

SOMMAIRE DU RAPPORT

COMPOSITION DE LA MISSION	3
INTRODUCTION	4
1 ETAT DES LIEUX	6
1.1 La démographie des professions de santé: une situation actuelle paradoxale, des risques pour demain	6
1.1.1 Définition des professions de santé	6
1.1.2 L'harmonisation des données démographiques	7
1.1.3 Les médecins	8
1.1.4 Les chirurgiens-dentistes	27
1.1.5 Les sages-femmes	30
1.1.6 Les pharmaciens	32
1.1.7 Les infirmières	36
1.1.8 Les masseurs-kinésithérapeutes	38
1.1.9 Les pédicures podologues	40
1.1.10 Les ergothérapeutes	41
1.1.11 Les psychomotriciens	42
1.1.12 Les orthophonistes	43
1.1.13 Les orthoptistes	44
1.1.14 Les manipulateurs en électroradiologie médicale	45
1.1.15 Les audio-prothésistes	46
1.1.16 Les opticiens lunetiers	47
1.1.17 Constat : un risque démographique pour demain	48
1.2 Des métiers et des modalités d'exercice en mutation	53
1.2.1 Des conditions d'exercice très diversifiées	53
1.2.2 Un décalage entre les objectifs professionnels et le contenu réel des métiers	57
1.3 La circulation des médecins et des autres professionnels de santé dans l'espace européen: une incidence démographique limitée à court terme, incertaine à plus long terme.	61
1.3.1 Formation des professionnels de santé en Europe	61
1.3.2 Formation dans les pays européens des ressortissants français aux professions de santé	64
1.3.3 Installation des Médecins et professionnels de santé européens en France	66
1.3.4 Les Praticiens à diplôme étranger en France	68
1.3.5 D'autres facteurs démographiques sont à prendre en considération	71
1.4 Coopération entre les médecins du secteur privé et ceux du secteur public	73
1.4.1 Un bilan difficile à dresser en raison du polymorphisme et des évolutions rapides des coopérations existantes	73
1.4.2 Des obstacles économiques, administratifs et culturels qui persistent	75
1.5 Formation et démographie ont été trop longtemps déconnectées	78
1.5.1 Les conditions générales de formation des médecins	78
1.5.2 La formation des généralistes	79
1.5.3 La formation des spécialistes	80
2 PROPOSITIONS	82
2.1 Vers une maîtrise régionale de la démographie des professions dans le domaine de la santé.	82

2.1.1	Synthèse des constats	82
2.1.2	Propositions	83
2.2	Vers une augmentation progressive et raisonnée des différents numerus clausus pour l'entrée dans le cursus d'apprentissage des métiers de la Santé.	86
2.2.1	Synthèse des constats	86
2.2.2	Propositions	88
2.3	Vers une évolution des métiers de la santé	94
2.3.1	Synthèse des constats	94
2.3.2	Propositions	94
2.4	Vers un regroupement des professionnels de santé	97
2.4.1	Synthèse des constats	97
2.4.2	Propositions	98
2.5	Une politique volontariste doit être mise en œuvre pour doter les zones rurales à faible densité médicale d'outils d'information et de communication moderne	99
2.5.1	Synthèse des constats	99
2.5.2	Propositions	100
2.6	Vers une collaboration organisée entre médecins des secteurs public et privé	101
2.6.1	Synthèse des constats	101
2.6.2	Propositions	102
2.7	Vers une régionalisation d'accès aux spécialités médicales	104
2.7.1	Synthèse des constats	104
2.7.2	Propositions	105
2.8	Vers la filiarisation des disciplines médicales et chirurgicales	106
2.8.1	Synthèse des constats	106
2.8.2	Propositions	106
2.9	Développement de l'éducation sanitaire	107
2.9.1	Synthèse des constats	107
2.9.2	Proposition	107
2.10	Récapitulatif des propositions	109
2.10.1	Mesures à court terme	109
2.10.2	Orientations à moyen terme	110

LISTE DES ANNEXES

**COMPOSITION DE LA MISSION
«DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTE »**

Président :

Professeur Yvon BERLAND Doyen de la faculté de médecine de Marseille

Membres de la mission :

Anthony ANNEREAU Résident à Nantes

Docteur Jean BERTHET Praticien hospitalier à Saint Junien

Docteur Gilles ERRIEAU Médecin généraliste à Paris

Olivier LEROY Infirmier libéral à Paris

Docteur Yvette RACT Médecin conseil national adjointe à la CNAMTS

Rapporteur :

Thierry GAUSSERON Membre de l'Inspection générale des affaires sociales

Introduction

Par lettre en date du 25 juin 2002, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a confié au professeur Yvon Berland, doyen de la faculté de médecine de Marseille, une mission d'études et de propositions sur la démographie des professions de santé, pour laquelle Mme Yvette Ract, médecin conseil national adjointe de la CNAMTS, MM. Anthony Annereau, résident, Jean Berthet, praticien hospitalier, Gilles Errieau, médecin généraliste et Olivier Leroy, infirmier libéral, ont prêté leur concours.

1. Objet de la mission

Au terme d'une analyse de la situation démographique des professionnels de santé, la mission est invitée à formuler des propositions de court, moyen et long terme autour de 6 thèmes sur lesquelles le ministre attire l'attention. Il s'agit de :

- l'harmonisation et l'analyse des données démographiques quantitatives existantes,
- l'organisation et le contenu de l'activité des professionnels,
- les modalités d'exercice et d'installation des médecins,
- les conditions de coopération entre médecins du secteur public et du secteur privé,
- les conséquences de la libre circulation des professionnels de santé dans l'espace européen,
- les conditions de formation des futurs médecins.

Deux ambitions fondamentales sont ainsi clairement affichées :

- le champ de l'étude porte sur la démographie de l'ensemble des professions de santé, qu'elles soient médicales ou paramédicales,
- la mission est invitée à dépasser l'approche purement statisticienne pour étendre son analyse aux modes et aux conditions d'exercice et de formation des professionnels.

La question de la démographie des professions de santé ne peut en effet se concevoir de manière cloisonnée entre disciplines. De surcroît, elle touche directement des options fondamentales concernant le système de santé tout entier et les stratégies de santé publique : l'organisation du système, les évolutions du contenu des métiers, les trajectoires des patients.

2. Méthodologie suivie

Le contexte dans lequel s'inscrit la mission est marqué par des évolutions démographiques importantes qui suscitent des inquiétudes liées aux conditions d'accès aux soins notamment, comme en témoignent de nombreuses études et rapports récents en la matière.

La mission, considérant qu'il importait de dégager un diagnostic partagé pour tracer des préconisations réalistes, a souhaité rencontrer, dans les délais qui lui étaient impartis, un grand

nombre de professionnels de santé¹ pour dresser avec eux l'état des lieux et évoquer les perspectives de leur exercice.

Consciente qu'il n'était pas dans ses capacités matérielles de rencontrer de manière exhaustive l'ensemble des acteurs, la mission tient à souligner la très grande disponibilité de chacun des professionnels qu'elle a pu entendre, et de leur volonté réelle de rechercher des solutions qui, au delà des intérêts catégoriels, permettraient de mieux répartir et organiser l'offre de soins.

3. Plan du rapport

Le présent rapport, présenté en deux volumes distincts, est articulé autour :

- d'une première partie qui dresse un état des lieux de la démographie médicale et paramédicale aujourd'hui et pour les prochaines années,
- d'une seconde partie constituée des propositions que la mission a élaborées sur la base des constats et nombreux entretiens conduits avec les professionnels de santé.
- un second volume qui regroupe les annexes et en particulier l'ensemble des données quantitatives concernant les différentes professions.

¹ Voir « liste des personnes rencontrées » en annexe n°1

1 ETAT DES LIEUX

1.1 La démographie des professions de santé: une situation actuelle paradoxale, des risques pour demain

La situation démographique des professions de santé présente des caractéristiques paradoxales liées à l'existence d'une densité globale de professionnels jamais atteinte dans la plupart des cas, et l'apparition de forts contrastes géographiques. L'inquiétude des professionnels confrontés à des conditions d'exercice difficiles dans certaines zones se trouve amplifiée par les projections statistiques qui font apparaître des risques de pénuries géographiques et disciplinaires dans les prochaines années.

1.1.1 Définition des professions de santé

Le champ des acteurs professionnels de la santé est un ensemble à géométrie variable. Il recouvre dans son acception la plus large l'ensemble des professions réglementées par le code de la santé publique ainsi que les autres intervenants de la production de services de santé : les aides soignantes, les ambulanciers, les agents hospitaliers et les psychologues notamment. Au total, ce sont environ 1 650 000 professionnels qui étaient représentés en France métropolitaine en 2000².

Selon une approche plus juridique, les professions de santé regroupent les seuls professionnels médicaux et paramédicaux dont le droit d'exercice et les actes sont réglementés par une disposition législative ou par un texte pris en application de la loi. Sont donc notamment exclus de cette définition les psychologues et les psychanalystes.

La mission a choisi de concentrer son attention sur cette seconde approche qui recoupe la définition la plus couramment retenue dans les études statistiques et correspond à la liste des professionnels du fichier ADELI (Automatisation Des Listes des professions de santé) tenue par le ministère de la santé. Sont concernés : les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs en électroradiologie médicale, audio-prothésistes, opticiens-lunetiers.

² Sources : Insee, Drees

1.1.2 L'harmonisation des données démographiques

1.1.2.1 Les travaux d'harmonisation entrepris

Comme en témoignent de nombreuses études sur la question, l'analyse de la démographie des professions de santé rencontre d'emblée un certain nombre d'obstacles d'ordre technique liés à la diversité des sources disponibles. Les divergences de données touchent notamment la sphère médicale pour laquelle des écarts importants subsistent, conséquences de modalités plurielles d'inscription dans les différents fichiers, de procédures variées de mise à jour, de découpages disparates dans la définition des métiers.

L'extraction de données fiables nécessite dès lors un effort d'harmonisation qui a en partie été entrepris pour plusieurs professions médicales. Un groupe de travail a notamment été créé sous l'égide du Conseil national de l'information statistique (CNIS) en 1998 afin de « *procéder à un état des lieux des sources existantes, de leur qualité, de détecter les lacunes et de proposer des voies d'amélioration* ». Les travaux conduits entre 1998 et 2002 à travers une approche concertée, impliquant les ordres professionnels, la caisse nationale d'assurance maladie, les caisses de retraites, les mutuelles, les syndicats professionnels et l'Etat, ont essentiellement porté sur le corps médical et permis de mettre en place une démarche méthodologique d'harmonisation des données émanant de l'Ordre national des médecins, de la CNAMTS, de l'INSEE et de la DREES.

Les données ainsi redressées ont permis de fournir une estimation du nombre global de médecins, de préciser le partage entre salariés et libéraux, la répartition géographique et le nombre de professionnels par spécialité.

Ces travaux ont de surcroît été l'occasion de constater la complexité des procédures actuelles d'enregistrement des professionnels de santé dans leur ensemble et le manque de coordination des institutions concernées (ordres, caisses, Etat, établissements employeurs).

Au moment de la remise de son rapport, la mission a pu relever que l'objectif d'homogénéisation des données statistiques relatives aux médecins généralistes était atteint, et en voie de l'être pour les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmières qui figurent parmi les plus gros contingents de professionnels. Toutefois, s'agissant des médecins spécialistes et des autres professions de santé, un certain nombre de divergences subsistent tant au niveau global qu'en termes de répartition géographique fine.

Si la répartition par région des médecins généralistes et des spécialistes est à présent davantage fiabilisée à la suite de la confrontation des différentes sources et des travaux de redressements spécifiques des fichiers de l'Ordre, la ventilation département par département des médecins spécialistes n'a pas encore fait l'objet d'une homogénéisation systématique des données.

1.1.2.2 La recherche de données de cadrage

Face à la persistance de disparités d'ampleurs variables qui pèsent encore sur les données démographiques des professions de santé, il a été choisi d'adopter une démarche pragmatique,

compatible avec les objectifs fixés par la lettre de mission du ministre de la santé et avec les délais impartis.

La mission a donc confronté l'ensemble des données statistiques disponibles lors des entretiens qu'elle a menés avec les différentes professions et notamment celles pour lesquelles des écarts sensibles de données démographiques étaient relevés. Elle a tenté de dégager des données de cadrage et des ordres de grandeur qui soient le fruit d'une démarche concertée et qui autorisent une première analyse susceptible d'éclairer la décision publique.

Cette démarche ne saurait toutefois se substituer aux efforts d'homogénéisation des statistiques entrepris par le ministère de la santé³ depuis quelques années et qui devraient permettre de mettre à jour pour chacune des professions de santé une information précise, fiable et homogène dans la durée, pour faciliter analyses et comparaisons.

S'agissant enfin des dates retenues, en l'état des informations fournies à la mission, il convient de noter que les données concernant les médecins sont présentées à la date du 1^{er} janvier 2001 et au 1^{er} janvier 2002 pour les autres professions médicales et paramédicales.

1.1.3 Les médecins

1.1.3.1 La démographie nationale

➤ Les médecins en activité

La densité nationale des médecins constitue depuis 2001 une donnée démographique fiabilisée à la suite des travaux d'harmonisation conduits en particulier par le Conseil national de l'ordre des médecins et la DREES.

Au 1^{er} janvier 2001, 196 000 médecins en activités étaient recensés sur le territoire métropolitain, soit une densité de 332 médecins pour 100 000 habitants, contre 130 en 1970. L'effectif des médecins en exercice dans les DOM/TOM s'élève à environ 4 787.

Il conviendrait également d'augmenter l'effectif des médecins ainsi comptabilisés par celui du service de santé des armées⁴ qui comptait, au 1^{er} septembre 2002, 2 156 praticiens.

➤ Les omnipraticiens

Selon l'ordre national des médecins, les 196 000 médecins en activité se répartissent en 101 145 omnipraticiens (82 219 généralistes et 18 928 médecins à exercice particulier) et 94 855 spécialistes au 1^{er} janvier 2001, soit une répartition de 52 % omnipraticiens et 48% spécialistes.

³ par la DREES et par la DHOS (mission MARINE) en particulier

⁴ Les médecins militaires ne sont en effet pas tenus de s'inscrire dans ADELI ou à l'Ordre.

La DREES propose une estimation légèrement différente du nombre de spécialistes (99 754 soit 50,9%) et de généralistes (96 246 soit 49,1%), imputable à une définition divergente concernant le nombre de médecins à exercice particulier et de praticiens à « orientations complémentaires a priori proches de la médecine générale » (médecine et biologie du sport, gérontologie, aide médicale urgente, pathologie des infections tropicales, médecine des catastrophes, hydrologie et climatologie médicales, réanimation médicale, médecine aérospatiale, phoniatry, toxicomanie et alcoologie...)

Ces informations quantitatives doivent être analysées avec prudence dans la mesure où d'une part, il reste difficile de déterminer avec précision l'activité réelle et non pas déclarée de certains praticiens qui ont un exercice particulier, et que d'autre part figurent parmi les omnipraticiens, des médecins à diplôme étrangers exerçant en fait une spécialité dans les hôpitaux.

➤ Les spécialités

Le nombre de praticiens par grand corps de spécialités est relativement bien connu à la suite d'une harmonisation des nomenclatures entre la DREES et l'Ordre des médecins. Les praticiens se répartissent de la façon suivante au 1^{er} janvier 2001 en France métropolitaine :

Spécialités médicales :	49 988 médecins (53% des spécialistes)
Spécialités chirurgicales :	23 064 praticiens (24% des spécialistes)
Psychiatrie :	12 411 médecins (13% des spécialistes)
Médecine du Travail :	5786 médecins
Santé Publique :	1244 médecins
Biologie médicale :	2351 médecins ⁵
Recherche médicale	15 médecins

➤ Répartition spécialité par spécialité

La répartition des médecins spécialité par spécialité constitue une véritable difficulté dans la démarche d'harmonisation des données démographiques. Si pour certaines spécialités, les écarts affichés entre les différentes sources demeurent de faible amplitude, un certain nombre d'entre-elles continuent de présenter des chiffres disparates selon les fichiers retenus. Les différentes données présentées doivent donc être abordées avec précaution.

Les divergences les plus importantes touchent principalement la gynécologie, la biologie, la médecine du travail, la santé publique, la médecine physique et rééducation et la chirurgie digestive. Ces écarts tiennent pour une large part à des modalités d'enregistrements différentes qui engendrent des regroupements de professionnels variables d'une source à l'autre.

C'est le cas de la gynécologie qui est présentée par le conseil de l'Ordre en deux disciplines : « gynécologie-obstétrique » correspondant à l'exercice de la chirurgie obstétrique et « gynécologie et obstétrique » qui regroupe les gynécologues médicaux et les obstétriciens, la gynécologie médicale n'étant pas reconnue comme une spécialité par le conseil de l'Ordre à l'inverse de la CNAMTS. La médecine physique et de rééducation n'est pas non plus répertoriée par les documents du Conseil national de l'Ordre des Médecins.

⁵ Sont comptabilisés ici uniquement les médecins à l'exclusion des pharmaciens qui exercent également en biologie.

