

C. DEMANDE DE SOINS ET DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DE PROXIMITÉ : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES À L'HORIZON 2022

Pour apprécier dans quelle mesure l'offre de soins de santé répond aux besoins de la population dans les territoires, il serait nécessaire, dans l'absolu, de prendre en compte une multitude de critères, dont beaucoup sont de nature qualitative. Dans une approche essentiellement quantitative, couramment utilisée dans les analyses nationales et locales (en particulier dans cette étude), l'indicateur privilégié est celui de la « densité ».

Dans sa version la plus simple, l'indicateur de densité médicale rapporte le nombre de professionnels de santé au nombre d'habitants (nombre de médecins pour 10 000 habitants, par exemple). Cet indicateur peut être affiné sous deux angles. On peut, d'une part, prendre en compte la structure par âge de la population, pour tenir compte du fait que le recours aux soins varie sensiblement selon les tranches d'âge (on calcule ainsi des populations « standardisées »). Il est également possible, d'autre part, de prendre en considération le niveau d'activité qui peut être variable d'un professionnel de santé à l'autre (le nombre de professionnels est alors recalculé en « équivalents temps plein »). C'est cet indicateur de densité « doublement corrigée », plus finement représentatif de l'offre et de la demande de soins, qui est privilégié dans la suite de l'étude ([voir méthodologie page 24](#)).

1. UN NIVEAU DE COUVERTURE DE LA DEMANDE VARIABLE ENTRE LES TERRITOIRES

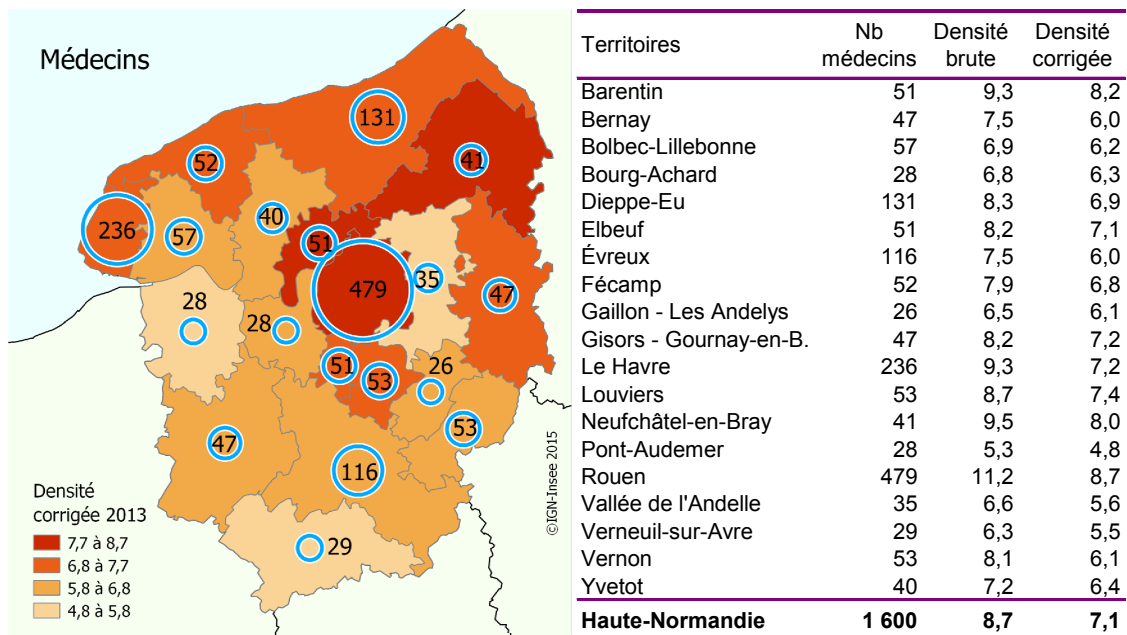
Le rapport entre les professionnels présents dans les territoires de proximité et les populations correspondantes varie sensiblement selon les professions et entre les territoires. En moyenne régionale, la densité médicale est de l'ordre de 2,5 professionnels « ETP » pour 10 000 habitants (« standardisés ») pour les dentistes, de l'ordre de 5 pour les infirmiers et les kinésithérapeutes et un peu supérieure à 7 pour les médecins. Entre les 19 territoires de proximité, la densité médicale varie du simple au double pour les dentistes, les infirmiers et les kinésithérapeutes. Les écarts sont un peu moins marqués en matière de médecins (rapport de 1,8).

Une densité de médecins plus faible en moyenne dans les territoires de l'Eure

La densité de médecins, en moyenne de 7,1 en Haute-Normandie, varie de 4,8 dans le territoire de Pont-Audemer à 8,7 dans celui de Rouen. Le degré de ruralité ne semble pas déterminant pour expliquer les différences entre territoires. Une disparité plus nette apparaît en revanche entre les territoires de l'Eure, presque tous moins bien dotés qu'en moyenne régionale, et ceux de Seine-Maritime. Les territoires de Verneuil-sur-Avre, voire de Pont-Audemer et de la Vallée de l'Andelle, sont les moins pourvus. Les bassins de Rouen, Barentin et Neufchâtel-en-Bray bénéficient des densités de médecins les plus élevées de la région.

18 Les densités de médecins plus faibles dans les territoires de l'Eure

Nombre de médecins et densités correspondantes dans les territoires de proximité



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

UNE DENSITÉ DE PROFESSIONNELS PARMIS LES PLUS FAIBLES DES RÉGIONS

En proportion de sa population, la Haute-Normandie fait partie des régions les moins bien dotées en professionnels de santé libéraux de proximité. 17^e région sur 22 pour la densité de médecins, elle fait même partie des quatre régions les plus défavorisées pour les infirmiers, les kinésithérapeutes et les dentistes (dernier rang). Le déficit de professionnels est particulièrement marqué dans le département de l'Eure, avant-dernier département français pour les médecins et les dentistes, à peine mieux classé pour les infirmiers et les kinésithérapeutes. La situation est plus nuancée pour la Seine-Maritime, en matière de médecins notamment.

19 La Haute-Normandie parmi les régions les moins pourvues en professionnels de santé libéraux de proximité

Densité brute de professionnels de santé libéraux, en nombre pour 10 000 hab.

	Médecins		Dentistes		Kinésithérapeutes		Infirmiers	
	densité brute	rang dept / rég	densité brute	rang dept / rég	densité brute	rang dept / rég	densité brute	rang dept / rég
Eure	7,2	95	3,1	95	4,8	87	6,3	86
Seine-Maritime	9,4	48	3,3	88	5,8	73	8,6	67
Haute-Normandie	8,7	17	3,2	22	5,5	21	7,8	19
Province	9,8		5,3		9,2		13,4	
France métropolitaine	9,5		5,4		9,0		11,9	

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Si la Haute-Normandie bénéficiait des mêmes densités médicales que la moyenne des régions de métropole, elle compterait près de 150 médecins supplémentaires (environ 10 % des effectifs actuels), près de 400 dentistes (67 %), 750 infirmiers (52 %) et 640 kinésithérapeutes (63 %).

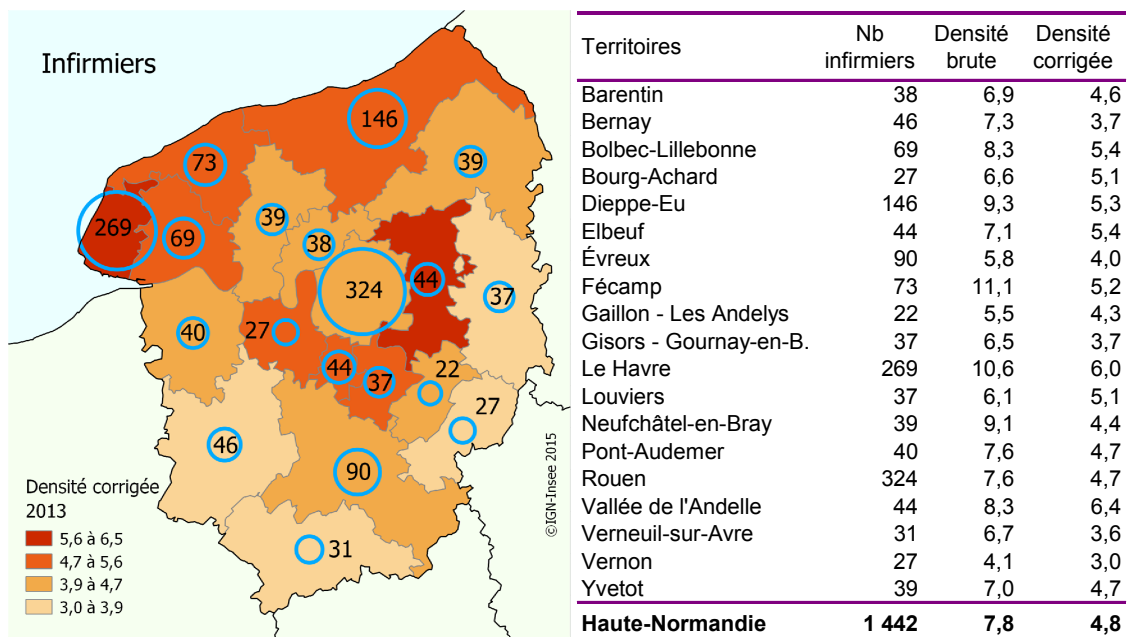
NB : les besoins calculés dans la suite de l'étude sont « calés » sur le maintien de la densité régionale pour chaque profession ; les besoins théoriques pour combler l'écart avec la moyenne des régions seraient considérablement plus élevés.

Comme pour les médecins, une densité d’infirmiers plus faible dans l’Eure

La densité d’infirmiers libéraux, en moyenne de 4,8 en Haute-Normandie, varie de 3,0 dans le territoire de Vernon à 6,4 dans la Vallée de l’Andelle. Les différences entre territoires ne semblent pas liées à leurs caractéristiques structurelles : le bassin havrais est parmi les mieux pourvus alors que celui de Rouen est moins doté que la moyenne. Comme pour les médecins, les territoires de l’Eure sont, dans leur grande majorité, moins favorisés. Les territoires de Vernon, de Verneuil-sur-Avre, de Bernay et de Gaillon - Les Andelys, sont les moins dotés en infirmiers, Le Havre et la Vallée de l’Andelle sont les mieux pourvus.

20 Les densités d’infirmiers plus élevées au Havre et dans la Vallée de l’Andelle

Nombre d’infirmiers et densités correspondantes dans les territoires de proximité



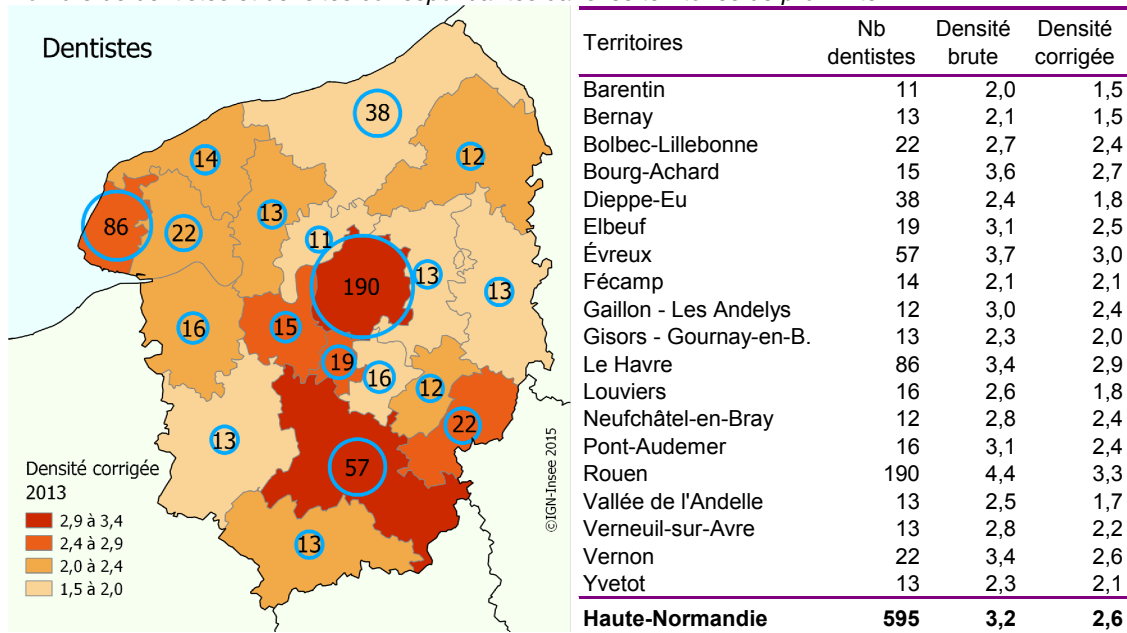
Source : ARS, caisses d’Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Les dentistes davantage concentrés dans les grandes villes

Sur près de 600 dentistes libéraux exerçant en Haute-Normandie, plus de la moitié (333 précisément) sont installés dans les territoires des principales villes de la région, Rouen, Le Havre et Évreux. Le territoire de Dieppe, 4^e ville haut-normande, présente, en revanche, une densité en dentistes particulièrement faible. Bernay, Barentin, la Vallée de l’Andelle et Louviers sont également peu dotés.

