



Offre de soins de proximité en Haute-Normandie : de nombreux professionnels à remplacer à l'horizon 2022

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.

Jérôme Follin, Cédric Mureau, Catherine Sueur (Insee Haute-Normandie)

Pour répondre à la demande démographique en matière de médecine de proximité, la Haute-Normandie bénéficie en 2013 de la présence de 4 600 professionnels de santé libéraux, dont environ 1 600 médecins généralistes, 1 450 infirmiers, 600 dentistes et 1 000 kinésithérapeutes.

et les dentistes, à peine mieux classé pour les infirmiers et les kinésithérapeutes. La situation est plus nuancée pour la Seine-Maritime, pour les médecins notamment. Faiblement dotée au vu des données les plus récentes, la Haute-Normandie va, de surcroît, devoir faire face à une

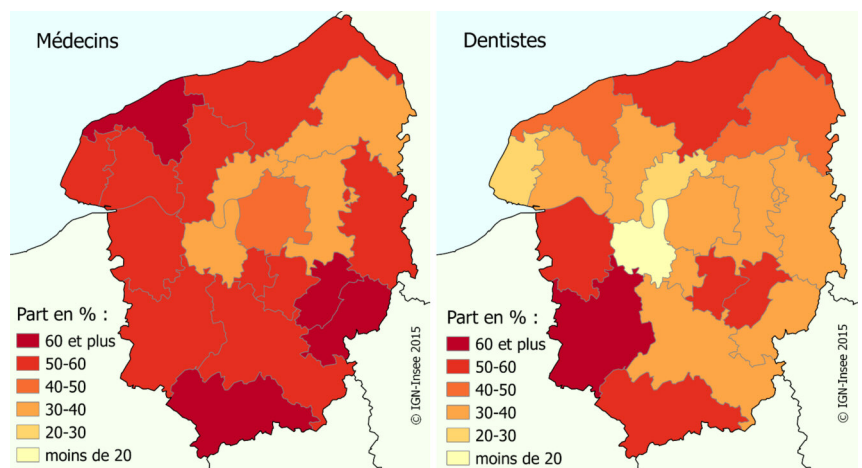
augmentation de la demande de soins de proximité. Dans l'hypothèse d'un maintien des tendances récentes, la population haut-normande continuerait de croître modérément (+ 3 % entre 2011 et 2022) pour atteindre 1,9 millions d'habitants à l'horizon 2022¹.

Une densité médicale particulièrement faible en Haute-Normandie

Cette offre de professionnels de santé de proximité situe la Haute-Normandie parmi les régions les moins bien dotées. Au 17^e rang des 22 régions pour la densité de médecins généralistes, 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

1 Plus de la moitié des médecins ont plus de 55 ans

Part des professionnels de 55 ans ou plus en 2013



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

¹ Cette publication est la synthèse d'un dossier d'étude qui permet d'accéder à des résultats plus détaillés ainsi qu'à des explications méthodologiques plus complètes (cf. « pour en savoir plus »).

La demande en augmentation sensible, particulièrement en soins infirmiers

Mais c'est surtout le phénomène de vieillissement démographique qui va accroître la demande en soins de proximité. La population est certes un peu moins âgée en Haute-Normandie qu'en moyenne nationale, mais le nombre de Haut-Normands âgés va augmenter considérablement : entre 2011 et 2022, 60 % de la croissance démographique régionale proviendrait des personnes de plus de 75 ans. Le calcul de populations dites « standardisées » (cf. *méthodologie*) permet de prendre en compte l'effet du vieillissement de la pyramide des âges sur la demande de soins. Ces populations standardisées augmenteraient environ deux fois plus vite que la population « brute » pour le recours aux médecins, dentistes et kinésithérapeutes, mais à un rythme qui resterait somme toute modéré (de l'ordre de + 5 % entre 2011 et 2022). Émanant en majeure partie des personnes âgées, la demande en soins infirmiers se développerait de façon beaucoup plus considérable, sur un rythme de + 30 % à + 50 % selon les territoires, toujours à l'horizon 2022.

