

Insee Dossier

Haute-Normandie



N°10

Décembre 2015

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

AVANT-PROPOS

Le vieillissement de la population, son souhait de se maintenir à domicile le plus longtemps possible, l'augmentation des maladies chroniques, la complexification de certains traitements, le raccourcissement des séjours à l'hôpital, sont autant d'enjeux qui placent les professionnels de santé de proximité (de premier recours) au cœur de l'organisation des prises en charge. Les évolutions législatives récentes consacrent le rôle de ces professionnels en tant qu'acteurs de premier rang dans la mise en œuvre de parcours de santé alliant qualité, fluidité et lisibilité pour la population.

Comparativement au niveau national, la région Haute-Normandie présente une situation défavorable considérant les effectifs de médecins généralistes, chirurgiens dentistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Au-delà de ce déficit, on observe des profonds déséquilibres à l'intérieur du territoire régional, entre l'Eure et la Seine-Maritime et entre les territoires ruraux, périurbains ou urbains.

La résorption des écarts intra-régionaux, qui créent une inéquité d'accès aux soins, est au cœur de la stratégie régionale de l'Agence Régionale de Santé. Ainsi, afin de renforcer l'accès aux soins dans les territoires les plus fragiles, l'ARS en lien étroit avec ses partenaires (représentants des professionnels de santé, ordres professionnels, faculté, élus locaux, départementaux et régionaux), décline un ensemble de mesures issues notamment du Pacte Territoire Santé 1 (initié en décembre 2012), notamment sur les axes suivants :

- financement de la formation des maîtres de stage universitaire ;*
- installation d'un guichet unique d'installation des professionnels de santé afin de faciliter leurs démarches et de démystifier l'installation en tant que professionnel libéral (médecins et infirmiers dans un premier temps) ;*
- accompagnement des professionnels de santé souhaitant se regrouper en maison de santé pluri-disciplinaire ;*
- soutien des médecins "jeunes installés" dans le cadre des contrats de praticien territorial de médecine générale.*

Ces actions, pour être efficaces aujourd'hui et préparer l'avenir, doivent reposer sur une connaissance précise de la situation démographique professionnelle et sur une capacité à anticiper les évolutions à partir des tendances lourdes observées.

C'est l'objet même de cette étude. Par son abord pluri professionnel, elle apporte un éclairage important, contribuant à la réflexion plus générale sur l'organisation des professionnels de proximité, dans leur territoire et autour du médecin généraliste.

Le directeur général de l'ARS
de Haute-Normandie

Amaury de SAINT-QUENTIN

SYNTHÈSE

Pour répondre aux besoins des habitants en matière de médecine de proximité, la Haute-Normandie bénéficie en 2013 de la présence de 4 600 professionnels de santé libéraux, dont environ un tiers de médecins généralistes et presque autant d'infirmiers. Les dentistes et les kinésithérapeutes complètent cette offre de soins de proximité.

Au regard de la population régionale, les effectifs de ces quatre catégories de professionnels correspondent à des densités particulièrement faibles comparées aux autres régions. L'Eure fait même partie des tout derniers départements français pour la couverture de la demande de soins de proximité. Des différences assez sensibles ressortent également entre les 19 territoires haut-normands considérés dans l'étude. Le bassin de Bernay, en particulier, apparaît comme le plus faiblement doté en professionnels de santé de proximité.

L'offre de soins de proximité va devoir faire face à une croissance des besoins découlant des tendances démographiques à venir. Dans une tendance générale de croissance modérée de la population, certains territoires pourraient connaître des rythmes de croissance démographique relativement élevés. Et surtout, l'augmentation inéluctable de la part des personnes les plus âgées va se traduire par un surcroît significatif de besoins, notamment de soins infirmiers.

Cette croissance de la demande pose des enjeux très sensibles de renouvellement de l'offre de professionnels. Si la Haute-Normandie a bénéficié ces dernières années d'un renforcement significatif de la présence d'infirmiers et de kinésithérapeutes (et ainsi d'un rajeunissement de leur pyramide des âges), le nombre de médecins et de dentistes est orienté à la baisse et ceux-ci présentent une structure particulièrement âgée. Même avec une grande majorité des départs en retraite qui interviendraient après 65 ans, quatre médecins sur dix et un dentiste sur trois cesseraient leur activité en Haute-Normandie à l'horizon 2022. Ces proportions seraient deux à trois fois moins élevées pour les infirmiers et les kinésithérapeutes. Les besoins de remplacement des départs en retraite ressortent comme particulièrement importants dans certains territoires, notamment celui de Gaillon - Les Andelys.

Pour contribuer au nécessaire renouvellement de l'offre de santé de proximité, les territoires doivent compter sur des arrivées de nouveaux professionnels, notamment dans le cadre de premières installations. Sur la base des années récentes, l'apport net de nouveaux médecins s'avère largement insuffisant. Pour conserver un même niveau de couverture de la demande qu'en 2013 (pourtant faible au regard des autres régions), le rythme de ces apports devrait être en moyenne quatre fois plus fort dans les prochaines années. Pour les dentistes, un rythme d'une fois et demie le rythme des années passées pourrait suffire. Pour les infirmiers, et surtout pour les kinésithérapeutes, la poursuite des tendances récentes conduirait à une amélioration sensible de la couverture de la demande.

Ces enjeux liés aux besoins de renouvellement de l'offre de santé concernent quasiment tous les territoires de Haute-Normandie, mais certains d'entre eux présentent une situation particulièrement tendue, surtout si l'on vise à résorber les disparités territoriales (hypothèse de travail privilégiée dans cette étude). Dans cette perspective, les bassins de Dieppe-Eu, de Gisors - Gournay-en-Bray, de Gaillon - Les Andelys, voire de Bernay, sont ceux qui cumuleraient le plus de besoins pour les quatre professions. Les territoires d'Elbeuf, de Bourg-Achard, de Barentin, de Neufchâtel-en-Bray et de la Vallée de l'Andelle apparaissent comme les moins exposés.

Ce rapport d'étude a été réalisé par Jérôme FOLLIN, Cédric MUREAU et Catherine SUEUR (INSEE Haute-Normandie)

Cartographie : Julien DELAMARE (INSEE Haute-Normandie)

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	p 1
SYNTHÈSE	p 2
A. LES COMPOSANTES DÉMOGRAPHIQUES DE L'ÉVOLUTION DE LA DEMANDE DE SOINS DE PROXIMITÉ EN HAUTE-NORMANDIE	p 5
1. LA POPULATION DANS LES TERRITOIRES	p 5
2. LES TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES RÉCENTES	p 8
3. LES PERSPECTIVES DÉMOGRAPHIQUES À L'HORIZON 2022	p 9
4. LES BESOINS EN PROFESSIONNELS DE SANTÉ	p 10
Encadré : caractéristiques sociales des territoires en 2011	p 15
B. LES GRANDES CARACTÉRISTIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX DANS LES TERRITOIRES DE HAUTE-NORMANDIE	p 16
C. DEMANDE DE SOINS ET DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DE PROXIMITÉ : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES À L'HORIZON 2022	p 21
1. UN NIVEAU DE COUVERTURE DE LA DEMANDE VARIABLE ENTRE LES TERRITOIRES	p 21
Encadré : une densité de professionnels parmi les plus faibles des régions	p 22
2. LES PERSPECTIVES DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE À L'HORIZON 2022 DANS LES TERRITOIRES	p 26
2a. LES PERSPECTIVES DE DÉPARTS POUR FIN D'ACTIVITÉ	p 26
2b. LES INSTALLATIONS ET MOBILITÉS DANS LES TERRITOIRES	p 30
3. LES BESOINS DE REMPLACEMENT DES DÉPARTS POUR FIN D'ACTIVITÉ	p 33
4. LES BESOINS NETS DE REMPLACEMENT APRES PRISE EN COMPTE DES INSTALLATIONS ET MOBILITÉS TENDANCIELLES	p 39
Encadré : les capacités de formation en Haute-Normandie	p 41
Encadré : approche synthétique des besoins dans les territoires	p 44

A. LES COMPOSANTES DÉMOGRAPHIQUES DE L'ÉVOLUTION DE LA DEMANDE DE SOINS DE PROXIMITÉ EN HAUTE-NORMANDIE

1. LA POPULATION DANS LES TERRITOIRES

La Haute-Normandie compte 1,8 millions d'habitants en 2011. Près d'un quart d'entre eux vivent dans le territoire de Rouen et 14 % dans celui du Havre. Les territoires de Dieppe-Eu et Évreux concentrent chacun près de 10 % de la population. Les quinze autres territoires (voir encadré page 7), comptant davantage de communes rurales, sont moins peuplés ; ils regroupent de 2 % à 5 % de la population haut-normande.

Des disparités démographiques entre les territoires

La Haute-Normandie est une région encore jeune en regard de la moyenne de France métropolitaine. La part de la population des moins de 15 ans est plus élevée en Haute-Normandie qu'en France, tandis que celle des plus de 75 ans est plus faible. Il existe cependant de réelles disparités entre les territoires.

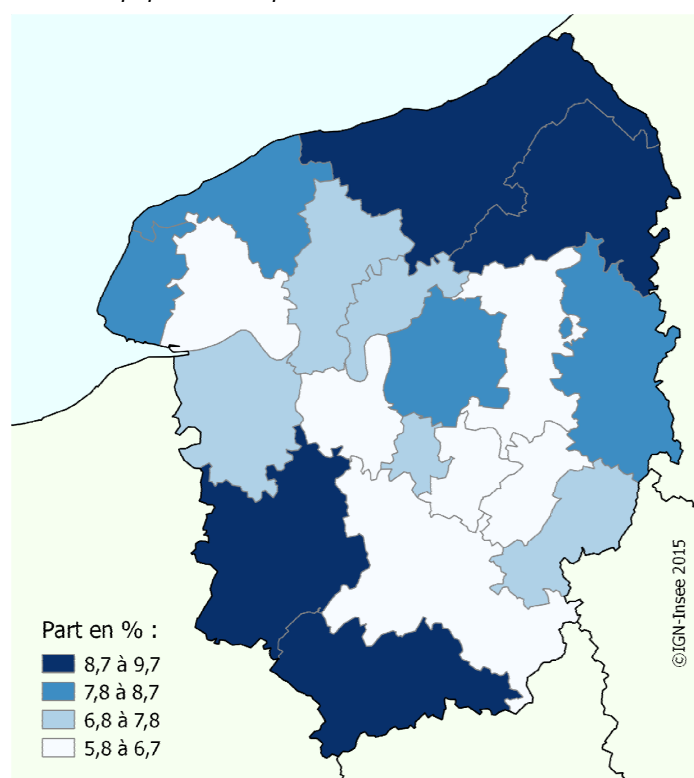
Ainsi, Louviers, la Vallée de l'Andelle et Gaillon-Les Andelys constituent des territoires jeunes. On y compte près de quatre jeunes de moins de 15 ans pour une personne de plus de 75 ans. Dans ces territoires, la part des moins de 15 ans est la plus élevée de la région et celle des plus de 75 ans la plus faible. À l'inverse, Neufchâtel-en-Bray et Bernay comptent deux jeunes de moins de 15 ans pour une personne de plus de 75 ans. La part des personnes âgées de plus de 75 ans y approche les 10 % tandis que la part des moins de quinze ans y est relativement basse.

