

50/51° NORD

MÉCANIQUES DES DÉSERTS

Le déséquilibre de la démographie médicale française est une réalité depuis près de vingt ans. Il est le fruit d'une inégale répartition des effectifs sur le territoire. Malgré les nombreuses mesures incitatives conduites depuis au niveau national, ces difficultés se sont accentuées. La question est aujourd'hui de trouver les moyens les plus efficaces de décrire le maillage territorial de l'offre de soins, puis de l'améliorer.

Depuis 2012, l'ORS Nord – Pas-de-Calais a conduit plusieurs travaux visant à offrir le diagnostic le plus pertinent et le plus fidèle possible des tendances démographiques actuelles, à l'heure de la territorialisation des politiques de santé voulue par la loi HPST de 2009^{1,2}. Ces études ont aussi mis en évidence le pouvoir des grosses agglomérations de polariser et agréger les professionnels de santé, sous l'influence croisée d'un aménagement du territoire favorable, de pôles hospitaliers magnétiques et d'une concentration élevée de confrères et de correspondants déjà établis. L'attraction de pôles d'offre de soins déjà constitués sur les territoires voisins est une tendance qui se renforce avec le temps, vidant progressivement ces derniers de leurs effectifs. Cet effet de type trou noir est connu sous le terme de *crunch*. Il explique comment la mécanique de la désertification médicale s'est mise en place et se poursuit dans notre pays. Si le diagnostic est préoccupant, il doit permettre de repérer les territoires préservés et d'en identifier les actions vertueuses, afin d'inspirer les acteurs territoriaux – collectivités, tutelles, professionnels – et d'en favoriser la transposition.



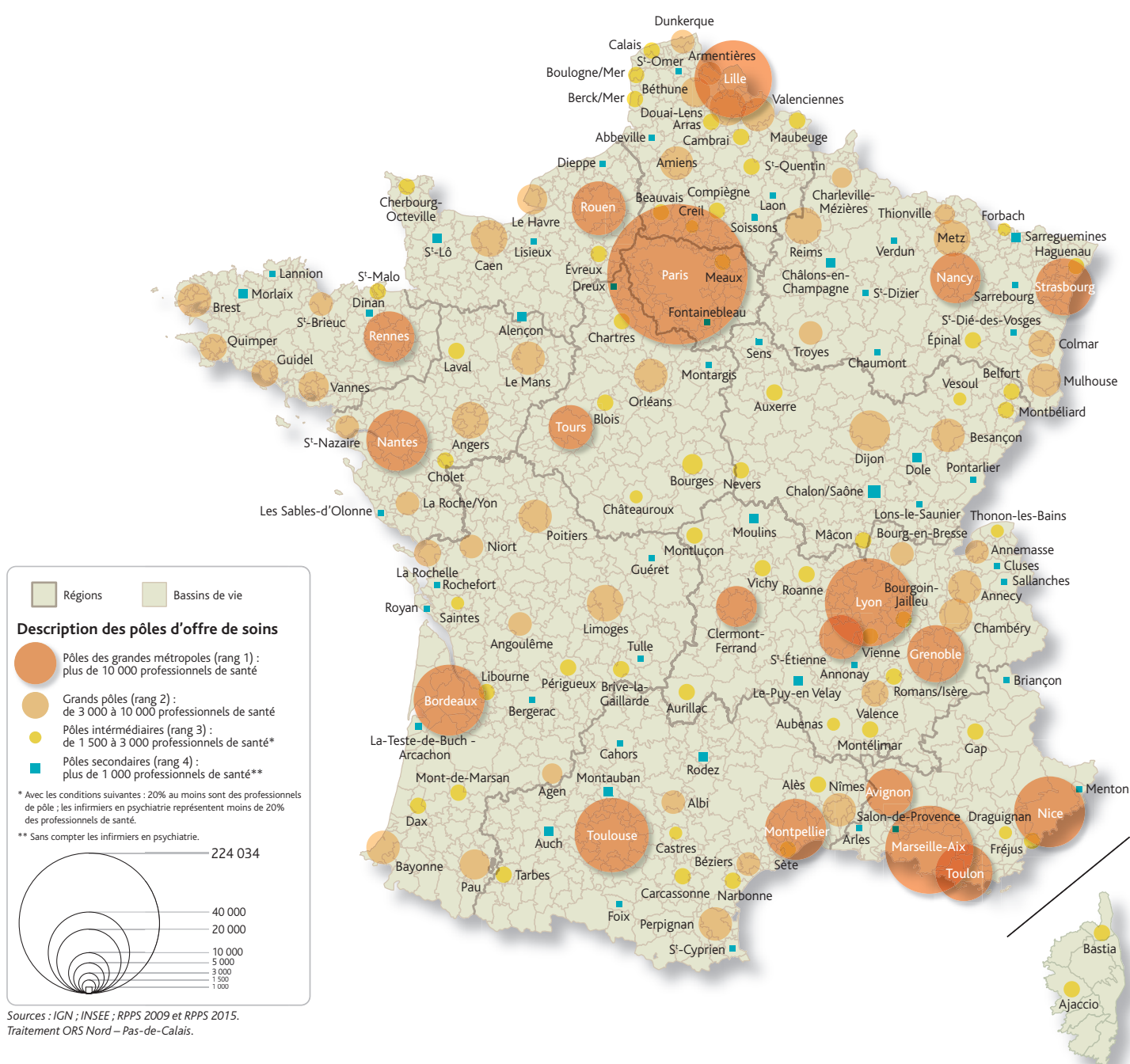
Dans l'hexagone, les contrastes régionaux se renforcent