Les professions des médecins et des dentistes ont beaucoup vieilli

Face à une demande de soins de proximité qui se développe, l'offre de professionnels a connu ces dernières années des tendances diverses. La Haute-Normandie a bénéficié d'un renforcement significatif de la présence d'infirmiers et de kinésithérapeutes, et ainsi d'un rajeunissement de leurs pyramides des âges. À l'inverse, le nombre de médecins et de dentistes est orienté à la baisse et ceux-ci présentent une structure particulièrement âgée. Le nombre de médecins généralistes libéraux exerçant leur activité en Haute-Normandie a diminué de 3,2 % entre 2006 et 2013 (soit 53 médecins). En proportion, Le Havre, Elbeuf et Évreux sont les territoires les plus touchés par cette baisse. Quelques territoires ont quand même vu leur offre de médecins se développer, en particulier celui de Neufchâtel-en-Bray. Le nombre de dentistes a diminué dans les mêmes proportions (- 2,6 %, soit une perte de 16 dentistes) et la majorité des territoires ont été affectés (figure 2).

Si les médecins et les dentistes ont en commun les mêmes tendances d'évolution des effectifs, ils partagent également une structure démographique particulièrement âgée. 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 même plus de 60 % des médecins dans les territoires de Fécamp, de Gaillon-Les Andelys, de Verneuil-sur-Avre, de Vernon et d'Yvetot. La pyramide des dentistes est un peu moins âgée : près de 40 %

2 Recul du nombre de médecins et de dentistes

Nombre de professionnels de santé en 2013 et évolution depuis 2006

Territoires	Médecins		Dentistes		Infirmiers		Kinésithérapeutes	
	Nb 2013	évol. 2006-2013	Nb 2013	évol. 2006-2013	Nb 2013	évol. 2006-2013	Nb 2013	évol. 2006-2013
Barentin	51	0	11	0	38	+ 10	31	+ 11
Bernay	47	- 2	13	+ 3	46	+ 17	23	+ 1
Bolbec-Lillebonne	57	- 5	22	0	69	+ 30	41	+ 2
Bourg-Achard	28	+ 2	15	+ 1	27	+ 8	17	+ 4
Dieppe-Eu	131	- 7	38	- 9	146	+ 45	86	+ 11
Elbeuf	51	- 5	19	- 3	44	+ 15	32	+ 5
Évreux	116	- 11	57	0	90	+ 28	71	0
Fécamp	52	- 4	14	- 3	73	+ 15	33	+ 15
Gaillon - Les Andelys	26	- 2	12	- 2	22	+ 5	19	+ 1
Gisors - Gournay-en-Bray	47	+ 1	13	- 6	37	+ 8	27	+ 6
Le Havre	236	- 23	86	- 5	269	+ 86	169	+ 36
Louviers	53	- 5	16	- 3	37	+ 10	28	+ 3
Neufchâtel-en-Bray	41	+ 7	12	- 1	39	+ 13	18	+ 3
Pont-Audemer	28	0	16	+ 2	40	+ 9	23	+ 4
Rouen	479	- 1	190	+ 16	324	+ 89	278	+ 72
Vallée de l'Andelle	35	+ 2	13	+ 1	44	+ 11	22	+ 5
Verneuil-sur-Avre	29	+ 1	13	- 3	31	+ 7	23	+ 2
Vernon	53	+ 2	22	- 2	27	+ 6	47	+ 11
Yvetot	40	- 3	13	- 2	39	+ 8	24	+ 3
Haute-Normandie	1600	- 53	595	- 16	1442	+ 420	1012	+ 195

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

d'entre eux ont 55 ans ou plus et 20 % ont 60 ans ou plus. Mais les disparités entre territoires sont plus marquées : plus d'un dentiste sur deux a 55 ans ou plus dans les secteurs de Louviers, Bernay, Gaillon-Les Andelys, Pont-Audemer, Louviers, Dieppe-Eu, Verneuil-sur-Avre et Fécamp (figure 1).