1 Une population plus âgée à Neufchâtel-en-Bray et à Bernay

Nombre d'habitants et répartition par âge en 2011

Territoires	Ensemble (nombre)	Moins de 3 ans (%)	Moins de 15 ans (%)	Plus de 75 ans (%)	Plus de 85 ans(%)
Barentin	54 702	3,7	19,2	7,1	1,8
Bernay	62 981	3,6	18,7	9,5	2,4
Bolbec-Lillebonne	82 998	3,8	20,7	6,7	1,6
Bourg-Achard	41 205	3,8	20,9	6,4	1,6
Dieppe-Eu	157 220	3,4	18,6	8,9	2,3
Elbeuf	62 085	4,0	20,0	7,5	2,0
Évreux	155 096	4,0	20,5	6,7	1,7
Fécamp	65 777	3,7	19,6	8,4	2,2
Gaillon - Les Andelys	40 074	4,0	21,2	6,2	1,6
Gisors - Gournay-en-Bray	57 329	3,5	19,6	8,7	2,1
Le Havre	253 658	3,8	18,7	8,1	2,2
Louviers	61 152	4,3	21,5	5,8	1,6
Neufchâtel-en-Bray	43 091	3,7	19,5	9,7	2,5
Pont-Audemer	52 367	4,0	20,0	7,7	2,0
Rouen	428 983	3,6	17,1	8,3	2,2
Vallée de l'Andelle	53 060	4,2	21,6	6,0	1,4
Verneuil-sur-Avre	46 257	3,7	19,5	8,9	2,3
Vernon	65 554	3,9	20,1	6,9	1,7
Yvetot	55 804	3,8	19,3	7,4	1,9
Haute-Normandie	1 839 393	3,8	19,1	7,8	2,0

Source : Insee, recensement de la population 2011, exploitation principale.

2 Les territoires les plus âgés au nord de la Seine-Maritime et au sud-ouest de l'Eure*Part de la population de plus de 75 ans en 2011**Source : Insee, recensement de la population 2011, exploitation principale.*

LE DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE ADOPTÉ POUR L'ÉTUDE

Le projet régional de santé définit une partition du territoire régional en trois niveaux de découpage : 4 territoires « de santé », 17 « de proximité » et 97 « de premier recours ». L'échelon privilégié dans l'étude est le niveau intermédiaire des territoires de proximité. Pour des impératifs techniques, celui-ci a dû être légèrement adapté.

En effet, le modèle de projections démographiques de l'Insee n'est mis en œuvre que pour des territoires dont la taille démographique est au moins de l'ordre de 50 000 habitants. Pour cette raison, quatre territoires de proximité ont dû être regroupés : le territoire de Eu a été regroupé avec celui de Dieppe et celui de Gournay-en-Bray avec celui de Gisors.

À l'inverse, certains grands territoires ont été subdivisés pour gagner en finesse des résultats :

- le territoire de Louviers-Elbeuf a été éclaté en trois secteurs, Elbeuf, Louviers et Bourg-Achard, chacun correspondant à un territoire de premier recours ;
- de même, du grand territoire de Rouen ont pu être « extraits » les territoires de Barentin et de la Vallée de l'Andelle.

Au final, c'est un découpage en 19 territoires haut-normands qui fait référence pour cette étude.



2. LES TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES RÉCENTES

Des dynamiques démographiques contrastées, dans un contexte de vieillissement général de la population

Entre 1999 et 2011, la population haut-normande a augmenté de 3,3 %. Pont-Audemer (+ 17,5 %), Bourg-Achard (+ 16,7 %) et la Vallée de l'Andelle (+ 14,4 %) représentent les territoires les plus dynamiques en termes de démographie. Gisors - Gournay, Gaillon - Les Andelys et Yvetot affichent également une croissance démographique soutenue, avec une augmentation supérieure à 10 %. À l'opposé, la population stagne dans les bassins de Rouen (+ 0,6 %) et d'Elbeuf (– 0,1 %) et le territoire du Havre perd des habitants (– 5,7 %).

3 Une croissance démographique plus forte à Pont-Audemer, Bourg-Achard et dans la Vallée de l'Andelle

Nombre d'habitants et évolution de la population entre 1999 et 2022

Territoires	Population totale				Évolution	Évolution
	1999	2011	2017	2022	1999-2011 (%)	2011-2022 (%)
Barentin	53 650	54 702	54 800	55 200	+ 2,0	+ 0,9
Bernay	59 021	62 981	64 600	66 100	+ 6,7	+ 5,0
Bolbec-Lillebonne	78 640	82 998	85 100	86 200	+ 5,5	+ 3,9
Bourg-Achard	35 323	41 205	44 900	47 000	+ 16,7	+ 14,1
Dieppe-Eu	154 873	157 220	159 100	159 600	+ 1,5	+ 1,5
Elbeuf	62 136	62 085	63 500	64 300	– 0,1	+ 3,6
Évreux	143 750	155 096	162 100	165 700	+ 7,9	+ 6,8
Fécamp	63 158	65 777	66 900	67 800	+ 4,1	+ 3,1
Gaillon - Les Andelys	36 207	40 074	41 000	42 200	+ 10,7	+ 5,3
Gisors - Gournay-en-Bray	51 688	57 329	58 900	60 300	+ 10,9	+ 5,2
Le Havre	269 034	253 658	248 600	244 000	– 5,7	– 3,8
Louviers	59 310	61 152	62 200	62 800	+ 3,1	+ 2,7
Neufchâtel-en-Bray	40 119	43 091	43 800	44 500	+ 7,4	+ 3,3
Pont-Audemer	44 552	52 367	54 100	56 400	+ 17,5	+ 7,7
Rouen	426 278	428 983	432 100	433 600	+ 0,6	+ 1,1
Vallée de l'Andelle	46 383	53 060	56 700	59 100	+ 14,4	+ 11,4
Verneuil-sur-Avre	42 599	46 257	48 700	50 100	+ 8,6	+ 8,3
Vernon	63 198	65 554	68 700	69 900	+ 3,7	+ 6,6
Yvetot	50 520	55 804	57 500	59 100	+ 10,5	+ 5,9
Haute-Normandie	1 780 439	1 839 393	1 873 300	1 893 900	+ 3,3	+ 3,0

Source : Insee, recensements de la population, exploitation principale – Omphale 2010 (scénario tendanciel)

Les territoires se différencient par le rythme d'évolution démographique, mais ils ont en commun le vieillissement de leur population. La part de la population âgée de plus de 75 ans augmente dans tous les territoires entre 1999 et 2011, de + 1,1 point à Louviers à + 2,8 points à Barentin. Dans le même temps, la part des moins de 15 ans diminue dans 13 territoires sur 19, (de – 2,3 points à Barentin à – 0,8 point à Elbeuf). Elle est stable à Neufchâtel-en-Bray et à Bernay, et s'accroît faiblement à Pont-Audemer (+ 0,5 point), Bourg-Achard (+ 0,4), Verneuil (+ 0,2) et dans la Vallée de l'Andelle (+ 0,1).

3. LES PERSPECTIVES DÉMOGRAPHIQUES À L'HORIZON 2022

Des perspectives de croissance plus forte dans les territoires de l'Eure

L'augmentation de la population haut-normande entre 1999 et 2011 repose davantage sur l'excédent naturel (plus de naissances que de décès) que sur le solde migratoire, déficitaire dans la région. Dans l'hypothèse d'une reconduction des tendances passées (en termes de fécondité, de mortalité et de migrations), la population haut-normande continuerait de croître entre 2011 et 2022 (+ 3 %), pour atteindre 1,9 millions d'habitants en 2022 (voir méthodologie page 9).

L'augmentation de la population serait généralement plus soutenue dans les territoires de l'Eure, sauf à Louviers (+ 2,6 %). Bourg-Achard (+ 14,1 %) notamment conserverait un fort dynamisme démographique, de même que la Vallée de l'Andelle (+ 11,3 %), à cheval sur les deux départements.

En Seine-Maritime, la croissance démographique serait plus faible, notamment dans les territoires de Rouen (+ 1,1 %), Barentin (+ 1 %) et Dieppe-Eu (+ 1,5 %). Le Havre continuerait de perdre des habitants (– 3,8 % entre 2011 et 2022).

Un vieillissement généralisé dans tous les territoires haut-normands

Dans toutes les hypothèses de projection, le vieillissement de la population se poursuivrait entre 2011 et 2022. Dans le scénario de reconduction des tendances récentes, la Haute-Normandie gagnerait 54 000 habitants dont 16 000 de plus de 75 ans et 17 000 de plus de 85 ans, pour un supplément de seulement 4 000 enfants de moins de 15 ans.

La part des plus de 75 ans dans la population augmenterait davantage à Vernon (+ 1,3 point), à Barentin (+ 1,2 point), et à Gaillon-Les Andelys (+ 1,1 point). La part des personnes âgées de plus de 85 ans progresserait aussi dans tous les territoires, de + 0,2 point dans le territoire de la Vallée de l'Andelle à + 1,1 point dans celui de Bernay. Quant à la part des moins de 15 ans, elle diminuerait dans tous les territoires sauf à Rouen (+ 0,4 point).

En 2022, les territoires de Bernay et Dieppe-Eu seraient particulièrement affectés par le vieillissement de la population, avec une part parmi les plus élevées des plus de 75 ans et des plus de 85 ans (et à l'inverse une part des moins de 15 ans parmi les plus basses). Ces territoires compteraient moins de deux habitants de moins de 15 ans pour un habitant de plus de 75 ans. La Vallée de l'Andelle et Louviers constitueraient des territoires plus jeunes. Avec une part des moins de 15 ans supérieure à 21 % et une part des plus de 75 ans de 6 %, ces territoires compteraient plus de trois habitants de moins de 15 ans pour un de plus de 75 ans.

Méthodologie : le modèle de projections démographiques

Les projections de population présentées dans cette étude sont élaborées avec le modèle de projection de l'Insee, « Omphale 2010 ». Ce modèle s'appuie sur la population par sexe et âge détaillé (base 2007) et projette d'année en année cette population sur la base d'hypothèses de fécondité, de mortalité et de migrations. Dans cette étude, les hypothèses retenues correspondent au seul scénario « tendanciel », qui reconduit les tendances récentes en matière de fécondité, de mortalité et de migrations. Les projections obtenues ne constituent pas des prévisions : elles donnent simplement une estimation de ce que serait la population à un terme déterminé si aucune inflexion des principaux facteurs démographiques n'était constatée.

En cohérence avec les échéances prévisionnelles de suivi et de révision du SROS de Haute-Normandie, les dates charnières retenues pour les projections sont les années 2017 et 2022.

4. LES BESOINS EN PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le recours aux soins varie selon l'âge des individus. Ainsi, le recours au médecin généraliste ou au kinésithérapeute est plus élevé chez les jeunes enfants et les personnes les plus âgées. À l'inverse, la demande de soins dentaires est plus fréquente entre 25 et 70 ans. Quant à la demande en soins infirmiers, très faible parmi les jeunes, elle provient essentiellement des personnes les plus âgées.

En fonction de ces différences observées selon l'âge et le type de soins (en Haute-Normandie), un poids spécifique est affecté à chaque habitant selon son âge, la somme donnant une population standardisée pour chaque profession de santé. L'évolution de ces populations standardisées entre 2011 et 2022 exprime la demande à venir en professionnels de santé ([voir méthodologie page 14](#)).

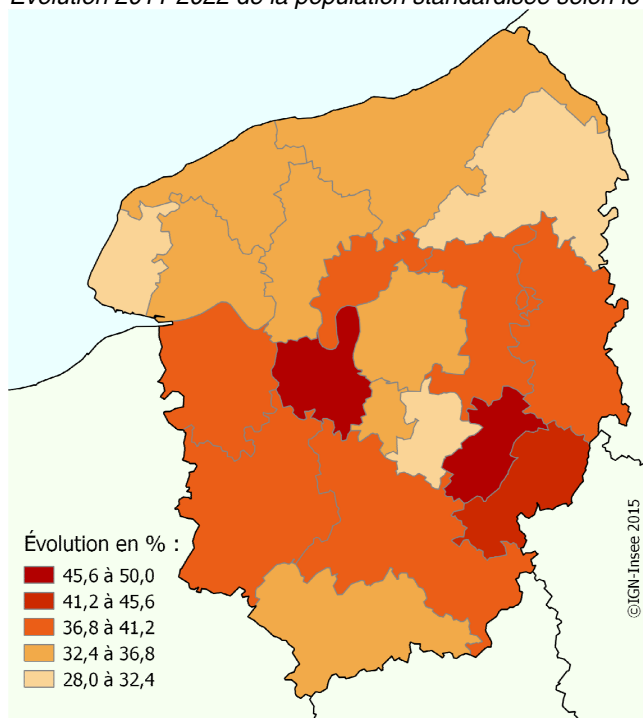
Une forte croissance de la demande en soins infirmiers à l'horizon 2022

Globalement entre 2011 et 2022, la population standardisée pour les soins infirmiers s'intensifie considérablement (de + 28 % à + 50 % selon les territoires), révélant une demande fortement accrue pour ces professionnels de santé.

