

**Tableau de bord  
des professions paramédicales et sages-femmes  
dans la région Nord – Pas-de-Calais**

Marielle Rengot,  
Laure Spinosi,  
Chargées d'études à l'ORS Nord – Pas-de-Calais







## Sommaire

---

<b>Avant-propos</b>	<b>p 7</b>
<b>Remerciements</b>	<b>p 9</b>
<b>Introduction</b>	<b>p 11</b>
<b>Contexte national</b>	<b>p 13</b>
<b>Contexte régional</b>	<b>p 19</b>
Données démographiques d'ensemble	p 19
Formation des paramédicaux	p 21
<b>Cartes de situation</b>	<b>p 24</b>
Secteurs sanitaires du Nord – Pas-de-Calais	p 24
Caisses Primaires d'Assurance Maladie du Nord – Pas-de-Calais	p 24
<b>Sage-femme, une profession médicale</b>	<b>p 25</b>
Statut	p 25
Démographie	p 26
Densité	p 27
Structure par âge	p 29
Activité	p 30
<b>Les professions paramédicales</b>	<b>p 31</b>
Infirmière	p 31
Statut	p 32
Démographie	
Densité	p 34
Structure par âge	p 36
Activité	p 37
Masseur-kinésithérapeute	p 39
Statut	p 39
Démographie	p 40
Densité	p 41
Structure par âge	p 43
Activité	p 44
Ergothérapeute	p 46
Statut	p 46
Démographie et activité	p 46
Densité	p 47
Structure par âge	p 48

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Orthophoniste	<i>p 49</i>
Statut	<i>p 49</i>
Démographie	<i>p 50</i>
Densité	<i>p 51</i>
Structure par âge	<i>p 52</i>
Activité	<i>p 53</i>
Psychomotricien	<i>p 54</i>
Statut	<i>p 54</i>
Démographie et activité	<i>p 55</i>
Structure par âge	<i>p 55</i>
Orthoptiste	<i>p 56</i>
Statut	<i>p 56</i>
Démographie et activité	<i>p 57</i>
Densité	<i>p 58</i>
Structure par âge	<i>p 60</i>
Pédicure podologue	<i>p 61</i>
Statut	<i>p 61</i>
Démographie	<i>p 61</i>
Activité	<i>p 61</i>
Structure par âge	<i>p 62</i>
<b>Le recours aux soins paramédicaux</b>	<b><i>p 63</i></b>
Recours aux soins paramédicaux selon les caractéristiques de la population	<i>p 65</i>
<b>La situation européenne</b>	<b><i>p 67</i></b>
Les flux transfrontaliers	<i>p 67</i>
Les professions paramédicales en Europe	<i>p 67</i>
Les infirmières	<i>p 67</i>
Les sages-femmes	<i>p 69</i>
Les pédicures podologues	<i>p 69</i>
Les orthoptistes	<i>p 69</i>
Les ergothérapeutes	<i>p 69</i>
<b>Conclusion</b>	<b><i>p 71</i></b>
<b>Annexe</b>	<b><i>p 73</i></b>
Les écoles de formation du Nord – Pas-de-Calais	
<b>Bibliographie</b>	<b><i>p 79</i></b>

### *Avant-propos*

---

Le Code de la Santé Publique classe les professions paramédicales en professions de soins, professions de rééducation et professions médico-techniques. Cependant, au quotidien les professionnels parlent de "soins de rééducation". C'est pourquoi dans ce rapport, que nous voulons le plus proche possible de la réalité, nous ne ferons pas la distinction entre soin et rééducation.

Lors de l'élaboration de ce *Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes*, nous avons constaté le manque de diversité bibliographique sur le sujet. La littérature traite majoritairement de l'aspect technique, mais très peu voire aucunement, de la sociologie de ces professions, de leur évolution ou de leur devenir dans le système de soins. Aussi est-il à préciser que les commentaires et analyses sont fondés sur les conclusions et condensés des différents entretiens menés auprès des professionnels, fédérations, associations et syndicats de professionnels afin d'appréhender au plus près la réalité de ces professions.

Les actes de soins sont définis de façon très précise dans les nomenclatures professionnelles qui s'imposent pour "communiquer aux organismes d'Assurance Maladie (tout en respectant le secret professionnel et dans l'intérêt du malade), le type et la valeur des actes techniques effectués en vue du calcul par les organismes de leur participation"<sup>1</sup>.

Un acte correspond à une lettre-clé spécifique, signe dont la valeur en unité monétaire est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs pour les soins.

Le recueil des effectifs professionnels se fait par le fichier ADELI, basé sur le volontariat des professionnels qui communiquent aux DRASS, des informations telles que lieu d'exercice, changement d'adresse ou arrêt d'activité. Ces informations sont ensuite centralisées au niveau national par la DREES. **On a pu constater des écarts d'effectifs entre le fichier ADELI régional et national**, allant jusqu'à une différence de 2 000 infirmières.

---

<sup>1</sup> Nomenclature des actes professionnels des masseurs-kinésithérapeutes. Dispositions générales, avenant conventionnel du 05/10/2000.



## *Remerciements*

---

Nous tenons à remercier :

- M. Cardon, responsable des soins hospitaliers au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Lille ;
- M. Debout, délégué Nord - Pas-de-Calais - Picardie de l'Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers et élèves ;
- M. Degryse, délégué régional de la Fédération Nationale des Pédicures Podologues ;
- Mme Dupas, déléguée régionale du Syndicat National des Infirmières Libérales ;
- M. Leclercq, président du Groupement des Psychomotriciens et des Etudiants en psychomotricité pour l'étude, le développement, les soins et la défense professionnelle ;
- Mme Lemasson, déléguée régionale de l'Ordre des Sages-Femmes ;
- Mme Louly, déléguée régionale et internationale des Orthoptistes ;
- M. Mizara, délégué régional de la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes ;
- M. Philippe Nauche, député de la Corrèze, rapporteur du Rapport sur la Création d'un Conseil des professions paramédicales ;
- Mme Raccary, responsable Formation, DRASS Nord - Pas-de-Calais ;
- M. Thieffry, délégué Nord - Pas-de-Calais - Picardie de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes ;
- Mmes Top et Panet, déléguées du Syndicat des Orthophonistes.



### Introduction

L'actualité appelle l'Etat comme les collectivités territoriales à se pencher plus avant sur les professions paramédicales. Les grèves des infirmières, des sages-femmes, font émerger une prise de conscience collective sur les préoccupations et le devenir de ces professions.

Le Conseil Régional Nord - Pas-de-Calais a demandé à l'ORS, qui venait de réaliser une étude sur la démographie médicale<sup>1</sup>, d'explorer les autres professions de santé. Cette demande témoigne également du souhait du Conseil Régional de mettre en adéquation le type et le nombre de formations en rapport avec la configuration et les besoins de ces professions, aujourd'hui et dans un avenir proche.

Les pouvoirs publics ont entamé une démarche de définition de la place des professionnels paramédicaux dans le système de soins, et notamment dans le système de soins de ville. Des propositions ont été présentées aux syndicats de professionnels, suite au rapport<sup>2</sup> réalisé par Mme Anne-Marie Brocas, de la Direction de la Sécurité Sociale.

Parmi les propositions, figurait la création d'un Office des professions paramédicales. Cette proposition a fait l'objet d'un rapport au premier Ministre, par M. Philippe Nauche, député de Corrèze. Ce rapport décline les objectifs, missions et organisation du futur "Conseil des professions paramédicales", regroupant les professionnels libéraux : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures podologues. Ce Conseil intégrera une organisation nationale déclinée régionalement, qui devrait apporter une meilleure représentativité de ces professions.

<sup>1</sup> Lacoste O, Poirier G, Debeugny S, Salomez JL. *Démographie médicale région Nord - Pas-de-Calais – Approche comparative de deux sources de données*. Lille : Observatoire Régional de la Santé Nord - Pas-de-Calais, 2001 ; 55 p.

<sup>2</sup> Rapport sur l'exercice libéral des professions paramédicales.

Par la réflexion et la création de ce Conseil des professions paramédicales, le législateur est au cœur de la notion de reconnaissance de ces professions. Il est pertinent de trouver le projet de regroupement inter-professionnel dans une loi intitulée : "Droits des malades et à la qualité du système de soins". En effet, les "paramédicaux" (ainsi appelés dans le langage courant), se vivent souvent comme des "oubliés du système de soins", alors qu'ils sont un axe essentiel de l'approche socio-médicale du patient. Dans la tendance actuelle de mieux coordonner l'hospitalier et l'extra-hospitalier, la place des professionnels paramédicaux devrait être plus importante qu'elle ne l'est aujourd'hui.

Le système de soins rassemble un éventail très varié de professionnels, parmi lesquels les professions paramédicales définies comme suit : "qui se consacrent aux soins, au traitement des malades, sans appartenir au corps médical"<sup>3</sup>.

Sont répertoriées comme professions paramédicales :

- les professions de soins telles que les infirmières et infirmières spécialisées, les aides-soignantes et les auxiliaires de puériculture ;
- les professions de rééducation regroupant les masseurs-Kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les pédicures podologues et les psychomotriciens ;
- une troisième catégorie (qui ne sera pas traitée dans cette étude) regroupe les professions médico-techniques : manipulateur en électroradiologie médicale, opticien-lunetier...

Bien qu'appartenant au corps médical, la profession de sage-femme sera examinée.

En milieu hospitalier, les professionnels paramédicaux et sages-femmes font partie d'une équipe ; alors qu'en exercice libéral ils travaillent en partenariat, parfois en réseau. Ils exercent de plus en plus souvent en collaboration inter-professionnelle, afin

<sup>3</sup> Le petit Robert, 1999.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

d'améliorer le service rendu aux patients et ainsi optimiser l'impact de leur travail.

Ils interviennent non seulement pour dispenser des soins, mais également pour aider, prévenir, informer, le plus souvent après que le médecin a posé un diagnostic et institué une thérapeutique. Cependant, tous sont amenés à agir de leur propre chef, dans le cadre des compétences qui leur sont reconnues par une réglementation définie par un "décret de compétence".

De plus, l'activité des professionnels libéraux est régie par une "nomenclature" qui codifie financièrement les actes de soins et/ou de rééducation.

Les formations conduisant à ces professions sont d'une durée comprise entre 3 et 4 ans après le baccalauréat. Les professions de masseurs-kinésithérapeutes, infirmières, psychomotriciens, orthophonistes, sont soumises à quotas, révisables chaque année par les tutelles que sont les ministères de l'Education Nationale et/ou de la Santé.

De façon globale, sur l'ensemble de ces professions, on assiste à une montée et une structuration des revendications. En effet, certains professionnels paramédicaux se sentent mal connus, mal reconnus, tant par le milieu médical que par le grand public. Ils éprouvent un désir de reconnaissance qui passe par une revendication salariale ou encore la mise à disposition de matériel ou de conditions de travail plus adéquats.

### Contexte national

Les sages-femmes, les infirmières et les paramédicaux de rééducation sont, en France, près de 500 000 professionnels de santé qui exercent soit en secteur salarié (dans des établissements de soins, médico-sociaux ou sociaux, dans des cabinets médicaux), soit en secteur libéral. Les paramédicaux de soins de rééducation relèvent principalement de 6 professions : masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthoptistes, pédicures podologues.

Ces professions présentent des caractéristiques différentes en termes d'évolution démographique et de mode d'exercice (libéral ou salarié<sup>1</sup>).

Entre 1990 et 2000, la croissance des effectifs a été de l'ordre de 35 % pour les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les sages-femmes, et de 26 % pour les infirmières.

Les densités (nombre de professionnels pour 100 000 habitants) ont augmenté dans les mêmes proportions. Dans certaines de ces professions, l'exercice libéral domine<sup>2</sup> : c'est le cas des masseurs-kinésithérapeutes (77,4 %). A l'inverse, les infirmières exercent beaucoup plus rarement à titre libéral (14,9 %), de même que les sages-femmes (13,5 %).

La comparaison internationale réalisée en 1994, entre l'Allemagne, le Canada, les États-Unis, la France, le Québec et le Royaume-Uni montre que, quel que soit le pays, les infirmières "qualifiées" (y compris les sages-femmes) sont le groupe numériquement le plus important parmi les professionnels de santé. Leur densité varie de 459 pour 100 000 habitants en Allemagne, à 906 au Canada. La France se situe à un niveau intermédiaire : 610 pour 100 000 habitants.

La progression des effectifs infirmiers a été importante dans tous les pays de 1980 à 1987. Elle s'est plus ou moins fortement ralentie de 1987 à 1994, à l'exception des États-Unis, où les effectifs ont continué de progresser de manière importante.

La répartition salariés/libéraux au sein des différentes professions du secteur paramédical est très inégale. Aucune profession ne s'approche de l'équilibre. La profession qui connaît la plus grande différence entre salariés et libéraux est celle des pédicures podologues dont 97,8 % exercent en libéral. En moyenne la répartition est de l'ordre de 80 % / 20 %.

En France, 91,5 % des sages-femmes salariées, et 82,2 % des infirmières salariées, exercent dans le secteur hospitalier.

96,4 % des sages-femmes et 88,6 % des infirmières sont des femmes.

Dans le Nord - Pas-de-Calais, la répartition est identique : les sages-femmes salariées représentent 88,6 % des effectifs, dont 99,6 % d'effectif féminin. 85,2 % des infirmières travaillent à l'hôpital, et 83,61 % sont des femmes.

Dans leur grande majorité, les professions paramédicales sont en effet très féminines.

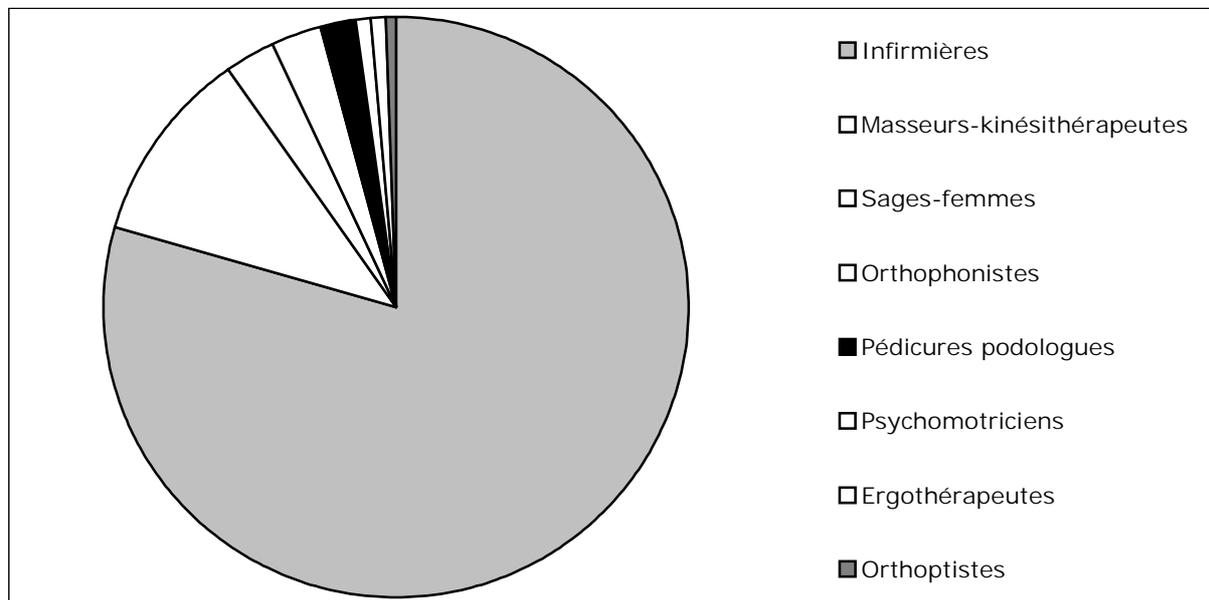
En exercice libéral, seuls les masseurs-kinésithérapeutes sont en majorité des hommes (63,8 % de cette catégorie de professionnels). Mais quand ils sont salariés, ils ne sont plus que 35,4 %.

<sup>1</sup> *La santé observée dans les régions de France*. FNORS, février 1997.

<sup>2</sup> *Les professions de santé, éléments d'informations statistiques*. DREES, Collection Etudes, n°9, janvier 2001.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 01 : Répartition des sages-femmes, infirmières et professionnels de rééducation, en France métropolitaine, en 2001



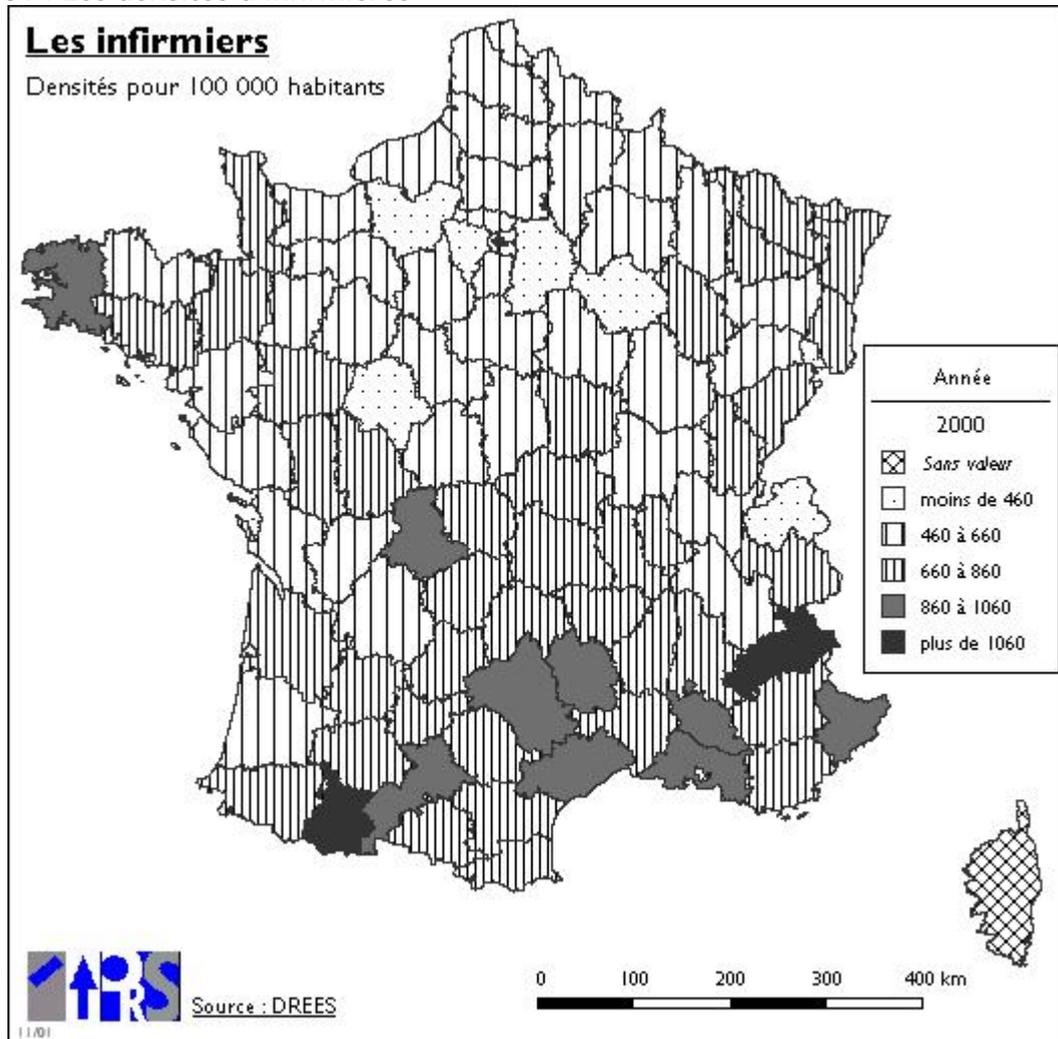
Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Tableau 01 : Répartition des sages-femmes, infirmières et professions de rééducation, selon le secteur d'activité, en France métropolitaine, en 2001

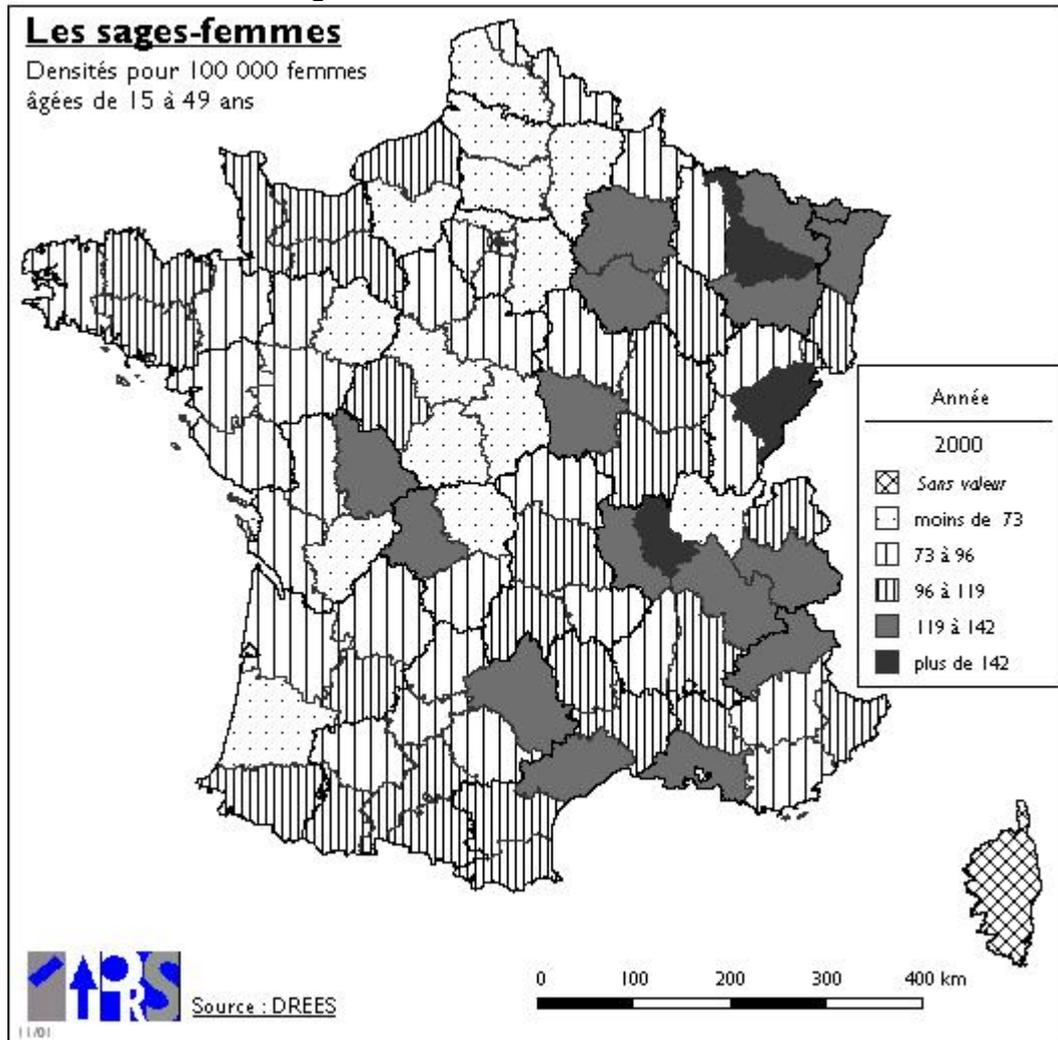
	Salariés hospitaliers		Autres salariés		Libéraux		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Sages-femmes	11637	79,0%	1076	7,3%	2012	13,7%	14725	100,0%
Infirmières	289768	72,9%	50245	12,6%	57493	14,5%	397506	100,0%
Masseurs-kinésithérapeutes	9440	17,5%	2551	4,7%	42006	77,8%	53997	100,0%
Orthophonistes	957	6,9%	1916	13,8%	11041	79,4%	13914	100,0%
Orthoptistes	189	8,5%	309	13,8%	1738	77,7%	2236	100,0%
Psychomotriciens	1555	32,2%	2946	61,1%	323	6,7%	4824	100,0%
Ergothérapeutes	2690	64,3%	1495	35,7%	0	0,0%	4185	100,0%
Pédicures podologues	74	0,8%	112	1,2%	8863	97,9%	9049	100,0%
<b>Total</b>	<b>304673</b>	<b>62,7%</b>	<b>59574</b>	<b>12,3%</b>	<b>121464</b>	<b>25,0%</b>	<b>485711</b>	<b>100,0%</b>

Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

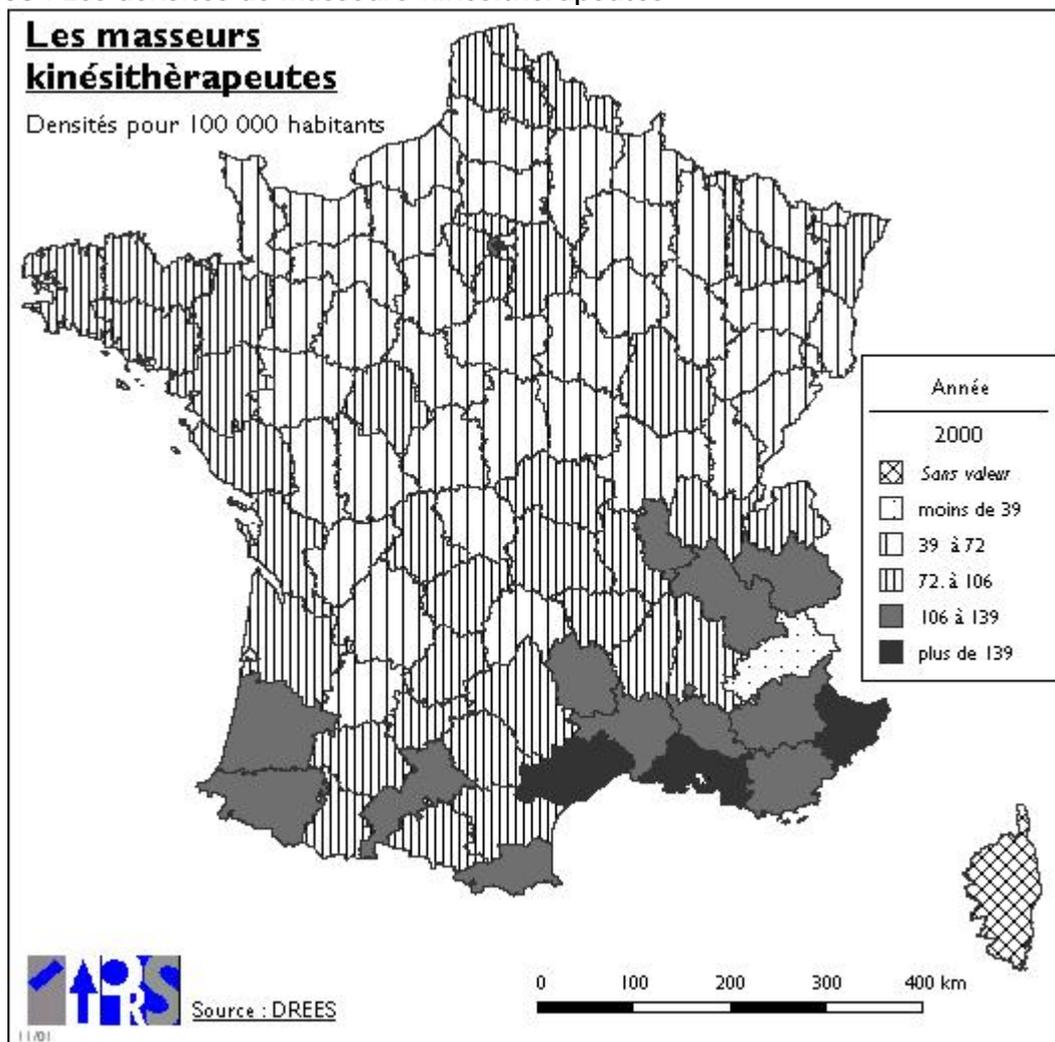
Carte O1 : Les densités d'infirmières



Carte O2 : Les densités de sages-femmes



Carte O3 : Les densités de masseurs-kinésithérapeutes



En matière de densité, les départements du Nord et du Pas-de-Calais, occupent une position médiane au sein des départements français métropolitains.

