

Les polarisations urbaines en médecine de ville spécialisée¹

Décrire les trajectoires des patients devient d'autant plus important qu'une nouvelle ère de coopération ville-hôpital s'installe progressivement. Les aires de recrutement, au sein desquelles les patients se déplacent majoritairement, servent de support pour mener une analyse sur le dynamisme des pôles. Ces pôles jouissent d'une certaine attraction qui reste fortement conditionnée par la distance.

La médecine de ville spécialisée peut être à l'image des polarisations urbaines. Tout comme les déplacements domicile-travail, qui en constituent l'un des principaux générateurs. Ces migrations quotidiennes sont l'occasion d'utiliser parallèlement des services urbains ; ceci peut se répercuter sur le recours aux soins. La prise en compte des isochrones à 30 minutes et des bassins de migrations alternantes doit permettre une comparaison pertinente des pôles soutenue par l'étroite relation de ces trois critères.

Connaissant les fortes valeurs de la région sur la mortalité prématurée liée à l'alcoolisme, la nutrition ou le tabagisme, l'étude est axée sur la cardiologie (45 bassins) et l'oto-rhino-laryngologie (29).

L'estimation de l'attractivité des pôles passe par une échelle issue de la consultation des patients. La destination majoritaire des communes permet de dresser des bassins, que l'on dénommera " bassins de soins spécialistes". Ils dessinent les contours de l'attraction d'un pôle.

L'étendue de ces bassins varie selon la densité de la population, l'espacement entre les pôles (qui est fonction de l'agencement du réseau urbain), ou la qualité de la desserte par le réseau routier. On remarque des bassins vastes (ceux du littoral et du sud), compressés (le bassin minier), emboîtés, oblongues, complémentaires (équilibre des flux entre Valenciennes et Anzin), à effet tunnel (le bassin de Lille) ou interstitiels.

Le taux d'autarcie, reflet de la hiérarchie urbaine

Un bassin représente l'espace de déplacement interne d'une population autour d'un pôle qui organise, centralise, les flux principaux. Cependant, celui-ci, aussi fédérateur soit-il, constate qu'une certaine partie de sa population se dirige vers un autre bassin ; ce qui engendre une perte d'attraction, autrement dit des "fuites". Pour mener une comparaison objective entre les bassins, il est donc intéressant de mesurer le taux d'autarcie, c'est-à-dire le taux de consultations qui s'effectue à l'intérieur du bassin. Les valeurs s'échelonnent de 36,7 à 90,9 % pour la cardiologie et de 55,1 à 96,5 % pour l'ORL. Pour les deux spécialités, on retrouve la même configuration spatiale : taux élevés pour les vastes bassins et faibles pour les bassins de moindre étendue, situés à la périphérie des principaux pôles, à mesure que l'on se rapproche de la zone densément peuplée.

Les isochrones à 30 minutes dessinent un espace concurrentiel dans la zone densément peuplée

Les isochrones représentent une aire potentielle d'attraction que détient chaque pôle pour une distance donnée. Ceux-ci montrent un potentiel de population couverte qui augmente avec la densité de population. Les couvertures des isochrones se chevauchent et montrent que les communes peuvent être attirées par plusieurs pôles. En affectant un nombre de pôles potentiellement attractifs pour chaque commune, on remarque que l'influence isochronique reste fortement marquée par la position des communes sur le réseau urbain et la densification de celui-ci. Les valeurs peuvent aller jusqu'à 27 influences en cardiologie et 18 en ORL. L'espace de forte concurrence est situé entre le bassin minier et la métropole lilloise. Au sein de cette zone, les principaux pôles drainent une part importante des fuites des bassins périphériques. Cette zone est un espace propice aux migrations inter-urbaines, dont les migrations alternantes forment la part la plus caractéristique.

¹ Cascalès J. *Les polarisations urbaines en médecine de ville spécialisée. L'attraction spatiale en cardiologie et ORL dans le Nord – Pas-de-Calais en 1999*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2002 ; 87 p. disponible à l'adresse suivante : <http://www.orsnpdc.org/etudes/etude02-8.htm>

Les bassins de migrations alternantes renforcent l'importance des principaux pôles

Ces migrations peuvent constituer l'opportunité d'une consommation conjointe de services urbains et renforcer l'attraction des principaux pôles de cardiologie et d'ORL. Les bassins de migrations alternantes, issus des fichiers "domicile-travail" de l'INSEE, sont constitués à partir des pôles de cardiologie et d'ORL. La configuration spatiale du taux d'autarcie des bassins de migrations alternantes ressemble à celle des bassins de soins spécialistes. Les valeurs vont de 58,2 à 91,9 % pour les bassins de migrations alternantes issus des pôles de cardiologie et de 60,3 à 91,5 % dans le cas de l'ORL. Les bassins les plus performants sont de nouveau les plus vastes, et les moins attractifs restent dans la zone de concurrence citée plus haut. Les déplacements liés au travail sont généralement plus consentis, du fait de leur intensité quotidienne et de leur aspect économique, que les déplacements liés aux recours aux soins. Ils génèrent un indicateur pertinent pour l'attraction des pôles urbains. La comparaison des dynamismes spatiaux des niveaux de soins et de l'emploi donne un indice de performance qui permet de classer les pôles.