Les retards accumulés dans les procédures d'inscription au fichier ADELI expliquent en partie l'écart entre les informations de l'Ordre des médecins et les estimations de la DREES s'agissant des médecins du travail ou de santé publique.

Dans le cas de la spécialité d'anesthésie réanimation, les estimations divergent également entre 9000 et 10000 praticiens selon les sources. L'appréciation de la population globale de biologistes médicaux n'est pas non plus identique d'un fichier à l'autre.

Tableau n°1: Densité médicale par spécialité

Spécialités	CNOM** au 01/01/01	Drees au 01/01/01	
	Nombre	Nombre	Densité*
- Spécialités médicales	49 988	54 710	93
Anatomie et cytologie pathologique	1 478	1 588	3
Anesthésiologie Réanimation	9 001	10 099	17
Cardiologie	5 277	5 609	9
Dermatologie et vénéréologie	3 901	3 855	7
Endocrinologie et métabolismes	1 251	1 279	2
Gastro-Entérologie Hépatologie	3 022	3 164	5
Génétique	119	75	0
Gynécologie médicale		1 845	8
Hématologie	146	271	0
Médecine interne	2 356	2 423	4
Médecine nucléaire	425	350	1
Médecine physique et de rééducation		1 877	3
Néphrologie	893	999	2
Neurologie	1 514	1 620	3
Oncologie médicale	469	487	1
Pédiatrie	5 909	6 263	52
Pneumologie	2 287	2 522	4
Radiodiagnostic et imagerie médicale	6 969	7 218	12
Radiothérapie	582	583	1
Rhumatologie	2 493	2 582	4
- Spécialités chirurgicales	23 064	23 090	39
Chirurgie générale	4 859	4 757	8
Chirurgie infantile	59	74	0
Chirurgie maxillo-faciale		37	0
Chirurgie orthopédique et traumatologique	1 953	1 693	3
Chirurgie plastique et reconstructrice	235	238	0
Chirurgie thoracique et cardiaque	146	180	0
Chirurgie urologique	310	436	1
Chirurgie vasculaire	368	303	1
Chirurgie viscérale	333	443	1
Gynécologie obstétrique	4 800	5 006	21
Neurochirurgie	320	343	1
Ophthalmologie	5 346	5 280	9
Oto-rhino laryngologie	2 862	2 884	5
Stomatologie	1 473	1 416	2
- Biologie médicale⁶	2 351	2 975	5
- Psychiatrie	12 411	13 291	23
- Médecine du travail	5 786	4 736	8
- Santé publique	1 244	952	2
Total Spécialistes (France métropolitaine)	94 859	99 754	169

*Nombre de médecins pour 100 000 habitants, sauf pour la pédiatrie (enfants de 15 ans et moins) et gynécologie (femmes de 15 ans et plus).

** Conseil national de l'Ordre des Médecins

⁶ Il conviendrait d'y ajouter les 7 900 biologistes pharmaciens qui exercent la spécialité, soit un effectif total de biologistes de 10 875.

1.1.3.2 La démographie régionale

➤ Les médecins

La répartition des médecins entre régions révèle de fortes différences de densité entre, d'une part, l'Ile-de-France et le sud et le nord d'autre part. La densité de la région la moins pourvue (Picardie) est de 248 médecins pour 100 000 habitants alors que celle la mieux dotée s'élève à 422 (Ile-de-France).

Tableau n°2 : Effectifs et densités régionales des médecins

Régions	Médecins	
	Nombre	Densité*
ALSACE	5 985	342
AQUITAINE	10 088	344
AUVERGNE	3 779	286
BOURGOGNE	4 458	274
BRETAGNE	8 762	299
CENTRE	6 504	264
CHAMPAGNE-ARDENNE	3 577	264
CORSE	902	344
FRANCHE-COMTE	3 215	285
ILE-DE-France	46 617	422
LANGUEDOC-ROUSSILLON	8 543	369
LIMOUSIN	2 305	321
LORRAINE	6 804	292
MIDI-PYRENEES	9 273	360
NORD-PAS-DE-CALAIS	11 338	281
BASSE-NORMANDIE	3 820	266
HAUTE-NORMANDIE	4 738	264
PAYS DE LA LOIRE	8 741	269
PICARDIE	4 652	248
POITOU-CHARENTES	4 741	286
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	18 744	412
RHONE-ALPES	18 417	323
TOTAL FRANCE METROPOLITAINE	196 000	332

Source : DREES et CNOM au 1^{er} janvier 2001

➤ Les omnipraticiens

La densité moyenne des omnipraticiens sur le territoire s'élève à 163 pour 100 000 habitants. Si le sud de la France est relativement bien pourvu, il n'existe pas dans le cas des omnipraticiens de nette opposition nord/sud. Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Midi Pyrénées et Corse figurent parmi les plus dotées, alors que le Centre, la Picardie, le Pas-de-Calais, la Haute-Normandie et la Basse-Normandie présentent des densités bien en dessous de la moyenne.

Cette représentation de la démographie médicale rapportée à la population régionale montre rapidement ses limites. Elle ne tient en effet pas compte des particularités géographiques locales; l'exemple de la Corse et de l'enclavement de certaines localités est en ce sens significatif.

Tableau n°3 : Effectifs et densités régionales des omnipraticiens

Régions	Omnipraticiens	
	Nombre	Densité
ALSACE	2 827	162
AQUITAINE	4 838	165
AUVERGNE	2 062	156
BOURGOGNE	2 369	146
BRETAGNE	4 437	151
CENTRE	3 279	133
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 947	144
CORSE	471	179
FRANCHE-COMTE	1 709	152
ILE-DE-FRANCE	20 810	188
LANGUEDOC-ROUSSILLON	4 238	183
LIMOUSIN	1 227	171
LORRAINE	3 415	146
MIDI-PYRENEES	4 484	174
NORD-PAS-DE-CALAIS	6 394	159
BASSE-NORMANDIE	1 956	136
HAUTE-NORMANDIE	2 392	133
PAYS DE LA LOIRE	4 591	141
PICARDIE	2 587	138
POITOU-CHARENTES	2 596	157
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	8 719	192
RHONE-ALPES	8 899	156
TOTAL FRANCE METROPOLITAINE	96 246	163

Source : DREES et CNOM au 1^{er} janvier 2001

➤ Les spécialistes

L'analyse de la répartition régionale des omnipraticiens et des spécialistes montre, à quelques exceptions près, que la densité des omnipraticiens et des spécialistes varie dans le même sens. A une « surdensité » d'omnipraticien par rapport à la moyenne nationale correspond une sur-représentation des spécialistes.

La ventilation régionale des spécialistes n'a cependant qu'un intérêt limité pour l'analyse. Elle mélange en effet des spécialités fondamentalement différentes qui ne poursuivent pas toutes le même objectif de santé publique. Il conviendrait, pour qu'une interprétation des cartes ait davantage de sens en terme d'offre de soins, de distinguer par exemple des spécialités de première ligne ou de premier recours et des spécialités dites de référence dont la répartition géographique ne répond pas aux mêmes exigences d'accessibilité⁷.

Tableau n°4 : Effectifs et densités régionales des spécialistes

Régions	Spécialistes	
	Nombre	Densité*
ALSACE	3 158	180
AQUITAINE	5 249	179
AUVERGNE	1 717	130
BOURGOGNE	2 089	129
BRETAGNE	4 325	147
CENTRE	3 225	131
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 630	120

⁷ Voir « tableau de répartition des spécialités par région » en annexe n°2

CORSE	431	164
FRANCHE-COMTE	1 506	134
ILE-DE-FRANCE	25 808	234
LANGUEDOC-ROUSSILLON	4 305	186
LIMOUSIN	1 078	150
LORRAINE	3 388	145
MIDI-PYRENEES	4 788	186
NORD-PAS-DE-CALAIS	4 944	123
BASSE-NORMANDIE	1 864	130
HAUTE-NORMANDIE	2 346	131
PAYS DE LA LOIRE	4 150	128
PICARDIE	2 065	110
POITOU-CHARENTES	2 145	130
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	10 024	220
RHONE-ALPES	9 518	167
TOTAL FRANCE METROPOLITAINE	99 754	169

Source : DREES et CNOM au 1^{er} janvier 2001

1.1.3.3 La démographie départementale : de fortes disparités

La densité médicale départementale⁸ présente une forte hétérogénéité. Analysée globalement, elle comporte, à l'instar de la répartition régionale, une nette opposition entre le nord et le sud, ce contraste étant accentué pour les généralistes.

La densité de la population médicale varie cependant de 1 à 4 entre le département le plus faiblement doté, la Mayenne (205 médecins pour 100 000 habitants) et le département le mieux pourvu, Paris (834 pour 100 000 habitants). Les densités d'omnipraticiens⁹ sont fortes dans les départements du sud. Pour les spécialistes¹⁰, les densités sont toujours plus fortes dans les départements sièges de CHU que dans ceux qui en sont éloignés

Toutefois, au cours de la période 1998-2000 les nouvelles installations d'omnipraticiens se sont effectuées plus fréquemment dans la moitié nord du pays.

Les nouvelles installations de spécialistes sont bien corrélées aux densités existantes, les nouveaux spécialistes sont en moyenne 77 par 1000 spécialistes par département. L'hétérogénéité est plus forte que pour les omnipraticiens, le taux de nouveaux spécialistes varie de 1 à 18 entre le département le moins attractif, le Cantal, et le département le plus attractif la Somme¹¹.

L'analyse de quelques spécialités (anesthésie, pédiatrie, radiodiagnostic, gynécologie obstétrique, ophtalmologie, psychiatrie)¹² montre que la localisation et l'amplitude des disparités de densité varient avec les disciplines, même s'il est permis de distinguer un certain nombre de départements figurant parmi les plus dotés quelles que soient les spécialités.

⁸ Voir « carte de la répartition départementale des omnipraticiens » en annexe n°3

⁹ Voir « carte de la répartition départementale des omnipraticiens » en annexe n°4

¹⁰ Voir « carte de la répartition départementale des spécialistes » en annexe n°5

¹¹ Voir « carte des nouvelles installations » en annexe n°6

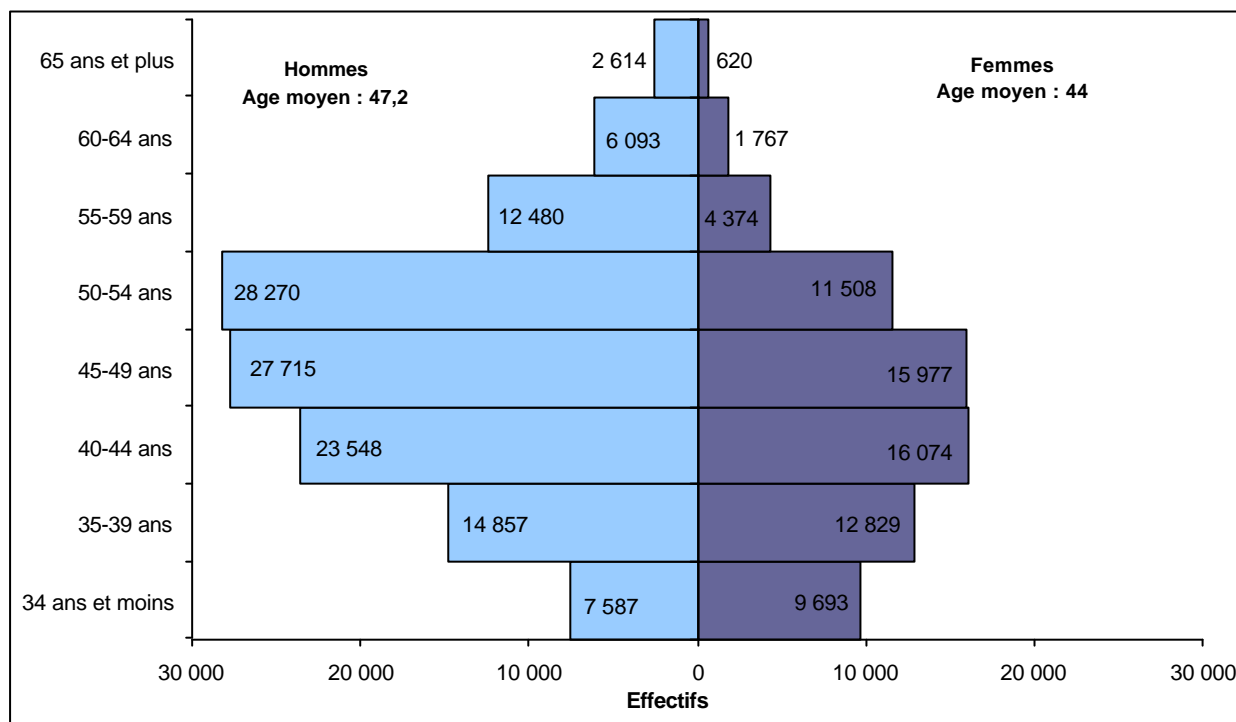
¹² Voir « cartes de répartition départementale de l'anesthésie, de la gynécologie obstétrique, de l'ophtalmologie, de la pédiatrie, de la psychiatrie, du radiodiagnostic et de l'imagerie médicale » en annexe n°7

1.1.3.4 La répartition par âge : un vieillissement global de la population médicale

L'âge moyen des médecins en activité est de 46 ans, 44 ans pour les femmes et 47 ans pour les hommes.

L'effectif des médecins de moins de 40 ans est inférieur à celui des plus de 50 ans. Aussi d'ici une dizaine d'années les classes en âge de prendre leur retraite seront numériquement très importantes.

Pyramide des âges des médecins actifs



Source : CNOM au 1^{er} janvier 2001

Les généralistes sont globalement plus jeunes que les spécialistes qui deviennent numériquement plus nombreux dans les classes d'âges supérieures à 50 ans¹³.

A l'exception de l'Ile-de-France où les plus de 60 ans sont sur-représentés par rapport aux autres régions, la répartition régionale des médecins par classe d'âge reste relativement homogène¹⁴.

1.1.3.5 La répartition par sexe : une féminisation sensible

Les femmes représentent un peu moins de 37% des médecins actifs. Cette population est quasi identique chez les spécialistes (37%) et les généralistes (35,8%).

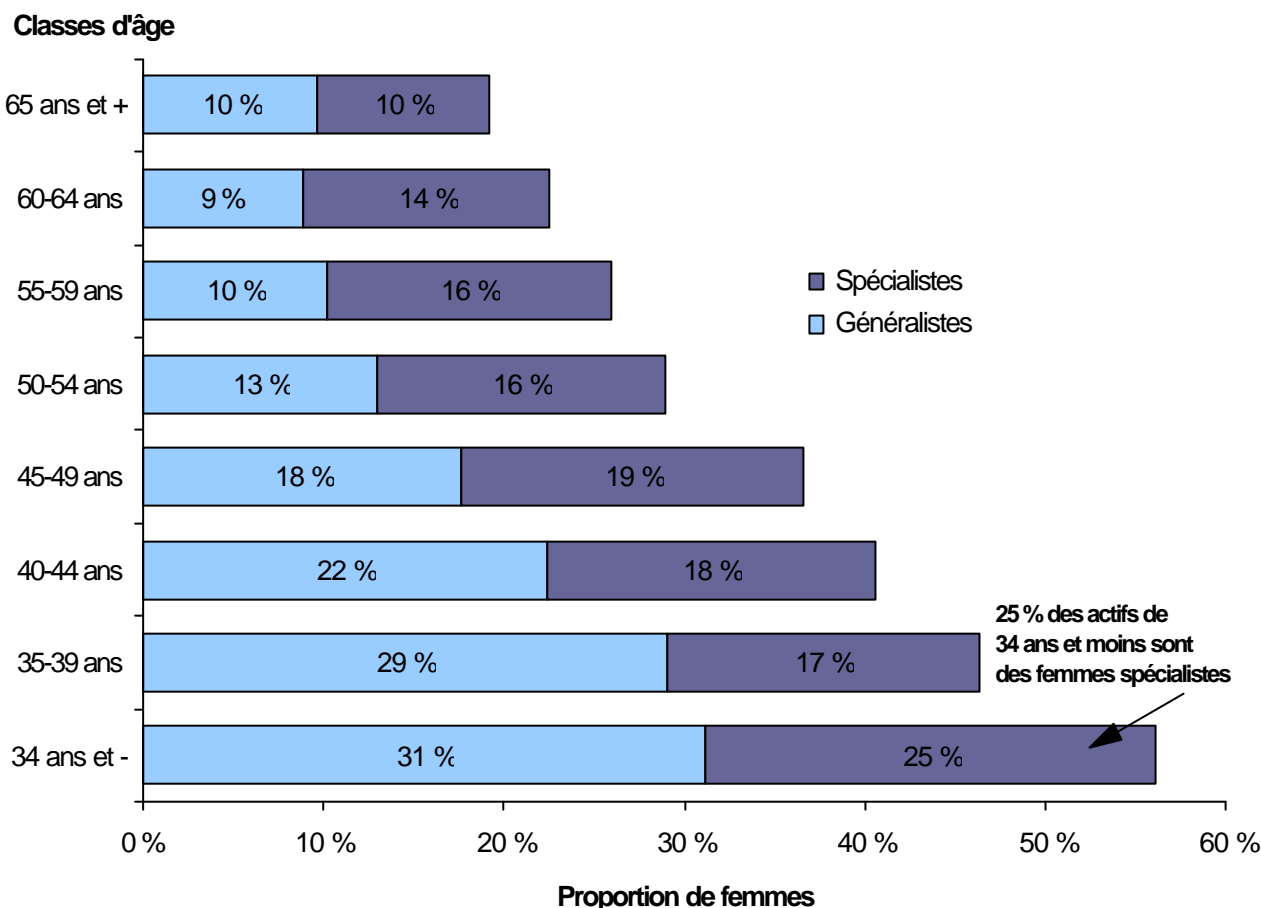
Les femmes sont majoritaires 56% chez les moins de 35 ans, il y a parité pour les moins de 40 ans.