En France, le nombre moyen de professionnels de santé de proximité³ pour 100 000 habitants a progressé de 1 263 en 2009 à 1 445 en 2015. Cette croissance ne profite cependant pas à tous les territoires : si la densité nationale de ces professionnels est en 2015 supérieure de 14,4 % par rapport à celle de 2009, elle est en réalité comprise entre 96,9 % et 134,3 % selon les zones d'emploi (hormis deux exceptions : la Flèche et Sablé-sur-Sarthe, avec respectivement 67,4 % et 359,4 %). Ainsi, parmi les 304 zones d'emploi que compte la France, seules 184 d'entre elles suivent ou dépassent la moyenne nationale ; à l'inverse, 120 sont moins dynamiques que le reste du pays.

À une échelle inférieure, des dynamiques régionales divergentes apparaissent. Cinq régions semblent ainsi particulièrement touchées par l'atonie démographique : l'Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine, la Bretagne, l'Île-de-France, la Normandie et les Pays de la Loire ont au moins la moitié de leurs zones d'emploi sous la moyenne nationale. À l'inverse, cinq régions sont particulièrement préservées : Auvergne-Rhône-Alpes, Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, Corse, Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées et Hauts-de-France. Dans ces territoires, plus de deux tiers des zones d'emploi sont aussi ou plus dynamiques que la moyenne française.

