur-kinésithérapeute	1 237	0,46	8,8
Orthophoniste	1 237	0,34	3,5
Psychomotricien	1 237	0,28	3,6
Pharmacien	1 237	0,58	1,9
Chirurgien-dentiste	1 237	0,61	2,9
Sage-femme	1 237	0,46	5,1
Pédiatre	1 237	0,64	2,3

Maladies chroniques et handicap

Ces indicateurs décrivent des personnes reconnues malades ou en situation de handicap. Ils dépendent aussi du recours aux soins et ne mesurent pas à eux seuls un besoin.

Maladies chroniques reconnues en affection de longue durée

En 2024, 3 539 520 personnes du régime général sont reconnues en affection de longue durée n° 8 (diabète). À âge égal, le taux du département le plus haut vaut 2,5 fois celui du plus bas.

Affection	N° d'ALD	Personnes en France	Médiane des départements, pour 100 000	Département le plus bas	Département le plus haut
Diabète	8	3 539 520	4 942	3 611 (Ille-et-Vilaine)	9 113 (La Réunion)
Cancers (tumeurs malignes)	30	2 470 940	3 631	2 005 (Guyane)	4 498 (Moselle)
Maladies cardiaques graves	5	1 488 760	2 265	1 416 (Paris)	2 982 (Haute-Loire)
Maladie coronaire	13	1 503 970	2 306	753 (Martinique)	3 052 (Haute-Corse)
Accident vasculaire cérébral invalidant	1	507 120	746	595 (Yvelines)	1 089 (La Réunion)
Insuffisance respiratoire chronique grave	14	344 320	475	241 (Guyane)	880 (Bas-Rhin)
Maladie de Parkinson	16	157 760	232	167 (Martinique)	302 (Lozère)

Comment lire. Le taux compte les personnes en affection de longue durée pour 100 000 personnes protégées, à âge égal (taux standardisé), pour qu'un département âgé ne paraisse pas plus touché du seul fait de son âge. Une personne peut avoir plusieurs affections, les lignes ne s'additionnent pas.

À savoir. Une affection de longue durée est reconnue à la demande du médecin, après accord du service médical de l'Assurance Maladie. Les chiffres comptent les personnes dont la maladie a été reconnue, pas toutes les personnes malades, et dépendent donc aussi du recours aux soins. Ils ne couvrent que le régime général. L'hypertension artérielle sévère n'ouvre plus de nouvelle ALD depuis juin 2011. Sources, Assurance Maladie, bénéficiaires du dispositif des ALD (data.gouv), ameli.fr, demande de prise en charge en ALD, Décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (Légifrance).

▼ Pour aller plus loin

Source, Assurance Maladie, bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée, répartition par département, 2024, Licence Ouverte. Les 30 affections, en effectifs et en taux, sont dans ald_departements.csv. Mayotte, dont les données ne sont pas exhaustives, n'est pas retenue dans les valeurs extrêmes.

Handicap

Selon les départements, le nombre de places en établissement pour enfants en situation de handicap va de 0,55 à 20,8 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

Indicateur	Unité	Année	Médiane des départements	Le plus bas	Le plus haut
Bénéficiaires d'une prestation de compensation du handicap, moins de 60 ans	pour 1 000 habitants	2024	7,3	3,4	17,1
Places en établissement pour enfants en situation de handicap	pour 1 000 moins de 20 ans	2025	8,6	0,55	20,8
Places en SESSAD	pour 1 000 moins de 20 ans	2025	3,6	0,67	7,3
Élèves en situation de handicap	pour 1 000 élèves	2024	48,0	10,0	85,0

Comment lire. Ces indicateurs décrivent les prestations versées aux personnes en situation de handicap et l'offre médico-sociale pour les enfants. Ils se lisent à côté de l'offre en orthophonie, psychomotricité et pédiatrie, dont ces enfants ont souvent besoin.

▼ Pour aller plus loin

Source, DREES, indicateurs sociaux départementaux, Licence Ouverte. Valeurs par département dans contexte_dep.csv. Ces indicateurs ne servent pas au calcul de l'effectif attendu.

Croisements entre bases

L'offre libérale de rééducation suit-elle l'offre médico-sociale pour les enfants ?

Entre « places en établissement pour enfants en situation de handicap » et « orthophonistes libéraux pour 10 000 habitants », le lien est faible ($\rho = -0,25$), mais il disparaît à densité de population égale ($\rho = -0,07$). Entre « places en établissement pour enfants en situation de handicap » et « psychomotriciens libéraux pour 10 000 habitants », le lien est modéré ($\rho = -0,41$), et modéré à densité de population égale ($\rho = -0,31$). Entre « places en SESSAD » et « orthophonistes libéraux pour 10 000 habitants », aucun lien net n'apparaît ($\rho = 0,07$, fourchette de $-0,14$ à $0,26$), ni à densité de population égale ($\rho = 0,15$).

Les places pour enfants en situation de handicap (établissements et SESSAD) sont rapportées aux moins de 20 ans. Une corrélation positive voudrait dire que l'offre libérale d'orthophonie et de psychomotricité est plus dense là où l'offre médico-sociale l'est aussi.

Les patients sans médecin traitant sont-ils plus nombreux là où les généralistes libéraux manquent, ou là où la population est âgée ?

Entre « médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants » et « patients en affection longue durée sans médecin traitant », le lien est fort ($\rho = -0,64$), et fort à densité de population égale ($\rho = -0,65$). Entre « part des 80 ans et plus » et « patients en affection longue durée sans médecin traitant », aucun lien net n'apparaît ($\rho = 0,00$, fourchette de $-0,18$ à $0,18$), ni à densité de population égale ($\rho = -0,04$).

La part des patients sans médecin traitant porte sur les personnes en affection de longue durée, tous âges confondus. Les données ne la donnent pas par âge, ce croisement ne dit donc pas si les plus âgés sont plus touchés que les autres.

Mesure	Croisée avec	Corrélation de rang	Fourchette (95 %)	À densité de population égale	Départements
Places en établissement pour enfants en situation de handicap	Orthophonistes libéraux pour 10 000 habitants	-0,25	de -0,45 à -0,04	-0,07	100
Places en établissement pour enfants en situation de handicap	Psychomotriciens libéraux pour 10 000 habitants	-0,41	de -0,58 à -0,24	-0,31	100
Places en SESSAD	Orthophonistes libéraux pour 10 000 habitants	0,07	de -0,14 à 0,26	0,15	100
Médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants	Patients en affection longue durée sans médecin traitant	-0,64	de -0,76 à -0,47	-0,65	100
Part des 80 ans et plus	Patients en affection longue durée sans médecin traitant	0,00	de -0,18 à 0,18	-0,04	100

Comment lire. Chaque ligne compare deux mesures, département par département. Une corrélation positive signifie que les deux sont élevées ou basses ensemble, une corrélation négative que l'une est haute là où l'autre est basse. Un lien net a une fourchette qui exclut zéro. La colonne à densité de population égale retire l'effet ville. Ces liens décrivent des départements et ne disent rien d'une cause.

▼ Pour aller plus loin

Corrélations de rang de Spearman entre départements, intervalles à 95 % par bootstrap, corrélation partielle de rang à densité de population égale. Sources, RPPS, SAE de la DREES, Assurance Maladie (secteurs conventionnels et patients sans médecin traitant, ODbL), indicateurs sociaux départementaux de la DREES, INSEE (dossier complet, temps de trajet par la route). Mayotte est écartée. Détail dans croisements.csv et croisements_odbl.csv.

Profils d'offre de soins des intercommunalités

Selon leur offre de soins générale, les intercommunalités se répartissent en 3 groupes. Le premier axe de l'analyse en composantes principales résume 50,6 % des différences entre intercommunalités, et toutes les professions y vont dans le même sens. Il distingue les territoires où l'offre est élevée dans l'ensemble de ceux où elle est faible. Le deuxième axe (11,2 %) oppose, à niveau d'offre égal, les territoires relativement mieux dotés en masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes à ceux relativement mieux dotés en pédiatres et sages-femmes. Les groupes sont peu séparés, ils découpent un continuum plutôt que des types bien distincts.