Une dynamique plus favorable pour les infirmiers et les kinésithérapeutes

Les infirmiers et kinésithérapeutes libéraux présentent des tendances tout à fait différentes. Leurs effectifs ont cru fortement sur la période récente et leurs structures démographiques sont beaucoup plus jeunes. Entre 2006 et 2013, la Haute-Normandie a gagné 420 infirmiers (soit une hausse de 41 %), augmentation qui a touché tous les territoires de façon plus ou moins marquée. Cette très forte croissance a renforcé la jeunesse relative de cette catégorie de professionnels de santé. L'augmentation récente des effectifs de kinésithérapeutes est presque aussi spectaculaire : + 24 %, soit 195 professionnels de plus entre 2006 et 2013. Sauf à Évreux où l'effectif est resté stable, tous les territoires ont bénéficié de cette augmentation. Comme les infirmiers, les kinésithérapeutes présentent une structure démographique relativement jeune : seulement un professionnel sur cinq a 55 ans ou plus.

L'indicateur de densité « corrigée » (cf. *méthodologie*) permet d'approcher assez finement les disparités entre territoires en matière de couverture de la demande. Entre les 19 territoires de proximité haut-normands, la densité varie du simple au double pour les dentistes, les infirmiers et les kinésithérapeutes. Les écarts sont un peu moins marqués pour les médecins. Le degré

de ruralité ne semble pas déterminant pour expliquer les différences entre territoires. Une disparité plus significative ressort entre les territoires de l'Eure, presque tous moins bien dotés qu'en moyenne régionale en médecins et en infirmiers, et ceux de Seine-Maritime. Les kinésithérapeutes sont mieux répartis entre les deux départements, avec une densité plus élevée à Vernon et au Havre. Les dentistes sont davantage concentrés dans les grandes villes, sauf à Dieppe (figure 3).

Certains territoires très peu dotés

Dans une vision globale de ces 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. La Vallée de l'Andelle combine de faibles densités de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes. Les bassins des deux principales agglomérations haut-normandes, Rouen et Le Havre, sont dans l'ensemble les mieux dotés. 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 relativement avantageuse.

La démographie médicale évolue dans les territoires en fonction des arrivées de professionnels (notamment des premières installations) et des départs (essentiellement pour fin d'activité). Les perspectives de départs dépendent essentiellement de la pyramide des âges actuelle. L'anticipation du nombre de départs dépend aussi de l'âge

auquel les professionnels cessent leur activité. De ce point de vue, la profession des infirmiers se distingue sensiblement des autres : leurs départs pour fin d'activité deviennent très significatifs dès la 60^e année, l'essentiel des départs s'étalant de façon relativement équilibrée entre 60 ans et 66 ans. Décalés d'environ 5 ans, les médecins, les dentistes et les kinésithérapeutes présentent des profils de départ en retraite très homogènes. Négligeables avant 60 ans, leurs taux de départ ne deviennent vraiment significatifs que vers la 65^e année. Au total, pour ces trois professions, environ la moitié des départs se concentrent entre les 65^e et 67^e anniversaires.

Quatre médecins sur dix cesseraient leur activité entre 2013 et 2022

Ces profils de départ en retraite, appliqués aux effectifs en exercice en 2013, laissent présager des flux de départs considérables pour les médecins et pour les dentistes. Entre 2013 et 2022, quatre médecins sur dix et un dentiste sur trois cesseraient leur activité. Cette proportion de départs dépasse même les 50 % dans certains territoires. Les perspectives seraient nettement moins tendues pour les infirmiers et les kinésithérapeutes. En moyenne, un infirmier sur cinq cesserait son activité à l'horizon 2022, et à peine un kinésithérapeute sur six. Pour compenser ces perspectives de départs, tout en assurant le même niveau de couverture de la demande de soins, on peut estimer les besoins de remplacement, à l'échelle de la région, à 700 nouveaux médecins d'ici à 2022, 200 dentistes, 600 infirmiers et 200 kinésithérapeutes (cf. *méthodologie*). Ces besoins de remplacement représentent plus de 40 % des effectifs actuels pour les médecins et les infirmiers, un tiers pour les dentistes (figure 4).