À l'horizon 2022, l'augmentation est très vive, en raison du vieillissement de la population, et concerne tous les territoires. La demande s'amplifie le plus à Bourg-Achard, Gaillon-Les Andelys et Vernon. Elle est moins prononcée mais reste cependant soutenue à Neufchâtel-en-Bray, à Louviers et au Havre.

4 Entre 30 % et 50 % d'augmentation de la demande en soins infirmiers

Évolution 2011-2022 de la population standardisée selon le recours aux soins infirmiers



Source : Insee, recensements de la population, exploitation principale – Omphale 2010 (scénario tendanciel)
Caisses d'Assurance Maladie - traitement INSEE

5 Une augmentation des besoins en soins infirmiers de + 35 % à l'horizon 2022*Population standardisée selon le recours aux infirmiers et évolution 2011-2022*

Territoires	Population 2011	Population 2017	Population 2022	Évolution 2011-2022 (%)
Barentin	50 200	60 900	70 700	+ 40,8
Bernay	74 118	90 200	103 100	+ 39,1
Bolbec-Lillebonne	72 502	85 800	97 300	+ 34,2
Bourg-Achard	34 540	43 200	51 800	+ 50,0
Dieppe-Eu	173 500	206 100	230 900	+ 33,1
Elbeuf	58 675	68 900	79 400	+ 35,3
Évreux	139 001	167 600	190 600	+ 37,1
Fécamp	67 753	80 100	91 000	+ 34,3
Gaillon - Les Andelys	33 070	41 300	48 300	+ 46,1
Gisors - Gournay-en-Bray	62 637	75 900	87 200	+ 39,2
Le Havre	258 229	300 400	330 300	+ 27,9
Louviers	48 734	55 500	62 300	+ 27,8
Neufchâtel-en-Bray	50 544	58 600	65 100	+ 28,8
Pont-Audemer	52 633	63 100	72 300	+ 37,4
Rouen	449 168	538 100	598 400	+ 33,2
Vallée de l'Andelle	38 789	46 800	53 400	+ 37,7
Verneuil-sur-Avre	51 815	63 000	70 500	+ 36,1
Vernon	60 810	76 000	86 900	+ 42,9
Yvetot	49 546	58 700	67 100	+ 35,4
Haute-Normandie	1 826 263	2 180 200	2 456 600	+ 34,5

Source : Insee, recensements de la population, exploitation principale – Omphale 2010 (scénario tendanciel)
Caisses d'Assurance maladie - traitement INSEE

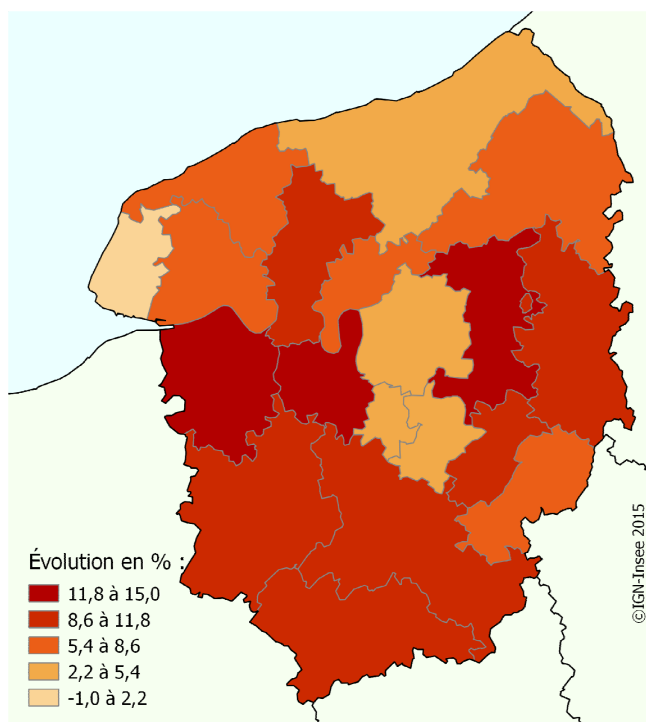
Un accroissement plus important de la demande dans l'Eure

Contrairement à la demande en soins infirmiers, l'évolution de la demande en médecins généralistes, en dentistes et en kinésithérapeutes est davantage liée à l'accroissement de la population qu'à son vieillissement. Pour ces trois professions, les populations standardisées augmentent beaucoup plus modérément et de manière comparable, de – 1 % à + 15 % selon les territoires pour les médecins généralistes, de – 3 % à + 13 % pour les chirurgiens-dentistes et de – 1 % à + 16 % pour les kinésithérapeutes.

La croissance de la demande pour ces trois professions de santé est plus prononcée dans les territoires de l'Eure, exceptés ceux de Louviers et Elbeuf, dont la population augmente plus modérément. Il s'intensifie davantage à Bourg-Achard, dans la Vallée de l'Andelle et à Pont-Audemer, territoires où la population augmente fortement. En Seine-Maritime, la demande s'accroît plus vivement à Yvetot, elle est moins accentuée pour Rouen, Dieppe-Eu, Louviers, Elbeuf et Barentin, territoires où la population augmente peu. Dans le territoire du Havre, la diminution de la population induit une baisse de la demande pour ces trois professions de santé.

6 La demande relative aux médecins augmenterait le plus dans les territoires de Pont-Audemer, de Bourg-Achard et de la Vallée de l'Andelle

Évolution 2011-2022 de la population standardisée selon le recours au médecin généraliste



Source : Insee, recensements de la population, exploitation principale – Omphale 2010 (scénario tendanciel)
Caisses d'Assurance maladie - traitement INSEE

7 Une augmentation de la demande de + 6 % pour les médecins à l'horizon 2022

Population standardisée pour le recours aux médecins généralistes et évolution 2011-2022

Territoires	Population 2011	Population 2017	Population 2022	Évolution 2011-2022 (%)
Barentin	54 079	56 200	57 300	+ 6,0
Bernay	64 476	68 100	70 400	+ 9,2
Bolbec-Lillebonne	82 257	85 700	87 400	+ 6,3
Bourg-Achard	41 593	45 400	47 900	+ 15,2
Dieppe-Eu	161 220	165 900	168 500	+ 4,5
Elbeuf	62 231	64 500	65 600	+ 5,4
Évreux	154 553	162 700	167 700	+ 8,5
Fécamp	66 201	69 200	70 900	+ 7,1
Gaillon - Les Andelys	38 801	41 300	43 000	+ 10,8
Gisors - Gournay-en-Bray	57 707	61 000	63 100	+ 9,3
Le Havre	253 852	253 600	251 200	- 1,0
Louviers	59 514	61 300	62 400	+ 4,8
Neufchâtel-en-Bray	43 616	45 500	46 400	+ 6,4
Pont-Audemer	51 497	55 600	58 300	+ 13,2
Rouen	425 054	436 800	441 300	+ 3,8
Vallée de l'Andelle	52 360	56 700	59 400	+ 13,4
Verneuil-sur-Avre	47 521	50 400	52 100	+ 9,6
Vernon	66 450	69 900	72 000	+ 8,4
Yvetot	54 954	58 300	60 400	+ 9,9
Haute-Normandie	1 837 935	1 908 100	1 945 300	+ 5,8

Source : Insee, recensements de la population, exploitation principale – Omphale 2010 (scénario tendanciel)
Caisses d'Assurance maladie - traitement INSEE

8 Une croissance plus modérée des besoins en dentistes*Population standardisée selon le recours aux dentistes et évolution 2011-2022*

Territoires	Population 2011	Population 2017	Population 2022	Évolution 2011-2022 (%)
Barentin	54 646	55 900	56 200	+ 2,8
Bernay	63 485	66 100	67 400	+ 6,2
Bolbec-Lillebonne	82 431	85 200	86 200	+ 4,6
Bourg-Achard	42 259	45 700	47 700	+ 12,9
Dieppe-Eu	160 254	162 900	163 300	+ 1,9
Elbeuf	61 818	63 300	63 700	+ 3,0
Évreux	155 301	162 000	165 500	+ 6,6
Fécamp	65 787	68 100	69 000	+ 4,9
Gaillon - Les Andelys	38 894	41 000	42 200	+ 8,5
Gisors - Gournay-en-Bray	57 017	59 600	61 100	+ 7,2
Le Havre	252 029	248 700	243 800	- 3,3
Louviers	59 762	61 200	61 800	+ 3,4
Neufchâtel-en-Bray	42 765	44 200	44 800	+ 4,8
Pont-Audemer	51 199	54 900	57 200	+ 11,7
Rouen	423 365	429 400	429 700	+ 1,5
Vallée de l'Andelle	53 093	57 000	59 300	+ 11,7
Verneuil-sur-Avre	47 062	49 400	50 700	+ 7,7
Vernon	66 831	69 300	70 600	+ 5,6
Yvetot	55 402	58 300	59 900	+ 8,1
Haute-Normandie	1 833 399	1 882 200	1 900 100	+ 3,6

Source : Insee, recensements de la population, exploitation principale – Omphale 2010 (scénario tendanciel)
Caisses d'Assurance maladie - traitement INSEE

9 Une augmentation des besoins en kinésithérapeutes de + 6 % à l'horizon 2022*Population standardisée selon le recours aux masseurs - kinésithérapeutes et évolution 2011-2022*

Territoires	Population 2011	Population 2017	Population 2022	Évolution 2011-2022 (%)
Barentin	48 841	50 500	51 700	+ 5,9
Bernay	58 492	61 600	63 900	+ 9,2
Bolbec-Lillebonne	72 911	75 900	78 000	+ 7,0
Bourg-Achard	37 090	40 400	42 900	+ 15,7
Dieppe-Eu	146 010	150 300	153 100	+ 4,9
Elbeuf	55 130	56 900	58 200	+ 5,6
Évreux	137 243	144 300	149 500	+ 8,9
Fécamp	59 602	62 300	64 200	+ 7,7
Gaillon - Les Andelys	34 230	36 500	38 200	+ 11,6
Gisors - Gournay-en-Bray	51 914	54 900	57 100	+ 10,0
Le Havre	228 040	227 000	225 500	- 1,1
Louviers	52 174	53 600	54 700	+ 4,8
Neufchâtel-en-Bray	39 287	40 800	41 900	+ 6,7
Pont-Audemer	46 098	49 700	52 400	+ 13,7
Rouen	383 316	391 000	396 100	+ 3,3
Vallée de l'Andelle	46 210	49 800	52 500	+ 13,6
Verneuil-sur-Avre	42 887	45 400	47 200	+ 10,1
Vernon	59 426	62 400	64 600	+ 8,7
Yvetot	49 322	52 200	54 300	+ 10,1
Haute-Normandie	1 648 222	1 705 500	1 746 000	+ 5,9

Source : Insee, recensements de la population, exploitation principale – Omphale 2010 (scénario tendanciel)
Caisses d'Assurance maladie - traitement INSEE

Méthodologie : le calcul des populations « standardisées »