Groupe	Intercommunalités	Habitants	Chirurgien- dentiste	Infirmier	Masseur- kinési- thérapeute	Médecin généraliste	Ortho- phoniste	Pédiatre	Pharmacien	Psycho- motricien	Sage- femme
Territoires proches de la moyenne, moins dotés pour les pédiatres, sages-femmes et infirmiers	766	27 824 270	80	69	85	81	83	41	82	86	65
Territoires nettement moins dotés pour presque toutes les professions	318	5 299 690	32	40	47	48	37	8	61	38	28
Territoires mieux dotés pour presque toutes les professions	175	35 226 838	126	133	119	123	123	161	120	120	139

Comment lire. Comparaison à la moyenne des territoires du même niveau. Un indice de 150 signifie une densité supérieure de moitié à cette moyenne, un indice de 50 une densité deux fois plus faible. Par exemple, dans le groupe « Territoires proches de la moyenne, moins dotés pour les pédiatres, sages-femmes et infirmiers », l'indice des chirurgiens-dentistes vaut 80. Le nom de chaque groupe résume ses indices, en dessous de 80 le groupe est dit moins doté, au-dessus de 120 mieux doté.

▼ Pour aller plus loin

Analyse en composantes principales sur le logarithme des densités, centrées et réduites, puis classification ascendante hiérarchique (méthode de Ward) sur les mêmes données. Nombre de groupes choisi par la silhouette moyenne entre 3 et 6 (3 groupes, silhouette 0,19, groupes qui réunissent 38,7 % des différences). Une silhouette inférieure à 0,25 signale des groupes peu séparés. Part des différences résumée par les axes, axe 1 50,6 %, axe 2 11,2 %, axe 3 9,6 %, axe 4 7,4 %. Corrélation des professions avec les axes 1 et 2, chirurgien-dentiste 0,72 et 0,16, infirmier 0,77 et -0,23, masseur-kinésithérapeute 0,68 et 0,55, médecin généraliste 0,78 et 0,08, orthophoniste 0,64 et 0,42, pédiatre 0,70 et -0,50, pharmacien 0,74 et 0,13, psychomotricien 0,59 et -0,16, sage-femme 0,75 et -0,40. Affectation de chaque intercommunalité dans typologie_affectation.csv.

Santé et santé mentale ensemble

- D'une intercommunalité à l'autre, la densité de médecins généralistes et celle de psychologues varient dans le même sens, avec un lien fort ($\rho = 0,58$).
- D'une intercommunalité à l'autre, la densité de médecins généralistes et celle de psychiatres varient dans le même sens, avec un lien modéré ($\rho = 0,46$).
- 170 intercommunalités, où vivent 3 406 805 habitants (5,0 % de la population), font partie du quart le moins bien doté à la fois en médecins généralistes et en psychologues.
- 218 intercommunalités, où vivent 3 867 963 habitants (5,7 % de la population), font partie du quart le moins bien doté à la fois en médecins généralistes et en psychiatres.

Comment lire. Le « quart le moins bien doté » regroupe les 25 % d'intercommunalités qui ont la densité la plus faible pour la profession. Un territoire peut y figurer pour les deux professions sans que l'une explique l'autre.

Quelles professions sont présentes ensemble

12,4 % des habitants vivent dans une intercommunalité qui compte au moins un psychologue mais aucun psychiatre, et 0,3 % dans une intercommunalité qui a un médecin généraliste mais ni psychologue ni psychiatre.

Médecin généraliste	Psychologue	Psychiatre	Intercommunalités	Habitants	Part des habitants
oui	oui	oui	748	59 662 988	87,3 %
oui	oui	non	493	8 505 091	12,4 %
oui	non	non	17	177 550	0,3 %
oui	non	oui	1	5 169	moins de 0,1 %

Comment lire. Chaque ligne est une combinaison de présence ou d'absence des trois professions dans l'intercommunalité. Absence ne veut pas dire absence d'accès, le professionnel le plus proche peut exercer dans l'intercommunalité voisine. D'après FINESS, 156 de ces 510 intercommunalités accueillent pourtant au moins un centre médico-psychologique (CMP), où des psychiatres peuvent consulter sans y être déclarés. Seuls 378 des 2 044 CMP actifs de FINESS ont au moins un psychiatre déclaré à leur adresse.

À savoir. Le répertoire situe chaque psychiatre à l'adresse de la structure où il déclare exercer. La plupart des centres médico-psychologiques (CMP) de FINESS n'ont aucun psychiatre déclaré à leur adresse, les consultations y sont rattachées à l'établissement dont ils dépendent. Un territoire sans psychiatre déclaré peut donc accueillir des consultations de psychiatrie, le nombre de CMP de chaque territoire est donné à côté quand il est connu. Sources, Annuaire santé, extractions en libre accès du RPPS (data.gouv), FINESS, établissements sanitaires et médico-sociaux (Finess+, data.gouv).

Psychologues pour un psychiatre

En France, on compte 5,2 psychologues pour un psychiatre. Selon les départements, ce rapport va de 2,7 à 12,4, avec une médiane de 6,5.

Comment lire. Ce rapport décrit la composition de l'offre en santé mentale, pas sa quantité. Un rapport élevé signale une offre qui repose surtout sur les psychologues. Les deux professions ne sont pas

interchangeables, ce rapport se lit à côté des densités et ne forme pas un score.

▼ Pour aller plus loin

Combinaisons aussi calculées par commune dans combinaisons.csv. Rapport par département et par intercommunalité dans composition_sante_mentale.csv, vide quand le territoire ne compte aucun psychiatre.

Profils d'offre des intercommunalités, santé et santé mentale ensemble

Selon l'ensemble de leur offre, santé et santé mentale, les intercommunalités se répartissent en 4 groupes. Le premier axe de l'analyse en composantes principales résume 47,6 % des différences entre intercommunalités, et toutes les professions y vont dans le même sens. Il distingue les territoires où l'offre est élevée dans l'ensemble de ceux où elle est faible. Le deuxième axe (9,9 %) oppose, à niveau d'offre égal, les territoires relativement mieux dotés en masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes à ceux relativement mieux dotés en pédopsychiatres et psychiatres. Les groupes sont peu séparés, ils découpent un continuum plutôt que des types bien distincts.

Groupe	Intercommunalités	Habitants	Chirurgien- dentiste	Infirmier	Masseur- kinési- thérapeute	Médecin généraliste	Ortho- phoniste	Pédiatre	Pédo- psychiatre	Pharmacien	Psychiatre	Psycho- logue	Psycho- motricien	Sage- femme
Territoires plutôt moins dotés, surtout pour les pédopsychiatres, pédiatres et psychiatres	568	17 029 686	75	68	98	86	90	28	12	85	32	64	76	59
Territoires nettement moins dotés pour presque toutes les professions	398	8 275 265	47	39	52	51	49	7	5	64	12	40	45	28
Territoires plutôt mieux dotés, surtout pour les pédiatres, psychiatres et pédopsychiatres	222	40 787 733	122	126	111	117	115	153	141	114	144	127	120	134
Territoires proches de la moyenne, moins dotés pour les pédiatres, sages-femmes et chirurgiens-dentistes, mieux dotés pour les pédopsychiatres, psychiatres et psychomotriciens	71	2 258 114	75	93	89	85	88	23	377	86	141	101	126	55

Comment lire. Comparaison à la moyenne des territoires du même niveau. Un indice de 150 signifie une densité supérieure de moitié à cette moyenne, un indice de 50 une densité deux fois plus faible. Par exemple, dans le groupe « Territoires plutôt moins dotés, surtout pour les pédopsychiatres, pédiatres et psychiatres », l'indice des chirurgiens-dentistes vaut 75. Le nom de chaque groupe résume ses indices, en dessous de 80 le groupe est dit moins doté, au-dessus de 120 mieux doté.

▼ Pour aller plus loin

Analyse en composantes principales sur le logarithme des densités, centrées et réduites, puis classification ascendante hiérarchique (méthode de Ward) sur les mêmes données. Nombre de groupes choisi par la silhouette moyenne entre 3 et 6 (4 groupes, silhouette 0,16, groupes qui réunissent 40,9 % des différences). Une silhouette inférieure à 0,25 signale des groupes peu séparés. Part des différences résumée par les axes, axe 1 47,6 %, axe 2 9,9 %, axe 3 7,6 %, axe 4 6,9 %. Corrélation des professions avec les axes 1 et 2, chirurgien-dentiste 0,69 et 0,28, infirmier 0,79 et -0,10, masseur-kinésithérapeute 0,63 et 0,55, médecin généraliste 0,75 et 0,25, orthophoniste 0,62 et 0,32, pédiatre 0,71 et -0,27, pédopsychiatre 0,39 et -0,45, pharmacien 0,70 et 0,30, psychiatre 0,72 et -0,40, psychologue 0,81 et -0,18, psychomotricien 0,64 et -0,26, sage-femme 0,73 et -0,13. Affectation de chaque intercommunalité dans typologie_affectation.csv.