21 Plus de la moitié des dentistes dans les bassins de Rouen, du Havre et d'Évreux

Nombre de dentistes et densités correspondantes dans les territoires de proximité



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Méthodologie : le calcul des densités « corrigées »

Pour mesurer le niveau de couverture de la demande des habitants d'un territoire par l'offre de professionnels de santé, l'indicateur de densité est le plus couramment utilisé. Dans sa version la plus simple, cet indicateur rapporte le nombre de professionnels de santé au nombre d'habitants (nombre de médecins pour 10 000 habitants, par exemple). Cette définition de base présente l'inconvénient de ne pas tenir compte de la structure par âge des habitants, ni du niveau d'activité qui peut être variable d'un professionnel à l'autre (autre activité en complément de l'exercice en libéral, forte demande de la patientèle dans le territoire, raisons personnelles, etc.). Pour mieux tenir compte de ces deux paramètres, le choix a été fait dans l'étude de privilégier un **indicateur de « densité corrigée »**. Les densités médicales « brutes » ont en effet été corrigées en remplaçant la population brute par la population « standardisée » (voir encadré page 14) et le nombre brut de professionnels par une estimation sous forme « d'équivalents-temps pleins » (ETP).

Le passage du nombre de professionnels à une **estimation en ETP** est effectué sur la base des fichiers de consultations et d'honoraires pour chaque profession en Haute-Normandie. Le principe de calcul est le même que celui adopté au plan national par la DREES, mais avec des seuils et des quotités d'activité plus adaptés au niveau d'activité constaté en Haute-Normandie. Celui-ci est en effet sensiblement plus élevé qu'en moyenne nationale, en raison notamment d'un rapport plus défavorable entre l'offre et la demande de soins. La distribution des professionnels selon leur niveau d'activité présente un profil très comparable entre les quatre professions traitées dans l'étude. Les seuils et quotités de travail retenues sont donc, en proportion, très proches ; ils sont les suivants (par approximation) :

- pour les 10 % de professionnels ayant l'activité la plus basse, un ETP de 0,2 est affecté ;
- pour les 10 % suivants : ETP = 0,5
- pour les 30 % suivants : ETP = 0,7
- pour les 40 % suivants : ETP = 1,0
- pour les 10 % suivants (activité la plus importante) : ETP = 1,2

Ce type de calcul donne des résultats théoriques par nature ; le rapport entre les estimations ETP et les effectifs bruts est de 0,82 pour les médecins, 0,79 pour les dentistes, 0,81 pour les kinésithérapeutes et 0,79 pour les infirmiers. Ces valeurs n'ont pas vraiment d'incidence, dans la suite de l'étude, pour le calcul des besoins de remplacement au plan régional ; elles permettent en revanche de bien tenir compte des différences d'activité entre territoires pour les estimations de besoins à l'échelle infra-régionale.

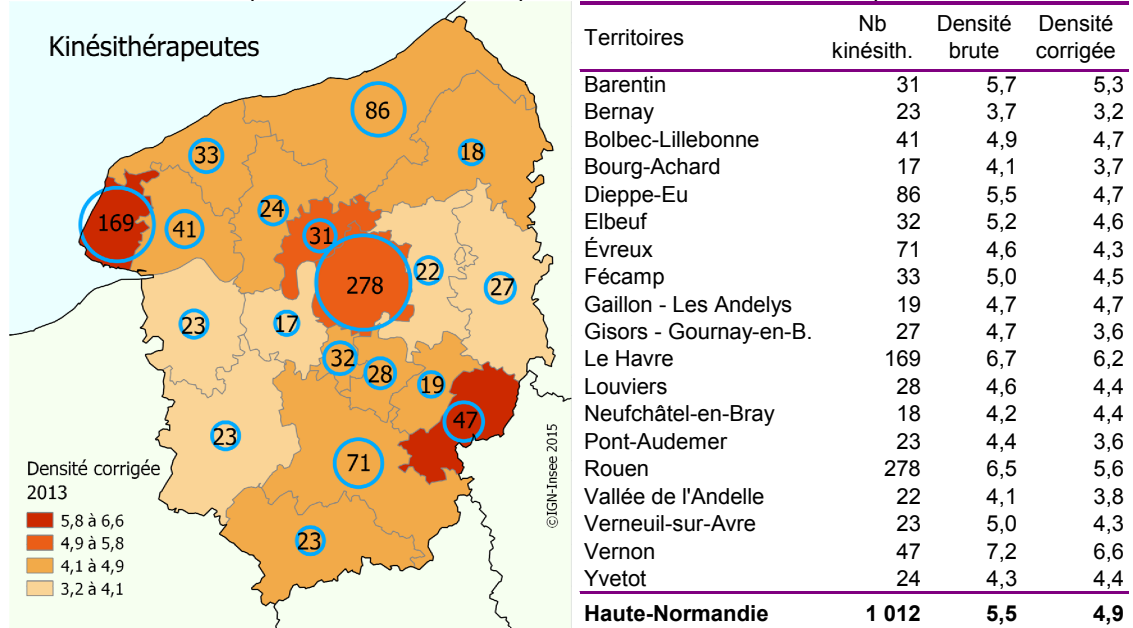
NB : pour les infirmiers, l'écart entre densités brutes et densités corrigées est nettement plus élevé que pour les autres professions ; cette différence tient au fait que les populations standardisées, pour les infirmiers, ont été augmentées (pour le calcul des densités corrigées) en proportion des indemnités de déplacement dans les honoraires des infirmiers ; c'est une façon de tenir compte, du côté de la demande, des temps d'accès aux patients, plus ou moins élevés selon les territoires. La part des indemnités de déplacement dans les actes varie, entre les 19 territoires de l'étude, de 18 % (Le Havre) à 29 % (Neufchâtel-en-Bray).

Les kinésithérapeutes bien implantés à Vernon et au Havre

La densité de kinésithérapeutes varie de 3,2 dans le territoire de Bernay à 6,6 dans celui de Vernon. Avec Vernon, Le Havre et Rouen sont les bassins les mieux pourvus. À l'inverse, les territoires de Bernay, de Pont-Audemer, de Gisors - Gournay-en-Bray, de Bourg-Achard et de la Vallée de l'Andelle sont significativement moins bien dotés que les autres territoires de la région.

22 Vernon et Le Havre bien pourvus en kinésithérapeutes

Nombre de kinésithérapeutes et densités correspondantes dans les territoires de proximité



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Le territoire de Bernay, globalement le plus défavorisé

Dans une vision globale des quatre professions représentatives des « soins de ville », certains territoires cumulent des densités faibles, voire très faibles. Le territoire de Bernay ressort comme défavorisé pour les quatre professions ; il est même le moins bien doté des 19 territoires de proximité en matière de dentistes et de kinésithérapeutes. La Vallée de l'Andelle combine de faibles densités de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes. Gisors - Gournay-en-Bray est faiblement pourvu en infirmiers et en kinésithérapeutes, Pont-Audemer et Bourg-Achard en médecins et kinésithérapeutes, Vernon et Verneuil-sur-Avre en médecins et infirmiers.

Structurés par les deux principales agglomérations haut-normandes, les bassins de Rouen et du Havre sont dans l'ensemble les mieux pourvus. Le territoire d'Évreux, en revanche, se caractérise par une offre médicale plus comparable, en proportion, avec celle des territoires plus ruraux. Parmi ces derniers, le bassin de Neufchâtel-en-Bray se démarque par une densité de professionnels de soins de ville relativement avantageuse.

2. LES PERSPECTIVES DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE À L'HORIZON 2022 DANS LES TERRITOIRES

L'évolution de la démographie médicale dans un territoire résulte, sur une période donnée, des arrivées de professionnels (notamment des premières installations), d'une part, et des départs (essentiellement pour fin d'activité), d'autre part.

L'évolution du nombre de professionnels peut aussi se décliner en fonction de l'âge et du moment auquel correspond cet âge dans la carrière : combien de départs en retraite à partir d'un certain âge ? quel « solde migratoire » (installations moins départs) aux âges antérieurs ? C'est cette deuxième « équation » qui est privilégiée dans la suite de l'étude pour tenter de projeter, d'un point de vue quantitatif, la recomposition de l'offre de professionnels dans les territoires pour les années à venir (voir méthodologie page 29).

2a. LES PERSPECTIVES DE DÉPARTS POUR FIN D'ACTIVITÉ

Les perspectives de départs en retraite des professionnels de santé dépendent, pour chaque profession, de la pyramide des âges actuelle et des taux de départ par âge détaillé. La structure par âge est le facteur le plus déterminant. Les médecins, et les dentistes dans une moindre mesure, présentent les structures les plus âgées. Ces professions devraient donc connaître, en proportion, un nombre de départs plus élevé ces prochaines années. Les pyramides des âges des infirmiers, et surtout des kinésithérapeutes, sont nettement plus « jeunes » (voir pages 16 à 20).

Une anticipation relativement précise des flux de départs peut être réalisée en appliquant aux professionnels, actuellement en exercice, des taux de départ par âge détaillé (voir méthodologie page 29). De ce point de vue, la profession des infirmiers se distingue sensiblement des autres : pour ceux-ci, les départs pour fin d'activité deviennent très significatifs vers la 60^e année, soit environ cinq ans plus tôt que pour les médecins, les dentistes et les kinésithérapeutes.

Des départs en retraite essentiellement à partir de 65 ans pour les médecins, les dentistes et les kinésithérapeutes, plus précoces pour les infirmiers

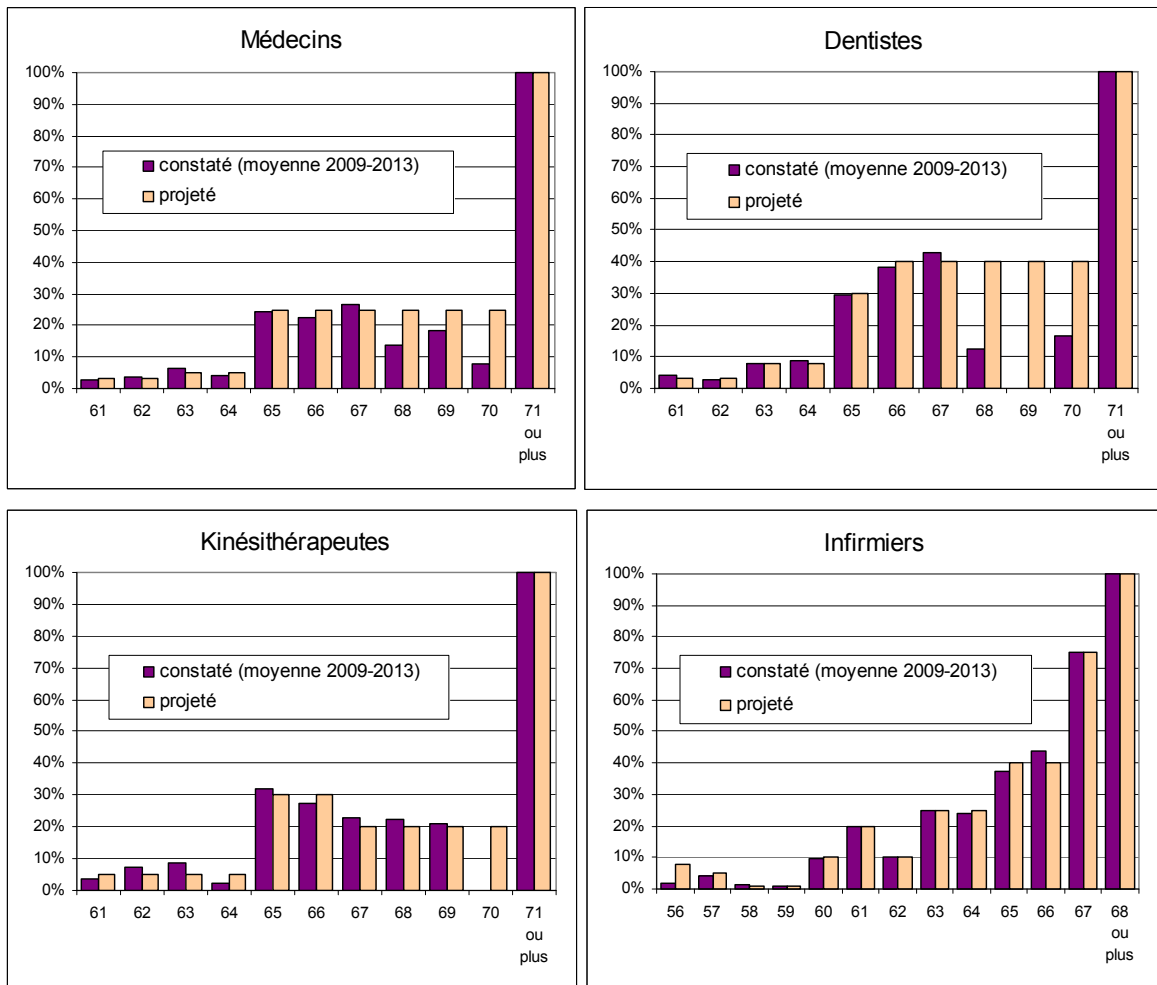
Estimés à partir de données par âge détaillé au plan régional, les taux de départ pour fin d'activité présentent des profils très proches pour les médecins, les dentistes et les kinésithérapeutes. Négligeables avant 60 ans, les taux de départ sont de l'ordre de 5 % à chaque âge entre 60 ans et 64 ans et deviennent très significatifs à l'arrivée de la 65^e année. À chaque âge entre 65 ans et 67 ans, de l'ordre de 25 % à 40 % des représentants de ces trois professions prennent leur retraite. Après 67 ans, les départs sont relativement étalés, jusqu'à des âges parfois très élevés, mais portant sur un nombre limité de professionnels encore en activité.