Seule exception observée : dans le département du Pas-de-Calais, la densité des sages-femmes est inférieure à la moyenne (le maximum est de 62 en Meurthe et Moselle, le minimum de 50 en Seine et Marne).

Les sages-femmes, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes ont, en majorité, entre 30 et 50 ans. Cependant, les sages-femmes en exercice sont plus jeunes que les infirmières, qui elles-mêmes sont

dépassées par les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes.

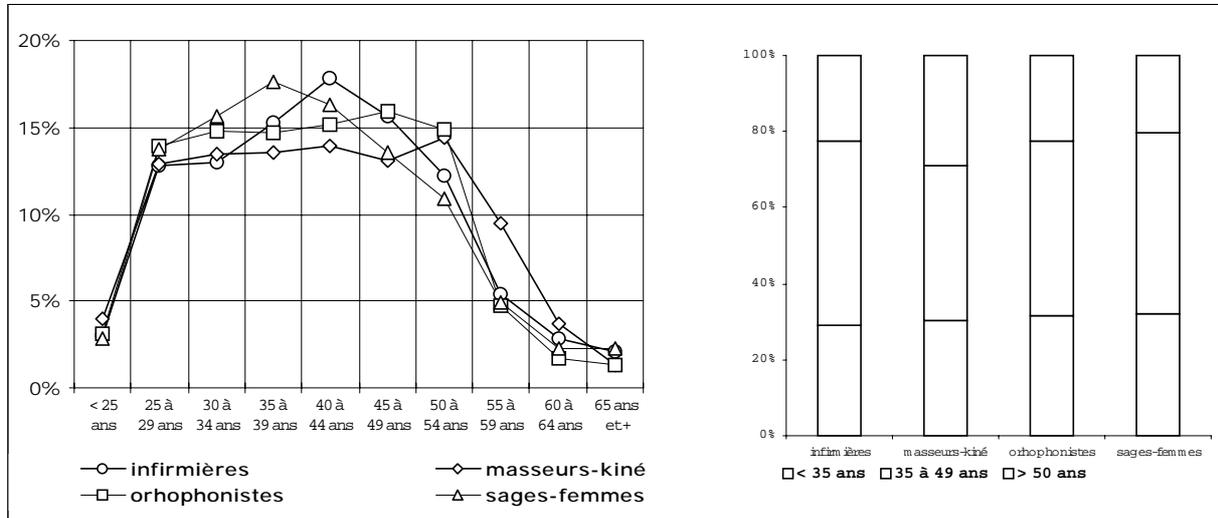
L'âge varie également selon la taille de la commune ; plus le nombre d'habitants est élevé, plus les infirmières en exercice sont jeunes.

Pour les masseurs kinésithérapeutes, c'est l'inverse qui se produit : plus la commune est petite, plus elle compte de jeunes praticiens.

Il existe également des différences selon le secteur d'activité. Ainsi, les infirmières du secteur hospitalier sont plus jeunes que celles du secteur libéral.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique O2 : Structure par âge des infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes et orthophonistes, en France, en 2001



Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Contexte régional

### Données démographiques d'ensemble

Plus de 28 000 sages-femmes, infirmières et professionnels de rééducation exercent en 2001 dans la région Nord - Pas-de-Calais pour environ 11 000 médecins.

Environ deux fois sur trois leur activité est salariée en milieu hospitalier. Les principaux autres secteurs d'activité salariée sont les collectivités territoriales (conseils généraux, mairies), les services de prévention et de soins en entreprise, les services de santé scolaire et universitaire, les établissements d'enseignement, les organismes de sécurité

sociale et les ministères et services déconcentrés de l'Etat.

Dans le Nord – Pas-de-Calais, la part de l'exercice libéral est un peu moins importante qu'en moyenne en France métropolitaine (23,5 % dans la région pour 24,7 % dans l'hexagone) ; en particulier pour les infirmières (12 %) et surtout les sages-femmes (5,7 %).

En revanche, elle est plus importante parmi les professionnels de rééducation, notamment chez les orthophonistes (85 % versus 79 % pour la France).

Tableau O2 : Répartition des sages-femmes, infirmières et professions de rééducation, selon le secteur d'activité, dans le Nord – Pas-de-Calais, en 2001

	Salariés hospitaliers				Autres salariés				Libéraux				Total			
	Nord	PdeC	région	%	Nord	PdeC	région	%	Nord	PdeC	région	%	Nord	PdeC	région	%
Sages-femmes	512	188	700	83,5%	64	26	90	10,7%	39	9	48	5,7%	615	223	838	100,0%
Infirmières	10485	5552	16037	73,6%	2010	1133	3143	14,4%	1565	1049	2614	12,0%	14060	7734	21794	100,0%
Masseurs-kinésithérapeutes	374	242	616	17,9%	136	76	212	6,2%	1741	873	2614	75,9%	2251	1191	3442	100,0%
Orthophonistes	81	20	101	10,6%	120	32	152	15,9%	487	217	704	73,6%	688	269	957	100,0%
Orthoptistes	6	-	6	8,0%	4	1	5	6,7%	50	14	64	85,3%	60	15	75	100,0%
Psychomotriciens	98	49	147	39,6%	150	57	207	55,8%	16	1	17	4,6%	264	107	371	100,0%
Ergothérapeutes	109	93	202	66,2%	63	40	103	33,8%	-	-	-	0,0%	172	133	305	100,0%
Pédicures podologues	5	-	5	0,8%	4	2	6	0,9%	420	202	622	98,3%	633	-	633	100,0%
Total	11670	6144	17814	62,7%	2551	1367	3918	13,8%	4318	2365	6683	23,5%	18743	9672	28415	100,0%

Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

De même qu'au niveau national, la répartition salariés/libéraux parmi les sages-femmes, infirmières et professions de rééducation est très inégale dans la région Nord - Pas-de-Calais.

62,7 % d'entre eux sont salariés hospitaliers, et seulement 13,8 % sont salariés dans les collectivités territoriales, établissements de soins, centres de prévention.

Dans la région, les infirmières sont en grande majorité (73,6 %) salariées en milieu hospitalier (l'hôpital est le plus gros employeur régional). Ce chiffre est bien supérieur à la moyenne nationale de 46 %<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Audric S, Niel X, Sicart D, Vilain A. *Les professions de santé, éléments d'informations statistiques*. DREES, 2001 ; 115 p.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

On observe de très sensibles différences entre les professions, par rapport à l'activité salariée ou libérale.

23,5 % des sages-femmes et paramédicaux exercent en libéral dans la région Nord - Pas-de-Calais.

Un seul ergothérapeute exerce en libéral dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France au 1<sup>er</sup> janvier 2001, mais il n'est pas recensé dans le fichier ADELI.

Les pédicures podologues sont quant à eux 98,3 % à exercer dans le secteur libéral.

Le nombre de sages-femmes et psychomotriciens libéraux oscille autour de 5 %.

**Tableau O3 : Tranche d'âge la plus représentative pour chaque catégorie de professionnel, en France et dans la région Nord – Pas-de-Calais, en 2001**

	France	Région
Sages-femmes	35-39	35-39
Infirmières	40-44	25-29
Masseurs-kinésithérapeutes	50-54	25-29
Orthophonistes	45-49	25-29
Orthoptistes	35-39	35-39
Psychomotriciens	40-44	25-29
Ergothérapeutes	30-35	25-29
Pédicures podologues	25-29	25-29

Source : DREES , fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Le Nord – Pas-de-Calais est l'une des régions les plus jeunes de France, et aucune des professions paramédicales n'y est plus âgée que la moyenne nationale.

La tranche d'âge la plus représentative dans le Nord – Pas-de-Calais et en France est, pour les sages-femmes, celle des 35-39 ans. C'est également celle des orthoptistes, professionnels assez jeunes.

Tant au niveau national que régional, les pédicures podologues sont la profession de rééducation la plus jeune (25-29 ans).

La différence la plus marquée se situe chez les masseurs-kinésithérapeutes dont la tranche

d'âge la plus représentative est celle des 25-29 dans le Nord – Pas-de-Calais, et celle des 50-54 ans en France métropolitaine, où ils sont les "plus âgés".

La pénurie d'infirmières annoncée (liée aux départs en retraite d'ici 2006), se fera moins sentir dans la région Nord – Pas-de-Calais où elles sont les plus jeunes de France, puisqu'elles ont majoritairement entre 25 et 29 ans (alors que la moyenne nationale est de 40-44 ans).

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

**Tableau 04 : Sages-femmes et paramédicaux hospitaliers dans les Bassins de vie du Nord – Pas-de-Calais (Taux pour 100 000 habitants)**

1999	Sages-femmes	Infirmières	Aides-soignantes	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Psychomotriciens	Ergothérapeutes	Psychologues	Pédicures podologues	Total
ARTOIS	11,96	338,82	250,48	12,14	2,04	0,09	3,63	3,81	8,51	0,35	631,82
HAINAUT	17,47	391,41	306,19	17,34	2,00	0,13	3,47	2,27	8,53	0,40	749,21
LITTORAL	13,65	353,22	365,26	23,32	1,99	0,37	1,99	7,20	5,96	0,50	773,44
METROPOLE	23,11	587,94	437,48	24,10	6,02	1,14	4,88	4,42	15,02	1,14	1105,26
<b>REGION</b>	<b>16,99</b>	<b>433,35</b>	<b>345,46</b>	<b>19,29</b>	<b>3,33</b>	<b>0,50</b>	<b>3,68</b>	<b>4,40</b>	<b>10,14</b>	<b>0,65</b>	<b>837,79</b>
1998	Sages-femmes	Infirmières	Aides-soignantes	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Psychomotriciens	Ergothérapeutes	Psychologues	Pédicures podologues	Total
ARTOIS	11,87	337,13	253,67	11,34	2,22	0,09	3,28	3,28	7,71	0,09	630,67
HAINAUT	14,67	346,47	283,52	15,47	1,33	0,13	3,60	2,13	8,13	0,27	675,73
LITTORAL	13,40	339,45	363,27	21,59	1,74	0,37	1,86	6,20	4,09	0,50	752,47
METROPOLE	22,42	583,82	435,50	23,26	6,71	0,76	5,34	4,42	13,80	1,30	1097,33
<b>REGION</b>	<b>16,17</b>	<b>420,31</b>	<b>341,05</b>	<b>18,09</b>	<b>3,43</b>	<b>0,38</b>	<b>3,73</b>	<b>4,03</b>	<b>9,06</b>	<b>0,60</b>	<b>816,84</b>
1997	Sages-femmes	Infirmières	Aides-soignantes	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Psychomotriciens	Ergothérapeutes	Psychologues	Pédicures podologues	Total
ARTOIS	11,43	327,03	248,18	11,87	1,86	0,18	3,28	2,22	7,35	0,09	613,48
HAINAUT	14,00	338,33	282,32	15,87	1,20	0,00	3,33	1,60	7,07	0,27	663,99
LITTORAL	13,28	334,49	362,90	20,97	1,61	0,37	2,11	5,71	4,47	0,50	746,39
METROPOLE	22,27	582,06	438,40	23,11	6,56	0,76	5,26	4,27	12,96	1,22	1096,87
<b>REGION</b>	<b>15,84</b>	<b>414,35</b>	<b>340,15</b>	<b>18,14</b>	<b>3,23</b>	<b>0,38</b>	<b>3,70</b>	<b>3,48</b>	<b>8,56</b>	<b>0,58</b>	<b>808,41</b>
1996	Sages-femmes	Infirmières	Aides-soignantes	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Psychomotriciens	Ergothérapeutes	Psychologues	Pédicures podologues	Total
ARTOIS	11,34	314,45	244,99	11,52	2,04	0,09	3,10	2,57	6,73	0,09	596,91
HAINAUT	14,27	329,13	282,05	14,14	1,20	0,00	3,33	1,20	6,80	0,27	652,39
LITTORAL	13,03	334,61	372,95	22,58	1,49	0,37	1,86	5,96	4,47	0,50	757,81
METROPOLE	22,19	579,40	439,54	23,03	7,40	0,99	4,58	5,03	13,42	1,22	1096,79
<b>REGION</b>	<b>15,79</b>	<b>408,22</b>	<b>341,60</b>	<b>18,02</b>	<b>3,53</b>	<b>0,43</b>	<b>3,38</b>	<b>3,80</b>	<b>8,48</b>	<b>0,58</b>	<b>803,83</b>

Source : DREES, enquête SAE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

**Tableau 05 : Sages-femmes et paramédicaux libéraux dans les Bassins de vie du Nord – Pas-de-Calais (Taux pour 100 000 habitants)**

2001	Sages-femmes	Infirmières	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptistes	Pédicures podologues	Total
ARTOIS	11,96	338,82	250,48	12,14	2,04	0,09	3,63
HAINAUT	17,47	391,41	306,19	17,34	2,00	0,13	3,47
LITTORAL	13,65	353,22	365,26	23,32	1,99	0,37	1,99
METROPOLE	23,11	587,94	437,48	24,10	6,02	1,14	4,88
<b>REGION</b>	<b>16,99</b>	<b>433,35</b>	<b>345,46</b>	<b>19,29</b>	<b>3,33</b>	<b>0,50</b>	<b>3,68</b>

Source : CNAMTS 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### Formation des paramédicaux

Depuis 1980, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Nord – Pas-de-Calais réalise une enquête annuelle intitulée "Ecoles de formation aux professions de la santé", qui concerne les écoles sous tutelle du ministère de l'emploi et de la solidarité.

En 1999, la région comptait 64 centres de formation qui ont accueilli 6 234 élèves. Le nombre d'étudiants sages-femmes, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et psychomotriciens est soumis à des quotas.

Dans ces formations, les effectifs de la région constituent 9,1 % des effectifs nationaux en 1999, alors que pour les formations non soumises à des quotas, la région représente 5,9 % des effectifs nationaux.

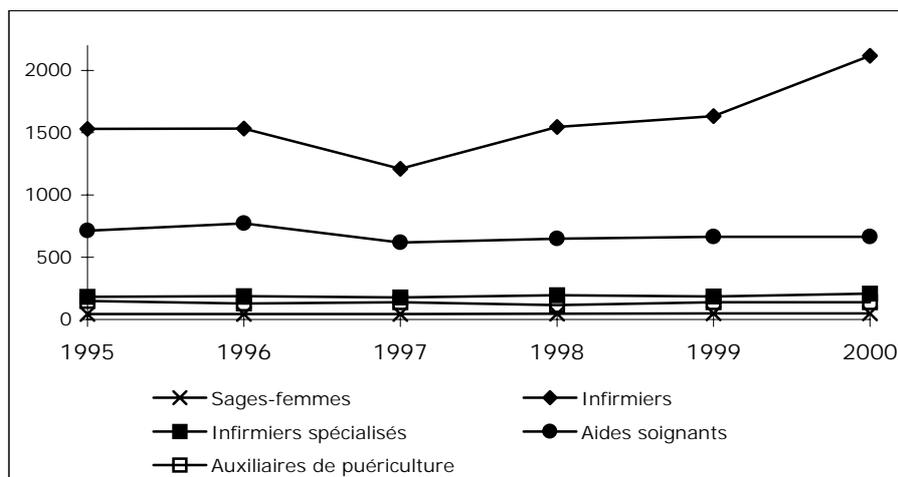
Entre 1989 et 1999, la part des diplômés de la région parmi les diplômés de France métropolitaine, a fortement augmenté pour les ergothérapeutes, les psychomotriciens, légèrement pour les masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes, les puéricultrices et les infirmières. En revanche, elle a baissé pour les aides-soignantes, les auxiliaires de puériculture et les pédicures podologues.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Suite à une augmentation des quotas d'infirmières en 2000, dans la région comme en France en général, les effectifs d'étudiants admis en première année ont augmenté de 30 % entre 1999 et 2000 pour les infirmières et les infirmières spécialisées (infirmières anesthésistes et puéricultrices).

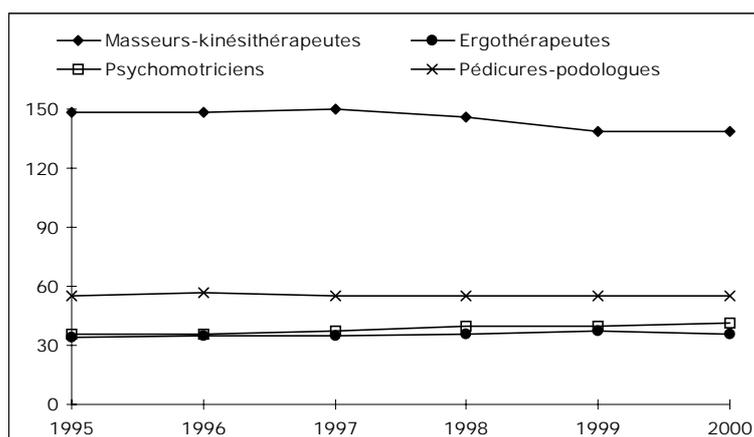
Dans les autres professions, les flux d'entrants sont restés relativement stables de 1995 à 2000, ceux des masseurs-kinésithérapeutes ont même baissé (- 6 %). A noter : l'augmentation de 33 % pour les ergothérapeutes en 2001.

Graphique 03 : Evolution des effectifs d'étudiants admis en première année, dans les différentes écoles de formation sanitaires, dans le Nord – Pas-de-Calais, de 1995 à 2000



Source : DRASS. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 04 : Evolution des effectifs d'étudiants admis en première année, dans les différentes écoles de formation sanitaires de rééducation, dans le Nord – Pas-de-Calais, de 1995 à 2000



Source : DRASS. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

**Tableau 06 : Tableau comparatif des flux d'entrants et diplômés, 1999-2000**

	Nb de Centre de formation	Nb d'années de formation	Flux d'entrants 1er année	Diplômés 1999	admis centre 2000
Sages-femmes	2	4	44	49	50
Infirmières	23	3	1534	1144	2118
Aides-soignantes	22	1	649	744	663
Masseurs-kinésithérapeutes	3	3	148	147	139
Psychomotriciens	1	3	36	33	41
Ergothérapeutes	1	3	35	33	36
Pédicures-Podologues	1	3	57	59	55

Source : DRASS Nord – Pas-de-Calais. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

La différence entre le flux d'entrants en première année, et le nombre de diplômés 1999, correspond aux nombres d'années de chaque formation.

Pour les sages-femmes, aides-soignantes et pédicures podologues, le nombre de diplômés est légèrement plus élevé que le flux d'entrants. Il s'agit de redoublements de promotions précédentes ou d'échecs au diplôme. Par contre, dans le cas des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des infirmières, les chiffres s'inversent. Ceci est dû à des redoublements ou des abandons de formation. La formation la plus touchée par ce phénomène est la formation d'infirmière, avec une "perte" de 14,5 % des effectifs en 3 ans. Il est envisageable d'expliquer ce chiffre par un problème de recrutement et de motivation au départ de la formation, ou de difficultés à la suivre.

A ce jour dans les IFSI<sup>1</sup>, une centaine de places sont vacantes. D'après les services de la DRASS, il ne s'agit nullement d'un manque d'engouement pour la profession. En effet, pour l'année 2000-2001, 7 846 candidats ont postulé pour 2 370 places dans les IFSI de la région. Dans ces conditions, comment ne pas s'interroger sur les quotas infirmiers non pourvus ?

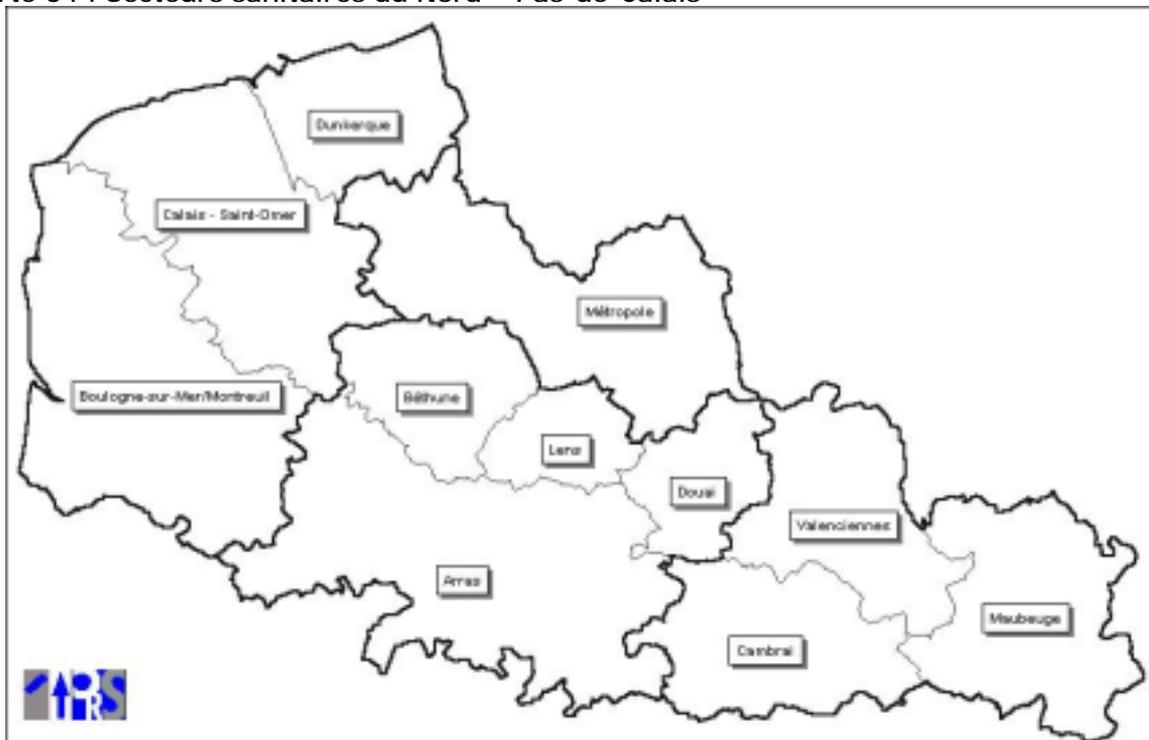
Dans la région, les étudiants entrants dans une école de formation sanitaire sont le plus fréquemment détenteurs d'un baccalauréat série S (Scientifique), et ce, de façon plus marquée que dans le reste de la France. Toutefois, les écoles d'infirmières recrutent pour moitié des étudiants provenant du bac SMS (Sciences Médico-Sociales).

Suite aux entretiens avec plusieurs catégories d'infirmières, d'institutionnels ou de représentants hospitaliers, il se dégage un consensus autour de la formation des infirmières, décrite comme *"trop technique, où le recrutement se fait sur le niveau de compétences scolaires, et pas assez sur les réelles motivations ; condition pourtant essentielle dans ce métier"*.

<sup>1</sup> Instituts de Formations en Soins Infirmiers.

Cartes de situation

Carte 04 : Secteurs sanitaires du Nord – Pas-de-Calais



Carte 05 : Caisses Primaires d'Assurance Maladie du Nord – Pas-de-Calais



## *Sage-femme, une profession médicale*

### **Statut**

La sage-femme est une professionnelle médicale (à compétence limitée à l'obstétrique courante), chargée de suivre la femme enceinte avant et après l'accouchement. Cette profession est à 98 % féminine<sup>1</sup>.

En hôpital et en clinique, elle travaille dans le service de préparation à la naissance. Elle s'occupe du suivi de la grossesse, de l'accouchement et du suivi de la mère et de l'enfant après leur sortie.

Dans une structure (c'est-à-dire en secteur hospitalier ou en clinique), la sage-femme travaille au sein d'une équipe médicale, sous la responsabilité d'un chef de service.

A titre libéral, elle a l'entière responsabilité de la surveillance de la grossesse, de l'accouchement et des soins postnatals.

Dans le secteur hospitalier, la sage-femme peut accéder à des fonctions de cadre, surveillante ou enseignante. Malgré son statut de "médecin à compétence limitée", sa rémunération est plus proche de celle d'une infirmière que de celle d'un médecin.

Plusieurs questions se posent aujourd'hui quant au champ de responsabilités des sages-femmes, et la redéfinition des tâches avec le médecin accoucheur.

Il en va de même pour l'adaptation des quotas, qui nécessite de tenir compte à la fois de l'évolution démographique de la population générale (diminution du nombre de naissances, augmentation du nombre de personnes âgées), et de celle des médecins généralistes et spécialistes (diminution des effectifs et départs en retraite).

Les sages-femmes souhaitent que l'évolution de leurs responsabilités ainsi que l'extension de leurs compétences soient prises en compte. S'il est si souvent utile de préciser que le métier de sage-femme est une profession médicale, c'est parce que dans la représentation collective, il est encore assimilé aux professions paramédicales.

Récemment, elles ont attiré l'attention des médias afin de faire entendre leurs revendications, au nombre desquelles une première année d'étude commune avec les étudiants en médecine (ce qui est acquis pour 2002), afin de mettre davantage en lumière l'aspect "médical" de leur spécificité, et faire reconnaître les responsabilités qu'elles prennent (notons que 40 sages-femmes sont en procès à ce jour en France).

Selon l'Ordre des Sages-Femmes du Nord - Pas-de-Calais, elles souhaiteraient aujourd'hui revenir à l'essence même de leur travail auprès des femmes au moment de la grossesse et de l'accouchement, s'illustrer plus dans l'accompagnement que dans la technicité où elles ont la sensation d'être enfermées depuis plusieurs années. Pour cela, elles demandent le nombre de sages-femmes nécessaire afin que les naissances soient de véritables moments de vie. Ce souhait devrait *a priori* pouvoir aboutir, puisque, selon une publication de la DREES<sup>2</sup>, les projections réalisées d'après les hypothèses de fécondité, annoncent un nombre de naissances en diminution. Ces projections réduiraient le nombre de naissances par sage-femme à 43 accouchements d'ici 10 ans ; soit 12 % de moins qu'aujourd'hui si le taux de fécondité reste stable à 1,8 enfants par femme en âge de procréer, et si la démographie de cette profession ne baisse pas.

<sup>1</sup> Les maïeuticiens (hommes exerçant la profession de sage-femme) seront assimilés à la population des sages-femmes.

<sup>2</sup> Etudes et résultats n°17. DREES, 1999.

Le Monde, 27/04/01

"Et comme au premier jour de ce mouvement sans précédent, le problème des sages-femmes reste précisément d'être à la marge : plus qu'infirmières, pas vraiment gynécologues. Exerçant cette fonction essentielle de surveillance de la grossesse puis d'assistance à la naissance, sans en avoir de vraie reconnaissance ; classées profession médicale dans le Code de la Santé Publique, sans que leur mission soit véritablement reconnue comme telle.

En quête d'identité, elles se découvrent dans la lutte.

Trop longtemps trop sages, si l'on peut dire, silencieuses pendant cinquante ans, elles n'en sont que plus déterminées : la radicalité de leur mouvement aujourd'hui est le reflet d'un silence observé trop longtemps hier. Elle témoigne aussi d'une profession très peu syndicalisée mais qui, à coup sûr, va maintenant le devenir.

Elles avancent un ensemble de revendications. Elles veulent être mieux payées. Et si, dans le secteur public, il faut modifier la grille indiciaire pour leur permettre d'obtenir davantage que ce que le gouvernement leur a déjà accordé - et qui n'est pas rien - eh bien, disent-elles, il faut tirer les conséquences d'une pleine reconnaissance de leur statut de profession médicale. Car c'est bien là, au cœur de ce binôme statut-salaire, qu'est la difficulté : "Nous sommes une profession médicale à part entière, observent-elles, mais nous sommes dans les grilles de salaires des paramédicales". Elles constatent la technicité de plus en plus grande d'une profession qu'on n'exerce qu'à Bac + 4. Elles dénoncent la fermeture des petites structures qui font qu'on n'accouche plus que dans des "usines à bébés" où les effectifs des sages-femmes sont insuffisants pour accomplir ce qui forme l'essentiel de leur métier : l'accompagnement des femmes au moment de la naissance. En ce sens, leur mouvement, comme celui du secteur des urgences, témoigne de la crise identitaire de l'hôpital : institution à laquelle on demande non seulement l'exercice de la médecine, bien sûr, mais aussi, et de plus en plus, une mission d'accompagnement et de soutien psychologique qui n'est plus remplie ailleurs. Pour toutes ces bonnes raisons, les sages-femmes méritent qu'on les entende, au moins autant que les paysans."

