

*En France, les médecins généralistes libéraux se répartissent de manière équilibrée entre espaces urbains et ruraux, compte tenu de leur population respective. Au sein des espaces à dominante urbaine, les densités des pôles urbains sont presque deux fois supérieures à celles des couronnes périurbaines.*

*Les villes du sud-ouest et du pourtour méditerranéen comptent un grand nombre de médecins généralistes libéraux par habitant tandis que les densités médicales des agglomérations de la grande banlieue parisienne et des villes industrielles du nord et de l'est sont au contraire relativement faibles.*

*La présence de facultés de médecine, d'établissements de soins, l'attrait de la capitale et des villes touristiques sont des facteurs déterminants de cette répartition.*

**Stéphane RICAN<sup>1</sup>**

**Marc SIMON<sup>2</sup>, Alain CHARRAUD<sup>2</sup>**

**Gérard SALEM<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup> Equipe "Espace, santé et territoire".  
Institut Santé et Développement.  
15/21 rue de l'école de médecine. 75 006 Paris

<sup>2</sup> DREES. Ministère de l'emploi et de la solidarité.  
11 place des 5 Martyrs du Lycée Buffon.  
75 696 Paris Cedex 14.

<sup>3</sup> Université Paris X - Nanterre. 200, Avenue de la République. 92 001 Nanterre Cedex.

## Les médecins généralistes libéraux dans les aires urbaines des densités plus élevées dans le sud et les centres-villes

Au premier janvier 1997, 87 000 médecins généralistes étaient en activité sur le territoire, parmi lesquels un peu plus des trois quarts exercent en libéral.

C'est par leur intermédiaire que les recours aux soins s'effectuent le plus fréquemment. Selon la dernière enquête Santé réalisée en 1991, en moyenne, chaque français avait recours 4,3 fois par an à un médecin généraliste et seulement 2,2 fois à un médecin spécialiste (toutes disciplines confondues).

L'étude présentée ici se propose d'examiner comment se répartissent ces médecins généralistes libéraux sur le territoire. Elle utilise l'indicateur de la densité médicale qui rapporte le nombre de médecins exerçant dans une zone à la population y résidant.



## DES DENSITÉS ÉQUIVALENTES EN ZONES URBAINES ET EN ZONES RURALES

La répartition des médecins généralistes libéraux entre les espaces à dominante urbaine et rurale correspond globalement à la distribution de la population totale : 21% des médecins généralistes exercent leur activité dans des espaces à dominante rurale où réside 23% de la population. Les densités de médecins généralistes sont de ce fait équivalentes pour les espaces à dominante urbaine et rurale (tableau 1). En ce sens, la médecine libérale répond bien aux caractéristiques d'une offre de premier recours, située à proximité de la population dans les différents types d'espace.

## LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX S'INSTALLENT DE PRÉFÉRENCE DANS LES PÔLES URBAINS

Au sein des espaces à dominante urbaine, les médecins sont plus nombreux à s'installer dans les pôles urbains : les densités médicales de ces pôles sont en moyenne presque deux fois supérieures à celles des couronnes périurbaines. La densité de l'espace périurbain est ainsi plus faible que celle de l'espace à dominante rurale..

Ce phénomène est quasi-général. Calculées pour toutes les aires urbaines de plus de 40 000 habitants, les densités médicales dans les pôles urbains sont toujours supérieures, à deux exceptions près, aux densités dans les couronnes périurbaines. Au même titre que de très nombreux autres services et équipements fréquents, les activités médicales se regroupent au centre des espaces urbains au détriment de la périphérie.

## DANS LES AIRES URBAINES LES MIEUX POURVUES, LES DENSITÉS MÉDICALES SONT À LA FOIS FORTES AU CENTRE ET À LA PÉRIPHÉRIE

L'espace périphérique n'est pas partout dépourvu d'offre de soins. En fait, le plus souvent une forte densité de médecins généralistes libéraux dans le pôle urbain s'accompagne d'une densité relativement élevée dans la couronne périurbaine (graphique 1). Ainsi de fortes densités médicales dans les pôles urbains semblent favoriser l'implantation de médecins généralistes dans les espaces périphériques. Ce phénomène peut s'apparenter à un processus de diffusion des installations du centre vers la périphérie, après saturation des pôles urbains.