Au total, environ la moitié des départs se concentrent sur les âges compris entre les 65^e et 67^e anniversaires. L'autre moitié est répartie de façon équilibrée avant 65 ans d'une part, et après 67 ans d'autre part.

Les infirmiers présentent des « profils » de fin d'activité décalés d'environ 5 ans. Leurs taux de fin d'activité restent relativement faibles avant le 60^e anniversaire. L'essentiel des départs (70 %) s'étale de façon relativement équilibrée entre 60 ans et 66 ans.

23 Le taux de départ en retraite devient très significatif vers la 65^{ème} année, sauf pour les infirmiers

Taux de départ pour fin d'activité selon l'âge



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : 30 % des dentistes encore en exercice à 64 ans cessent leur activité dans leur 65^{ème} année (voir méthodologie page 29)

4 médecins sur 10 et un dentiste sur 3 cesseraient leur activité à l'horizon 2022

Dans l'hypothèse de taux de départs en retraite qui resteraient à peu près stables, la profession des médecins est celle qui devrait connaître la plus forte proportion de cessations d'activité dans les années qui viennent. À l'horizon 2022, 40 % d'entre eux pourraient partir en retraite. Cette proportion dépasse même les 50 % dans certains territoires : Gaillon - Les Andelys, Verneuil-sur-Avre, Vernon et Fécamp auraient à faire face à des besoins de remplacement particulièrement « tendus ». À un degré moindre, la situation est également problématique pour les dentistes. Un tiers d'entre eux devrait cesser leur activité en moyenne régionale, même plus d'un sur deux dans les territoires de Gaillon - Les Andelys, de Louviers et de Pont-Audemer.

Des départs moins nombreux pour les infirmiers et les kinésithérapeutes

Les besoins de remplacement seraient nettement moins problématiques pour les infirmiers et les kinésithérapeutes. En moyenne, un infirmier sur cinq cesserait son activité, jusqu'à un sur trois à Louviers et à Yvetot. Pour les kinésithérapeutes, la proportion de départs serait d'à peine un sur six au plan régional, mais supérieure à un quart dans les territoires d'Évreux, de Bernay et de Gisors - Gournay-en-Bray.

24 Des perspectives de départs en retraite très élevées dans certains territoires*Estimation des départs pour fin d'activité à l'horizon 2022*

Territoires	Médecins				Dentistes			
	Nb 2013	Départs pour fin d'activité		%	Nb 2013	Départs pour fin d'activité		%
		2013-2017	2013-2022			2013-2017	2013-2022	
Barentin	51	8	16	32	11	2	2	21
Bernay	47	8	19	41	13	3	6	49
Bolbec-Lillebonne	57	7	20	35	22	2	7	33
Bourg-Achard	28	5	9	32	15	1	2	15
Dieppe-Eu	131	27	60	46	38	8	18	47
Elbeuf	51	7	19	37	19	2	5	27
Évreux	116	20	47	41	57	8	18	31
Fécamp	52	9	26	49	14	1	6	40
Gaillon - Les Andelys	26	7	14	55	12	4	7	55
Gisors - Gournay-en-Bray	47	11	22	46	13	2	4	28
Le Havre	236	43	99	42	86	11	21	24
Louviers	53	7	18	35	16	7	9	54
Neufchâtel-en-Bray	41	3	10	23	12	2	4	36
Pont-Audemer	28	5	12	44	16	4	8	50
Rouen	479	73	168	35	190	27	60	32
Vallée de l'Andelle	35	6	12	34	13	2	4	28
Verneuil-sur-Avre	29	6	15	50	13	1	5	37
Vernon	53	15	27	50	22	2	5	22
Yvetot	40	6	18	46	13	0	3	19
Haute-Normandie	1600	271	632	39	595	89	193	32

Territoires	Infirmiers				Kinésithérapeutes			
	Nb 2013	Départs pour fin d'activité		%	Nb 2013	Départs pour fin d'activité		%
		2013-2017	2013-2022			2013-2017	2013-2022	
Barentin	38	3	7	17	31	2	5	17
Bernay	46	4	10	22	23	3	6	26
Bolbec-Lillebonne	69	3	10	14	41	1	2	6
Bourg-Achard	27	1	6	24	17	1	1	8
Dieppe-Eu	146	15	34	23	86	7	15	17
Elbeuf	44	2	8	18	32	3	5	17
Évreux	90	8	22	24	71	10	19	27
Fécamp	73	5	15	21	33	1	4	11
Gaillon - Les Andelys	22	3	5	25	19	3	6	31
Gisors - Gournay-en-Bray	37	4	10	27	27	3	7	26
Le Havre	269	21	52	20	169	13	25	15
Louviers	37	5	12	32	28	2	4	16
Neufchâtel-en-Bray	39	4	8	22	18	1	2	13
Pont-Audemer	40	4	11	27	23	0	2	10
Rouen	324	30	71	22	278	15	37	13
Vallée de l'Andelle	44	2	9	19	22	2	5	22
Verneuil-sur-Avre	31	3	7	23	23	1	3	11
Vernon	27	3	8	28	47	4	7	16
Yvetot	39	5	13	34	24	0	3	13
Haute-Normandie	1442	125	318	22	1012	76	160	16

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : sur 47 médecins en activité dans le territoire de Bernay en 2013, 8 devraient cesser leur activité d'ici à 2017 et 19 d'ici à 2022 ; ces 19 départs représentent 41 % des effectifs de 2013 (voir méthodologie page 29).

Méthodologie : l'estimation des départs pour fin d'activité et des mobilités

Pour anticiper les perspectives de **départs pour fin d'activité** des professionnels de santé à l'horizon 2022, il est nécessaire d'appliquer aux actifs en exercice en 2013 des hypothèses de départ chaque année jusqu'au terme retenu. L'hypothèse la plus neutre consiste à appliquer aux professionnels d'un âge donné, de façon constante sur toutes les années de la période de projection, le taux de départ qui peut être estimé pour le même âge sur la base d'observation des années les plus récentes.

Cette estimation des taux « récents » a été réalisée par comparaison, sur chaque couple d'années consécutives de la période 2008-2013, de la répartition par année de naissance des professionnels dans chaque territoire. À partir de 55 ans pour les infirmiers, et de 60 ans pour les autres professions *, les effectifs d'une année de naissance donnée, « manquant » en année n+1 par rapport à l'année n, sont assimilés à des départs pour fin d'activité. Pour chaque âge « annuel », la somme des départs ainsi estimés sur cinq ans (2008-2013), rapportée aux effectifs du même âge, donne une estimation relativement robuste du taux de départ relatif à l'âge considéré, en Haute-Normandie.

Les taux de départ obtenus par âge détaillé et pour chaque profession sont présentés de façon exhaustive dans les graphiques de l'illustration 23, ci-avant.

Les taux appliqués pour les projections sont « calés » sur les taux constatés ; ils ont toutefois été arrondis ou simplifiés, notamment pour les âges les plus élevés, où les taux, calculés sur des effectifs très faibles, présentent un caractère relativement erratique.

**Ces seuils de 55 ans ou 60 ans, selon les professions, n'ont pas été fixés a priori mais au vu des flux de départs estimés ; ceux-ci deviennent en effet significatifs à partir de 55 ans pour les infirmiers et de 60 pour les trois autres professions*

Avant les âges où les flux de professionnels sont, sauf exception, des départs en retraite, de nombreuses **mobilités dans les territoires** peuvent également être prises en considération : premières installations, installations en cours de carrière, départs pour continuer son activité ailleurs, voire décès en cours de carrière. La résultante de ces flux peut être assimilée à un « **solde migratoire** » de professionnels à l'échelle d'un territoire. Ce solde migratoire peut être calculé, dans chaque territoire et pour chaque âge, avec le même principe que pour les départs pour fin d'activité (voir plus haut) : les professionnels qui « apparaissent » ou « disparaissent » d'une année sur l'autre constituent une migration nette pour le territoire.

Dans le cadre de cette étude, il a paru utile de décomposer les soldes migratoires selon deux tranches d'âge :

- un solde migratoire « jeunes », qui est calculé sur les âges où les premières installations constituent l'essentiel des flux : la tranche d'âge va jusqu'à 30 ans pour les dentistes et les kinésithérapeutes, 35 ans pour les médecins et 40 ans pour les infirmiers ; ce solde migratoire « jeunes » constitue un indicateur d'attractivité du territoire pour les premières installations ;
- un solde migratoire « âges médians », qui est calculé sur les âges où les premières installations ainsi que les départs en retraite sont marginaux : la tranche d'âge va de 35 à 60 ans pour les médecins, de 30 à 60 ans pour les dentistes et les kinésithérapeutes, et de 40 à 55 ans pour les infirmiers ; ce solde migratoire « âges médians » constitue un indicateur d'attractivité du territoire pour les professionnels en cours de carrière.

Les soldes migratoires, pour chaque profession et dans chaque territoire, sont présentés de façon exhaustive dans les cartes n°25 à 28, ci-après.

2b. LES INSTALLATIONS ET MOBILITÉS DANS LES TERRITOIRES

Les perspectives de cessation d'activité, décrites ci-avant, mettent en évidence d'importants enjeux de renouvellement des professionnels de santé dans les territoires. Schématiquement, ce renouvellement relève de deux composantes : d'abord des premières installations de jeunes professionnels, mais aussi, dans une moindre mesure, du solde entre les arrivées et les départs en cours de carrière, hors départs en retraite (voir méthodologie page 29).

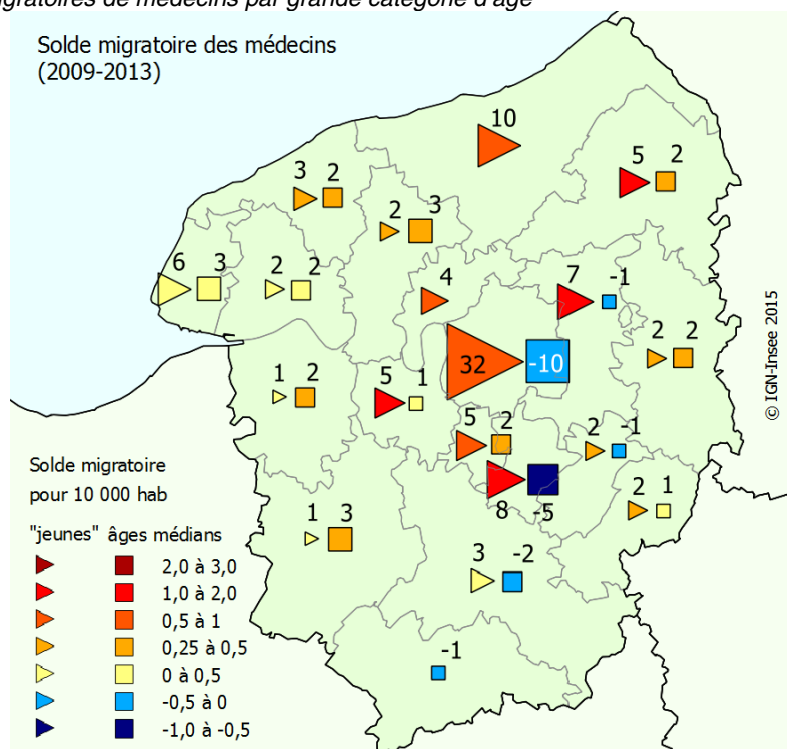
Dans un premier temps, ces flux de renouvellement peuvent être analysés sur période récente (2009-2013). Des différences très importantes apparaissent entre professions : les flux constatés pour les médecins et les dentistes s'avèrent particulièrement faibles. Au plan régional, on peut estimer à une vingtaine, en moyenne annuelle, les « apports nets » en nouveaux médecins¹, et à une quinzaine pour les dentistes. Ces flux sont environ deux fois plus importants pour les kinésithérapeutes, quatre fois plus pour les infirmiers. Ces ordres de grandeur relatifs sont en fort décalage avec la répartition des professionnels déjà en place.