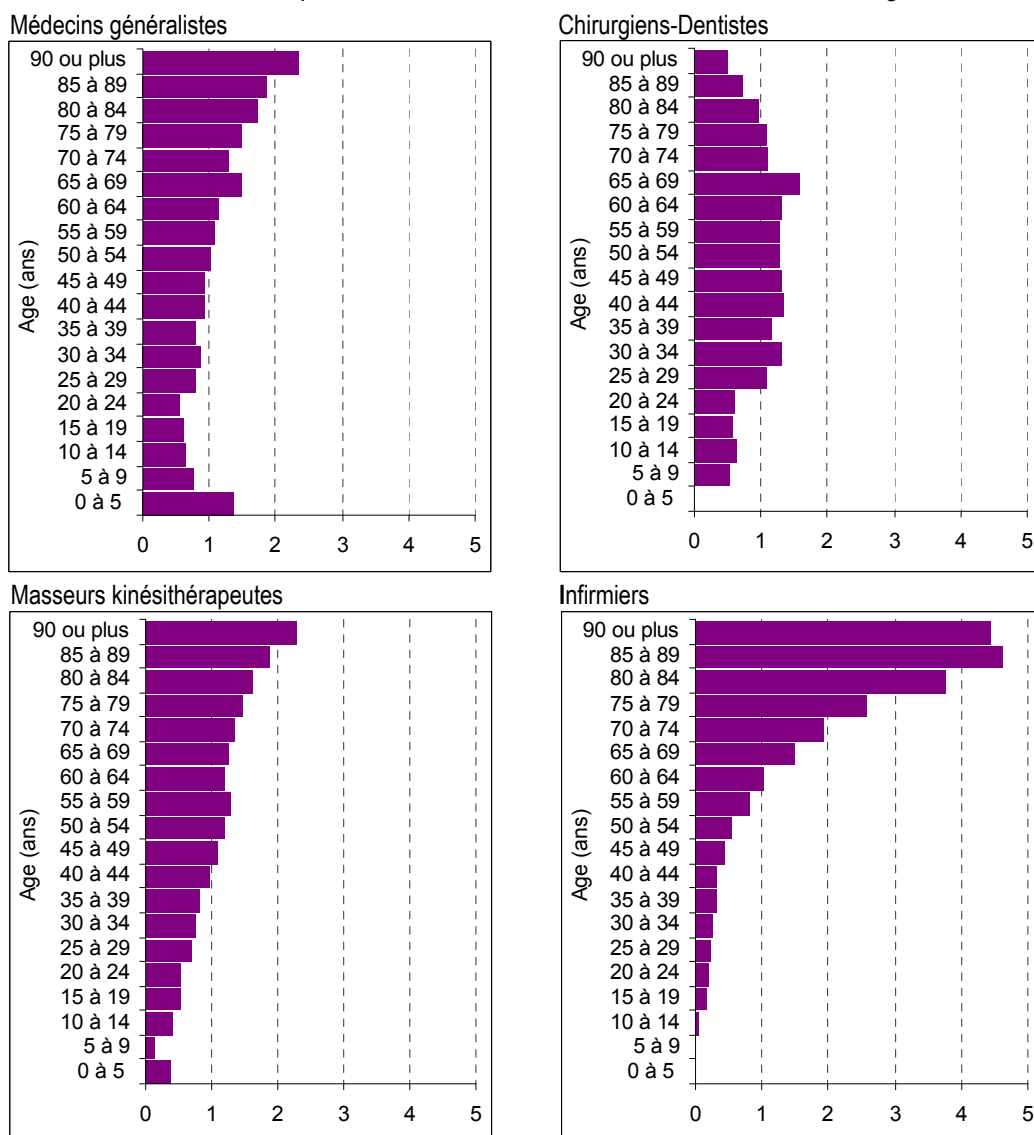
Les consommations de soins dépendent fortement de l'âge des patients. La demande de soins dans un territoire dépend donc de sa population totale mais aussi de sa structure par âge. Afin de tenir compte des différences de structure par âge entre territoires, on calcule une population « standardisée » propre à chaque territoire et pour chaque profession.

On dispose pour chaque tranche d'âge quinquennale de la consommation totale de soins par profession en Haute-Normandie (source : caisses d'Assurance Maladie). La consommation totale de chaque catégorie d'âge est ensuite divisée par le nombre d'habitants de la tranche d'âge pour obtenir un niveau de consommation par habitant, pour chaque tranche d'âge et chaque profession. Ce niveau de consommation est enfin rapporté au niveau de consommation toutes tranches d'âge confondues. Ce rapport s'exprime comme un « coefficient » de recours aux soins. Par exemple, un coefficient de 1,5 pour la tranche 65-69 ans pour le recours au médecin signifie que les personnes de cette tranche d'âge consultent en moyenne 1,5 fois plus que la moyenne des habitants. Les jeux de coefficients affectés à chaque tranche d'âge permettent ainsi de recalculer les populations totales dans une pondération adaptée, populations qui sont qualifiées de « standardisées ».

NB : les coefficients de recours aux soins sont présentés de façon détaillée dans l'illustration n°10 (ci-après).

10 Une incidence de l'âge beaucoup plus forte pour la demande de soins infirmiers

Coefficients de recours aux professionnels de santé en Haute-Normandie, selon l'âge



Source : caisses d'Assurance Maladie de Haute-Normandie - traitement INSEE-ARS

LES GRANDES CARACTÉRISTIQUES SOCIALES DES TERRITOIRES HAUT-NORMANDS

En Haute-Normandie en 2011, le revenu fiscal médian des ménages est proche de la moyenne de France métropolitaine. Le taux de chômage est plus élevé qu'au niveau national, la part des familles monoparentales est équivalente. Région de tradition industrielle, la Haute-Normandie conserve une part importante d'ouvriers dans la population active. Même si celle-ci a diminué entre 1999 et 2011, la région occupe encore le 6^e rang des 22 régions métropolitaines pour cette part. À l'opposé, la part des cadres et professions intellectuelles supérieures, en augmentation de 2,8 points sur la période 1999-2011, reste inférieure à celle de la France métropolitaine.

Les 19 territoires haut-normands présentent une grande diversité sans qu'aucun n'apparaisse comme systématiquement défavorisé à cette échelle de découpage. Bourg-Achard et la Vallée de l'Andelle peuvent toutefois être considérés comme relativement privilégiés. Le revenu médian y est le plus élevé, la part des chômeurs et celle des familles monoparentales, dont le risque de pauvreté est accru, sont parmi les plus basses des 19 territoires.

Neufchâtel-en-Bray, Dieppe-Eu et Fécamp ont en commun le revenu médian le plus faible. Dans ces trois territoires, les ouvriers représentent plus de 30 % de la population active tandis que les cadres sont faiblement représentés. Le taux de chômage y est moins élevé qu'en moyenne régionale et les familles monoparentales moins présentes.

Elbeuf, Le Havre et Louviers apparaissent comme les territoires les moins favorisés, avec un taux de chômage élevé, une part plus importante de familles monoparentales et un revenu médian inférieur à la moyenne régionale.

11 Aucun territoire ne ressort comme systématiquement défavorisé

Indicateurs sociaux dans les territoires de Haute-Normandie

Territoires	Revenu fiscal par u.c. en 2011 (en euros)			Évol Rev. médian 2002-2011 (euros)	Part en 2011 (en %)			
	1er décile	revenu médian	9e décile		Chômeurs	Ouvriers	Cadres	Familles monopar.
Barentin	8 800	19 400	34 000	4 800	10,9	30,9	9,9	8,1
Bernay	7 600	18 300	33 400	4 100	13,1	31,6	9,2	7,9
Bolbec-Lillebonne	8 900	19 500	34 400	4 800	11,0	30,3	9,0	7,4
Bourg-Achard	11 000	21 400	37 000	5 100	8,1	25,0	13,1	6,2
Dieppe-Eu	7 200	17 900	33 300	4 200	13,0	31,3	8,9	7,6
Elbeuf	5 000	18 100	32 100	3 600	17,8	30,0	8,5	11,2
Évreux	7 300	19 600	35 700	3 900	12,4	25,5	12,8	9,6
Fécamp	7 800	18 000	33 100	4 500	12,0	31,1	8,1	7,3
Gaillon - Les Andelys	8 300	19 200	34 500	4 000	12,7	31,1	11,7	8,6
Gisors - Gournay-en-Bray	8 100	18 400	32 500	3 900	13,0	31,7	8,7	8,9
Le Havre	5 400	18 200	35 500	4 000	16,2	24,9	12,9	10,5
Louviers	5 800	18 400	34 500	3 900	15,9	31,2	13,1	11,2
Neufchâtel-en-Bray	7 400	17 200	30 900	4 400	10,8	35,6	7,0	6,4
Pont-Audemer	7 700	18 100	34 200	4 300	12,0	30,9	9,5	7,5
Rouen	6 000	19 400	38 600	3 900	14,0	19,5	18,5	9,5
Vallée de l'Andelle	9 800	20 100	34 300	4 600	8,9	27,6	11,9	7,1
Verneuil-sur-Avre	7 600	18 500	33 600	3 800	12,1	29,5	10,1	7,7
Vernon	8 000	20 700	39 900	4 300	12,2	23,8	17,0	8,4
Yvetot	8 800	19 000	34 500	4 900	10,5	30,8	9,9	7,0
Haute-Normandie	7 100	18 900	35 500	4 200	13,2	26,6	12,7	8,9
France métropolitaine	6 900	19 200	39 000	4 100	12,2	21,6	16,9	8,9

sources : Insee-DGFIP, revenus fiscaux localisés des ménages - Insee, recensements de la population

NB : Les **revenus** pris en compte ici sont les revenus avant redistribution. À ce titre, ils ne peuvent être utilisés pour caractériser le niveau de vie exact des ménages (notion de revenu disponible) mais ils demeurent tout à fait indiqués pour repérer les catégories de population les plus défavorisées du point de vue social. Les **unités de consommation** (u.c.) sont un système de pondération attribuant un poids spécifique à chaque membre du ménage, permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Le nombre d'unités de consommation est calculé selon l'échelle d'équivalence de l'OCDE modifiée : le premier adulte compte pour 1, les autres personnes de plus de 14 ans pour 0,5 et les enfants de moins de 14 ans pour 0,3.

B. LES GRANDES CARACTÉRISTIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX DANS LES TERRITOIRES DE HAUTE-NORMANDIE

Dans un contexte d'augmentation et surtout de vieillissement de la population, le besoin en professionnels de santé s'accroît. Or, entre 2006 et 2013, le nombre de médecins généralistes et de chirurgiens dentistes a diminué. Et le vieillissement des professionnels de santé pose de surcroît de forts enjeux de renouvellement.

Plus de la moitié des médecins généralistes a 55 ans ou plus

En 2013, 1 600 médecins généralistes libéraux exercent leur activité en Haute-Normandie. Ce nombre a diminué de 3,2 % entre 2006 et 2013. La région a ainsi perdu 53 médecins sur cette période. Les territoires les plus touchés par cette baisse sont Le Havre (– 8,9 %, soit 23 médecins de moins), Elbeuf (– 8,9 %, – 5) et Évreux, (– 8,7 %, – 11). Sur la même période, le nombre de médecins a augmenté dans six territoires, la progression la plus significative (+ 20,6 %, soit + 7 médecins) étant celle de Neufchâtel-en-Bray avec l'ouverture d'une maison de santé en 2012. Dans les autres territoires, Gisors-Gournay-en-Bray, Verneuil-sur-Avre, Vernon, Bourg-Achard, et la Vallée de l'Andelle, le nombre de médecins augmente de 2 % à 8 %, soit un gain de 1 ou 2 médecins.

En 2013, plus de la moitié des médecins a 55 ans ou plus et plus d'un quart a 60 ans ou plus. Les 55 ans ou plus représentent jusqu'à 60 % des médecins généralistes à Yvetot et Vernon, 62 % à Verneuil-sur-Avre, 65 % à Gaillon-Les Andelys et 71 % Fécamp. À Gaillon-Les Andelys, la part des 60 ans ou plus (46 %) est la plus élevée de la région. Les territoires de Neufchâtel-en-Bray, de Bourg-Achard et de Barentin paraissent les moins exposés au risque de départ des médecins généralistes pour cause de fin d'activité, avec une part moins élevée des 55 ans ou plus, inférieure à 40 %.