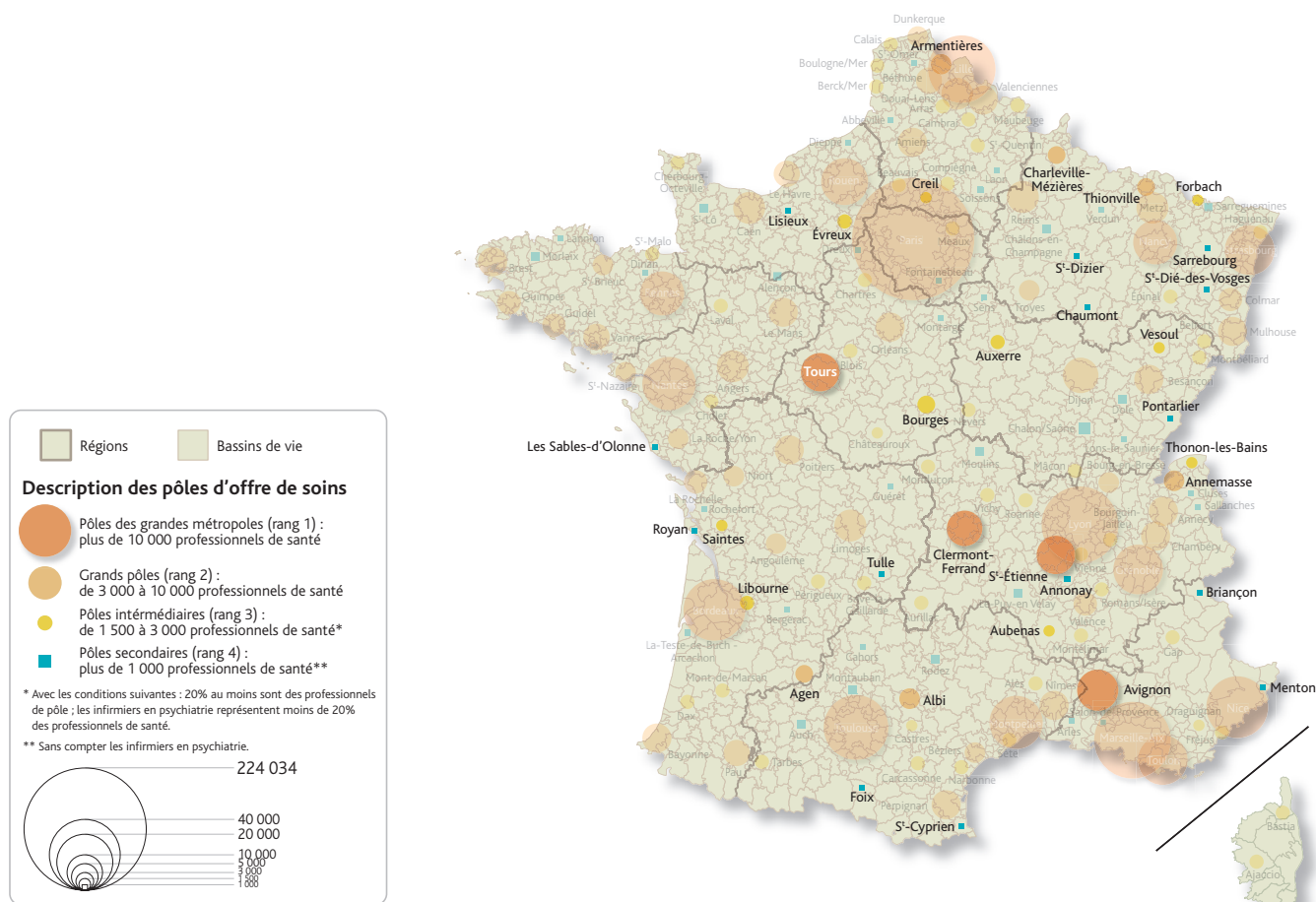
Ainsi, certains territoires deviennent progressivement sous-dotés par rapport à d'autres, parfois voisins qui, eux, sont bien ou sur-dotés. Cette tendance renforce le contraste d'un territoire national déjà disparate.

Polarisation de l'offre de soins en France, par bassin de vie, en 2015



1 • Poirier G, Trédez G, Lacoste O. Agrégats, polarisation et crunch chez les professionnels de santé : effets territoriaux des migrations contemporaines. Loos : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2012.
 2 • Lacoste O, Poirier G, Trédez G. Le maillage des pôles d'offre : éléments de la problématique, potentialités régionales et mise en œuvre locale. Loos : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2014.
 3 • Professionnels de proximité : Médecins généralistes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, opticiens-lunetiers et pédicures-podologues.

Changement de rang des pôles d'offre, entre 2009 et 2015



Sources : IGN ; INSEE ; RPPS 2009 et RPPS 2015.
Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

La vision dichotomique d'une offre de soins qui serait partagée entre la ville et l'hôpital n'est pas satisfaisante pour dresser un état des lieux fidèle de l'existant. En effet, cette vision n'intègre pas la façon dont l'un influence l'autre, alors qu'il existe des interactions véritables entre ces deux secteurs, du fait d'initiatives professionnelles ou de politiques sanitaires régionales. Aussi, l'analyse du maillage territorial assuré par les pôles d'offre de soins permet d'apporter une dimension complémentaire à la seule évolution des professionnels de proximité. Quatre catégories de pôles d'offre sont élaborées à partir du nombre de professionnels de santé présents à l'échelon de quotidienneté que représente le bassin de vie. Ils intègrent aussi d'autres caractéristiques en dessous d'un certain effectif.

