

**Etude Pôle de santé
-
St-Martin-de-l'If**

Direction Générale
Pôle Etudes et Prospective
Tristan CAPRON (Chargé d'études)

Mai 2016

Sommaire

1. Objectifs de l'étude	p4
2. La commune nouvelle de St-Martin-de-l'If	p4
2.1 Situation de la commune nouvelle.....	p4
2.2 Un pôle démographique	p5
2.3 Un pôle d'équipements, de commerces et de services	p7
3. Les services de santé à St-Martin-de-l'If.....	p10
3.1 Une offre de proximité.....	p10
3.1.1 A l'échelle du pôle de santé	p10
3.1.2 A l'échelle du tissu urbain.....	p13
3.2 L'aire d'attractivité des services médicaux de St-Martin-de-l'If.....	p15
3.3 Une offre confrontée à une problématique de renouvellement	p16
3.4 La densité médicale	p17
4 La demande de soins	p18
4.1 Une dynamique de croissance démographique	p18
4.2 La consommation d'actes de soins.....	p20
4.2.1 Des praticiens très sollicités.....	p20
4.2.2 Des besoins équivalents à la moyenne départementale	p21
5 Les perspectives.....	p22
5.1 Le projet communal	p22
5.2 Conclusion.....	p22
6 Pour aller plus loin	p23
6.1 Recherche documentaire.....	p22
6.2 Etude Insee Analyses, n°14, Décembre 2015 : Offre de soins de proximité en Haute-Normandie : de nombreux professionnels à remplacer à l'horizon 2022.....	p25

1. Objectifs de l'étude

La commune de St-Martin-de-l'If dispose de services de santé sur la commune déléguée de Fréville. Néanmoins, cette offre est confrontée à une problématique de renouvellement des praticiens, ainsi qu'à des difficultés en matière d'accessibilité des locaux pour les Personnes à Mobilité Réduite (PMR). Afin de pérenniser cette offre de soins, la commune envisage la création d'un pôle de santé.

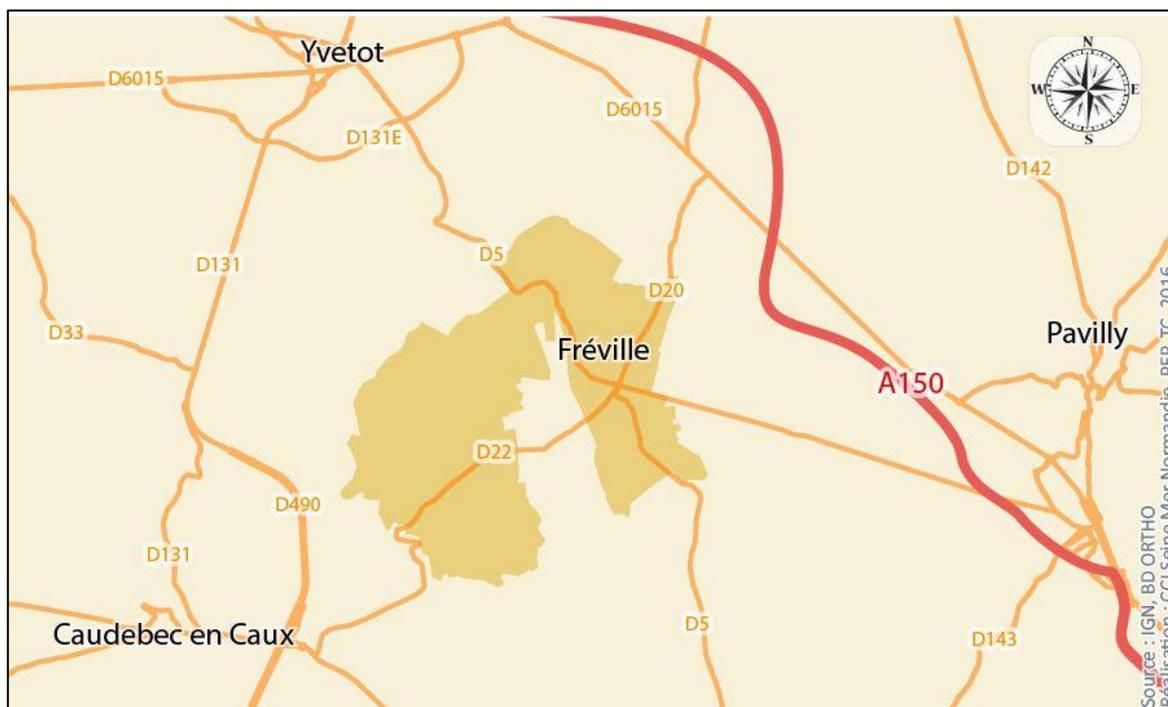
L'objet de cette étude est ainsi d'analyser les caractéristiques de l'offre de soins et de la patientèle, et ce, afin d'évaluer la pertinence/l'opportunité de la création d'un pôle de santé de proximité sur la commune déléguée de Fréville.

2. La commune nouvelle de St-Martin-de-l'If

2.1 Situation de la commune nouvelle :

La commune nouvelle de St-Martin-de-l'If, s'est constituée au 1er janvier 2016 par l'agrégation des communes de Fréville, Betteville, La Folletière et Mont-de-l'If. Cette commune rurale s'inscrit dans un triangle reliant les communes d'Yvetot, de Barentin et de Caudebec-en-Caux. La commune déléguée de Fréville constitue le centre de ce nouvel ensemble communal. Celle-ci est située, à l'intersection des voies de circulation structurantes que sont la RD 5 (3 326 véhicules/jour) et la RD 20 (3 280 véhicules/jour) ¹.

Localisation de la commune nouvelle de St-Martin-de-l'If



¹ Source : DDTM Seine-Maritime, DIRNO, SAPN, 2013

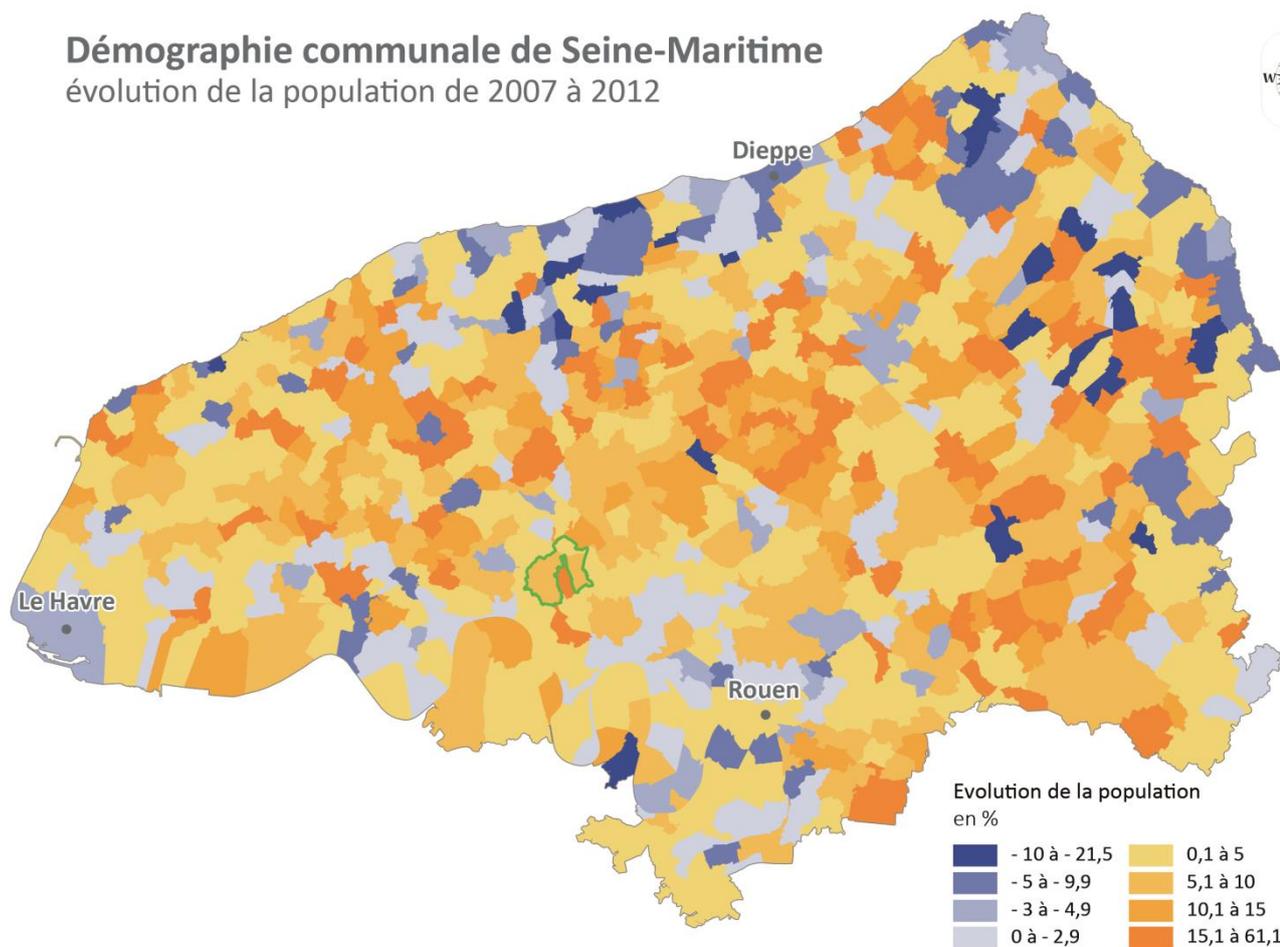
2.2 Un pôle démographique :

La commune déléguée de Fréville constitue la **principale polarité de la commune nouvelle de St-Martin-de-l'If**, et de la communauté de communes du Plateau Vert. Elle compte 908 habitants en 2012, soit 55% de la population de la commune nouvelle de St-Martin-de-l'If.