Une vingtaine d'installations de médecins par an en Haute-Normandie

Sur les cinq années disponibles les plus récentes, un excédent « migratoire » d'une centaine de médecins se dégage à l'échelle de la Haute-Normandie. La totalité de ce solde correspond aux âges inférieurs à 35 ans, donc presque exclusivement à des premières installations. Entre 35 et 60 ans, les flux d'arrivées et de départs s'équilibrent.

25 Un apport net d'une centaine de médecins sur les cinq dernières années

Soldes migratoires de médecins par grande catégorie d'âge



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Rouen, le solde migratoire « jeunes » est de + 32 sur les années 2009 à 2013, le solde « âges médians » est de -10 (voir méthodologie page 29).

NB : l'absence de symbole pour l'un des deux soldes, comme à Dieppe, correspond à un solde nul (équilibré).

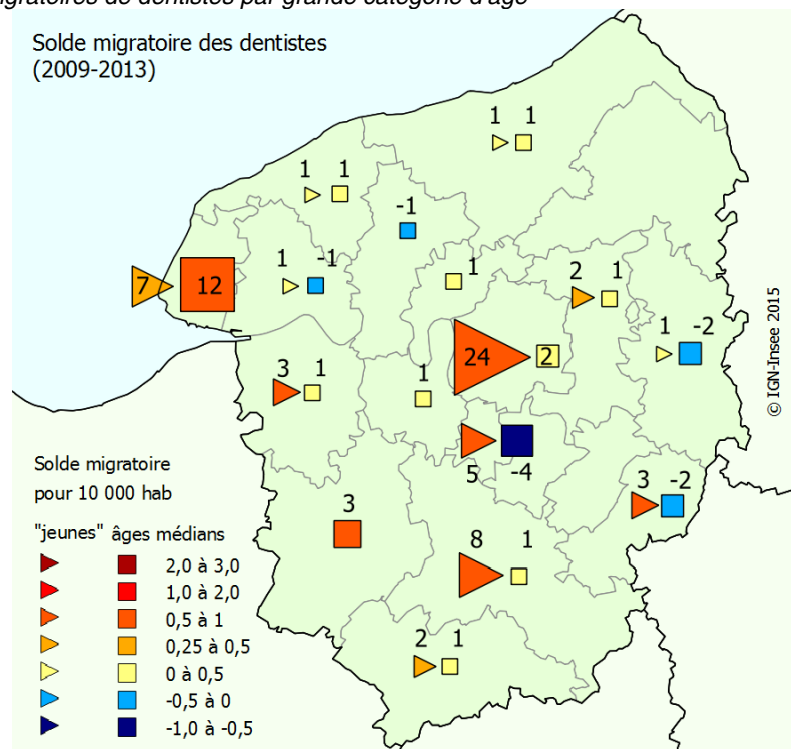
¹ incluant les premières installations et l'excédent des arrivées sur les départs aux âges « médians ».

Le bassin de Rouen capte à lui seul le tiers des premières installations de médecins, mais il subit aussi un déficit assez élevé de mobilités en cours de carrière. Louviers présente un profil d'attractivité comparable, mais sur des effectifs plus faibles. Certains territoires, en revanche, le plus souvent dans l'Eure, n'ont pu bénéficier que d'un nombre très limité d'installations ; sept d'entre eux ont accueilli entre 0 et 2 nouveaux médecins en cinq ans.

Les flux de nouveaux dentistes sont eux aussi très limités. Avant 30 ans, un solde d'une soixantaine de professionnels se dégage sur cinq ans, les trois quarts concentrés sur Rouen, Le Havre et Évreux. Aux âges « médians », les mobilités sont excédentaires à l'échelle de la région, mais la quasi-totalité de ce solde bénéficie au territoire du Havre. Peu d'autres territoires dégagent un excédent très significatif.

26 Un apport net d'une soixantaine de dentistes sur les cinq dernières années

Soldes migratoires de dentistes par grande catégorie d'âge



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Rouen, le solde migratoire « jeunes » est de + 24 sur les années 2009 à 2013, le solde « âges médians » est de +2 (voir méthodologie page 29).

NB : l'absence de symbole pour l'un des deux soldes, comme à Bernay, correspond à un solde nul (équilibré).

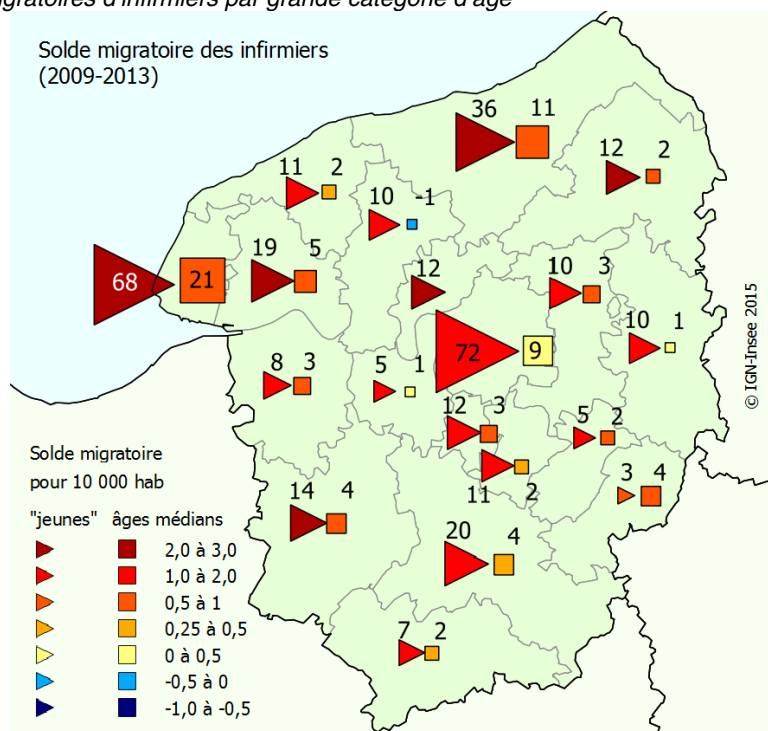
Une dynamique de renouvellement nettement plus forte pour les infirmiers et les kinésithérapeutes

À l'inverse des médecins et des dentistes, les flux de nouveaux professionnels sont nombreux pour les infirmiers et les kinésithérapeutes. Sur cinq ans, on enregistre un apport net de plus de 400 infirmiers en Haute-Normandie, dont une très grande majorité de premières installations. Les flux sont importants dans la quasi-totalité des territoires : 15 bassins sur 19 ont bénéficié d'un apport net d'au moins 10 infirmiers. Au regard de leur taille démographique, les territoires de Neufchâtel-en-Bray, du Havre, de Bernay, de Dieppe et de Bolbec-Lillebonne ont été particulièrement avantagés. Celui de Vernon se caractérise en revanche par une faible attractivité.

L'apport de nouveaux kinésithérapeutes est lui aussi important, de l'ordre d'une quarantaine par an au plan régional, dont la moitié dans les seuls bassins de Rouen et du Havre.

27 Des flux d'installation beaucoup plus nombreux pour les infirmiers

Soldes migratoires d'infirmiers par grande catégorie d'âge

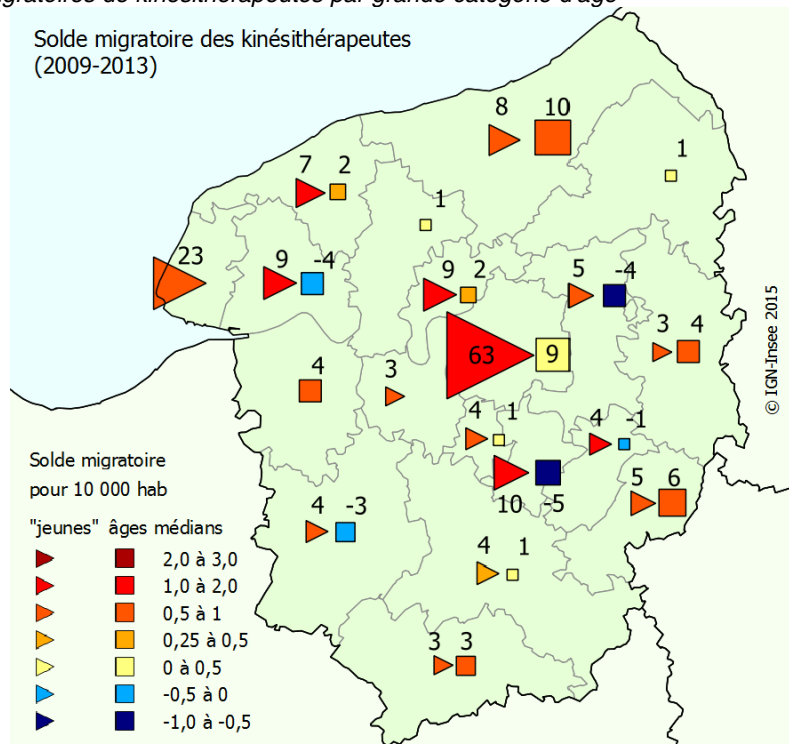


Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Rouen, le solde migratoire « jeunes » est de +72 sur les années 2009 à 2013, le solde « âges médians » est de +9 (voir méthodologie page 29).

28 Un apport annuel net d'une quarantaine de kinésithérapeutes

Soldes migratoires de kinésithérapeutes par grande catégorie d'âge



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Rouen, le solde migratoire « jeunes » est de +63 sur les années 2009 à 2013, le solde « âges médians » est de +9 (voir méthodologie page 29).

NB : l'absence de symbole pour l'un des deux soldes, comme à Pont-Audemer, correspond à un solde nul.

3. LES BESOINS DE REMPLACEMENT DES DÉPARTS POUR FIN D'ACTIVITÉ

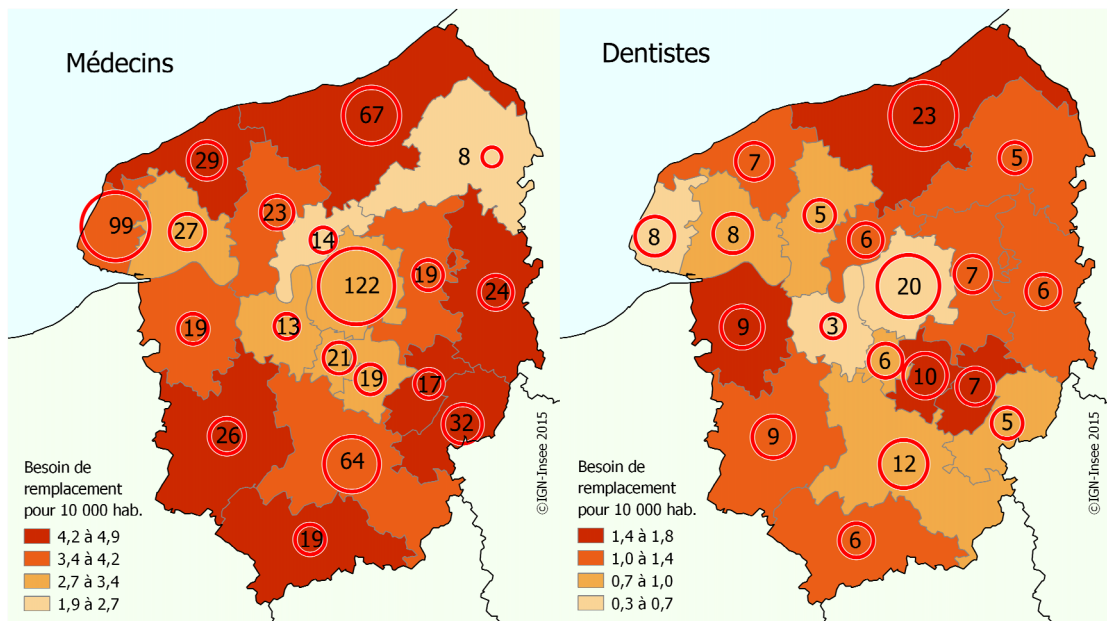
L'analyse des pyramides des âges des professionnels de santé fait apparaître des perspectives de départs en retraite très nombreux, en proportion des effectifs actuellement en exercice (voir partie 2.). Pour maintenir le niveau actuel de couverture de la demande des habitants (au moins d'un point de vue quantitatif), il faudrait en toute logique que les départs soient compensés par l'arrivée au moins équivalente de nouveaux professionnels. Mais il faut aussi anticiper la croissance probable de la population pour les années à venir, et surtout son vieillissement structurel inéluctable. Aussi, pour tenir compte à la fois des départs et de l'évolution des besoins « démographiques », des besoins de remplacement ont été calculés de sorte que la densité médicale soit maintenue à son niveau actuel (voir méthodologie page 34). Avec l'objectif complémentaire de tendre vers une couverture de la demande comparable entre les territoires (donc de résorber les inégalités actuelles), la norme retenue est que la densité médicale dans les territoires convergerait, aux horizons 2017 ou 2022, vers la densité moyenne constatée en 2013 à l'échelle de la Haute-Normandie.