### Démographie

A ce jour, en France, 14 500 sages-femmes sont en exercice. La progression des effectifs a été régulière depuis 1981 (3 % en moyenne par an), alors qu'ils étaient restés stables durant les années 70.

En 2000, 86,5 % des sages-femmes sont salariées (dont 56 % dans le secteur hospitalier), alors qu'elles n'étaient que 66,8 % en 1990. Cette augmentation s'explique par la diminution du nombre d'accouchements à domicile.

La répartition géographique de l'emploi est inégale. Elle est en partie liée à l'implantation des établissements hospitaliers. Mais, de manière générale, les sages-femmes sont relativement plus nombreuses dans la moitié est du pays et dans les départements d'outre-mer.

Le secteur libéral a subi ces vingt dernières années des flux successifs. Le nombre de sages-femmes libérales (il est à noter qu'elles ne pratiquent quasiment plus d'accouchements) a fortement chuté dans les années 80. Il est passé de 20 % en 1980 à 10,4 % en 1990. En 2000, une très légère augmentation permet d'atteindre 13,5 % de sages-femmes libérales en France.

En 1997, la hausse de plus de 6 % par rapport à 1996, semble correspondre à une demande réelle. Les femmes veulent de plus en plus préparer leur accouchement et souhaitent être suivies après la naissance de l'enfant. On assiste également à une évolution des mentalités qui veut que le suivi demandé soit plus personnalisé et n'ait pas systématiquement lieu au sein d'un établissement hospitalier.

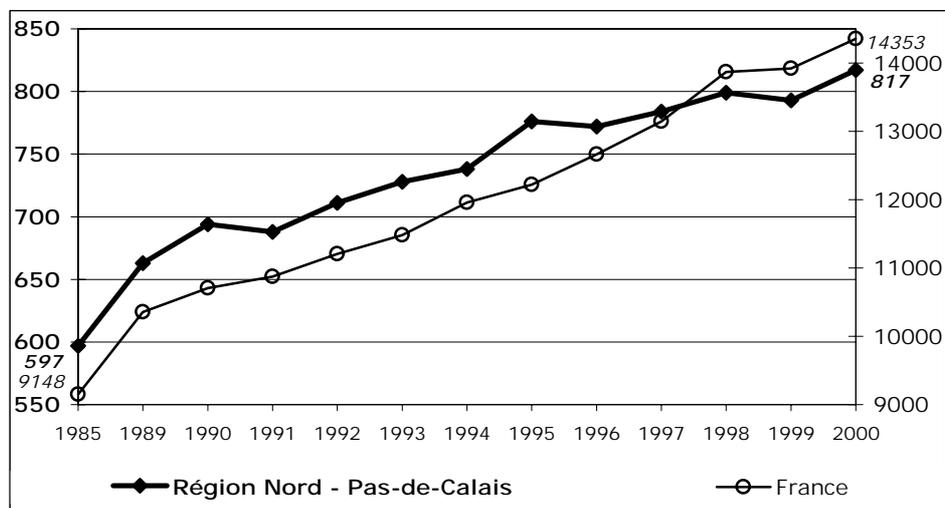
Une petite partie des sages-femmes travaille dans les secteurs de la Protection Maternelle et Infantile des conseils généraux (44 dans le Nord, 25 dans le Pas-de-Calais), remplissant un grand rôle dans l'accompagnement des grossesses à risques et en matière de prévention au sein des familles en situation précaire.

En France, en 1990, 93,2 % des sages-femmes étaient salariées et 5,9 % travaillaient dans le secteur libéral. En 2000, la répartition était de 95 % / 5 %.

Le nouveau décret de périnatalité devrait créer 10 postes de sages-femmes dans la région Nord - Pas-de-Calais.

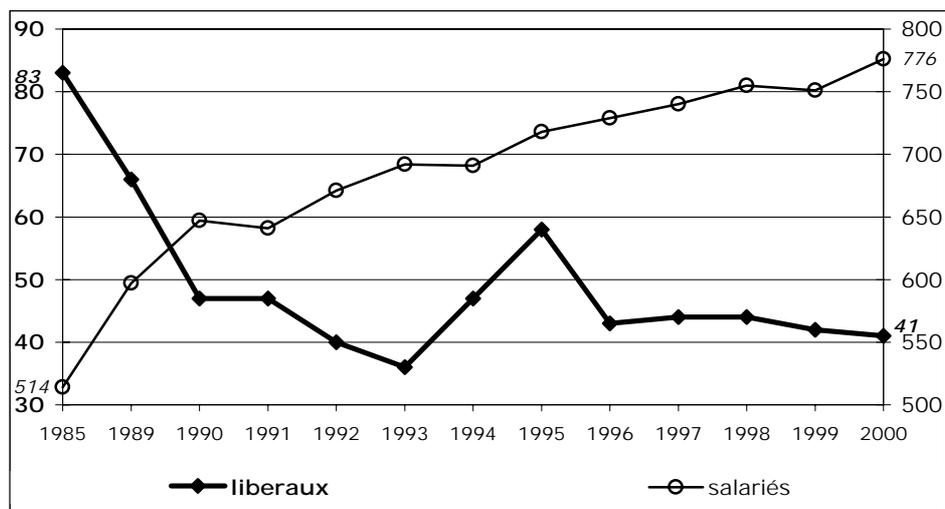
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 05 : Evolution de l'effectif total de sages-femmes, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, de 1985 à 2000



Source : FNORS, SCORE-Santé 2000. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 06 : Evolution de l'effectif de sages-femmes par type d'activité, dans la région Nord – Pas-de-Calais, de 1985 à 2000



Source : FNORS, SCORE-Santé 2000. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### Densité

L'augmentation de densité entre 1985 et 2000, a été moins marquée pour le Nord – Pas-de-Calais que pour la France métropolitaine ; ceci a certainement accentué la sous représentation des sages-femmes hospitalières dans des secteurs qui en sont déjà peu pourvus comme Calais - Saint-Omer, Lens ou Douai.

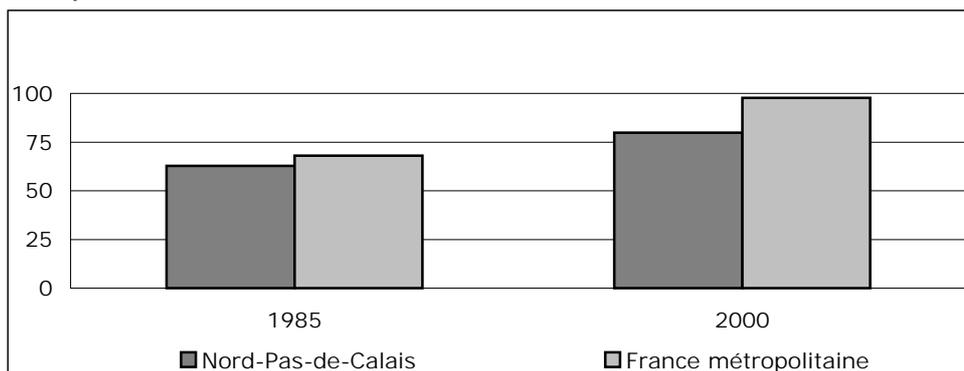
Par contre, la métropole lilloise est moins bien dotée en sages-femmes libérales (la référence étant ici les Caisses Primaires d'Assurance Maladie). Les sages-femmes ont connu une augmentation de leur densité de 27 % (contre 44 % en France), et les infirmières de 19 % (versus 26 % pour l'hexagone).

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

La comparaison des densités de professionnels hospitaliers pour 100 000 habitants, selon les secteurs sanitaires montre une répartition très inégale. Par rapport à la moyenne nationale, tous les secteurs (en dehors de la Métropole) sont sous-dotés en matière de sages-femmes.

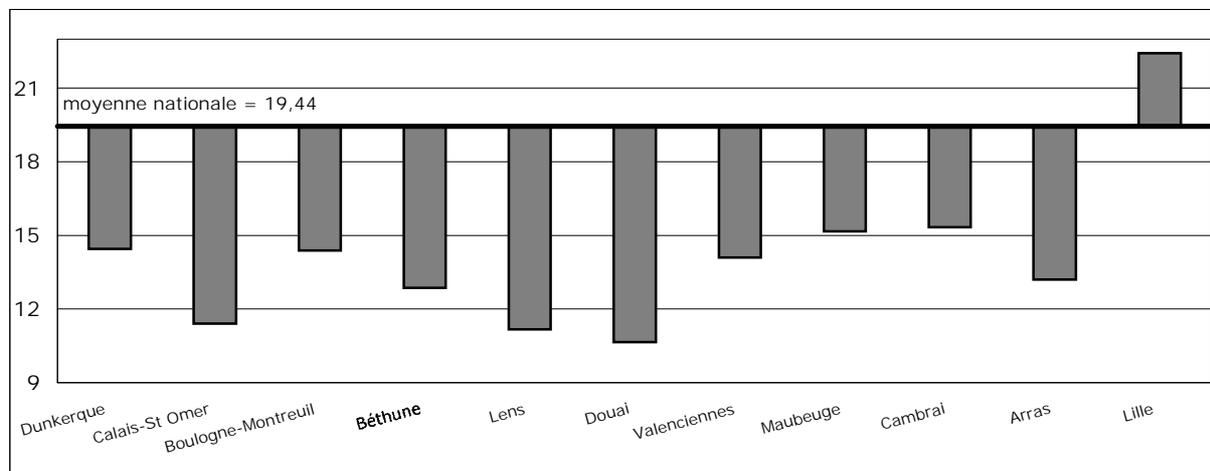
Notons que les secteurs sanitaires de Lens, Calais - Saint-Omer, et les CPAM qui s'y rattachent, cumulent les déficits en sages-femmes hospitalières et en sages-femmes libérales.

**Graphique 07 : Evolution de la densité de sages-femmes (nombre total pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans)**



Source : DREES, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

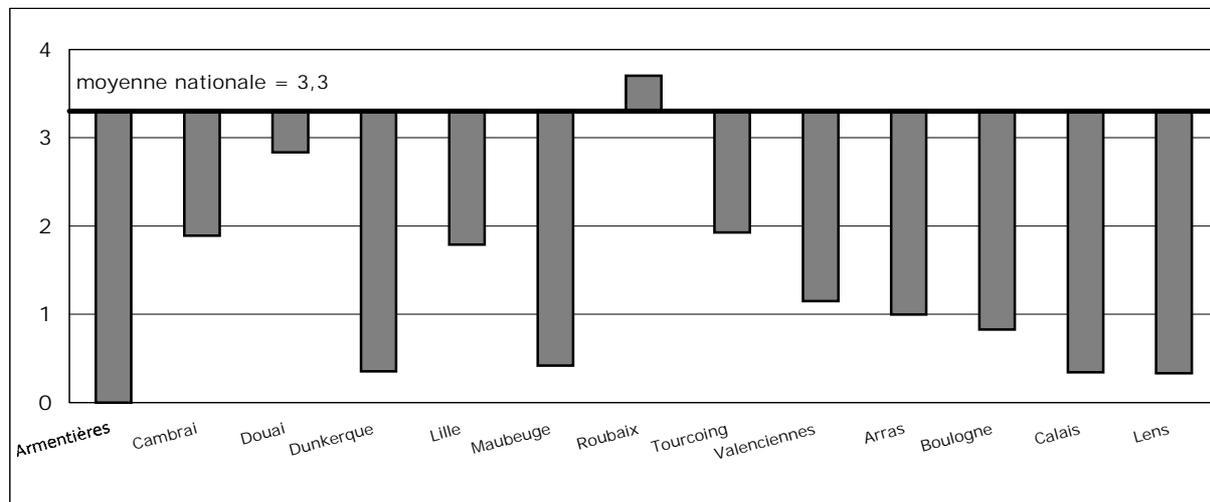
**Graphique 08 : Densité de sages-femmes hospitalières, pour 100 000 habitants, dans les secteurs sanitaires, en 2001**



Source : DREES, SAE 1999, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 09 : Densité de sages-femmes libérales, pour 100 000 habitants, dans les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, en 2001



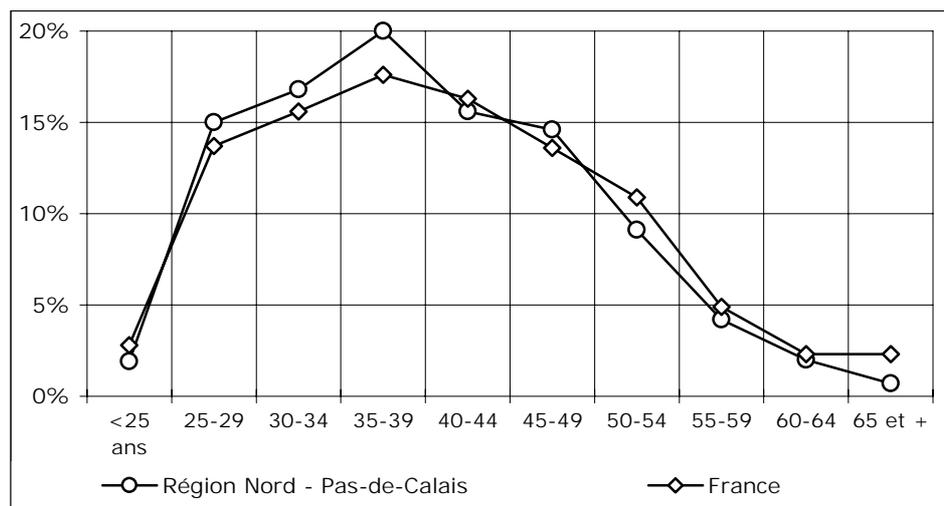
Source : CNAMTS, INSEE, 1998. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### STRUCTURE PAR ÂGE

La structure par âge de la population des sages-femmes suit la même courbe dans la région qu'en France ; avec toutefois un plus grand nombre d'individus de 35-39 ans dans le Nord - Pas-de-Calais.

Les sages-femmes sont relativement jeunes, avec une durée de vie professionnelle assez longue ; en effet leur nombre reste assez stable entre 25 et 45 ans. Leur répartition selon la taille des villes d'exercice est stable pour les 35-49 ans, les plus jeunes se retrouvent globalement dans les plus grandes villes.

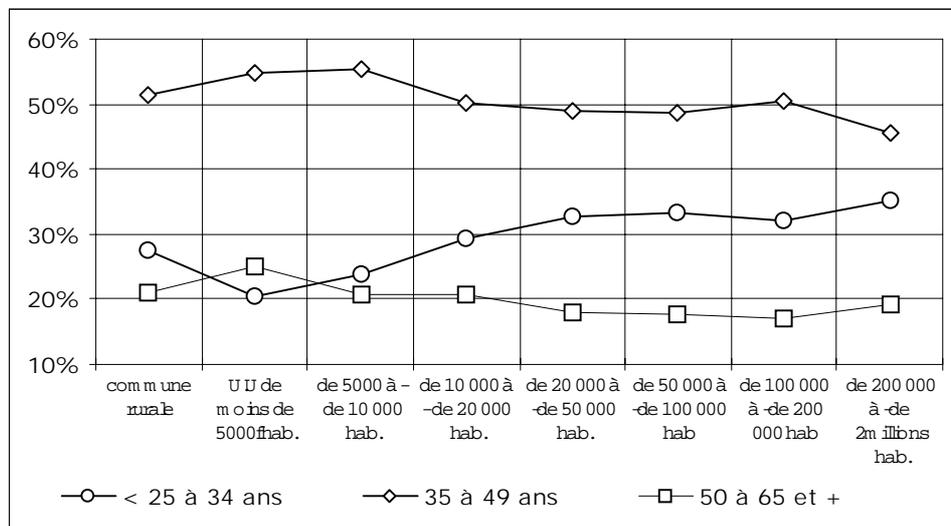
Graphique 10 : Structure par âge des sages-femmes, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Tableau 11 : Structure par âge des sages-femmes, par tranche d'unité urbaine, en France, en 2000



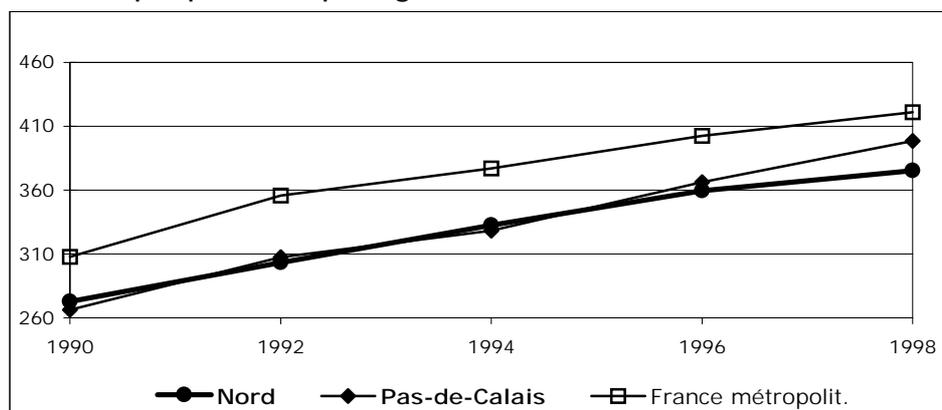
Source : DREES, fichier ADELI. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### ACTIVITÉ

L'évolution du nombre de lettres-clés pour les sages-femmes est très légèrement supérieure à celle des infirmières et masseurs-kinésithérapeutes. Mais, pour chacune des professions, on observe un léger fléchissement en 1997. Il faut préciser que la base de données Eco-Santé CREDES 2000 (dont sont issus ces chiffres), inclut les auxiliaires de soins parmi les sages-femmes. Les dépenses en soins

effectués par les sages-femmes tendent même à devenir presque aussi élevées dans le Pas-de-Calais qu'en France en 1998 ; et ce malgré un développement de la profession nettement moindre en secteur libéral (8 sages-femmes libérales dans le Pas-de-Calais). Il est possible que les soins dispensés dans le Pas-de-Calais concernent des patients présentant des pathologies qui nécessitent des actes plus importants et plus onéreux.

Graphique 12 : Evolution des dépenses en soins effectués par les sages-femmes libérales, en francs courants, par personne protégée, de 1990 à 1998



Source : Eco-santé CREDES 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Les professions paramédicales

### Infirmière

#### STATUT

La profession d'infirmière en soins généraux comprend l'analyse, l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers et leur dispense, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre du rôle propre de l'infirmière en établissement de soins.

Les agents au grade de surveillant sont chargés des fonctions d'encadrement qui correspondent à leur qualification, et qu'ils exercent dans les services de soins. Ils peuvent également travailler dans les instituts de formation relevant d'établissements publics de santé et préparant aux différentes branches de la profession d'infirmière. Dans ce cas, ils participent, en qualité de moniteur, à l'enseignement théorique et pratique des élèves, s'ils possèdent, en outre, l'un des certificats suivants : certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier moniteur, certificat de cadre infirmier, certificat de cadre infirmier de

secteur psychiatrique, certificat de moniteur de formation professionnelle du personnel soignant de secteur psychiatrique ou diplôme de cadre de santé.

Les surveillants-chefs des services médicaux peuvent exercer leurs fonctions d'encadrement dans les services de soins dont l'activité est particulièrement importante d'un point de vue technique, ou en matière d'effectif. S'ils choisissent d'enseigner, ils exercent en qualité de moniteurs dans les écoles de cadres infirmiers.

Les infirmières, trop souvent considérées comme des auxiliaires de santé, ont, depuis quelques années, commencé à manifester pour que leurs compétences soient mieux reconnues. Dans d'autres pays, comme la Grande-Bretagne, le mouvement des infirmières à commencé dans les années 70, poussé par les mouvements féministes. En France, cette profession n'a pas, à l'époque, bénéficié de cette mouvance, *"peut-être l'origine congréganiste du monde infirmier a-t-elle constitué un frein" ?*

#### Extraits du décret n°93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière (Décret de Compétences)

**Art. 1er** - Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs sont de nature technique, relationnelle et éducative. Leur réalisation tient compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des règles professionnelles des infirmiers et infirmières, incluant notamment le secret professionnel :

- de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques, en tenant compte de la personnalité de chacune d'elles, dans ses composantes psychologique, sociale, économique et culturelle ;
- de prévenir et évaluer la souffrance et la détresse des personnes et de participer à leur soulagement ;
- de concourir au recueil des informations et aux méthodes qui seront utilisées par le médecin pour établir son diagnostic ;
- de participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;
- d'appliquer les prescriptions médicales et les protocoles établis par le médecin ;
- de participer à la surveillance clinique des patients et à la mise en oeuvre des thérapeutiques ;
- de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des personnes dans leur cadre de vie familial et social ;
- d'accompagner les patients en fin de vie et, en tant que de besoin, leur entourage.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

**Art. 2** - Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins infirmiers liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives qu'il juge nécessaires et accomplir les soins indispensables conformément aux dispositions de l'article 3 ci-après. Il identifie les besoins du patient, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en oeuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative.

Il est responsable de l'élaboration, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.

Lorsque ces soins sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile, à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants ou d'auxiliaires de puériculture qu'il encadre et dans la limite de la compétence reconnue à ces derniers du fait de leur formation.

### Le 13 octobre 2000

Un arrêté publié au Journal Officiel de ce jour introduit le plan de soins infirmiers dans la nomenclature des actes des infirmiers. Il valorise le rôle et le travail des infirmiers et renforce la qualité des soins délivrés aux personnes dépendantes, en assurant une meilleure coordination de leur prise en charge.

Jusqu'à aujourd'hui, le médecin prescrivait seul les soins infirmiers effectués à domicile. Désormais, à partir du diagnostic du médecin, l'infirmier établit un bilan des besoins en soins ou en aide courante de la personne dépendante et définit un programme de soins individualisé. Ce sont ce bilan et ce programme qui constituent le "plan de soins infirmier", créé par l'arrêté. Le médecin recevra un résumé du plan et cosignera avec l'infirmier la prescription des soins. Le plan est établi pour trois mois.

L'infirmier assurera désormais trois types d'interventions. En plus des séances de soins infirmiers classiques, l'infirmier pourra effectuer des séances de surveillance et de prévention, essentielles pour suivre l'état de santé particulièrement fragile de ces patients. De même, l'infirmier pourra assurer des séances de soins et d'éducation visant à aider le patient à devenir autonome et à l'assister dans la recherche de solutions d'aide à domicile.

Le rôle des infirmiers dans la politique de maintien à domicile est ainsi renforcé. C'est la reconnaissance du fait qu'au-delà de leur mission de soins, ils ont une contribution majeure à la prise en charge globale des patients.

La mise en œuvre de cette réforme s'accompagnera d'une meilleure rémunération des soins infirmiers. Cette revalorisation de 3,5 % permettra aux infirmiers, comme ils le demandent, de prodiguer des soins de qualité aux personnes dépendantes. Le coût total pour l'Assurance Maladie sera de 400 MF.

Après la réforme de la nomenclature des masseurs-kinésithérapeutes, le plan de soins infirmiers est une nouvelle étape dans la rénovation de la pratique paramédicale, dans le cadre des orientations arrêtées à la suite du rapport d'Anne-Marie Brocas sur l'exercice libéral des professionnels paramédicaux.

### DÉMOGRAPHIE

Depuis 10 ans, le nombre d'infirmières dans la région Nord - Pas-de-Calais a augmenté de 10,5 % (et de 10,2 % en France). Cette profession s'impose quantitativement sur l'ensemble des professions paramédicales (sages-femmes et professions de rééducation), dont elle représente plus de 76 %. L'effectif total des infirmières, dans la région Nord - Pas-de-Calais est de 20 797 ; soit environ 5,5 % de l'effectif total national (382 296) ; effectif qui n'a cessé de progresser depuis 15 ans.

En 2000, 85,2 % des infirmières sont salariées, et un peu moins de 15 % exercent en libéral.

Le nombre d'infirmières exerçant en libéral a très peu évolué sur 10 ans dans notre région. En 1985 elles étaient 10,7 %, et en 2000 elles sont 13,9 %. Au niveau national, elles sont passées de 11,6 % à 14,9 %.

Profession à plus de 85 % féminine, les professionnels hommes ou femmes parlent de leur métier au féminin.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Le secteur hospitalier est le plus gros employeur, tant au niveau national que régional. En 2000, il employait 73,6 % des infirmières.

Il existe des différences de salaires entre les secteurs public et privé, différences défavorables au secteur privé, cependant les postulants ont plus de marge de manœuvre dans la négociation salariale au moment de l'embauche.

Selon leur syndicat, les infirmières libérales souffrent d'*"isolement"* dans leur travail auprès du patient. Il semble urgent de travailler le réseau médical tant avec certains médecins généralistes qu'avec les centres hospitaliers ; que ce soit à l'entrée du patient, comme à sa sortie.

Les infirmières libérales se perçoivent comme *"les laissées pour compte"* de leurs collègues hospitalières. Même si elles ont conscience que le *"travail libéral bouge"*, il semble qu'elles aient du mal à réellement appréhender tant elles sont coincées entre le développement des soins à domicile qui demande un travail techniquement plus précis, et le versant plus social : *"On nous demande de plus en plus de faire du social"*, temps évidemment non codifié par leur nomenclature.

Il serait pertinent de poursuivre la réflexion dans le sens de la réforme des soins infirmiers.

Dans le secteur libéral, plusieurs intervenants (infirmières mais aussi aides-soignantes ou également ergothérapeutes) pourraient jouer un rôle spécifique auprès du patient, en coordination avec le milieu hospitalier et le secteur social, afin que le patient soit au cœur du dispositif de soins.

Aujourd'hui, de nouvelles fonctions apparaissent : technicité des soins, création d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, offre de soins à domicile, développement de l'hospitalisation à domicile, qui concernent autant le secteur hospitalier que le secteur libéral.

Selon le délégué Nord-Picardie de l'Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés ou Etudiants, *"l'activité des infirmières s'est effectivement transformée depuis ces dernières années. Les nouvelles techniques de soins ont facilité le travail de cette profession, physiquement moins pénible. Mais l'évolution est plus défavorable en terme de charge mentale et psychologique. Des dimensions comme l'accompagnement et le*

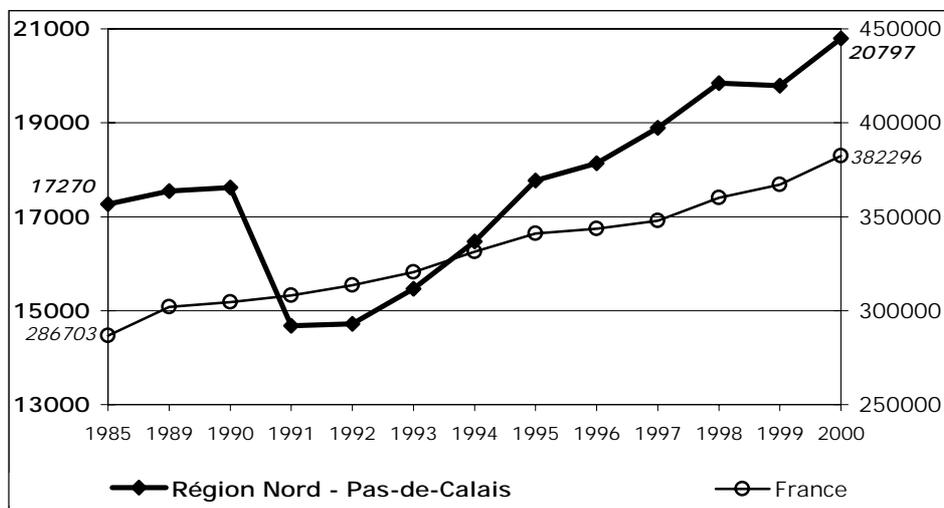
*diagnostic infirmier sont rarement considérés et acceptés"*.