Un indice de performance pertinent

Deux critères sont retenus pour dresser cet indice :

- le taux de couverture de la population des bassins sur les isochrones (population effective de chaque niveau de bassin sur la population potentielle couverte par les isochrones) ;
- le taux d'autarcie de chaque niveau.

Cette stratégie implique que soient comparés ces deux niveaux à partir d'un même lieu. L'objectif est de dresser une typologie des pôles par la différence des bassins de soins avec les bassins de migrations alternantes selon ces deux critères. Un pôle détient un indice de performance très élevé lorsque le taux de couverture de la population sur les potentiels isochrones et le taux d'autarcie de son bassin de soins sont nettement supérieurs à ceux de son bassin de migrations alternantes.

En cardiologie, les pôles du sud et ceux autour de Lille sont peu performants au contraire de Lille, Boulogne, Saint-Omer, Hesdin, Valenciennes et Maubeuge alors que dans le bassin minier des similitudes montrent un véritable "bassin de vie".

En ORL, l'ouest, le sud-est et les principales villes sont performants au contraire de Dunkerque dont l'indice est assez faible tout comme les bassins entre Lille et Valenciennes.

Cet indice, utilisé comme différenciateur de la dynamique des pôles, ne nous permet pas d'apprécier quel rôle les migrations domicile-travail peuvent avoir sur les flux sanitaires.

L'impact des communes "à double pôle" sur les fuites sanitaires

Si la morphologie des deux niveaux se ressemble, il existe des communes dont l'appartenance à un pôle diffère selon qu'il s'agit des soins ou des migrations domicile-travail. Il devient donc intéressant de s'attacher à mesurer l'impact des communes appartenant à deux pôles différents sur les fuites sanitaires. Ces communes se disposent à la périphérie des bassins de soins. Leur impact sur les fuites se renforce avec l'éloignement du pôle.

En cardiologie, sur les 412 communes qui appartiennent à un pôle différent, 348 engendrent des fuites. Sur un total de 48316 fuites, 9821 sont produites par ces communes (soit une moyenne de 20,3 %). Les dispersions sont importantes d'un pôle à l'autre (de 1,5 à 83,4 %). Les valeurs les plus élevées se situent dans un gros quart-sud-est et au sud-ouest, les valeurs les plus faibles (c'est-à-dire les bassins qui sont peu affectés par l'impact de leurs communes "à double pôle"), se situent généralement à la périphérie de la région et dans la métropole lilloise.

En ORL, 95 % de ces communes participent aux fuites (379 sur 399 communes). Celles-ci représentent 23,3 % des fuites (5097 sur 21841) et vont de 0,4 à 91,3 %. Les valeurs les plus élevées se trouvent sur la ceinture ouest de Lille jusqu'à Douai mais aussi à Maubeuge et Hesdin. On retrouve la même configuration spatiale de la cardiologie pour les bassins dont l'impact des communes "à double pôle" sur leurs fuites sanitaires est faible, à savoir à la périphérie de la région et la métropole lilloise.

En guise de conclusion...

L'impact des communes "à double pôle" sur les fuites montre que :

- leur poids sur les fuites augmente avec le taux de ces communes par bassin ;
- leur impact dans la métropole lilloise n'a pas le résultat escompté du fait, peut-être, de l'étroitesse des bassins périphériques ;

- les bassins en périphérie de la région semblent mieux supporter cet impact. On peut toutefois supposer des résultats différents en rajoutant les données de la Picardie (les flux extra-régionaux ne sont pas pris en compte ici).

Ces quelques résultats et appréciations qui ont pu en être tirées ne sont pas figées dans le temps et demandent une réactualisation. Par ailleurs, et cela concerne directement la démographie médicale, certains bassins ne disposent que d'un seul médecin. Où se dirigeront les patients si celui-ci n'est pas remplacé ou n'exerce plus ? Quels en seront les conséquences sur les recours aux soins ?

Encadré :

Une *zone isochrone* est une ligne qui matérialise dans l'espace *un temps d'accès égal* (ou inférieur) à un temps de déplacement donné. Elle se définit par rapport à un endroit du territoire (une commune, un magasin par exemple), et à un temps d'accès à cet endroit. A l'intérieur, de la zone isochrone, on accède au magasin en un temps inférieur au temps d'accès défini. A l'extérieur on met plus de temps.

Classiquement, que ce soit dans le domaine du marketing ou dans le champ de la planification hospitalière, il est usuel de considérer que *30 minutes constituent le temps d'accès maximum à un service ou un commerce* autre que de simple proximité².

Contact : Jean Cascalès
ORS Nord – Pas-de-Calais
03-20-15-49-20
jeancascales@free.fr

² Lacoste O. *30 minutes autour de 12 grandes villes*. <http://www.orsnpdc.org/cartotheque/isochrones.htm>