Un besoin de remplacement de 80 médecins par an à l'horizon 2022

Pour maintenir un niveau de couverture de la demande à peu près constant en Haute-Normandie, un peu plus de 300 nouveaux médecins seraient nécessaires entre 2013 et 2017 et environ 700 à l'horizon 2022. Ces besoins correspondent à un flux moyen annuel de l'ordre de 80 médecins. Rapporté à la taille démographique des territoires, le besoin de renouvellement serait particulièrement élevé, à l'horizon 2022, dans les bassins de Vernon, de Fécamp, de Dieppe, de Gaillon - Les Andelys, de Bernay, de Gisors - Gournay-en-Bray, de Verneuil-sur-Avre, d'Yvetot et d'Évreux. Le territoire de Neufchâtel-en-Bray serait assez peu en « tension », au moins à court terme.

29 Un besoin de remplacement de 700 médecins et de 200 dentistes à l'horizon 2022

Besoins de remplacement des départs 2013-2022 pour fin d'activité (norme « convergence régionale »)



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, il faudrait 26 nouveaux médecins pour remplacer les départs pour fin d'activité et pour atteindre en 2022 la densité moyenne régionale de 2013 (voir méthodologie page 29) ; ce besoin correspond à 4,2 nouveaux médecins pour 10 000 habitants.

Méthodologie : le calcul des besoins de remplacement

Pour donner à l'étude un caractère aussi opérationnel que possible, le rapprochement entre les tendances démographiques et les perspectives d'évolution de la démographie médicale a été exprimé sous forme de **besoins de remplacement** dans les territoires. Le calcul de ces besoins doit être calé sur une norme, correspondant à un objectif de densité médicale qui serait visé aux échéances de projections, 2017 et 2022.

Trois normes différentes ont été explorées :

- assurer le maintien dans chaque territoire (aux horizons 2017 et 2022) de la densité corrigée effective en 2013 dans le territoire ; cette norme constitue une forme de statu quo qui présente l'inconvénient de maintenir certains territoires avec un faible niveau de couverture de la demande.
- faire converger la densité corrigée de chaque territoire vers la densité corrigée effective en 2013 en moyenne régionale ; cette norme, appelée « convergence régionale » dans l'étude, présente l'inconvénient « d'entériner » le faible niveau de densité médicale en Haute-Normandie par rapport aux autres régions ; elle a l'avantage, en revanche, de viser une résorption des inégalités territoriales constatées actuellement.
- faire converger la densité corrigée de chaque territoire vers la densité en 2013 de la classe de territoires à laquelle le territoire appartient (quatre classes définies en fonction du degré de ruralité des territoires) ; cette norme présente l'inconvénient de comporter davantage de dimensions arbitraires (aucun territoire de proximité n'est homogène en matière de ruralité, une classification simple est donc par nature contestable ; viser à maintenir des niveaux de densité plus faibles dans les territoires ruraux est également sujet à discussion).

Essentiellement dans un souci de clarté des conclusions, les résultats présentés dans l'étude correspondent à une seule norme, à savoir la « **convergence régionale** ». Elle mesure bien les besoins théoriques qui ressortent dans les territoires nécessitant une forme de rattrapage ; les besoins calculés pour les territoires les mieux dotés actuellement (parfois même des excédents) peuvent être perçus comme « encore plus théoriques », sachant qu'ils correspondent à un recul du niveau de couverture de la demande (cas typique du territoire de Rouen).

Deux types de besoins ont été calculés : le besoin « brut » de remplacement des départs pour fin d'activité et le besoin de remplacement « net tendanciel ».

- **le besoin brut de remplacement des départs pour fin d'activité** correspond au nombre de nouveaux professionnels qui seraient nécessaires dans chaque territoire pour atteindre (en 2017 ou en 2022) la densité corrigée constatée en Haute-Normandie en 2013 ; le calcul tient compte des départs en retraite projetés sur la période, mais aussi de l'évolution des besoins sous l'angle démographique (populations standardisées projetées).

Par exemple, le besoin en nouveaux médecins pour un territoire T, à l'échéance 2022, est égal à :

$$(\text{densité corrigée régionale}^{2013} - \text{densité corrigée}_{(T)}^{2022}) \times \text{population standardisée}_{(T)}^{2022}$$

avec densité corrigée_(T)²⁰²² calculée sur la base des ETP de médecins calculés pour 2013 auxquels on a soustrait les ETP correspondant aux départs estimés entre 2013 et 2022 *, puis rapportés à la population standardisée 2022.

** pour tenir compte du fait que les professionnels ont en fin de carrière un niveau d'activité en général supérieur à la moyenne, les ETP des « sortants » ont été affectés d'un coefficient spécifique à chaque profession (coefficient calculé sur la base des données d'activité par âge disponibles sur l'année 2013 en Haute-Normandie) ; ce coefficient est de 1,04 pour les médecins, 1,10 pour les infirmiers, 1,07 pour les kinésithérapeutes et 0,94 pour les dentistes.*

- **le besoin de remplacement « net tendanciel »** correspond au besoin brut de remplacement des départs pour fin d'activité auquel a été soustrait le solde migratoire tendanciel du territoire. Il s'interprète comme le besoin (voire l'excédent) qui subsisterait si le territoire continuait à bénéficier, à l'horizon 2017 ou 2022, des mêmes tendances migratoires que celles observées sur période récente (en rythme moyen annuel). Calculé sur des flux parfois très faibles, et surtout sujet à une évolution plus ou moins erratique, le solde migratoire tendanciel est exprimé sous forme d'intervalle, tout comme le besoin net tendanciel par voie de conséquence.

Les besoins de remplacement apparaissent presque aussi intenses pour les dentistes que pour les médecins. À l’horizon 2022, c’est l’équivalent du tiers des effectifs actuels de dentistes qui serait à renouveler. Dans une perspective de « convergence régionale », les besoins seraient particulièrement aigus dans les territoires de Bernay, de Louviers, de Dieppe, de Gaillon - Les Andelys, de Pont-Audemer et de la Vallée de l’Andelle. Les perspectives de départs sont, en valeur, très élevées à Rouen, mais se traduiraient par des besoins limités si on vise un rééquilibrage entre les territoires.

30 Un besoin de remplacement de 700 médecins à l’horizon 2022

Besoins de remplacement des départs pour fin d’activité : médecins

	Nb médecins 2013	2013-2017			2013-2022			
		Départs pour fin d’activité	Besoins de remplacement des départs		Départs pour fin d’activité	Besoins de remplacement des départs		
			densité 2013 maintenue	convergence régionale		densité 2013 maintenue	convergence régionale	en % des eff. 2013
Barentin	51	8	10	4	16	19	14	28
Bernay	47	8	10	16	19	22	26	56
Bolbec-Lillebonne	57	7	9	15	20	23	27	48
Bourg-Achard	28	5	7	9	9	12	13	48
Dieppe-Eu	131	27	31	34	60	65	67	51
Elbeuf	51	7	8	8	19	21	21	41
Évreux	116	20	25	39	47	54	64	55
Fécamp	52	9	11	13	26	28	29	56
Gaillon - Les Andelys	26	7	8	11	14	16	17	67
Gisors - Gournay-en-B.	47	11	13	13	22	25	24	52
Le Havre	236	43	44	41	99	102	99	42
Louviers	53	7	8	7	18	21	19	37
Neufchâtel-en-Bray	41	3	4	0	10	12	8	20
Pont-Audemer	28	5	7	13	12	15	19	68
Rouen	479	73	87	1	168	186	122	25
Vallée de l’Andelle	35	6	8	14	12	15	19	55
Verneuil-sur-Avre	29	6	7	12	15	16	19	67
Vernon	53	15	17	22	27	29	32	61
Yvetot	40	6	9	12	18	21	23	57
TOTAL	1600	271	330	330	632	709	709	44

Source : ARS, caisses d’Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, 19 médecins devraient cesser leur activité entre 2013 et 2022 ; pour remplacer ces départs, il faudrait 22 nouveaux médecins pour maintenir le même niveau de densité médicale dans le territoire, ou 26 pour atteindre en 2022 la densité moyenne régionale de 2013 (voir méthodologie page 34).

31 Un besoin de remplacement de 200 dentistes à l'horizon 2022*Besoins de remplacement des départs pour fin d'activité : dentistes*

	Nb dentistes 2013	2013-2017			2013-2022			
		Départs pour fin d'activité	Besoins de remplacement des départs		Départs pour fin d'activité	Besoins de remplacement des départs		
			densité 2013 maintenue	convergence régionale		densité 2013 maintenue	convergence régionale	
						Nb	en % des eff. 2013	
Barentin	11	2	2	6	2	2	6	53
Bernay	13	3	3	7	6	6	9	70
Bolbec-Lillebonne	22	2	3	4	7	8	8	39
Bourg-Achard	15	1	2	1	2	4	3	19
Dieppe-Eu	38	8	8	17	18	17	23	61
Elbeuf	19	2	3	3	5	5	6	29
Évreux	57	8	9	1	18	19	12	22
Fécamp	14	1	1	3	6	6	7	51
Gaillon - Les Andelys	12	4	4	5	7	7	7	59
Gisors - Gournay-en-B.	13	2	2	5	4	4	6	47
Le Havre	86	11	9	-1	21	17	8	10
Louviers	16	7	7	9	9	8	10	65
Neufchâtel-en-Bray	12	2	2	3	4	4	5	41
Pont-Audemer	16	4	5	6	8	8	9	56
Rouen	190	27	28	-20	60	59	20	11
Vallée de l'Andelle	13	2	3	6	4	4	7	55
Verneuil-sur-Avre	13	1	2	4	5	5	6	49
Vernon	22	2	3	3	5	5	6	25
Yvetot	13	0	1	3	3	3	5	37
TOTAL	595	89	95	95	193	194	194	33

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, 6 dentistes devraient cesser leur activité entre 2013 et 2022 ; pour remplacer ces départs, il faudrait 6 nouveaux dentistes pour maintenir le même niveau de densité médicale dans le territoire, ou 9 pour atteindre en 2022 la densité moyenne régionale de 2013 (voir méthodologie page 34)

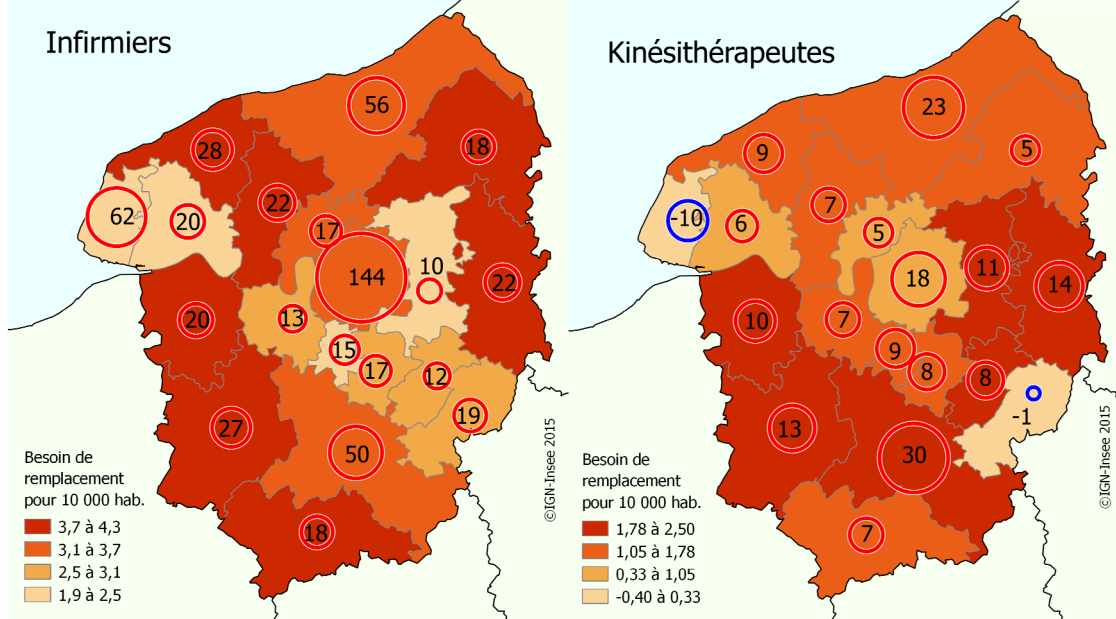
Des besoins en infirmiers amplifiés par le vieillissement des populations

Les perspectives de départs en retraite sont, en proportion, moins élevées pour les infirmiers (22 % des effectifs 2013 à l'horizon 2022) que pour les médecins ou pour les dentistes. En revanche, les besoins en soins infirmiers devraient progresser beaucoup plus vite à cause du vieillissement démographique, de + 30 % à + 50 % selon les territoires (entre 2011 et 2022, voir page 10). Ce facteur démographique implique un besoin supplémentaire de remplacement équivalent au seul remplacement des départs en retraite estimés à l'horizon 2022. L'intensité du besoin global qui en ressort est ainsi comparable, en intensité, à celui identifié pour les médecins.