Outre-mer

Pour les psychiatres, 2 départements d'outre-mer sur 5 ont une densité inférieure à la moitié de celle de l'Hexagone (2,3 pour 10 000 habitants).

Profession	Hexagone	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte
Psychologue	12,3	7,3	5,4	5,6	8,4	1,5
Psychiatre	2,3	1,7	2,0	0,9	2,5	0,2
Pédopsychiatre	0,10	0,03	0,08	0,03	0,10	0,00
Médecin généraliste	13,6	14,5	13,4	9,3	15,0	5,6
Infirmier	74,3	89,4	86,6	45,0	73,3	29,0
Masseur-kinésithérapeute	15,1	24,2	25,5	5,4	22,8	3,1
Orthophoniste	4,5	4,1	4,2	1,2	7,0	0,2
Psychomotricien	2,8	2,1	1,8	1,5	3,3	0,3
Pharmacien	9,9	9,4	8,9	4,5	9,0	3,5
Chirurgien-dentiste	7,8	7,1	7,0	2,9	7,3	1,1
Sage-femme	3,9	5,0	4,9	8,9	5,5	5,8
Pédiatre	1,4	1,3	1,1	2,3	2,1	1,2

Comment lire. Professionnels pour 10 000 habitants. Les départements d'outre-mer pèsent peu dans les moyennes nationales, ce tableau les montre à part. À Mayotte, la population de référence et plusieurs sources (recensement, Assurance Maladie) sont moins complètes, les chiffres y sont plus fragiles.

Pour aller plus loin, analyses pour les chercheurs

Cette partie s'adresse aux lecteurs qui veulent vérifier la solidité des résultats. Chaque section garde le même format, un constat, un tableau, une explication.

À profil égal, ce qui accompagne la présence des professionnels

Le modèle de l'effectif attendu décrit le nombre de professionnels de chaque intercommunalité selon le profil de sa population. Ses coefficients disent, à autres caractéristiques égales, de combien l'effectif varie quand une caractéristique augmente d'un écart-type.

Psychologues

Caractéristique (un écart-type de plus)	Effectif	Fourchette plausible	Lien net
Densité de population	-4 %	de -8 à 1 %	non
Part des moins de 15 ans	+17 %	de 6 à 28 %	oui
Part des 15-24 ans	+4 %	de -1 à 8 %	non
Part des 65-79 ans	+1 %	de -10 à 13 %	non
Part des 80 ans et plus	+3 %	de -4 à 11 %	non
Niveau de vie médian	-4 %	de -9 à 1 %	non
Taux de pauvreté	-12 %	de -18 à -5 %	oui
Taux de chômage des 15-64 ans	-2 %	de -8 à 5 %	non
Part des cadres parmi les 15 ans et plus	+6 %	de 1 à 11 %	oui
Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus	-8 %	de -13 à -4 %	oui
Part des familles monoparentales	+11 %	de 4 à 17 %	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	+33 %	de 25 à 42 %	oui

Psychiatres

Caractéristique (un écart-type de plus)	Effectif	Fourchette plausible	Lien net
Densité de population	+11 %	de 0 à 23 %	oui
Part des moins de 15 ans	-13 %	de -34 à 13 %	non
Part des 15-24 ans	+0 %	de -9 à 11 %	non
Part des 65-79 ans	-17 %	de -38 à 11 %	non
Part des 80 ans et plus	-9 %	de -24 à 9 %	non
Niveau de vie médian	+1 %	de -11 à 14 %	non
Taux de pauvreté	-11 %	de -27 à 9 %	non
Taux de chômage des 15-64 ans	-8 %	de -22 à 8 %	non
Part des cadres parmi les 15 ans et plus	-11 %	de -20 à -2 %	oui
Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus	-20 %	de -29 à -9 %	oui
Part des familles monoparentales	+27 %	de 8 à 49 %	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	+34 %	de 15 à 58 %	oui

Médecins généralistes

Caractéristique (un écart-type de plus)	Effectif	Fourchette plausible	Lien net
Densité de population	+1 %	de -3 à 4 %	non
Part des moins de 15 ans	-4 %	de -12 à 4 %	non
Part des 15-24 ans	+0 %	de -4 à 4 %	non
Part des 65-79 ans	-5 %	de -14 à 5 %	non
Part des 80 ans et plus	-5 %	de -11 à 1 %	non
Niveau de vie médian	-2 %	de -9 à 6 %	non
Taux de pauvreté	-11 %	de -18 à -5 %	oui
Taux de chômage des 15-64 ans	-3 %	de -8 à 3 %	non
Part des cadres parmi les 15 ans et plus	-11 %	de -15 à -7 %	oui
Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus	-13 %	de -16 à -9 %	oui
Part des familles monoparentales	+11 %	de 6 à 17 %	oui
Part des 15 ans et plus vivant seuls	+21 %	de 15 à 28 %	oui

Comment lire. Par exemple, « +20 % » signifie qu'à autres caractéristiques égales, une intercommunalité dont cette caractéristique est plus élevée d'un écart-type compte en moyenne 20 % de professionnels de plus. La densité de population est prise en logarithme. Ces chiffres décrivent des territoires et ne disent rien d'une cause.

▼ Pour aller plus loin

Régression de Poisson avec la population en terme de décalage, erreurs standard robustes (sandwich), variables centrées et réduites, intervalles à 95 %, correction de Benjamini-Hochberg par profession. Un modèle binomial négatif sert de contrôle (modeles_qualite.csv).

Ressemblance entre territoires voisins

L'indice de Moran entre intercommunalités va de -0,03 pour les sages-femmes à 0,50 pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Profession	Indice de Moran (intercommunalités)
Masseur-kinésithérapeute	0,50
Orthophoniste	0,35
Chirurgien-dentiste	0,18
Psychomotricien	0,17
Pharmacien	0,14
Médecin généraliste	0,11
Psychologue	0,08
Pédopsychiatre	0,05
Infirmier	0,02
Psychiatre	0,01
Pédiatre	-0,02
Sage-femme	-0,03

Comment lire. L'indice de Moran indique si les territoires voisins se ressemblent. Positif, les territoires bien dotés ont tendance à être voisins entre eux, de même pour les moins bien dotés, ce qui dessine des zones sur la carte. Proche de 0, la situation d'un territoire ne dit rien de ses voisins. Par exemple, l'indice de 0,50 pour les masseurs-kinésithérapeutes indique que les intercommunalités voisines ont souvent des densités proches.

▼ Pour aller plus loin

Indice de Moran sur le logarithme de la densité, voisinage par contiguïté, pondération normalisée par ligne, p-valeur par 999 permutations.

Profession	Niveau	I de Moran	p
Psychologue	Intercommunalités	0,08	0,001
Psychiatre	Intercommunalités	0,01	0,561
Pédopsychiatre	Intercommunalités	0,05	0,002
Médecin généraliste	Intercommunalités	0,11	0,001
Infirmier	Intercommunalités	0,02	0,183
Masseur-kinésithérapeute	Intercommunalités	0,50	0,001
Orthophoniste	Intercommunalités	0,35	0,001
Psychomotricien	Intercommunalités	0,17	0,001
Pharmacien	Intercommunalités	0,14	0,001
Chirurgien-dentiste	Intercommunalités	0,18	0,001
Sage-femme	Intercommunalités	-0,03	0,061
Pédiatre	Intercommunalités	-0,02	0,225
Psychologue	Départements	0,21	0,002
Psychiatre	Départements	0,11	0,061
Pédopsychiatre	Départements	0,05	0,327
Médecin généraliste	Départements	0,30	0,001
Infirmier	Départements	0,34	0,001
Masseur-kinésithérapeute	Départements	0,51	0,001
Orthophoniste	Départements	0,30	0,001
Psychomotricien	Départements	0,58	0,001
Pharmacien	Départements	0,24	0,001
Chirurgien-dentiste	Départements	0,46	0,001
Sage-femme	Départements	0,13	0,033
Pédiatre	Départements	0,15	0,022

D'où viennent les inégalités entre intercommunalités

Pour les psychologues, 26,9 % de l'inégalité de répartition entre intercommunalités tient aux écarts entre départements, le reste aux écarts à l'intérieur des départements.