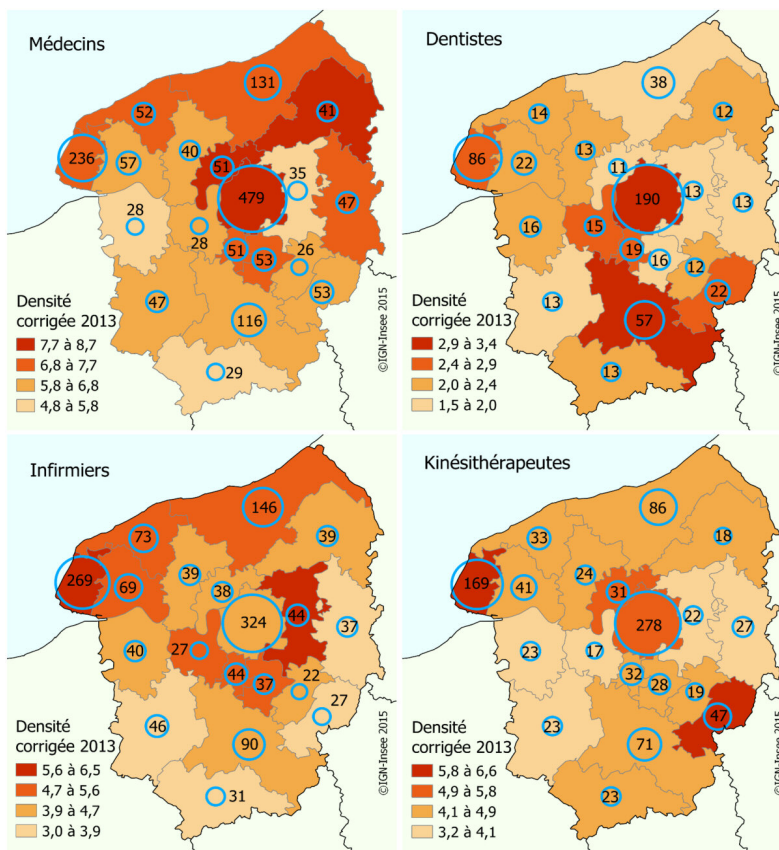
Le flux de renouvellement des médecins nécessiterait d'être multiplié par quatre

La capacité des territoires à satisfaire ces nombreux besoins de remplacement dépendra de leur pouvoir d'attractivité à l'égard de nouveaux professionnels. Cette attractivité peut-être mesurée sur la base des mobilités (dont les premières installations) constatées sur période récente (2009-2013). Des tendances très différentes se dégagent selon les professions et les territoires (figure 5).

Pour l'offre de médecins, les flux de renouvellement constatés sur période récente s'avèreraient largement insuffisants pour couvrir les besoins de remplacement. Au plan régional, un solde annuel d'une vingtaine de médecins se dégageait ces dernières années (premières installations, mobilités en cours de carrière) : un solde quatre fois plus élevé serait nécessaire pour