Plus de 600 nouveaux infirmiers seraient nécessaires d'ici à 2022 pour maintenir un niveau de couverture de la demande à peu près constant en Haute-Normandie. Ce besoin correspond à un flux moyen annuel de l'ordre de 80 infirmiers. Rapportés aux populations respectives des territoires, les besoins de renouvellement les plus sensibles apparaissent à Bernay, Fécamp, Verneuil-sur-Avre, Gisors - Gournay-en-Bray, Yvetot et Pont-Audemer. La Vallée de l'Andelle nécessiterait le flux de renouvellement le moins intense.

32 Un besoin de remplacement de 600 infirmiers et de 200 « kinés » à l'horizon 2022

Besoins de remplacement des départs 2013-2022 pour fin d'activité (norme « convergence régionale »)



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, il faudrait 27 nouveaux infirmiers pour remplacer les départs pour fin d'activité et pour atteindre en 2022 la densité moyenne régionale de 2013 (voir méthodologie page 29) ; ce besoin correspond à 4,3 nouveaux infirmiers pour 10 000 habitants.

33 Un besoin de remplacement de 600 infirmiers à l'horizon 2022

Besoins de remplacement des départs pour fin d'activité : infirmiers

	Nb d'infirmiers 2013	2013-2017			2013-2022			
		Départs pour fin d'activité	Besoins de remplacement des départs		Départs pour fin d'activité	Besoins de remplacement des départs		
			densité 2013 maintenue	convergence régionale		densité 2013 maintenue	convergence régionale	en % des eff. 2013
Barentin	38	3	9	11	7	16	17	46
Bernay	46	4	12	20	10	21	27	59
Bolbec-Lillebonne	69	3	13	6	10	26	20	29
Bourg-Achard	27	1	7	6	6	14	13	48
Dieppe-Eu	146	15	37	26	34	64	56	39
Elbeuf	44	2	9	4	8	18	15	33
Évreux	90	8	22	33	22	42	50	55
Fécamp	73	5	16	11	15	31	28	38
Gaillon - Les Andelys	22	3	7	8	5	11	12	55
Gisors - Gournay-en-B.	37	4	10	16	10	18	22	61
Le Havre	269	21	57	4	52	104	62	23
Louviers	37	5	10	8	12	18	17	46
Neufchâtel-en-Bray	39	4	9	11	8	16	18	46
Pont-Audemer	40	4	11	11	11	19	20	50
Rouen	324	30	81	88	71	139	144	45
Vallée de l'Andelle	44	2	10	-2	9	19	10	24
Verneuil-sur-Avre	31	3	8	14	7	14	18	59
Vernon	27	3	8	15	8	14	19	70
Yvetot	39	5	11	11	13	21	22	55
TOTAL	1442	125	350	350	318	632	632	44

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, 10 infirmiers devraient cesser leur activité entre 2013 et 2022 ; pour remplacer ces départs, il faudrait 21 nouveaux infirmiers pour maintenir le même niveau de densité dans le territoire, ou 27 pour atteindre en 2022 la densité moyenne régionale de 2013 (voir méthodologie page 34).

Des besoins beaucoup plus limités pour les kinésithérapeutes

La profession des kinésithérapeutes présente la pyramide des âges la plus jeune des quatre professions étudiées. La proportion de départs, entre 2013 et 2022, serait d'à peine un professionnel sur six au plan régional. Les besoins de renouvellement les plus sensibles sont identifiés dans les territoires de Gisors - Gournay-en-Bray et de Bernay. Toujours dans la logique de convergence régionale, certains bassins particulièrement bien dotés en 2013 ressortent même comme excédentaires à l'horizon 2022 (besoin de remplacement négatif), en particulier celui du Havre.

34 Un besoin de remplacement de 200 kinésithérapeutes à l'horizon 2022

Besoins de remplacement des départs pour fin d'activité : kinésithérapeutes

	Nb de kinésith. 2013	2013-2017			2013-2022			
		Départs pour fin d'activité	Besoins de remplacement des départs		Départs pour fin d'activité	Besoins de remplacement des départs		
			densité 2013 maintenue	convergence régionale		densité 2013 maintenue	convergence régionale	
						Nb	en % des eff. 2013	
Barentin	31	2	3	1	5	7	5	17
Bernay	23	3	5	11	6	8	13	57
Bolbec-Lillebonne	41	1	2	4	2	5	6	16
Bourg-Achard	17	1	2	6	1	4	7	42
Dieppe-Eu	86	7	10	14	15	19	23	26
Elbeuf	32	3	5	6	5	7	9	27
Évreux	71	10	14	21	19	24	30	43
Fécamp	33	1	3	6	4	6	9	26
Gaillon - Les Andelys	19	3	4	5	6	8	8	43
Gisors - Gournay-en-B.	27	3	4	10	7	9	14	52
Le Havre	169	13	13	-25	25	25	-10	-6
Louviers	28	2	3	5	4	6	8	30
Neufchâtel-en-Bray	18	1	2	4	2	3	5	28
Pont-Audemer	23	0	2	8	2	5	10	43
Rouen	278	15	22	-11	37	48	18	6
Vallée de l'Andelle	22	2	4	8	5	7	11	48
Verneuil-sur-Avre	23	1	2	5	3	5	7	31
Vernon	47	4	7	-7	7	11	-1	-2
Yvetot	24	0	2	4	3	5	7	30
TOTAL	1012	76	113	113	160	218	218	22

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, 6 kinésithérapeutes devraient cesser leur activité entre 2013 et 2022 ; pour remplacer ces départs, il faudrait 8 nouveaux kinésithérapeutes pour maintenir le même niveau de densité dans le territoire, ou 13 pour atteindre en 2022 la densité moyenne régionale de 2013 (voir méthodologie page 34).

4. LES BESOINS NETS DE REMPLACEMENT APRES PRISE EN COMPTE DES INSTALLATIONS ET MOBILITÉS TENDANCIELLES

Pour conserver le niveau actuel de couverture de la demande de « soins de ville » des Haut-Normands, les perspectives de départs en retraite des professionnels induisent des besoins de remplacement très nombreux (voir partie 3.). Ces besoins sont à mettre en regard du renouvellement potentiel de l'offre par les installations ou mobilités de professionnels, afin d'apprécier dans quelle mesure ces flux pourraient couvrir les besoins « bruts » de remplacement. Dans le cadre de cette étude, il est difficile d'anticiper les flux de renouvellement autrement que dans une hypothèse de prolongation des tendances observées sur les années récentes. Cette reconduction « tendancielle » aux horizons 2017 ou 2022, directement comparée aux besoins bruts de remplacement, permet de dégager des « besoins nets tendanciels » dans chaque territoire (voir méthodologie page 34). Dans la majorité des cas, ces besoins nets sont positifs et expriment le déficit de professionnels qui resterait à combler si les flux de renouvellement n'évoluent pas. Ils peuvent aussi ressortir comme négatifs : ils correspondent dans ce cas à une couverture de la demande qui se trouverait améliorée par les mobilités tendanciels.

Des flux tendanciels d'installation très insuffisants pour les médecins, assez proches des besoins pour les autres professions

À l'échelle régionale, le flux de renouvellement des médecins (incluant les premières installations ainsi que le solde des mobilités en cours de carrière) est de l'ordre d'une vingtaine par an, soit l'équivalent d'un cinquième seulement du besoin de remplacement des départs en retraite projetés. Les trois autres professions ne présentent pas des enjeux aussi « tendus ». Le renouvellement tendanciel des dentistes couvrirait de l'ordre des deux tiers des besoins de remplacement. Pour les infirmiers et surtout les kinésithérapeutes, les installations tendanciels permettraient même d'améliorer la couverture de la demande.

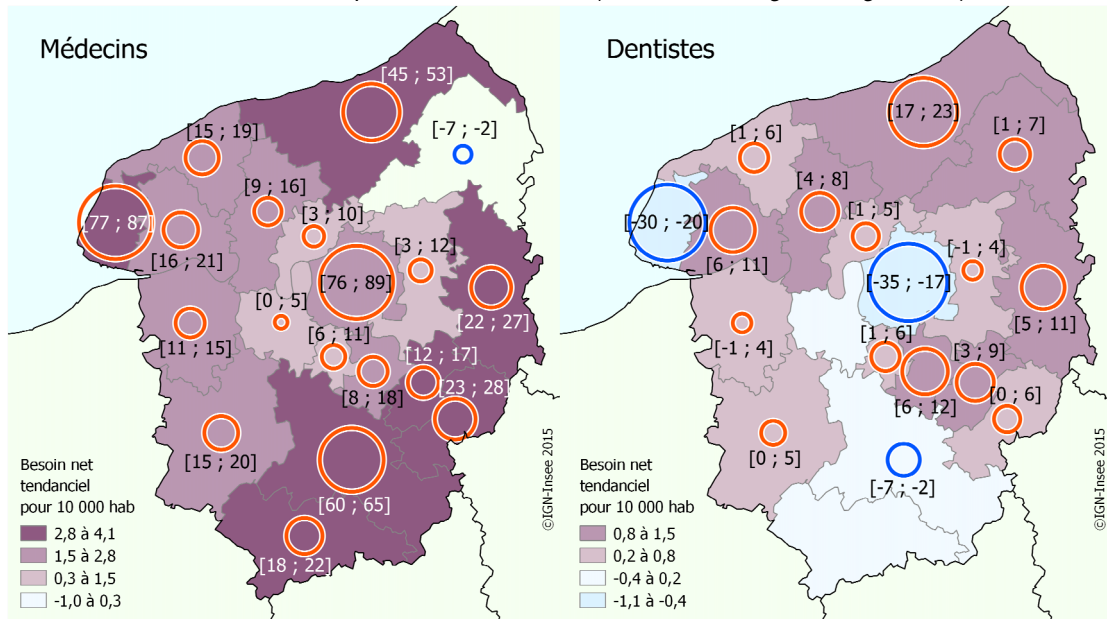
Un rythme de renouvellement des médecins quatre fois inférieur aux besoins

Avec le même rythme d'installations que celui observé ces cinq dernières années, un apport net d'à peine 200 médecins se dégagerait à l'horizon 2022, pour un besoin de remplacement des départs de l'ordre de 700. Autrement dit, les besoins en médecins seraient couverts à la condition que le rythme d'installation se trouve multiplié par quatre (apport net annuel de 80 nouveaux professionnels au lieu de 20 environ actuellement). Ce fort déficit touche la quasi-totalité des territoires haut-normands, mais plus particulièrement ceux de Gisors - Gournay-en-Bray, de Verneuil-sur-Avre, d'Évreux, de Vernon et du Havre (en proportion de leurs populations respectives). Le déséquilibre serait nettement moins marqué à Bourg-Achard, Elbeuf, Barentin et dans la Vallée de l'Andelle. Seul le secteur de Neufchâtel-en-Bray serait épargné, mais dans l'hypothèse (forte) d'un maintien du rythme très élevé d'installations constaté ces dernières années.

Pour les dentistes également, les flux tendanciels de renouvellement ressortent comme insuffisants, mais dans des proportions beaucoup moins problématiques. Pour un besoin annuel moyen un peu supérieur à 20 nouveaux dentistes à l'horizon 2022, le rythme actuel de renouvellement en dégagerait une quinzaine environ. L'option d'un rééquilibrage entre les territoires haut-normands implique toutefois des situations très divergentes en termes de besoins. Les bassins de Rouen et du Havre, fortement dotés dans la situation actuelle, présenteraient un besoin nettement négatif (surplus). Les besoins les plus marqués ressortent pour les territoires de Louviers, de Dieppe, de Gisors - Gournay-en-Bray et de Gaillon - Les Andelys.

35 Un besoin net de remplacement très élevé pour les médecins

Besoins nets tendanciels de remplacement 2013-2022 (norme « convergence régionale »)



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, en plus des mobilités « tendancielle », il faudrait de l'ordre de 15 à 20 nouveaux médecins pour remplacer les départs pour fin d'activité et pour atteindre en 2022 la densité moyenne régionale de 2013 (voir méthodologie page 34) ; ce besoin correspond à environ 2,6 nouveaux médecins pour 10 000 habitants.