De même, la commune déléguée de Fréville a une densité de population de 156,6 habitants par km², bien supérieure à la densité moyenne de la commune nouvelle de St-Martin-de-l'If (71,4 hab. km²). Celle-ci est néanmoins nettement inférieure à la densité départementale de 200 habitants par km².

Démographie communale de Seine-Maritime

évolution de la population de 2007 à 2012



Evolution de la population entre 2007 et 2012

Périmètre	Population 2012	Population 2007	Evolution 2007/2012
Betteville	561	514	9,3%
Fréville	908	851	6,7%
La Folletière	71	66	7,4%
Mont de l'If	102	100	2,0%
Saint Martin de l'If	1 642	1 531	7,3%
Seine-Maritime	1 253 931	1 244 602	0,7%

Source : INSEE, RP 2012

Logiquement, cette dynamique démographique se traduit également en matière de logements. En effet, 689 logements sont recensés sur St-Martin-de-l'If en 2012. Ce stock est principalement localisé sur deux communes déléguées dont Fréville avec 390 logements (57% de l'ensemble) et Betteville (33% de l'ensemble).

De 2007 à 2012, 67 logements ont été produits sur la commune nouvelle, dont 36 sur Fréville (53,5%). De même, de 2013 à 2015, sur les 14 nouveaux logements réalisés à St-Martin-de-l'If, 8 sont localisés à Fréville².

L'analyse de la répartition des stocks et de la production de logements fait apparaître une concentration marquée sur la commune déléguée de Fréville.

Evolution du parc de logements entre 2007 et 2012

Périmètre	Logements en 2012	Logements en 2007	Evolution 2007/2012
Betteville	227	198	14,5%
Fréville	390	354	10,1%
La Folletière	31	29	8,3%
Mont de l'If	42	42	0%
St-Martin-de-l'If	689	622	10,8%
Seine-Maritime	609 971	580 811	5,0%

Source : INSEE, RP 2012

² Source : Ministère de l'Environnement, de l'Energie et de la Mer, base Sit@del,

2.3 Un pôle d'équipements, de commerces et de services :

La commune nouvelle de St-Martin-de-l'If comprend 37 équipements et services à la population en 2014 (bureau de poste, école maternelle, école primaire, résidence pour personnes âgées, etc.)³. L'essentiel de ces équipements et services est concentré sur la commune déléguée de Fréville (25 équipements, soit 68%). Cet éventail de services à la population impacte favorablement l'attractivité de la commune. En témoignent les flux routiers relevés sur les routes départementales 5, 20 et 22.

Cette offre de proximité intègre également une large composante commerciale.

Le tissu de commerces et de services est constitué de 17 établissements actifs en mai 2016. 80% de l'offre locale correspondent à des besoins de consommation courante.

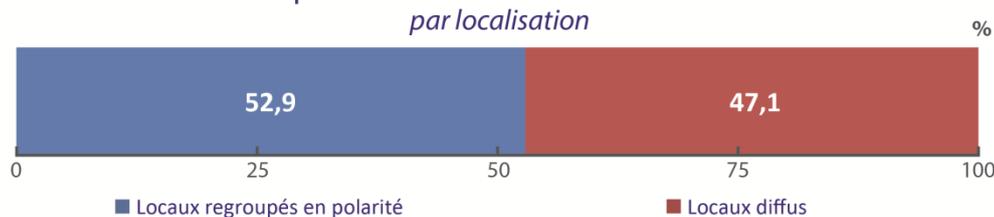
Répartition des locaux avec vitrine par activité



Source : CCI SMN, PEP, 2016

53% de l'offre commerciale est concentrée sur le centre-bourg de Fréville et constitue ainsi une polarité commerciale. Ce regroupement d'activités induit une attractivité supérieure à une offre diffuse, en répondant à un ensemble de besoins de consommation courante, notamment avec des commerces de bouche (boulangerie, boucherie, alimentation générale).

Répartition des locaux avec vitrine par localisation



Source : CCI SMN, PEP, 2016

A noter également, la présence de places de stationnement à proximité directe qui concourent au bon fonctionnement de cette polarité commerciale.

³ Source : Insee, Base Permanente des Equipements, 2014.

Tissu commercial de la commune déléguée de Fréville



Polarité commerciale de centre-bourg



Détail de l'offre commerciale de centre-bourg



Globalement, le pôle commercial est équilibré et dynamique avec plusieurs reprises ou créations d'activités des dernières années.

Enfin, la commune de St-Martin-de-l'If dispose également d'une offre de services de santé de proximité, dont la présentation fait l'objet de la partie suivante. A noter toutefois, cette offre participe activement **au statut de pôle de proximité à l'échelle de la commune nouvelle et des communes environnantes.**

3. Les services de santé à St-Martin-de-l'If

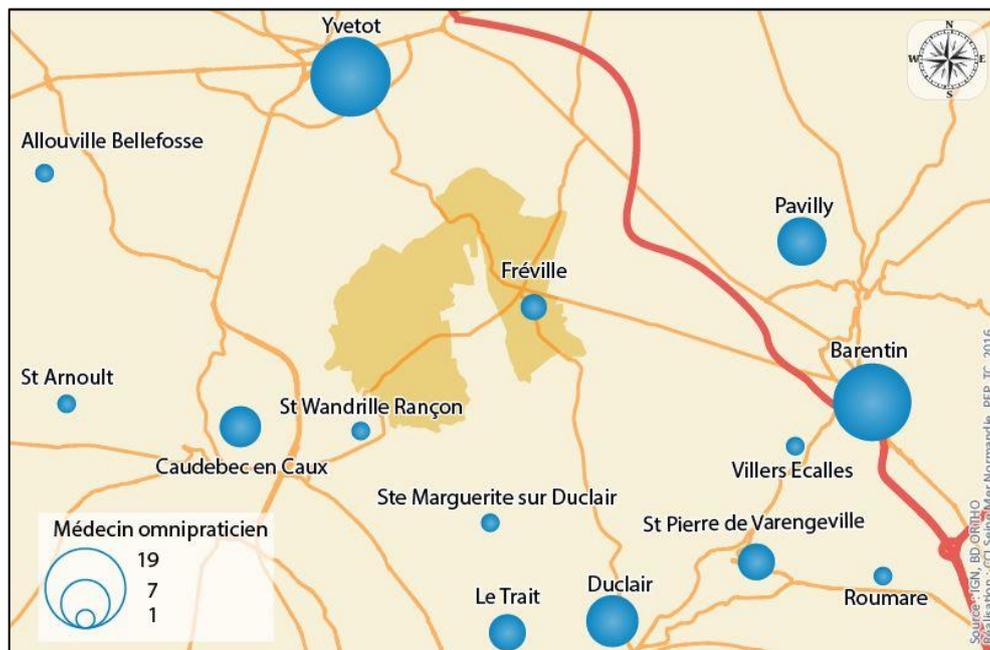
3.1 Une offre de proximité :

Selon l'Agence Régionale de Santé de Normandie, les soins dits de proximité comprennent les métiers de médecin généraliste, d'infirmier, de kinésithérapeute et de dentiste⁴.