12 Recul du nombre de médecins et forte proportion de plus de 55 ans

Structure par âge et évolution des médecins généralistes dans les territoires

	Année 2006	Année 2013				Évolution	
	Ensemble	Ensemble	55 ans ou plus		60 ans ou plus		2006 - 2013 (nb)
Territoires			nb	%	nb	%	
Barentin	51	51	19	37,3	15	29,4	0
Bernay	49	47	25	53,2	13	27,7	– 2
Bolbec-Lillebonne	62	57	29	50,9	12	21,1	– 5
Bourg-Achard	26	28	10	35,7	7	25,0	+ 2
Dieppe-Eu	138	131	77	58,8	46	35,1	– 7
Elbeuf	56	51	27	52,9	13	25,5	– 5
Évreux	127	116	65	56,0	33	28,4	– 11
Fécamp	56	52	37	71,2	16	30,8	– 4
Gaillon - Les Andelys	28	26	17	65,4	12	46,2	– 2
Gisors - Gournay-en-Bray	46	47	25	53,2	17	36,2	+ 1
Le Havre	259	236	132	55,9	71	30,1	– 23
Louviers	58	53	28	52,8	14	26,4	– 5
Neufchâtel-en-Bray	34	41	13	31,7	6	14,6	+ 7
Pont-Audemer	28	28	16	57,1	10	35,7	0
Rouen	480	479	221	46,1	121	25,3	– 1
Vallée de l'Andelle	33	35	14	40,0	8	22,9	+ 2
Verneuil-sur-Avre	28	29	18	62,1	10	34,5	+ 1
Vernon	51	53	32	60,4	23	43,4	+ 2
Yvetot	43	40	24	60,0	12	30,0	– 3
Haute-Normandie	1 653	1 600	829	51,8	459	28,7	– 53

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté.

Plus de disparités entre territoires pour l'âge des dentistes

En 2013, 600 chirurgiens-dentistes libéraux exercent leur activité en Haute-Normandie. Leur nombre a diminué de 2,6 % entre 2006 et 2013, soit une perte de 16 dentistes.

Le nombre de dentistes baisse dans 11 territoires sur 19. Cette réduction d'effectif est plus sensible à Gisors-Gournay-en-Bray (– 32 %, soit – 6 dentistes), à Dieppe-Eu (– 19 %, soit – 9) et à Verneuil-sur-Avre (– 19 %, soit – 3). À l'inverse, Bernay (+ 30 %, + 3) et Pont-Audemer (+ 14 %, + 2) sont les deux territoires où l'augmentation du nombre de dentistes est la plus significative.

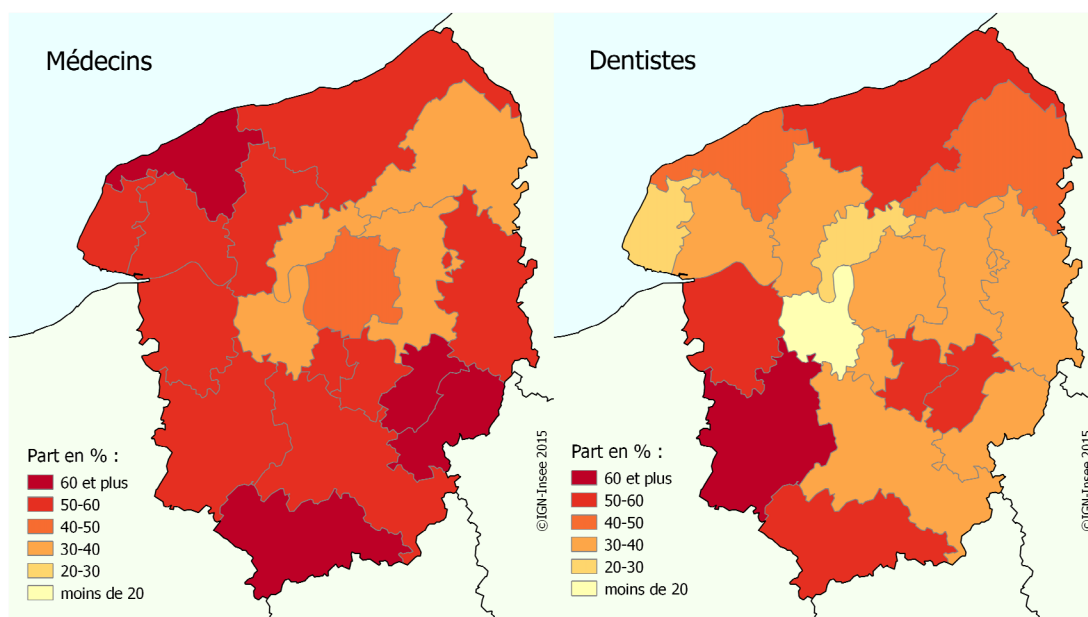
Près de 40 % des dentistes ont 55 ans ou plus et 21 % ont 60 ans ou plus. Globalement, les dentistes sont un peu plus jeunes que les médecins, mais les disparités sont plus marquées entre les territoires. Ainsi, dans 7 des 19 territoires, plus de la moitié des dentistes a 55 ans ou plus : Bernay, Gaillon-Les Andelys, Pont-Audemer, Louviers, Dieppe-Eu, Verneuil-sur-Avre et Fécamp. Les tensions paraissent les plus fortes dans le territoire de Louviers où la moitié des dentistes a 60 ans ou plus. À l'opposé, les dentistes exerçant dans les territoires de Bourg-Achard, de Barentin et du Havre sont plus jeunes : moins de 30 % d'entre eux ont 55 ans ou plus.

13 Recul du nombre de dentistes et forte proportion de plus de 55 ans

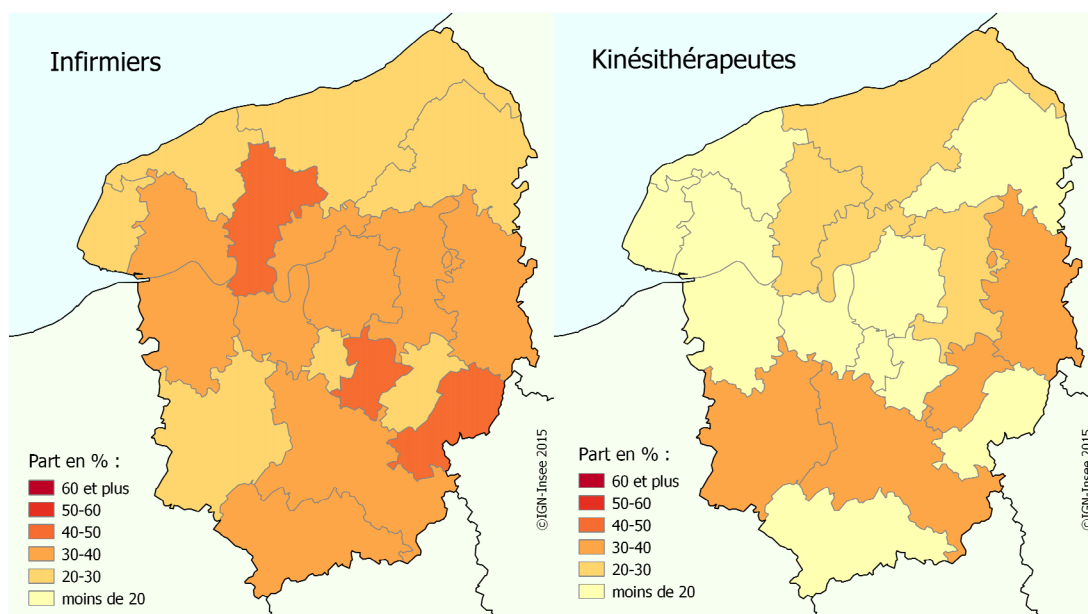
Structure par âge et évolution des dentistes dans les territoires

Territoires	Année 2006	Année 2013				Évolution	
	Ensemble	Ensemble	55 ans ou plus		60 ans ou plus		2006 - 2013
			nb	%	nb	%	(nb)
Barentin	11	11	3	27,3	2	18,2	0
Bernay	10	13	8	61,5	4	30,8	+ 3
Bolbec-Lillebonne	22	22	8	36,4	5	22,7	0
Bourg-Achard	14	15	3	20,0	2	13,3	+ 1
Dieppe-Eu	47	38	21	55,3	12	31,6	– 9
Elbeuf	22	19	6	31,6	3	15,8	– 3
Évreux	57	57	21	36,8	12	21,1	0
Fécamp	17	14	7	50,0	1	7,1	– 3
Gaillon - Les Andelys	14	12	7	58,3	4	33,3	– 2
Gisors - Gournay-en-Bray	19	13	5	38,5	2	15,4	– 6
Le Havre	91	86	24	27,9	14	16,3	– 5
Louviers	19	16	9	56,3	8	50,0	– 3
Neufchâtel-en-Bray	13	12	5	41,7	3	25,0	– 1
Pont-Audemer	14	16	9	56,3	6	37,5	+ 2
Rouen	174	190	74	38,9	40	21,1	+ 16
Vallée de l'Andelle	12	13	4	30,8	3	23,1	+ 1
Verneuil-sur-Avre	16	13	7	53,8	2	15,4	– 3
Vernon	24	22	8	36,4	3	13,6	– 2
Yvetot	15	13	4	30,8	1	7,7	– 2
Haute-Normandie	611	595	233	39,2	127	21,3	– 16

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

14 Plus de la moitié des médecins et 40 % des dentistes ont plus de 55 ans*Part des médecins généralistes et des dentistes âgés de 55 ans ou plus en 2013*

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

15 Les infirmiers et kinésithérapeutes nettement moins âgés*Part des infirmiers âgés de 50 ans ou plus et des kinésithérapeutes âgés de 55 ans ou plus en 2013*

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

Champ de l'étude : les professionnels de santé libéraux de proximité

Les professionnels de santé pris en compte dans l'étude relèvent de la médecine de proximité, dite aussi de « soins de ville ». Le champ a été ciblé sur quatre professions :

- les « omnipraticiens libéraux » : médecins spécialistes en médecine générale + médecins généralistes à exercice particulier (acupuncteurs, angiologues, etc.) ; pour simplifier la rédaction, ils sont couramment dénommés « médecins » dans l'étude
- les infirmiers libéraux (couramment dénommés « infirmiers » dans l'étude)
- les masseurs-kinésithérapeutes libéraux (couramment dénommés « kinésithérapeutes » dans l'étude)
- les chirurgiens-dentistes libéraux, hors orthodontie faciale (couramment dénommés « dentistes » dans l'étude) ; les dentistes salariés exerçant en cabinet dentaire ne sont pas pris en compte

Les données statistiques de base sont issues des caisses primaires d'Assurance Maladie (extractions [Cart@santé](#) fournies par l'ARS de Haute-Normandie). Sont dénombrés les professionnels conventionnés avec l'Assurance-Maladie, au 31/12, sur leur lieu d'exercice principal.

Forte augmentation du nombre de kinésithérapeutes et d'infirmiers

En 2013, un millier de kinésithérapeutes libéraux travaillent en Haute-Normandie. Entre 2006 et 2013, leur effectif a augmenté de 24 %, soit 195 professionnels supplémentaires. Excepté Évreux où l'effectif est resté stable, tous les territoires ont bénéficié d'une hausse. Les progressions les plus fortes concernent les territoires de Fécamp (+ 83 %, soit + 15 kinésithérapeutes), Barentin (+ 55 %, soit + 11) et Rouen (+ 35 %, soit + 72).

Les kinésithérapeutes exerçant en Haute-Normandie constituent une population relativement jeune : moins de 20 % d'entre eux ont 55 ans ou plus et 11 % ont 60 ans ou plus. Les territoires où la part des 55 ans ou plus est la plus élevée se situent tous dans le département de l'Eure : Gaillon-Les Andelys (37 %), Gisors - Gournay-en-Bray (33 %), Évreux (31 %) et Bernay (30 %). Dans le territoire d'Évreux, près d'un quart des kinésithérapeutes a 60 ans ou plus.