Profession	Part entre départements	Part entre classes de densité
Chirurgien-dentiste	44,0 %	43,4 %
Infirmier	15,2 %	13,9 %
Masseur-kinésithérapeute	58,5 %	13,1 %
Médecin généraliste	24,0 %	13,1 %
Orthophoniste	50,1 %	22,8 %
Pédiatre	23,7 %	41,7 %
Pédopsychiatre	28,8 %	17,4 %
Pharmacien	33,4 %	23,4 %
Psychiatre	24,3 %	31,2 %
Psychologue	26,9 %	29,6 %
Psychomotricien	30,8 %	14,8 %
Sage-femme	8,2 %	18,7 %

Comment lire. L'indice de Theil mesure l'inégalité de répartition et se décompose exactement en deux parts. Une part faible entre départements signifie que les écarts se jouent surtout à l'intérieur de chaque département, donc à une échelle plus fine que celle des politiques départementales.

Professions présentes ensemble ou l'une à la place de l'autre

À densité de population égale, 7 paires de professions sur 7 sont plutôt présentes ensemble. Aucune n'apparaît comme le substitut de l'autre.

Professions	rho, tous territoires	rho, à densité de population égale	Lecture
Médecin généraliste et psychologue	0,58	0,55	plutôt ensemble
Médecin généraliste et psychiatre	0,46	0,41	plutôt ensemble
Psychologue et psychiatre	0,61	0,55	plutôt ensemble
Psychiatre et pédopsychiatre	0,42	0,32	plutôt ensemble
Orthophoniste et psychomotricien	0,39	0,28	plutôt ensemble
Pédiatre et médecin généraliste	0,45	0,40	plutôt ensemble
Infirmier et médecin généraliste	0,66	0,64	plutôt ensemble

Comment lire. Un lien positif signifie que les territoires bien dotés en l'une sont aussi bien dotés en l'autre (cumul). Un lien négatif signifierait que l'une compense l'absence de l'autre (substitution). Le calcul à densité de population égale retire l'effet ville.

Solidité des indices d'inégalité et effet de l'échelle

L'inégalité mesurée dépend de l'échelle choisie. Elle est toujours plus forte entre communes, où beaucoup de petites communes n'ont aucun professionnel, et plus faible entre régions.

Profession	Gini, communes	Gini, intercommunalités	Fourchette (95 %)	Gini, départements	Gini, régions	Variation entre départements
Psychologue	0,51	0,27	de 0,24 à 0,29	0,17	0,09	29,1 %
Psychiatre	0,74	0,46	de 0,39 à 0,51	0,29	0,15	29,0 %
Pédopsychiatre	0,86	0,60	de 0,48 à 0,70	0,37	0,16	26,8 %
Médecin généraliste	0,44	0,20	de 0,17 à 0,22	0,12	0,06	25,8 %
Infirmier	0,55	0,28	de 0,24 à 0,31	0,13	0,07	16,1 %
Masseur-kinésithérapeute	0,43	0,24	de 0,21 à 0,27	0,20	0,14	56,5 %
Orthophoniste	0,49	0,25	de 0,22 à 0,28	0,20	0,10	49,5 %
Psychomotricien	0,58	0,28	de 0,23 à 0,32	0,18	0,13	33,6 %
Pharmacien	0,40	0,17	de 0,14 à 0,18	0,12	0,05	34,1 %
Chirurgien-dentiste	0,46	0,24	de 0,21 à 0,26	0,19	0,11	41,4 %
Sage-femme	0,66	0,33	de 0,28 à 0,37	0,11	0,05	10,3 %
Pédiatre	0,74	0,46	de 0,38 à 0,52	0,27	0,14	27,0 %

Comment lire. La fourchette est obtenue en refaisant le calcul sur des tirages au hasard parmi les intercommunalités. La dernière colonne donne la part de la variation de densité entre intercommunalités qui s'explique par le département où elles se trouvent, une approche simple des modèles à plusieurs niveaux.

Structure spatiale non expliquée par les modèles

Après prise en compte du profil des habitants, les écarts à l'attendu restent semblables entre voisins pour 6 professions sur 12.

Profession	Indice de Moran des écarts	p
Chirurgien-dentiste	0,14	0,001
Infirmier	0,09	0,001
Masseur-kinésithérapeute	0,39	0,001
Médecin généraliste	0,12	0,001
Orthophoniste	0,28	0,001
Pédiatre	0,00	0,965
Pédopsychiatre	0,07	0,002
Pharmacien	0,18	0,001
Psychiatre	0,02	0,338
Psychologue	0,09	0,001
Psychomotricien	0,11	0,001
Sage-femme	0,04	0,019

Comment lire. Un indice nettement positif signifie que des facteurs géographiques non pris en compte par le modèle jouent encore. Les incertitudes des modèles sont alors sous-estimées, et un modèle qui intègre explicitement le voisinage (modèle spatial autorégressif) serait la suite logique.

Sources et contrôles

Les libellés de certaines nomenclatures officielles (FINESS, secteurs du RPPS) sont remplacés à l'affichage par des formulations respectueuses des personnes, en gardant les sigles d'usage. La table de correspondance est publiée avec les résultats (libelles.csv), et les fichiers CSV gardent les deux libellés.

- Référentiel Etalab, Etalab, d'après le Code officiel géographique et les populations légales de l'INSEE, Licence Ouverte 2.0, données du 9 mars 2026. Version 6.0.0 du paquet découpage-administratif, 34 875 communes, 1 259 EPCI, 101 départements.
- RPPS activité, Agence du numérique en santé (ANS), Licence Ouverte 2.0, données du 8 octobre 2026. 2 308 081 lignes lues, 68 292 lignes d'étudiants écartées, 348 270 lignes d'inscrits sans situation d'exercice écartées, 1 466 949 professionnels distincts.
- RPPS diplômes, Agence du numérique en santé (ANS), Licence Ouverte 2.0, données du 8 octobre 2026. 80 859 psychologues avec au moins un diplôme renseigné.
- FINESS (Finess+), Agence du numérique en santé (ANS), Licence Ouverte 2.0, données du 1er octobre 2026. 174 840 établissements, libellés de catégorie repris du flux historique.
- INSEE dossier complet, INSEE, Licence Ouverte 2.0, données du 3 septembre 2026. Format long, 34 875 communes appariées, toutes les variables présentes.
- Assurance Maladie, pathologies, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), ODbL 1.0 (partage à l'identique), données du 6 juillet 2026. Année 2024, 12 indicateurs, 100 départements.
- Santé publique France, décès par suicide, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 9 janvier 2026. Année 2023, 101 territoires (départements).
- Santé publique France, personnes hospitalisées pour geste auto-infligé, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 9 septembre 2026. Année 2024, 101 territoires (départements).
- Santé publique France, passages aux urgences pour geste auto-infligé, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 9 décembre 2025. Année 2024, 103 territoires (départements).
- Santé publique France, adultes déclarant un épisode dépressif dans l'année, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 9 décembre 2024. Année 2021, 12 territoires (régions).
- Santé publique France, adultes déclarant des pensées suicidaires dans l'année, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 11 décembre 2025. Année 2024, 17 territoires (régions).
- Santé publique France, adultes déclarant une tentative de suicide au cours de la vie, Santé publique France, Licence Ouverte 2.0, données du 11 décembre 2025. Année 2024, 17 territoires (régions).
- Assurance Maladie, secteurs conventionnels, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), ODbL 1.0 (partage à l'identique), données du 5 février 2026. Année 2024, 101 départements, psychiatres libéraux en France 6 308.
- Assurance Maladie, affection longue durée sans médecin traitant, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), ODbL 1.0 (partage à l'identique), données du 28 janvier 2025. Année 2025, 102 départements.
- DREES, protection de l'enfance, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 6 octobre 2026. 2 indicateurs, années 2024 à 2024, 106 départements.
- DREES, personnes en situation de handicap, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 6 octobre 2026. 4 indicateurs, années 2024 à 2025, 106 départements.
- DREES, SAE psychiatrie, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 17 décembre 2025. Année 2024, 631 établissements, 7 indicateurs.
- Assurance Maladie, affections de longue durée, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), Licence Ouverte 2.0, données du 12 décembre 2025. 30 affections, 101 départements, année 2024, 9 indicateurs retenus.
- CAF, allocataires par prestation, Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), Licence Ouverte 2.0, données du 11 février 2026. Décembre 2024, 1 251 intercommunalités dont 1 250 reconnues, 100 départements.
- INSEE, temps d'accès par la route, INSEE, Licence Ouverte 2.0 (distancier fondé sur OpenStreetMap, © ses contributeurs), données du 19 août 2026. Millésime 2025, 15 régions, 34 793 communes.
- DREES, accessibilité potentielle localisée, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 21 juillet 2026. Médecins généralistes 2024, infirmiers 2024, masseurs-kinésithérapeutes 2024, sages-femmes 2024, chirurgiens-dentistes

2024. Pour les médecins généralistes, l'indicateur tous âges est utilisé, la DREES met en avant celui des 65 ans ou moins (3,3 consultations par habitant en 2024).