Sur cette base, l'évolution des flux permet de dresser plusieurs constats au niveau national.

Le premier est qu'aucun des 153 pôles d'offre recensés en 2009 n'a perdu son attractivité. Ainsi, aucun n'a vu la densité de son maillage professionnel s'atténuer au cours du temps. Au contraire, 21 d'entre eux ont significativement augmenté leur densité médicale, leur permettant de passer dans la catégorie supérieure de pôle d'offre. Certains pôles secondaires (Charleville-Mézières, Agen, Albi, Armentières) se sont révélés particulièrement dynamiques sur cette période, en devenant directement de grands pôles d'offre.

Le phénomène de concentration se poursuit sur le reste du territoire : entre 2009 et 2015, quinze nouveaux bassins de vie ont passé le seuil des 1 000 professionnels de santé pour prendre le statut de pôles secondaires⁴, portant le nombre total des pôles d'offre à 168 sur l'ensemble du territoire métropolitain. La région Grand-Est est particulièrement dynamique avec quatre nouvelles entités qui viennent renforcer un maillage territorial initialement disparate. Dans les régions où la concentration en pôles d'offre était plus homogène, comme les Hauts-de-France ou la Bretagne, on observe une relative stabilité. Enfin, des zones de *crunch* très importantes, comme les anciennes Midi-Pyrénées et Basse-Normandie, n'ont bénéficié que d'une progression modérée : si un certain nombre des pôles déjà constitués ont su se renforcer, leur répartition reste encore insatisfaisante.

Enfin, le large espace de faible polarisation qui s'étalait déjà en 2009 des Ardennes au sud de l'Auvergne (en englobant la Bourgogne, le sud de la région Centre, le Limousin et l'est du Périgord) persiste. Cette configuration – reconnue comme génératrice de désertification de l'offre – n'a pas évolué à de rares exceptions près : celle des pôles d'Auxerre, Bourges et Clermont-Ferrand qui se sont renforcés, et celle des nouveaux petits pôles apparus dans l'ancienne Champagne-Ardenne.

4 - Entre 1 000 et 1 500 professionnels, sans compter les infirmiers en psychiatrie.