16 Le nombre de kinésithérapeutes en forte augmentation

Structure par âge et évolution des kinésithérapeutes dans les territoires

Territoires	Année 2006	Année 2013				Évolution	
	Ensemble	Ensemble	55 ans ou plus		60 ans ou plus		2006 - 2013 (nb)
			nb	%	nb	%	
Barentin	20	31	7	22,6	3	9,7	+ 11
Bernay	22	23	7	30,4	4	17,4	+ 1
Bolbec-Lillebonne	39	41	3	7,3	1	2,4	+ 2
Bourg-Achard	13	17	2	11,8	1	5,9	+ 4
Dieppe-Eu	75	86	20	23,3	12	14,0	+ 11
Elbeuf	27	32	6	18,8	4	12,5	+ 5
Évreux	71	71	22	31,0	17	23,9	0
Fécamp	18	33	5	15,2	1	3,0	+ 15
Gaillon - Les Andelys	18	19	7	36,8	4	21,1	+ 1
Gisors - Gournay-en-Bray	21	27	9	33,3	4	14,8	+ 6
Le Havre	133	169	29	17,2	20	11,8	+ 36
Louviers	25	28	5	17,9	4	14,3	+ 3
Neufchâtel-en-Bray	15	18	2	11,1	2	11,1	+ 3
Pont-Audemer	19	23	3	13,0	1	4,3	+ 4
Rouen	206	278	48	17,3	24	8,6	+ 72
Vallée de l'Andelle	17	22	6	27,3	3	13,6	+ 5
Verneuil-sur-Avre	21	23	4	17,4	2	8,7	+ 2
Vernon	36	47	9	19,1	6	12,8	+ 11
Yvetot	21	24	5	20,8	0	0,0	+ 3
Haute-Normandie	817	1 012	199	19,7	113	11,2	+ 195

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté.

En 2013, plus de 1 400 infirmiers libéraux exercent leur activité en Haute-Normandie. Leur effectif a très fortement augmenté dans tous les territoires, de 28 % à Gisors-Gournay jusqu'à 77 % à Bolbec-Lillebonne. Au total, la Haute-Normandie est dotée de 420 infirmiers supplémentaires entre 2006 et 2013 (+ 41 %).

Les infirmiers exerçant dans les territoires haut-normands sont relativement jeunes. En 2013, moins d'un tiers d'entre eux a 50 ans ou plus et 17 % a 55 ans ou plus. La part des infirmiers de 50 ans ou plus est plus élevée dans les territoires de Louviers, Vernon et Yvetot où elle dépasse 40 %. C'est aussi à Louviers que la part des 55 ans ou plus est la plus élevée (30 %).

17 Le nombre d'infirmiers libéraux en très forte augmentation

Structure par âge et évolution des infirmiers dans les territoires

	Année 2006	Année 2013				Évolution	
	Ensemble	Ensemble	50 ans ou plus		55 ans ou plus		2006 - 2013 (nb)
Territoires			nb	%	nb	%	
Barentin	28	38	12	31,6	5	13,2	+ 10
Bernay	29	46	13	28,3	9	19,6	+ 17
Bolbec-Lillebonne	39	69	21	30,4	4	5,8	+ 30
Bourg-Achard	19	27	10	37,0	4	14,8	+ 8
Dieppe-Eu	101	146	42	28,8	30	20,5	+ 45
Elbeuf	29	44	13	29,5	6	13,6	+ 15
Évreux	62	90	33	36,7	18	20,0	+ 28
Fécamp	58	73	20	27,4	13	17,8	+ 15
Gaillon - Les Andelys	17	22	6	27,3	5	22,7	+ 5
Gisors - Gournay-en-Bray	29	37	12	32,4	10	27,0	+ 8
Le Havre	183	269	77	28,6	40	14,9	+ 86
Louviers	27	37	15	40,5	11	29,7	+ 10
Neufchâtel-en-Bray	26	39	11	28,2	9	23,1	+ 13
Pont-Audemer	31	40	15	37,5	10	25,0	+ 9
Rouen	235	324	102	31,5	54	16,7	+ 89
Vallée de l'Andelle	33	44	14	31,8	5	11,4	+ 11
Verneuil-sur-Avre	24	31	10	32,3	5	16,1	+ 7
Vernon	21	27	12	44,4	6	22,2	+ 6
Yvetot	31	39	18	46,2	10	25,6	+ 8
Haute-Normandie	1 022	1 442	456	31,6	254	17,6	+ 420

Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté.

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

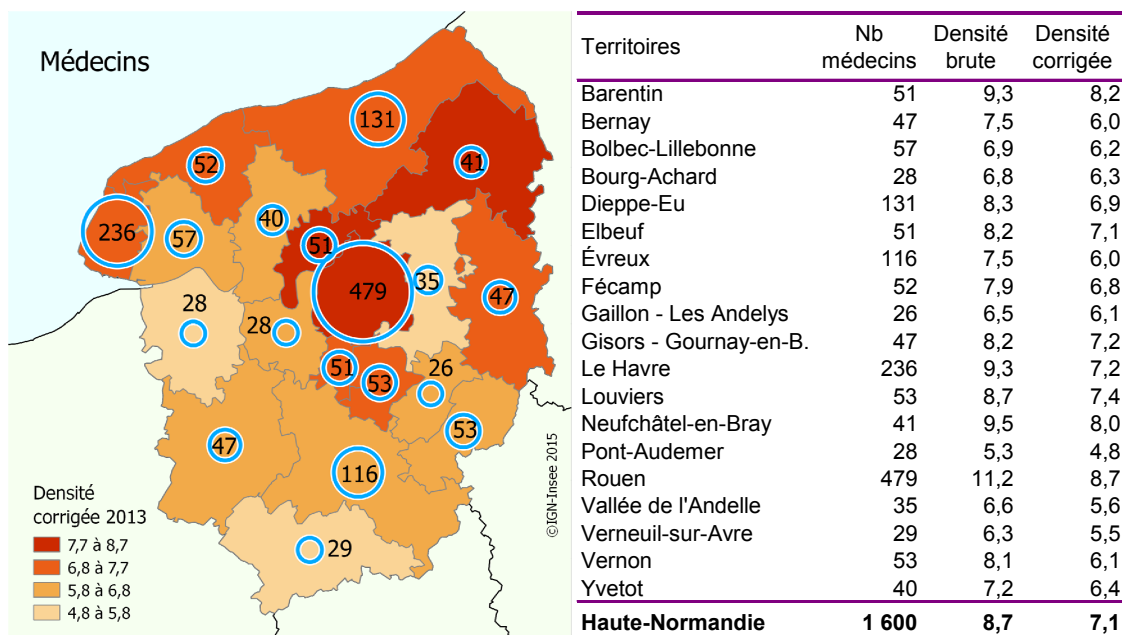
Le rapport entre les professionnels présents dans les territoires de proximité et les populations correspondantes varie sensiblement selon les professions et entre les territoires. En moyenne régionale, la densité médicale est de l'ordre de 2,5 professionnels « ETP » pour 10 000 habitants (« standardisés ») 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 %).

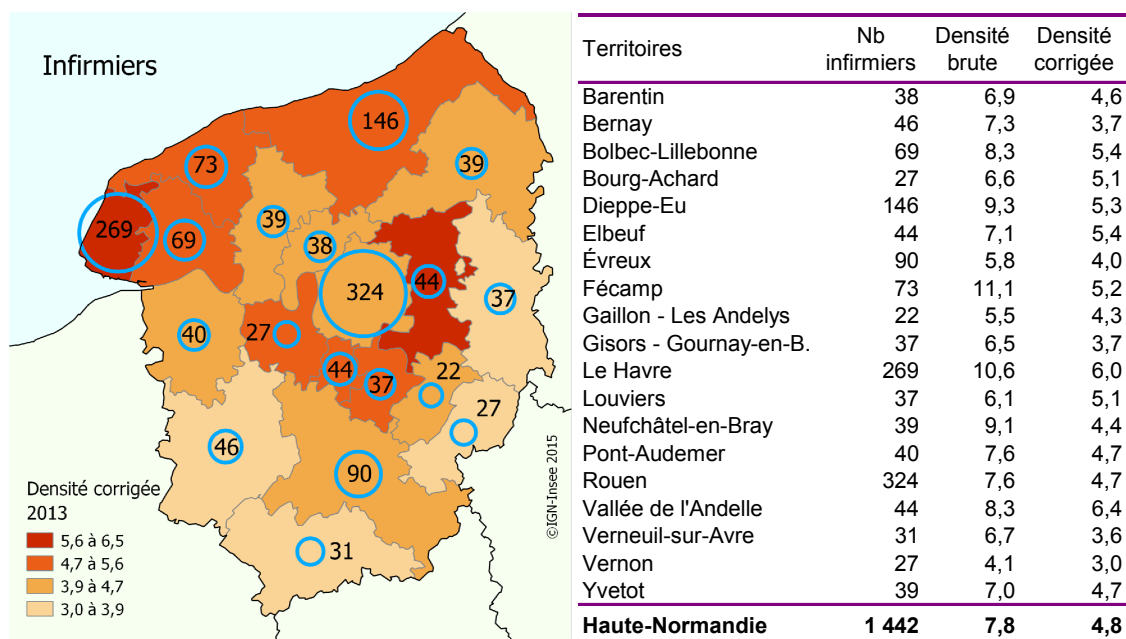
NB : les besoins calculés dans la suite de l'étude sont « calés » sur le maintien de la densité régionale pour chaque profession ; les besoins théoriques pour combler l'écart avec la moyenne des régions seraient considérablement plus élevés.

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



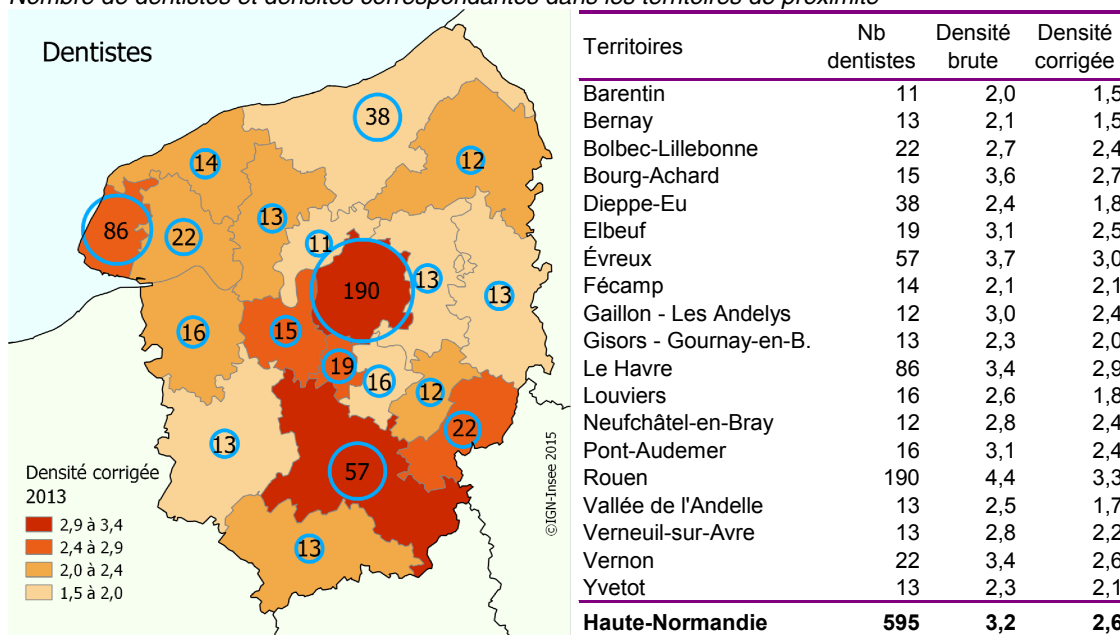
Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

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.