- Contours des communes (IGN), IGN, ADMIN EXPRESS COG CARTO PE, Licence Ouverte 2.0, données du 30 septembre 2026. 1 249 EPCI et 96 départements avec voisins, 34 875 communes situées.
- DREES, démographie des professionnels de santé, DREES, Licence Ouverte 2.0, données du 2 juillet 2026. 18 séries lues (référence du tableau de concordance).
- INSEE, estimations de population, INSEE, Licence Ouverte 2.0, données du 5 août 2026. 101 départements, 1975 à 2026, provisoires 2024 à 2026.

Ce document contient des informations issues de bases de l'Assurance Maladie (Cnam, data.ameli.fr, cartographie des pathologies, secteurs conventionnels, patients sans médecin traitant), mises à disposition sous licence ODbL 1.0. Les bases qui en dérivent sont publiées sous la même licence, dans les fichiers suffixés _odbl.

▼ Pour aller plus loin

- Population totale du référentiel, 68 350 798
- Lignes écartées car ne désignant pas une profession de soin, 67 343 (Acteur du système de santé caractérisé par un rôle)
- Psychologues inscrits au RPPS sans activité déclarée, 39 127 sur 119 989 inscrits
- Inscrits sans aucune situation d'exercice, écartés, 348 270 lignes
- Part des activités localisées dans une commune, 90,7 %
- Part des activités avec lieu d'exercice localisées, 99,9 %
- Activités déclarées sans lieu d'exercice (remplacements, exercice sans site fixe), 168 251 lignes, 9,2 %
- Part des activités avec secteur renseigné, 90,8 %
- Part des médecins avec spécialité identifiée, 100,0 %
- Médecins comptés dans « Psychiatre qualifié pour l'enfant et l'adolescent (toutes voies) », 2 013
- Médecins comptés dans « Médecin qualifié en addictologie », 1 067
- Finess+, établissements actifs et fermés, 104 805 actifs, 70 035 fermés ou inactifs (gardés, le RPPS peut y faire référence)
- Finess+, catégories sans libellé dans la nomenclature historique, 129 catégories, 26 756 établissements
- Population INSEE des communes appariées, 68 094 280 habitants
- Population du référentiel et population municipale INSEE (2023), 100 départements identiques à 0,1 % près sur 100, écart maximal 0,00 % (Ain), sans population de l'INSEE pour Mayotte
- Millésimes de l'INSEE retenus, 2023 pour 30 indicateurs, 2024 pour 1 indicateur
- Valeurs officielles manquantes remplacées par la moyenne des communes pondérée par la population, taux de pauvreté (26 intercommunalités, 4 départements, 4 régions), part des minima sociaux (1 259 intercommunalités, 4 départements, 4 régions), salaire moyen (13 intercommunalités), niveau de vie médian (26 intercommunalités, 4 départements, 4 régions)
- Assurance Maladie, départements exclus (couverture non comparable), Mayotte
- Assurance Maladie, valeurs standardisées non calculées (secret statistique trop important), 15 sur 1 200
- Assurance Maladie, parts de secteur 2 non calculées (moins de 5 libéraux), 40 sur 505
- SAE, établissements de psychiatrie rattachés à un département du référentiel, 100,0 %
- ALD 23, affections psychiatriques de longue durée, somme des départements, 1 606 120 personnes en 2024 (régime général, effectifs arrondis)
- CAF, bénéficiaires de l'AAH, somme des départements, 1 358 884 en décembre 2024 (allocataires de la CAF seulement)
- Temps d'accès INSEE, population des carreaux rattachée à une commune du référentiel, 100,0 %
- Temps d'accès INSEE, régions couvertes, Martinique, La Réunion, Île-de-France, Centre-Val de Loire, Bourgogne-Franche-Comté, Normandie, Hauts-de-France, Grand Est, Pays de la Loire, Bretagne, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse
- APL de la DREES, communes rattachées au référentiel, 100,0 %
- Communes du référentiel situées sur la carte (pour les distances), 100,0 %
- Santé mentale, périmètre élargi, 58 197 personnes salariées d'un établissement psychiatrique ou médico-psychologique, 16 professions retenues (au moins 100 personnes en France)
- Effectifs localisés, somme des départements et total national, 1 420 852 pour 1 366 288, l'écart venant des personnes qui exercent dans plusieurs départements
- Appariement RPPS / FINESS (activités avec numéro FINESS), 100,0 %
- Activités sans soins à la population, retirées des densités, 25 320 activités, 23 292 personnes, dont 4 965 en téléconsultation
- Activités pour un public particulier, gardées dans les densités, 47 327 activités, 46 177 personnes
- Du répertoire aux densités, personnes avec un lieu = comptées dans les densités + sans soins seulement, vérifié

- CMP actifs de FINESS où au moins un psychiatre déclare son activité au répertoire, 378 sur 2044, 0 hors du référentiel
- Psychiatres et suicides, corrélation avec et sans l'Île-de-France, -0,38 et -0,35
- Typologie des EPCI, santé mentale, 3 classes, silhouette moyenne 0,28, classes 53 % de l'inertie, axes 1 et 2 de l'ACP 84 %
- Typologie des EPCI, santé, 3 classes, silhouette moyenne 0,19, classes 39 % de l'inertie, axes 1 et 2 de l'ACP 62 %
- Typologie des EPCI, ensemble, 4 classes, silhouette moyenne 0,16, classes 41 % de l'inertie, axes 1 et 2 de l'ACP 58 %
- Croisement des indicateurs de besoin, de recours et de conditions de vie entre eux, 23 indicateurs, 253 paires, 156 liens dont la fourchette exclut zéro
- Régression multiple, affections psychiatriques de longue durée (ALD 23), R^2 0,44, 96 départements, liens nets avec densité de population, part des 80 ans et plus, taux de pauvreté, part des personnes sans diplôme, facteur d'inflation de la variance maximal 3,2
- Régression multiple, hospitalisations pour geste auto-infligé, R^2 0,28, 96 départements, liens nets avec taux de pauvreté, part des personnes sans diplôme, facteur d'inflation de la variance maximal 3,2
- Régression multiple, décès par suicide, R^2 0,44, 96 départements, liens nets avec part des 80 ans et plus, taux de pauvreté, part des 15 ans et plus vivant seuls, part des personnes sans diplôme, facteur d'inflation de la variance maximal 3,2
- Moran local bivarié, suicides et psychiatres des départements voisins, aucune zone au-delà du hasard sur 96 départements
- Régression géographiquement pondérée, psychologues et niveau de vie, 178 voisines, AICc 3 223 contre 3 348 en régression ordinaire, test de variation spatiale $p = 0,02$
- Concordance avec la DREES, médecins, toutes spécialités, 248 232 ici, 242 185 pour la DREES (2026), écart +2,5 %, écart à la tendance +0,9 %, rang des départements 0,996
- Concordance avec la DREES, médecins généralistes, 103 819 ici, 100 974 pour la DREES (2026), écart +2,8 %, écart à la tendance +2,1 %, rang des départements 0,997
- Concordance avec la DREES, psychiatres, dont psychiatres de l'enfant, 16 377 ici, 16 199 pour la DREES (2026), écart +1,1 %, écart à la tendance +0,1 %, rang des départements 0,997
- Concordance avec la DREES, pédiatres, 9 666 ici, 9 848 pour la DREES (2026), écart -1,8 %, écart à la tendance -4,4 %, rang des départements 0,995
- Concordance avec la DREES, gynécologues, 8 206 ici, 8 017 pour la DREES (2026), écart +2,4 %, écart à la tendance +0,4 %, rang des départements 0,994
- Concordance avec la DREES, ophtalmologues, 6 218 ici, 6 119 pour la DREES (2026), écart +1,6 %, écart à la tendance -0,1 %, rang des départements 0,976
- Concordance avec la DREES, cardiologues, 7 884 ici, 7 704 pour la DREES (2026), écart +2,3 %, écart à la tendance +0,8 %, rang des départements 0,970
- Concordance avec la DREES, dermatologues, 3 737 ici, 3 698 pour la DREES (2026), écart +1,1 %, écart à la tendance +1,1 %, rang des départements 0,990
- Concordance avec la DREES, chirurgiens-dentistes, 50 211 ici, 48 690 pour la DREES (2026), écart +3,1 %, écart à la tendance +1,4 %, rang des départements 0,999
- Concordance avec la DREES, masseurs-kinésithérapeutes, 112 714 ici, 111 384 pour la DREES (2026), écart +1,2 %, écart à la tendance -1,1 %, rang des départements 0,998
- Concordance avec la DREES, sages-femmes, 27 015 ici, 26 428 pour la DREES (2026), écart +2,2 %, écart à la tendance +0,2 %, rang des départements 0,996
- Concordance avec la DREES, pharmaciens, 75 890 ici, 75 335 pour la DREES (2026), écart +0,7 %, écart à la tendance -0,1 %, rang des départements 0,995
- Concordance avec la DREES, pédicures-podologues, 14 958 ici, 14 638 pour la DREES (2026), écart +2,2 %, écart à la tendance +1,0 %, rang des départements 0,998