3.1.1 A l'échelle du pôle de santé :

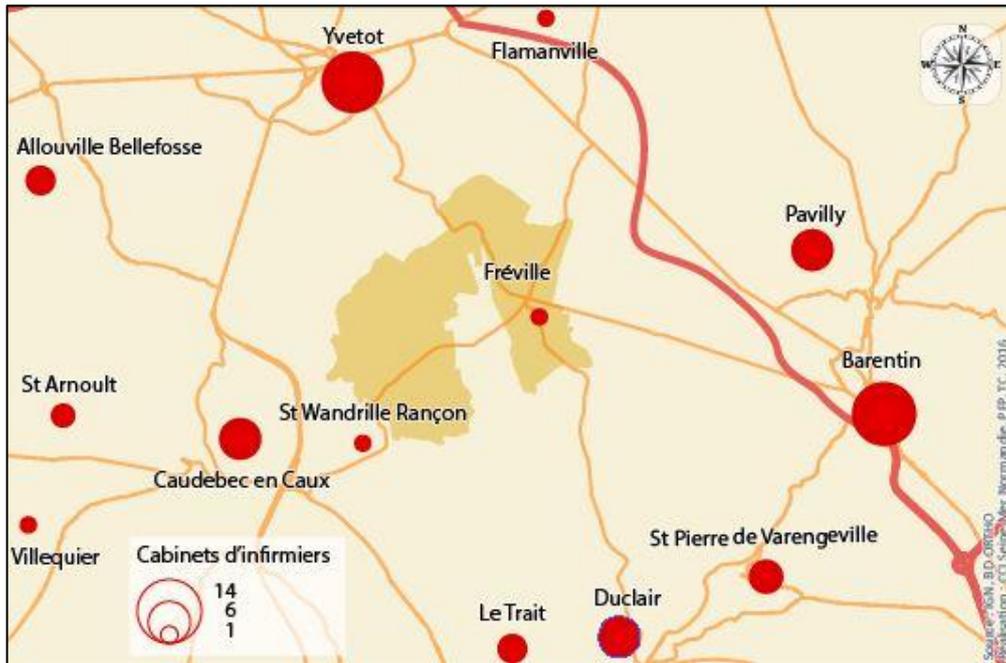
Sur la commune déléguée de Fréville, les services de santé sont composés d'un cabinet de médecine généraliste, comprenant deux praticiens, ainsi que d'un cabinet de soins infirmiers, regroupant 3 infirmières (2 en temps plein, et une en temps partagé). A noter également la présence d'une pharmacie complétant l'offre locale de santé de proximité.

Offre de Médecins généralistes

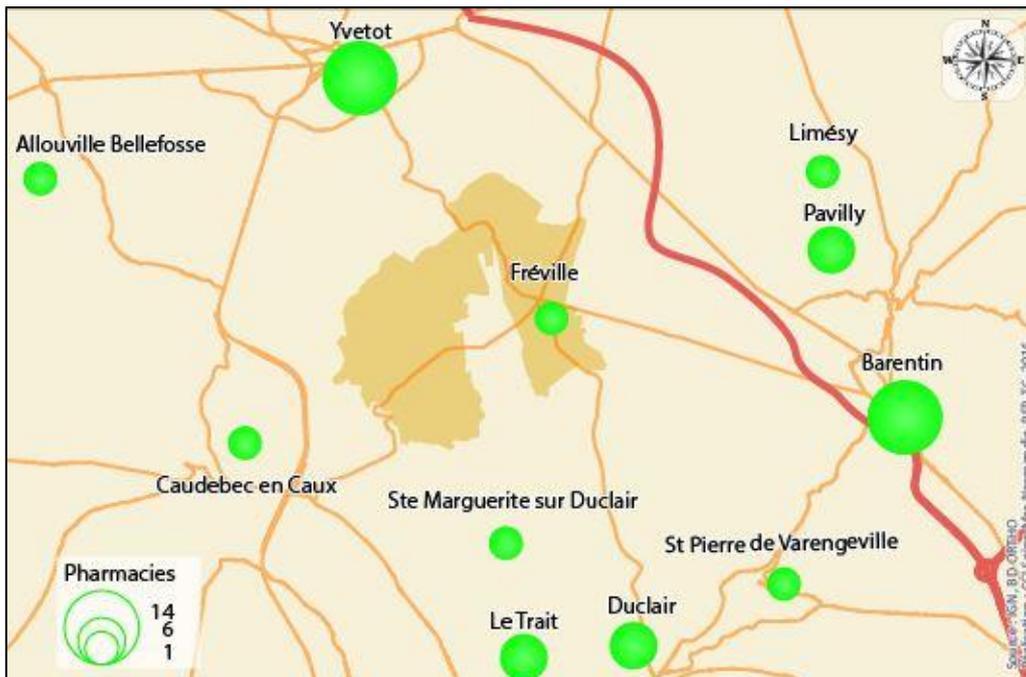


⁴ Source : Dossier Inse n°10, Offre de soins de proximité en Haute-Normandie, Décembre 2015.

Offre de cabinets de soins infirmiers

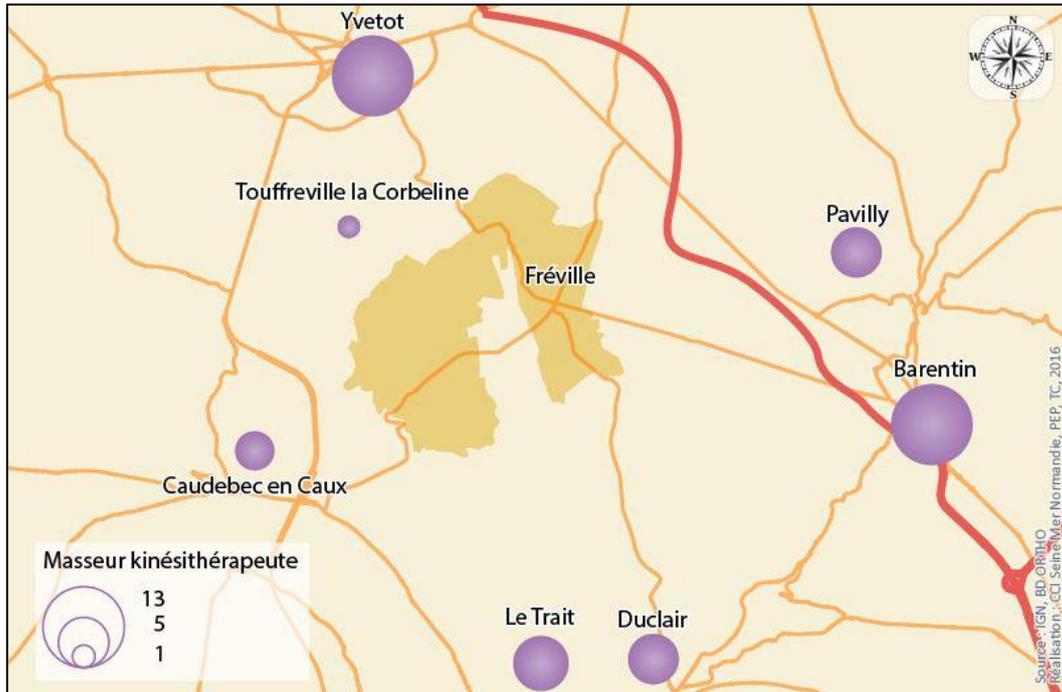


Offre de pharmacies

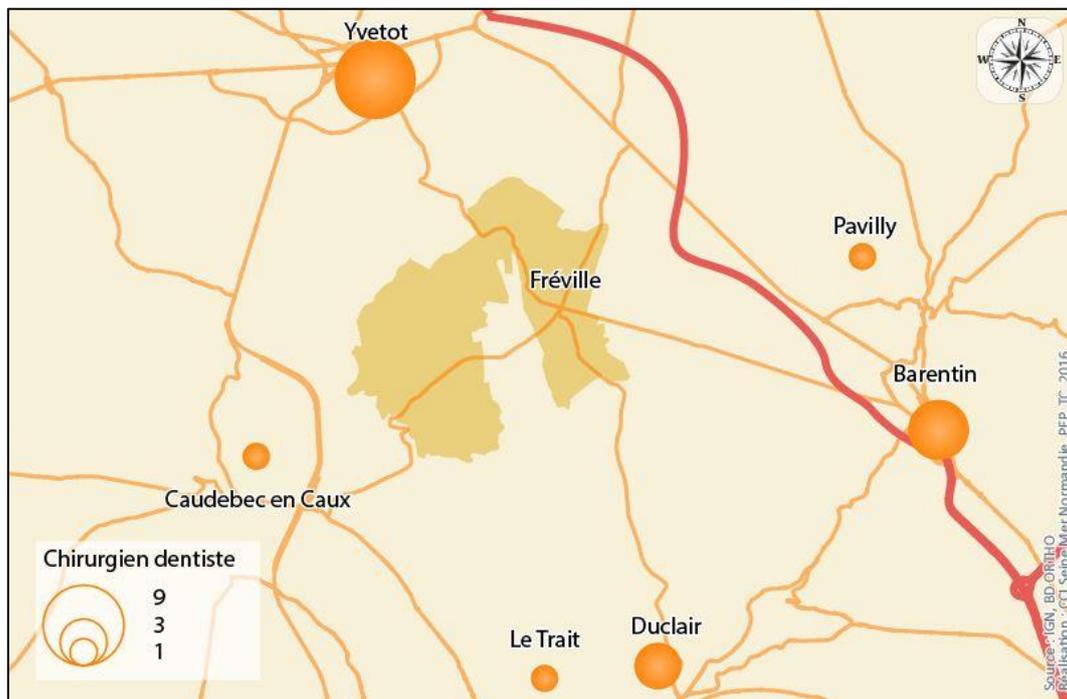


Le panel des soins dits de proximité est incomplet, du fait de l'absence d'offre de masseur kinésithérapeute et de dentiste.