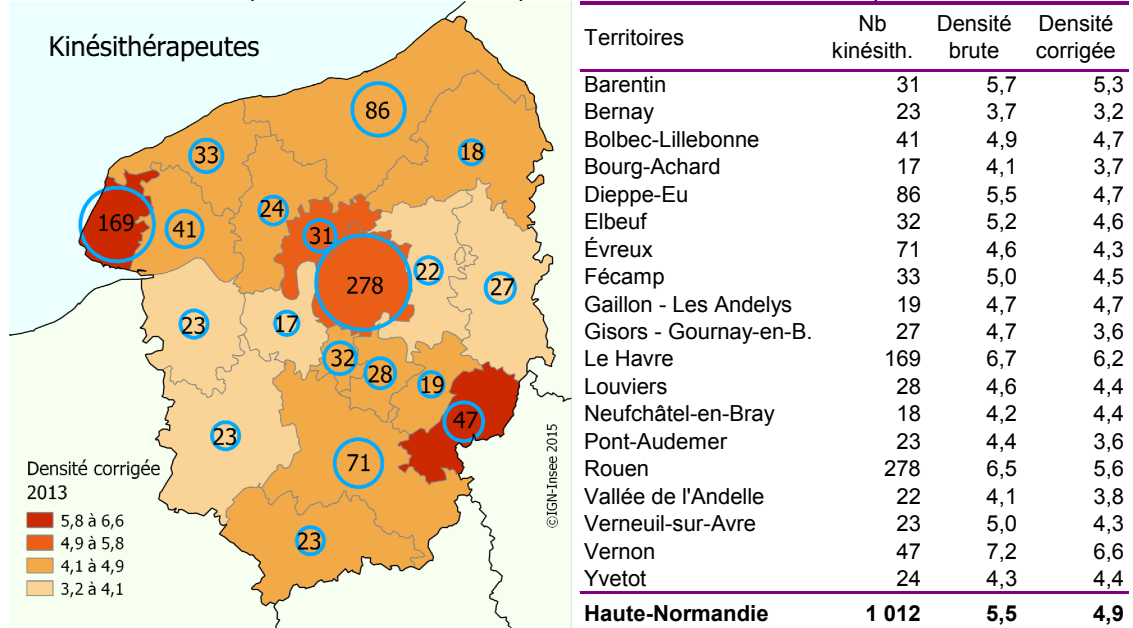
NB : pour les infirmiers, l'écart entre densités brutes et densités corrigées est nettement plus élevé que pour les autres professions ; cette différence tient au fait que les populations standardisées, pour les infirmiers, ont été augmentées (pour le calcul des densités corrigées) en proportion des 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

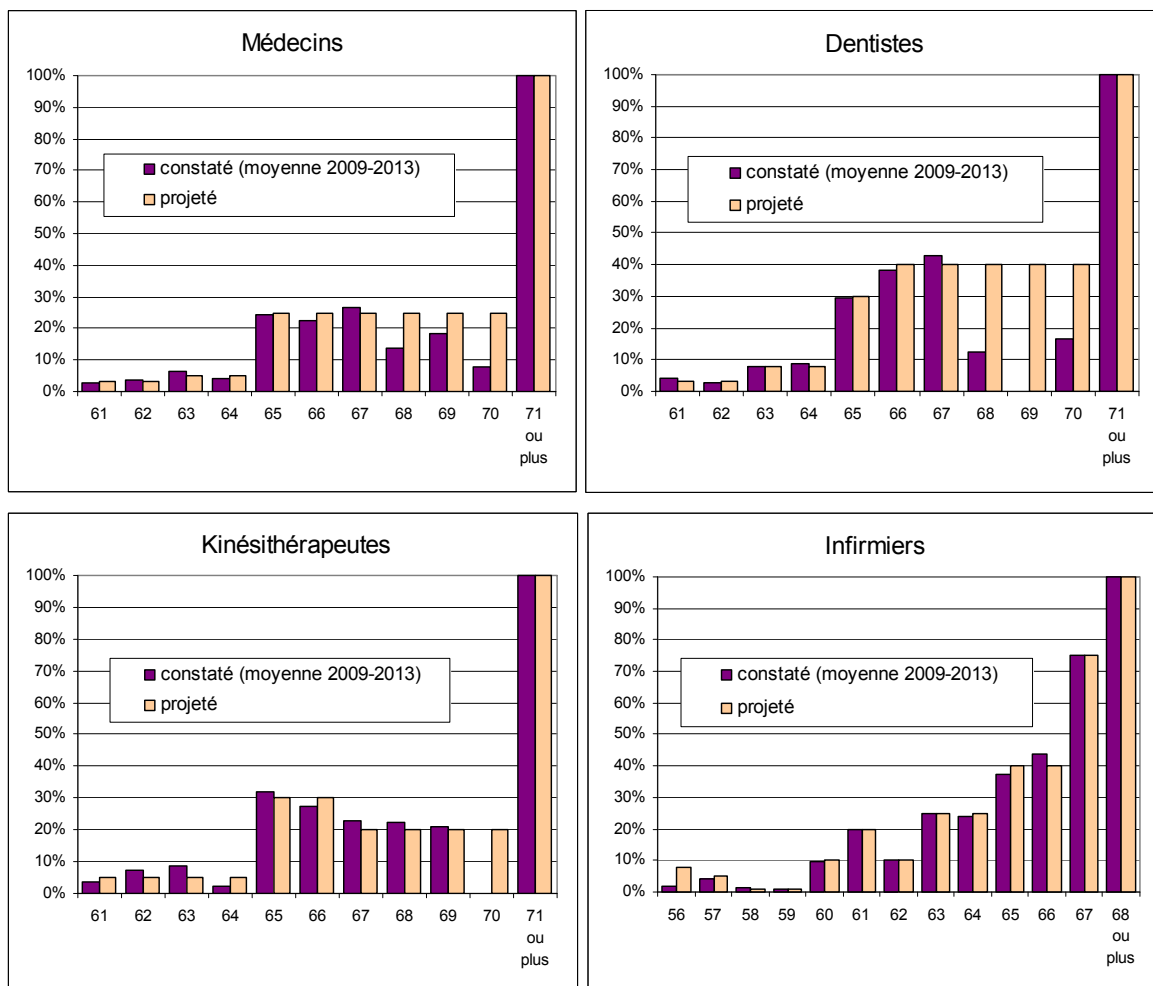
Estimés à partir de données par âge détaillé au plan régional, les taux de départ pour fin d'activité présentent des profils très proches pour les médecins, les dentistes et les kinésithérapeutes. Négligeables avant 60 ans, les taux de départ sont de l'ordre de 5 % à chaque âge entre 60 ans et 64 ans 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	
			Nb	%			Nb	%
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	
			Nb	%			Nb	%
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).

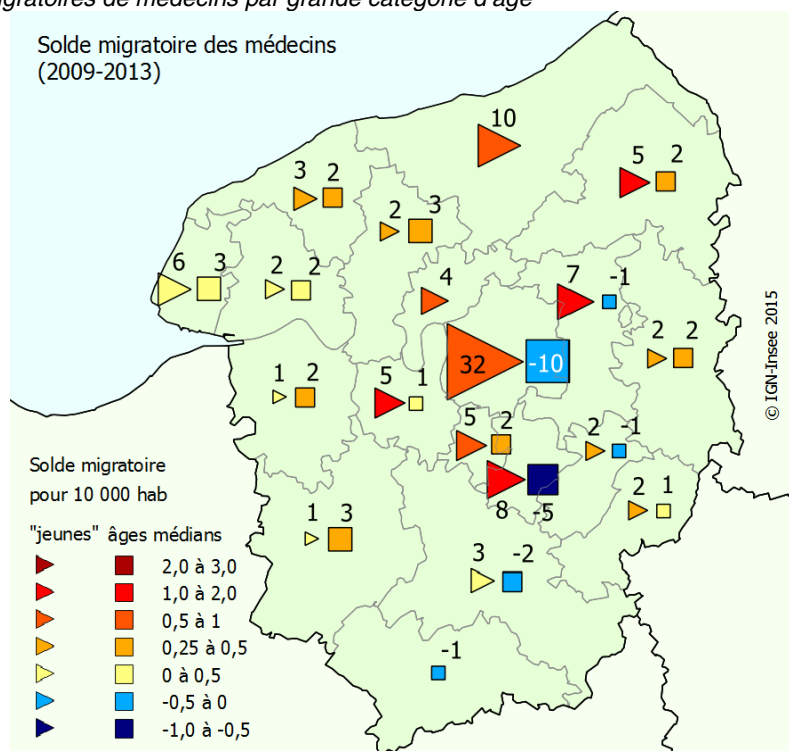
Dans un premier temps, ces flux de renouvellement peuvent être analysés sur période récente (2009-2013). Des différences très importantes apparaissent entre professions : les flux constatés pour les médecins et les dentistes s'avèrent particulièrement faibles. Au plan régional, on peut estimer à une 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).

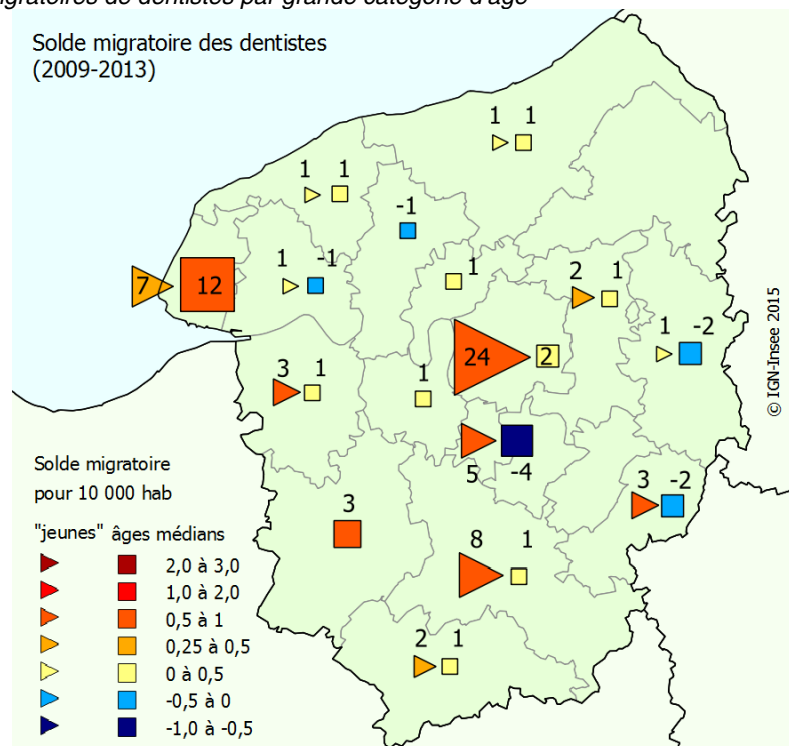
¹ incluant les premières installations et l'excédent des arrivées sur les départs aux âges « médians ».

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).

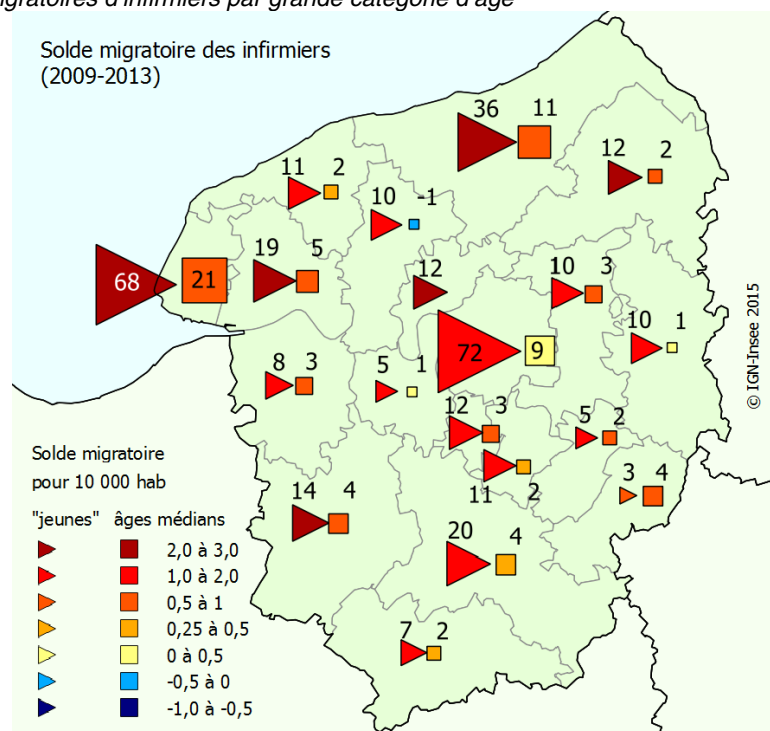
NB : l'absence de symbole pour l'un des deux soldes, comme à Bernay, correspond à un solde nul (équilibré).