De nouveaux rôles apparaissent : l'éducation du patient, la prise en charge psychosociale, ainsi que l'approche culturelle. Cette notion d'accompagnement du patient peut également être une manière de transformer le regard du grand public sur cette profession. La délégation régionale de l'ANFIIDE souligne que des systèmes d'écoute et de prise en compte de la souffrance du soignant sont à inventer. Certains projets émergent, mais nombre d'entre eux sont encore à l'état embryonnaire. L'ouverture de l'extrahospitalier et des soins ambulatoires, amorce inmanquablement une nouvelle piste pour les soins infirmiers. Dans des pays comme le Canada ou les Etats-Unis, il existe des "infirmières de famille" qui prennent en compte dans sa globalité la santé des familles sur un territoire. Dans les années à venir, devrait se profiler une nouvelle vague d'infirmières, grâce au plus grand souhait des aides-soignantes de continuer leur formation en devenant infirmières. De plus en plus d'étudiants qui entrent en formation ne sortent pas du baccalauréat, mais ont déjà travaillé ; apportant dans les promotions une maturité différente.

En ce qui concerne les effectifs d'infirmières, les journaux se sont largement faits l'écho des craintes de pénurie liée entre autre à la mise en place des 35 heures dans les centres hospitaliers. Le gouvernement a donné son accord pour un afflux massif de professions de santé ; soit 45 000 nouveaux postes sur 3 ans. Le Nord - Pas-de-Calais va bénéficier de 2 500 postes. Le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Lille attend environ 600 postes dont 150 à 200 postes d'infirmières. La négociation directe des 35 heures au CHRU se traduit par l'emploi de 70 infirmières dès janvier 2002. Selon le directeur des soins infirmiers, les 21 millions de francs de la promotion professionnelle ne suffisent pas, d'une part à permettre les passerelles entre professions, et d'autre part à répondre à la demande des infirmières qui souhaitent compléter leur formation quand elles sont dans des services plus techniques. De manière générale, la progression de carrière des infirmières reste limitée : il n'existe que trois spécialités. La diversité des possibilités de plan de carrière répondrait au double objectif d'attirer et de retenir les infirmières qui ont une "durée de vie professionnelle" courte, surtout à temps plein (10 ans).

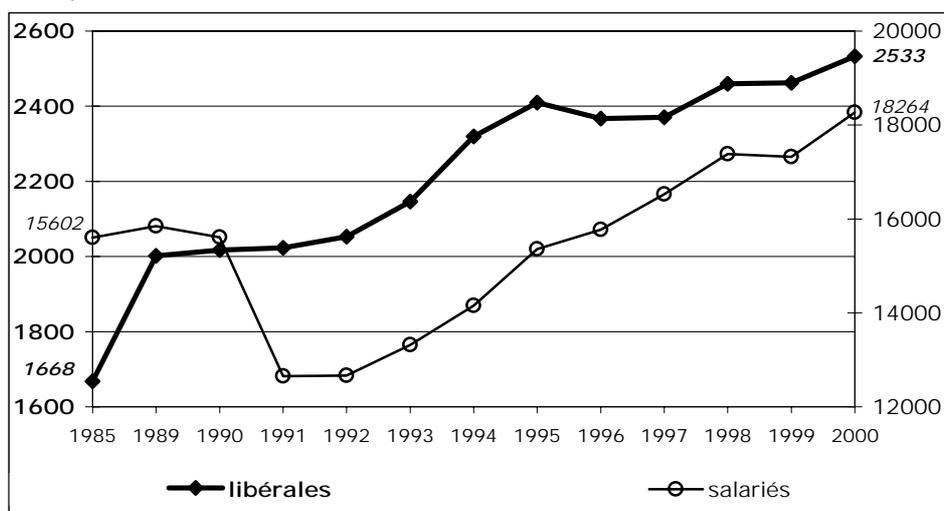
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 13 : Evolution de l'effectif total d'infirmières, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, de 1985 à 2000



Source : FNORS, SCORE-Santé 2000. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 14 : Evolution de l'effectif d'infirmières par type d'activité, dans la région Nord – Pas-de-Calais, de 1985 à 2000



Source : FNORS, SCORE-Santé 2000. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### Densité

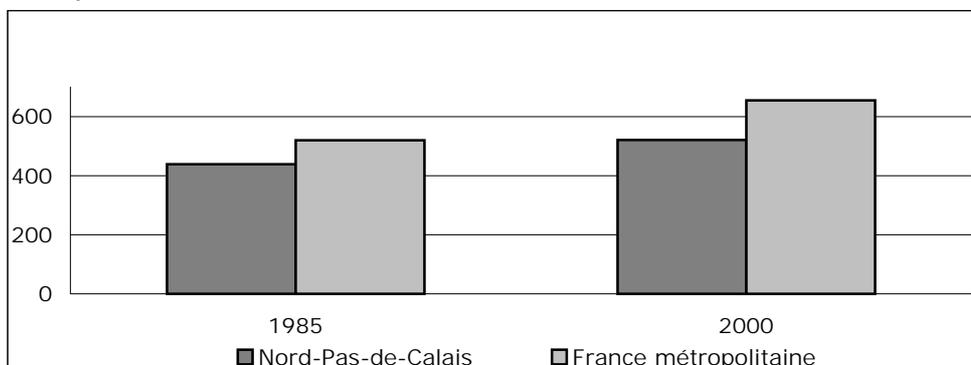
Pour les infirmières, tous les secteurs sont inférieurs à la moyenne nationale, certains très légèrement (Cambrai, Maubeuge), mais la plupart très fortement. Ces sous-effectifs et ces différences entre secteurs étaient déjà observés en 1992<sup>1</sup>. Il y a eu une augmentation globale des effectifs régionaux sans compensation des inégalités sectorielles, de la

même façon qu'il y a eu une augmentation des effectifs nationaux sans correction des inégalités régionales. Le secteur lillois est au-delà de la moyenne nationale. Cependant, il faut souligner que ce secteur est aussi celui qui concentre le plus de lits hospitaliers dans la région.

<sup>1</sup> La santé d'une région, Etat et tendances dans le Nord – Pas-de-Calais. Lille : Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais, 1995.

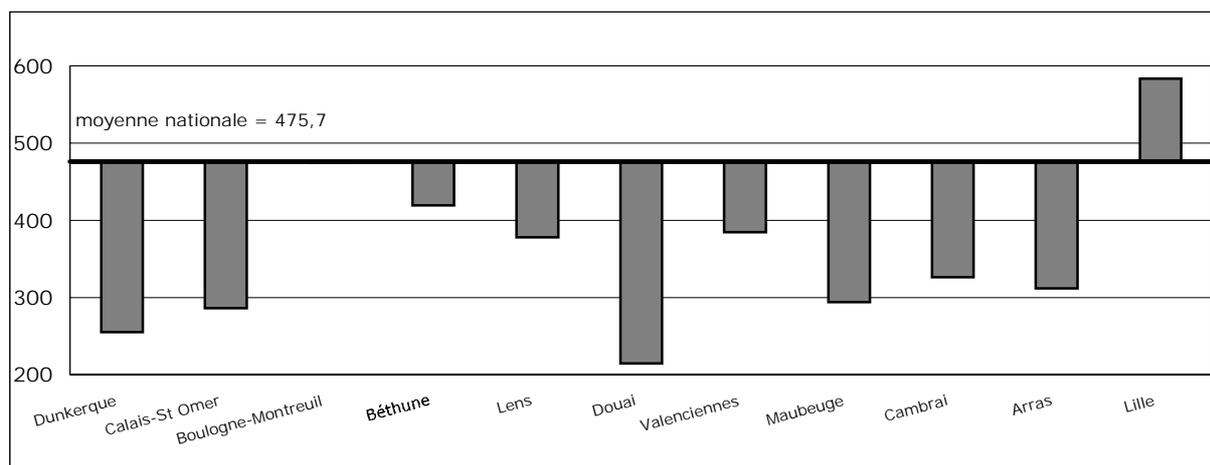
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 15 : Evolution de la densité en infirmières (nombre total pour 100 000 habitants)



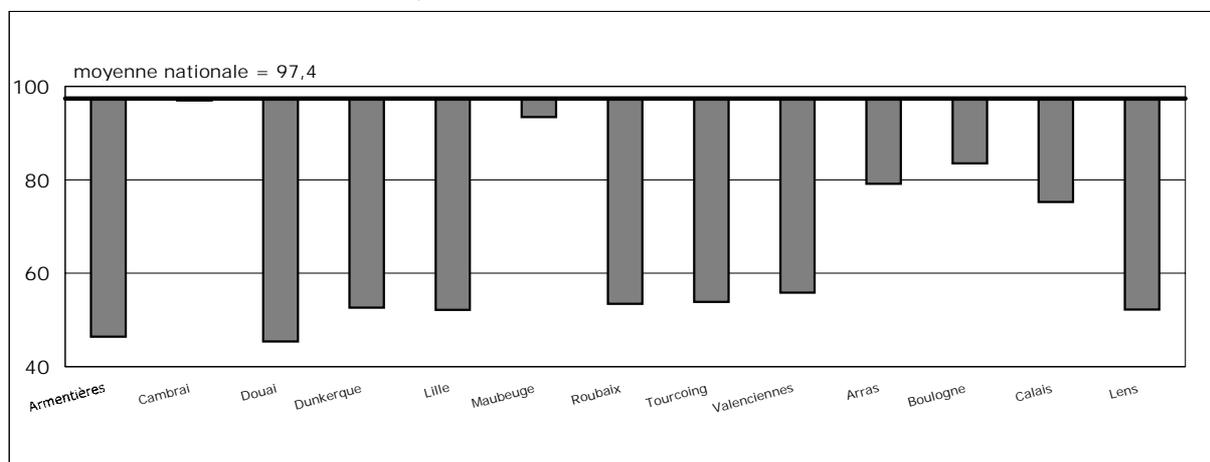
Source : DREES, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 16 : Densité d'infirmières hospitalières, pour 100 000 habitants, dans les Secteurs sanitaires, en 2001



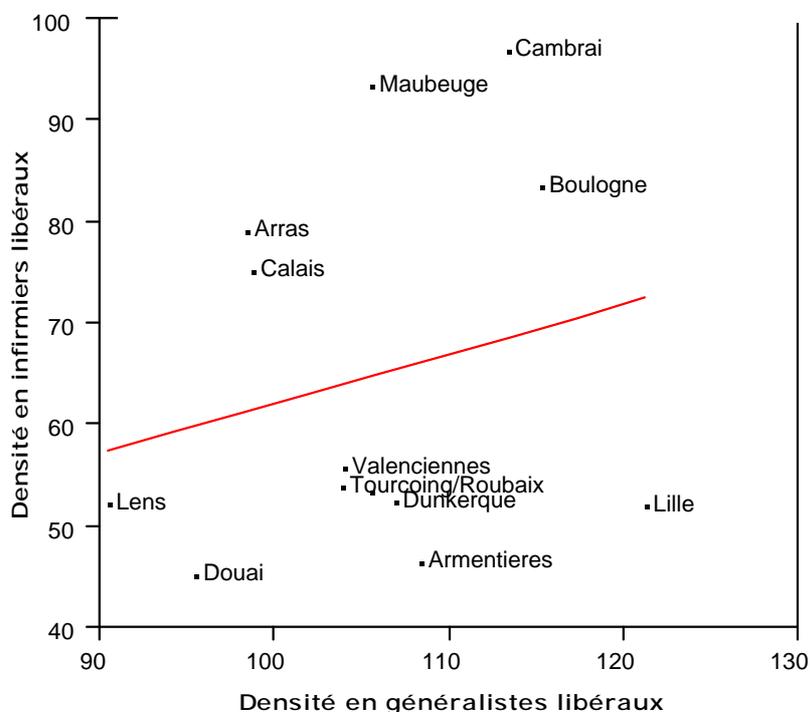
Source : DREES, SAE 1999, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 17 : Densité d'infirmières libérales, pour 100 000 habitants, dans les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, en 2001



Source : CNAMTS, INSEE, 1998. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 18 : Densité d'infirmières et densité médicale dans les CPAM, en 2001



### STRUCTURE PAR AGE

Alors qu'en 1992, la comparaison des densités d'infirmières et de médecins généralistes laissait apparaître que les implantations infirmières semblaient privilégier les circonscriptions de Caisses primaires les moins dotées en généralistes, on avait pu supposer qu'il existait un phénomène de substitution infirmière/médecin. Or, il s'avère au contraire qu'en 2001 plus une circonscription est dotée en médecins, plus elle l'est en infirmières.

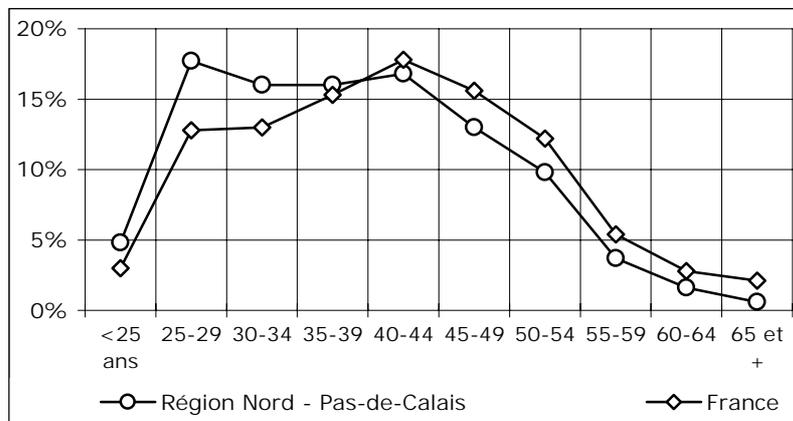
Les infirmières de la région sont en moyenne plus jeunes qu'en France : 25-29 ans pour le Nord - Pas-de-Calais contre 40-44 ans au niveau national.

De ce fait, la pénurie annoncée liée au prochain départ en retraite (un quart des infirmières cesseront leur activité d'ici 2010<sup>1</sup>), ne devrait pas atteindre notre région dans les mêmes proportions.

<sup>1</sup> *Hôpitaux : les départs à la retraite vont presque doubler en 5 ans.* Le Quotidien du médecin, novembre 2001.

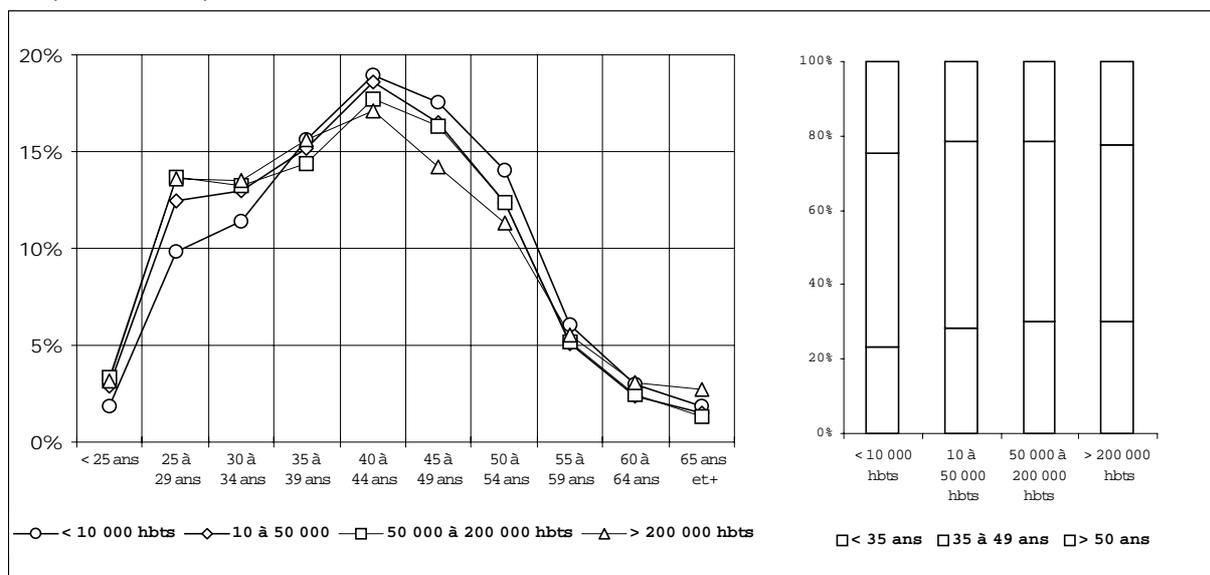
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 19 : Structure par âge des infirmières, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 20 : Structure par âge des infirmières, selon la taille de leur commune d'exercice, en France, en 2001



Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### ACTIVITE

De 1991 à 1998, l'évolution du nombre total de lettres-clés est sensiblement similaire entre la France et la région Nord - Pas-de-Calais.

Ces actes paramédicaux correspondent à des soins sur patients, qu'il est possible d'évaluer, en 1998, à 86,2 % de la population française et à 87,5 % de la population du Nord - Pas-de-calais.

Le nombre d'actes par habitant est deux fois plus important pour les infirmières que pour les masseurs-kinésithérapeutes.

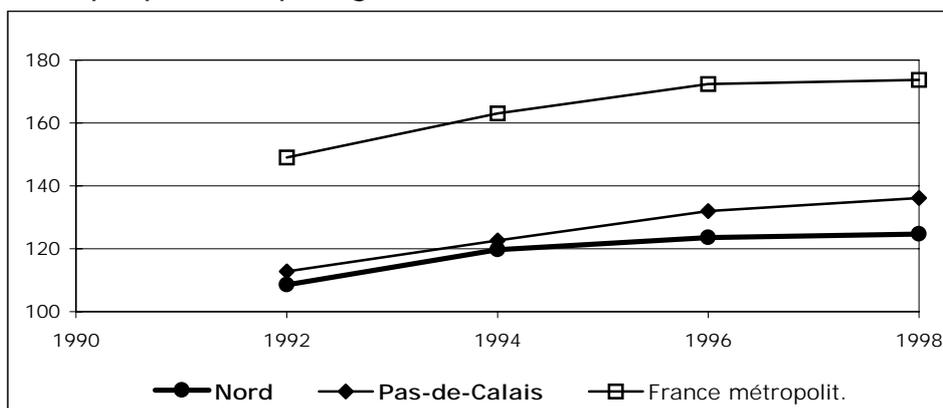
En France en 1998, le nombre d'actes (en millier) réalisés par les infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, et sages-femmes, était de 3 044 474,13 dont 188 846,31 effectués dans la région Nord - Pas-de-Calais (soit environ 6 %).

L'augmentation des dépenses en soins est parallèle entre les deux départements régionaux et la France, qui maintient des niveaux toujours supérieurs pour trois catégories de professionnels (infirmières, kinésithérapeutes et sages-femmes).

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

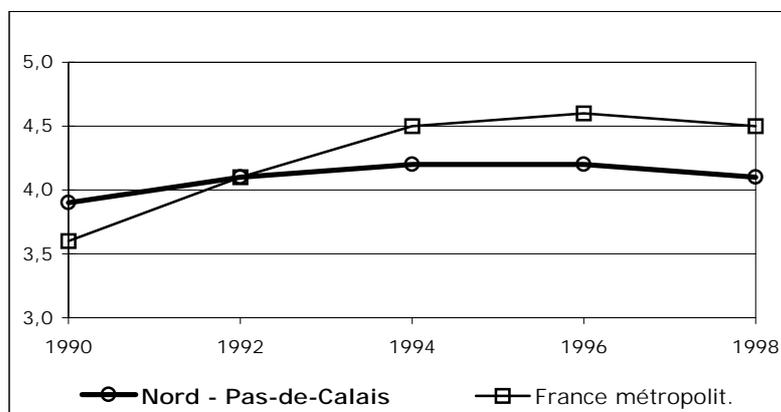
Les dépenses par personne protégée sont toujours plus importantes dans le Pas-de-Calais que dans le Nord.

Graphique 21 : Evolution des dépenses en soins effectués par les infirmières libérales, en francs courants, par personne protégée, de 1990 à 1998



Source : Eco-santé CREDES 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 22 : Evolution du nombre d'actes par habitant, effectués par les infirmières libérales, de 1990 à 1998



Source : FNORS, CNAMTS-SNIR (Système National InterRégime), INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### Masseur-kinésithérapeute

#### STATUT

Le masseur-kinésithérapeute réalise, de façon manuelle ou instrumentale, des actes à des fins de soins de rééducation dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien, et lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer.

Un décret du 8 octobre 1996, officialise et étend le champ d'action des kinésithérapeutes (champ d'action résumé dans les décrets de compétence), en instaurant entre autre, le diagnostic en kinésithérapie. Ce qui peut se définir comme "bilan de kinésithérapie" est envoyé au médecin. Cet acte est vécu par la profession comme un moyen de valorisation des soins. Les professionnels parlent d'une assez grande diversité de soins en fonction de la population à traiter. Dans un même département, leur travail diffère selon que la zone est rurale ou urbaine, selon qu'elle regroupe plus ou moins de personnes âgées.

#### Extraits du décret n°2000-577 du 27 juin 2000, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Ce décret modifie le rédactionnel du précédent comme suit :

**Art. 1** - La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques.

**Art. 2** - Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution. Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

Ce bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, adressée également au médecin prescripteur.

**Art. 3** - On entend par massage toute manœuvre externe réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus.

**Art. 4** - On entend par gymnastique médicale la réalisation et la surveillance des actes à visée de rééducation neuromusculaire, corrective ou compensatrice, effectués dans un but thérapeutique ou préventif afin d'éviter la survenue ou l'aggravation d'une affection. Le masseur kinésithérapeute utilise à cette fin des postures et des actes de mobilisation articulaire passive, active, active aidée ou contre résistance, à l'exception des techniques ergothérapiques.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

**Art. 5** - Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants :

- rééducation concernant un système ou un appareil ;
- rééducation concernant des séquelles ;
- rééducation d'une fonction.

**Art. 6** - Le masseur-kinésithérapeute est habilité à procéder à toutes évaluations utiles à la réalisation des traitements mentionnés à l'article 5, ainsi qu'à assurer l'adaptation et la surveillance de l'appareillage et des moyens d'assistance.

(...)

**Art. 10** - En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention.

**Art. 11** - En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

**Art. 12** - Le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à la réalisation de bilans ergonomiques et à participer à la recherche ergonomique.

**Art. 13** - Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement.

### DÉMOGRAPHIE

Les masseurs-kinésithérapeutes sont près de 54 000 en France. Sur les dix dernières années, leur effectif a progressé de 26,5 % en France, et de 27,8 % dans le Nord - Pas-de-Calais. La région compte aujourd'hui près de 3 300 masseurs-kinésithérapeutes.

Globalement, les trois quarts des professionnels exercent en secteur libéral ; 77,4 % au niveau national contre 75,5 % dans la région Nord - Pas-de-Calais.

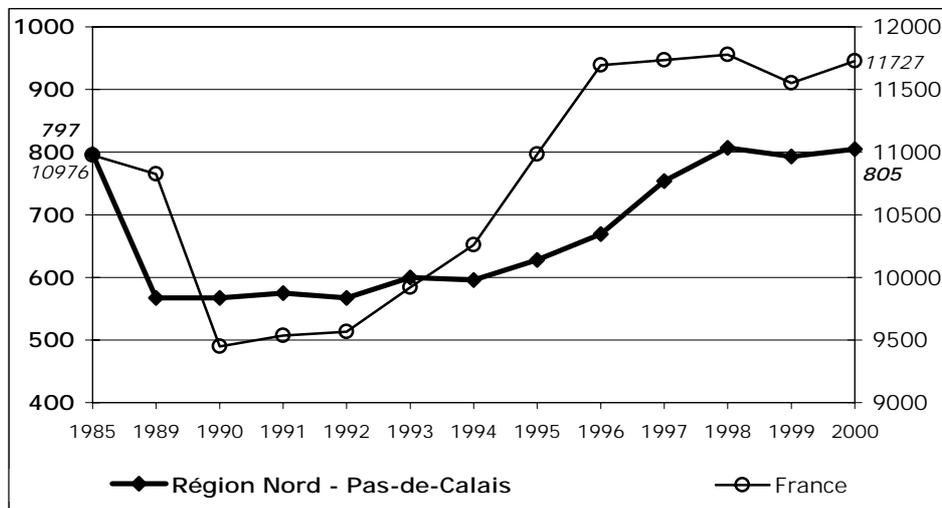
En 1990 les masseurs-kinésithérapeutes étaient 27,6 % de moins qu'en 2000, avec un pic de progression entre 1993 et 1996. Dans la région, 24 % sont salariés (22,5 % en moyenne nationale). L'exercice salarié s'effectue en hôpital ou en clinique, en centre de rééducation, en centre de cure thermale, en centre de remise en forme et de rééducation en milieu marin (thalassothérapie), en milieu sportif au sein d'un club ou encore en prévention dans le milieu industriel.

Le pourcentage de féminisation de la profession (35,7 %) est de 7 points supérieur au niveau national (42,5 %). Les femmes masseurs-kinésithérapeutes sont un peu moins présentes dans le secteur libéral dans la région Nord - Pas-de-Calais qu'au niveau national (dans la région 29,3 % des masseurs-kinésithérapeutes sont libéraux contre 36,1 % dans l'hexagone). En France, 64,7 % des masseurs-kinésithérapeutes salariés sont des femmes. Par contre, dans le Nord - Pas-de-Calais, la répartition homme/femme est équilibrée, puisqu'elles ne sont plus que 55,7 %.

L'une des difficultés que rencontre cette profession est une répartition inégale sur le territoire. La région se caractérise par un manque d'offre en kinésithérapie dans les Flandres, le Bassin minier, et surtout une grande concentration de professionnels dans les grandes villes. L'activité est diversifiée selon les Bassins de vie. A Maubeuge et ses alentours, il s'agit le plus souvent de problèmes purement physiques. Sur le Littoral, on trouve davantage de problèmes respiratoires. Les masseurs-kinésithérapeutes ont beaucoup de mal à trouver des remplaçants tant au niveau national que régional.