La poursuite des flux de renouvellement permettrait d'améliorer la couverture de la demande relative aux infirmiers et aux kinésithérapeutes

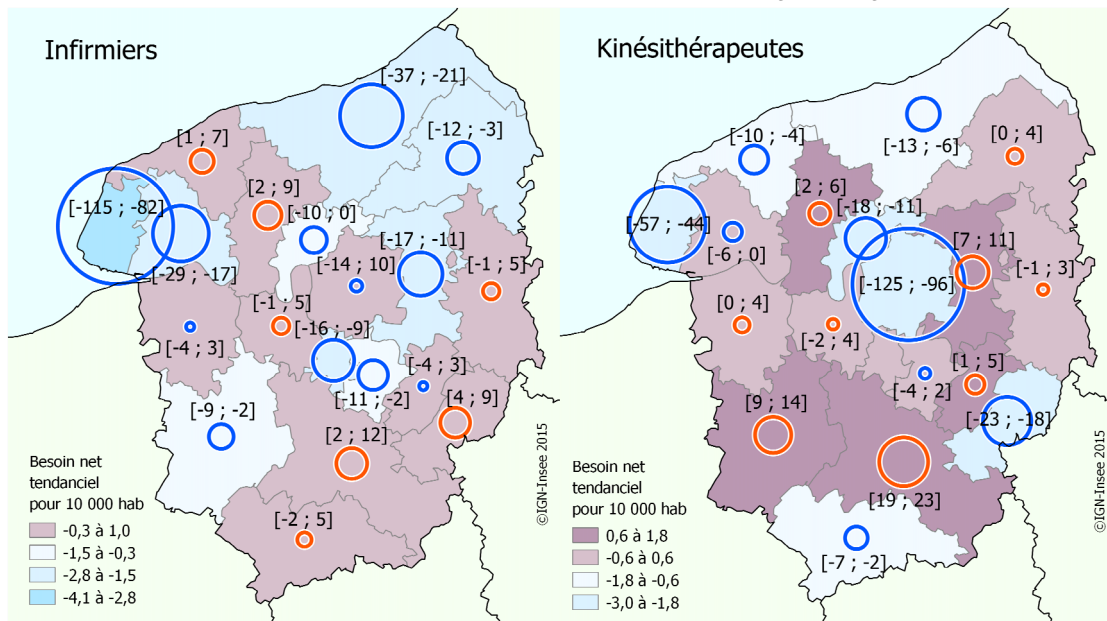
Au contraire des médecins et des dentistes, les flux nets de renouvellement enregistrés ces dernières années pour les kinésithérapeutes, et surtout pour les infirmiers, sont élevés : respectivement 40 et 80 en moyenne annuelle. La poursuite de cette dynamique, à un rythme équivalent, conduirait à un nombre d'installations supérieur aux besoins de remplacement des départs en retraite.

Dans l'hypothèse de maintien du rythme d'installation des kinésithérapeutes, le niveau de couverture de la demande serait largement amélioré. L'objectif de rééquilibrage entre les territoires haut-normands laisse toutefois apparaître des manques dans certains territoires, en particulier Évreux, Bernay et la Vallée de l'Andelle. Dans cette logique de répartition moins concentrée, les bassins de Rouen et du Havre ressortent nettement excédentaires. C'est le cas aussi des territoires de Vernon et de Barentin, parmi les mieux dotés actuellement, et qui ont bénéficié d'apports importants ces dernières années.

La poursuite des dynamiques récentes ne produirait pas des effets aussi favorables pour la densité d'infirmiers. Les flux d'installation sont certes élevés, mais le vieillissement démographique induit, pour sa part, une croissance très sensible des besoins en soins infirmiers (voir page 11). Globalement sur la Haute-Normandie, le gain des flux tendanciels par rapport aux besoins de remplacement est de l'ordre de 15 % à 20 %. Dans l'objectif d'une répartition plus équilibrée entre territoires, le bassin du Havre présenterait un « dépassement de cible » très marqué, de l'ordre d'une centaine d'infirmiers en 2022. Les territoires de Dieppe, de Bolbec-Lillebonne, de Neufchâtel-en-Bray et d'Elbeuf apparaissent comme plutôt favorisés eux aussi. Les autres bassins sont plus proches de l'équilibre.

36 Un besoin net globalement négatif pour les infirmiers et les kinésithérapeutes

Besoins nets tendanciels de remplacement 2013-2022 (norme « convergence régionale »)



Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire d'Évreux, en plus des mobilités « tendanciennes », il faudrait de l'ordre de 2 à 12 nouveaux infirmiers pour remplacer les départs pour fin d'activité et pour atteindre en 2022 la densité moyenne régionale de 2013 (voir méthodologie page 34) ; dans le territoire de Bernay, les mobilités « tendanciennes » dépasseraient les besoins de remplacement d'environ 2 à 9 infirmiers.

LES CAPACITES DE FORMATION EN HAUTE-NORMANDIE

À la rentrée 2015, 111 postes d'**internes en médecine générale** étaient ouverts. Globalement, 70 % de ces praticiens exerceront une activité libérale. Parmi eux, on estime que 75 % resteront dans la région. Au regard de la situation actuelle, les départs de diplômés rouennais sont compensés par les arrivées de praticiens extra-régionaux.

Au plan national, le *numerus clausus* relatif aux dentistes augmente depuis 2007, après une longue période de baisse. Il n'existe **pas de faculté dentaire** en Haute-Normandie. Néanmoins, en 2011, 20 fauteuils dentaires ont été ouverts en partenariat avec la faculté de Lille, accueillant cinq internes dentaires et un interne en chirurgie orale. En outre, la Haute-Normandie fait partie des régions qui attirent le plus de chirurgiens-dentistes formés à l'étranger.

Les **sept instituts de formation infirmier** haut-normands ont une capacité d'accueil de 930 places. Si les migrations géographiques sont beaucoup moins marquées pour cette profession, la mobilité fonctionnelle entre les secteurs d'activité est fréquente. En 2014, les libéraux ne représentaient que 14 % de la profession. La très forte baisse de recrutement du secteur hospitalier laisse présager d'un report important de professionnels vers les soins de ville.

Depuis 2012, le quota de **formation en masseurs-kinésithérapeutes** est passé de 45 places à 65 places (dont 20 dans l'Eure depuis 2014), ce pour palier au déficit d'offre sur la région.

37 Un besoin net de 500 médecins à l'horizon 2022 ?

Apports tendanciels et besoins de remplacement (norme « convergence régionale ») : médecins

	Nb 2013	2013-2017				2013-2022			
		Besoin remplac. départs	Apport net tendanciel		Besoin net tendanciel	Besoin remplac. départs	Apport net tendanciel		Besoin net tendanciel
			jeunes	âges médians			jeunes	âges médians	
Barentin	51	4	[2 ; 5]	[-1 ; +1]	[-2 ; 3]	14	[6 ; 9]	[-2 ; +2]	[3 ; 10]
Bernay	47	16	[0 ; 2]	[2 ; 4]	[10 ; 14]	26	[1 ; 3]	[4 ; 8]	[15 ; 20]
Bolbec-Lillebonne	57	15	[1 ; 3]	[1 ; 3]	[9 ; 13]	27	[3 ; 6]	[3 ; 5]	[16 ; 21]
Bourg-Achard	28	9	[3 ; 6]	[0 ; 2]	[1 ; 6]	13	[7 ; 10]	[1 ; 3]	[0 ; 5]
Dieppe-Eu	131	34	[6 ; 10]	[-1 ; +1]	[24 ; 29]	67	[16 ; 20]	[-2 ; +2]	[45 ; 53]
Elbeuf	51	8	[3 ; 6]	[1 ; 3]	[-1 ; 4]	21	[7 ; 10]	[3 ; 5]	[6 ; 11]
Évreux	116	39	[2 ; 4]	[-3 ; -1]	[36 ; 40]	64	[4 ; 8]	[-5 ; -3]	[60 ; 65]
Fécamp	52	13	[2 ; 4]	[1 ; 3]	[6 ; 10]	29	[4 ; 8]	[3 ; 5]	[15 ; 19]
Gaillon - Les Andelys	26	11	[1 ; 3]	[-2 ; 0]	[8 ; 12]	17	[3 ; 6]	[-3 ; -1]	[12 ; 17]
Gisors - Gournay-en-B.	47	13	[1 ; 3]	[1 ; 3]	[7 ; 11]	24	[3 ; 6]	[-5 ; -3]	[22 ; 27]
Le Havre	236	41	[4 ; 7]	[2 ; 4]	[30 ; 35]	99	[8 ; 13]	[4 ; 8]	[77 ; 87]
Louviers	53	7	[5 ; 10]	[-6 ; -3]	[0 ; 8]	19	[12 ; 18]	[-11 ; -7]	[8 ; 18]
Neufchâtel-en-Bray	41	0	[3 ; 6]	[1 ; 3]	[-4 ; -9]	8	[7 ; 10]	[3 ; 5]	[-7 ; -2]
Pont-Audemer	28	13	[0 ; 2]	[1 ; 3]	[6 ; 12]	19	[1 ; 3]	[3 ; 5]	[11 ; 15]
Rouen	479	1	[20 ; 30]	[-10 ; -6]	[-10 ; -24]	122	[53 ; 62]	[-20 ; -16]	[76 ; 89]
Vallée de l'Andelle	35	14	[4 ; 7]	[-2 ; 0]	[7 ; 12]	19	[10 ; 15]	[-3 ; -1]	[3 ; 12]
Verneuil-sur-Avre	29	12	[0 ; 1]	[-2 ; 0]	[11 ; 14]	19	[0 ; 2]	[-3 ; -1]	[18 ; 22]
Vernon	53	22	[1 ; 3]	[0 ; 2]	[17 ; 21]	32	[3 ; 6]	[1 ; 3]	[23 ; 28]
Yvetot	40	12	[1 ; 3]	[2 ; 4]	[5 ; 9]	23	[3 ; 6]	[4 ; 8]	[9 ; 16]
TOTAL	1600	330	[70 ; 90]	[0 ; 5]	[240 ; 265]	709	[160 ; 200]	[0 ; 10]	[500 ; 550]

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, il faudrait 26 nouveaux médecins à l'horizon 2022 pour remplacer les départs pour fin d'activité et atteindre la densité moyenne régionale de 2013 ; avec des mobilités nettes tendanciennes de 1 à 3 jeunes médecins et de 4 à 8 médecins d'âge médian, il resterait un besoin de l'ordre de 15 à 20 médecins à combler (voir méthodologie page 34).

38 Un besoin net d'environ 50 à 80 dentistes à l'horizon 2022 ?

Apports tendanciels et besoins de remplacement (norme « convergence régionale ») : dentistes

	Nb 2013	2013-2017				2013-2022			
		Besoin remplac. départs	Apport net tendanciel		Besoin net tendanciel	Besoin remplac. départs	Apport net tendanciel		Besoin net tendanciel
			jeunes	âges médians			jeunes	âges médians	
Barentin	11	6	[0 ; 1]	[0 ; 2]	[3 ; 6]	6	[0 ; 2]	[1 ; 3]	[1 ; 5]
Bernay	13	7	[0 ; 1]	[2 ; 4]	[2 ; 5]	9	[0 ; 2]	[4 ; 7]	[0 ; 5]
Bolbec-Lillebonne	22	4	[0 ; 2]	[-2 ; 0]	[2 ; 6]	8	[0 ; 3]	[-3 ; -1]	[6 ; 11]
Bourg-Achard	15	1	[0 ; 1]	[0 ; 2]	[-2 ; 1]	3	[0 ; 2]	[1 ; 3]	[-2 ; 2]
Dieppe-Eu	38	17	[0 ; 2]	[0 ; 2]	[13 ; 17]	23	[0 ; 3]	[1 ; 3]	[17 ; 23]
Elbeuf	19	3	[3 ; 6]	[-5 ; -2]	[-1 ; 5]	6	[8 ; 10]	[-8 ; -5]	[1 ; 6]
Évreux	57	1	[5 ; 8]	[0 ; 2]	[-4 ; -9]	12	[13 ; 16]	[1 ; 3]	[-7 ; -2]
Fécamp	14	3	[0 ; 2]	[0 ; 2]	[-1 ; 3]	7	[0 ; 3]	[1 ; 3]	[1 ; 6]
Gaillon - Les Andelys	12	5	[0 ; 1]	[-1 ; +1]	[3 ; 6]	7	[0 ; 2]	[-2 ; +2]	[3 ; 9]
Gisors - Gournay-en-B.	13	5	[0 ; 2]	[-3 ; -1]	[4 ; 8]	6	[0 ; 3]	[-5 ; -2]	[5 ; 11]
Le Havre	86	-1	[4 ; 8]	[8 ; 12]	[-21 ; -13]	8	[10 ; 15]	[19 ; 24]	[-30 ; -20]
Louviers	16	9	[0 ; 1]	[-1 ; +1]	[7 ; 10]	10	[0 ; 2]	[-2 ; +2]	[6 ; 12]
Neufchâtel-en-Bray	12	3	[0 ; 1]	[-1 ; +1]	[1 ; 4]	5	[0 ; 2]	[-2 ; +2]	[1 ; 7]
Pont-Audemer	16	6	[2 ; 4]	[0 ; 2]	[0 ; 4]	9	[4 ; 7]	[1 ; 3]	[-1 ; 4]
Rouen	190	-20	[17 ; 23]	[0 ; 3]	[-46 ; -37]	20	[35 ; 50]	[2 ; 5]	[-35 ; -17]
Vallée de l'Andelle	13	6	[1 ; 3]	[0 ; 2]	[1 ; 5]	7	[2 ; 5]	[1 ; 3]	[-1 ; 4]
Verneuil-sur-Avre	13	4	[1 ; 3]	[0 ; 2]	[-1 ; 3]	6	[2 ; 5]	[1 ; 3]	[-3 ; 3]
Vernon	22	3	[2 ; 4]	[-3 ; -1]	[0 ; 4]	6	[4 ; 7]	[-5 ; -2]	[0 ; 6]
Yvetot	13	3	[0 ; 1]	[-2 ; 0]	[2 ; 5]	5	[0 ; 2]	[-3 ; -1]	[4 ; 8]
TOTAL	595	95	[40 ; 50]	[10 ; 15]	[30 ; 45]	194	[90 ; 120]	[25 ; 30]	[45 ; 80]

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, il faudrait 9 nouveaux dentistes à l'horizon 2022 pour remplacer les départs pour fin d'activité et atteindre la densité moyenne régionale de 2013 ; avec des mobilités nettes tendanciennes de 0 à 2 jeunes dentistes et de 4 à 7 dentistes d'âge médian, il resterait un besoin de l'ordre de 0 à 5 dentistes à combler (voir méthodologie page 34).