¹³ Voir « Répartition des généralistes et des spécialistes par âge » en annexe n°8

¹⁴ Voir « Répartition par âge en région » en annexe n°9

Alors qu'elles avaient tendance à se tourner vers l'exercice spécialisé, elles s'orientent principalement vers la médecine générale depuis une dizaine d'années. On peut penser que la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales de 1982 s'est traduite par un accès plus difficile des femmes à la spécialisation qu'elles pouvaient atteindre au préalable par le CES.

Proportion de femmes selon l'âge, répartition généraliste - spécialiste (Métropole)



Source : CNOM au 1^{er} janvier 2001

Dans la tranche d'âge « 34 ans et moins », 31% des femmes sont des généralistes¹⁵.

Les femmes sont majoritaires dans 8 spécialités (anato-pathologie, dermatologie, endocrinologie, génétique, gynécologie médicale, pédiatrie, médecine du travail et santé publique). Elles sont en revanche minoritaires dans toutes les spécialités chirurgicales.

¹⁵ Voir « Répartition par classe d'âge et sexe des médecins actifs » en annexe n°10

Tableau n°5 : Taux de féminisation par spécialité

	Femmes en %
Ensemble des médecins	36.4
Omnipraticiens	35.8
Spécialistes	37.0
A-1-5-1-4 Par spécialité :	
Spécialités médicales	38.3
Anatomie et cytologie pathologique	59.0
Anesthésiologie Réanimation	37.4
Cardiologie	15.7
Dermatologie et vénéréologie	61.9
Endocrinologie et métabolismes	65.2
Gastro-Entérologie Hépatologie	19.0
Génétique	53.4
Gynécologie médicale	90.1
Hématologie	48.8
Médecine interne	22.7
Médecine nucléaire	31.4
Médecine physique et de rééducation	39.8
Néphrologie	26.3
Neurologie	37.0
Oncologie médicale	37.9
Pédiatrie	56.6
Pneumologie	29.6
Radiodiagnostic et imagerie médicale	26.8
Radiothérapie	32.3
Rhumatologie	32.1
Spécialités chirurgicales	22.6
Chirurgie générale	5.5
Chirurgie infantile	36.7
Chirurgie maxillo-faciale	24.2
Chirurgie orthopédique et traumatologique	2.4
Chirurgie plastique et reconstructrice	21.6
Chirurgie thoracique et cardiaque	8.3
Chirurgie urologique	2.0
Chirurgie vasculaire	5.7
Chirurgie viscérale	9.9
Gynécologie obstétrique	36.1
Neurochirurgie	7.0
Ophthalmologie	43.2
Oto-rhino laryngologie	14.6
Stomatologie	14.9
Biologie médicale	45.9
Psychiatrie	41.7
Médecine du travail	69.4
Santé publique	58.6
D.O.M.	30.7
France métropolitaine + D.O.M.	36.3

Source : DREES

Les taux de féminisation par région présentent des écarts relativement sensibles. Les régions Ile-de-France (42,8%) et Rhône-Alpes (38,5%) sont au-dessus de la moyenne nationale (36,4%) alors que la Corse reste sous le seuil des 30%¹⁶.

1.1.3.6 L'évolution constatée au cours des dernières années : une croissance de la population médicale depuis 30 ans

➤ Au plan national

Après un afflux massif d'étudiants en médecine à la fin des années 60, le nombre des médecins n'a cessé d'augmenter au cours des 20 dernières années passant de 206 médecins pour 100 000 habitants en 1979 à 332 médecins pour 100 000 habitants au 1er janvier 2001 en France métropolitaine, soit une croissance de 63%.

Tableau n°6 : Evolution du nombre de médecins depuis 1984

Au 1er janvier	1984	1986	1988	1990	1992	1994	1996	1998	1999	2000	2001
Total	140 300	153 200	163 800	173 100	179 100	184 700	188 500	191 700	193 200	194 000	196 000
Généraliste	80 005	86 671	90 351	91 741	94 029	93 921	94 945	95 021	95 229	94 746	96 246
Spécialiste	60 295	66 529	73 449	81 359	85 071	90 779	93 555	96 679	97 971	99 250	99 754

Source DREES

L'accroissement a été rapide au cours des années 80 (+ 3,8% par an) et plus lent au cours des années 90 (+1,6% par an). Cette réduction de croissance est la conséquence de la régulation des flux de formation après l'instauration d'un numerus clausus en 1971 et la diminution régulière de celui-ci.

Le numerus clausus des études médicales est effectivement passé de 8588 places en 1971 à 3500 en 1992, pour augmenter de manière significative à partir de 1998, passant de 3700 à 4700 en 2002¹⁷.

Malgré la réduction régulière du numerus clausus depuis 1976, le taux d'évolution annuel des médecins inscrits à l'Ordre a augmenté dans les années récentes entre 1997 et 2000. Deux phénomènes expliquent cela :

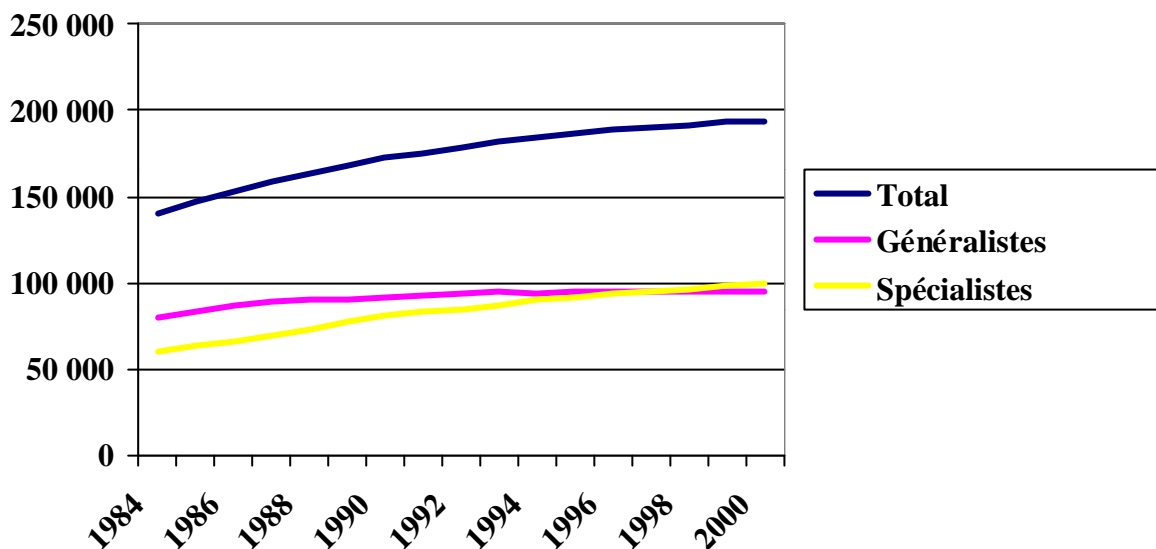
- Les effectifs des nouveaux inscrits sont gonflés depuis 1995 par l'inscription à l'Ordre des diplômés hors union européenne. En 2000 on recense 6224 nouveaux médecins soit une progression de 9% par rapport à l'année précédente et de 23% par rapport à 1998. Les diplômés hors union européenne représentaient, en 2000, 25% des nouveaux inscrits.

¹⁶ Voir « Répartition des médecins par sexe en région » en annexe n°11

¹⁷ Voir « évolution du numerus clausus » en annexe n°12

- Après une augmentation en 1997 et 1998, les cessations définitives d'activité ont diminué en 1999 et se sont stabilisées en 2000 à 3456. Cette évolution est à imputer à la mesure d'incitation à la cessation anticipée d'activité (MICA).

Courbe d'évolution de la population médicale depuis 1984



Source: DREES

La forte croissance démographique du corps médical s'est accompagnée d'une augmentation plus forte du nombre de spécialistes qui représentaient 43% des effectifs en 1984 et 51% au 1^{er} janvier 2001.

Cette essor démographique a touché la plus grande partie des spécialités depuis 10 ans. Les augmentations les plus importantes touchent le contingent des radiologues et des biologistes médicaux. Parmi les quelques professions qui ont connu une décrue, les plus importantes sont la radiothérapie, la stomatologie et la chirurgie générale¹⁸.

➤ Au plan régional: une résorption des inégalités régionales

Les médecins

La densité médicale régionale variait de 1 à 2,1 en 1968, elle est comprise actuellement entre 1 et 1,7. Les disparités régionales de l'offre de soins ont donc diminué depuis 15 ans.

Cependant la réduction des inégalités n'a pas modifié la hiérarchie de régions. En particulier, la densité médicale de l'Ile de France, qui dépassait en 1985 la moyenne nationale de 40%, ne

¹⁸ Voir « Evolution des effectifs selon les spécialités depuis 1984 » en annexe n°13

s'en écarte désormais plus que de 28%. De même, les régions dont les densités étaient en dessous de la moyenne en 1985 s'en sont également rapprochées au cours des quinze dernières années, mais en restant malgré tout inférieures à la moyenne nationale.

Les disparités se sont donc atténuées mais la hiérarchie des régions est restée quasi identique depuis quinze ans.

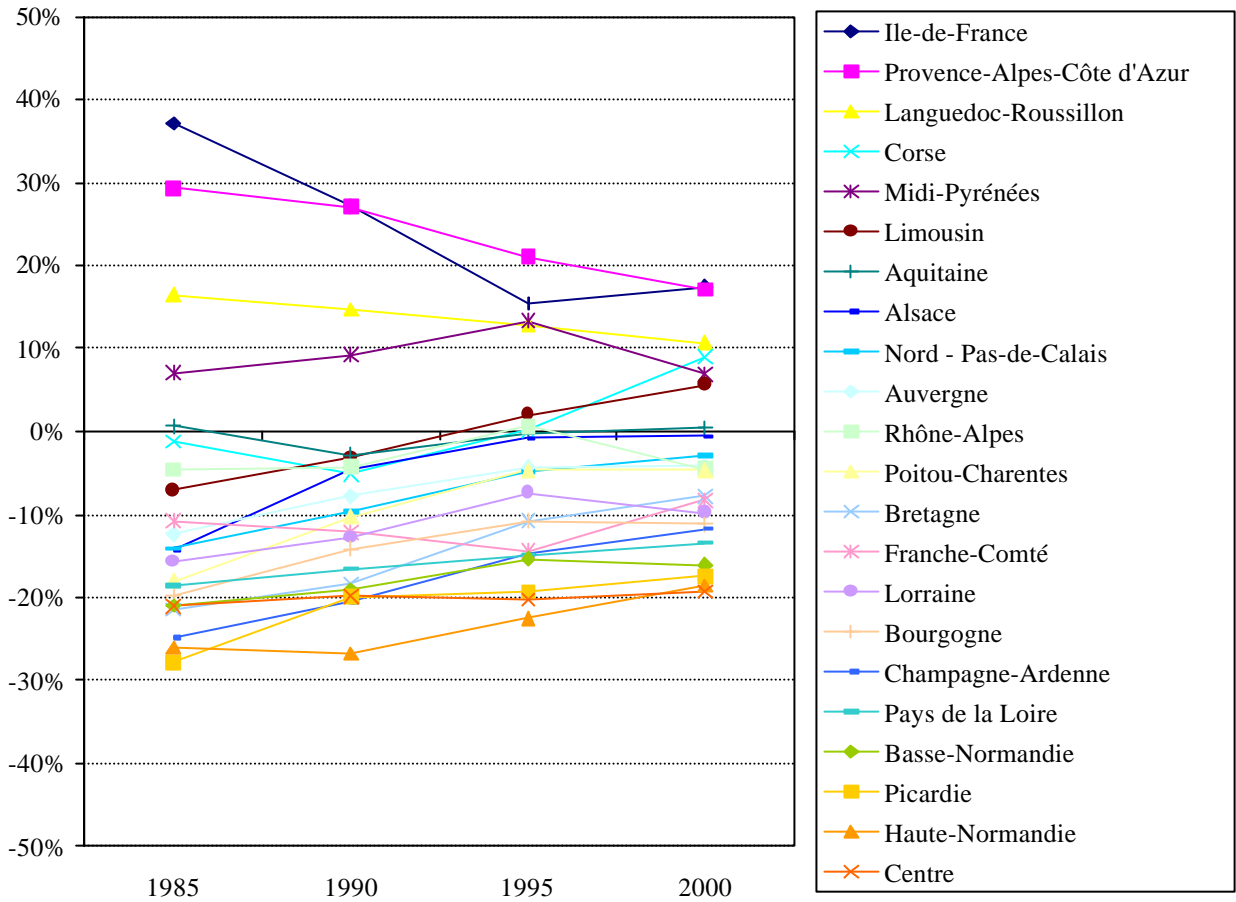
L'écart-type des densités médicales représentait 25% de la moyenne en 1985, alors qu'il n'atteint plus que 19% actuellement. La majeure partie de cette diminution s'est produite sur les dix premières années de la période. Depuis cinq ans, la tendance à la résorption des inégalités s'est nettement atténuée.

La résorption de l'hétérogénéité des densités médicales n'a pas du tout la même ampleur chez les généralistes et chez les spécialistes.

Les généralistes

Chez les généralistes, le resserrement des densités est beaucoup plus net que chez les spécialistes. Le rapport entre la densité la plus élevée (Ile-de-France à 207 généralistes pour 100 000 habitants), et la moins élevée (Picardie, 109) allait en 1985 pratiquement du simple au double. Celui entre l'Ile de France début 2000 (190 généralistes pour 100 000 habitants) et le Centre (131 pour 100 000 habitants) n'est plus que de 1,45. A l'intérieur de ces valeurs extrêmes, la tendance est également au rapprochement des densités régionales vers leur valeur moyenne, les coefficients de variation passant en effet, pour les généralistes, de 23% à 13% en quinze ans. Certaines régions, comme le Limousin ou la Corse ont même changé de « statut » passant de défavorisée à mieux dotée que la moyenne. De façon générale, ces rapprochements vers la moyenne se sont accompagnés de modifications dans la hiérarchie des régions plus importantes que pour les spécialistes.