Offre de masseurs-kinésithérapeutes



Offre de Chirurgiens dentistes



3.1.2 A l'échelle du tissu urbain :



Ces activités sont actuellement disséminées dans le centre-bourg, dans des locaux anciens, inadaptés au regard de la législation, notamment en termes d'accessibilité des Personnes à Mobilité Réduite.

Cabinet de médecins généralistes (source : Google Streetview)



Cabinet d'infirmières (source : Google Streetview)



Pharmacie (source : Google Streetview)

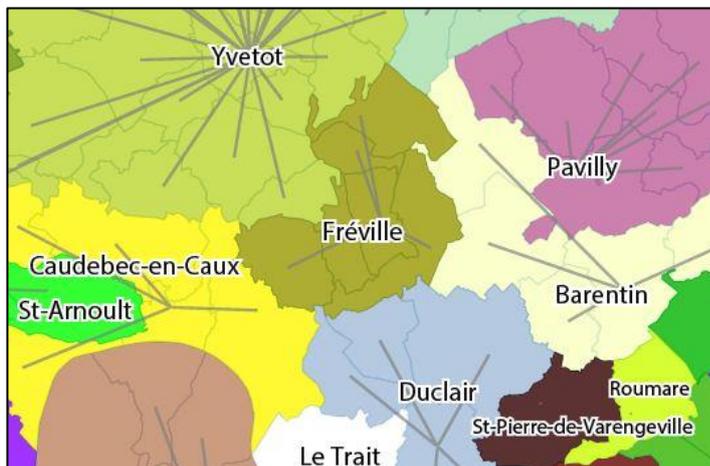
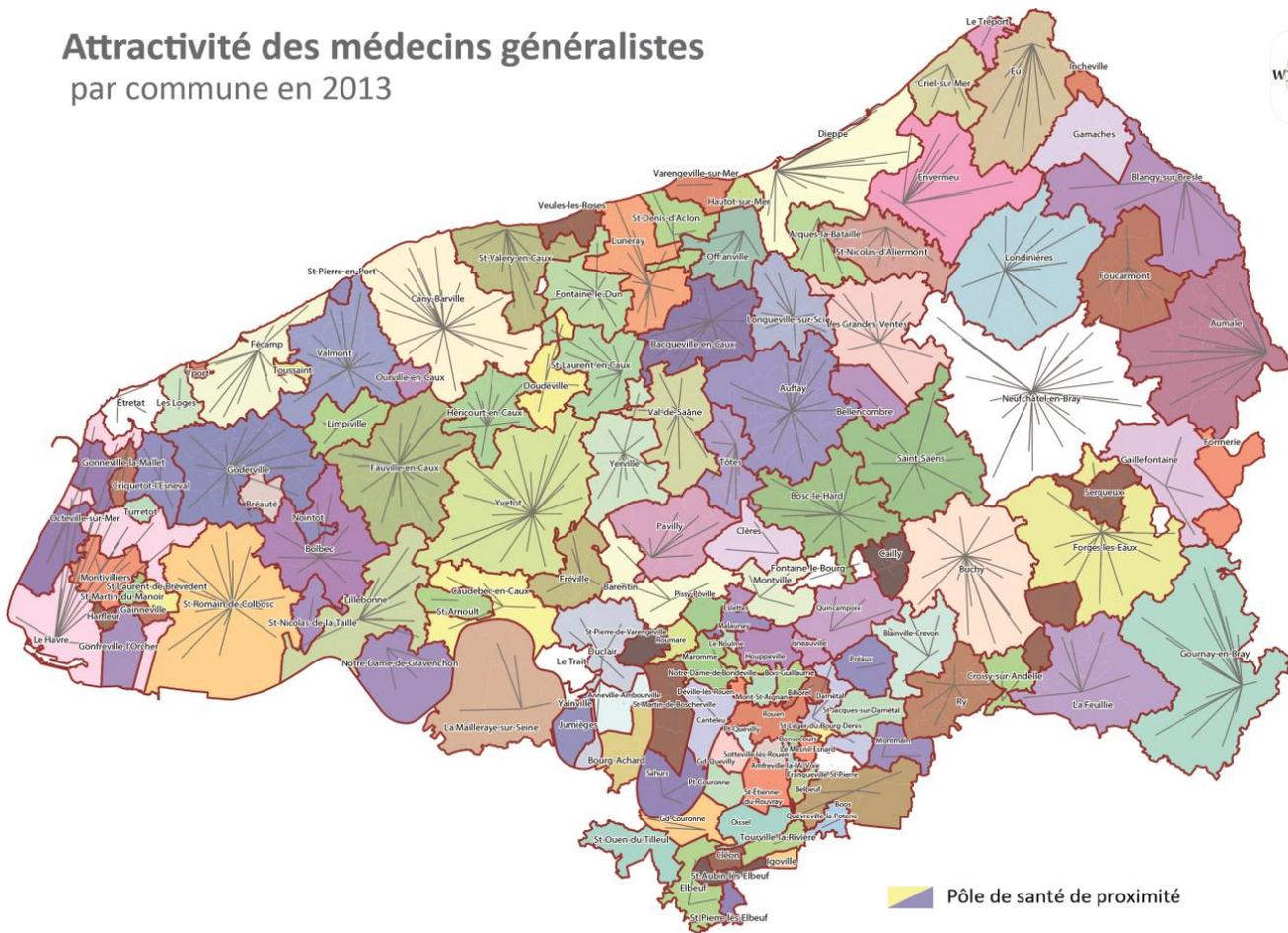


3.2 L'aire d'attractivité de l'offre de services médicaux de Fréville :

Selon les données de l'Agence Régionale de Santé, en 2013, l'offre de services de santé de la commune déléguée de Fréville constitue un **pôle d'attraction préférentiel pour 5 communes** (Fréville, Betteville, Carville la Folletière, Mont-de-l'If, Croix-Mare). L'attractivité de l'offre de services de santé est ici liée à la présence des cabinets de médecine généraliste et d'infirmières.

Toutefois, malgré une aire d'attractivité de l'offre de soins infirmiers peu étendue sur Fréville (liée au déplacement de la patientèle vers le cabinet d'infirmières), il est à noter que l'activité de ces dernières consiste très largement en des soins à domicile. **Ainsi, l'aire d'attractivité des infirmières est à considérer ici, comme une représentation a minima.**

Attractivité des médecins généralistes par commune en 2013



Zoom sur l'aire d'attractivité des Médecins généralistes de Fréville.