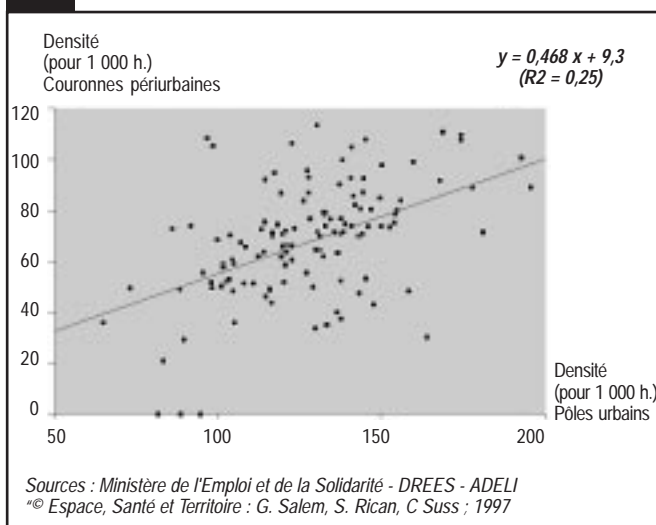
La région Nord-Pas-de-Calais se singularise par un écart de densité beaucoup plus faible que le reste de la France entre les pôles urbains et les couronnes périurbaines. Dans le contexte de l'urbanisation dense, diffuse et quasi-continue de cette région, la segmentation de l'espace urbain

### T.01 répartition des médecins généralistes libéraux au 1.1.1997 selon les catégories du zonage en aires urbaines

	Effectifs	Pourcentages	Densités (pour 100 000 hab.)	Pourcentages de population en 1997
Espace à dominante rurale	14 106	21,0	104,4	23,1
Espace à dominante urbaine	52 960	79,0	117,5	76,9
Pôles urbains	45 512	67,9	130,8	59,4
Couronnes périurbaines	5 766	8,6	71,0	13,9
Communes multipolarisées	1 682	2,5	77,5	3,7
<b>FRANCE MÉTROPOLITAINE</b>	<b>67 066</b>	<b>100,0</b>	<b>114,4</b>	<b>100,0</b>

Source : Ministère de l'emploi et de la solidarité - DREES - ADELI  
© Espace, Santé et Territoire : G. Salem, S. Rican, C. Suss : 1997

### G.01 relation entre les densités dans les pôles urbains (x) et les densités dans les couronnes périurbaines (y)



en pôle et en couronne périurbaine n'a ni la même pertinence, ni la même signification que pour les villes exerçant une forte emprise sur leur espace environnant.

## DE FORTES DENSITÉS DANS LES AIRES URBAINES DU SUD DE LA FRANCE

La carte de France des densités médicales dans les aires urbaines met en évidence d'importantes disparités. Les densités de médecins généralistes varient ainsi du simple au quadruple (carte 1).

Contrairement à ce que l'on pouvait attendre, on ne constate pas de liaison entre le rang de la ville dans la hiérarchie urbaine et la densité médicale. La répartition des densités renvoie avant tout à une opposition Nord-Sud, avec de fortes densités de médecins, supérieures à la densité moyenne française, dans presque toutes les villes du sud-ouest et surtout pour toutes les villes du pourtour méditerranéen. Initialement ce résultat peut s'expliquer par

l'implantation précoce de facultés de médecine dans les villes méridionales et le retard industriel de ces régions, favorisant l'orientation de la bourgeoisie locale vers les formations médicales [Picheral, 1976]. Ces régions accueillent également une part importante de personnes retraitées et âgées dont on sait que les recours auprès des médecins généralistes sont plus fréquents.