3 Les territoires de l'Eure en général moins bien dotés

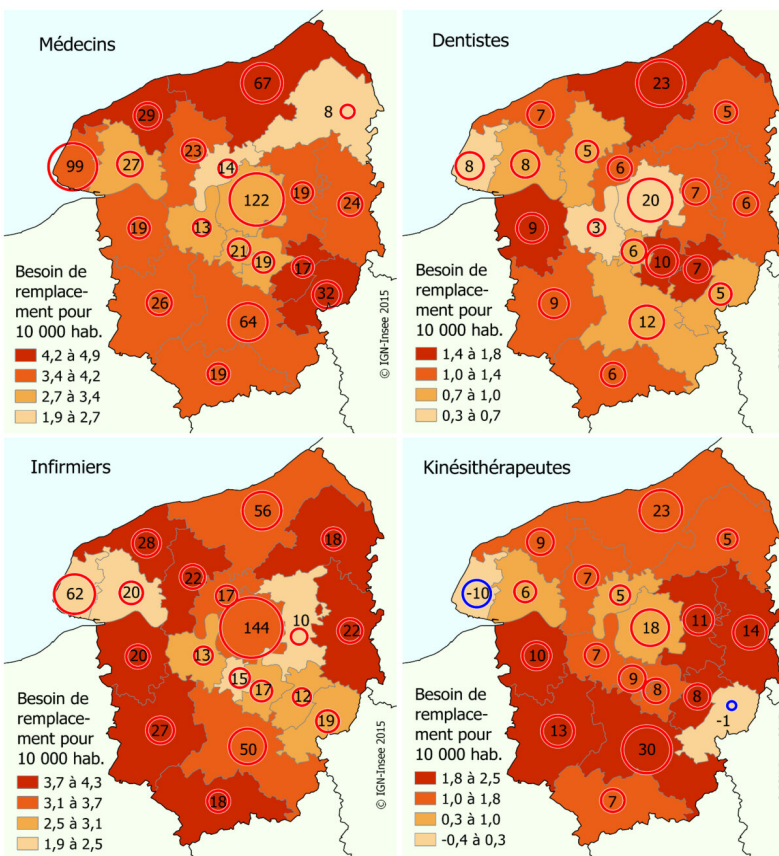
Nombre de professionnels de santé et densités corrigées correspondantes (2013)



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

4 Des besoins de remplacement très nombreux dans certains territoires

Besoins de remplacement des départs pour fin d'activité (2013-2022)



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

couvrir les besoins de remplacement qui s'annoncent. Ce fort déficit touche la quasi-totalité des territoires haut-normands, 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). Il faut toutefois noter l'augmentation du nombre de postes d'internes en médecine générale ces dernières années en Haute-Normandie, qui est de nature à atténuer fortement le déficit calculé sur des bases tendanciennes.

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 dégageait une quinzaine environ. La Haute-Normandie ne dispose pas de faculté dentaire mais bénéficie d'un partenariat avec la faculté de Lille et d'apports relativement nombreux de professionnels étrangers. Dans un objectif de rééquilibrage entre les territoires haut-normands, les besoins les plus marqués ressortent pour les territoires de Louviers, de Dieppe, de Gisors - Gournay-en-Bray et de Gaillon - Les Andelys.

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, ferait plus que compenser les besoins de remplacement des départs en retraite, et permettrait ainsi d'améliorer la satisfaction de la demande de soins relatifs à ces professions. Les densités correspondantes augmenteraient de 10 % à 15 % environ, mais l'écart avec les densités moyennes nationales ne s'en trouverait réduit que dans une faible proportion.

Ces enjeux d'adaptation de l'offre touchent quasiment tous les territoires de la région, mais avec une intensité variable. Les territoires de Dieppe-Eu, de Gisors-Gournay-en-Bray et de Gaillon-Les Andelys cumuleraient le plus de tensions à venir en matière de couverture de la demande, en particulier pour les médecins. ■

5 Des besoins nets de remplacement très élevés pour les médecins

Besoins de remplacement des professionnels de santé (2013- 2022)

	Nb 2013	Départs pour fin d'activité	Besoin remplac. départs	Apport net tendanciel		Besoin net tendanciel
				jeunes	âges médians	
Médecins	1600	632	709	[160 ; 200]	[0 ; 10]	[500 ; 550]
Dentistes	595	193	194	[90 ; 120]	[25 ; 30]	[45 ; 80]
Infirmiers	1442	318	632	[600 ; 650]	[130 ; 150]	[-170 ; -100]
Kinésithérapeutes	1012	160	218	[280 ; 310]	[45 ; 55]	[-110 ; -150]

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

Lecture : il faudrait 709 nouveaux médecins en Haute-Normandie à l'horizon 2022 pour remplacer les départs pour fin d'activité (632) et atteindre la densité régionale de 2013 ; avec des apports nets tendanciels de 160 à 200 jeunes médecins et de 0 à 10 médecins d'âge médian, il resterait un besoin de l'ordre de 500 à 550 médecins à combler.