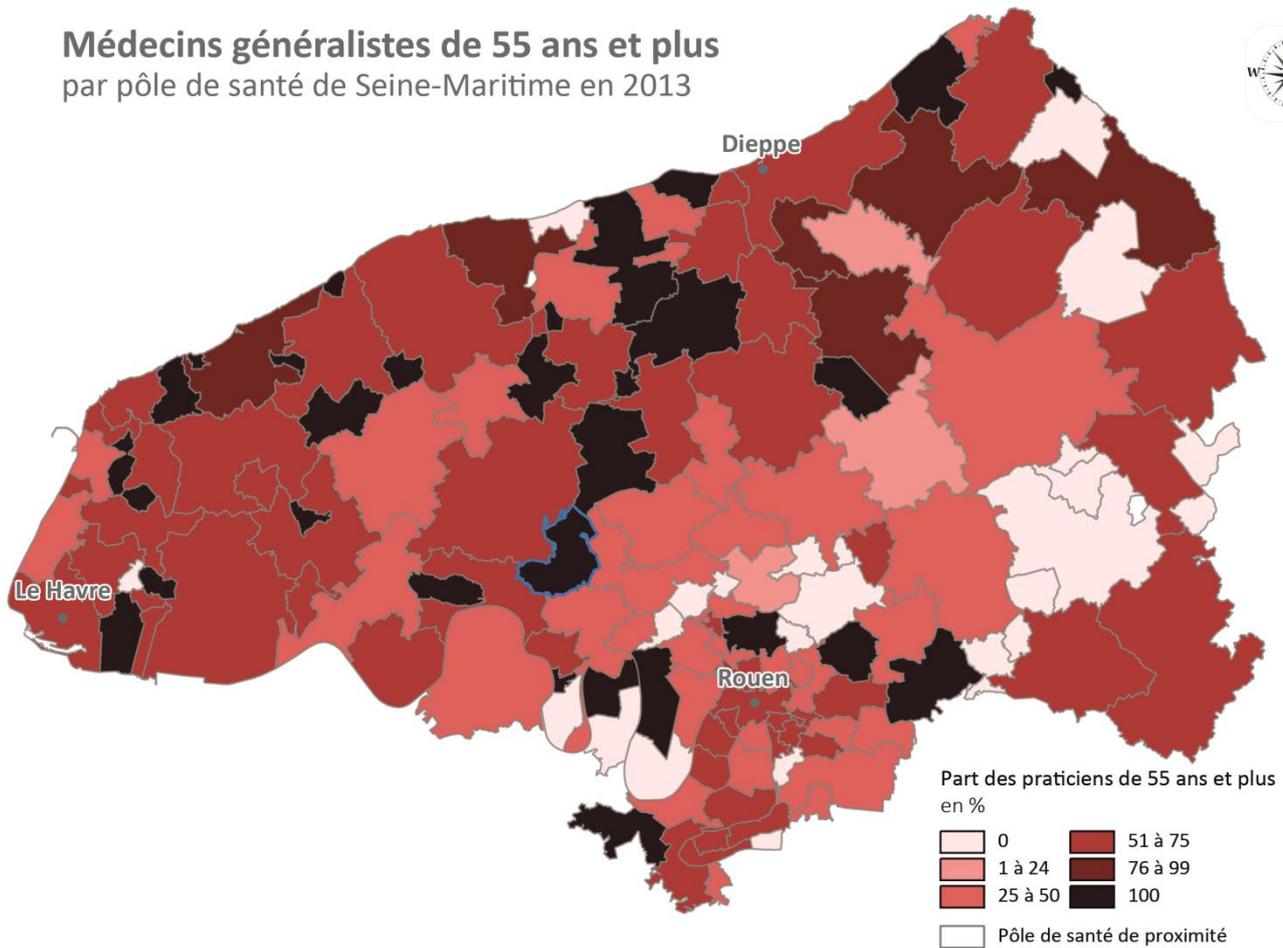
Source : ARS Normandie, C@rtosanté, 2013
Réalisation : CCI Seine Mer Normandie, PEP, TC, 2016

3.3 Une offre confrontée à une problématique de renouvellement

La problématique du renouvellement des médecins généralistes est une réalité à l'échelle nationale. Néanmoins, le constat apparaît plus diversifié d'un territoire à l'autre. Ainsi, sur les 1 135 médecins généralistes actifs en Seine-Maritime en 2013, 595 ont plus de 55 ans, soit 52,4% de l'effectif total.

Sur le pôle de santé de Fréville, la totalité des médecins généralistes est âgée de plus de 55 ans, au même titre que 27 autres pôles seinomarins.

Médecins généralistes de 55 ans et plus par pôle de santé de Seine-Maritime en 2013



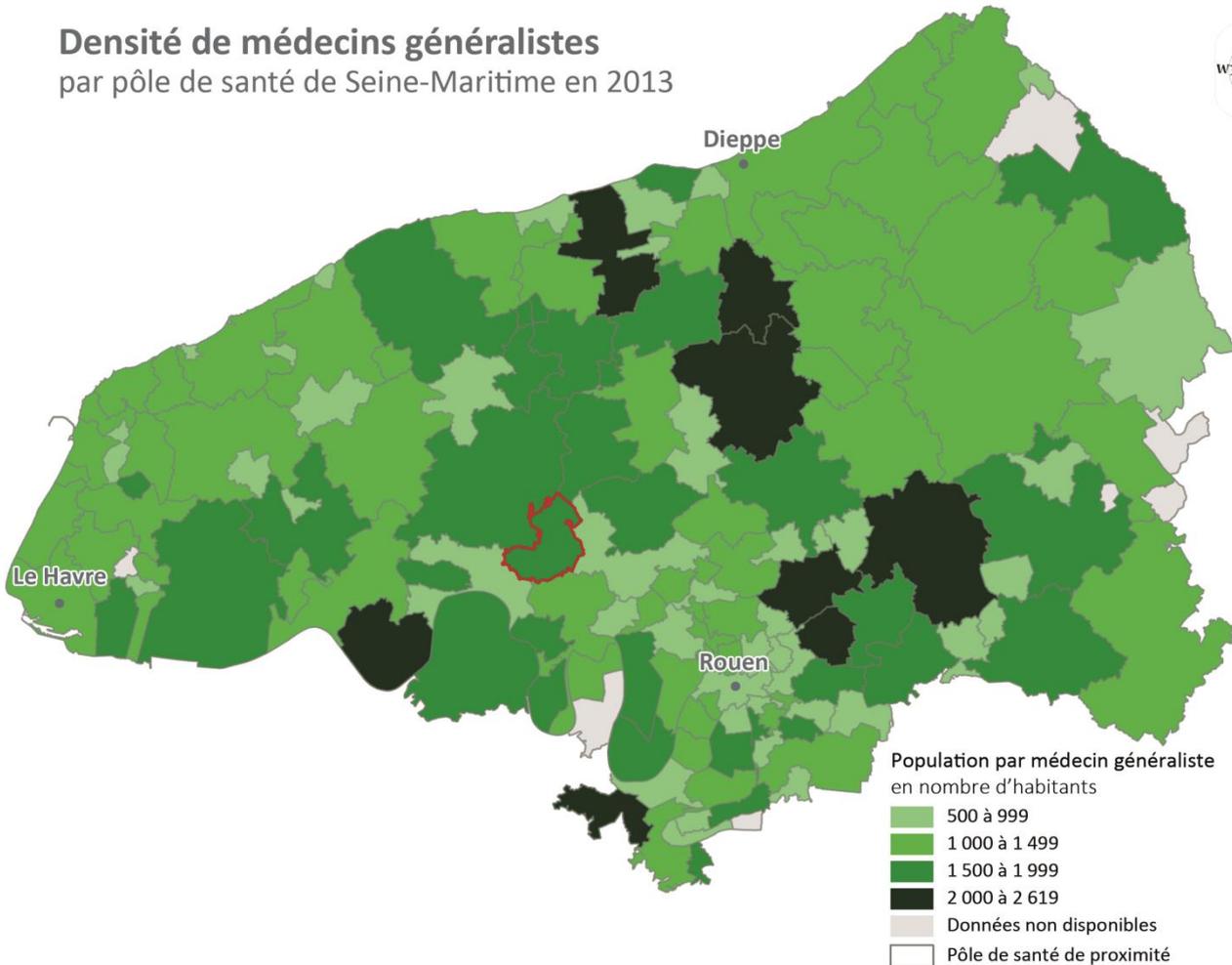
Source : Insee, Recensements de la population
Réalisation : CCI Seine Mer Normandie, PEP, TC, 2016

Au-delà des données statistiques, les deux médecins généralistes implantés sur la commune sont en instance de départ en retraite, en 2017 pour le Docteur Denis PONSAR, et l'année suivante pour le Docteur THEODOSE.

3.4 La densité médicale

Le pôle de santé de proximité de Fréville compte 2 médecins généralistes pour 3 375 habitants, **soit 0,6 médecin pour 1 000 habitants**. Cela représente une **densité inférieure à la moyenne départementale** de 0,9 médecin/1 000 habitants (1 médecin pour 1 105 habitants avec 1 135 médecins généralistes actifs en 2013). Il occupe ainsi le 112^{ème} rang sur un total de 132 pôles disposant d'au moins 1 médecin généraliste en Seine-Maritime.