- Concordance avec la DREES, psychologues, 80 862 ici, 77 047 pour la DREES (2024), écart +5,0 %, rang des départements 0,993
- Concordance avec la DREES, psychomotriciens, 18 672 ici, 15 453 pour la DREES (2024), écart +20,8 %, rang des départements 0,991
- Concordance avec la DREES, orthophonistes, 31 371 ici, 25 161 pour la DREES (2024), écart +24,7 %, rang des départements 0,997
- Concordance avec la DREES, orthoptistes, 7 128 ici, 6 410 pour la DREES (2024), écart +11,2 %, rang des départements 0,981
- Concordance avec la DREES, ergothérapeutes, 17 885 ici, 15 651 pour la DREES (2024), écart +14,3 %, rang des départements 0,990
- Concordance avec la DREES, diététiciens, 17 893 ici, 17 369 pour la DREES (2024), écart +3,0 %, rang des départements 0,995
- Concordance avec la DREES, audioprothésistes, 6 274 ici, 4 952 pour la DREES (2024), écart +26,7 %, rang des départements 0,969
- Concordance avec la DREES, manipulateurs en électroradiologie, 35 531 ici, 31 772 pour la DREES (2024), écart +11,8 %, rang des départements 0,987
- Concordance avec la DREES, opticiens-lunetiers, 41 104 ici, 44 238 pour la DREES (2024), écart -7,1 %, rang des départements 0,989
- Concordance avec la DREES, techniciens de laboratoire, 56 359 ici, 45 406 pour la DREES (2024), écart +24,1 %, rang des départements 0,994
- Concordance avec la DREES, infirmiers libéraux, 132 075 ici, 98 854 pour la DREES (2023), écart +33,6 %, rang des départements 0,998
- Concordance avec la DREES, infirmiers salariés, 437 892 ici, 508 790 pour la DREES (2023), écart -13,9 %, rang des départements 0,988
- Évolution de la densité 2016-2026, chirurgiens-dentistes, France +12,9 %, densité en baisse dans 31 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, gynécologues, France -1,4 %, densité en baisse dans 59 départements sur 101
- Évolution de la densité 2017-2026, masseurs-kinésithérapeutes, France +27,5 %, densité en baisse dans 1 département sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, médecins généralistes, France -4,4 %, densité en baisse dans 71 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, ophtalmologues, France +0,2 %, densité en baisse dans 52 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, pédiatres, France +15,3 %, densité en baisse dans 30 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, pharmaciens, France -2,5 %, densité en baisse dans 67 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, psychiatres, y compris psychiatres de l'enfant, France +3,2 %, densité en baisse dans 44 départements sur 101
- Évolution de la densité 2016-2026, sages-femmes, France +14,3 %, densité en baisse dans 13 départements sur 101
- Jeux de données modifiés depuis l'exécution précédente, 0 sur 17

Précautions de lecture

Le répertoire national des professionnels de santé enregistre des lieux d'exercice déclarés. Il ne dit rien du temps de travail, des délais d'attente ni du nombre de patients reçus. Deux territoires avec la même densité peuvent offrir un accès très différent.

Un professionnel qui exerce dans plusieurs territoires compte dans chacun, mais une seule fois pour la France entière. Les effectifs attendus comparent des territoires semblables et ne disent rien d'un besoin de soins. Les psychologues, psychiatres et autres professions sont présentés côte à côte, sans être additionnés, car ils ne sont pas interchangeables.

Glossaire

Densité pour 10 000 habitants. Nombre de professionnels rapporté à la population. Une densité de 5 signifie 5 professionnels pour 10 000 habitants, soit environ un pour 2 000 habitants. C'est la mesure qui permet de comparer un petit territoire et une grande ville.

Moyenne des territoires. Densité de référence à laquelle un territoire est comparé, par exemple la moyenne des départements. C'est le nombre de professionnels de tous les départements rapporté à la population de la France, compté comme pour chaque département, avec les seules activités de soins qui ont un lieu d'exercice. Elle diffère un peu du chiffre de la France entière, qui compte chaque personne une fois, y compris les remplacements et les activités sans soins à la population.

Effectif. Nombre de personnes distinctes qui déclarent exercer dans le territoire. Une personne qui exerce dans deux territoires compte dans chacun, mais une seule fois pour la France entière.

Libéral, salarié. Le mode d'exercice déclaré au répertoire RPPS. Libéral signifie installé à son compte (cabinet), salarié signifie employé par un hôpital, un centre, une association ou une collectivité. Une même personne peut avoir les deux.

Santé mentale et santé. Les professions sont réparties en deux familles. La santé mentale réunit les psychologues, les psychothérapeutes, les psychiatres et les pédopsychiatres. La santé réunit toutes les autres professions. Les psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes et infirmiers sont rangés en santé, même si une partie d'entre eux travaille en psychiatrie. Ceux-là apparaissent dans le périmètre élargi.

Spécialité ordinale. La spécialité sous laquelle un médecin est inscrit à l'Ordre des médecins. Chaque médecin n'en a qu'une, ce qui permet de compter chaque personne une seule fois.

Intercommunalité. Regroupement de communes (communauté de communes, d'agglomération, urbaine ou métropole). Il y en a environ 1 250 en France. C'est une échelle proche des bassins de vie, plus fine que le département et moins instable que la commune, où beaucoup de petites communes n'ont aucun professionnel par simple effet de taille.

Indice 100. Comparaison à la moyenne des territoires du même niveau. Un indice de 150 signifie une densité supérieure de moitié à cette moyenne, un indice de 50 une densité deux fois plus faible.

Indice de Gini. Mesure de l'inégalité de répartition, entre 0 et 1. À 0, chaque territoire a exactement autant de professionnels que son poids dans la population. Plus on s'approche de 1, plus les professionnels sont concentrés dans quelques territoires. En pratique, en dessous de 0,2 la répartition est assez homogène, au-delà de 0,5 elle est très concentrée.

Courbe de Lorenz. On classe les territoires du moins bien doté au mieux doté, puis on regarde quelle part des professionnels dessert quelle part de la population. Si la répartition était parfaitement égale, la courbe suivrait la diagonale. Plus elle s'en écarte vers le bas, plus l'offre est inégale.

Population sans aucun professionnel. Part des habitants qui vivent dans un territoire où personne de la profession ne déclare exercer. Cela ne veut pas dire qu'ils n'y ont pas accès, le professionnel le plus proche peut être juste à côté.

Corrélation de rang (Spearman). Indique si deux choses varient ensemble d'un territoire à l'autre. Elle va de -1 à +1. Positive, les territoires où l'indicateur est élevé ont plutôt plus de professionnels. Négative, plutôt moins. Proche de 0, pas de lien visible. On l'appelle « de rang » parce qu'elle compare des classements, ce qui la rend peu sensible aux valeurs extrêmes.