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

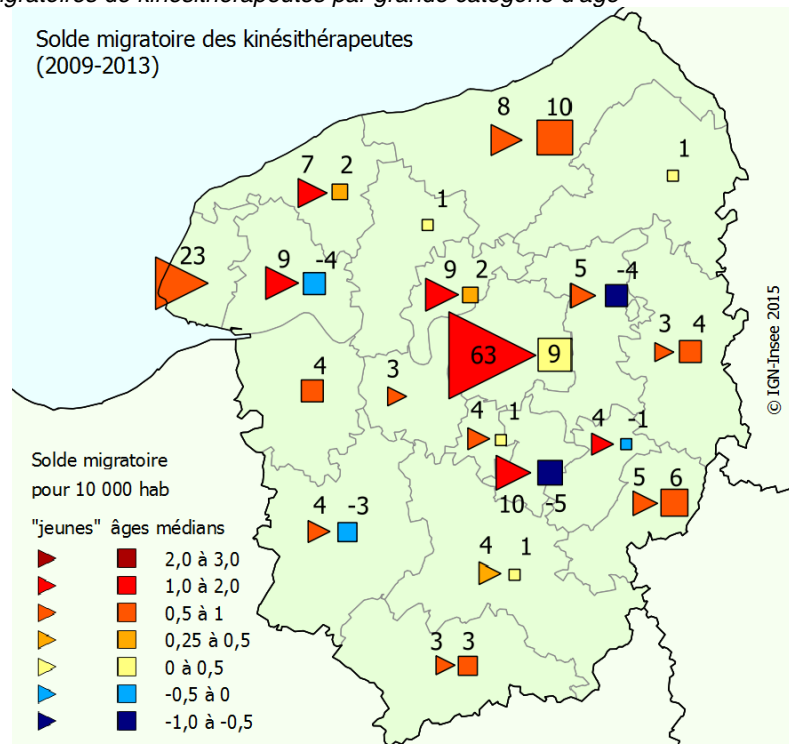


Source : ARS, caisses d'Assurance Maladie, extraction C@rtoSanté - traitement INSEE

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

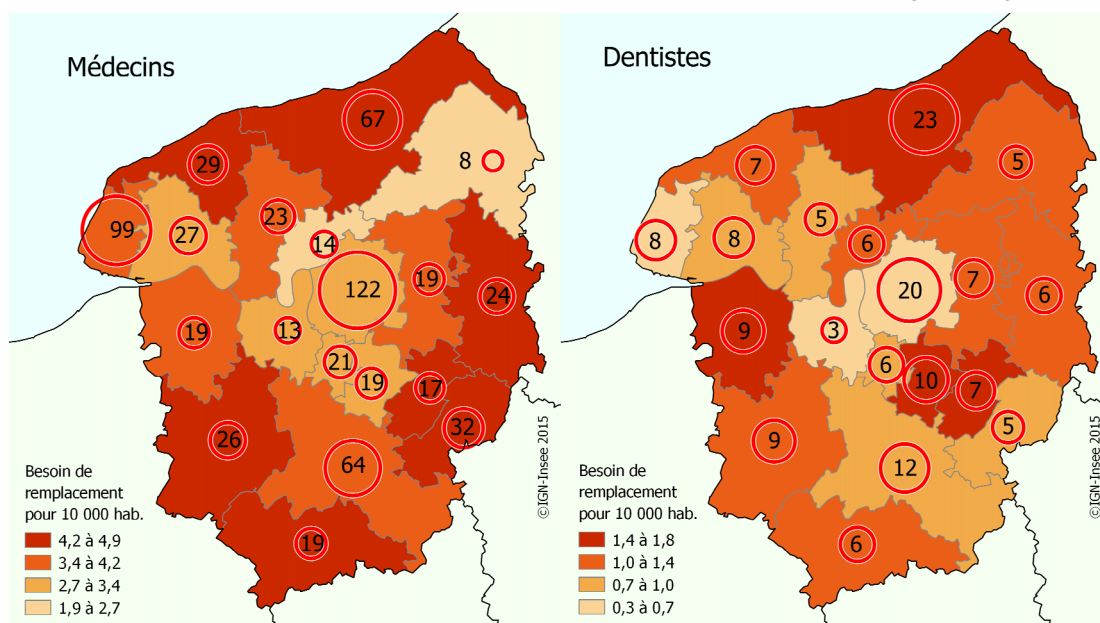
L'analyse des pyramides des âges des professionnels de santé fait apparaître des perspectives de départs en retraite très nombreux, en proportion des effectifs actuellement en exercice (voir partie 2.). Pour maintenir le niveau actuel de couverture de la demande des habitants (au moins d'un point de 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	
							Nb	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			
		Besoins de remplacement des départs			Besoins de remplacement des départs			
		Départs pour fin d'activité	densité 2013 maintenue	convergence régionale	Départs pour fin d'activité	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)

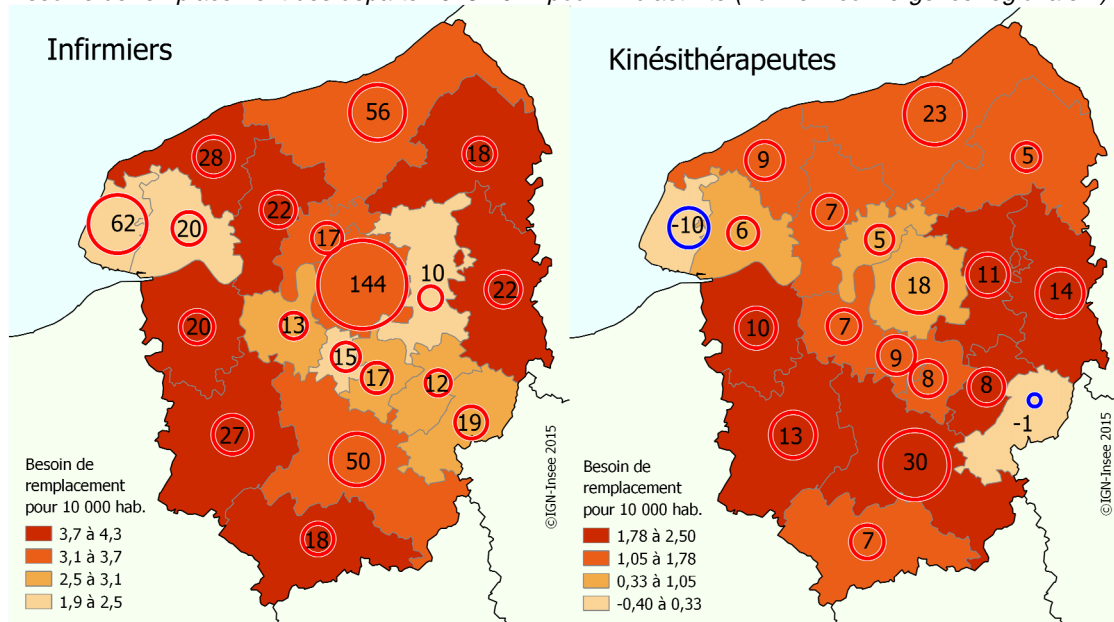
Des besoins en infirmiers amplifiés par le vieillissement des populations

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

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.

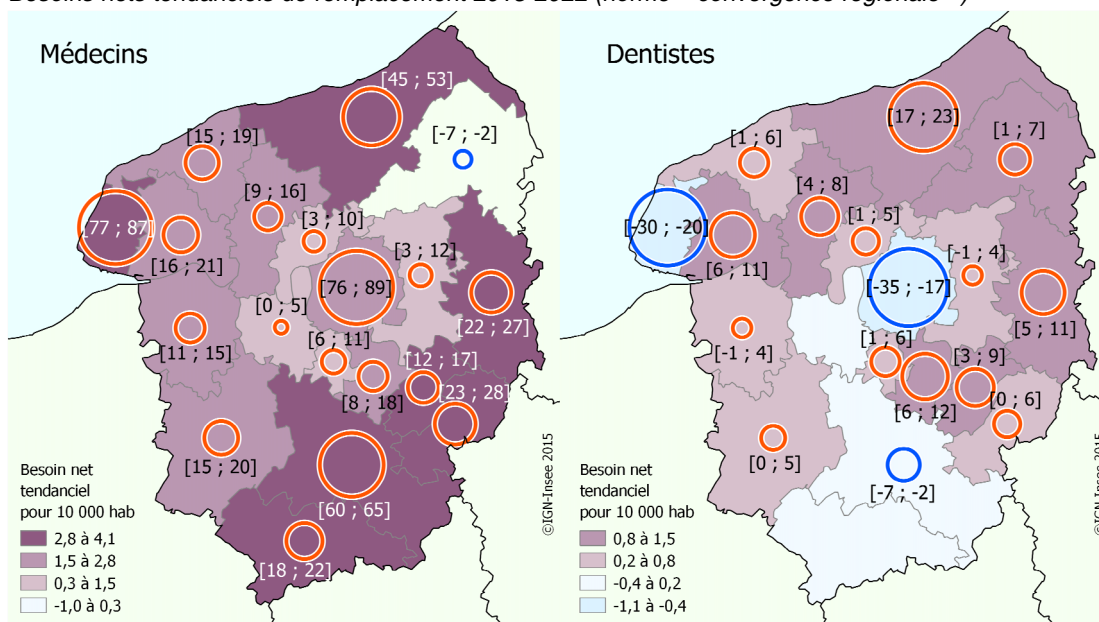
Un rythme de renouvellement des médecins quatre fois inférieur aux besoins

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 « tendanciennes », 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

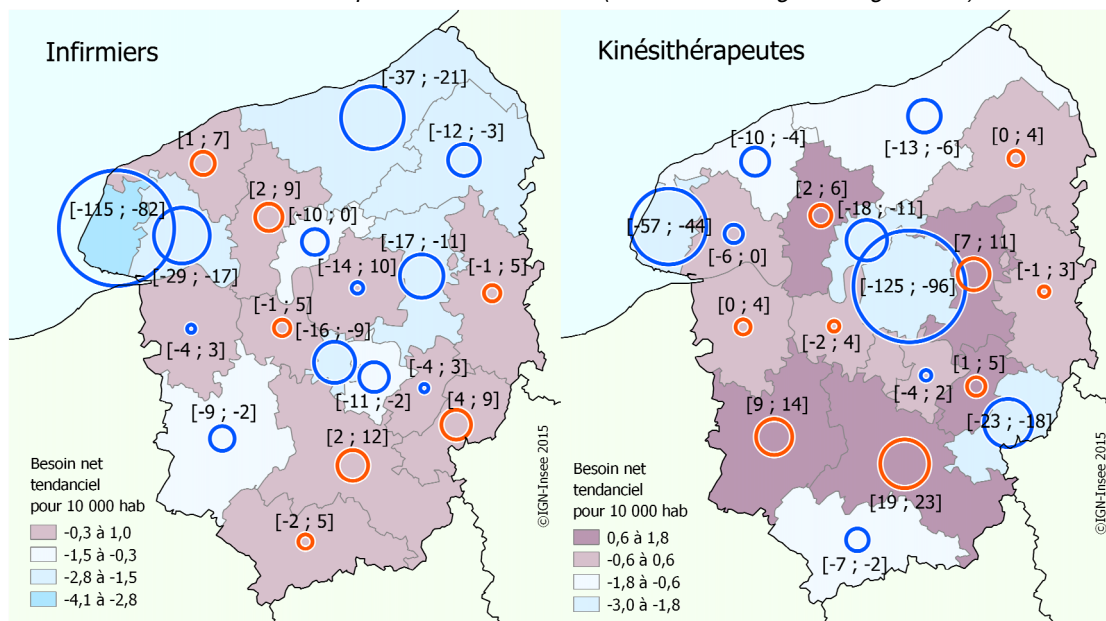
Au contraire des médecins et des dentistes, les flux nets de renouvellement enregistrés ces dernières années pour les kinésithérapeutes, et surtout pour les infirmiers, sont élevés : respectivement 40 et 80 en moyenne annuelle. La poursuite de cette dynamique, à un rythme équivalent, conduirait à un 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 « tendanciellées », 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 « tendanciellées » 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 tendanciellées 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 tendanciellées 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.

Insee Dossier

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