Densité de médecins généralistes par pôle de santé de Seine-Maritime en 2013



Source : Insee, Recensements de la population
Réalisation : CCI Seine Mer Normandie, PEP, TC, 2016

4. La demande de soins

4.1 Une dynamique de croissance démographique

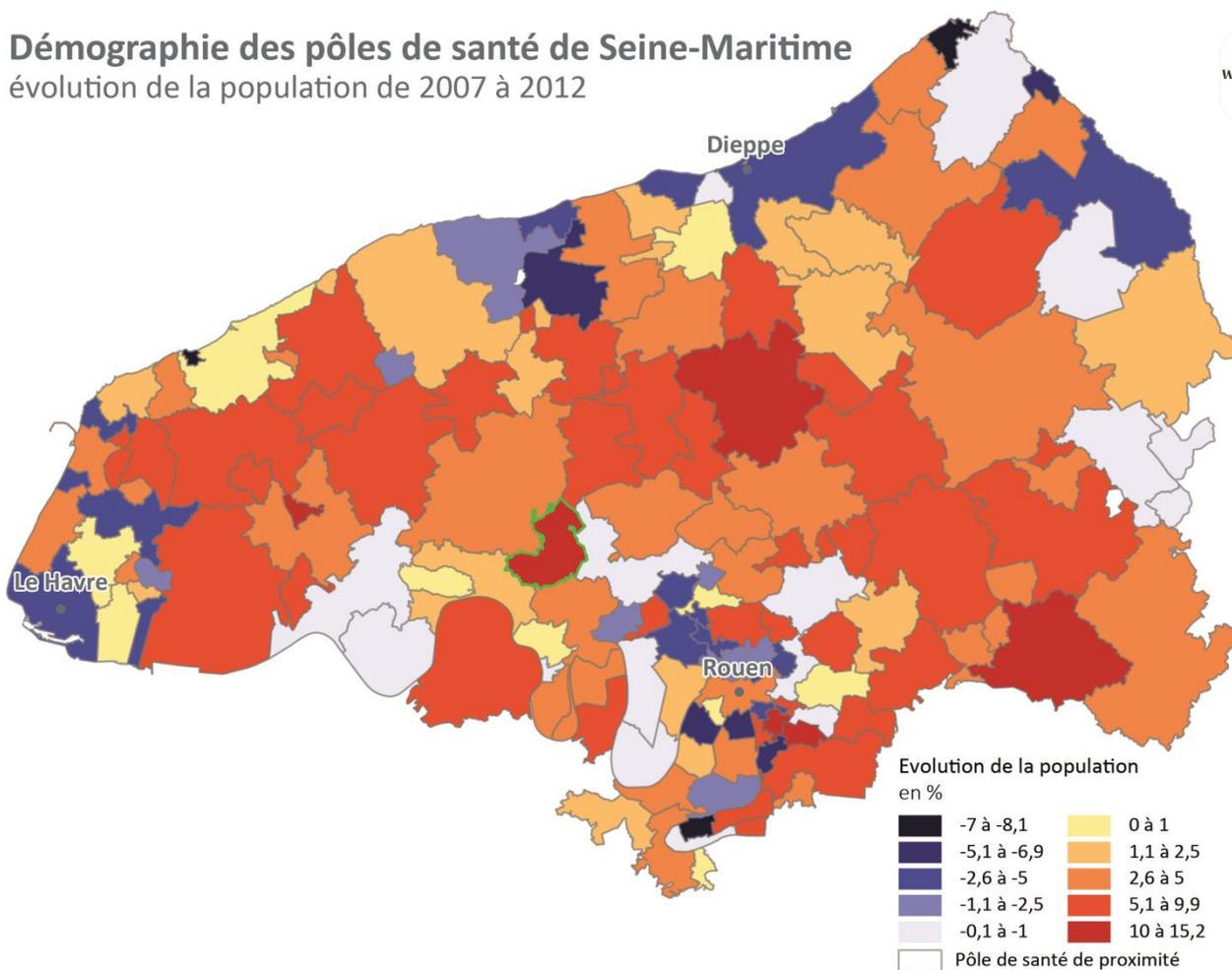
Evolution de la population entre 2007 et 2012	Population en 2012	Population en 2007	Evolution 2007/2012
St-Martin-de-l'If	1 642	1 531	+ 7,3 %
Pôle de santé de Fréville	3 375	3 060	+ 10,3 %
Seine-Maritime	1 253 931	1 244 602	+ 0,7 %
Normandie	3 322 756	3 278 127	+ 1,4 %

Source : INSEE, RP 2012

En 2012, le pôle de santé de proximité de Fréville compte 3 375 habitants et se positionne ainsi parmi les pôles de 3 000 à 3 500 habitants, au même titre que Tôtes, St-Léger-du-Bourg-Denis, St-Martin-de-Boscherville, Amfreville-la-Mivoie, etc. Il occupe ainsi le 82^{ème} rang des pôles de santé de proximité de Seine-Maritime.

De 2007 à 2012, la démographie locale s'inscrit dans une **dynamique de croissance avec + 10,3%** sur le pôle de santé de Fréville (+ 315 habitants) (+ 7,3% sur St-Martin-de-l'If, + 111 habitants), contre + 0,7% à l'échelle départementale.

Démographie des pôles de santé de Seine-Maritime évolution de la population de 2007 à 2012

Source : Insee, Recensements de la population
Réalisation : CCI Seine Mer Normandie, PEP, TC, 2016

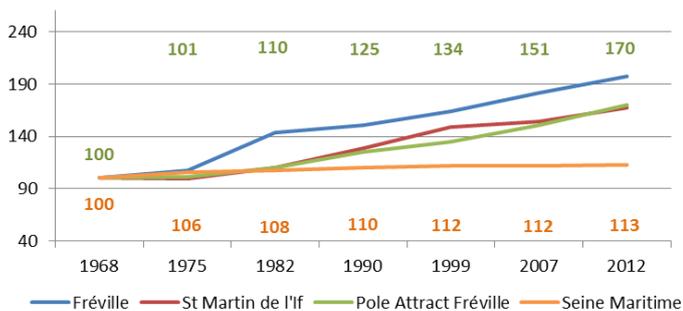
De 2007 à 2012, une dynamique portée au premier chef par **l'accroissement des classes actives** :

Evolution de la population entre 2007 et 2012	0 à 29 ans		30 à 59 ans		60 ans et plus		TOTAL	
	Population	%	Population	%	Population	%	Population	%
St-Martin-de-l'If	649	39,5 %	702	42,7 %	291	17,7 %	1 642	100 %
Pôle de santé de Fréville	1 361	40,3 %	1 453	43,0 %	561	16,6 %	3 375	100 %
Seine-Maritime	475 315	37,9 %	487 812	38,9 %	290 804	23,2 %	1 253 931	100 %
Normandie	1 207 045	36,3 %	1 298 023	39,1 %	817 688	24,6 %	3 322 756	100 %

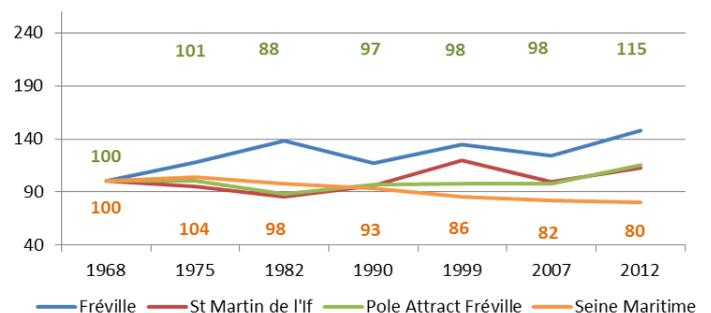
Source : Insee, RP 2012

Cette dynamique de croissance touche l'ensemble des classes d'âges et s'inscrit dans la durée.

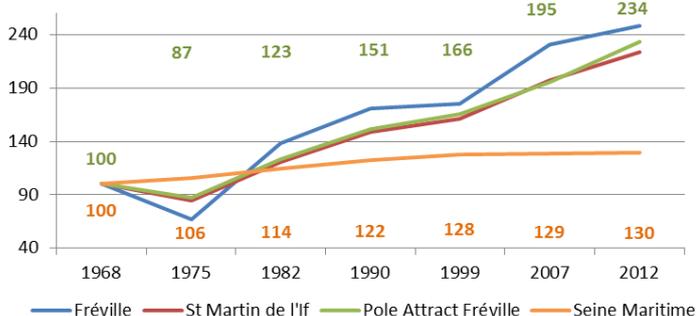
Evolution de la population totale
Base 100 en 1968



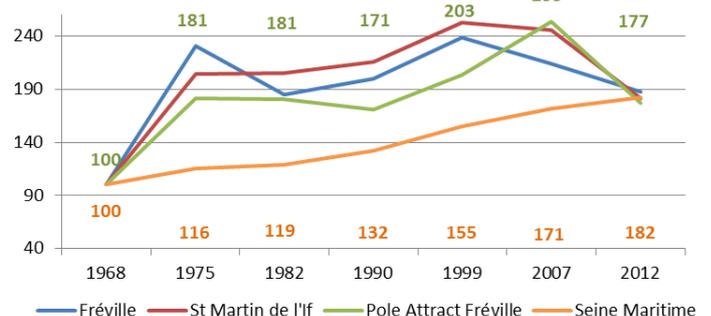
Evolution de la population de 0 à 24 ans
Base 100 en 1968