### UN FACTEUR DÉTERMINANT : LA PRÉSENCE DE FACULTÉS DE MÉDECINE

La présence des lieux de formation médicale joue un rôle fortement positif sur les densités médicales. Ce facteur est important dans toutes les régions. Les densités médicales sont toujours plus fortes dans les villes universitaires de chaque région. Ces villes sont souvent celles qui ont une place privilégiée dans le réseau urbain régional : capitales régionales ou villes placées au premier rang de la hiérarchie urbaine locale, elles sont caractérisées par des niveaux de service très élevés. Il semble toutefois que l'implantation d'une faculté de médecine favorise spécifiquement l'installation des médecins généralistes, comme le montrent les exemples de Metz ou d'Orléans : bien que capitales régionales, ces deux villes sont caractérisées par de plus faibles densités médicales que Tours et Nancy, villes d'implantation des facultés de médecine.

#### 1. LE ZONAGE EN AIRES URBAINES PRINCIPALES DÉFINITIONS

Une **unité urbaine** est un ensemble de communes sur lesquelles s'étend une zone bâtie d'au moins 5000 habitants. On entend ici par zone bâtie un ensemble de constructions avoisinantes formant un ensemble telle qu'aucune ne soit séparée de la plus proche de plus de 200 mètres (les terrains utilisés à des fins publiques ou à des fins industrielles et commerciales ainsi que certains obstacles naturels ne sont pas pris en compte dans cette distance).

Le **pôle urbain** est une unité urbaine qui offre au moins 5000 emplois sur son territoire, sous réserve qu'elle ne soit pas sous la dépendance directe d'un pôle urbain plus important.

A chaque pôle urbain correspond une **aire urbaine**. Cette dernière est constituée par ce pôle auquel on agrège dans un premier temps les communes rurales et les unités urbaines qui y envoient au moins 40% de leurs actifs ayant un emploi. Un processus itératif permet d'agréger dans un second temps les autres communes rurales ou unités urbaines envoyant 40 % de leur population active vers cet ensemble en cours de constitution.

Les **couronnes périurbaines** sont alors définies comme l'espace complémentaire du pôle urbain dans chaque aire urbaine.

Les **communes périurbaines** sont l'ensemble des communes appartenant soit aux couronnes périurbaines soit classées comme communes multipolarisées. Ces dernières sont les communes rurales ou petites unités urbaines envoyant 40 % de leurs actifs ayant un emploi vers plusieurs aires urbaines, sans atteindre ce seuil avec une seule d'entre elles, et qui forment avec elles un ensemble connexe.

L'**espace à dominante urbaine** est l'ensemble des pôles urbains et des communes périurbaines.

L'**espace à dominante rurale** est l'ensemble des communes ou petites unités urbaines n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine.

### DE FORTES DENSITÉS DANS LES VILLES THERMALES ET TOURISTIQUES

Les villes touristiques des façades atlantique et méditerranéenne, ainsi que de nombreuses villes thermales (Luxeuil les Bains, Aix les Bains, Vichy etc...) sont caractérisées par de fortes densités de médecins généralistes libéraux. L'indicateur de densité médicale (cf encadré 2) n'est peut-être pas ici le meilleur indice pour mesurer l'implantation médicale de ces villes dont les importants apports migratoires saisonniers ne sont pas pris en compte. La structure par âge de la population, dominée par les populations âgées de plus de 60 ans, est également un élément déterminant.

### UNE SOUS-DENSITÉ MÉDICALE AUTOUR DE PARIS ...

De très faibles densités médicales, largement inférieures à la densité moyenne française, caractérisent les villes situées entre Paris et Tours, Sens, Reims, Amiens ou encore Rouen. La concentration extrême des cabinets médicaux dans la capitale - Paris a la plus forte densité de médecins généralistes libéraux - semble donc "épuiser" l'im-

#### 2. LA DENSITÉ MÉDICALE

La densité médicale rapporte l'effectif de médecins exerçant dans une zone à la population y résidant.

L'effectif de médecins est tiré du répertoire ADELI. La population est obtenue à partir du modèle de projection démographique OMPHALE.