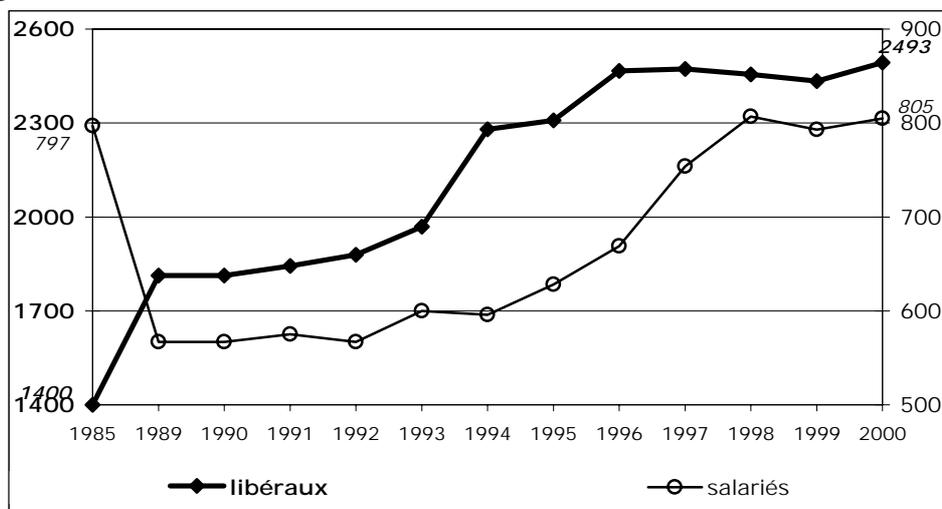
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 23 : Evolution de l'effectif total de masseurs-kinésithérapeutes, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, de 1985 à 2000



Source : FNORS, SCORE-Santé 2000. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 24 : Evolution de l'effectif de masseurs-kinésithérapeutes, par type d'activité, dans la région Nord – Pas-de-Calais, de 1985 à 2000



Source : FNORS, SCORE-Santé. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

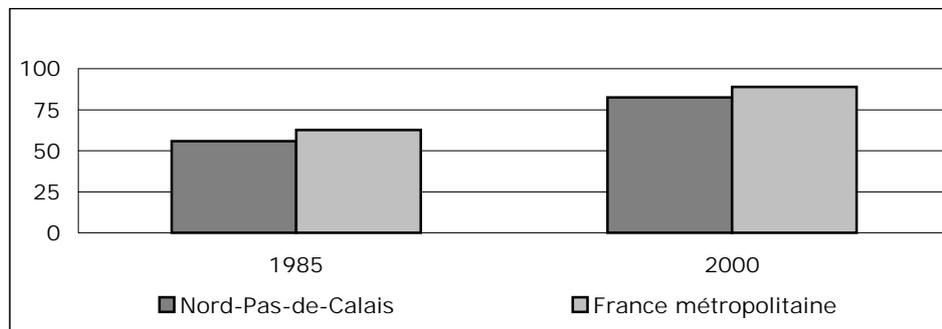
### DENSITÉ

En ce qui concerne les densités en professionnels de rééducation, la région est correctement dotée en masseurs-kinésithérapeutes, avec une relativement bonne couverture de la plupart des secteurs ; ceux de Dunkerque, Maubeuge et Calais restent toutefois nettement sous-dotés. Par rapport à 1992, beaucoup de secteurs ont rattrapé voire dépassé la moyenne nationale. La situation la plus marquante est celle de Cambrai. Ce secteur est aujourd'hui le mieux pourvu, alors

qu'il faisait partie des moins bien dotés à l'époque. En ce qui concerne les masseurs-kinésithérapeutes hospitaliers, le chiffre élevé de densité sur Boulogne-Montreuil s'explique par la présence du centre de rééducation fonctionnelle de Berck-sur-Mer, gros employeur de professions de rééducation. Pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, les secteurs de Dunkerque, Calais restent les moins bien dotés. Il semble y avoir corrélation entre le nombre de médecins généralistes et l'implantation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

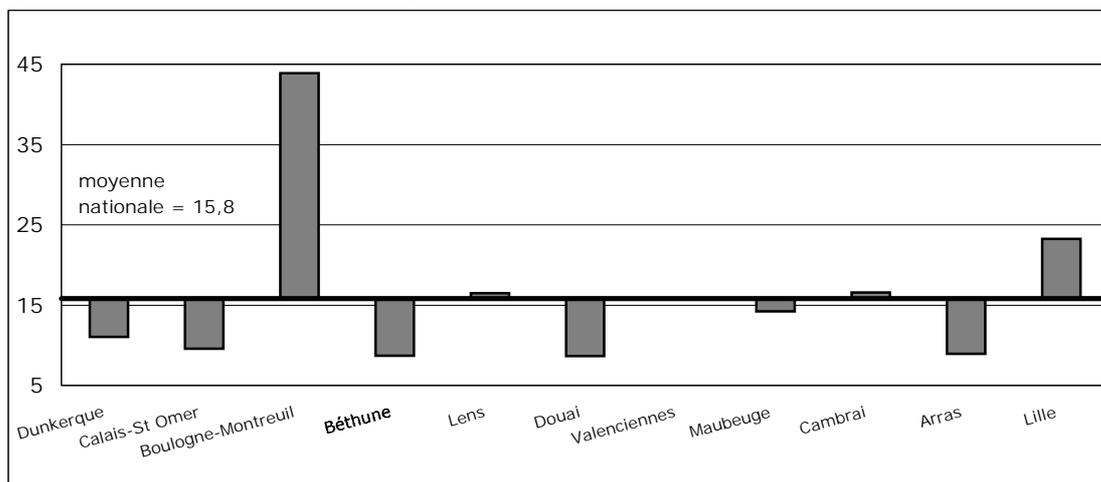
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 25 : Evolution de la densité en masseurs-kinésithérapeutes (nombre total pour 100 000 habitants)



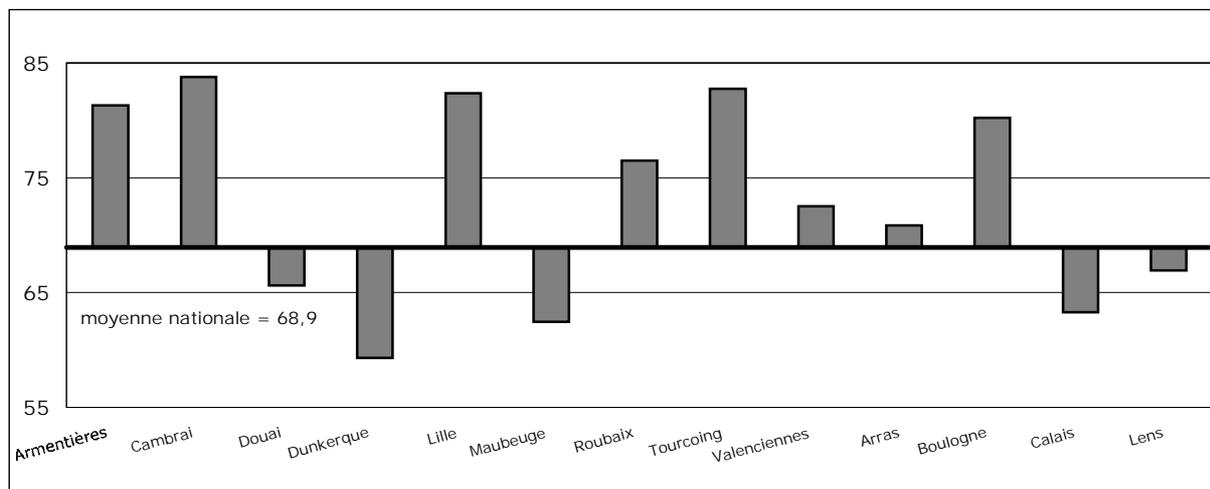
Source : DREES, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 26 : Densité de masseurs-kinésithérapeutes hospitaliers, pour 100 000 habitants, dans les secteurs sanitaires, en 2001



Source : DREES, SAE 1999, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

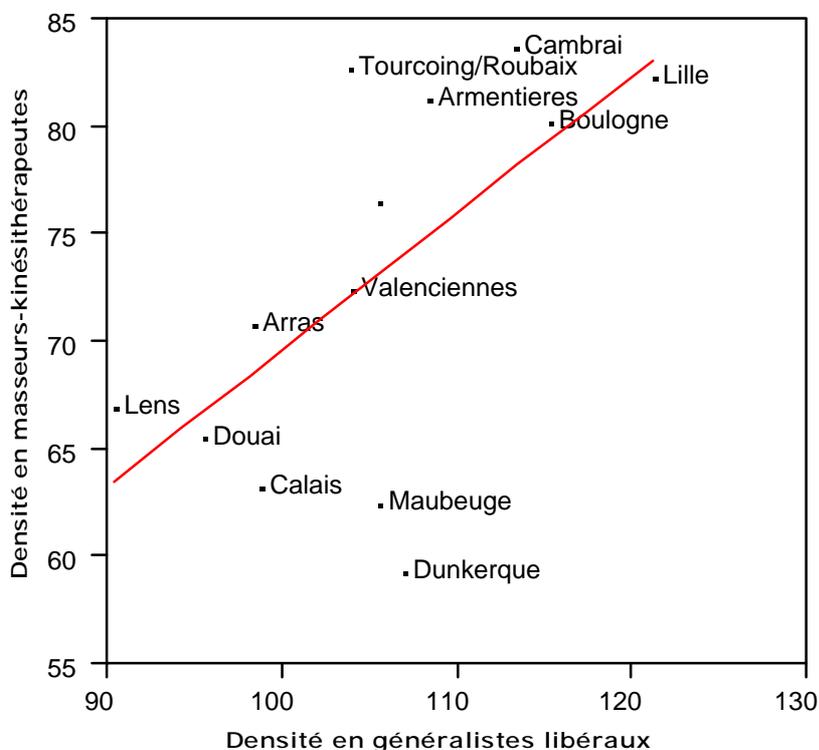
Graphique 27 : Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux, pour 100 000 habitants, dans les CPAM, en 2001



Source : CNAMTS, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 28 : Densité de masseurs-kinésithérapeutes, et densité médicale dans les CPAM, en 2001



Source : CNAMTS. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais

### STRUCTURE PAR AGE

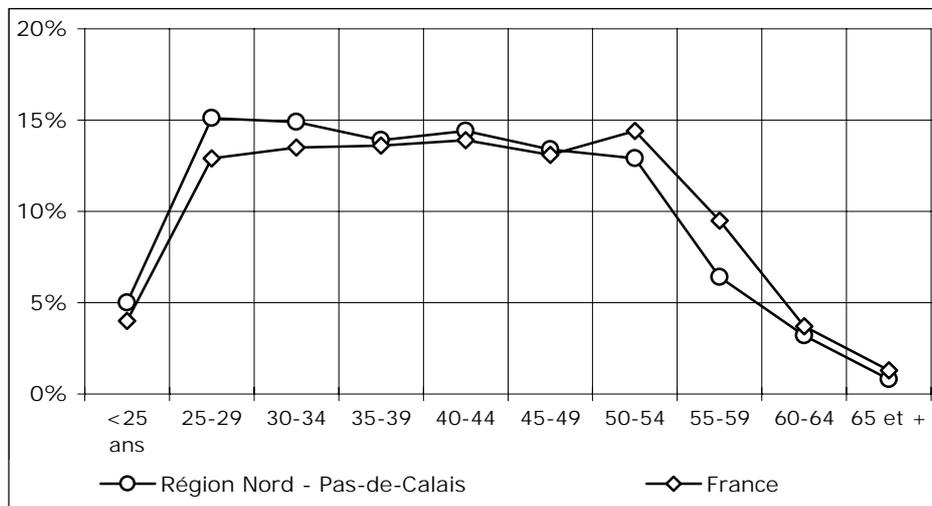
La tranche des 50-54 ans est la plus représentée en France. C'est pour les masseurs-kinésithérapeutes que l'écart France-région est le plus marqué.

Dans le Nord – Pas-de-Calais, ils ont majoritairement entre 25 et 29 ans ; ce qui fait dire au Syndicat National des Masseurs-Kinésithérapeutes qu'ils sont "*une profession jeune et dynamique*".

L'arrivée sur le marché du travail se fait entre 25 et 29 ans ; ce qui semble tardif pour une profession qui nécessite 3 années d'étude après le baccalauréat. Ceci peut s'expliquer par le fait que nombre d'étudiants choisissent ce cursus après plusieurs échecs en faculté de médecine.

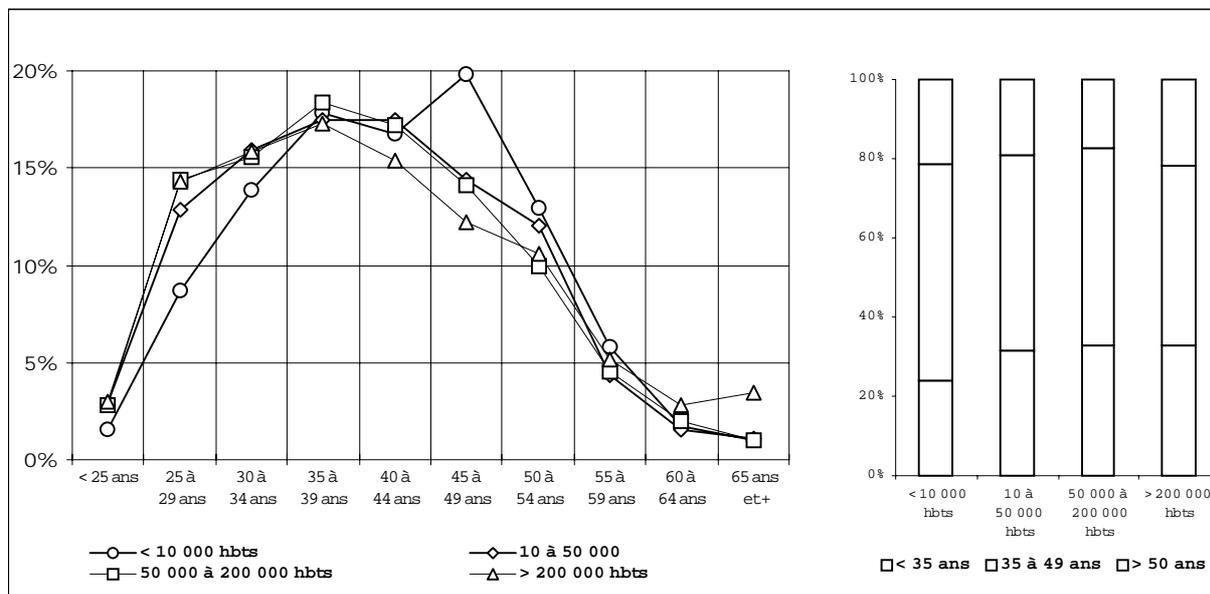
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 29 : Structure par âge des masseurs-kinésithérapeutes, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 30 : Structure par âge des masseurs-kinésithérapeutes, selon la taille de leur commune d'exercice, en France, en 2001



Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### ACTIVITÉ

En 1998, les masseurs-kinésithérapeutes tirent en moyenne de leur seule activité libérale un revenu de 179 000 FF par an. Il existe de fortes disparités régionales (de 159 000 FF en Ile de France à 210 000 FF dans le Limousin), qui s'expliquent en premier lieu par les différences d'offres en kinésithérapie, le nombre d'actes par habitant, et le

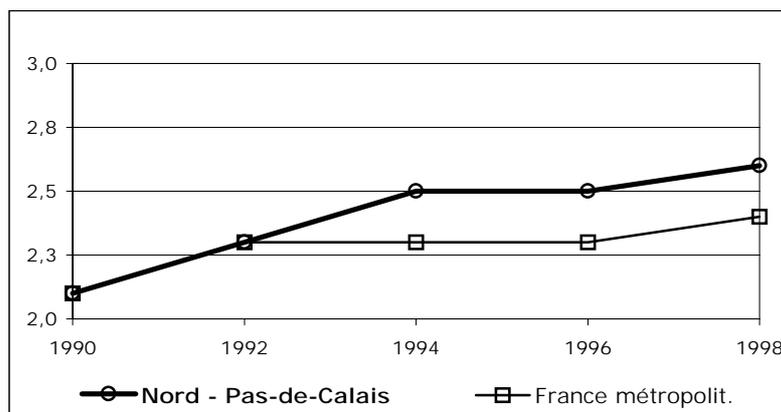
caractère plus ou moins coûteux de ces actes. Le type d'acte varie selon le type de population à traiter (selon que la région compte une plus ou moins forte densité de personnes âgées ou sportives par exemple).

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) a réparti les régions françaises en quatre groupes, selon leur densité de masseurs-kinésithérapeutes, les revenus libéraux et le poids des charges. Dans le Nord - Pas-de-Calais, la moyenne des honoraires est de 1 713 FF par habitant.

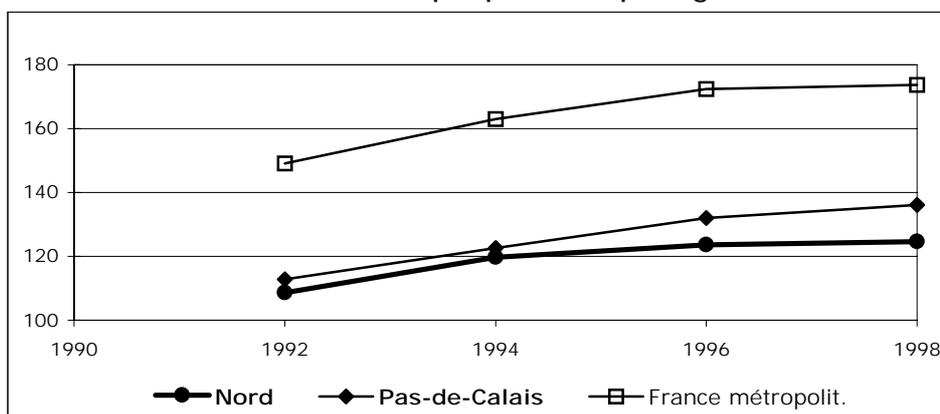
Dans le Nord – Pas-de-Calais, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent davantage d'actes par habitant qu'en moyenne en France ; pour les infirmières, c'est l'inverse qui se produit. Les habitants de la région ont proportionnellement plus recours aux masseurs-kinésithérapeutes qu'aux infirmières.

**Graphique 31 : Evolution du nombre d'actes par habitant effectués par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, de 1990 à 1998**



Source : FNORS, CNAMTS-SNIR (Système National InterRégime), INSEE.  
Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

**Graphique 32 : Evolution des dépenses en soins effectués par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, en francs courants, par personne protégée, de 1990 à 1998**



Source : Eco-santé CREDES 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

**Tableau 07 : Honoraires des masseurs-kinésithérapeutes, par patient, en FF, en 1998**

<b>Groupe 1</b>	
Limousin	1 639
Nord - Pas-de-Calais	1 831
Lorraine	1 301
Picardie	1 562
Haute-Normandie	1 298
Champagne-Ardenne	1 296
Basse-Normandie	1 329
Alsace	1 432
Centre	1 462
<b>Groupe 2</b>	
Bourgogne	1 428
Poitou-Charentes	1 327
Franche-Comté	1 321
Pays-de-Loire	1 243
Aquitaine	1 482
Bretagne	1 340
Auvergne	1 548
<b>Groupe 3</b>	
Corse	2 883
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 182
Languedoc-Roussillon	1 904
Midi-Pyrénées	1 568
<b>Groupe 4</b>	
Rhone-Alpes	1 479
Ile-de-France	1 665
<b>France</b>	<b>1 592</b>

Source : CNAMTS 2001.

## Ergothérapeute

### STATUT

L'ergothérapie agit à deux niveaux :

- au niveau de la personne :

elle vise au maintien ou à l'accession à un maximum d'autonomie individuelle, sociale ou professionnelle. Elle cherche à améliorer les fonctions déficitaires, à développer les possibilités restantes et à stimuler les capacités relationnelles. Pour cela, l'ergothérapeute utilise : la mise en situation dans les activités quotidiennes, les tâches domestiques, les gestes professionnels, le jeu ou toute autre occupation de la vie. Il fabrique l'appareillage adéquat et propose les aides techniques qui s'avèrent nécessaires à l'indépendance de la personne handicapée.

- au niveau de l'environnement :

l'ergothérapeute propose les solutions pratiques pour modifier l'environnement matériel ou architectural afin de le rendre plus accessible et favoriser une meilleure intégration de la personne handicapée dans son milieu de vie.

L'ergothérapie est une thérapie par l'activité. Elle s'adresse à des personnes atteintes de maladies ou de déficiences de nature somatique, psychique ou intellectuelle, à des personnes qui présentent des incapacités, ou à des personnes en situation de handicap (situation temporaire ou définitive).

Le but de l'ergothérapie est de permettre à ces personnes de maintenir ou développer leur potentiel d'indépendance et d'autonomie personnelle, sociale, scolaire ou professionnelle.

L'ergothérapie est une profession de santé qui intervient dans le domaine de la rééducation, de la réadaptation, de l'insertion. Elle se réfère aux sciences humaines, médicales, psychologiques, sociales et techniques. L'ergothérapeute propose à la personne qu'il accompagne, un cadre de prise en charge repéré dans le temps et dans l'espace.

On le sait souvent moins, c'est pourtant ce qui fait la grande ouverture de ces professions : l'ergothérapeute réalise des appareillages, des dispositifs de positionnement et d'installation destinés à améliorer le confort, prévenir l'apparition ou l'aggravation de complications ou corriger des déformations.

### DÉMOGRAPHIE ET ACTIVITÉ

En 2000, 4 185 ergothérapeutes travaillent en France dont 84 % de femmes. La quasi-totalité des professionnels est salariée. Ils exercent (pour 64,3 % d'entre eux) dans les hôpitaux généraux (annexes des services de chirurgie orthopédique, de neurologie, de rhumatologie, de pédiatrie), dans les services et hôpitaux psychiatriques, dans les centres de rééducation et de réadaptation polyvalente ou spécialisée pour adultes et pour enfants, dans les établissements de convalescence ou pour personnes âgées, ainsi que dans des établissements à caractère médico-social (pour 35,7 % des professionnels), et le cas échéant, au domicile du patient.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Dans la région Nord - Pas-de-Calais, on dénombre 268 ergothérapeutes (dont 151 dans le Nord et 117 dans le Pas-de-Calais). Un seul ergothérapeute exerce en libéral, dans l'agglomération lilloise. L'activité libérale n'est pas favorisée par le non-remboursement des actes par la Sécurité Sociale.

Les professionnels, et notamment la délégation régionale de L'Association Nationale Française des Ergothérapeutes, souhaitent que les ergothérapeutes salariés des centres de rééducation aient une réelle possibilité de suivre les patients de retour à leur domicile, afin d'optimiser la mise en œuvre du travail d'adaptation de la personne à son environnement.

En complémentarité du kinésithérapeute qui travaille à l'acquisition d'un mouvement, l'ergothérapeute va insérer ce travail dans la vie courante, et favoriser l'adaptation de la personne handicapée à sa vie quotidienne.

De plus, l'ergothérapeute peut, si besoin est, travailler avec la personne à l'aménagement matériel de son intérieur.

On prend de plus en plus conscience de l'inadaptation des espaces publics et privés aux personnes handicapées. Les ergothérapeutes pourraient être à la fois consultants, et conseillers techniques, voire même faire office d'experts pour le logement, la ville ou encore en matière d'intégration de l'enfant handicapé en milieu scolaire...

Par rapport aux autres professions de rééducation (et notamment la kinésithérapie), l'ergothérapie compte un nombre de professionnels beaucoup moins important. *"Qu'en est-il dans ce cas de la nature et de la qualité du travail de l'équipe de rééducation ?"*

La demande en ergothérapie devrait augmenter dans les toutes prochaines années.

### DENSITÉ

**Tableau 08 : Répartition des ergothérapeutes par Bassin de vie du Nord – Pas-de-Calais, en 2001**

	ARTOIS	HAINAUT	LITTORAL	METROPOLE
Ergothérapeutes	53	29	113	105

*Source : ANFE, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.*

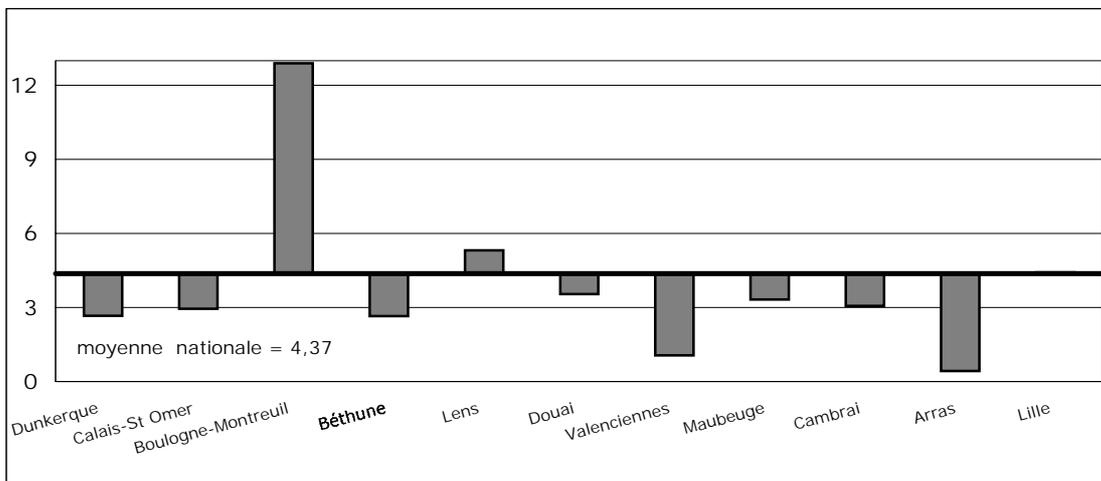
Ce tableau dénombre les ergothérapeutes par Bassin de vie. Ces effectifs (qui proviennent du fichier de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes) diffèrent légèrement des sources de la DREES.

La répartition par Bassin de vie est inégale. Il existe un déficit dans l'Artois et le Hainaut. L'équilibre observé entre le Littoral et la Métropole s'explique par l'implantation sur Berck-sur-Mer de la Fondation Franco-américaine, employant près de 60 % des ergothérapeutes du Bassin de vie Littoral et un peu moins de 48 % des professionnels du département du Pas-de-Calais.

En France, 48,7 % des ergothérapeutes ont moins de 35 ans, et seulement 4,5 % ont 55 ans et plus. De manière générale, les moins de 35 ans sont majoritaires dans toutes les unités urbaines. L'écart avec les autres classes d'âge s'estompe dans les unités urbaines de plus de 100 000 habitants, au profit des 35-49 ans.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 33 : Densité d'ergothérapeutes hospitaliers, pour 100 000 habitants, dans les secteurs sanitaires, en 2001



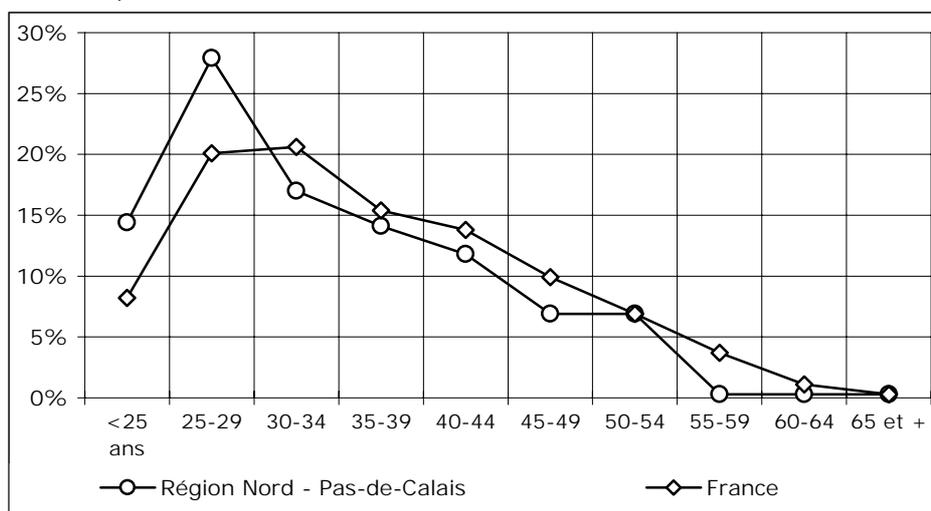
Source : DREES, SAE 1999, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### STRUCTURE PAR AGE

Les ergothérapeutes sont les plus jeunes professionnels paramédicaux. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 25-29 ans. En France comme dans la région Nord - Pas-de-Calais, leur nombre décroît rapidement et régulièrement après 34 ans.

Leur présence dans toutes les tranches d'unité urbaine est assez régulière, avec une prédominance des plus jeunes ergothérapeutes dans les plus petites tranches d'unité urbaine.

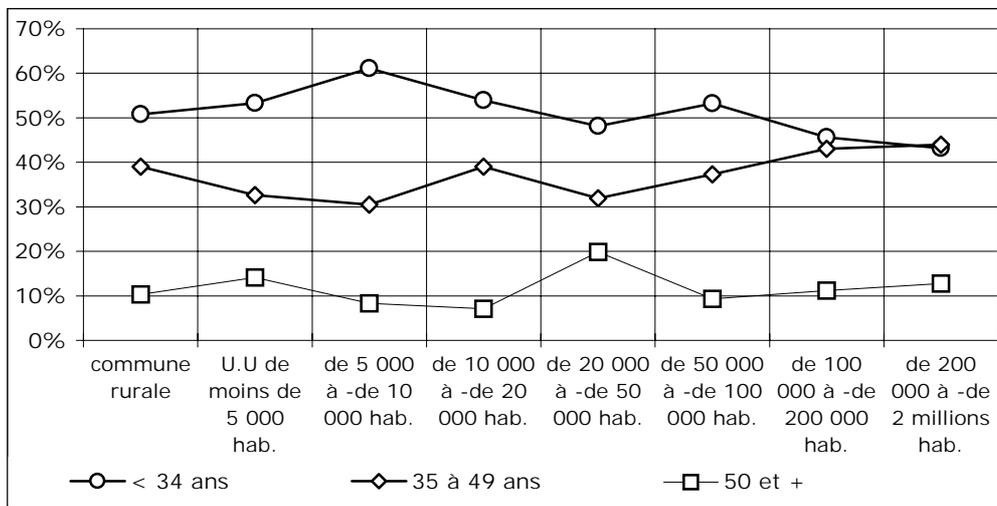
Graphique 34 : Structure par âge des ergothérapeutes, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 35 : Structure par âge des ergothérapeutes, par tranche d'unité urbaine, en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Orthophoniste

### STATUT

L'orthophoniste prévient et prend en charge les troubles de la communication orale et écrite chez l'enfant (80 % de sa clientèle), l'adolescent, la personne adulte et âgée, dans un but de réadaptation. Il dresse un bilan, pose un diagnostic et trace le plan d'une rééducation éventuelle. Il est amené à s'occuper d'enfants souffrant de surdité, de retard d'expression ou de troubles comme le bégaiement, d'enfants en âge scolaire ayant des difficultés d'apprentissage de la lecture, de l'orthographe, de l'écriture ou du langage mathématique.