Densités régionales de généralistes de 1985 à 2000

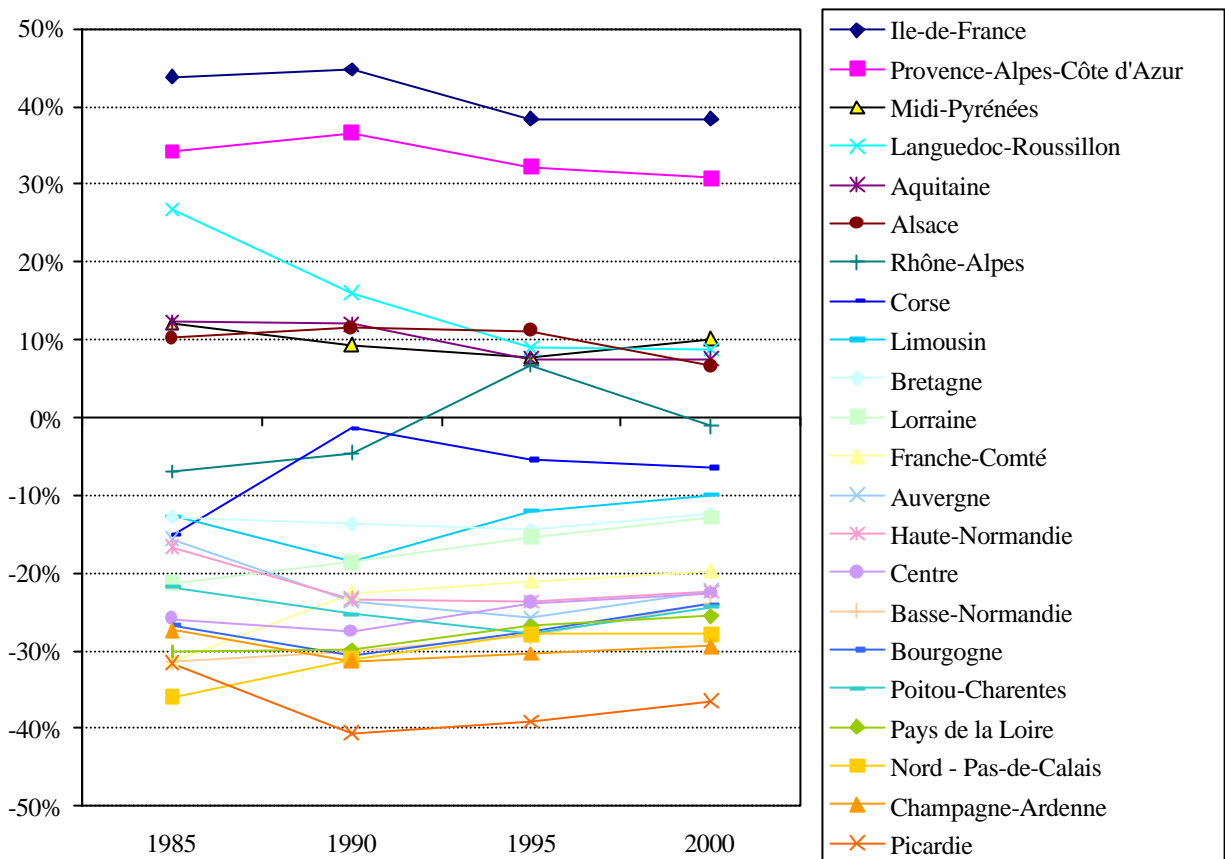


Source : DREES, « les facteurs qui influencent la démographie médicales au niveau régional, Xavier Niel

Les spécialistes

Pour ces derniers, le phénomène d'homogénéisation des disparités reste très faible : la densité de spécialistes en Ile de France ou en région PACA se situe toujours à 45% ou 35% au-dessus de la moyenne, en 1985 comme en 2000. De nombreuses régions déjà moins bien dotées en spécialistes que la moyenne en 1985 ont même vu leur situation relative se dégrader : c'est le cas par exemple de la Picardie, de la Champagne, la Bourgogne, le Poitou, l'Auvergne, la Haute Normandie ou du Limousin dont les densités en spécialistes ont augmenté moins vite que la densité nationale, particulièrement entre 1985 et 1990, période où le nombre de spécialistes enregistrait une accélération liée à la réforme des études médicales (internat qualifiant). Malgré le cas de ces régions, les disparités se sont légèrement réduites, comme l'attestent les valeurs des coefficients de variation : l'écart-type des densités régionales de spécialistes représentait 29% de leur valeur moyenne en 1985 et plus que 25% actuellement.

Densités régionales des spécialistes entre 1985 et 2000



Source : DREES, « les facteurs qui influencent la démographie médicales au niveau régional, Xavier Niel

Le nombre de professionnels de la médecine considéré globalement à l'échelle nationale voire régionale ne reflète cependant pas la situation démographique réelle de certains départements ou de certains bassins de population.

Il est en effet nécessaire de mener une analyse démographique plus fine au niveau régional et surtout infra-régionale afin de dresser un état des lieux significatif.

1.1.3.7 Les perspectives pour les prochaines années

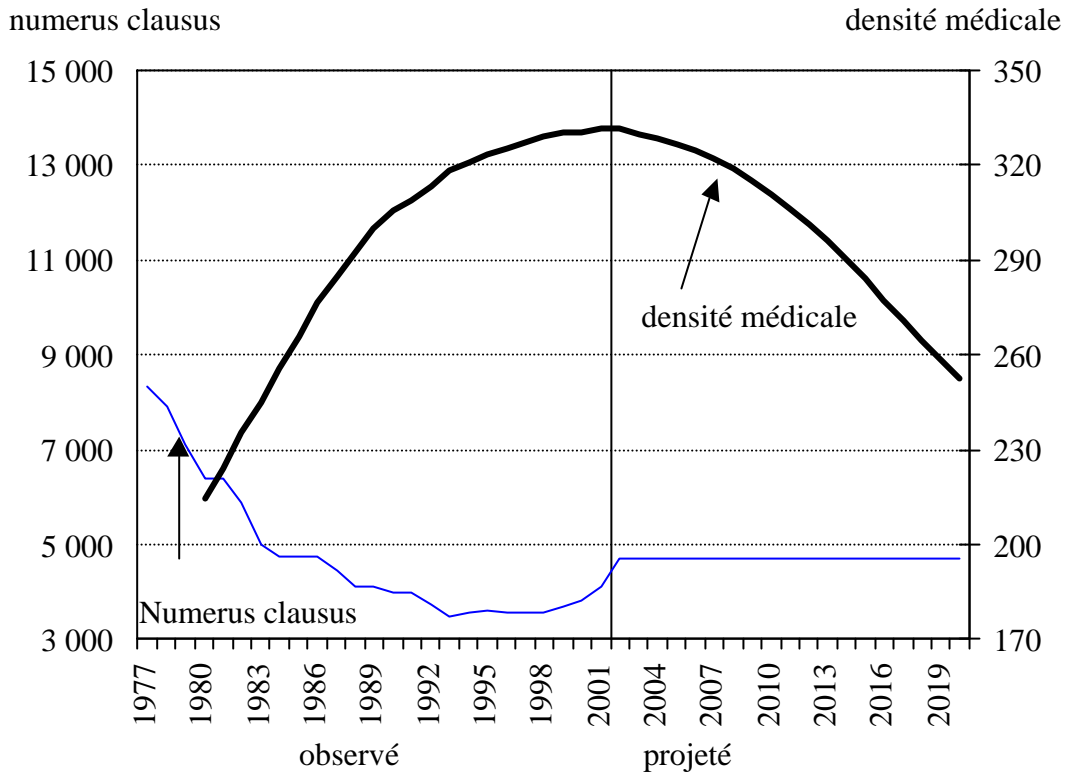
➤ Au plan national

Les médecins

Avec un nombre de médecins formés de 4700 par an (numerus clausus 2002) et dans l'hypothèse de constance des comportements d'installation et de départ à la retraite, le nombre de médecins en France métropolitaine serait amené à diminuer d'environ 20% d'ici 2020.

Si l'on tient compte de l'augmentation de la population française de 6% selon les projections de l'INSEE, la densité médicale devrait alors baisser de 24% sur la même période, passant de 335 pour 100 000 habitants à 253 pour 100 000 habitants, la diminution de la densité médicale intervenant dès 2002

Evolution et projection de la densité médicale

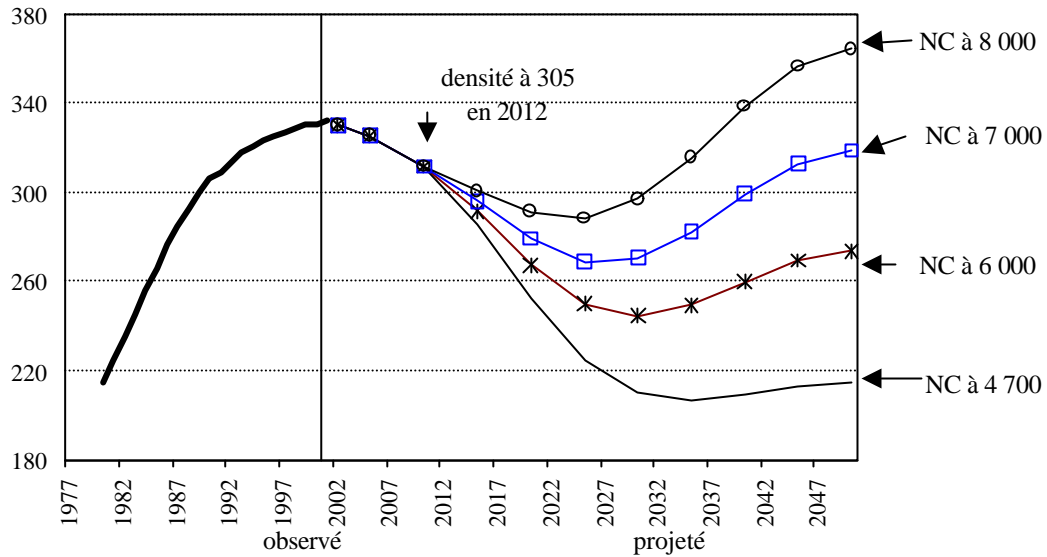


Source: DREES

Des simulations d'évolution de la densité médicale ont été élaborées par la DREES en faisant varier le numerus clausus de 4700 à 8000. Avec un numerus clausus à 8000 la densité médicale nationale actuelle ne serait atteinte qu'en 2037.

Quel que soit le numerus clausus qui sera fixé pour les années futures et étant donnée la durée des études médicales, la densité médicale aura chuté à 305 pour 100 000 habitants en 2012 si les comportements d'installation et de départ à la retraite ne sont pas modifiés.

Evolution et projections de la densité médicale selon le numerus clausus



Source : DREES

L'analyse de l'évolution de la densité rapporte un nombre de médecins à un nombre d'habitants et ne prend toutefois pas en compte certains paramètres qui peuvent amplifier la baisse nette de l'encadrement médical.

Du côté du numérateur, c'est-à-dire de l'offre de soins, la diminution du « potentiel de production de soins » risque d'être plus que proportionnelle à la diminution des effectifs du fait :

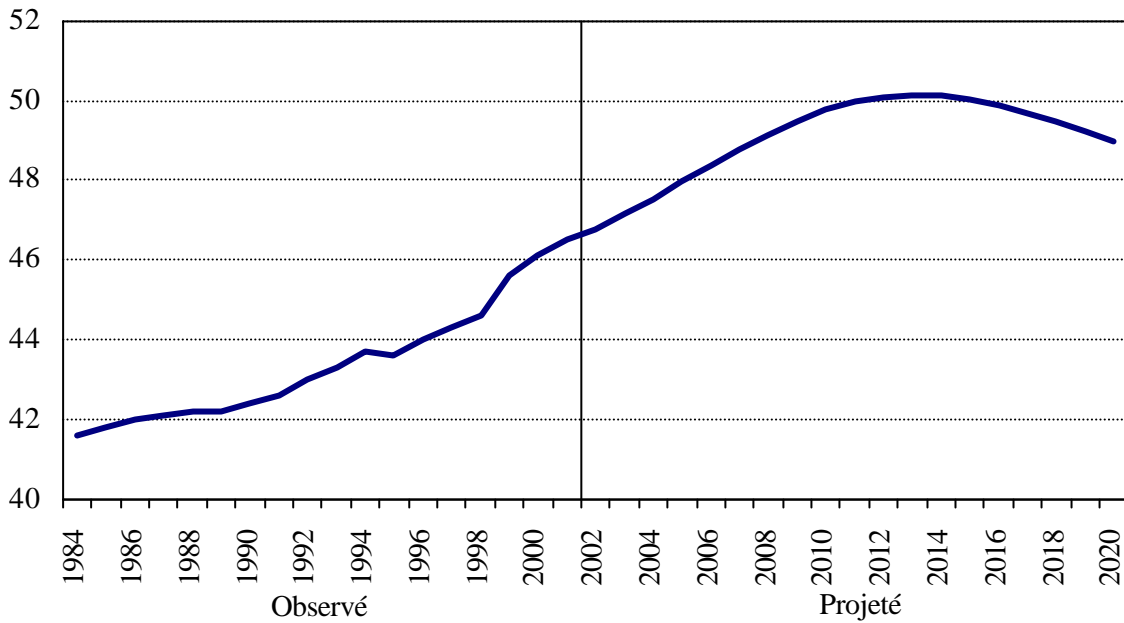
- de la féminisation de la profession médicale, en 2020 la médecine libérale devrait compter plus de 45% de femmes. Or actuellement l'activité des femmes est égale à 70% de celles des hommes.
- de la tendance au vieillissement de la profession médicale. L'âge moyen sera de 50 ans en 2011. La part des médecins de 55 ans et plus atteindra 40% en 2013 contre 16% en 2001.
- de la tendance à la réduction du temps de travail, qu'il s'agisse de la durée hebdomadaire ou de la durée de la vie active.

Du côté du dénominateur, donc de la demande potentielle de soins, le vieillissement de la population accroît les besoins de soins.

Dans les vingt prochaines années cet impact peut être estimé à 14%. Il faut y ajouter l'évolution de la population de 6 à 7% pour obtenir une densité corrigée de la structure d'âge dont la baisse prévisible serait alors plutôt de l'ordre de 40% que de 24%¹⁹.

¹⁹ Estimation réalisée par le CREDES, « les besoins en médecins, état des connaissances et pistes de recherche », n°35, mars 2001

Evolution de l'âge moyen des médecins entre 1985 et 2020



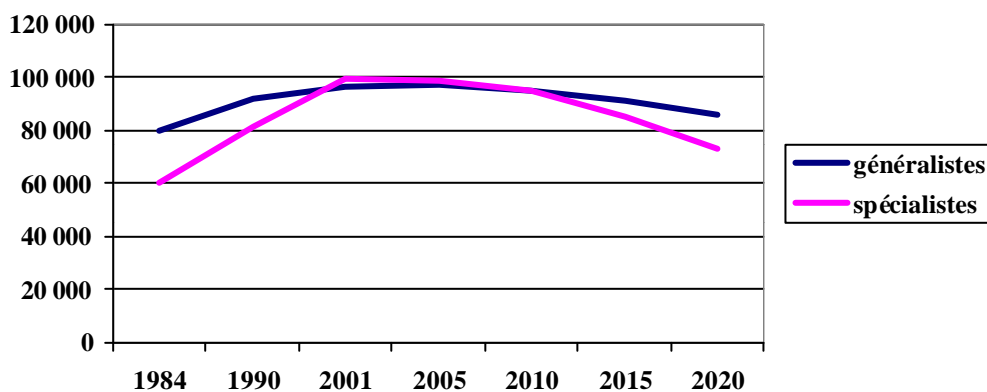
Source: DREES

Les généralistes et les spécialistes

Les projections démographiques effectuées par la DREES montrent une inversion du rapport généralistes/spécialistes au bénéfice des généralistes à partir de 2008.

En effet, la baisse du nombre de médecins entre 2002 et 2020 est plus forte chez les spécialistes (-27%) que chez les généralistes (-11%).

Evolution et projections des effectifs de médecins généralistes et spécialistes

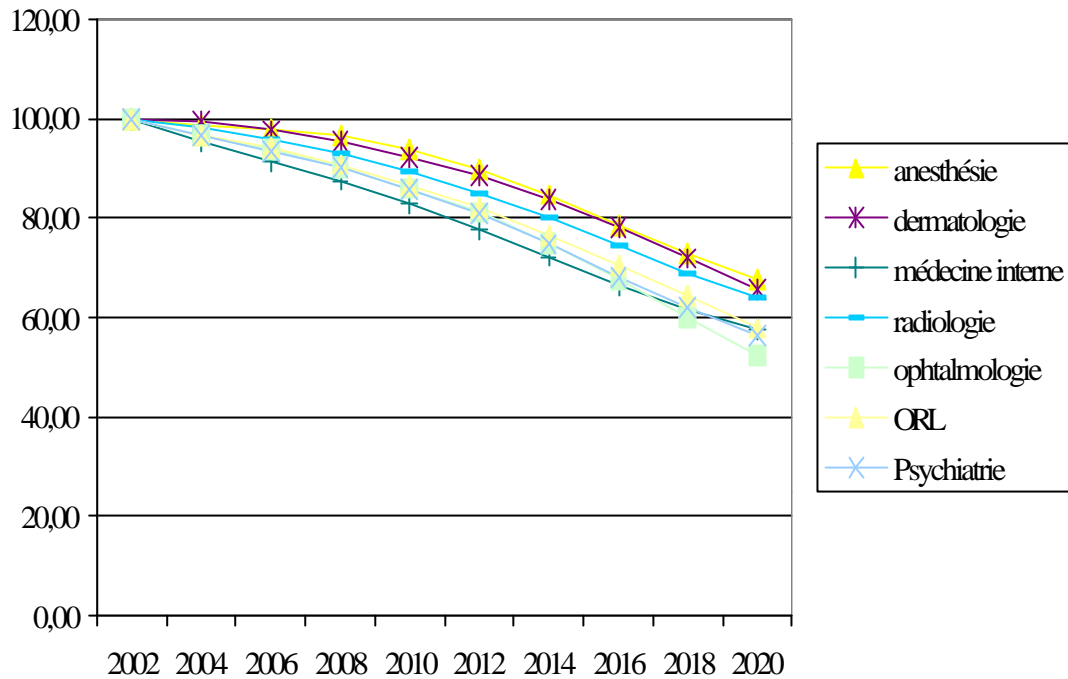


Source : DREES

A conditions de formation identiques et comportements des étudiants inchangés, cette baisse est supérieure à 30% des effectifs pour 7 spécialités (anesthésie, dermatologie, médecine interne, radiologie, ophtalmologie, ORL et psychiatrie)²⁰.