Hauts-de-France : une région dynamique mais coupée en deux

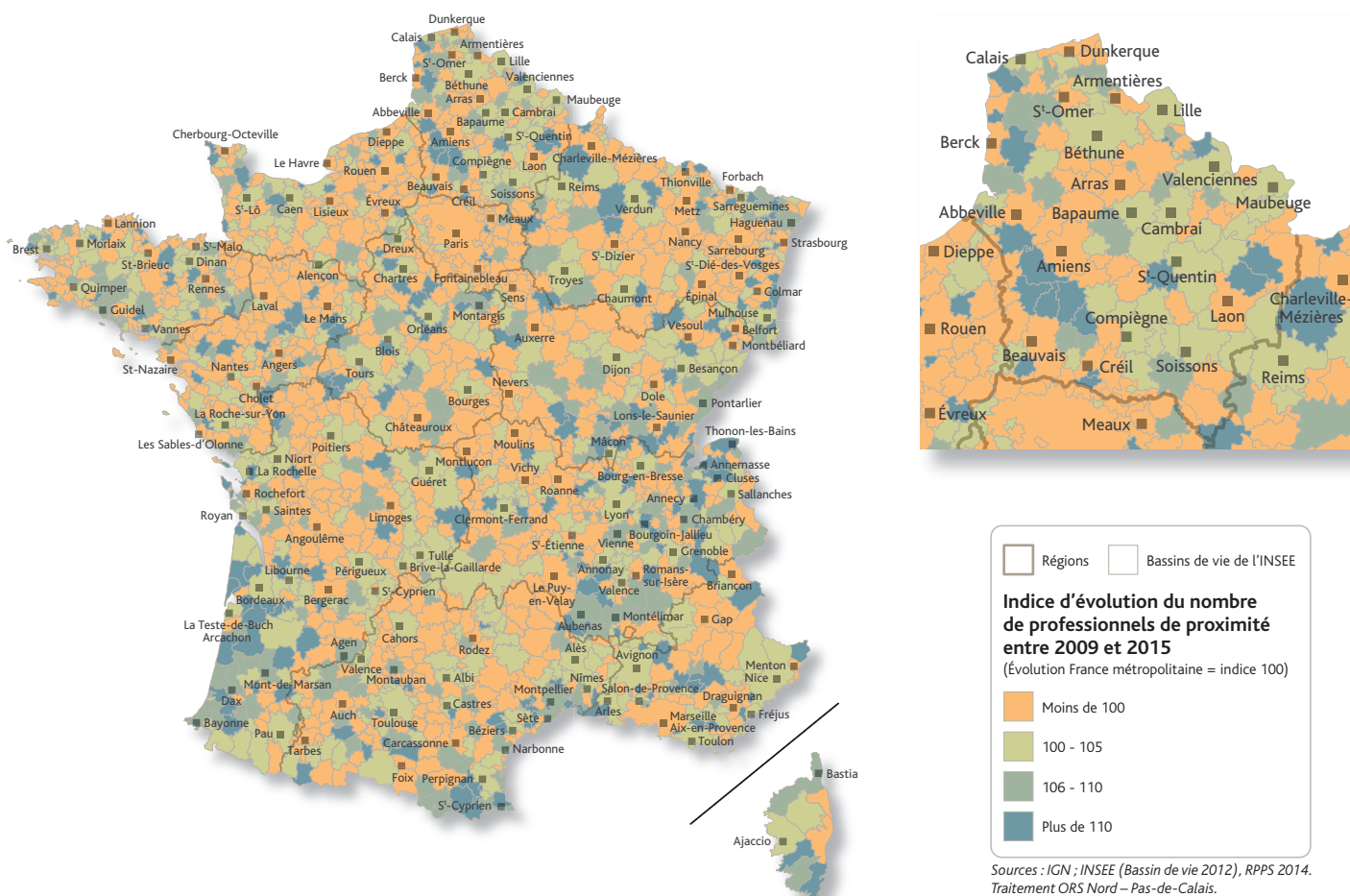
Avec ses 21 pôles d'offre, les Hauts-de-France constituent la troisième région la plus dense en pôles de soins, derrière l'Auvergne-Rhône-Alpes et l'Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes. Malgré cela, la situation de la région est contrastée, caractérisée en premier lieu par la fracture entre les deux anciens territoires qui la constituent : Nord – Pas-de-Calais et Picardie.

Côté nord, Lille constitue le pôle d'offre de soins majeur. Son poids en nombre de professionnels est supérieur à celui de métropoles comme Toulouse ou Bordeaux. Autour de lui se succèdent deux couronnes : l'une à proximité, formée de grands pôles, et la seconde à distance, répartie entre le littoral et l'intérieur des terres. Par rapport à 2009, le maillage

territorial, déjà dense, reste assez stable. Seule Armentières a bénéficié d'un afflux de professionnels suffisant pour lui permettre de passer la barre des 1 500 professionnels de santé⁵. Les autres pôles déjà constitués ont évolué à la marge. Les territoires situés au nord d'Abbeville ou au sud de Maubeuge sont ceux qui bénéficient de la situation la moins satisfaisante : ils ne bénéficient sans doute pas du pouvoir polarisant de pôles proches de taille modeste ou de pôles plus denses, mais plus éloignés.

La Picardie, elle, est en 2015 aussi peu polarisée qu'en 2009 : hormis Amiens qui constitue un grand pôle, elle ne regroupe que sept pôles de taille modeste. Le bassin de Creil, cependant, a su se densifier malgré la proximité avec Paris.

