

La mise en place de stages d'initiation en cabinet rural est demandée par les médecins ruraux eux-mêmes, soucieux d'assurer la pérennité de leur exercice. En effet, l'extension de des stages pour les futurs médecins en cabinet de ville au monde rural peut confirmer ou révéler de nouvelles vocations à pratiquer une médecine différente.

L'analyse du profil des médecins de campagne détermine l'existence d'une caractérisation commune. Son identification traduit un fort attachement au milieu rural, et peut permettre de déceler chez les étudiants en médecine, les candidats potentiels à cet exercice.

Le principe des primes attribuées par l'Union européenne pour la réouverture de « bistrot de pays » peut s'appliquer au cabinet médical. Il pourrait ainsi être envisageable de monter un dossier afin d'obtenir des fonds pour permettre la création de cabinets médicaux en milieu rural, favorisant ainsi le maintien des populations et l'amélioration des conditions d'accès aux soins.

Maintenir des conditions d'accessibilité « convenables » aux soins en milieu rural constitue un enjeu du XXI^e siècle. L'énoncé du problème repose sur le maintien d'un encadrement médical au sein d'espaces aux populations faibles, vieillissantes et dispersées. L'accessibilité aux soins dans le monde rural repose avant tout sur une connaissance réelle du monde rural et une parfaite symbiose entre la trilogie médicale et les patients. ■

La congestion parisienne

La région parisienne occupe en métropole une place prééminente pour sa densité médicale et sa concentration exceptionnelle en équipements hospitaliers. L'attraction qu'elle exerce sur l'ensemble des patients français voire étrangers conforte sa situation. Bien que la région soit fortement surmédicalisée, les déséquilibres spatiaux restent vigoureux. La réduction des inégalités passe par un redéploiement spatial de l'offre de soins dans un souci d'équité. La congestion rend délicate la réalisation d'un schéma d'aménagement sanitaire performant. Cependant, l'hypertrophie parisienne et ses disparités géographiques invitent à réfléchir à l'élaboration d'une politique de santé pertinente s'appuyant sur un nouveau découpage territorial qu'est le bassin de santé [23].

L'exception parisienne : une région surdotée et suréquipée

Les Franciliens peuvent être considérés comme très favorisés car la région est l'une des mieux dotées de France. Par exemple, rappelons simplement qu'en 1997, elle comptait plus de 17 000 médecins généralistes soit 166 praticiens pour 100 000 habitants contre 148 pour la moyenne nationale. En outre, la concentration

excessive de l'offre de soins pour les autres activités paramédicales suit également cette tendance. Avec 362 établissements hospitaliers et plus de 52 000 lits de court séjour, les moyens de l'hospitalisation en termes de capacité et de densité des équipements sont sensiblement plus élevés que ceux de la moyenne des autres régions (tableau 1).

Au demeurant, l'agglomération parisienne est devenue une machine si énorme, si disproportionnée au reste

tableau 1

Place tenue par l'Île-de-France en matière de court séjour par disciplines (secteurs public et privé)

	Nombre de lits installés	Taux d'équipement	
		régional	national
Médecine	23 737	2,31	2,29
Chirurgie	23 823	2,34	2,05
Obstétrique	5 291	0,49	0,47
Total	52 851	5,14	4,81

Source :
SAE,
1996

de la France, qu'elle finit par absorber une part importante des ressources budgétaires nationales et des crédits d'investissements nationaux. Ainsi, la vraie singularité réside dans le poids considérable des financements de l'activité hospitalière accaparant, pour l'année 1998, un peu plus de 58 milliards de francs pour une enveloppe nationale de 266 milliards de francs. Pourtant, malgré des moyens remarquables, les distorsions persistent entre la ville de Paris et la grande couronne car les localisations des services de santé sont en effet très concentrées.

Des disparités spatiales infra-régionales

En regard de l'importance du corps médical et de la prépondérance des établissements hospitaliers de l'Assistance publique dans la région, l'espace parisien est profondément marqué par des déséquilibres internes. L'analyse cartographique de la densité des médecins généralistes à l'échelle cantonale montre que celle-ci est plus forte dans la partie ouest de la région : elle relate la fameuse opposition est-ouest du territoire francilien. Concernant les spécialistes, la concentration est encore plus marquée avec 65 % de l'effectif régional dans l'ouest. Ainsi, le libre choix du lieu de l'exercice de la médecine est en partie influencé dans sa répartition géographique par cette dissymétrie des valeurs de l'espace parisien.