L'orthophoniste soigne également des adultes privés de leurs facultés d'expression ou de compréhension (surdité, accidents cérébraux...). Il s'occupe de plus en plus des pathologies du langage chez les personnes âgées. Il intervient aussi auprès d'adultes ayant des troubles de la voix (enseignants, chanteurs).

L'orthophoniste peut exercer sa profession à titre libéral, à titre salarié dans le secteur public ou privé, ou encore avoir une activité mixte.

Il ne peut intervenir que sur prescription médicale en stipulant à la fois la nature du traitement et le nombre de séances. Seul le médecin traitant peut modifier le nombre de séances initialement prévu.

Du zéaiement à la perte totale de la parole, tout trouble de la communication est pris en charge par l'orthophoniste. Son travail se situe au carrefour de la médecine, de la pédagogie et de la psychologie.

**Les orthophonistes accomplissent, dans les conditions fixées par le Code de la Santé Publique (décret du 30 mars 1992), les actes professionnels suivants :**

- les actes de dépistage ;
- les bilans orthophoniques ;
- la rééducation des troubles de la voix, d'origine organique ou fonctionnelle, congénitaux ou acquis ;
- l'éducation précoce et la rééducation des divers handicaps du jeune enfant, qu'ils soient moteurs, sensoriels ou mentaux ;
- la rééducation des troubles de l'articulation de la parole, isolés ou liés à des déficiences perceptives ou motrices ;
- la rééducation des retards et des troubles de la parole et du langage, quelle qu'en soit l'origine ;
- la rééducation des troubles de la phonation, liés aux divisions palatines, aux insuffisances vélares et aux dysarthries neurologiques ;
- l'apprentissage de la lecture labiale dans les surdités ;
- la démutisation dans les surdités précoces ;
- la rééducation ou la conservation du langage, de la parole et de la voix dans les surdités acquises ;

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

- la rééducation du langage écrit : dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysgraphie ;
- la rééducation de l'aphasie, de l'alexie, de l'acalculie, de l'agraphie ;
- la rééducation de la déglutition ;
- l'apprentissage de la voix œsophagienne ;
- la rééducation du bégaiement ;
- la rééducation tubaire dans le cadre des traitements des anomalies de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit.

Tous ces actes doivent être accompagnés, autant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient.

Les orthophonistes peuvent participer, par leurs actes ci-dessus énumérés, à des actions de prévention au sein d'une équipe pluri-disciplinaire.

est à 95 % féminine, ce qui explique le nombre important de postes à temps partiel. Les effectifs ont augmenté de 10,3 % sur les dix dernières années, avec une progression de 4,1 % par an de 1990 à 1997.

L'activité libérale prédomine, à 80 % au niveau national, et 72,2 % dans le Nord - Pas-de-Calais. Les orthophonistes salariés (27,7 % dans la région) exercent dans les hôpitaux, cliniques, centres médico-psychopédagogiques (CMPP), centres spécialisés pour l'enfance inadaptée.

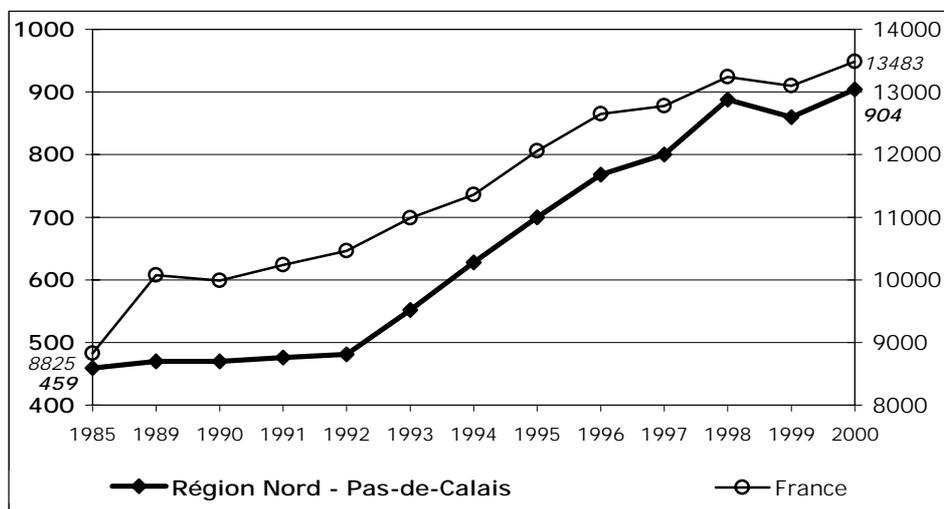
On estime à environ 15 % le nombre d'orthophonistes à activité mixte (temps partiel salarié associé à une activité libérale).

Les orthophonistes qui travaillent au sein d'un établissement non hospitalier, ne sont pas suffisamment nombreux pour un réel suivi des enfants. Par exemple, un institut médico-éducatif peut compter un orthophoniste à mi-temps pour 40 enfants handicapés.

### DÉMOGRAPHIE

13 483 orthophonistes exercent en France en 2000, dont 7,6 % (904 professionnels) dans la région Nord – Pas-de-Calais. Cette profession

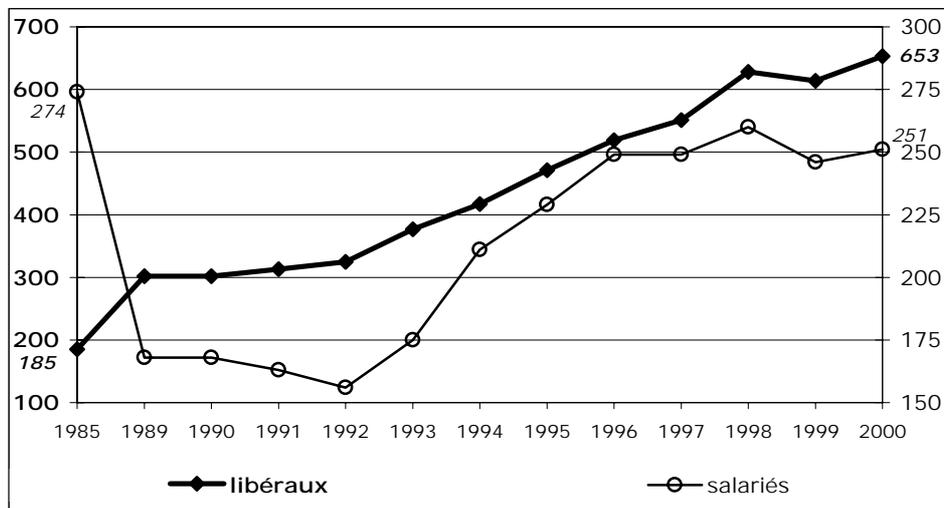
**Graphique 36 : Evolution de l'effectif total d'orthophonistes, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, de 1985 à 2000**



Source : FNORS, SCORE-Santé 2000. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 37 : Evolution de l'effectif d'orthophonistes par type d'activité, dans la région Nord – Pas-de-Calais, de 1985 à 2000



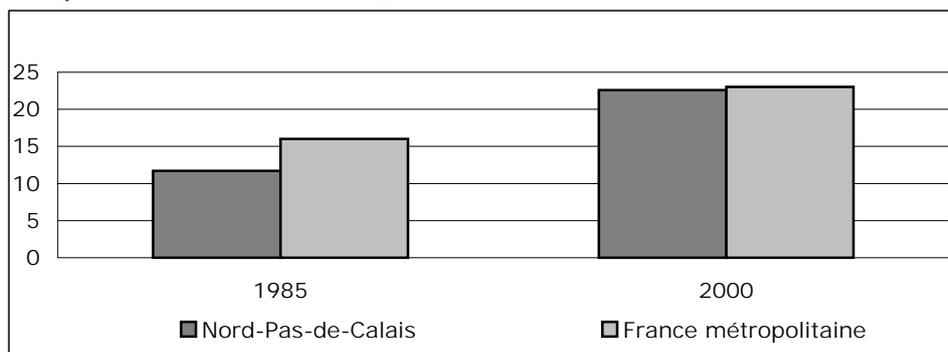
Source : FNORS, SCORE-Santé 2000. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### Densité

L'implantation des orthophonistes libéraux est supérieure à la moyenne nationale dans la majorité des Caisses Primaires ; ce qui vient probablement compenser les sous-effectifs

hospitaliers dans certains secteurs de l'Assurance Maladie comme Douai, Calais. Les orthophonistes sont la profession paramédicale la mieux implantée dans la région.

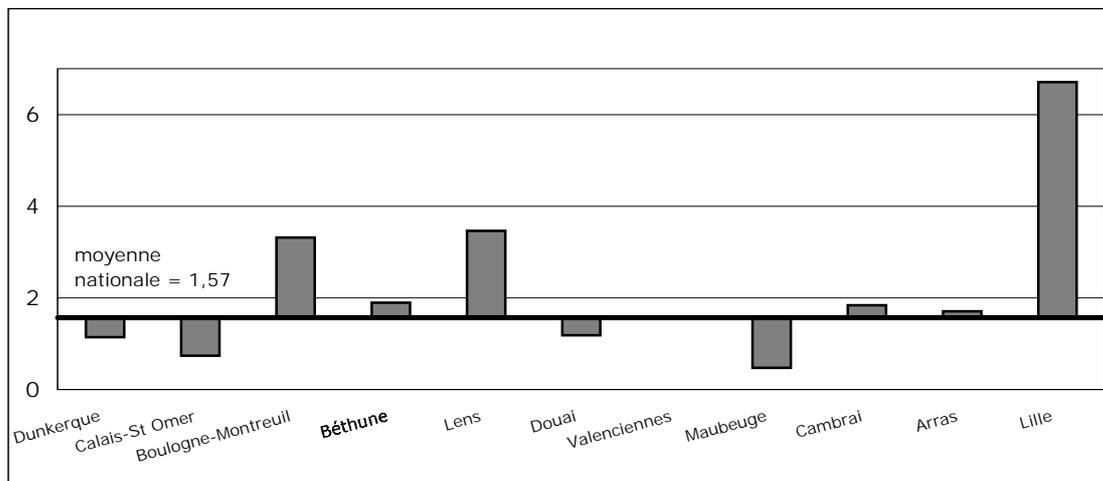
Graphique 38 : Evolution de la densité en orthophonistes (nombre total pour 100 000 habitants)



Source : DREES, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

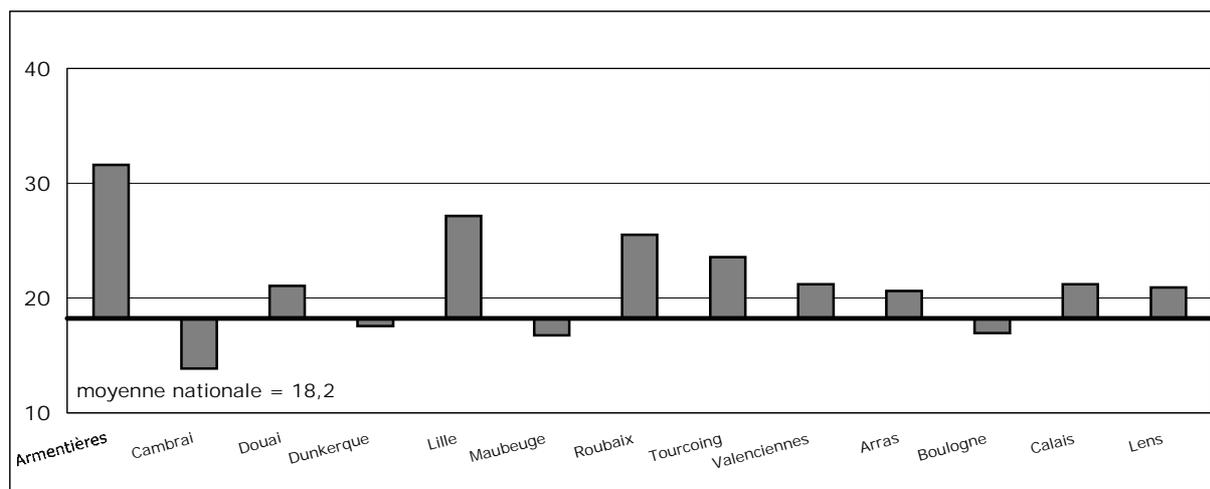
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 39 : Densité d'orthophonistes hospitaliers, pour 100 000 habitants, dans les secteurs sanitaires, en 2001



Source : DREES, SAE 1999, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 40 : Densité d'orthophonistes libéraux, pour 100 000 habitants, dans les CPAM, en 2001



Source : CNAMTS, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

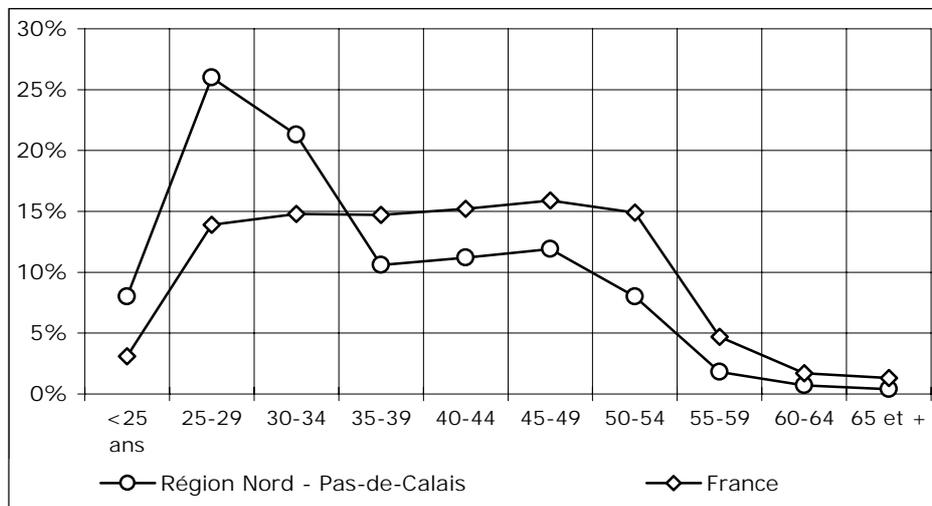
### STRUCTURE PAR AGE

La région compte un nombre important de jeunes orthophonistes de 25 à 34 ans. A partir de la tranche des 35-39 ans, leur représentation est inférieure dans la région Nord - Pas-de-Calais par rapport à la France.

Après 50 ans, très peu d'orthophonistes sont encore en exercice. Globalement, dans toutes les tranches d'unité urbaine, la tranche d'âge des 35-39 ans est représentée quasiment de manière égale.

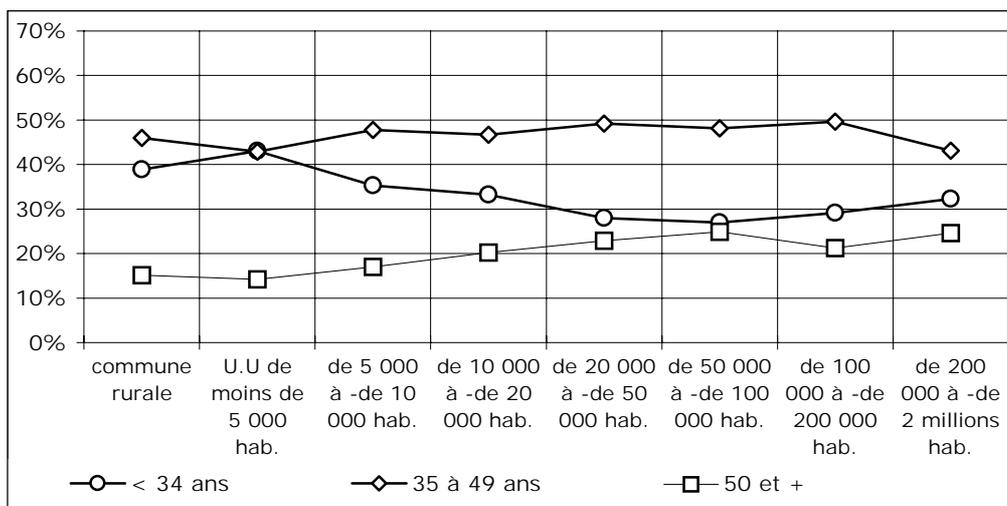
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 41 : Structure par âge des orthophonistes, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 42 : Structure par âge des orthophonistes par tranche d'unité urbaine, en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

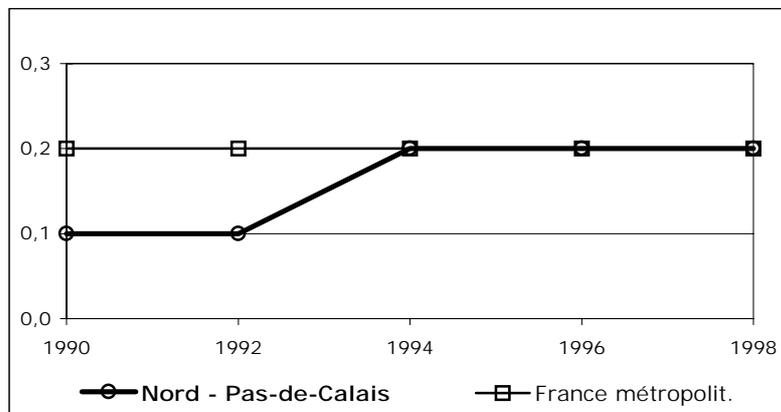
### ACTIVITÉ

La plus grande part de la clientèle des cabinets d'orthophonistes est constituée d'enfants ayant des difficultés scolaires. Les orthophonistes libéraux doivent donc se plier aux impératifs des horaires scolaires (rendez-vous après 17 heures, mercredis et samedis surchargés).

Dans tous les cas, l'orthophoniste ne peut intervenir qu'auprès de patients qui lui sont adressés par un médecin. Il dresse un bilan, soumis au médecin-conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, en estimant le nombre de séances de rééducation prévues pour que celles-ci puissent être remboursées.

En exercice libéral, le chiffre d'affaires moyen d'un orthophoniste est de 250 000 FF par an.

**Graphique 43 : Evolution du nombre d'actes par habitant effectués par les orthophonistes libéraux, de 1990 à 1998**



Source : FNORS, CNAMTS-SNIR (Système National InterRégime), INSEE.  
 Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Psychomotricien

### STATUT

Les fonctions psychomotrices de l'homme lui permettent d'évaluer les distances, de coordonner ses gestes, d'être sensible aux changements d'attitude et d'affectivité de son entourage. Le travail du psychomotricien vise à rééduquer le patient confronté à des difficultés psychologiques vécues et exprimées corporellement, en agissant sur ses fonctions psychomotrices, notamment au moyen de techniques de relaxation dynamique, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination. Il intervient auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes et de personnes âgées confrontées à des difficultés d'adaptation et de comportement, déficitaires ou handicapées ou simplement temporairement fragilisées. Il utilise des techniques qui font intervenir le corps, comme les techniques d'expression gestuelle, la relaxation, les activités rythmiques de jeu, de coordination. Il adapte les programmes de rééducation à l'âge et aux possibilités du sujet.

### Extraits du décret n°88-659 du 6 mai 1988

Les personnes titulaires du diplôme d'état de psychomotricien sont habilitées à accomplir, sur prescription médicale et après examen neuropsychologique du patient par le médecin, les actes professionnels suivants :

- 1- Bilan psychomoteur.
- 2- Education précoce et stimulations psychomotrices.
- 3- Rééducation des troubles de développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs suivants au moyen de techniques de relaxation dynamique, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination :
  - retards du développement psychomoteur ;
  - troubles de la maturation et de la régulation tonique ;
  - troubles du schéma corporel ;
  - troubles de la latéralité ;
  - troubles de l'organisation spatio-temporelle ;
  - dysharmonies psychomotrices ;
  - maladresses motrices et gestuelles, dyspraxies ;
  - débilité motrice ;
  - instabilité psychomotrice ;
  - inhibition psychomotrice ;
  - troubles de la graphomotricité à l'exclusion de la rééducation du langage écrit.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

4- Contribution par des techniques d'approche corporelle, au traitement de déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique.

Actuellement, les actes de psychomotricité ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale. Ce qui ne favorise pas l'exercice de la profession libérale.

Les salaires mensuels (secteurs public et privé confondus) varient de 7 200 FF en début de carrière à 15 000 FF en fin de carrière.

En libéral, la rémunération varie selon l'importance de la clientèle.

### DÉMOGRAPHIE ET ACTIVITÉ

On compte actuellement en France 6 000 psychomotriciens salariés ou exerçant en libéral. Depuis quelques années, ils ont tendance à ouvrir des cabinets, seuls ou en association. En exercice libéral, il est difficile de travailler à temps plein ; c'est pourquoi de nombreux professionnels ont une activité mixte.

L'activité salariale se déroule dans des centres ou établissements publics : centres médico-psychopédagogiques, dispensaires d'hygiène mentale, instituts médico-éducatifs, hôpitaux psychiatriques, maisons de retraite...

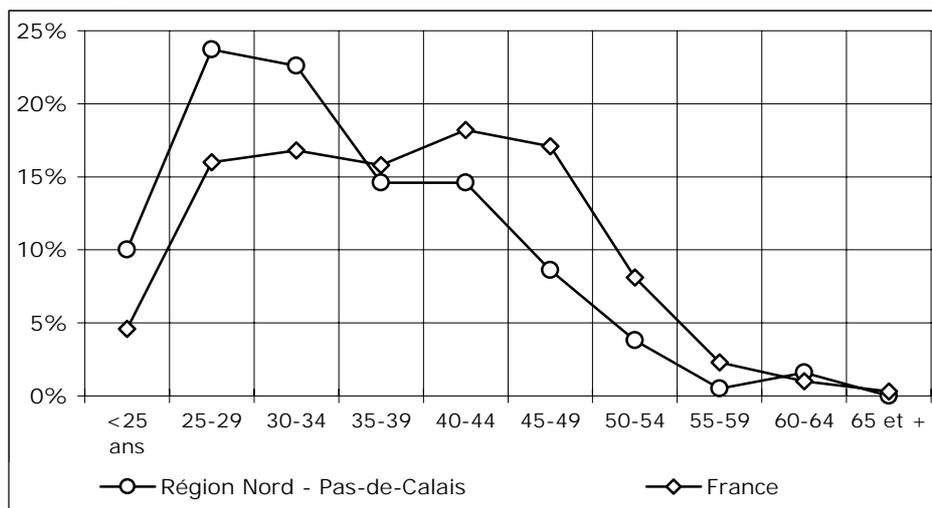
L'annuaire des psychomotriciens libéraux édité par la Fédération Française des Psychomotriciens (FFP) recense 16 professionnels libéraux dans le Nord dont 9 dans l'agglomération lilloise et 1 dans le Pas-de-Calais.

### STRUCTURE PAR AGE

Le nombre de psychomotriciens chute considérablement après 40-44 ans, tant au niveau régional que national. La population des psychomotriciens est donc très jeune ; *a fortiori* dans le Nord - Pas-de-Calais, où la durée de vie professionnelle est très courte.

Les 35-39 ans atteignent 60 % dans les unités urbaines de 5 000 à 10 000 habitants et celles de 100 000 à 200 000 habitants. La part des moins de 34 ans connaît une diminution quasi-régulière, jusqu'à atteindre 30 % seulement dans les unités urbaines de plus de 100 000 habitants.

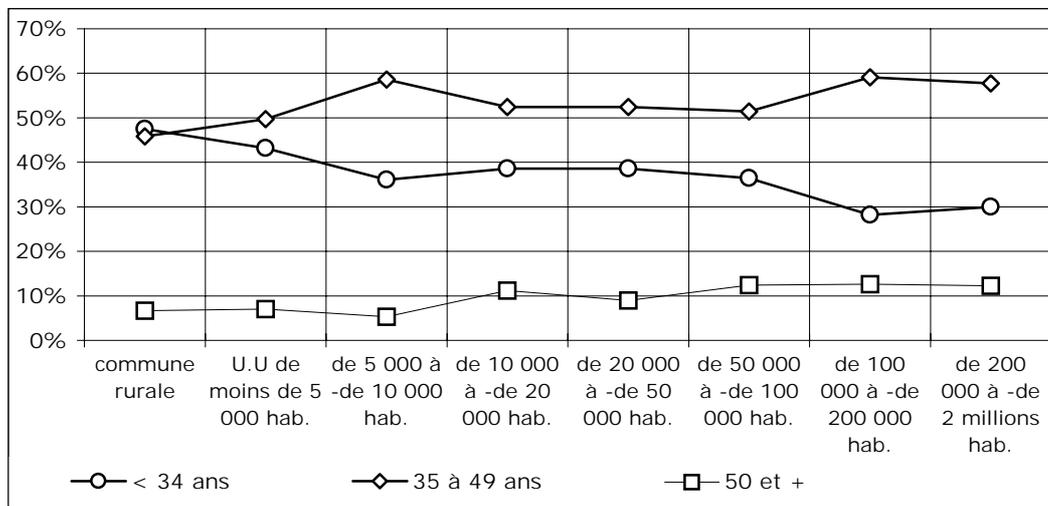
Graphique 44 : Structure par âge des psychomotriciens, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 45 : Structure par âge des psychomotriciens, par tranche d'unité urbaine, en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Orthoptiste

### STATUT

L'orthoptiste assure, par la rééducation, le traitement des troubles de la fonction sensorielle et motrice binoculaire (strabisme, paralysie oculomotrice à origines diverses...). Il travaille sur prescription médicale et en collaboration avec les médecins (80 % des actes sont prescrits par les ophtalmologistes, bien que d'autres prescripteurs interviennent, notamment les pédiatres, neurologues, et généralistes). Il exerce en liaison avec d'autres professionnels paramédicaux et avec les opticiens qui se chargent de l'équipement optique.

La pratique de l'orthoptie s'organise autour de trois éléments : le bilan, la rééducation orthoptique et la rééducation fonctionnelle du trouble visuel.

L'orthoptiste apprend au patient à utiliser toute son acuité visuelle disponible. Il améliore la maîtrise du regard chez les personnes atteintes d'un handicap moteur. Les séances se font exclusivement sur prescriptions des ophtalmologistes. Il est courant de dire qu'il faut trois ophtalmologistes pour faire travailler un orthoptiste.

Les orthoptistes souhaitent faire évoluer leur champ de compétence, mais selon l'Association Française d'Orthoptie, ils craignent d'être freinés par le développement en France

de l'orthométrie, comme c'est déjà le cas dans d'autres pays européens. Ils redoutent que certains opticiens-orthométristes s'intéressent à des domaines tels que la réfraction ou le dépistage. A l'inverse, d'autres professionnels considèrent que certains opticiens et orthoptistes pourraient être orthométristes, les ophtalmologistes réalisant alors exclusivement un travail de chirurgie.

### Extraits du décret n° 2001-591 du 02 juillet 2001, fixant la liste des actes pouvant être accomplis par les orthoptistes

**Article 1<sup>er</sup>** : L'orthoptie consiste en des actes de rééducation et de réadaptation de la vision, utilisant éventuellement des appareils et destinés à traiter les anomalies fonctionnelles de la vision.

**Article 2** : Sur prescription médicale, l'orthoptiste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthoptique, l'objectif et le plan de soins. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriées, est communiqué au médecin prescripteur. L'orthoptiste informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution et de l'état de santé de la personne et lui adresse, à l'issue de la dernière séance, une fiche retraçant l'évolution du traitement orthoptique.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

**Article 3 :** Les orthoptistes sont seuls habilités, sur prescription médicale et dans le cadre du traitement des déséquilibres oculomoteurs et des déficits neurosensoriels y afférents, à effectuer les actes professionnels suivants :

- détermination subjective et objective de l'acuité visuelle, les médicaments nécessaires à la réalisation de l'acte étant prescrits par le médecin ;
  - détermination subjective de la fixation ;
  - bilan des déséquilibres oculomoteurs ;
  - rééducation des personnes atteintes de strabisme, d'hétérophorie, d'insuffisance de convergence ou de déséquilibres binoculaires ;
  - rééducation des personnes atteintes d'amblyopie fonctionnelle.
- Ils sont en outre habilités à effectuer les actes de rééducation de la vision fonctionnelle chez les personnes atteintes de déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle.