Indice d'évolution du nombre de professionnels de proximité, par bassin de vie, 2009/2015



Entre 2009 et 2015, la densité régionale des professionnels de proximité a progressé de 17,2%. Dans ce contexte, le bassin de vie de Lille, riche de 20 889 professionnels, concentre un tiers de l'offre de soins de proximité (soit 60 432 professionnels) alors qu'il ne rassemble qu'un cinquième de la population régionale (1,04 sur 5,89 millions d'habitants). En seconde position, le bassin de Douai-Lens, deux fois moins peuplé, rassemble lui, trois fois moins de professionnels. Durant cette période, seules quatre petites zones d'emploi limitrophes de l'Île-de-France (Plessis-Belleville), de la Normandie (Formerie, Aumale) et sur le Littoral (Wimereux) ont perdu des effectifs, de façon modérée toutefois (entre 0,2 et 6% de baisse). Tout le reste du territoire régional bénéficie d'une progression de la densité des professionnels de proximité.

Certains contrastes régionaux apparaissent néanmoins, car tous les territoires ne suivent pas la même dynamique. Ainsi, 12 des 21 pôles d'offre de soins décrits précédemment se situent dans la moyenne ou légèrement au-dessus du pays : c'est le cas de Lille, Béthune, Dunkerque, Calais, Boulogne-sur-Mer, Maubeuge, Valenciennes, Cambrai, Saint-Quentin, Soissons, Laon, Compiègne. D'autres bassins de vie, moins denses, révèlent des dynamiques similaires. S'il est difficile d'apporter une explication sur les seules données de démographie de ces professions, il serait intéressant d'y tester les hypothèses les plus probables d'une telle attractivité : incitations professionnelles particulières, mais aussi aménagement du territoire ou situation économique locale favorable, l'attractivité d'un territoire pour un professionnel de santé étant influencée également par des paramètres spécifiques à son activité.

5 • Entre 1 500 et 3 000 professionnels, 20% au moins sont des professionnels de pôle.

Parallèlement, la carte régionale révèle deux parties de territoire dans lesquelles l'évolution est plus lente que dans le reste de la France :

- la première rassemble les territoires limitrophes de la Normandie (pris en étau entre les pôles d'offre d'Amiens et de Rouen) et de la région francilienne avec son fort pouvoir d'attraction, on y trouve les pôles d'offre de Beauvais et de Creil ;

- la seconde zone en difficulté crée visuellement une fracture est-ouest depuis Orchies jusqu'aux bassins de vie d'Arras, Abbeville et Amiens. L'observation des données brutes montre que ces différents territoires ont un profil globalement similaire : la population générale y est stable ou légèrement croissante, celle des professionnels de santé augmente parallèlement, mais sur une dynamique moins rapide. Tous (hormis Doullens) présentent parallèlement un tassement du nombre de médecins généralistes. Ce phénomène peut s'expliquer par l'importance de ces prescripteurs pour les autres professionnels de santé (infirmier, masseur-kinésithérapeute...) dans l'attractivité d'un territoire. Il n'est pas trop préoccupant pour l'heure. En revanche, si ces tendances perdurent de façon spécifique sur ces territoires, elles pourraient conduire à une accentuation des contrastes régionaux.

Enfin, la situation de Berck-sur-Mer, Saint-Omer et Armentières peut interroger. En effet, malgré leurs caractéristiques de pôles d'offre, ces bassins de vie semblent dotés d'un pouvoir attractif plus limité que la moyenne française. Ces situations locales peuvent néanmoins s'expliquer : la situation de Berck-sur-Mer est probablement spécifique, car la ville est riche de nombreux centres de référence dans le domaine du handicap et de la rééducation qui influencent les chiffres locaux. Concernant Armentières, il est probable que la forte hausse du nombre d'habitants (+2,7 % en 6 ans contre 1,4 % au niveau régional) n'ait pas « encore » été comblée par un afflux suffisant de professionnels.

La logique croissante et extensive de polarisation et de *crunch* de l'offre de soins, qu'elle soit globale ou spécifique aux professionnels de proximité existe, à quelques exceptions près, au sein des Hauts-de-France. Cette réalité mérite d'être connue car elle est utile, elle permet de comprendre quels sont les moteurs de ces désertifications médicales qui tendent à concerner de plus en plus de professions et un nombre croissant de territoires.