Quant à la ville de Paris, elle est le lieu privilégié d'une très forte densité médicale et particulièrement de médecins spécialistes : 262 spécialistes pour 100 000 habitants fin 1997, contre 91 pour la moyenne française. Afin d'apprécier au mieux les disparités infra-régionales de l'offre, nous avons défini pour l'Île-de-France des bassins de santé à l'instar de ce qui a été proposé

Jean-Paul Aita
José Cascalès
Geos, Université
de Montpellier III

dans d'autres régions. La méthode utilisée est celle proposée par le P^r E. Vigneron. L'analyse des données du PMSI en chirurgie publique de l'année 1997 fait ressortir 40 bassins de santé. Leurs contours sont proches de ceux des bassins de vie hospitaliers définis par l'Agence régionale d'Hospitalisation d'Île-de-France, qu'ils affinent toutefois. La lecture de la carte met en évidence des écarts considérables entre le centre et la périphérie. Les taux de desserte hospitalière par bassin de santé varie d'un lit pour 64 habitants (bassin de Paris n° 2 correspondant aux 9^e et 10^e arrondissements) à un lit pour 504 habitants seulement (Mantes-la-Jolie), soit tout de même un rapport de 1 à 9. S'agissant de la médecine, les écarts vont de 1 à 30, de 1 à 10 pour la chirurgie et de 1 à 14 pour la gynécologie-obstétrique. De manière générale, la concentration de l'offre au centre constitue toujours une inadéquation majeure. Quoique ces considérations soient anciennes et connues, il n'est pas inutile d'en rappeler l'ampleur et d'en souligner l'incidence pour l'aménagement du territoire (figures 3 et 4).

Vers un aménagement sanitaire ?

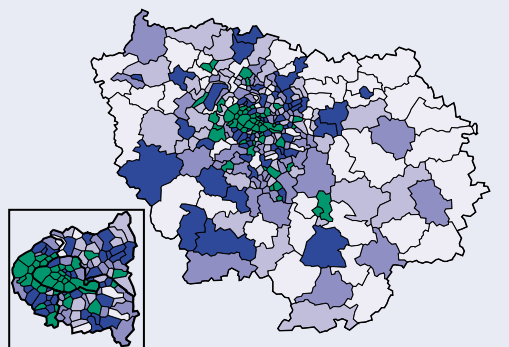
L'Île-de-France représente un enjeu capital pour l'aménagement sanitaire du territoire. Les difficultés inhérentes à une région d'une telle importance démographique et économique entraînent toutefois une complexité extrême des problématiques. En effet, l'organisation spatiale des soins ambulatoires et hospitaliers est confrontée aux difficultés de « l'effet de taille » au sein de la région la plus prospère et la plus peuplée. La région se caractérise par une grande mobilité de sa population. La multiplication des déplacements amplifie les contrastes infra-régionaux. Ils peuvent provoquer le court-circuitage des échelons inférieurs ou

intermédiaires de la hiérarchie. Dans ce contexte, renforcer l'implantation de plateaux techniques aux abords de Paris serait vain, si la population des communes lointaines évitait de s'y rendre compte tenu de l'attrait de la capitale : cette situation fait référence au problème « d'effet tunnel ». Ce type de dynamisme régional risque inévitablement de maintenir le centralisme parisien et de dévaloriser le sens de la hiérarchisation des soins. Par ailleurs, le paradoxe pour une mégalopole est cette contradiction entre la distance et la proximité. La saturation des axes routiers pose bien évidemment le problème de l'usage des équipements et de l'accès aux soins notamment en situation d'urgence.

Dès lors et plus qu'ailleurs, plus que les distances physiques, ce sont les temps d'accès réels aux services de santé qui conditionnent leur potentiel d'utilisation ; la distance-temps demeure le principal facteur discriminant. La rançon d'une croissance immodérée a une conséquence immédiate : elle façonne un nouveau territoire matérialisé par des limites isochrones. D'autre part, malgré le développement des axes de communication, la trame urbaine voire périurbaine est coupée par les voies rapides qui constituent autant de frontières physiques que d'axes de circulation. Le recours aux soins n'est plus du tout fonction de la proximité car le facteur d'accessibilité connaît des limites tangibles en fonction du lieu considéré. La taille de l'agglomération parisienne et les mouvements qui l'animent freinent les mesures prises pour parvenir à un rééquilibrage de l'offre. Il ne fait pas de doute que pour relever les défis de l'aménagement sanitaire en Île-de-France, la prise en compte des pratiques spatiales des populations telles qu'elles s'expriment dans un bassin de vie ou dans un bassin de santé est nécessaire afin de répondre efficacement aux besoins des populations. ■

figure 3

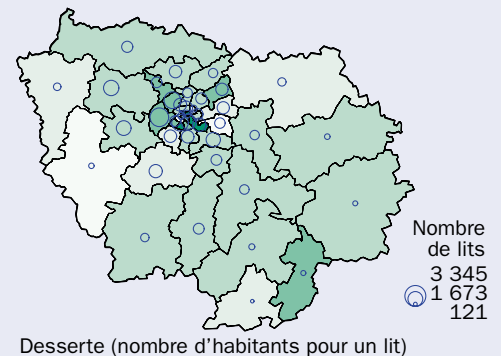
Répartition cantonale des médecins généralistes et densité médicale en 1997



Sources :
Drass, Adeli
1997,
Insee, RGP
1990

figure 4

La desserte hospitalière en Île-de-France par bassin de santé en 1998 (établissements publics et privés, de médecine, chirurgie, obstétrique)



Source :
Source :
SAE 1998