Le **répertoire ADELI** recense les médecins en exercice qui sont tenus de faire enregistrer leur diplôme auprès de la D.D.A.S.S de leur département; il comporte notamment des renseignements sur l'activité tels que le lieu d'exercice; la date d'installation; la discipline d'exercice éventuelle le nombre d'activités distinctes exercées. Ces répertoires sont gérés par les D.D.A.S.S et coordonnés au niveau régional à l'échelon statistique de chaque D.R.A.S.S. Les données une fois rendues anonymes sont centralisées à la D.R.E.S.S.

Le **modèle OMPHALE** permet d'actualiser les chiffres du dernier recensement de la population en traduisant de manière chiffrée un certain nombre d'hypothèses sur les phénomènes démographiques faisant évoluer le chiffre de population.

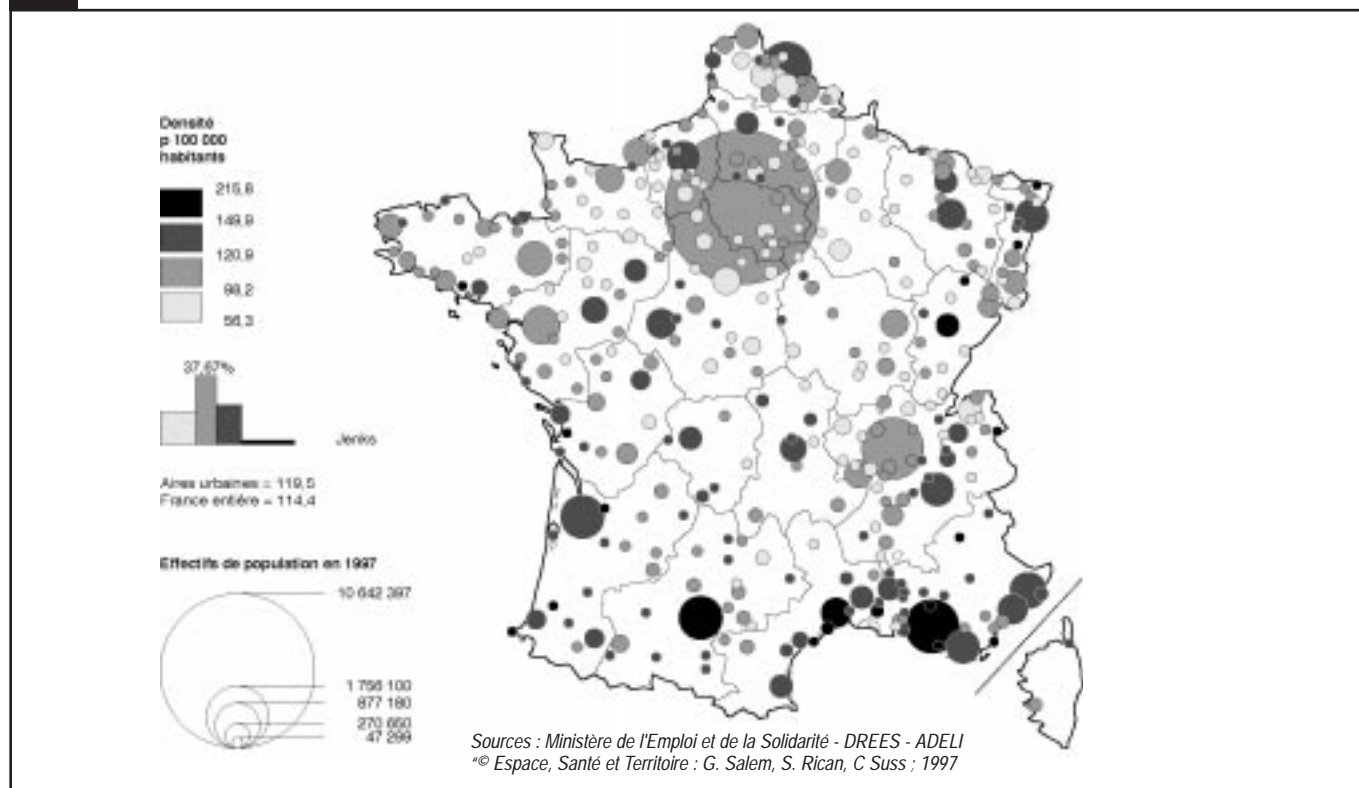
Ces hypothèses n'étant qu'imparfaitement vérifiées ces chiffres de projection ne peuvent qu'approcher la réalité.