39 Un flux de renouvellement qui améliorerait la densité d'infirmiers

Apports tendanciels et besoins de remplacement (norme « convergence régionale ») : infirmiers

	Nb 2013	2013-2017				2013-2022			
		Besoin remplac. départs	Apport net tendanciel		Besoin net tendanciel	Besoin remplac. départs	Apport net tendanciel		Besoin net tendanciel
			jeunes	âges médians			jeunes	âges médians	
Barentin	38	11	[8 ; 12]	[-1 ; +1]	[-2 ; 4]	17	[19 ; 25]	[-2 ; +2]	[-10 ; 0]
Bernay	46	20	[10 ; 14]	[2 ; 4]	[2 ; 8]	27	[23 ; 28]	[6 ; 8]	[-9 ; -2]
Bolbec-Lillebonne	69	6	[12 ; 18]	[3 ; 6]	[-18 ; -9]	20	[30 ; 38]	[7 ; 11]	[-29 ; -17]
Bourg-Achard	27	6	[3 ; 5]	[0 ; 2]	[-1 ; 3]	13	[7 ; 11]	[1 ; 3]	[-1 ; 5]
Dieppe-Eu	146	26	[26 ; 36]	[6 ; 10]	[-20 ; -6]	56	[60 ; 70]	[17 ; 23]	[-37 ; -21]
Elbeuf	44	4	[8 ; 12]	[2 ; 4]	[-12 ; -6]	15	[19 ; 24]	[5 ; 7]	[-16 ; -9]
Évreux	90	33	[14 ; 18]	[2 ; 4]	[11 ; 17]	50	[32 ; 40]	[6 ; 8]	[2 ; 12]
Fécamp	73	11	[7 ; 11]	[1 ; 3]	[-3 ; 3]	28	[18 ; 22]	[3 ; 5]	[1 ; 7]
Gaillon - Les Andelys	22	8	[3 ; 5]	[1 ; 3]	[0 ; 4]	12	[7 ; 11]	[2 ; 5]	[-4 ; 3]
Gisors - Gournay-en-B.	37	16	[7 ; 9]	[0 ; 2]	[5 ; 9]	22	[16 ; 20]	[1 ; 3]	[-1 ; 5]
Le Havre	269	4	[45 ; 55]	[15 ; 20]	[-71 ; -56]	62	[110 ; 135]	[34 ; 42]	[-115 ; -82]
Louviers	37	8	[8 ; 12]	[1 ; 3]	[-7 ; -1]	17	[17 ; 23]	[2 ; 5]	[-11 ; -2]
Neufchâtel-en-Bray	39	11	[8 ; 12]	[1 ; 3]	[-3 ; 3]	18	[19 ; 25]	[2 ; 5]	[-12 ; -3]
Pont-Audemer	40	11	[5 ; 8]	[2 ; 4]	[-1 ; 4]	20	[12 ; 17]	[5 ; 7]	[-4 ; 3]
Rouen	324	88	[52 ; 62]	[5 ; 9]	[17 ; 31]	144	[120 ; 140]	[14 ; 18]	[-14 ; 10]
Vallée de l'Andelle	44	-2	[7 ; 9]	[2 ; 4]	[-15 ; -11]	10	[16 ; 20]	[5 ; 7]	[-17 ; -11]
Verneuil-sur-Avre	31	14	[5 ; 7]	[1 ; 3]	[4 ; 8]	18	[10 ; 15]	[3 ; 5]	[-2 ; 5]
Vernon	27	15	[2 ; 4]	[3 ; 5]	[6 ; 10]	19	[4 ; 7]	[6 ; 8]	[4 ; 9]
Yvetot	39	11	[7 ; 9]	[-2 ; 0]	[2 ; 6]	22	[16 ; 20]	[-3 ; 0]	[2 ; 9]
TOTAL	1442	350	[250 ; 300]	[55 ; 70]	[-20 ; 45]	632	[600 ; 650]	[130 ; 150]	[-170 ; -100]

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, il faudrait 27 nouveaux infirmiers à l'horizon 2022 pour remplacer les départs pour fin d'activité et atteindre la densité moyenne régionale de 2013 ; les mobilités nettes tendancielle de 23 à 28 jeunes infirmiers et de 6 à 8 infirmiers d'âge médian dépasseraient le besoin de remplacement d'environ 2 à 9 infirmiers (voir méthodologie page 34).

40 Un flux de renouvellement qui améliorerait la densité de kinésithérapeutes

Apports tendanciels et besoins de remplacement (norme « convergence régionale ») : kinésithérapeutes

	Nb 2013	2013-2017				2013-2022			
		Besoin remplac. départs	Apport net tendanciel		Besoin net tendanciel	Besoin remplac. départs	Apport net tendanciel		Besoin net tendanciel
			jeunes	âges médians			jeunes	âges médians	
Barentin	31	1	[6 ; 8]	[0 ; 3]	[-10 ; 5]	5	[14 ; 18]	[2 ; 5]	[-18 ; -11]
Bernay	23	11	[3 ; 5]	[-3 ; -2]	[8 ; 11]	13	[6 ; 8]	[-7 ; -4]	[9 ; 14]
Bolbec-Lillebonne	41	4	[6 ; 8]	[-4 ; -2]	[-2 ; 2]	6	[14 ; 18]	[-8 ; -6]	[-6 ; 0]
Bourg-Achard	17	6	[2 ; 4]	[-1 ; +1]	[1 ; 5]	7	[5 ; 7]	[-2 ; +2]	[-2 ; 4]
Dieppe-Eu	86	14	[5 ; 8]	[7 ; 9]	[-3 ; 2]	23	[13 ; 16]	[16 ; 20]	[-13 ; -6]
Elbeuf	32	6	[3 ; 5]	[0 ; 2]	[-1 ; 3]	9	[6 ; 8]	[1 ; 3]	[-2 ; +2]
Évreux	71	21	[3 ; 5]	[0 ; 2]	[14 ; 18]	30	[6 ; 8]	[1 ; 3]	[19 ; 23]
Fécamp	33	6	[4 ; 7]	[0 ; 3]	[-4 ; 2]	9	[11 ; 14]	[2 ; 5]	[-10 ; -4]
Gaillon - Les Andelys	19	5	[3 ; 5]	[-2 ; 0]	[0 ; 4]	8	[6 ; 8]	[-3 ; -1]	[1 ; 5]
Gisors - Gournay-en-B.	27	10	[2 ; 4]	[2 ; 4]	[2 ; 6]	14	[5 ; 7]	[6 ; 8]	[-1 ; 3]
Le Havre	169	-25	[16 ; 20]	[-1 ; +1]	[-46 ; -40]	-10	[38 ; 45]	[-2 ; +2]	[-57 ; -44]
Louviers	28	5	[7 ; 9]	[-5 ; -3]	[-1 ; 3]	8	[16 ; 20]	[-10 ; -8]	[-4 ; 2]
Neufchâtel-en-Bray	18	4	[0 ; 1]	[0 ; 2]	[1 ; 4]	5	[0 ; 2]	[1 ; 3]	[0 ; 4]
Pont-Audemer	23	8	[0 ; 1]	[2 ; 4]	[3 ; 6]	10	[0 ; 2]	[6 ; 8]	[0 ; 4]
Rouen	278	-11	[45 ; 55]	[6 ; 8]	[-74 ; -62]	18	[100 ; 125]	[14 ; 18]	[-125 ; -96]
Vallée de l'Andelle	22	8	[3 ; 5]	[-4 ; -2]	[5 ; 9]	11	[8 ; 10]	[-8 ; -6]	[7 ; 11]
Verneuil-sur-Avre	23	5	[2 ; 4]	[1 ; 4]	[-3 ; 2]	7	[5 ; 7]	[4 ; 7]	[-7 ; -2]
Vernon	47	-7	[3 ; 5]	[4 ; 6]	[-18 ; -14]	-1	[8 ; 10]	[9 ; 12]	[-23 ; -18]
Yvetot	24	4	[0 ; 1]	[0 ; 2]	[1 ; 4]	7	[0 ; 2]	[1 ; 3]	[2 ; 6]
TOTAL	1012	113	[120 ; 140]	[17 ; 26]	[-55 ; -25]	218	[280 ; 310]	[45 ; 55]	[-110 ; -150]

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

Note de lecture : dans le territoire de Bernay, il faudrait 13 nouveaux kinésithérapeutes à l'horizon 2022 pour remplacer les départs pour fin d'activité et atteindre la densité moyenne régionale de 2013 ; avec des mobilités nettes tendancielle de 6 à 8 jeunes kinésithérapeutes et de -4 à -7 kinésithérapeutes d'âge médian (solde migratoire négatif), il resterait un besoin de l'ordre de 9 à 14 kinésithérapeutes à combler (voir méthodologie p. 34).

APPROCHE SYNTHÉTIQUE DES BESOINS DANS LES TERRITOIRES HAUT-NORMANDS

L'analyse simultanée des tendances démographiques et des besoins de remplacement des professionnels de santé fait ressortir des enjeux très sensibles quant à l'évolution de l'offre de santé en Haute-Normandie. Ces enjeux touchent quasiment tous les territoires de la région, mais avec une intensité et sur des composantes variables.

Les territoires de Dieppe-Eu, de Gisors - Gournay-en-Bray et de Gaillon - Les Andelys sont ceux qui semblent cumuler le plus de tensions à venir en matière de couverture de la demande, en particulier pour les médecins. Pour la plupart des professions, ces bassins combinent des perspectives de départs parmi les plus élevées avec des flux de renouvellement particulièrement insuffisants (sur la base des années récentes). Le territoire de Bernay devra lui aussi faire face à des besoins de remplacement très nombreux dans les quatre professions (en partie pour rattraper son retard actuel en matière de couverture de la demande), mais son attractivité, relativement favorable par rapport aux autres territoires sur période récente, contribuerait à atténuer les difficultés pour couvrir les besoins.

Dans un contexte général où tous les territoires seraient touchés, d'une façon ou d'une autre, par les enjeux de renouvellement de l'offre de soins de ville, les bassins d'Elbeuf, de Bourg-Achard, de Barentin, de Neufchâtel-en-Bray et de la Vallée de l'Andelle sont ceux qui présenteraient a priori le moins de difficultés.

Les deux principaux territoires, Rouen et Le Havre, constituent des cas particuliers. Les perspectives de départs en retraite sont, en proportion, dans la moyenne des autres territoires : on relève juste, à Rouen, des départs de médecins un peu moins nombreux, et au Havre des départs plus intenses de médecins et moins nombreux de dentistes. Mais comme ces territoires bénéficient de densités relativement élevées, l'objectif de convergence régionale, privilégié dans l'étude, les situe avec des besoins de remplacement faibles au regard des autres territoires haut-normands.

OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ EN HAUTE-NORMANDIE ÉTUDE PROSPECTIVE DES BESOINS EN PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Sous l'effet du vieillissement de la population, la demande haut-normande en matière de soins de proximité va augmenter ces prochaines années. Déjà faiblement dotée en professionnels de santé, la Haute-Normandie va en plus devoir faire face à de très nombreux départs en retraite. Les dynamiques d'installation constatées ces dernières années devraient permettre, si elles se prolongent, d'améliorer la densité régionale en infirmiers et en kinésithérapeutes. Elles seraient en revanche insuffisantes au regard des besoins en nouveaux dentistes et ne compenseraient qu'une part très minoritaire des départs de médecins

Insee Dossier n°10
Décembre 2015



Insee mobile

Insee Haute-Normandie
8 Quai de la bourse
CS 21410
76037 Rouen Cedex 1

Directeur de la publication :
Jean-Christophe FANOUILLET
Rédacteur en chef :
Maryse CADALANU
© Crédits photos :
Photo de gauche (Fotolia)
Photo du centre (Fotolia)
Photo de droite (Fotolia)

ISSN N°: 2418-3784 (Version papier)
ISSN N°: 2416-8408 (Version numérique)
© Insee 2015