²⁰ Voir « Projection des effectifs par spécialiste » en annexe n°14

Evolution des densités projetées entre 2001 et 2020



Densités rapportées à une base 100 en 2002, Sources : INSEE, DREES

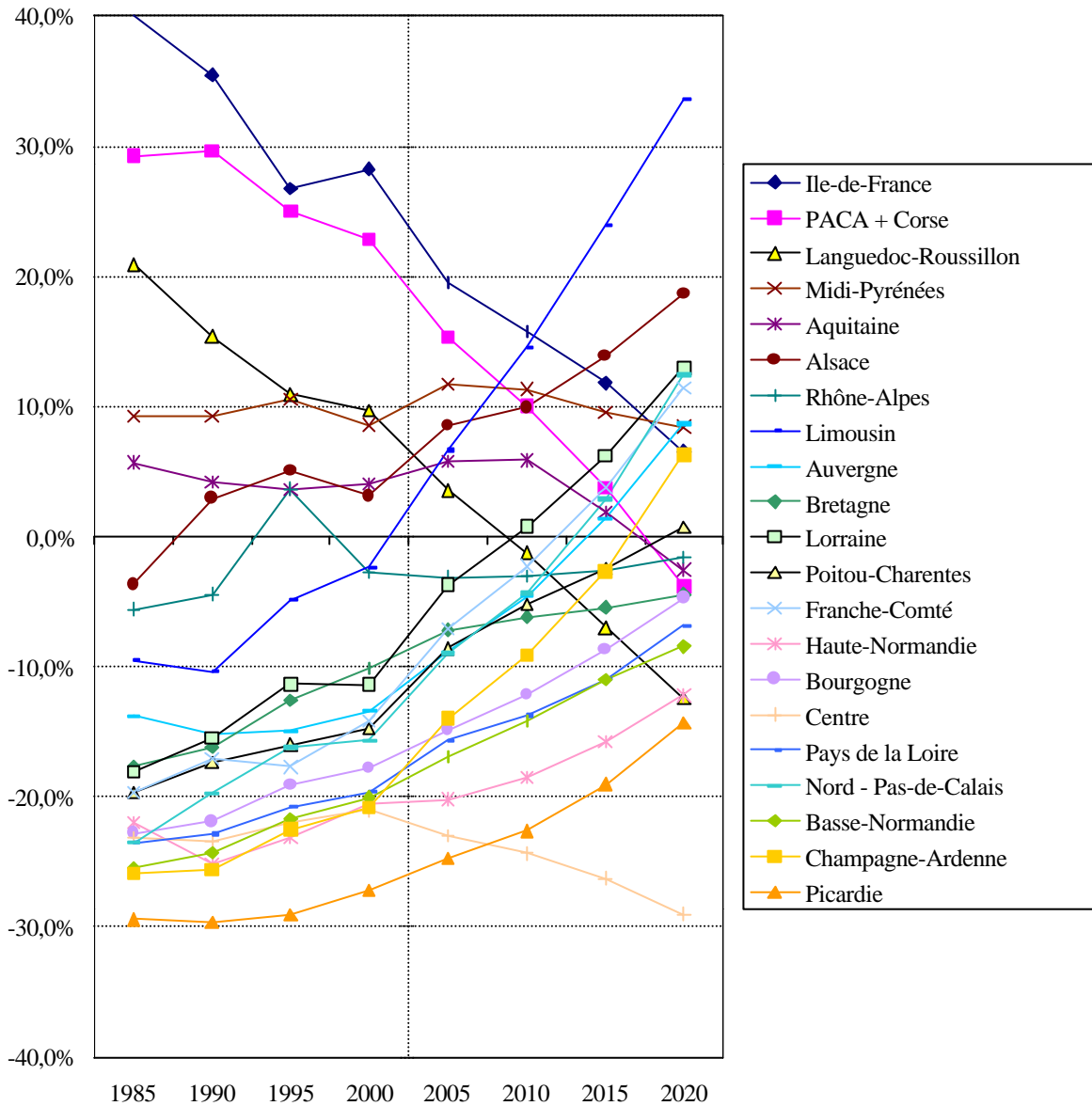
- Au plan régional: une tendance à l'homogénéisation des densités régionales dans le cadre d'une baisse globale des densités

Les médecins

Les densités médicales régionales entre 1985 et 2000 se sont rapprochées de la moyenne nationale sans que la hiérarchie des régions s'en trouve modifiée. Les projections réalisées sur la période allant de 2000 à 2020 présentent des résultats radicalement différents.

La hiérarchie des régions serait fortement modifiée; le Limousin deviendrait la région la plus dense de France alors que le Languedoc-Roussillon et même la région PACA auraient des densités médicales inférieures à la moyenne. La dispersion des densités médicales, mesurées par leur écart-type ne représenterait plus que 10,7% de la moyenne en 2020 contre 18,6% actuellement et 25% en 1985.

Evolution des densités médicales par région entre 1985 et 2020



Source : DREES, les facteurs qui influencent la démographie médicales au niveau régional, Xavier Niel

Parmi les facteurs qui contribuent à ces résultats projetés, certains sont peu susceptibles d'être modifiés au cours des dix prochaines années.

Les instruments de régulation agissant sur le déroulement des études ne peuvent modifier le nombre des acteurs que dans 14 ans. De même la structure par âge des médecins au niveau régional ne peut varier sensiblement d'ici 2010. Les variations de population étant indépendantes du nombre de médecins, il ne reste que la mobilité à l'installation et la mobilité professionnelle. Si cette dernière est faible, la première devient en revanche de plus en plus fréquente depuis 1990, c'est à dire pour les installations qui sont survenues après les modifications du concours de l'internat en 1984. La mobilité à l'installation est devenue, en dix ans, un facteur d'hétérogénéité des densités médicales.

Le nouvel examen classant national peut sans aucun doute accentuer cette mobilité à l'installation car il intéresse non seulement les médecins spécialistes mais également les médecins généralistes.

Les omnipraticiens

Dans un contexte de forte diminution au plan national des densités médicales, seules trois régions ne seraient pas concernées par cette baisse : la Champagne-Ardenne, la Franche-Comté et la Limousin²¹.

Les spécialistes

Contrairement à ce qui est observé pour les généralistes, la diminution de la densité régionale des spécialistes touchera toutes les régions²².

Une estimation plus fine des densités par région et par spécialité a également été conduite par la DREES²³ et vient compléter cette analyse. Elle permet de montrer, dans un contexte général de décline des densités, des évolutions relativement hétérogènes d'une spécialité à l'autre selon les régions au regard des densités moyennes observées. Elle indique également que les généralistes vont contribuer à accroître la dispersion tandis que les densités de spécialistes continueraient de se rapprocher de la moyenne.

L'analyse démographique mérite d'être conduite en prenant soin de distinguer chacune des spécialités.

La convergence globale des densités depuis une vingtaine d'années ne doit en effet pas masquer le maintien et le creusement d'écart importants notamment dans la répartition entre généralistes et spécialistes. A cet égard, le cas de l'Île de France peut illustrer à nouveau la nécessité d'une approche fine du territoire. On observe en effet pour la seule ville de Paris une densité de spécialistes trois fois supérieure à la moyenne nationale et presque double de celle des généralistes. Pour d'autres régions moins caricaturales, le constat d'une répartition relativement inégale du ratio généralistes/spécialistes peut être posé.

1.1.4 Les chirurgiens-dentistes

1.1.4.1 La démographie nationale

Le nombre global de chirurgiens-dentistes en exercice peut varier à la marge selon les sources retenues. Il est de 42 378 praticiens inscrits selon l'Ordre national des chirurgiens dentistes (dont 2 044 sans exercice), de 40 481 selon la DREES au 1^{er} janvier 2002, soit une densité respective de 71 et 68 pour 100 000 habitants.

²¹ Voir « projection du nombre d'omnipraticiens par région » en annexe n°15

²² Voir « projection du nombre de spécialistes par région » en annexe n°16

²³ Etudes et résultats n°156, Février 2002.

A titre de comparaison, la densité française se situe dans la moyenne européenne en dessous de la Grèce, de la Suède, du Danemark, de l'Italie, de la Belgique et de l'Allemagne, au dessus de la Grande Bretagne, du Portugal ou de l'Espagne.

1.1.4.2 La démographie régionale

Quels que soient les fichiers choisis pour l'analyse, la répartition régionale des chirurgiens dentistes est relativement homogène bien qu'elle marque un déséquilibre entre le nord, le sud et l'Ile de France. Les deux régions les moins bien dotées sont la Haute-Normandie (41 pour 100 000) et la Picardie (42 pour 100 000), les mieux dotées étant la région PACA (93 pour 100 000) et la Corse (84 pour 100 000)²⁴.

1.1.4.3 La démographie départementale

Contrairement à la situation des médecins, l'analyse infra régionale des densités ne montre pas d'accentuation majeure des disparités constatées au niveau de la région. A l'exception de l'Ile de France où certains départements se situent en dessous de la moyenne nationale (68 pour 100 000) alors que Paris connaît une densité extrêmement élevée (163 pour 100 000), la plupart des régions relativement bien dotées ont des départements qui le sont également. A l'inverse, la densité des praticiens dans les départements des régions sous dotées reste en majorité inférieure à la moyenne²⁵.

1.1.4.4 La répartition par âge

La profession qui est majoritaire dans la tranche d'âge 40-50 ans (7 748), entre dans une phase de départs à la retraite des classes d'âge à effectifs importants. En 2009, plus de 1 400 chirurgiens-dentistes pourront faire valoir leurs droits à la retraite.

1.1.4.5 La répartition par sexe

Les femmes représentent 33% des chirurgiens dentistes en 2002. Ce taux est en augmentation de 3,3% par rapport à 1999. Cette proportion devrait nettement s'accroître dans quelques années car les Facultés d'odontologie enregistrent actuellement près de 60% de femmes dans les premières années d'études.

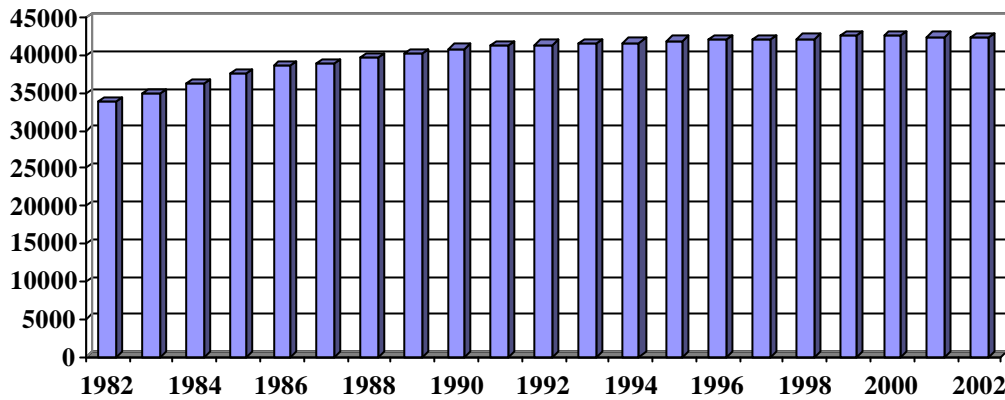
1.1.4.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

De 1976 à 1992, le nombre de chirurgiens-dentistes a augmenté plus vite que la population française. Cet accroissement s'est par la suite ralenti. On assiste depuis 2001 à une baisse du nombre de chirurgiens-dentistes, conséquence de la diminution du numerus clausus qui atteignait 1675 en 1978 pour descendre progressivement à 1020 en 1984 puis 850 en 1990 et 801 en 2001. Globalement, le taux de croissance des effectifs entre 1985 et 2001 est de l'ordre de 16%.

²⁴ Voir « Répartition géographique des chirurgiens dentistes » en annexe n°17

²⁵ Voir « Répartition géographique des chirurgiens dentistes » en annexe n°17

Evolution du nombre de chirurgiens-dentistes depuis 1982



Source: Ordre des chirurgiens-dentistes

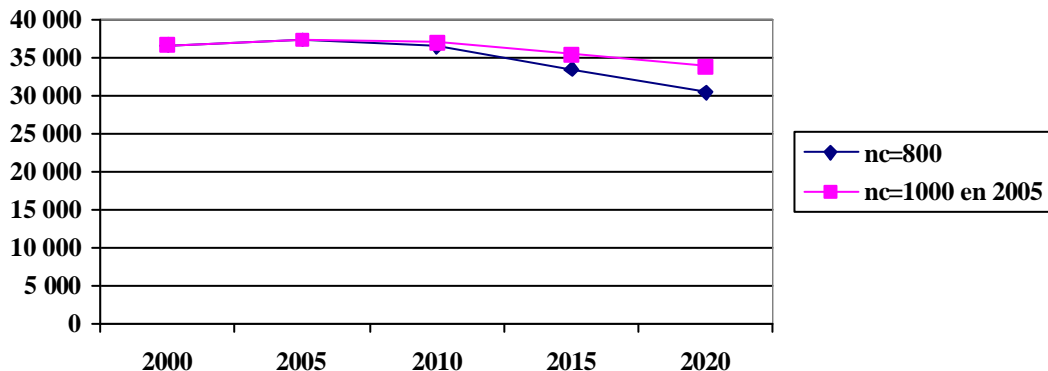
1.1.4.7 Les perspectives pour les prochaines années

La mission a eu connaissance de deux exercices de projection des effectifs conduits par la profession, le premier reposant sur l'hypothèse d'un maintien du flux d'entrées actuelles (800 étudiants par an), le second retenant le principe d'une montée progressive du numerus clausus pour atteindre 1000 entrants en 2005. Ces deux hypothèses conduisent à une diminution des effectifs à partir de 2005.

Le maintien de la densité actuelle exigerait un numerus clausus porté à 1 300 en 2007²⁶.

Au terme des entretiens qu'elle a menés avec les représentants de la profession, la mission observe que deux logiques distinctes paraissent s'affronter, l'une émanant de l'Ordre et des professionnels visant à augmenter le numerus clausus afin de compenser les vagues de départs prévisibles, l'autre portée par les doyens de faculté considérant que les capacités de formation actuelles ne permettent pas d'envisager une hausse des admissions en première année.

Projection des effectifs d'odontologistes



Source: Ordre des chirurgiens-dentistes

²⁶ Ces projections élaborées sur la base de données extraites au 1^{er} janvier 2000 sous estimation d'emblée le nombre de praticiens mais permet toutefois de dessiner à grand trait les tendances démographiques probables.

1.1.5 Les sages-femmes

1.1.5.1 La démographie nationale

Au 1^{er} janvier 2002, la DREES recense 15 122 sages-femmes soit une densité de 104 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans, soit 26 pour 100 000 habitants. Le conseil de l'ordre des sages-femmes dénombre 14 316 inscrits en activité en août 2000.

1.1.5.2 La démographie régionale

La répartition géographique des sages-femmes ne suit pas les règles observées pour les médecins. L'héliotropisme n'est en effet pas aussi prononcé. De surcroît, la région Ile de France (91 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans) côtoie la Picardie (67) et les Pays de Loire (89) parmi les zones les moins dotées. Ce sont la région Rhône Alpes et la Lorraine qui connaissent les plus fortes densités (130 et 133 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans)²⁷.

1.1.5.3 La démographie départementale

Les disparités entre départements restent relativement marquées, les densités pouvant varier du simple au double²⁸.

1.1.5.4 La répartition par âge

L'âge moyen des sages-femmes est de 40 ans et les études démographiques montrent que la profession est beaucoup plus jeune qu'il y a 25 ans. Elle commence cependant à vieillir lentement depuis quelques années du fait d'une baisse du quota annuel d'entrée dans les écoles au milieu des années 80. Le passage en 1998 à quatre années d'études devrait également contribuer à vieillir la profession.

1.1.5.5 La répartition par sexe

Le taux de féminisation est supérieur à 99%. Le nombre des hommes dans cette profession augmente cependant très légèrement puisque l'on compte environ 2% d'homme parmi les étudiants, contre 1% au début des années 90. Le recrutement au travers du concours de PCEM1 pourrait accélérer la masculinisation de la profession.

1.1.5.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

La croissance du nombre de sages-femmes est régulière depuis les années 80, passant de 8 000 en 1981 à 14 400 en 2000 puis 15 122 en 2002²⁹. Au total, le taux de croissance des effectifs s'élève à plus de 60% entre 1985 et 2001. A partir de 2002, le nombre de sages-femmes formées annuellement est fixé à 900.