Evolution de la population de 25 à 64 ans
Base 100 en 1968



Evolution de la population de 65 ans et plus
Base 100 en 1968



4.2 La consommation d'actes de soins

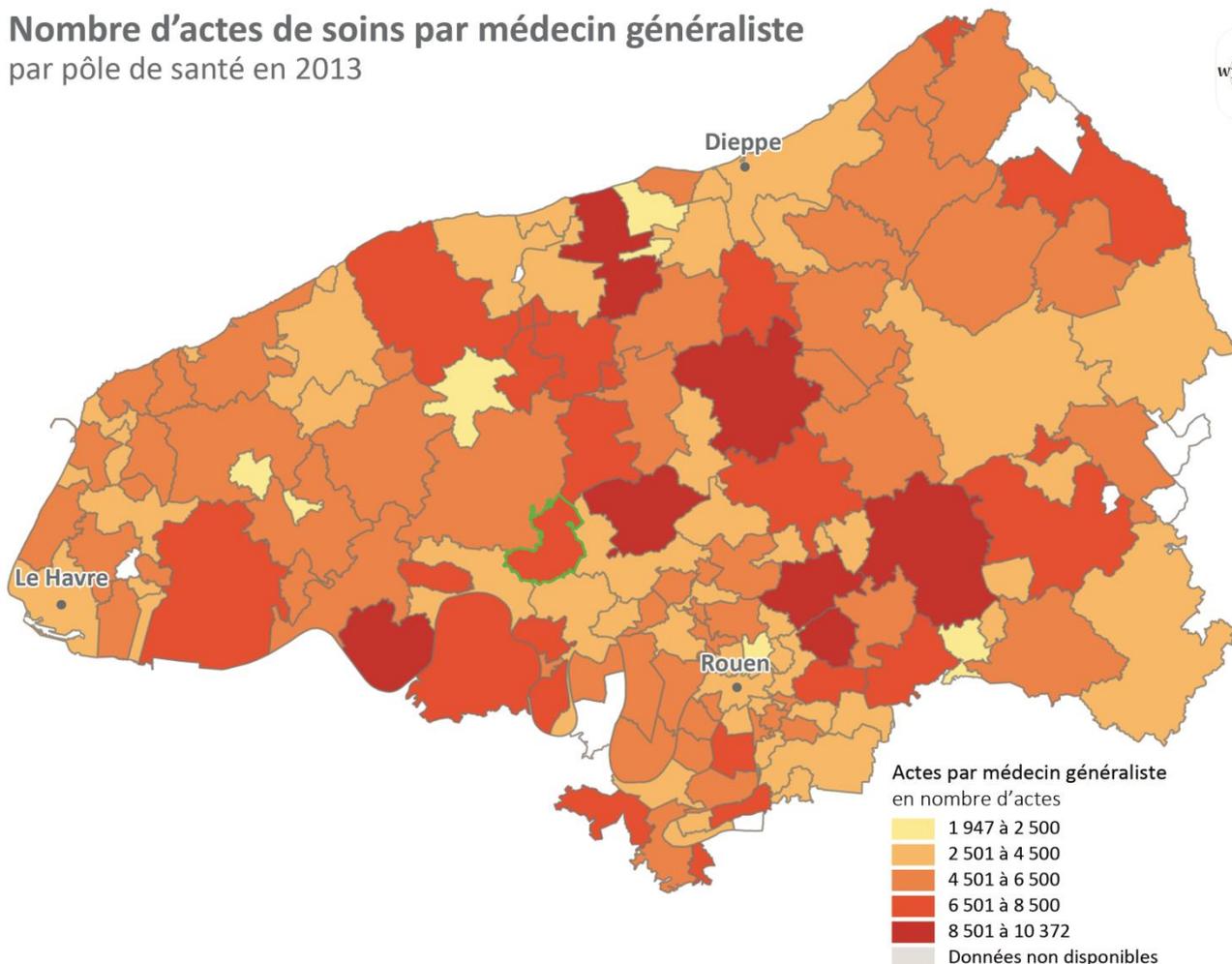
4.2.1 Des praticiens très sollicités

Le pôle de santé de Fréville constitue le 83^{ème} pôle d'attraction sur 136 pour le nombre d'actes de médecins généralistes en Seine-Maritime avec 13 809 actes en 2013.

En Seine-Maritime, 5 111 991 actes de soins ont été prodigués par les médecins généralistes en 2013, ce qui représente une moyenne de 4 504 actes de soins par praticien.

Le pôle de santé de Fréville se positionne au **24^{ème} rang des pôles de médecine généraliste en termes d'actes par médecin généraliste** (sur les 132 pôles seinomarins disposant de 1 à N médecin généraliste), avec une moyenne de **6 904 actes par praticien** sur une année.

Nombre d'actes de soins par médecin généraliste par pôle de santé en 2013



Source : Insee, Recensements de la population
Réalisation : CCI Seine Mer Normandie, PEP, TC, 2016

4.2.2 Des besoins équivalents à la moyenne départementale

Le Pôle de santé de Fréville représente 0,27% des actes prodigués en Seine-Maritime en 2013, soit une proportion équivalente au poids démographique du Pôle de santé.

Les besoins en services de santé de la population du pôle de santé sont équivalents au regard de la consommation départementale. En moyenne un seinomarin a consommé 4 actes en 2013 (cf. 4,1 actes/habitant), **soit une valeur égale à celle constatée sur le pôle de santé de Fréville (4,1 actes/habitant).**

« A noter, la consommation de 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 âgées. A l'inverse, la demande de soins dentaires est plus fréquente chez les 25 à 70 ans. La demande en soins infirmiers, très faible parmi les jeunes, provient essentiellement des personnes les plus âgées. »⁵

⁵ **Source : Dossier de l'Insee Haute Normandie, « Offre de soins de proximité en Haute-Normandie, Etude prospective des besoins en professionnels de santé », Décembre 2015**

5. Les Perspectives

5.1 Le projet communal

Face à un risque de disparition de l'offre de soins locale, la commune nouvelle porte un projet de création d'un pôle de santé. Celui-ci fait l'objet d'une mise en compatibilité du Plan Local d'Urbanisme. Cette démarche vise au regroupement des professions médicales et de l'offre de biens et de services de santé. Ce projet poursuit ainsi les objectifs suivants :

- Amélioration de la qualité de service aux patientèles, incluant le renforcement de liens entre les praticiens. Cet aspect est renforcé par la perspective de regroupement avec la pharmacie.
- Mutualisation de coûts de structure pour les professionnels de santé.
- Gain en termes de visibilité et d'attractivité pour l'offre de soins communale, tant pour la population que dans la perspective de « recrutement » de nouveaux professionnels de santé.
- Par ailleurs, la commune a d'ores et déjà été contactée dans l'hypothèse de l'implantation d'une entreprise de transport sanitaire (ambulance) ainsi que par un pédicure podologue.

A noter également de fortes attentes de la population résidente, sur l'ensemble du périmètre de la commune nouvelle, et des communes riveraines. Les professionnels de santé ont également manifesté leur soutien au projet communal.

5.2 Conclusion

Le potentiel de la demande de soins sur le pôle de santé de proximité de Fréville est tel que **l'offre locale de soins** des médecins généralistes et des infirmières **apparaît nettement saturée. En effet, les praticiens sont conduits à refuser régulièrement de nouveaux patients.**

Par ailleurs, l'accroissement de population observé, même s'il demeure modeste, conduit mécaniquement à une dispersion de la patientèle locale, à destination de pôles de santé périphériques (Yvetôt, Barentin, Caudebec-en-Caux) et induit par là même une augmentation des déplacements de cette population. Ce constat, ajouté au départ en retraite programmé des deux médecins généralistes, peut amener à une forte dégradation de l'offre de soins locale. **La disparition des activités de médecine généraliste ne manquerait pas d'impacter l'activité de soins infirmiers, et plus encore celle de la pharmacie.** Dans cette optique, un phénomène de disparition de l'offre locale de soins apparaît tout à fait plausible.

Ainsi, **le projet de regroupement des activités de santé représente une solution pertinente dans un centre bourg attractif en termes de services de proximité.** Il permettrait de plus d'assurer une mise aux normes en termes d'accessibilité de l'ensemble des services de santé. Ce projet permettrait de **favoriser l'implantation de nouveaux praticiens.** Dans cette perspective, il pourrait également s'avérer utile de **travailler à la diversification de l'offre locale de soins**, plus particulièrement sur des activités de masseur-kinésithérapeute, de dentiste voire de pédicure-podologue.

Pour aller plus loin

Recherche documentaire sur les Pôles de santé et les regroupements de professionnels de santé.

Les organismes :

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

Producteur de données et d'analyses en économie de la santé, l'Irdes a pour objectif de contribuer à nourrir la réflexion de tous ceux qui s'intéressent à l'avenir du système de santé. Multidisciplinaire.