« Nous pouvons trouver des moyens pour améliorer l'attractivité du territoire, ce qui consiste à réfléchir sur son aménagement ».

Jean-François LEMAÎTRE, 4^e vice-président Santé et prévention de la Communauté d'agglomération Maubeuge - Val de Sambre et adjoint au maire de Feignies

L'offre de soins est-elle satisfaisante dans votre territoire ?

« Le bilan est mitigé. La densité de médecins généralistes dans notre communauté de communes est inférieure à la moyenne nationale et les praticiens en exercice ont une moyenne d'âge assez élevée. Il y a une fragilisation de notre territoire qui semble devoir perdurer. En effet, si les professionnels de santé qui s'installaient dans notre territoire étaient surtout des jeunes ayant grandi ici, ce n'est plus le cas. Aujourd'hui, ils ne reviennent plus une fois formés. Les centres urbains sont plus attractifs. Par ailleurs, il y a aussi une fuite d'autres médecins spécialistes et de masseurs-kinésithérapeutes. Heureusement, la densité des autres professionnels de proximité se maintient. Pour autant, il faut inverser la tendance démographique des médecins, parce que la présence d'autres confrères et d'autres professions de santé est un facteur d'attractivité important pour un territoire. »

Votre casquette de professionnel de santé est-elle utile pour aider les autres élus à appréhender les enjeux locaux et à trouver des solutions ?

« Il est évident que si certains élus, et de plus en plus d'entre eux, sont au fait des questions de santé, ils ne maîtrisent pas toujours toutes leurs dimensions. Par exemple, ils n'ont pas toujours conscience qu'une minorité de généralistes formés s'installent en libéral dans les années qui suivent leur formation, que la profession se féminise, que la plupart souhaite un meilleur équilibre entre temps de travail et vie personnelle, et que tous ces paramètres modifient la dynamique. Une fois l'état des lieux établi, nous pouvons trouver des moyens pour améliorer l'attractivité du territoire. Ce qui consiste à réfléchir sur son aménagement et sur des mesures favorisant l'installation. »

Quelles solutions avez-vous développées localement ?

« Nous travaillons à mettre en place un guichet unique pour faciliter les modalités d'installation des professionnels de santé. Nous allons aussi lancer un système d'aide permettant d'épauler les conjoints dans leur recherche d'emploi au niveau local. Pour cela, un travail est conduit avec la chambre de commerce et d'industrie locale et grâce aux contacts privilégiés que nous entretenons avec les entreprises. Au-delà, nous avons conscience que la question de la réputation d'un territoire est déterminante pour son attractivité. Or, pour des raisons mal élucidées, celle de l'Avesnois n'est pas bonne. Nous souffrons d'une image dégradée injustifiée malgré nos atouts : l'activité économique et industrielle est bonne, l'accessibilité et les transports sont satisfaisants, et le cadre de vie est agréable. Il y a un gros travail de communication à faire pour améliorer notre réputation. Par ailleurs, la communauté d'agglomération va créer, en collaboration avec l'hôpital de Maubeuge, un home dont le coût d'hôtellerie sera faible pour les étudiants en médecine. C'est en vivant dans le territoire et à travers les relations humaines qui s'y créent que les jeunes médecins choisiront de rester. Quoiqu'il en soit, cela ne doit pas dispenser les pouvoirs publics de prendre des mesures nationales plus incitatives, voire coercitives. »

Vous pensez à la liberté d'installation ?

« Oui. Même si je suis un fervent libéral, il est anormal que l'accès à la santé soit un droit en souffrance dans certains territoires. Il n'est plus acceptable que des médecins puissent continuer à s'installer dans des zones sur-dotées, au détriment d'autres, désertifiées. L'encadrement des installations fonctionne parfaitement pour les pharmaciens, il faut s'en inspirer. Il y a un vrai manque de courage politique sur ce dossier. Il faut aussi sur-doter les honoraires des médecins des zones rurales en déficit, de façon plus significative que les incitations financières qui existent aujourd'hui. »



« Il faut désormais une réflexion locale et non plus nationale pour améliorer les choses ».