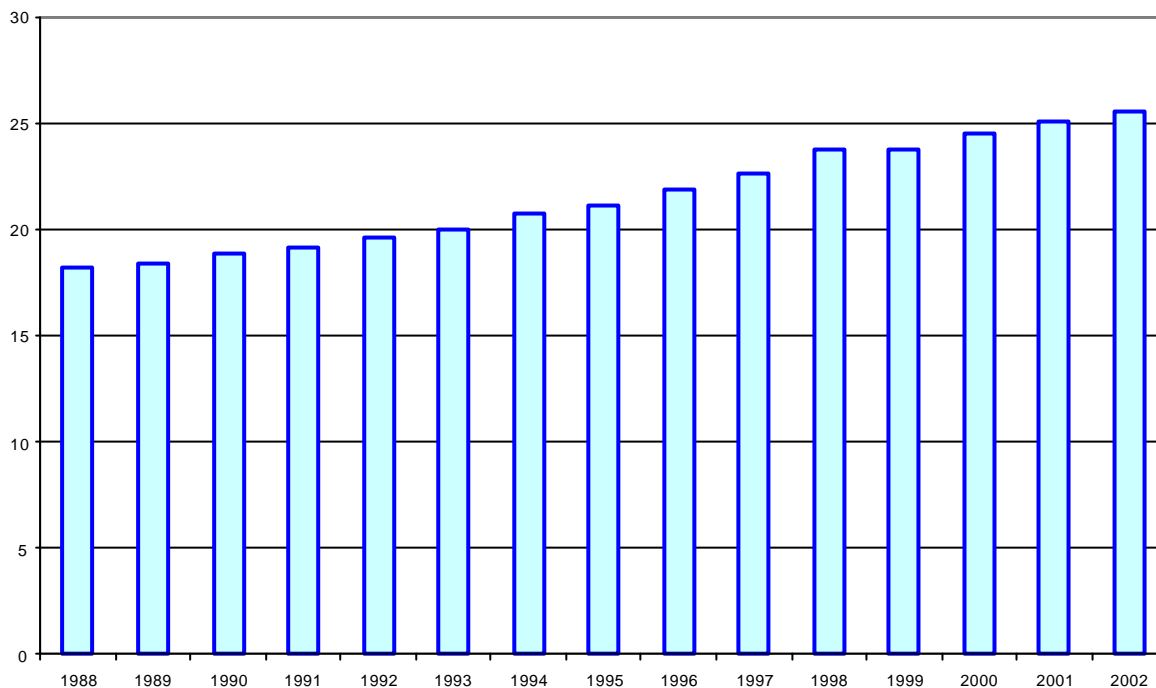
²⁷ Voir « répartition géographique des sages femmes » en annexe n°18

²⁸ Ibid

²⁹ Source Drees

L'augmentation des effectifs a essentiellement bénéficié au secteur hospitalier public alors que le nombre de sages-femmes exerçant en libéral a augmenté moins rapidement.

**Evolution du nombre de sages-femmes
pour 100 000 habitants**



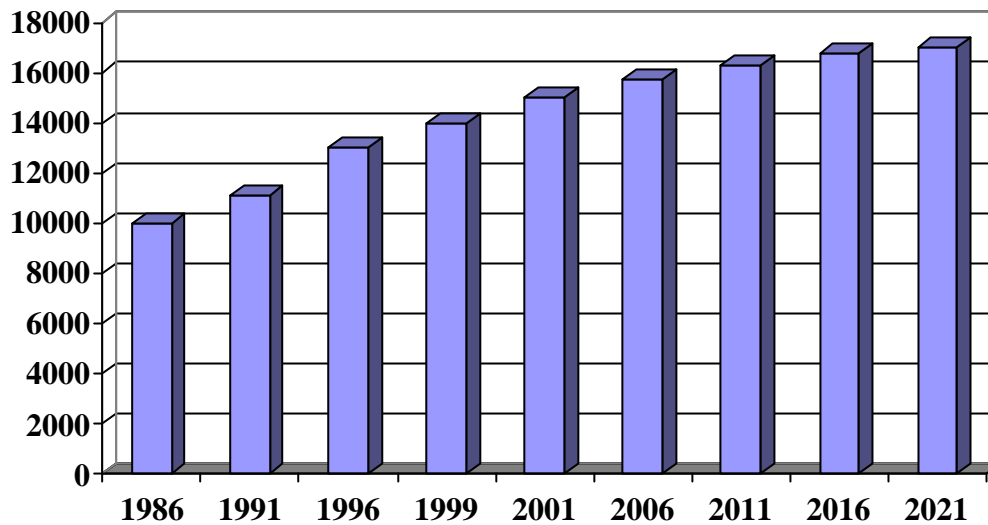
Source : DREES

1.1.5.7 Les perspectives pour les prochaines années

Les projections tablent sur une progression continue mais ralentie du nombre de sages-femmes en exercice. Il devrait se stabiliser autour de 17 000 en 2020 dans l'hypothèse du maintien des quotas actuels.

Dans une étude de 1997, la DREES observe une diminution du nombre de naissances par sage-femme liée à l'objectif de renforcer la sécurité et le suivi des femmes enceintes. De l'ordre de 100 naissances par sage-femme en 1976, il avoisine les 70 à la fin des années 90. Cette tendance est susceptible de se poursuivre si l'indice conjoncturel de fécondité se maintenait à 1,8 enfant par femme. Le nombre de naissances par sage-femme pourrait ainsi descendre à 43 en 2015.

Evolution et projection du nombre de sages-femmes



Source : DREES, mai 1999

1.1.6 Les pharmaciens

1.1.6.1 La démographie nationale

Au 1^{er} janvier 2002, la DREES recensait 62054 pharmaciens en activité en France métropolitaine et 1019 dans les départements d'outre-mer. L'Ordre des pharmaciens comptait 66694 pharmaciens en exercice.

Ces pharmaciens, suivant l'Ordre, étaient répartis par la volonté du législateur en six sections.

- Les pharmaciens d'officine (section A)
 - titulaires d'officine : 27493 soit 41,22% de l'effectif total de l'ordre.
 - pharmaciens adjoints : 25829 (section Da)
- Les pharmaciens de l'industrie : pharmaciens responsables et pharmaciens responsables intérimaires : 670 (section B)
- Les pharmaciens de la distribution en gros : pharmaciens responsables et pharmaciens responsables intérimaires : 158. (section C)
- Les pharmaciens hospitaliers et mutualistes : 3430 (section Dh)
- Les pharmaciens biologistes : 7900 (section G)
- Les pharmaciens d' Outre Mer: 1168 (section E).

Peu de pharmaciens sont recensés comme responsables de l'industrie ou de la distribution en gros. Mais cette proportion ne reflète sans doute pas la réalité car tous ne sont pas inscrits à l'ordre. Aussi un travail d'homogénéisation des données est-il nécessaire pour les pharmaciens comme cela a été fait pour les médecins.

Bien que ce chiffre n'ait pas de réelle signification, compte tenu de la disparité des métiers au sein de profession, la densité des pharmaciens en métropole est de 105 pour 100 000 habitants.

1.1.6.2 La démographie régionale

Selon les chiffres de la DREES, la densité régionale des pharmaciens varie de 132 pour 100 000 pour le Limousin à 90 pour 100 000 en Lorraine et Picardie. Les disparités régionales sont donc relativement faibles³⁰.

Cette faible disparité est liée à la régulation d'ouverture des officines dont la densité moyenne s'établit en métropole à 38,84 pharmacies pour 100 000 habitants, soit une officine pour 2 575 habitants.

L'Ile-de-France, la Bourgogne et les pays de la Loire sont proches de cette moyenne nationale. Le Limousin détient le record de densité (population en baisse) et l'Alsace présente la densité la plus faible (réglementation spécifique commune avec une partie de la Lorraine).

Pour les pharmaciens titulaires, la densité moyenne est de 46,98 pour 100 000 habitants. L'influence de l'exercice en commun (association) apparaît clairement.

La première position est toujours occupée par le Limousin, suivi par les régions Languedoc-Roussillon, Aquitaine, Midi-Pyrénées, Auvergne et Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse. Si on prend en compte les pharmaciens assistants d'officine, soit la totalité des diplômés, le clivage Nord-Sud est très net : la Franche-Comté se situe au niveau de la densité moyenne nationale (85 diplômés pour 100 000 habitants) ; la région Rhône-Alpes est juste au-dessus, l'Ile-de-France et la Bourgogne sont juste au-dessous.

Le tropisme «sudophile » de la pharmacie est aussi le reflet d'un niveau de prescription supérieur dans ces régions³¹.

1.1.6.3 La démographie départementale

Il n'y a pas au sein des régions de grandes disparités départementales. Toutefois pour une densité moyenne de 105 pour 100 000 habitants, on constate des valeurs extrêmes allant de 77 pour la Moselle à 143 pour l'Hérault.

1.1.6.4 La répartition par âge

Globalement l'âge moyen³² est de 44 ans, 1 mois.

- Titulaires d'officine : 47 ans et 1 mois
- Pharmaciens adjoints : 40 ans
- Pharmaciens de l'industrie : 47 ans, 8 mois
- Pharmaciens de la distribution en gros : 46 ans, 8 mois
- Pharmaciens hospitaliers : 42 ans, 9 mois
- Pharmaciens biologistes : 47 ans, 1 mois.

1.1.6.5 La répartition par sexe

³⁰ Voir « répartition géographique des pharmaciens » en annexe n°19

³¹ Voir « cartes régionales des officines, des pharmaciens titulaires et des assistants » en annexe n°20

³² Voir « pyramide des âges des pharmaciens » en annexe n°21

Selon la DREES, la répartition est de 39116 femmes (63%) et de 22938 hommes (37%). Pour l'Ordre, globalement la profession est répartie en 42 743 femmes (64,09%) et 23951 hommes (35,91%).

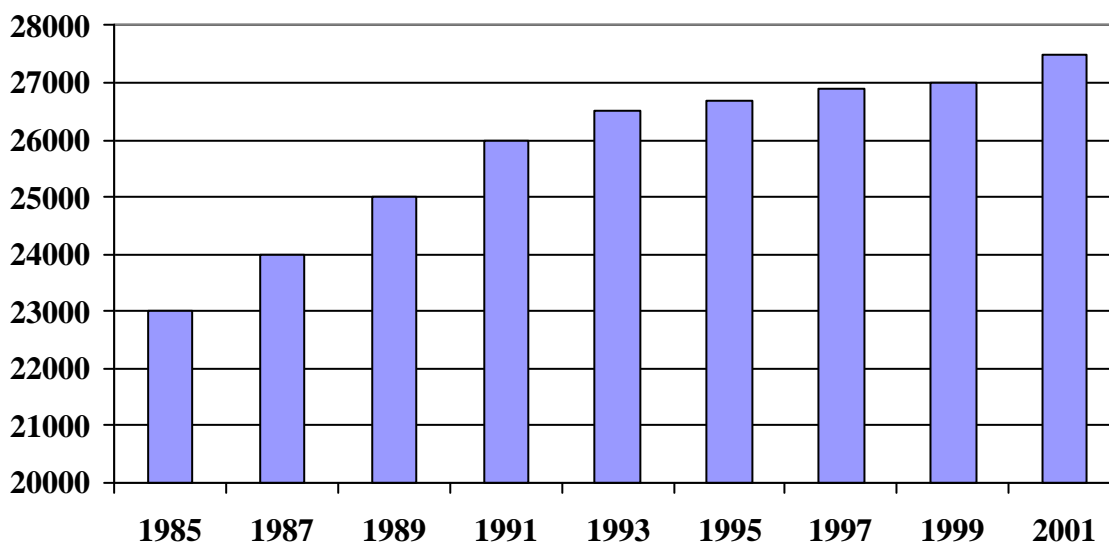
- Titulaires d'officine :	14 666 femmes (53,34%) 12 827 hommes (46,66%)
- Pharmaciens adjoints :	20411 femmes (79%) 5418 hommes (21%)
- Pharmaciens de l'industrie :	255 femmes (38,06%) 415 hommes (61,95%)
- Pharmaciens de la distribution en gros :	57 femmes (38,08%) 101 hommes (63,92%)
- Pharmaciens hospitaliers :	2582 femmes (75,28%) 848 hommes (24,72%)
- Pharmaciens biologistes :	4049 femmes (51,85%) 3760 hommes (48,15%)

1.1.6.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

Les effectifs de pharmaciens étaient de 25500 en 1972 en France métropolitaine et dans les DOM-TOM. La progression des effectifs était de 4% par an en moyenne dans les années 70 à 80 et de 2,2% depuis le début des années 90. Ce ralentissement de croissance est la conséquence de l'instauration d'un numerus clausus, fixé en 1981 à 2790 et à 2250 pour l'année universitaire 2001/2002. Au total, le taux de croissance des effectifs s'élève à 37% entre 1985 et 2001³³.

La part des titulaires d'officine est passée de 70% en 1972 à 44% actuellement.

Evolution du nombre de pharmaciens titulaires entre 1985 et 2001



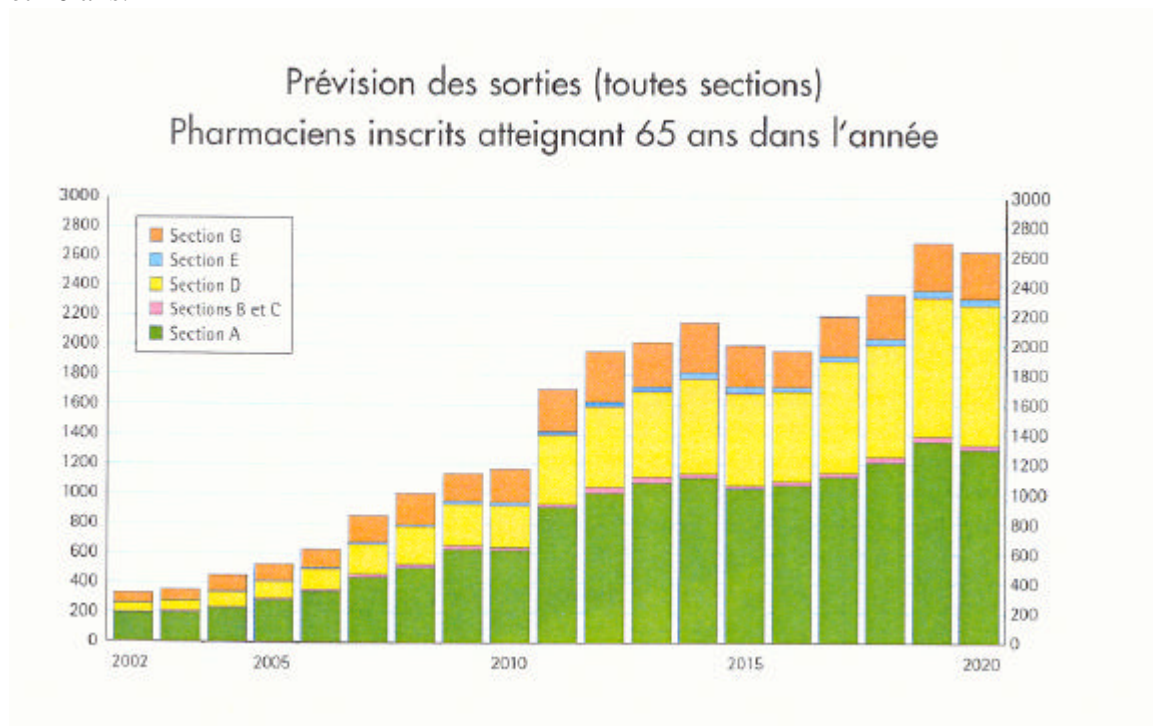
Source: Ordre des pharmaciens

³³ Voir « Evolution du numerus clausus de pharmacie depuis 1981 » en annexe n°22

1.1.6.7 Les perspectives pour les prochaines années

L'ordre des pharmaciens a évalué les départs pour les pharmaciens atteignant 65 ans. Une augmentation sensible est annoncée pour 2011 de l'ordre de 1700 pharmaciens et en 2019 autour de 2700.

La mission n'a pas eu connaissance d'étude prospective conduite pour les pharmaciens comme cela a été fait pour les médecins par la DREES permettant d'avoir une projection à 10 et 20 ans.



Source : Ordre national des pharmaciens

En l'absence de projections faites par des organismes nationaux, l'ordre des pharmaciens a établi différents scénarios pour déterminer le numerus clausus des études de pharmacie. Ces scénarios prennent en compte une situation actuellement jugée déficitaire et des activités pharmaceutiques dont la croissance pourrait aller de 0 à 2,5% de plus.

En fonction des différents scénarios, le numerus clausus lissé sur onze ans à partir de 2003 est évalué dans une fourchette de 2775 à 4592 au lieu de 2250 actuellement. Le chiffre de 2775 reviendrait à considérer que les activités pharmaceutiques ne connaîtraient aucune croissance et qu'il conviendrait de réduire par 2 en 20 ans le nombre de pharmaciens biologistes en limitant à 150 le nombre de postes à l'internat de biologie pour les pharmaciens.

1.1.7 Les infirmières

1.1.7.1 La démographie nationale

Au 1^{er} janvier 2002, la DREES recense 410 859 infirmières en France métropolitaine et 7 712 outre mer soit une densité de 692 pour 100 000 habitants en France métropolitaine.

Parmi ces professionnels, certains sont titulaires de spécialisations leur permettant un exercice plus ou moins exclusif. Il existait, de plus une double filière de formation spécifique à la psychiatrie qui est à présent intégrée dans le cadre commun. 1382 professionnels relèvent encore de ce cadre dans lequel ils ont pu acquérir des compétences particulières qui ne sont pas décomptées ci-après. Dans le cadre commun, on dénombre :

- 11 095 puéricultrices
- 6 044 infirmières anesthésistes (ISAE)
- 4 405 infirmières spécialisées de bloc opératoire (IBODE)
- 8261 cadres dont 1 cas de cadre sage-femme

1.1.7.2 La démographie régionale

La répartition géographique des infirmier(ère)s suit les règles observées pour les professions de santé. L'héliotropisme est assez prononcé mais la densité maxima se situe à Paris (1162 pour 100 000), alors que l'Ile-de-France (640 pour 100 000) est dans une petite moyenne. Cependant, le Limousin (918 pour 100 000) talonne les régions ensoleillées à fortes densités (PACA 943 pour 100 000)³⁴.