Méthodologie

Avertissement : dans le cadre de cette synthèse de 4 pages, les éléments de méthodologie sont présentés de façon très simplifiée ; le lecteur est invité à se reporter aux encadrés méthodologiques beaucoup plus détaillés figurant le rapport complet (cf. pour en savoir plus).

Champ : le champ de l'étude a été ciblé sur quatre professions relevant des soins de proximité : les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes (hors orthodontie faciale), tous dans un mode d'exercice « libéral ».

Le découpage géographique retenu pour l'étude correspond aux « territoires de proximité » définis par l'ARS ; pour des raisons d'ordre statistique, certains territoires ont dû être regroupés, d'autres ont pu être subdivisés, soit au final un découpage de la Haute-Normandie en 19 territoires.

Population standardisée : il s'agit de la population totale repondérée selon les différences de recours aux soins observées entre les tranches d'âge (supposées stables dans le temps).

Densités médicales : dans l'étude, un indicateur de densité « corrigée » a été privilégié. Celui-ci rapporte l'offre de professionnels recalculée sous forme « d'équivalents-temps plein » à la population « standardisée ».

Départs pour fin d'activité : les départs sont estimés par comparaison des effectifs, par année de naissance des professionnels dans chaque territoire, sur chaque couple d'années consécutives de la période 2008-2013 ; ces départs sont considérés pour motif de fin d'activité quand ils sont constatés à partir de 55 ans pour les infirmiers et de 60 ans pour les autres professions. Les taux appliqués pour les projections sont « calés » sur les taux constatés (après simplification).

NB : les dates de projection (2017 et 2022) correspondent à des échéances prévisionnelles de suivi et de révision du schéma régional d'organisation sanitaire.

« Soldes Migratoires » : ils ont été calculés, dans chaque territoire, pour chaque profession et pour chaque âge, dans 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. Projetés avec le même rythme annuel sur les périodes 2013-2017 ou 2013-2022 (et exprimés sous forme d'intervalles), les soldes migratoires sont qualifiés « d'apports nets tendanciels ». Les soldes migratoires ont été décomposés selon deux tranches d'âge : un solde migratoire « jeunes », calculé sur les âges où les premières installations constituent l'essentiel des flux ; un solde migratoire « âges médians », calculé sur les âges où les premières installations ainsi que les départs en retraite sont marginaux.

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 populations standardisées.

Le besoin de remplacement « net tendanciel » correspond au besoin brut de remplacement des départs 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.

NB : le calcul des besoins a été réalisé selon une norme de « convergence régionale », qui vise à faire converger chaque territoire vers la densité régionale effective en 2013 ; cette norme présente l'avantage de viser une résorption des inégalités territoriales, mais aussi l'inconvénient « d'entériner » le faible niveau de densité en Haute-Normandie par rapport aux autres régions.

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

Cartographie :

Julien Delamare
ISSN : 2416-8130 (en ligne)
ISSN : 2418-3717 (imprimé)
© Insee 2015

Pour en savoir plus

- « Offre de soins de proximité en Haute-Normandie : étude prospective des besoins en professionnels de santé » - Jérôme FOLLIN, Cédric MUREAU et Catherine SUEUR, Direction régionale Insee de Haute-Normandie - Insee Dossier Haute-Normandie n°10 (2015, décembre) 40p
- « Les professionnels de santé libéraux de proximité : situation actuelle et exercice de prospective » - Agence régionale de santé Haute-Normandie - Dossier (2013, avril) 39p