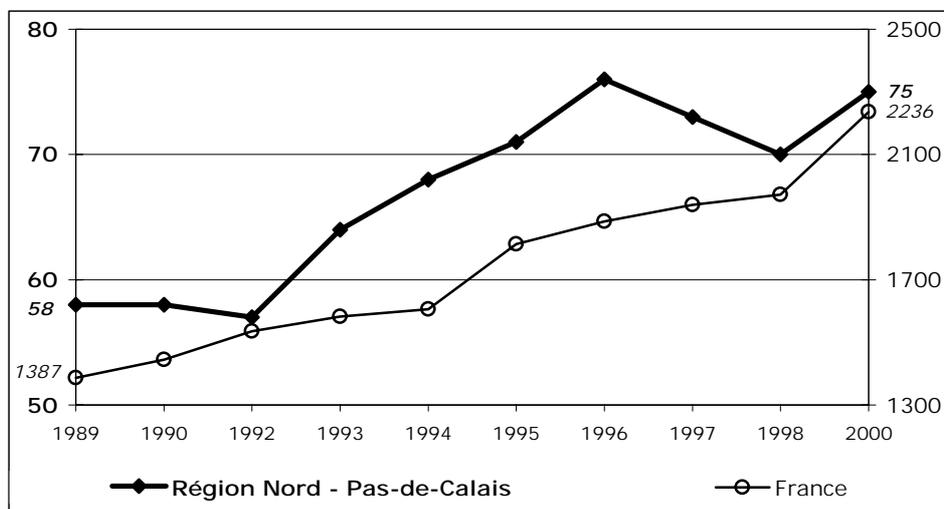
**Article 4 :** Les orthoptistes sont habilités à participer aux actions de dépistage organisées sous la responsabilité d'un médecin.

**Article 5 :** Les orthoptistes sont habilités sur prescription médicale, à effectuer les actes professionnels suivants :

- périmétrie ;
  - campimétrie ;
  - établissement de la courbe d'adaptation à l'obscurité ;
  - exploration du sens chromatique.
- L'interprétation des résultats reste de la compétence du médecin prescripteur. Ils sont habilités à participer, sous la responsabilité d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, aux enregistrements effectués à l'occasion des explorations fonctionnelles suivantes :
- rétinographie ;
  - électropsychologie oculaire.

### DÉMOGRAPHIE ET ACTIVITÉ

**Graphique 46 :** Evolution de l'effectif total d'orthoptistes, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, de 1989 à 2000



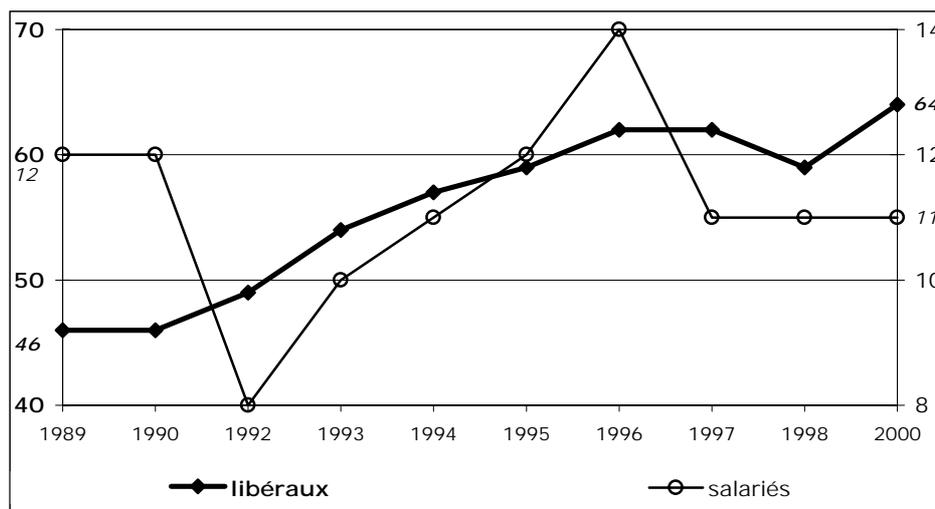
Source : CREDES, Eco-Santé, DREES, fichier ADELI 2001.  
 Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Les effectifs comparés France-région sont tous deux en augmentation, mais la région connaît une plus forte croissance de 1992 à 1996. En 2000, la France compte 77,7 % d'orthoptistes libéraux. Dans le Nord – Pas-de-Calais,

ils sont 84,6 % (13,6 % sont salariés). Dans la région, 83,3 % des orthoptistes salariés hospitaliers sont des femmes, pour 92,6 % au niveau national.

**Graphique 47 : Evolution de l'effectif d'orthoptistes, par type d'activité, dans la région Nord – Pas-de-Calais, de 1985 à 2000**



Source : FNORS, SCORE-Santé. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

### DENSITÉ

**Tableau 09 : Répartition des orthoptistes dans les Bassins de vie du Nord – Pas-de-Calais, en 2001**

	ARTOIS	HAINAUT	LITTORAL	METROPOLE
Orthoptistes	10	8	11	31

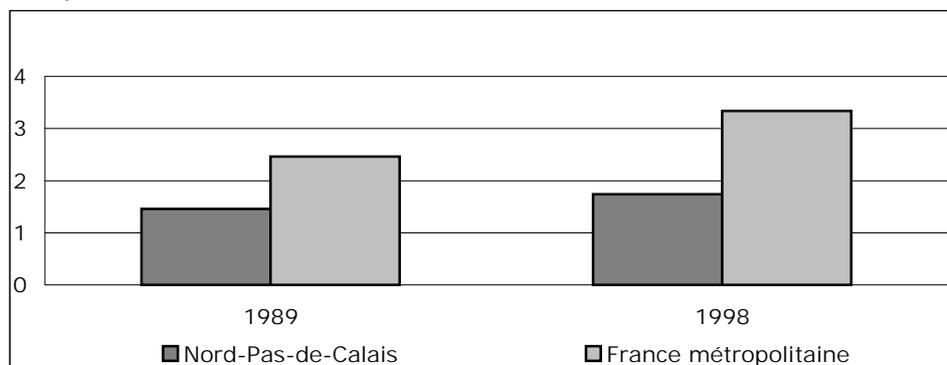
Source : Association Nationale Française des Orthoptistes. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

51,1 % des professionnels travaillent sur la Métropole (Lille-Armentières-Hazbrouck). Dans le département du Nord, 0,8 % des orthoptistes exercent dans le secteur hospitalier. En 2000, aucun orthoptiste du Pas-de-Calais ne travaille dans le secteur hospitalier.

Les actes d'orthoptie ont augmenté de 2,3 % entre 1993 et 1998, et de 5,8 % de 1997 à 1998. La clientèle des orthoptistes est évaluée à 356 patients par an en moyenne (patients qui dépensent annuellement 500 FF). 20,4 % des professionnels perçoivent un revenu annuel supérieur à 250 000 FF. La densité d'orthoptistes est faible, et leurs revenus peu importants.

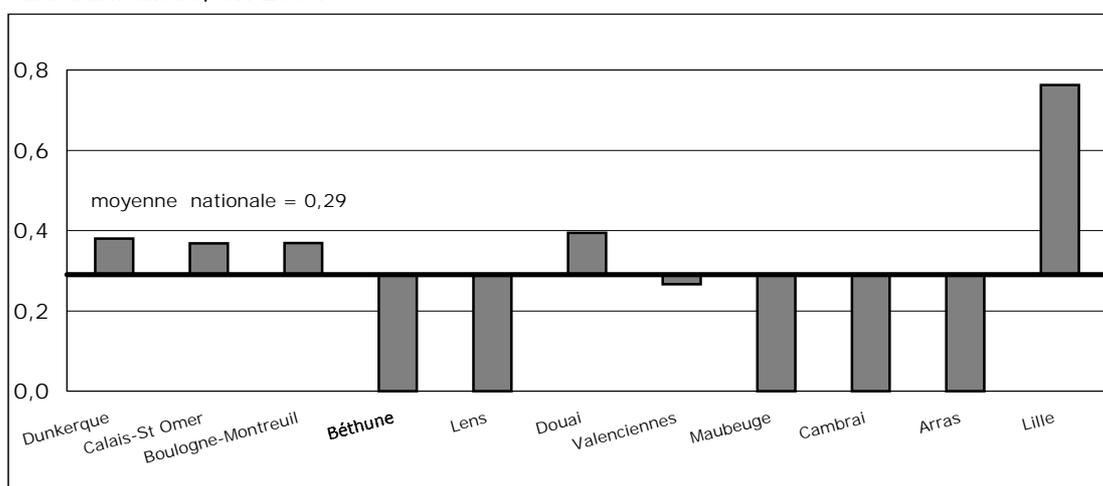
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Graphique 48 : Evolution de la densité en orthoptistes (nombre total pour 100 000 habitants)



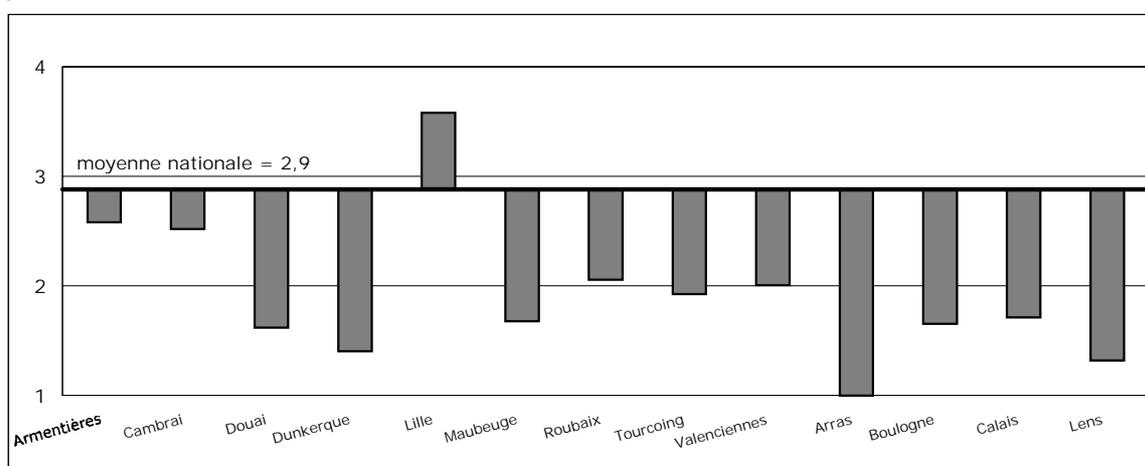
Source : DREES, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 49 : Densité d'orthoptistes hospitaliers, pour 100 000 habitants, dans les secteurs sanitaires, en 2001



Source : DREES, SAE 1999, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 50 : Densité d'orthoptistes libéraux, pour 100 000 habitants, dans les CPAM, en 2001



Source : CNAMTS, INSEE. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

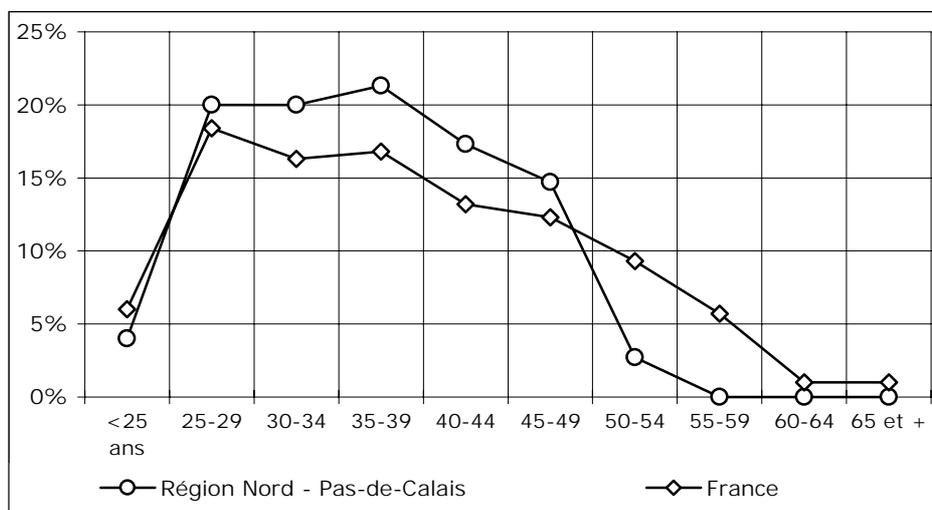
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

### STRUCTURE PAR ÂGE

Les professionnels de l'orthoptie sont, dans la région, un peu plus jeunes qu'en moyenne en France. Dans le Nord - Pas-de-Calais, les plus nombreux ont entre 35 et 39 ans (21,3 %), alors qu'en France, la tranche d'âge la plus représentée, est celle des 25-29 ans (18,4 %). Les orthoptistes les plus jeunes se trouvent dans les communes de moins de

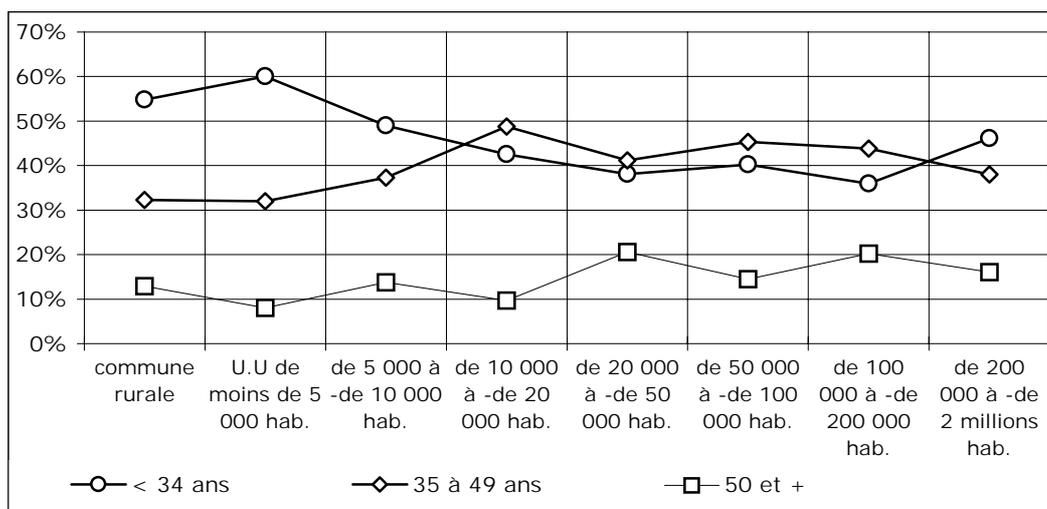
5 000 habitants et les communes rurales où les professionnels font défaut. Le Nord - Pas-de-Calais ne compte aucun orthoptiste de plus de 54 ans, mais cette profession sera amenée à vieillir ; d'autant que le seul point de formation qu'est le CHRU de Lille ne forme que 3 professionnels par an contre une quinzaine il y a quelques années. Ce choix est en rapport avec l'offre d'activité sur la région.

Graphique 51 : Structure par âge des orthoptistes, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 52 : Structure par âge des orthoptistes, par tranche d'unité urbaine, en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Pédicure podologue

### STATUT

Les pédicures podologues traitent directement les affections épidermiques et unguéales du pied, à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang. Ils pratiquent également les soins d'hygiène, confectionnent les semelles destinées à soulager les affections épidermiques et, sur ordonnance et sous contrôle médical, peuvent traiter les cas pathologiques de leur domaine. Ils conçoivent et réalisent, après examen clinique, des semelles orthopédiques et des

appareillages divers destinés à protéger ou redresser le pied en cas de malformation ou de défaut de statique. Le pédicure podologue, au cours de l'examen du patient, peut dépister certains troubles relevant d'une thérapeutique médicale : artérite, fracture, troubles circulatoires. Il oriente alors son client vers d'autres spécialistes, médecins ou chirurgiens. Les pédicures podologues définissent leur profession comme *"une profession sinistrée"* peu connue, peu reconnue, mal rémunérée. Il est également très significatif que les recherches démographiques soient restées parcellaires.

### DEMOGRAPHIE

**Tableau 10 : Evolution de l'effectif total de pédicures podologues, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, de 1997 à 2000**

	France	Région	Nord	Pas-de-Calais
1997	6678	477	326	151
1998	8472	585	403	182
2000	8789	616	415	201

Source : DREES. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Il y a aujourd'hui en France, 8 789 pédicures podologues en exercice (dont 75 % de femmes). 98 % exercent en libéral, en cabinet individuel, en cabinet médical associés à d'autres professionnels de santé. Ils combinent dans ce cas, soins à domicile dans les maisons de retraites, les sanatoriums, les dispensaires et les centres de soins.

Pour les 2 % de salariés, les places sont très rares et limitées à quelques services en centres hospitaliers. Les services les plus demandeurs sont les services de gériatrie, rhumatologie, diabétologie, rééducation. Le plus souvent, il s'agit de vacations.

En 2000, 616 pédicures podologues exercent dans le Nord - Pas-de-Calais, moitié moins dans le Pas-de-Calais (201) que dans le Nord (415). Malgré l'absence de chiffres précis, on peut présumer que la plupart se trouve dans les grandes agglomérations (45 professionnels à Lille). Selon le délégué régional de la Fédération Nationale des Pédicures podologues, dans le Nord – Pas-de-Calais, la tendance est au regroupement des professionnels en cabinets associés dans les grandes villes.

Les pédicures podologues regrettent de ne pas avoir de cadre déontologique propre, qui aiderait à une meilleure reconnaissance de leur profession.

### ACTIVITÉ

Les actes de pédicurie ne sont quasiment pas pris en charge par les organismes sociaux. Seules les semelles orthopédiques sont partiellement remboursées. Selon les professionnels, il existe à ce jour une grosse demande dans le domaine de l'appareillage ; demande non comblée pour cause de non remboursement.

Le jeune diplômé peut, pour s'installer, acheter ou créer un cabinet. Mais ceci représente un investissement financier important : le coût moyen est de 100 000 FF.

Les honoraires sont libres. Le tarif d'une consultation varie généralement de 120 à 150 FF (130 à 170 sur Paris) Le revenu annuel excède rarement beaucoup plus de 100 000 FF. C'est dans cette profession que les temps partiels sont majoritaires ; elle compte même des quart-temps.

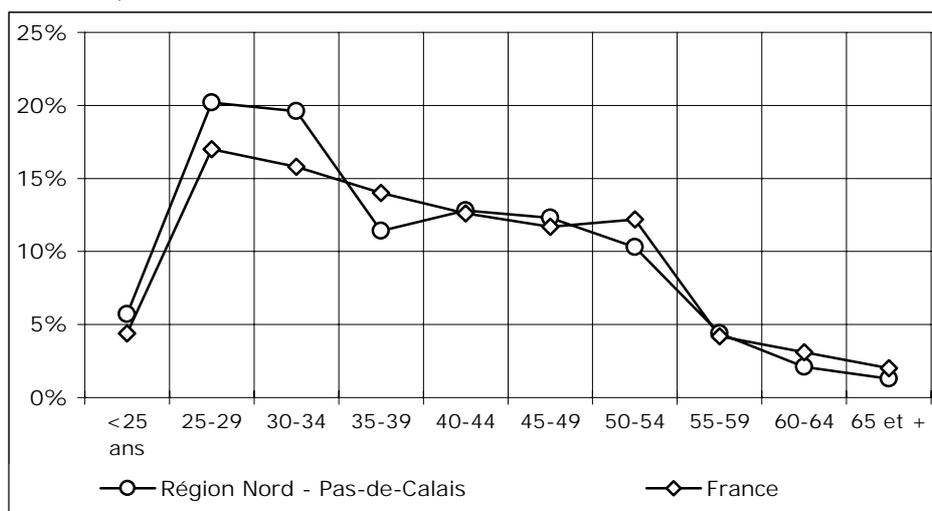
## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

### STRUCTURE PAR AGE

Les pédicures podologues de moins de 34 ans sont plus nombreux dans la région qu'en France. Mais, globalement, la courbe suit la même tendance : cette population de professionnels tend à rajeunir.

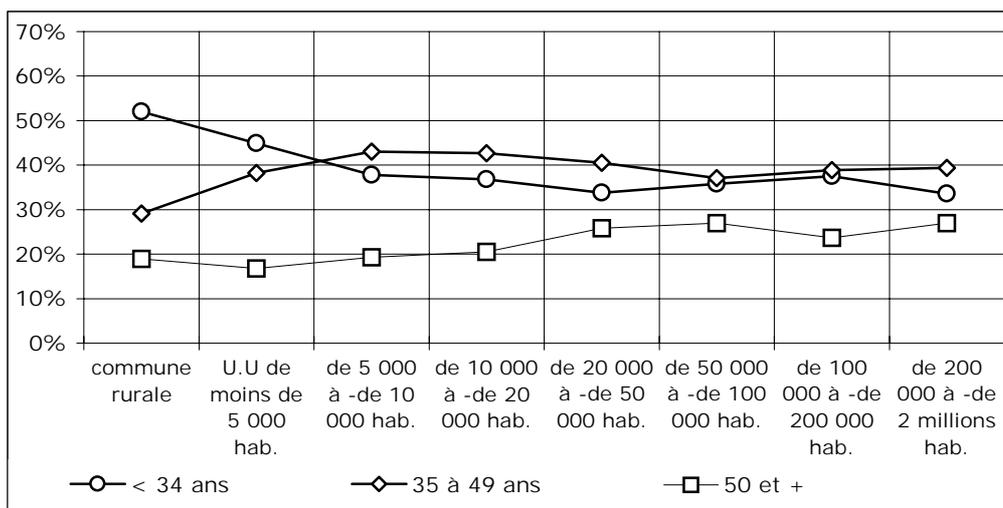
Plus de la moitié des plus jeunes pédicures podologues exercent dans les communes rurales. La part des autres tranches d'âge est quasiment la même dans les différentes unités urbaines de plus de 5 000 habitants.

Graphique 53 : Structure par âge des pédicures podologues, dans la région Nord – Pas-de-Calais et en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Graphique 54 : Structure par âge des pédicures podologues, par tranche d'unité urbaine, en France, en 2000



Source : DREES, fichier ADELI 2001. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Le recours aux soins paramédicaux

En 1997-98, l'ORS a réalisé une enquête auprès de 1 385 ménages de la région Nord - Pas-de-Calais, afin d'essayer de mieux comprendre le recours aux soins de la population. Ces ménages ont été tirés au sort dans les 4 Bassins de vie.

Les questions ont porté sur les habitudes et les représentations de l'ensemble des personnes du ménage vis-à-vis du système de soins, d'une part, et sur le dernier motif de recours au soins de chaque personne du ménage, d'autre part. Au total, l'enquête a ainsi porté sur 4 025 personnes.

Le premier professionnel consulté pour un motif de recours aux soins est très rarement paramédical (1,2 %). Ce résultat s'explique en grande partie par la nécessité de prescription médicale pour obtenir le remboursement des soins paramédicaux.

Après la première démarche de soins, les patients s'adressent à un professionnel paramédical dans 21 % des cas. Le plus souvent, il s'agit de soins infirmiers (8,7 %), ensuite de kinésithérapie (5,8 %) puis les autres professionnels paramédicaux (les opticiens-lunetiers étant souvent cités).

Dans le Hainaut (que l'enquête a identifié comme abritant des habitants plus âgés, en plus mauvaise santé et recourant plus souvent aux soins), le recours aux soins infirmiers est également plus élevé (19,4 % versus 8,7 % pour l'ensemble de la région). En revanche, les soins de kinésithérapie sont à peu près aussi fréquents dans les 4 Bassins de vie, légèrement plus dans le Hainaut, probablement toujours pour les mêmes raisons que le plus fort recours aux soins infirmiers.

Tableau 11 : Premier professionnel rencontré lors du dernier motif de recours aux soins

	Nb	%
Généraliste	2 484	66,6%
Spécialiste	557	14,9%
Dentiste	345	9,2%
Centre de prévention	225	6,0%
Hôpital	70	1,9%
Autre professionnel paramédical	26	0,7%
Masseur-kinésithérapeute	10	0,3%
Infirmière	9	0,2%
Pharmacien	4	0,1%
<b>Total</b>	<b>3 730</b>	<b>100,0%</b>

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Lacoste O, Sampil M, Spinosi L. *La population et le système de soins*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 1999 ; 119 p.  
 Spinosi L, Debeugny S, Lacoste O. *Perception et utilisation du système de soins. Inégalités sociales de recours*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2000 ; 191 p.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

**Tableau 12 : Professionnels médicaux et paramédicaux rencontrés dans les suites de la prise en charge du dernier motif de recours aux soins**

	Nb	%
Spécialiste	922	60,7%
Généraliste	168	11,1%
Infirmière	132	8,7%
Autre professionnel paramédical	97	6,4%
Masseur-kinésithérapeute	88	5,8%
Hôpital	82	5,4%
Chirurgien-dentiste	29	1,9%
Centre de prévention	2	0,1%
<b>Total</b>	<b>1520</b>	<b>100%</b>

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

**Tableau 13 : Professionnels rencontrés dans les suites de la prise en charge du dernier motif de recours aux soins par Bassin de vie**

	Artois		Hainaut		Littoral		Métropole		Total région	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Infirmière	23	5,4%	63	19,4%	18	6,0%	28	6,0%	132	8,7%
Masseur-kinésithérapeute	20	4,7%	22	6,8%	19	6,3%	27	5,8%	88	5,8%
Autre professionnel paramédical	26	6,1%	17	5,2%	23	7,6%	31	6,7%	97	6,4%
Autre professionnel non paramédical	360	83,9%	223	68,6%	241	80,1%	379	81,5%	1203	79,1%
<b>Tout professionnel</b>	<b>429</b>	<b>100%</b>	<b>325</b>	<b>100%</b>	<b>301</b>	<b>100%</b>	<b>465</b>	<b>100%</b>	<b>1520</b>	<b>100%</b>

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

C'est avant tout un médecin qui oriente les patients vers les professionnels paramédicaux ; le médecin généraliste en particulier (45,5 %), ou le spécialiste (18,8 %). Dans 32,8 % des cas, c'est sur les conseils de l'entourage ou selon le choix du patient lui-même que se fait le recours aux soins.

Le recours aux professions paramédicales est attribué aux conseils d'un médecin (généraliste + spécialiste) plus souvent dans le Littoral que dans les autres Bassins de vie (90 % versus 64,3 % pour l'ensemble de la région).

**Tableau 14 : Personne ayant adressé le patient au professionnel paramédical**

	Nb	%
Généraliste	143	45,5%
Entourage, lui-même	103	32,8%
Spécialiste	59	18,8%
Autre professionnel de santé	9	2,9%
<b>Total</b>	<b>314</b>	<b>100,0%</b>

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

**Tableau 15 : Personne ayant adressé le patient au professionnel paramédical, selon le Bassin de vie d'habitation du patient**

	Artois		Hainaut		Littoral		Métropole		Total région	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Généraliste	29	42,0%	48	48,0%	33	55,0%	33	38,8%	143	45,5%
Entourage, lui-même	27	39,1%	36	36,0%	6	10,0%	34	40,0%	103	32,8%
Spécialiste	9	13,0%	12	12,0%	21	35,0%	17	20,0%	59	18,8%
Autre professionnel de santé	4	5,8%	4	4,0%	0	0,0%	1	1,2%	9	2,9%
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0%</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>314</b>	<b>100,0%</b>

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais

### RECOURS AUX SOINS PARAMÉDICAUX SELON LES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Existe-t-il une relation significative entre la fréquence de recours aux soins paramédicaux et différents critères socio-démographiques comme l'âge, le sexe, l'activité, la catégorie socio-professionnelle, le niveau de diplôme, le système de protection sociale, l'état de santé perçu et la fréquence de recours aux soins?