Force d'un lien. Par convention, une corrélation inférieure à 0,1 en valeur absolue est négligeable, de 0,1 à 0,3 faible, de 0,3 à 0,5 modérée, au-delà forte. Un lien faible peut être réel, mais il explique peu de chose.

Effet ville. Les villes concentrent à la fois les hôpitaux, les cabinets et certaines populations (personnes seules, familles monoparentales, ménages pauvres). Beaucoup de liens entre l'offre et le profil des habitants viennent de là. Une

corrélation brute ne dit donc pas si le lien tient encore entre territoires aussi urbains l'un que l'autre. C'est pourquoi le rapport et l'atlas donnent aussi la corrélation à densité de population égale, qui retire cet effet.

Escalier social. Les territoires sont classés du plus modeste au plus aisé selon le niveau de vie médian de leurs habitants, puis regroupés en dix tranches qui réunissent chacune un dixième de la population. Chaque marche donne la densité de professionnels de la tranche. Une très grande intercommunalité peut remplir presque seule une tranche, ce qui crée des ruptures dans l'escalier.

Indice de concentration. Résume en un nombre la répartition des professionnels entre territoires modestes et aisés. Il vaut 0 si les professionnels suivent la population, il est positif s'ils sont plus présents dans les territoires aisés et négatif s'ils le sont dans les territoires modestes. Il va de -1 à +1.

Diagramme en entonnoir. Dans un petit territoire, quelques arrivées ou départs font beaucoup varier la densité. Le diagramme place chaque territoire selon sa population et sa densité, et trace autour de la moyenne des territoires des limites qui se resserrent quand la population augmente. Entre les limites, l'écart à la moyenne peut tenir au hasard. Sous la limite basse à 99,8 %, le territoire est nettement en dessous, ce que le hasard expliquerait au plus deux fois sur mille.

Significativité corrigée (q). Quand on teste des centaines de croisements, certains paraissent liés par pur hasard. La valeur q corrige cet effet (méthode de Benjamini-Hochberg). En dessous de 0,05, le lien a peu de chances d'être un artefact. Comme les données couvrent tous les professionnels et non un échantillon, ce critère reste indicatif, la force du lien compte davantage.

Intervalle de confiance. Fourchette dans laquelle la vraie valeur a de bonnes chances de se trouver si les territoires avaient été un peu différents. Elle est calculée en refaisant le calcul des centaines de fois sur des tirages au hasard parmi les territoires (bootstrap). Une fourchette étroite signifie un résultat stable.

Écart à l'attendu. On estime combien de professionnels on trouverait dans un territoire s'il ressemblait aux territoires de même profil (âge, revenus, pauvreté, densité de population...). Un rapport de 1 signifie conforme à ce profil, 0,5 deux fois moins que prévu, 2 deux fois plus. Ce n'est pas une mesure du besoin de soins, seulement une comparaison avec des territoires semblables (modèle de régression de Poisson).

Gradient urbain et rural. Comparaison des densités de professionnels entre territoires classés selon leur densité de population, des plus ruraux aux plus urbains.

Typologie. Regroupement statistique des intercommunalités qui ont un profil d'offre semblable, séparément pour la santé mentale, pour la santé et pour l'ensemble (classification ascendante hiérarchique, méthode de Ward). Le nombre de groupes est choisi pour qu'ils soient le plus distincts possible. Le nom de chaque groupe résume ses indices.

Régression multiple. Méthode qui décrit le lien entre un indicateur et plusieurs autres à la fois. Chaque coefficient dit de combien l'indicateur étudié varie quand un autre augmente, les autres restant égaux. Il peut différer du lien simple entre deux indicateurs, car il retire ce que les autres expliquent déjà. Sur des territoires, il décrit des ensembles et ne dit rien des personnes ni d'une cause.

Analyse en composantes principales. Méthode qui résume plusieurs densités en quelques axes. Chaque axe réunit les professions qui varient ensemble d'un territoire à l'autre, et sa part indique combien des différences entre territoires il résume. La corrélation d'une profession avec un axe, de -1 à +1, dit combien elle y pèse. Les axes décrivent des territoires et ne disent rien d'une cause.

Ressemblance entre voisins (indice de Moran). Indique si les territoires voisins se ressemblent. Positif, les territoires bien dotés ont tendance à être voisins entre eux, de même pour les moins bien dotés, ce qui dessine des zones sur la carte. Proche de 0, la situation d'un territoire ne dit rien de ses voisins.

Accessibilité. Mesure qui tient compte à la fois de la distance aux professionnels et du nombre d'habitants qui se les partagent, y compris dans les communes voisines (jusqu'à 20 km, avec un poids qui baisse avec la distance). Elle s'exprime comme une densité, en professionnels pour 10 000 habitants. Elle s'inspire de l'indicateur APL de la DREES, mais avec des distances à vol d'oiseau et sans tenir compte de l'activité des professionnels.

Accessibilité potentielle localisée (APL). Indicateur officiel de la DREES, calculé par commune pour les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes. Il tient compte des temps de trajet par la route, du volume d'activité de chaque professionnel et des besoins liés à l'âge des habitants. Il n'existe pas pour les psychologues ni pour les psychiatres. Le rapport s'en sert pour vérifier son propre calcul d'accessibilité.

Temps de trajet. Durée d'un trajet en voiture, aux heures creuses, entre le lieu de résidence et l'équipement ou le professionnel libéral le plus proche, calculée par l'INSEE pour chaque carré habité de 200 mètres de côté. Le temps médian est celui en dessous duquel vit la moitié des habitants.

Zones peu dotées et zones de concentration. Un territoire mal doté n'est pas forcément un désert, ses habitants peuvent consulter juste à côté. Une zone peu dotée réunit des territoires voisins tous en dessous de la moyenne, ce qui rend le recours de proximité plus difficile. Une zone de concentration est l'inverse. Ces zones sont repérées par un calcul qui vérifie que la ressemblance entre voisins ne tient pas au hasard (indice de Moran local).

Corrélation n'est pas causalité. Tous les liens décrits ici portent sur des territoires, pas sur des personnes. Si les territoires aisés comptent plus de psychologues, cela ne dit ni que les personnes aisées consultent davantage, ni que le revenu attire les psychologues. D'autres facteurs, comme la présence d'une université ou d'un hôpital, peuvent expliquer les deux.

Ce que mesure le RPPS. Le répertoire national des professionnels de santé enregistre des lieux d'exercice déclarés. Il ne dit rien du temps de travail, des délais d'attente ni du nombre de patients reçus. Deux territoires avec la même densité peuvent offrir un accès très différent.

Indicateurs de contexte

Densité de population (hab./km²). Nombre d'habitants par kilomètre carré. Elle distingue les territoires ruraux des territoires urbains. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des moins de 15 ans (%). Part des habitants de moins de 15 ans, recensement de la population. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des 15-24 ans (%). Part des habitants de 15 à 24 ans, recensement de la population. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des 65-79 ans (%). Part des habitants de 65 à 79 ans, recensement de la population. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des 80 ans et plus (%). Part des habitants de 80 ans ou plus, recensement de la population. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Niveau de vie médian (€). Niveau de vie qui partage les habitants en deux moitiés égales. Il tient compte de la taille du ménage (revenu disponible par unité de consommation, source Filosofi). Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Taux de pauvreté (%). Part des habitants dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian national. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Taux de chômage des 15-64 ans (%). Part des chômeurs parmi les actifs de 15 à 64 ans, au sens du recensement (déclaration des personnes, différente du chômage au sens du BIT). Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des cadres parmi les 15 ans et plus (%). Part des cadres et professions intellectuelles supérieures parmi les 15 ans ou plus, retraités compris dans le dénominateur. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des ouvriers parmi les 15 ans et plus (%). Part des ouvriers parmi les 15 ans ou plus, retraités compris dans le dénominateur. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des familles monoparentales (%). Part des familles composées d'un seul parent avec au moins un enfant. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des 15 ans et plus vivant seuls (%). Part des personnes de 15 ans ou plus qui vivent seules dans leur logement. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Taux d'emploi des 15-64 ans (%). Part des personnes de 15 à 64 ans qui ont un emploi. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Salaire net mensuel moyen (€). Salaire net mensuel moyen des salariés qui habitent le territoire, en équivalent temps plein. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des personnes sans diplôme (%). Part des personnes de 15 ans ou plus sorties de l'école sans diplôme ou avec le seul certificat d'études. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des emplois à durée limitée (%). Part des personnes en emploi qui ont un contrat à durée limitée (CDD, intérim, emplois aidés, apprentissage, stage), selon le recensement de l'INSEE. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des logements suroccupés (%). Part des résidences principales qui comptent moins de pièces que le nombre jugé nécessaire pour le ménage. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des 80 ans et plus vivant seuls (%). Part des personnes de 80 ans ou plus qui vivent seules, un repère de l'isolement des plus âgés. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des ménages locataires d'un logement social (%). Part des résidences principales louées dans le parc social (HLM). Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Part des minima sociaux dans le revenu disponible (%). Part des minima sociaux (RSA, minimum vieillesse, AAH...) dans le revenu disponible des habitants. Source, INSEE, dossier complet (recensement de la population, Filosofi).