1.1.7.3 La démographie départementale

Les disparités entre départements restent relativement marquées. Les densités varient souvent du simple au double que ce soit dans les régions à forte comme à faible densité³⁵.

1.1.7.4 La répartition par âge

L'âge moyen des infirmières est supérieur à 40 ans. La profession accuse un vieillissement sensible puisque l'âge moyen est passé de 34 ans en 1981 à 41 ans début 2000. L'exercice en établissement hospitalier public est moins prisé par les tranches les plus jeunes de la population.

1.1.7.5 La répartition par sexe

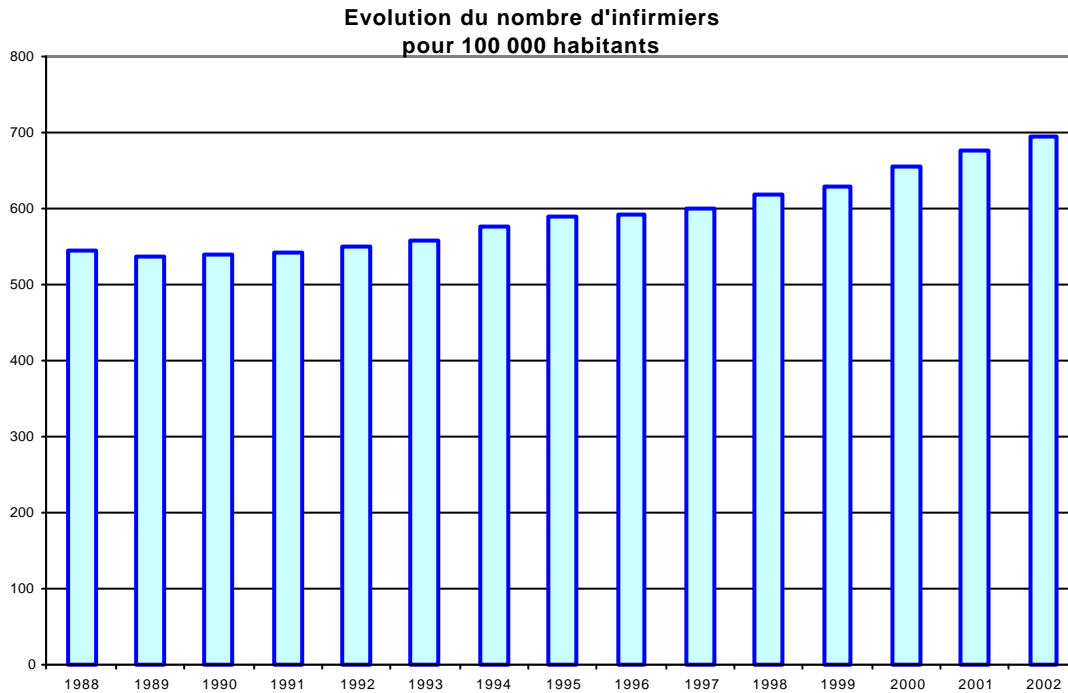
³⁴ Voir « répartition géographique des infirmières » en annexe n°23

³⁵ Voir « répartition géographique des infirmières » en annexe n°23

La taux de féminisation est de 87 % des effectifs de la profession. Il est un peu moins élevé dans les départements d'Outre mer.

1.1.7.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

La croissance du nombre des infirmières est régulière depuis les années 70. Cette croissance va s'accélérer de manière importante du fait du relèvement des quotas d'entrée en école pour les années 2000 à 2002 (hausse de 43 % par rapport à 1999). Entre 1985 et 2001, le taux de croissance des effectifs est de 39%. Depuis 2000, 26 000 infirmières entrent en formation annuellement.



Source : DREES

1.1.7.7 Les perspectives pour les prochaines années

Les projections démographiques fondées sur les flux rencontrés actuellement indiquent que les effectifs infirmiers poursuivraient leur progression rapide jusqu'en 2006 puis à un rythme moindre jusqu'en 2020.

L'augmentation des quotas de formation mise en place en 2000 répond à une nécessité de compensation de l'essor rapide du nombre de départs à la retraite et aux besoins signalés par les établissements face aux effets des 35 heures.

1.1.8 Les masseurs-kinésithérapeutes

1.1.8.1 La démographie nationale

Au 1^{er} janvier 2002, 55 438 masseurs kinésithérapeutes étaient en activité en France métropolitaine selon les données de la DREES, soit une densité nationale de 93 pour 100 000 habitants.

1.1.8.2 La démographie régionale

Les masseurs kinésithérapeutes sont « surreprésentés » en région PACA (140 pour 100 000) et en Corse (128 pour 100 000). Leur densité est relativement faible en Champagne Ardennes (56 pour 100 000) et Haute Normandie (59 pour 100 000)³⁶.

Il est intéressant de noter qu'une étude de la DREES³⁷ en 2001 a permis de définir quatre groupes de régions à partir de leur densité, des charges et des honoraires perçus par les masseurs kinésithérapeutes exerçant en secteur libéral (78%). Plusieurs zones géographiques comme le Centre, le Nord et l'Est se caractérisent par une densité faible et des revenus élevés. L'Ouest et le Centre-Est qui ont également des densités relativement faibles présentent des revenus modérés. Densité forte et revenus modérés caractérisent le sud de la France, alors que la région Rhône Alpes et l'Ile-de-France connaissent des densités fortes mais des revenus moyens faibles.

Le croisement des ces analyses avec la carte des besoins théoriques de soins (proportion de personnes susceptibles de ressentir des troubles) montre un décalage entre niveau de dépense et niveau de besoin expliqué en partie par les différents niveaux de richesse des populations.

1.1.8.3 La démographie départementale

Les disparités de répartition des praticiens sont relativement marquées dans certaines régions et notamment en Ile de France pour laquelle la Seine et Marne et la Seine Saint Denis sont bien moins dotées que Paris ou les Hauts de Seine. A l'inverse, la densité départementale en région PACA demeure relativement homogène.

1.1.8.4 La répartition par âge

L'âge moyen de la profession est de 42,2 ans.

1.1.8.5 La répartition par sexe

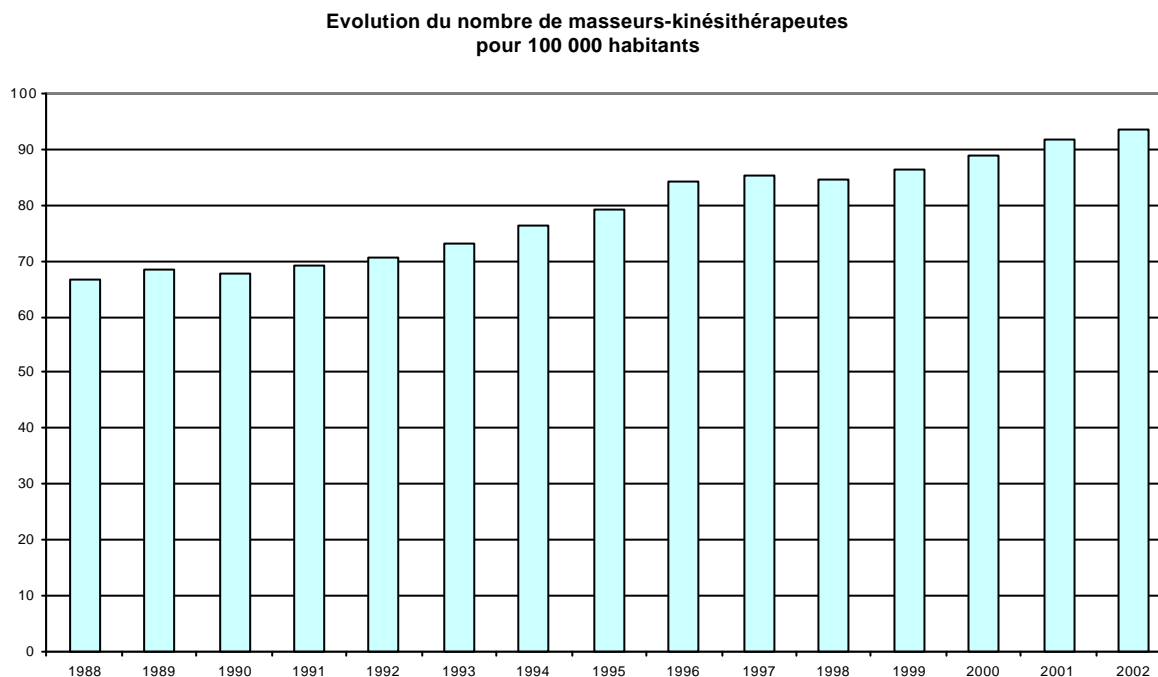
³⁶ Voir « répartition géographiques des masseurs kinésithérapeutes » en annexe n°24

³⁷ Drees, Etudes et résultats n°110, avril 2001, Les masseurs kinésithérapeutes dans les régions

Le taux de féminisation s'élève à 42,7%. La profession connaît une féminisation accrue de ses effectifs depuis les années 70.

1.1.8.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

Depuis 1975, la profession a connu un essor important, plus rapide que celui de la population française, ce qui se traduit par une augmentation continue des densités. Globalement, le taux de croissance des effectifs entre 1985 et 2001 est de 56%. Les quotas annuels fixés pour la profession ont légèrement décliné entre 1997 et 2000, passant de 1469 à 1314. Ils sont remontés depuis pour atteindre 1426 en 2002.



Source : DREES

1.1.8.7 Les perspectives pour les prochaines années

Les seules projections portées à la connaissance de la mission remontent à plus de trois ans. Elles font état, dans l'hypothèse d'un numerus clausus maintenu à son niveau de 1998 (1419) d'une augmentation des effectifs qui atteindraient, en 2020, 58 400 masseurs, soit une augmentation de 30% environ. Etant données les variations constatées des quotas depuis 1998, cette augmentation est toutefois très légèrement surestimée. Elles devraient tout de même correspondre à une augmentation de 10 à 20% des effectifs par rapport à leur niveau actuel.

1.1.9 Les pédicures podologues

1.1.9.1 La démographie nationale

La DREES dénombre au 1^{er} janvier 2002, 9 470 pédicures-podologues en exercice, soit une densité de 16 professionnels pour 100 000 habitants. La profession dénombre environ 280 podologues à double activité : masseur-podologue et infirmière-podologue.

1.1.9.2 La démographie régionale

La répartition géographique des podologues³⁸ montre une assez grande hétérogénéité entre région, les plus dotées étant l'Ile-de-France (22 pour 100 000 habitants), l'Aquitaine (20 pour 100 000), Midi-Pyrénées et Provence-Alpes-Cote d'Azur (19 pour 100 000). La lorraine (9 pour 100 000) la Franche-Comté et l'Auvergne (9 pour 100 000) présentent les densités les plus faibles.

1.1.9.3 La démographie départementale

La disparité est accentuée entre les départements. Les Pyrénées-Atlantique (26 pour 100 000), les Alpes-Maritimes (24 pour 100 000), la Haute-Garonne (23 pour 100 000) affichent les densités les plus élevées. A contrario, la Meuse (7) et le Cantal (8) présentent une densité deux fois moindre par rapport à la moyenne nationale.

1.1.9.4 La répartition par âge

L'âge moyen des pédicures-podologues est de 40,5 ans.

1.1.9.5 La répartition par sexe

Le taux de féminisation s'élève à 68,9%.

1.1.9.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

Selon les données recueillies par la mission, la profession connaît une croissance régulière de ses effectifs qui ont presque doublé entre 1988 et 2002 (5350 en 1988, 8 472 en 1998, 9470 en 2002).

1.1.9.7 Les perspectives pour les prochaines années

La mission n'a pas eu connaissance de projections statistiques. Le rythme de croissance annuel moyen depuis 1998 est de l'ordre de 4%.

³⁸ Voir « répartition géographique des pédicures-podologues » en annexe n°25

1.1.10 Les ergothérapeutes

1.1.10.1 La démographie nationale

L'effectif des ergothérapeutes en exercice au 1^{er} janvier 2002 s'élève à 4 433 selon les données de la DREES, chiffre confirmé par les professionnels rencontrés par la mission. La densité nationale est de 7 ergothérapeutes pour 100 000 habitants en métropole.

1.1.10.2 La démographie régionale

La répartition régionale des ergothérapeutes³⁹ présente des disparités de densité relativement fortes. La région la moins bien dotée est la Champagne Ardenne, la densité la plus élevée apparaissant en Languedoc-Roussillon.

1.1.10.3 La démographie départementale

C'est au niveau départemental que la répartition géographique des professionnels présente un caractère original marqué par l'absence de clivage nord/sud. La carte des densités se trouve depuis longtemps liée à celle des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes ou des personnes en situation de handicap. La Lozère qui compte 35 ergothérapeutes pour 100 000 habitants (soit 5 fois la densité nationale) fait figure de cas particulier. Les départements de l'Hérault (19 pour 100 000), la Meurthe et Moselle (17 pour 100 000), des Hautes-Alpes (16 pour 100 000) sont les mieux pourvus. A l'inverse les Landes, la Corrèze et la Creuse n'ont que 2 ergothérapeutes pour 100 000 habitants.

1.1.10.4 La répartition par âge

L'âge moyen de la profession est de 36,8 ans. Il n'y a pas de vieillissement marqué des effectifs.

1.1.10.5 La répartition par sexe

Le taux de féminisation de la profession est relativement stable autour des 84%.

1.1.10.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

La densité des ergothérapeutes a légèrement augmenté depuis 1999 passant de 6 à 7 praticiens pour 100 000 habitants. 3 888 ergothérapeutes étaient dénombrés au 1^{er} janvier 2000, 4 185 en 2001 et 4 433 en 2002, soit une augmentation de 14% environ.

1.1.10.7 Les perspectives pour les prochaines années

³⁹ Voir « répartition géographique des ergothérapeutes » en annexe n°26

La mission n'a pas eu connaissance de travaux statistiques de projection des effectifs en ergothérapie pour les prochaines années.

L'augmentation estimée des besoins de soins spécifiques liés notamment au vieillissement de la population laisse à penser que la demande de professionnels devrait s'accroître sensiblement, avec a minima la même progression que dans les années récentes.

1.1.11 Les psychomotriciens

1.1.11.1 La démographie nationale

L'effectif des psychomotriciens en exercice au 1^{er} janvier 2002 s'élève à 5 086 selon les chiffres du fichiers ADELI, ce qui correspond à une densité nationale de 9 pour 100 000 habitants.

1.1.11.2 La démographie régionale

Les disparités régionales sont relativement sensibles pour la profession. Les densités les plus élevées se rencontrent dans les régions Midi-Pyrénées (12 pour 100 000), Aquitaine (12 pour 100 000) et Ile-de-France (11 pour 100 000), les plus basses en Alsace, Auvergne et Lorraine (5 pour 100 000)⁴⁰.

1.1.11.3 La démographie départementale

Les inégalités sont encore plus marquées d'un département à l'autre, les Hautes-Alpes ayant la densité maximale (22), l'Aude la plus faible (3).

1.1.11.4 La répartition par âge

La moyenne d'âge des psychomotriciens se situe à 38,8 ans.

1.1.11.5 La répartition par sexe

La profession est fortement féminisée avec un taux de 84,5%.

1.1.11.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

Selon les chiffres communiqués à la mission sur une période récente, les effectifs ont considérablement augmenté (+16%) entre 1998 et 2002 passant de 4 385 à 5 086 psychomotriciens en exercice, soit plus de 5% par an.

⁴⁰ Voir « répartition géographique des psychomotriciens » en annexe n°27

1.1.11.7 Les perspectives pour les prochaines années

La mission n'a pas eu connaissance de travaux de projection démographique concernant les psychomotriciens. La profession estime cependant que l'augmentation à venir des soins palliatifs, des soins de gériatrie ou de périnatalité appelle un essor du nombre des psychomotriciens. Etablis depuis 10 ans à 300, les quotas d'entrée dans la profession ont été augmentés en 2001 à 332.

1.1.12 Les orthophonistes

1.1.12.1 La démographie nationale

L'effectif des orthophonistes en exercice au 1^{er} janvier 2002 s'élève à 14 323 professionnels, ce qui correspond à une densité moyenne de 24 pour 100 000 habitants.

1.1.12.2 La démographie régionale

La répartition géographique des professionnels est marquée par un fort héliotropisme.⁴¹

1.1.12.3 La démographie départementale

Les contrastes sont élevés entre les départements. L'Allier (9) se situe en nette situation de sous densité par rapport à la moyenne nationale, Paris (45) en sur densité relative.

1.1.12.4 La répartition par âge

L'âge moyen des orthophonistes en exercice est de 41,2 ans.

1.1.12.5 La répartition par sexe

Le taux de féminisation s'élève à 95,5%.