Il semblerait que ce recours ne diffère significativement que selon deux critères : l'âge (le recours est plus fort chez les personnes âgées), et l'état de santé (plus il est mauvais, plus le recours est élevé).

Une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques<sup>1</sup> fait apparaître que le recours aux kinésithérapeutes est davantage lié au niveau de richesse qu'aux troubles ressentis. L'étude sur les représentations, habitudes et comportements de la population vis-à-vis du système de soins de l'ORS<sup>2</sup>, même en isolant le recours aux masseurs-kinésithérapeutes, n'identifie aucun lien entre recours et catégorie sociale ou niveau de diplôme.

**Tableau 16 : Proportion de personnes ayant recouru à un professionnel paramédical, selon la classe d'âge, et selon la perception de leur état de santé**

selon la classe d'âge p<0,01		
	Nb	%
Moins de 16 ans (N=1006)	67	6,7%
16-39 ans (N=1308)	117	8,9%
40-64 ans (N=1032)	108	10,5%
65 ans et plus (N=380)	42	11,1%
<b>Total région (N=3730)</b>	<b>334</b>	<b>9,0%</b>
selon la perception de leur état de santé		
	Nb	%
Très mauvais (N=41)	18	43,9%
Mauvais (N=403)	61	15,1%
Bon (N=2329)	193	8,3%
Très bon (N=954)	61	6,4%
<b>Total région (N=3727)</b>	<b>333</b>	<b>8,9%</b>

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

<sup>1</sup> Les masseurs-kinésithérapeutes dans les régions. Etudes et résultats n°110. DREES, 2001.

<sup>2</sup> Lacoste O, Sampil M, Spinosi L. *La population et le système de soins*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 1999 ; 119 p.

Spinosi L, Debeugny S, Lacoste O. *Perception et utilisation du système de soins. Inégalités sociales de recours*. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2000 ; 191 p.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Si l'on analyse le recours aux professions paramédicales selon le motif de recours aux soins, on remarque que les maladies ostéo-articulaires et les traumatismes sont en tête. Ils représentent 29 % des pathologies pour lesquelles les personnes ont recouru à un professionnel paramédical. Il s'agit, une fois sur deux, d'un suivi en kinésithérapie.

L'ophtalmologie est un cas particulier puisque la consultation ophtalmologique est suivie dans 42 % des cas d'un recours à l'opticien-lunetier.

Les motifs de recours les moins fréquemment observés (% par rapport au total des motifs) mais donnant lieu le plus souvent à un suivi paramédical (% par pathologie), sont les tumeurs (21 %), les pathologies neuropsychiatriques (15 %) et l'obstétrique (13 %).

**Tableau 17 : Proportion de personnes ayant recouru à un professionnel paramédical selon le motif de recours (p<0,01)**

	Nb	% (par rapport au total des motifs)	% (par pathologie)
Ostéo-articulaire, traumatique (N=408)	118	35,3%	28,9%
Ophtalmologique (N=91)	38	11,4%	41,8%
Orl (N=795)	23	6,9%	2,9%
Neuropsychiatrique (N=152)	23	6,9%	15,1%
Cardiologique (N=150)	12	3,6%	8,0%
Dermatologique (N=137)	7	2,1%	5,1%
Obstétrique (N=54)	7	2,1%	13,0%
Endocrinen (N=51)	6	1,8%	11,8%
Génito-urinaire (N=74)	6	1,8%	8,1%
Digestif (N=149)	5	1,5%	3,4%
Respiratoire (N=40)	4	1,2%	10,0%
Tumeur (N=19)	4	1,2%	21,1%
Dentaire (N=260)	1	0,3%	0,4%
Infectieux (N=13)	0	0,0%	0,0%
Non précisé (N=1 332)	79	23,7%	5,9%
<b>Total motifs (N=3 730)</b>	<b>334</b>	<b>100,0%</b>	<b>9,0%</b>

Source : ORS Nord – Pas-de-Calais.

## *La situation européenne*

---

### **Flux transfrontaliers**

En ce qui concerne les professions paramédicales, l'aspect transfrontalier de la région Nord - Pas-de-Calais se décline à deux niveaux : celui de la formation et celui de l'exercice des différentes professions.

En effet, de nombreux étudiants "passent la frontière" pour se former, et reviennent en France afin d'y exercer leur profession.

Les motivations des étudiants qui se forment en dehors de la France, et principalement en Belgique, sont : le non-quota à l'entrée dans les centres de formation belges, la quasi-gratuité des formations.

Une fois diplômé, le jeune professionnel qui souhaite travailler sur le territoire français, doit déposer une demande d'autorisation d'exercice au ministère de la Santé, qui délivre directement cette autorisation ou transfère la demande dans les DRASS de France, en fonction de la profession en question (ceci pour ne pas peser sur les DDRASS transfrontalières).

La DRASS Nord - Pas-de-Calais traite les demandes des ergothérapeutes, orthophonistes, pédicures podologues et aides-soignantes.

Elle traite 75 % des dossiers nationaux de demandes d'équivalence d'aides-soignantes, dont 86 % émanent de ressortissants français. Une explication avancée serait la gratuité des études en Belgique contre 25 000 FF par an en France.

Les services des DRASS examinent les dossiers en commissions.

Ceci concerne exclusivement les ressortissants européens.

Dans le cas de diplômés en provenance d'un autre pays et/ou d'une nationalité autre qu'européenne, le professionnel doit obtenir le ou les diplômes français prévus par la réglementation pour exercer en France la profession souhaitée. Une dispense de scolarité peut toutefois être accordée.

La situation des orthophonistes est particulière, puisque le diplôme d'orthophoniste est agréé par l'éducation nationale, mais l'autorisation d'exercice est délivrée par la DRASS. Les demandes d'équivalence pour les orthophonistes européens étaient au nombre de 12 en 1999 et 2000, puis 32 en 2001. Pour valider leurs connaissances, les professionnels ont le choix entre une épreuve ou un stage de deux semaines. Chaque année trois à quatre personnes choisissent l'épreuve. Les stages s'effectuent sur les lieux de stages validés par les centres de formation et la DRASS.

Les dossiers des infirmières sont traités par les DDASS, excepté ceux des infirmières spécialisées qui passent par des commissions régionales DRASS.

### **Les professions paramédicales en Europe**

Les professions paramédicales telles que nous les connaissons en France, se retrouvent quasiment à l'identique, dans les différents pays d'Europe ; non seulement dans leurs dénomination et statut, mais également de façon générale dans les mêmes problématiques. Il existe toutefois des nuances dans les spécialisations de certaines professions ou encore dans les formations (durée et contenu). Mais les pays voisins peuvent être riches d'enseignement dans l'évolution d'une profession.

#### **LES INFIRMIÈRES**

Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé paru en 1997, il semblerait qu'il existe une séparation entre l'Europe du nord et l'Europe du sud. La première affichant une plus forte densité d'infirmières pour 1 000 habitants que la seconde. Les chiffres de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques confirment cette tendance.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

**Tableau 18 : Evolution démographique des infirmières, en Europe, de 1995 à 1998 (nombre/densité pour 1 000 habitants)**

	1995		1996		1997		1998	
	Nb	Densité ‰						
<b>Allemagne</b>	735 000	9	782 000	9,5	777 000	9,5	785 000	9,6
<b>Autriche</b>	68 859	8,6	70 059	8,7	70 970	8,8	71 842	8,6
<b>Danemark</b>	36 881	7,1	37 962	7,2	38 118	7,2	-	-
<b>Espagne</b>	172 132	4,4	177 034	4,5	181 877	4,6	-	-
<b>Finlande</b>	63 481	12,4	66 469	13	69 553	13,5	72 205	14,4
<b>France</b>	342 370	5,9	343 654	5,9	347 918	5,9	360 067	6,13
<b>Grèce</b>	38 185	3,7	38 808	3,7	38 112	3,6	-	-
<b>Irlande</b>	51 200	14,2	58 641	14,8	56 155	15,3	59 010	15,9
<b>Italie</b>	303 917	5,4	304 164	5,4	303 328	5,3	-	-
<b>Portugal</b>	33 549	3,4	34 509	3,5	36 586	3,7	37 747	3,8
<b>Gde Bretagne</b>	292 248	5	264 744	4,5	262 732	4,5	299 010	5

Source : Eco-Santé, OCDE 2000. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Ce que l'on observe des problématiques et des tendances d'évolution des infirmières françaises se retrouve au niveau européen : féminisation de la profession, augmentation de l'âge moyen, pénurie vécue ou annoncée, souhait d'une valorisation et d'une meilleure reconnaissance.

La différence se situe au niveau des spécialisations. Au nombre de 3 en France, on en compte plus de 15 dans certains pays<sup>1</sup>. En Europe, les fonctions des infirmières sont si diverses qu'il est difficile de dresser une liste des rôles spécialisés qu'elles peuvent remplir. Une étude de l'université de Birmingham, non publiée<sup>2</sup>, recense quelques 97 spécialisations différentes en Europe. Plusieurs spécialisations se retrouvent dans différents pays : infirmière pédiatrique, psychiatrique, gériatrique, communautaire ou de Santé Publique, anesthésiste, de soins intensifs et/ou d'urgence. Rappelons également qu'en France les infirmières peuvent accéder à un diplôme de cadre de soins.

L'ANFIIDE<sup>3</sup> souligne que d'autres pays européens (notamment l'Angleterre), offrent en parallèle à la formation classique, une voie universitaire en soins infirmiers, qui apporte un tout autre regard sur cette profession, en terme d'image, mais également en matière de recherche.

La "crise de vocation" annonciatrice de pénurie d'infirmières dans les années à venir en France, est annoncée de la même manière en Angleterre, en Allemagne et en Suède. Le CREDES (octobre 2000) souligne un déséquilibre des ressources en infirmières dans le système de santé, tant au point de vue de l'effectif global, que de sa répartition entre les différents secteurs de la santé (privé/public, hôpital/ambulatoire). Le déséquilibre des effectifs se retrouve en Angleterre depuis le milieu des années 90 (le pays avait connu une première vague de pénurie dans les années 80). En 1988, le gouvernement avait répondu par la révision de la structure de la grille des salaires, et la mise en place d'un projet de réforme de la formation.

Il semblerait qu'aujourd'hui en France, un poste sur cinq soit vacant.

<sup>1</sup> Com-Ruelle L, Midy P, Ulmann P. *La profession infirmière en mutation*. Paris : CREDES, 2000 ; 79 p.

<sup>2</sup> Citée dans *La profession infirmière en mutation*. CREDES 2000.

<sup>3</sup> Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et Etudiants.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

En Allemagne, on dit de cette situation qu'elle est susceptible de devenir préoccupante, surtout dans le domaine de la spécialisation.

On retrouve les mêmes craintes en Suède, où l'on enregistre une certaine pénurie d'infirmières, en particulier d'infirmières ayant reçu une formation spécialisée (Anell 1998).

### LES SAGES-FEMMES

Les différents pays d'Europe n'appréhendent pas la profession de sage-femme par rapport à celle d'infirmière de la même manière, et ce, dès l'organisation de la formation.

Dans certains pays, la formation est ouverte aux infirmières diplômées en tant que formation complémentaire (c'est le cas en Angleterre, en Espagne, au Portugal, en Suède). En France, comme en Allemagne, au Danemark, en Grèce, en Italie et aux Pays-Bas, la formation initiale est distincte.

### LES PÉDICURES PODOLOGUES

Les ressortissants d'un pays membre de l'Union Européenne peuvent exercer en France s'ils justifient d'un diplôme Bac+3, leur permettant d'exercer dans leur pays.

Si les matières enseignées sont différentes de celles qui figurent au programme du diplôme français, le ministre chargé de la santé peut demander au podologue étranger de se soumettre à une épreuve d'aptitude ou d'accomplir un stage d'adaptation.

Le podologue espagnol ne pourra pas pratiquer la chirurgie en France.

### LES ORTHOPHONISTES

Les orthoptistes libéraux sont une spécificité française.

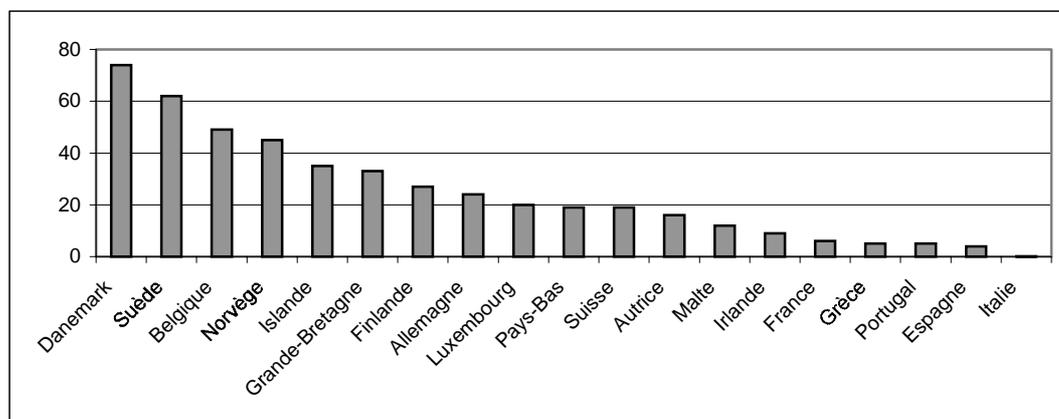
Plusieurs pays d'Europe ont reconnu le diplôme "d'orthométrie". En Angleterre cette profession commerciale fait fonction de "doublet" avec les ophtalmologistes. Il y a en Angleterre, 500 ophtalmologistes pour 7 000 orthométristes.

Le diplôme d'orthoptiste est également reconnu en Allemagne, en Hollande et en Italie depuis mars 2001.

### LES ERGOTHÉRAPEUTES

Hormis l'Italie (qui n'a pas de formation d'ergothérapeute), de nombreux pays européens (comme les pays scandinaves, l'Allemagne, ou la Grande-Bretagne), ont développé la profession d'ergothérapeute de manière plus importante qu'en France. En effectif brut, la France avec ses 4 000 professionnels occupe difficilement la sixième place européenne, derrière l'Allemagne (22 000), la Grande-Bretagne (20 400), ou encore la Belgique (5 000). En matière de densité pour 100 000 habitants, le graphique suivant donne une densité française à 6 ; le minimum (hors Italie) pour l'Espagne et le Portugal (à 5 et 4).

Graphique 56 : Nombre d'ergothérapeutes pour 100 000 habitants, dans les pays européens, en 2000



Source : European Network of Occupational Therapy in Higher Education.  
Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.



### Conclusion

---

Aujourd'hui en France, un certain nombre de professionnels de santé émettent des revendications. Tout comme les sages-femmes, les infirmières ont manifesté leur souhait d'une réorganisation, d'une revalorisation et d'une meilleure représentativité de leur profession<sup>1</sup>. Jusqu'à ces jours proches les revendications étaient très sectorielles, seule très récemment la grève des médecins généralistes a entraîné certaines catégories de médecins spécialistes.

La profession de sage-femme, sans être équivalente à celle des médecins, n'est pas pour autant classée dans les professions paramédicales. A la rentrée scolaire 2002-2003, les élèves sages-femmes auront leur première année commune avec les étudiants en médecine ; ce qui accentuera leur place spécifique dans les hôpitaux, cliniques et maternités (point prépondérant lors des mouvements sociaux de 2000).

Un récent débat parlementaire sur la réforme du "Projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé" a porté entre autres sur la création d'un "Conseil des professions paramédicales"<sup>2</sup> qui devrait regrouper les infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures podologues. On peut regretter que cette organisation professionnelle ne soit pas ouverte à plus de professions. Cependant, une meilleure représentativité nationale et régionale devrait rejaillir sur l'ensemble des professions paramédicales, et amener à un meilleur travail en commun.

Dans la région Nord - Pas-de-Calais, comme en France, les sages-femmes, infirmières et professions de soins de rééducation sont des maillons essentiels du système de soins. Ils agissent dans des domaines complémentaires à la médecine : maternité et naissance, soins infirmiers, rééducation ou encore maintien des fonctions chez les personnes âgées ou handicapées.

Les différentes professions se classent souvent de manière très tranchée dans un secteur d'activité libéral ou salarié. En France comme dans la région Nord - Pas-de-Calais, les salariés le sont majoritairement dans le secteur hospitalier. Par contre, le secteur libéral est un peu moins marqué dans la région que dans l'ensemble du territoire français.

La particularité la plus appuyée de l'ensemble de ces professions paramédicales est un fort pourcentage de féminisation. Dans huit cas sur dix les "paramédicaux" sont des femmes. Seuls les masseurs-kinésithérapeutes ne sont des femmes qu'une fois sur deux.

Ceci peut sans doute s'expliquer par le grand nombre de temps partiels attribués à ces professions. Dans de nombreux cas, les professionnels libéraux exercent leur activité à temps plein.

Dans le domaine des soins paramédicaux, il est difficile d'aborder le sujet des fonctions et complémentarités, tant chaque profession reste très susceptible sur la notion de champ de compétence.

Les différents professionnels rencontrés restent sceptiques quant à une possible évaluation des fonctions et complémentarités. Beaucoup craignent un glissement de certaines professions sur d'autres ; fait accentué par un manque de reconnaissance global dont souffre l'ensemble de ces professions.

---

<sup>1</sup> Même si l'Organisation Mondiale de la Santé a récemment défini le système de soins français comme le meilleur du monde.

<sup>2</sup> Rapport ministériel de M. Philippe Nauche député de la Corrèze.

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

**Tableau 19 : Récapitulatif des secteurs d'activité et du pourcentage de féminisation par profession, au 01 janvier 2001**

	<b>Libéraux</b>	<b>Salariés</b>	<b>% de femmes</b>
Sages-femmes	-	++	99,4
Infirmières	-	++	87,2
Masseurs-kinésithérapeutes	+	-	42,5
Orthophonistes	+	-	95,6
Orthoptistes	+	-	93,2
Pédicures podologues	+	-	69,6
Ergothérapeutes	0	+++	84,4
Psychomotriciens	-	+	84,1

Source : DREES, fichier ADELI 2001.

Les orthoptistes craignent la montée des orthométristes.

Les ergothérapeutes voient dans le projet de réforme des soins hospitaliers une brèche dans leur souhait d'évolution en matière de suivi des personnes handicapées à domicile ; rôle pouvant être développé plutôt chez les infirmières, qui elles n'entendent pas remettre en cause les actes accomplis en libéral, actes dont certains pourraient être dévolus à des aides-soignantes...

En cas de carence en ergothérapeutes, le travail est souvent transféré aux infirmières ou masseurs-kinésithérapeutes.

La vraie question reste : comment chaque profession se positionne par rapport aux autres ? Existe-t-il une coordination des soins infirmiers et de rééducation ? Quel est le lien avec l'hospitalier ?

La spécificité du Nord - Pas-de-Calais réside dans la structure par âge des professionnels. Dans cinq cas sur huit les professionnels de la région sont plus jeunes que la moyenne nationale. Pour les autres, les structures par âges sont à égalité avec la moyenne nationale. Ceci peut impliquer qu'avec une politique de recrutement ascendante, la région ne soit pas, dans les années à venir (d'ici 2010), trop affectée par la vague de départs en retraite de toute une catégorie de professionnels. Il convient cependant de rester vigilant quant au déficit de professionnels paramédicaux, que subit le Nord - Pas-de-Calais depuis de nombreuses années.

Il conviendrait donc de rester attentif au maintien du nombre de diplômés sortants et qui restent travailler dans la région, voire même de les augmenter.

Il conviendrait également d'adjoindre à cette analyse une étude sur les besoins en soins paramédicaux dans la région Nord - Pas-de-Calais.

*Annexe*

---

Les centres de formation dans la région Nord – Pas-de-Calais



## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

Etablissement	Adresse	CP	Ville	Statut
<b><i>Sages-femmes</i></b>				
Ecole de sages-femmes de Lille	rue du Docteur Schweitzer	59037	Lille	Public
Ecole de sages-femmes de Lomme, CH Saint Philibert	115 rue du Grand But	59462	Lomme	Privé
<b><i>Masseurs-kinésithérapeutes</i></b>				
Faculté de Médecine H. Warembourg		59045	Lille	Privé
Etablissement de formation polyvalente	10 rue St Jean-Baptiste de la Salle	59800	Lille	Privé
Ecole des Masseurs-kinésithérapeutes	2 avenue du Phare	62602	Berck-sur-Mer	Privé
<b><i>Ergothérapeutes</i></b>				
Ecole des Ergothérapeutes	2 avenue du Phare	62602	Berck-sur-Mer	Privé
<b><i>Psychomotriciens</i></b>				
Institut de formation des psychomotriciens	rue du Professeur Laquesse	59040	Lille	Privé
<b><i>Orthoptistes</i></b>				
Hôpital Roger Salengro, service d'ophtalmologie	boulevard du Professeur Emile Laine	59037	Lille	Public
<b><i>Pédicures podologues</i></b>				
Etablissement de formation polyvalente	10 rue St Jean-Baptiste de la Salle	59800	Lille	Privé
<b><i>Orthophonistes</i></b>				
Institut d'orthophonie Gabriel Decroix	1rue Eylau	59120	Lille	Public
<b><i>Puéricultrices</i></b>				
Institut Gernez-Rieux	1 place de Verdun	59037	Lille	Public
Institut de formation du Centre Hospitalier	avenue Desandrouins	59322	Valenciennes	Public
Institu de formation aux soins infirmiers	83 boulevard Vauban, Bat F	59800	Lille	Privé
<b><i>Auxiliaires de puériculture</i></b>				
Ecole des Infirmières de la Croix Rouge	25 rue du Pays	59100	Roubaix	Privé
Ecole des Infirmières de la Croix Rouge	106 avenue Gustave Dron	59200	Tourcoing	Privé
Institut de Formation du Centre Hospitalier	avenue Desandrouins	59322	Valenciennes	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	70 rue du port	59800	Lille	Privé
Ecole des Auxiliaires de puériculture	25 rue de l'Arc	59800	Lille	Privé

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

<i><b>Infirmières</b></i>				
Institut Gernez-Rieux	1 place de Verdun	59037	Lille	Public
Ecole d'infirmières du Centre hospitalier	9 rue Henri Bossut	59056	Roubaix	Public
Ecole d'infirmières de la Croix Rouge	25 rue du Pays	59100	Roubaix	Privé
Institut de formation aux soins infirmiers	270 boulevard de la République	59110	La Madeleine	Privé
Centre de formation du lycée Labbé	41 rue Paul Doumer	59110	La Madeleine	Public
Ecole d'infirmières de la Ligue	chemin de Tournai	59120	Loos	Privé
Ecole de la Croix Rouge Française	route de Cambrai	59187	Dechy	Privé
Ecole des infirmières de la Croix Rouge	106 avenue Gustave Dron	59200	Tourcoing	Privé
Institut de formation aux soins infirmiers	41 rue Bayard	59280	Armentières	Public
Institut de formation du Centre Hospitalier	avenue Desandrouins	59322	Valenciennes	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	39 rue de Liège	59385	Dunkerque	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	2 rue Neuve des Capucins	59407	Cambrai	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	44 boulevard Pasteur	59607	Maubeuge	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	70 rue du Port	59800	Lille	Privé
Institut de formation aux soins infirmiers	8 rue du Péage	62000	Arras	Privé
Centre Hospitalier d'Arras	57 avenue Winston Churchill	62022	Arras	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	11 bis rue Magenta	62100	Calais	Privé
Institut de formation aux soins infirmiers	99 route de La Bassée	62302	Lens	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	rue Jacques Monod	62321	Boulogne-sur-Mer	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	1127 avenue Winston Churchill	62400	Béthune	Privé
Ecole d'infirmières de Saint-Omer	38 rue Carnot	62505	Saint-Omer	Public
Château de Bois Magnier	boulevard de Boulogne	62604	Berck-sur-Mer	Public
<i><b>Infirmières anesthésistes</b></i>				
Institut Gernez-Rieux	1 place de Verdun	59037	Lille	Public
<i><b>Infirmières de bloc opératoire</b></i>				
Hôpital Saint-Antoine	329 boulevard Victor Hugo	59000	Lille	Privé

## Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes

<i>Aides-soignantes</i>				
Institut Gernez-Rieux	1 place de Verdun	59037	Lille	Public
Ecole d'infirmières du Centre Hospitalier	9 rue Henri Bossut	59056	Roubaix	Public
Centre de formation du lycée Labbé	41 rue Paul Doumer	59110	La Madeleine	Public
Ecole de la Croix Rouge Française	route de Cambrai	59187	Dechy	Privé
Centre de Formation des Aides-soignantes	135 rue du Président Coty	59208	Tourcoing	Public
Centre de Formation des Aides-soignantes	24 route de Locre	59270	Bailleul	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	41 rue Bayard	59280	Armentières	Public
Institut de formation du Centre Hospitalier	avenue Desandrouins	59322	Valenciennes	Public
Clinique Teissier	57 avenue Desandrouins	59326	Valenciennes	Privé
Institut de formation aux soins infirmiers	39 rue de Liège	59385	Dunkerque	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	2 rue Neuve des Capucins	59407	Cambrai	Public
Centre Hospitalier d'Arras	route du Haut Lieu	59440	Avesnes-sur-Helpe	Public
Centre de Formation des Aides-soignantes	4 avenue des Maronniers	59471	Seclin	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	44 boulevard Pasteur	59607	Maubeuge	Public
Ecole des Aides-soignantes	105 rue d'Hem	59650	Villeneuve d'Ascq	Privé
Institut de formation aux soins infirmiers	70 rue du Port	59800	Lille	Privé
Clinique Bon secours	9 place de la Préfecture	62000	Arras	Privé
Centre Hospitalier d'Arras	57 avenue Winston Churchill	62022	Arras	Public
Clinique de la Sainte famille	61 rue de la Paix	62200	Boulogne-sur-Mer	Privé
Clinique Darcy	239 rue Robiaud	62253	Hénin-Beaumont	Privé
Institut de formation aux soins infirmiers	99 route de La Bassée	62302	Lens	Public
Institut de formation aux soins infirmiers	rue Jacques Monod	62321	Boulogne-sur-Mer	Public
Centre de Formation des Aides-soignantes	rue de Cambrai	62450	Bapaume	Public
Ecole d'infirmières de Saint-Omer	38 rue Carnot	62505	Saint-Omer	Public
Château du Bois Magnier	76 bis rue du Bois de Boulogne	62604	Berck-sur-Mer	Public

Source : <http://www.emploi-solidarite.gouv.fr>



## *Bibliographie*

---

### Ouvrages et articles

- Audric S. *Les masseurs-kinésithérapeutes dans les régions*. DREES, Etudes et Résultats n° 110, avril 2001.
- Cabut S, Nathan H, Noualhat L. A la Pêche aux infirmières. Libération, 3 septembre 2001.
- Com-Ruelle L, Midy F, Ulmann P. *La profession d'infirmière en mutation*. DREES 2000.
- Leguen C. Les orthophonistes libéraux en 1997. CNAMTS, Point stat n°20.
- Vilain A. Les sages-femmes. DREES, Etudes et résultats n°17, mai 1999.
  
- Le secteur libéral des professions de santé en 1998. Paris : CNAMTS, Carnets statistiques n° 103, 2000.
- La formation aux professions de la santé 1999-2000. DREES n° 15, décembre 2000.
- Le secteur libéral des professions de santé : éléments d'informations statistiques. DREES Bureau des professions de santé n°9, janvier 2001.
- Les professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 1997 par département. DREES, documents statistiques.
- Orthoptics in the European Union. Leuven : Orthoptistes de la Communauté Européenne, 2000, 44 p.

### Sites internet

- <http://www.espaceinfirmier.com>
- <http://www.infirmier.com>
- <http://www.fnors.org>
- <http://www.e-si.net>
- <http://www.onsf.org>
- <http://www.orthoptiste.net>
- <http://www.ifrance.com/podologue>
- <http://www.anfe.com>
- <http://www.psychomotricite.com>

### CD-rom

- Eco-santé 2000 CREDES, DREES
- Démographie et activité des professions de santé du secteur libéral. SNIR 3 1996 1997 CNAMTS, DSE, DEPAS.