L'hypothèse de fécondité est le maintien de celle-ci à son niveau de 1990.

L'hypothèse de mortalité traduit un gain d'espérance de vie de un an tous les quatre ans.

L'hypothèse concernant les migrations est une reproduction des tendances migratoires observées entre les recensements de 1975 et 1990.

Les quotients démographiques par sexe et âge utilisés par le modèle reflètent des comportements moyens dans la zone dont on cherche à projeter la population. De plus, les écarts avec la réalité, liés au non respect des hypothèses concernant les trois phénomènes démographiques (fécondité, mortalité, migrations) peuvent se cumuler. C'est pourquoi il n'est pas souhaitable d'effectuer des projections de population sur des zones dont la population était inférieure à 40 000 habitants au recensement de 1990.



4 plantation médicale d'une large couronne périphérique. C'est ainsi qu'un halo de sous-densités médicales s'est formé tout autour de la région parisienne : cette opposition s'explique en partie par la convergence entre lieu de travail, lieu de chalandise et lieu de recours aux soins. En outre dans les villes situées en grande banlieue parisienne la polarisation des médecins dans les centre-villes est beaucoup plus importante que dans le reste de la France.

rieurs de la hiérarchie urbaine, d'autres facteurs tels que l'ancienneté de l'implantation médicale, les profils démographiques et sociaux de la population, la présence d'établissements de soins, perturbent cet ordonnancement. En outre, la situation particulière de la région parisienne fait apparaître un chevauchement des zones d'activité de la population et des lieux d'implantation des médecins, laissant supposer qu'aires de recours aux soins et migrations quotidiennes ne sont pas indépendantes.

### ... ET DANS LES VILLES INDUSTRIELLES

Enfin, de faibles densités médicales existent dans les villes industrielles, caractérisées par une forte population ouvrière. Il s'agit des villes minières et sidérurgiques du Nord et de l'Est notamment, mais aussi des villes telles que Mazamet, Carmaux ou Fos sur Mer pour la partie sud de la France. Des pratiques de recours aux soins différentes de cette population (moins de recours à la médecine libérale au profit de la médecine salariée) et l'image peu favorable des villes industrielles, sont des facteurs explicatifs de la faible implantation de médecins généralistes libéraux dans ces agglomérations, en dépit de besoins de santé importants [Salem, 1998].

En définitive la répartition de l'offre de médecine générale n'apparaît pas entièrement déterminée par l'organisation du réseau urbain français. Si les métropoles régionales, lieux de services abondants et divers, sont caractérisées par de fortes densités médicales, aux niveaux infé-

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- PICHERAL H, 1976. *Espace et santé, géographie médicale du midi de la France*. Montpellier : Le paysan du midi.
- PIERRE-LOUIS J, 1990. *Les médecins s'installent près de leur faculté*. Bloc note statistique, 50.
- MORMICHE P, 1994. *Deux décennies d'évolution des consommations médicales*. Solidarité Santé n°1 - 1994.
- DAMETTE F, 1994. *La France en villes*. Paris : La documentation française.
- LUCAS V, TONNELIER F, 1996. *Géographie de l'offre de soins : tendances et inégalités*. Données sociales 1996. Insee.
- PUMAIN D, ROZENBLAT C, MORICONI-EBRARD F, 1996. *La trame des villes en France et en Europe*. In. PUMAIN D, GODARD F. *Données urbaines*. Paris : Anthropos : 279-287.
- LE JEANNIC T, VIDALENC J, 1997. *Pôles urbains et périurbanisation. Le zonage en aires urbaines*. Insee Première, 516.
- SALEM G, RICAN S, 1998. *Environnement urbain et santé*. Encycl Med Chir (Elsevier, Paris), Encyclopédie Pratique de médecine, 7-1035, 5p.