Jean-François RAULT, président de la section Santé Publique et Démographie Médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Nord

Le CNOM se penche depuis quelques années sur la démographie médicale et montre l'importance des disparités territoriales de la démographie médicale. Comment expliquer cette situation ?

« Dans les années 1980, le nombre de médecins généralistes était élevé du fait du baby-boom et d'un numerus clausus favorable. C'est comme cela que les besoins en zones rurales ont été comblés. Mais c'est avec l'avancée en âge de la profession et la maîtrise progressive du nombre d'étudiants admis en études de médecine que l'on a vu cette situation se dégrader progressivement dès le début des années 2000. C'est ce constat qui a motivé une augmentation du numerus clausus, dont le niveau a été maintenu depuis. Mais la longueur des études, l'aspiration pour le salariat, la féminisation de la profession décalent la traduction de cette mesure de 15 à 20 ans. Ainsi, certains territoires, essentiellement ruraux, restent en souffrance. Cette disparité tient essentiellement à l'attractivité de ces territoires. »

Beaucoup de mesures ont pourtant été prises au niveau national ou plus localement pour améliorer cette situation. Ne sont-elles pas satisfaisantes ?

« Beaucoup de ces mesures se limitent à des aides financières. Le pacte territoire santé, le praticien territorial de médecine générale ou les mesures en faveur des maisons de santé ne peuvent modifier profondément la situation. Il s'agit de saupoudrage alors qu'il faudrait concentrer et multiplier les actions sur un même territoire pour améliorer la situation : aides à l'installation, temps de secrétariat ou de comptabilité... Parallèlement, il ne suffit pas de mettre des moyens, il faut aussi que les conditions d'exercice dans un territoire offrent une bonne qualité de vie. L'attractivité d'un territoire combine deux aspects : un environnement favorable à l'exercice du métier mais permettant aussi au conjoint de pouvoir

conduire sa carrière professionnelle. Elle doit être aussi favorable pour le professionnel de santé que pour sa famille. L'environnement, l'aménagement du territoire, l'offre en matière d'éducation et de culture, la proximité d'une agglomération... sont donc autant de paramètres qui influencent l'installation des médecins. »

Comment les collectivités peuvent-elles rendre leur territoire plus attractif ?

« On le voit, elles doivent favoriser une approche globale et pas uniquement dédiée à l'installation même des professionnels. Certaines communes ont mis la charrue avant les bœufs en investissant dans l'aménagement de locaux pour accueillir des médecins. Or, l'attractivité d'une commune ne se limite pas à la question immobilière. Ainsi, à part un effet d'aubaine pour certains médecins, notamment étrangers, beaucoup n'ont pas trouvé preneurs et sont restés des coquilles vides. Dans ces territoires, la première étape doit être la rencontre et la concertation avec les professionnels pour définir avec eux les actions les plus pertinentes pour inverser une situation de déficit médical. D'une manière générale, les décisions qui sont prises n'impliquent pas suffisamment les médecins. C'est ce qui en limite l'efficacité et peut justifier des mesures coercitives de la part des pouvoirs publics, qui seraient néanmoins contreproductives et pourraient renforcer l'attirance du salariat au détriment de l'installation libérale. Il faut désormais une réflexion locale et non plus nationale pour améliorer les choses. C'est seulement à cette échelle que les disparités intra-départementales pourront être résorbées. Le Conseil de l'Ordre milite pour mettre en place le bassin de proximité santé – calquable sur les bassins de vie – dans lequel les tutelles, les collectivités, les professionnels de ville et hospitaliers... pourraient se rapprocher pour établir un diagnostic fiable et envisager ensemble les mesures adaptées et spécifiques du territoire à mettre en place. »



Région
Hauts-de-France



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

Campus Pasteur de Lille - 1, rue du Professeur Calmette - 59000 LILLE
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46
www.orsnpsc.org