Pédiatres libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires (%). Part des pédiatres libéraux conventionnés en secteur 2 (avec ou sans Optam) ou non conventionnés, qui peuvent facturer au-delà du tarif de la Sécurité sociale. Mesure un obstacle financier possible, pas les dépassements réellement pratiqués. Non calculée quand le département compte moins de 5 libéraux. Source, Assurance Maladie, effectifs de libéraux par secteur conventionnel (data.ameli.fr, licence ODbL).

Médecins généralistes libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires (%). Part des médecins généralistes libéraux conventionnés en secteur 2 (avec ou sans Optam) ou non conventionnés, qui peuvent facturer au-delà du tarif de la Sécurité sociale. Mesure un obstacle financier possible, pas les dépassements réellement pratiqués. Non calculée quand le département compte moins de 5 libéraux. Source, Assurance Maladie, effectifs de libéraux par secteur conventionnel (data.ameli.fr, licence ODbL).

Gynécologues libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires (%). Part des gynécologues libéraux conventionnés en secteur 2 (avec ou sans Optam) ou non conventionnés, qui peuvent facturer au-delà du tarif de la Sécurité sociale. Mesure un obstacle financier possible, pas les dépassements réellement pratiqués. Non calculée quand le département compte moins de 5 libéraux. Source, Assurance Maladie, effectifs de libéraux par secteur conventionnel (data.ameli.fr, licence ODbL).

Ophtalmologues libéraux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires (%). Part des ophtalmologues libéraux conventionnés en secteur 2 (avec ou sans Optam) ou non conventionnés, qui peuvent facturer au-delà du tarif de la Sécurité sociale. Mesure un obstacle financier possible, pas les dépassements réellement pratiqués. Non calculée quand le département compte moins de 5 libéraux. Source, Assurance Maladie, effectifs de libéraux par secteur conventionnel (data.ameli.fr, licence ODbL).

Patients en affection longue durée sans médecin traitant (%) (pour 1 000 habitants). Part des patients en affection longue durée (maladie chronique grave) qui n'ont pas déclaré de médecin traitant. Repère d'accès au médecin traitant, au-delà de la densité de généralistes. Source, Assurance Maladie, patients en affection longue durée sans médecin traitant (data.ameli.fr, licence ODbL).

Bénéficiaires d'une prestation de compensation du handicap, moins de 60 ans (pour 1 000 habitants). Personnes de moins de 60 ans qui reçoivent la prestation de compensation du handicap ou l'allocation compensatrice pour tierce personne. Année 2024. Source, DREES, indicateurs sociaux départementaux, personnes en situation de handicap.

Places en établissement pour enfants en situation de handicap (pour 1 000 moins de 20 ans). Places en établissement médico-social pour enfants et adolescents en situation de handicap (IME, ITEP...). Année 2025. Source, DREES, indicateurs sociaux départementaux, personnes en situation de handicap.

Places en SESSAD (pour 1 000 moins de 20 ans). Places en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), qui accompagne l'enfant dans son milieu de vie. Année 2025. Source, DREES, indicateurs sociaux départementaux, personnes en situation de handicap.

Élèves en situation de handicap (pour 1 000 élèves). Élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ou en établissement, pour 1 000 élèves. Année 2024. Source, DREES, indicateurs sociaux départementaux, personnes en situation de handicap.

Diabète (ALD 8) (pour 100 000 (standardisé)). Personnes en affection de longue durée n° 8 (Diabète de type 1 et diabète de type 2) pour 100 000 personnes protégées du régime général, taux standardisé sur l'âge pour comparer des départements jeunes et âgés. Année 2024. Source, Assurance Maladie, affections de longue durée.

Cancers (tumeurs malignes) (ALD 30) (pour 100 000 (standardisé)). Personnes en affection de longue durée n° 30 (Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique) pour 100 000 personnes protégées du régime général, taux standardisé sur l'âge pour comparer des départements jeunes et âgés. Année 2024. Source, Assurance Maladie, affections de longue durée.

Maladies cardiaques graves (ALD 5) (pour 100 000 (standardisé)). Personnes en affection de longue durée n° 5 (Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves) pour 100 000 personnes protégées du régime général, taux standardisé sur l'âge pour comparer des départements jeunes et âgés. Année 2024. Source, Assurance Maladie, affections de longue durée.

Maladie coronaire (ALD 13) (pour 100 000 (standardisé)). Personnes en affection de longue durée n° 13 (Maladie coronaire) pour 100 000 personnes protégées du régime général, taux standardisé sur l'âge pour comparer des départements jeunes et âgés. Année 2024. Source, Assurance Maladie, affections de longue durée.

Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1) (pour 100 000 (standardisé)). Personnes en affection de longue durée n° 1 (Accident vasculaire cérébral invalidant) pour 100 000 personnes protégées du régime général, taux standardisé sur l'âge pour comparer des départements jeunes et âgés. Année 2024. Source, Assurance Maladie, affections de longue durée.

Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD 14) (pour 100 000 (standardisé)). Personnes en affection de longue durée n° 14 (Insuffisance respiratoire chronique grave) pour 100 000 personnes protégées du régime général, taux standardisé sur l'âge pour comparer des départements jeunes et âgés. Année 2024. Source, Assurance Maladie, affections de longue durée.

Maladie de Parkinson (ALD 16) (pour 100 000 (standardisé)). Personnes en affection de longue durée n° 16 (Maladie de Parkinson) pour 100 000 personnes protégées du régime général, taux standardisé sur l'âge pour comparer des départements jeunes et âgés. Année 2024. Source, Assurance Maladie, affections de longue durée.

Bénéficiaires de l'AAH (pour 1 000 habitants). Personnes qui perçoivent l'AAH, l'allocation versée par la CAF aux adultes en situation de handicap, en décembre, rapportées à la population. Repère de la place du handicap reconnu chez les adultes. Décembre 2024. Source, CAF, allocataires par prestation.

Bénéficiaires de l'AEEH (pour 1 000 habitants). Bénéficiaires de l'AEEH, l'allocation versée par la CAF aux parents d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap, rapportés à la population. Décembre 2024. Source, CAF, allocataires par prestation.

Population couverte par le RSA (%). Allocataires du revenu de solidarité active (RSA) versé par la CAF, avec leur conjoint et leurs enfants à charge, rapportés à la population. Décembre 2024. Source, CAF, allocataires par prestation.

Millésimes INSEE, 2023, 2024.

Comment citer ce rapport

Pithon L. (2026). L'offre de soins en France, rapport national. Version du 9 octobre 2026. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.23265208>

DOI du rapport, 10.5281/zenodo.23265208.

DOI des données de cette version, 10.5281/zenodo.23264933.

Données du 9 octobre 2026. Sources, répertoire RPPS, FINESS, INSEE, Assurance Maladie, Santé publique France, DREES, IGN (voir Méthode, données et limites). Résultats sous Licence Ouverte 2.0, en citant la source et la date de la version, sauf les indicateurs tirés des bases de l'Assurance Maladie (Cnam, data.ameli.fr, cartographie des pathologies, secteurs conventionnels, patients sans médecin traitant) et ce qui en dérive, diffusés sous licence ODbL 1.0 (partage à l'identique). Les fichiers suffixés _odbl et les données intégrées à l'atlas, qui contiennent ces indicateurs, sont sous ODbL. Les rapports et les cartes qui les affichent contiennent des informations issues de cette base sous ODbL.

Données sources Journal des mises à jour À venir Proposer une base de données

À propos