<http://www.irdes.fr/default.htm>

HAS : Haute Autorité de Santé

Autorité publique indépendante qui a pour but de contribuer à la régulation du système de santé par la qualité et l'efficacité. Ses missions dans les champs de l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la santé publique, visent à assurer à tous les patients et usagers un accès pérenne et équitable à des soins aussi efficaces, sûrs et efficaces que possible.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249588/fr/accueil

FFMPS : Fédération française des maisons et pôles de santé

Association de Loi 1901, visant à représenter les Maisons et pôles de santé et à soutenir le développement des Maisons et pôles de santé.

<http://www.ffmps.fr/index.php/10-accueil>

Publications et études :

Etude IRDES, Maisons et pôles de santé : places et impacts dans les dynamiques territoriales d'offre de soins en France, 2013

<http://www.iresp.net/files/2015/02/12-Chevillard-et-al-2013.pdf>

Questions d'économie de la santé, n°189, juillet-août 2013, L'impact du regroupement pluri professionnel sur l'offre de soins,

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/189-l-impact-du-regroupement-pluriprofessionnel-sur-l-offre-de-soins.pdf>

Questions d'économie de la santé, n°190, septembre 2013, Répartition géographique des maisons et pôles de santé en France et impact sur la densité des médecins généralistes libéraux

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/190-repartition-geographique-des-maisons-et-poles-de-sante-en-france-et-impact-sur-la-densite-des-medecins-generalistes-liberaux.pdf>

Université Paris Ouest Nanterre La Défense. *Dynamiques territoriales et offre de soins : l'implantation des maisons de santé en France métropolitaine*, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de docteur en géographie, Guillaume CHEVILLARD, Octobre 2015

<https://hal.archives-ouvertes.fr/tel-01225027/document>

La Gazette des communes, *Déserts médicaux : les maisons de santé, remède unique en phase de test*, Avril 2015

<http://www.lagazettedescommunes.com/347511/deserts-medicaux-les-maisons-de-sante-remede-unique-en-phase-de-test/>

ARS Haute Normandie, *Les Maisons de santé pluridisciplinaires en Haute-Normandie, Projet de santé - Accès et continuité des soins - Education thérapeutique et prévention - Coordination, partage d'information pluridisciplinaire*

http://www.ars.normandie.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/rubriques/VOTRE_ARS/publication/msp/Guide_des_maisons_de_sante.pdf

Insee Haute-Normandie, Dossier, n°10, Décembre 2015, Offre de soins de proximité en Haute-Normandie : Etude prospective des besoins en professionnels de santé.

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/haute-normandie/themes/insee-dossier/hn_ind_10.pdf

Insee Haute-Normandie, Analyses, n°14, Décembre 2015, Offre de soins de proximité en Haute-Normandie : de nombreux professionnels à remplacer à l'horizon 2022.

Synthèse : Présente dans les pages suivantes.

http://www.insee.fr/fr/insee_regions/haute-normandie/themes/insee-analyses/hn_ina_14/hn_ina_14.pdf



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

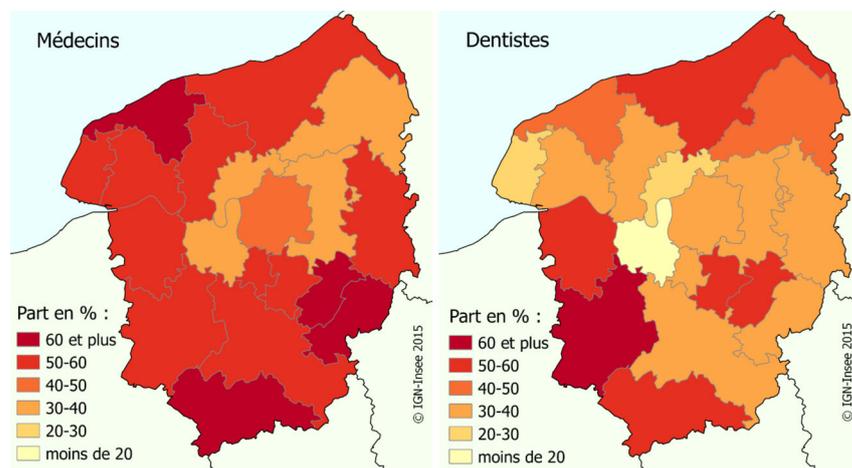
augmentation de la demande de soins de proximité. Dans l'hypothèse d'un maintien des tendances récentes, la population haut-normande continuerait de croître modérément (+ 3 % entre 2011 et 2022) pour atteindre 1,9 millions d'habitants à l'horizon 2022¹.

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).

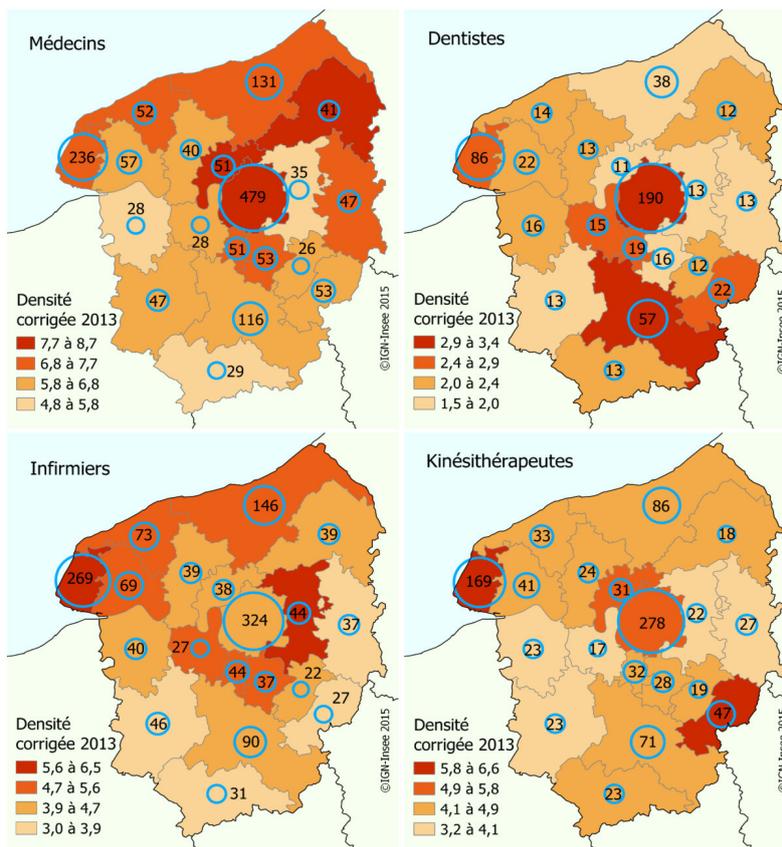
Le flux de renouvellement des médecins nécessiterait d'être multiplié par quatre

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

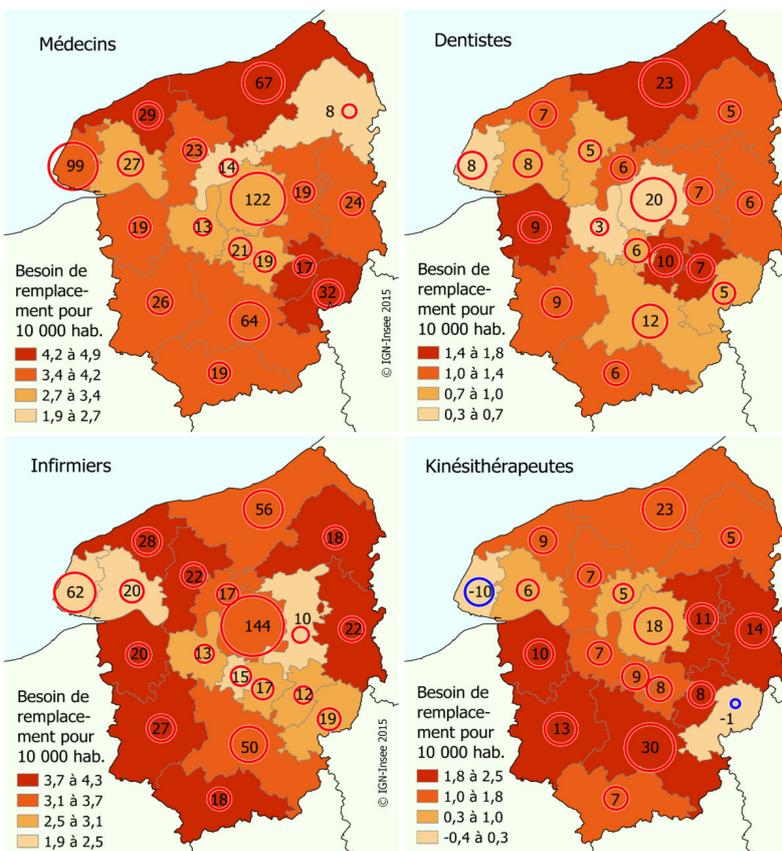
Nombre de professionnels de santé et densités corrigées correspondantes (2013)



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 tendancielle.

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