1.1.12.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

Les données démographiques passées concernant les orthophonistes restent difficiles à homogénéiser sur une longue période. Depuis 1999, les données du fichier ADELI indiquent une augmentation des effectifs d'environ 3% par an en moyenne, passant de 13 097 en 1999 à 14 323 en 2002. Entre 1985-2001, le taux de croissance des effectifs est estimé par la DREES à environ 58%.

1.1.12.7 Les perspectives pour les prochaines années

⁴¹ Voir « répartition géographique des orthophonistes » en annexe n°28

Selon les projections démographiques établie par la CNAMTS pour les orthophonistes libéraux (77%), la profession verra ses effectifs décliner à partir de 2006/2007 si le quota de formation reste stable (530 par an actuellement). Les estimations à plus long terme indiquent une asymptote qui se stabilise autour de 6000 professionnels à compter de 2030, contre 11 405 en 2002.

Le maintien des effectifs actuels nécessiterait une adaptation du numerus clausus à 800 en 2004, 1000 entre 2005 et 2020 puis 800 à compter de 2020.

1.1.13 Les orthoptistes

1.1.13.1 La démographie nationale

Les orthoptistes sont au nombre de 2 309 en France pour la DRESS (soit une densité de 4 pour 100 000 habitants), 2 400 pour l'association des ophtalmologistes.

1.1.13.2 La démographie régionale

La densité régionale⁴² de ces professionnels est globalement faible, en moyenne de l'ordre de 4 pour 100 000 habitants avec un minimum de 2 pour 100 000 (Bourgogne, Pas-de-Calais, Haute et Basse Normandie, Picardie) et un maximum de 7 pour 100 000 (Midi Pyrénées). Au niveau régional, l'attrait du Sud paraît également fort.

1.1.13.3 La démographie départementale

Par contre, au niveau départemental, il existe d'importantes variations intra régionales. Ainsi en Midi Pyrénées, le rapport entre département est de 1/5,5 entre la Haute Garonne (11/100 000, densité maximale) et le Lot (2/100 000). En Rhône Alpes 1/100 000 en Ain et Ardèche contre 5/100 000 dans le Rhône et la Savoie. Ce dernier exemple semble significatif des différences d'attractivité suivant les départements au sein d'une même région.

1.1.13.4 La répartition par âge

L'âge moyen est de 39 ans mais la très grande majorité des personnels est répartie entre 30 et 50 ans avec peu d'effectifs aux marges.

1.1.13.5 La répartition par sexe

La féminisation est supérieure à 90 % et atteint 100 % pour les tranches d'âge les plus élevées.

1.1.13.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

⁴² Voir « répartition géographique des orthoptistes » en annexe n°29

Entre 1985 et 2001, le taux de croissance des orthoptistes est estimé à 114%.

1.1.13.7 Les perspectives pour les prochaines années

170 professionnels par an sont formés en 3 ans dans 12 écoles d'orthoptie dépendant des facultés de médecine. Ces écoles fixent elles-mêmes leur recrutement et le contenu de leur programme d'enseignement. L'association des Médecins Ophtalmologistes qui s'inquiète des perspectives démographiques de sa profession, voit comme une solution l'augmentation de la collaboration avec les orthoptistes et, par conséquent, l'augmentation significative de leurs effectifs.

Cette association considère, sachant que 400 à 500 orthoptistes doivent partir en retraite dans les 10 ans, que les besoins de formation sont de 2500 à 3000 sur les 10 prochaines années, soit un doublement des effectifs.

1.1.14 Les manipulateurs en électroradiologie médicale

1.1.14.1 La démographie nationale

22 450 manipulateurs d'électroradiologie médicale étaient en exercice au 1^{er} janvier 2002⁴³, dans le secteur salarié pour une écrasante majorité d'entre eux (99%). La densité moyenne s'élève à 38 pour 100 000 habitants. On compte environ 1 radiologue pour 3 manipulateurs.

L'exercice se répartit en plusieurs activités : 80% des manipulateurs exercent en imagerie médicale, 14% en radiothérapie, 5% en médecine nucléaire et 1% en électrophysiologie.

1.1.14.2 La démographie régionale

Les densités régionales restent relativement homogènes pour la profession⁴⁴, l'écart type par rapport à la moyenne nationale étant d'environ 5 manipulateurs pour 100 000 habitants. Les régions PACA, Midi-Pyrénées et Ile-de-France possèdent les densités les plus élevées.

La comparaison des densités régionales de manipulateurs et de radiologues montrent que les surdensités observées par rapport à la moyenne nationale se retrouvent globalement dans les mêmes régions.

1.1.14.3 La démographie départementale

Les écarts de densité entre départements sont marqués : de 18 pour 100 000 dans le Gers, les densités atteignent 55 dans les Bouches-du-Rhône et 85 à Paris.

1.1.14.4 La répartition par âge: un vieillissement de la population

⁴³ Source Drees

⁴⁴ Voir « répartition géographique des manipulateur en ERM » en annexe n°30

La moyenne d'âge des manipulateurs qui est actuellement de 40,8 ans a tendance à augmenter progressivement. L'âge médian en 2000 qui divise la population en deux parties égales se situe entre 39 et 40 ans alors qu'en 1994, 71% des manipulateurs étaient âgés de moins de 40 ans.

1.1.14.5 La répartition par sexe

Le taux de féminisation de la profession est relativement élevé et atteint 72,5%.

1.1.14.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

Les seuls chiffres portés à connaissance de la mission ne permettent pas de retracer l'évolution des effectifs sur une longue période. Depuis 2000, les effectifs ont augmenté de 7,3% passant de 20 882 à 22 450.

1.1.14.7 Les perspectives pour les prochaines années

La profession a conduit des études démographiques prospectives⁴⁵ établies sur une estimation du nombre de départs à la retraite au cours des prochaines années. Malgré les incertitudes statistiques inhérentes au mode de calcul, les estimations mettent en évidence une croissance rapide du nombre de départs avec une accentuation considérable à compter de 2005 en particulier dans le secteur public. La profession considère qu'à flux d'entrée inchangé le nombre d'entrants restera légèrement supérieur au nombre de sortants mais ne permettra pas de répondre aux besoins prévisibles.

1.1.15 Les audio-prothésistes

1.1.15.1 La démographie nationale

Au 1^{er} janvier 2002, la DREES répertoriait 1 526 audioprothésistes en France métropolitaine, soit une densité de l'ordre de 3 pour 100 000 habitants.

1.1.15.2 La démographie régionale et départementale

Les variations de densité géographiques n'ont pas de signification du fait de sa faible valeur. En revanche, l'analyse des effectifs montre de fortes disparités entre régions et entre départements, certains comme la Haute-Loire, la Lozère, la Creuse, ou la Somme n'ayant pas de professionnel⁴⁶.

1.1.15.3 La répartition par sexe

Le taux de féminisation de la profession est 39%.

⁴⁵ Etude prospective des besoins en manipulateurs, Le Manipulateur, N°141

⁴⁶ Voir « répartition géographiques des audioprothésistes » en annexe n°31

1.1.15.4 L'évolution constatée au cours des dernières années

Sans que la densité moyenne en soit affectée, la population des audioprothésistes est en progression constante depuis 1999 avec un taux de croissance de l'ordre de 7% par an.

1.1.15.5 Les perspectives pour les prochaines années

La mission n'a pas eu connaissance de projection démographique élaborée pour les audioprothésistes.

1.1.16 Les opticiens lunetiers

1.1.16.1 La démographie nationale

Les opticiens lunetiers sont 11 910 pour la DRESS, répartis en 7 692 salariés (65%) et 4 218 libéraux (35%). Ils seraient plutôt entre 12 et 16 000 pour l'Association française des ophtalmologistes, et 27 400 professionnels dans le secteur des magasins d'optique-lunetterie répartis sur 8 147 points de vente. La densité moyenne en métropole est de 20 opticiens-lunetiers pour 100 000 habitants.

Leur démographie en plein essor s'effectue par le biais d'un BTS de 2 ans. Une formation complémentaire optométrique est délivrée par voie de maîtrise en 2 ans à Marseille et à Orsay avec des taux de réussite élevés. Cette profession d'Optométriste n'est actuellement pas reconnue dans le code de la santé publique. Elle est assez développée au Royaume Uni où les optométristes sont les officiers de santé en ophtalmologie, sans formation réellement médicale.

1.1.16.2 La démographie régionale

La démographie régionale est homogène aux environs de 19 pour 100 000 avec un minimum en Auvergne (11/100 000) et un maximum en Ile de France (26/100 000). Cette densité est 5 fois supérieure à celle des orthoptistes⁴⁷.

1.1.16.3 La démographie départementale

En intra-régional les variations peuvent être importantes : par exemple pour l'Ile de France la densité est de 47/100 000 pour Paris contre 17/100 000 pour le Val d'Oise. Pour autant les écarts de densité n'entraînent pas, selon les professionnels rencontrés, de pénuries locales.

1.1.16.4 La répartition par âge

La mission n'a pas eu connaissance de chiffres précis concernant la répartition par tranches d'âge mais il s'agit en tout état de cause d'une profession relativement jeune.

⁴⁷ Voir « répartition géographique des opticiens-lunetiers » en annexe n°32

1.1.16.5 La répartition par sexe

Les femmes représentent 44% de la profession des opticiens-lunetiers. Elles sont majoritaires dans le secteur salarié (51,6%) alors que les hommes constituent les effectifs les plus importants dans le secteur libéral (72%).

1.1.16.6 L'évolution constatée au cours des dernières années

On observe une augmentation importante du nombre de diplômés sur 10 ans qui passent de moins de 300 par an en 1990 à plus de 1400 par an en 2000. Entre 2000 et 2002 l'augmentation des effectifs est d'environ 9% par an. La profession appartient au secteur concurrentiel et n'est pas limitée par des quotas d'entrée en formation.

1.1.16.7 Les perspectives pour les prochaines années

La mission n'a pas eu connaissance de projection démographique concernant les opticiens-lunetiers. Les professionnels considèrent qu'une densité d'un opticien pour 7 500 habitants constitue à une norme acceptable (soit 13 pour 100 000). La situation actuelle (20 pour 100 000) correspond donc à une situation de légère « surdensité ».

1.1.17 Constat : un risque démographique pour demain

1.1.17.1 Une inquiétude grandissante des professions de santé

Il n'y a jamais eu autant de professionnels de santé qu'actuellement. Pourtant l'ensemble des acteurs dit rencontrer des difficultés de plus en plus importantes dans leur exercice public ou privé, salarié ou libéral quel que soit leur lieu d'exercice, zone urbaine ou zone rurale.

Les raisons sont multiples : vieillissement du corps médical, féminisation, vieillissement de la population et lourdeur grandissante de sa prise en charge, consumérisme médical, contraintes administratives, contraintes légales, part excessive de la prise en charge sociale.

De manière relativement récente les professionnels ont souhaité accéder à une meilleure qualité de vie. Ils ne sont plus prêts à sacrifier leur vie familiale et privée au profit de leur vie professionnelle. La dégradation de l'image du médecin dans l'opinion générale, le manque de respect et de considération sont autant de situations qui ont contribué aux modifications des choix de vie de nombreux professionnels. Compte tenu du ressenti actuel, les professions de santé dans leur quasi totalité sont inquiètes pour leur exercice futur sachant que la densité démographique de certaines professions de santé va décroître et que les facteurs d'évolution prégnants, féminisation, vieillissement, réduction du temps de travail majoreront le déficit quantitatif par rapport à une situation actuelle. Les indicateurs d'alerte démographiques sont en effet nombreux qu'il s'agisse de pénuries disciplinaires à l'hôpital, de phénomènes de files d'attente en augmentation pour certaines spécialités ou de désertification de zones rurales.

1.1.17.2 Les projections démographiques sont à considérer avec précaution.

En matière de perspectives démographiques, les professions de santé peuvent schématiquement être groupées en 3 ensembles distincts. Il est en effet permis, malgré l'absence de travaux statistiques solides pour certaines professions paramédicales, d'isoler :

- les médecins dont la densité va fortement diminuer dans les années qui viennent;
- les chirurgiens dentistes, les pharmaciens, les orthophonistes, les orthoptistes, dont les effectifs devraient diminuer à moyen terme,
- les autres professions dont la population devrait poursuivre son augmentation au cours des prochaines années.

Les hypothèses sont à analyser cependant avec précaution, car elles ne prennent pas en compte les évolutions technologiques et thérapeutiques probables ni ne considèrent les modifications de comportements envisageables des internes dans le choix de leur spécialité, des médecins dans leur pratique, voire des patients dans leurs habitudes.

Les projections à 20 ans restent donc des exercices théoriques nécessaires mais insuffisants dans la perspective d'une évaluation fine des besoins en professions de santé. Les résultats des projections pourraient en effet être sensiblement modifiés si les pratiques d'installation, les départs en retraite ou la féminisation des professions venaient à évoluer.

Il reste toutefois certain que la diminution globale de la densité médicale entrevue au cours des prochaines années va aggraver les déséquilibres géographiques du système de soins. Si les projections indiquent une réduction des inégalités au niveau régional, la poursuite des tendances actuelles devrait conduire sans conteste à une accentuation des disparités départementales et infra départementales avec une augmentation annoncée des écarts au détriment des zones déjà fragilisées, créant ainsi de véritables pénuries locales.

1.1.17.3 La question de la densité optimale des professionnels de santé

L'évaluation d'une éventuelle pénurie à venir de quelques professions de santé, que semblent indiquer les retournements de tendance des courbes démographiques, appelle une appréciation claire et précise des besoins. Mais la détermination d'un effectif global de praticiens susceptibles de couvrir les besoins rencontre plusieurs difficultés et il n'est d'ailleurs pas certain à ce titre qu'une situation de pléthore puisse être synonyme de couverture complète et de qualité des besoins de soins.

➤ L'approche par le besoin de soins

C'est un constat largement partagé, les difficultés d'estimation naissent de l'absence fréquente de critères objectifs qui permettraient d'élaborer une analyse réelle des besoins. Ces critères sont dans certains cas extrêmement délicat à définir tant les paramètres à prendre en compte sont nombreux. Ils touchent à la fois l'organisation du système de santé, le contenu des métiers et les déterminants géographiques et sociaux en perpétuelle évolution. L'écart entre une densité de médecins de 332 aujourd'hui et de 245 en 2020 ne se limite pas à une

différence arithmétique. Le nombre de praticiens nécessaire à la couverture d'un besoin identifié en 2002 peut être radicalement différent du nombre utile à la prise en charge d'un tel besoin dix ans plus tard si les modes d'accès aux soins évoluent, si le taux de recours direct à un spécialiste se transforme, ou si le partage des tâches entre praticiens et professionnels de santé est réorganisé.

En outre, au-delà de la couverture d'un besoin de santé global, la situation démographique actuelle montre qu'il importe de rechercher un effectif de professions de santé, spécialité par spécialité, adapté aux territoires, ce qui contribue à rendre la tâche encore un peu plus ardue.

Pour une région considérée, la densité optimale de professionnels n'est sans doute pas la densité moyenne nationale ni celle de la région la mieux dotée. Elle est principalement fonction, pour chacune des professions, du besoin de soins régional et de l'organisation du système de santé.

Pour autant, les professionnels de santé ou les grands organismes nationaux n'ont que rarement entrepris une démarche d'estimation quantitative des besoins afin de déterminer l'offre correspondante nécessaire⁴⁸.

Cette étude pourrait être conduite assez aisément par certaines professions dont le nombre de patients est susceptible d'être estimé. Le nombre de dialyses et de transplantations constitue notamment un indicateur relativement pertinent pour évaluer les besoins en néphrologie. La proportion de personnes pouvant déclarer des affections ostéo-articulaires ou des traumatismes représente également un instrument utile d'évaluation des effectifs nécessaires de masseurs kinésithérapeutes.

➤ Les approches comparatives

Au delà d'une estimation des besoins qui reste délicate à mettre en œuvre dans certains domaines, deux logiques sont souvent avancées pour tenter d'évaluer ce qui pourrait constituer une densité sinon optimale du moins acceptable.

- La première approche s'inspire du passé et consiste à comparer les projections aux densités antérieures. Une densité prévisionnelle de professionnels de santé proche d'une densité passée pour laquelle aucune dégradation significative de la démographie n'était signalée, constituerait alors une densité acceptable. Cette approche empirique se heurte toutefois à un obstacle majeur dans la mesure où elle ignore les modifications considérables de comportement des praticiens et des patients, qui peuvent survenir dans des délais courts.
- La seconde logique est davantage pertinente. Elle repose sur la comparaison internationale des données démographiques. Cette méthode ne permet cependant pas, d'un point de vue global, de déterminer une densité idéale liée à une situation observée à l'étranger dans la mesure où l'organisation des soins demeure d'une extrême variabilité d'un pays voisin à l'autre et que les données utilisées ne sont

⁴⁸ Par ex. le service de santé des armées (2 156 médecins, 2 429 postes budgétaires) a défini récemment un certain nombre de critères pour calibrer les moyens humains du service tenant compte notamment d'un taux de perte maximal, d'un flux journalier de blessés, des rendements opératoires, pour le soutien de 35 000 hommes répartis en 2 théâtres d'opérations.