

## AVANT-PROPOS

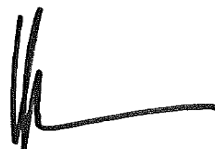
Pour sa deuxième édition des Atlas régionaux, le Conseil National a souhaité affiner son approche démographique.

Dans le cadre de la mise en place de la loi HPST, les ARS ont défini une nouvelle base de réflexion : « les territoires de santé ».

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins souhaite apporter sa contribution et propose une réactualisation des atlas à l'échelle des bassins de vie en réalisant une analyse détaillée des soins de premier recours.

L'étude porte, en premier lieu, sur la médecine générale mais nous avons voulu analyser les autres spécialités en accès direct que sont la gynécologie, l'ophtalmologie, la pédiatrie et la psychiatrie.

L'analyse des effectifs, des modes d'exercice, des densités, des flux migratoires et l'approche des bassins de vie devraient permettre, en étroite collaboration avec les institutionnels de la région, en disposant d'éléments exhaustifs, de mener une réflexion prospective sur l'évolution de l'offre de soins de premier recours.



Dr Patrick ROMESTAING  
Président de la section Santé Publique  
et Démographie Médicale



## SOMMAIRE

<b>I - INTRODUCTION</b>	<b>p.7</b>
I-1 Rappel de la loi HPST	p.7
I-2 Les territoires de santé	p.8
I-3 L'approche territoriale des soins de premier recours	p.9
I-4 Les bassins de vie	p.9
<b>II - PRÉSENTATION DE LA RÉGION</b>	<b>p.11</b>
<b>III - LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE</b>	<b>p.15</b>
III-1 Généralités	p.15
III-2 Activité régulière	p.16
III-3 Les modes d'exercice en activité régulière	p.17
III-4 Les flux migratoires : de la formation à l'inscription	p.23
III-5 Le solde des entrées	p.24
<b>IV- LES SOINS DE PREMIER RECOURS -     MÉDECINE GÉNÉRALE</b>	<b>p.29</b>
IV-1 Définition	p.29
IV-2 Les effectifs et modes d'exercice en activité régulière	p.30
IV-3 Les médecins généralistes libéraux et mixtes	p.30
IV-3-1 L'âge	p.30
IV-3-2 La densité	p.32
IV-3-3 Le solde des entrées des médecins généralistes libéraux mixtes	p.34
<b>V- LES SPÉCIALITÉS EN ACCÈS DIRECT</b>	<b>p.39</b>
V-1 Les gynécologues médicaux	p.40
V-2 Les ophtalmologistes	p.42
V-3 Les pédiatres	p.44
V-4 Les psychiatres	p.46



# I - INTRODUCTION

## I.1 - Rappel de la loi HPST

Selon la loi Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009, *chapitre Ier Bis – Organisation des soins*, l'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité.

La loi HPST, dans son article 118, crée les Agences Régionales de Santé (ARS) à qui elle confie deux grandes missions :

1 - L'Agence Régionale de Santé est chargée de mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique : prévention, promotion et éducation à la santé, mais aussi veille et sécurité sanitaires. Elle se voit confier par la loi les missions suivantes :

- Organiser la veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé ;
- Définir, financer et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé ;
- Contribuer à l'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.

2 - L'ARS est chargée de la régulation de l'offre de santé en région, pour mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système de santé.

La régulation de l'offre de santé comporte une dimension territoriale - pour une meilleure répartition des médecins et de l'offre de soins sur le territoire (...) (Loi HPST).

D'après l'article L.1431-14 du Code de la Santé publique, l'Agence Régionale de Santé (ARS) définit les territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours. Les territoires de santé peuvent être infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux.

Dix critères ont été retenus pour contribuer à la définition de ces nouveaux territoires, parmi lesquels le souci de délimiter des territoires cohérents avec la répartition et les pratiques spatiales de la population, le maintien d'une distance d'accès à l'offre de services acceptable, ou encore l'intégration de l'offre de soins et de services.

Dans le cadre de l'analyse de la démographie médicale, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a su démontrer son expertise incontournable de l'édition des atlas nationaux et régionaux.

L'approche territoriale de la démographie médicale dépasse très largement les frontières administratives d'une région ou d'un département. Il en est de même pour les spécialités quelles soient médicales ou chirurgicales.

Les connaissances et expériences des départements et des régions sont incontournables dans la délimitation des territoires. Mais comment se repérer dans un dédale de territoires ou de bassins ?

## **I.2 - Les territoires de santé**

Les territoires de santé sont issus de la suppression de la carte sanitaire par l'Ordonnance de simplification administrative du 4 septembre 2003. Devenus territoires pertinents de l'organisation des soins en 2006, ils ont d'abord pris en compte l'offre hospitalière pour s'intéresser partiellement à l'ambulatoire (IRDES, Territoires de santé - une approche à géométrie variable).

Pour définir les territoires de santé, les régions ont emprunté des voies diverses :

- création spécifique de territoires de santé à partir de données démographiques et statistiques ;
- échelle départementale devient un territoire de santé ;
- combinaison de bassins de vie pour délimiter un territoire de santé.

### **I.3 - L'approche territoriale des soins de premier recours**

Selon la loi HPST, le territoire des soins de premier recours doit être envisagé comme une zone d'organisation graduée et fonctionnelle de l'offre de soins. Cet espace doit :

- permettre de répondre aux besoins de la population tant sur le plan sanitaire, médical que médico-social ;
- correspondre à un exercice concerté et coordonné, collaboratif et interprofessionnel sur lequel doit s'organiser la continuité et la permanence de soins.

D'après l'article L1411-11 du Code de la Santé publique, l'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité.

### **I.4 - Les bassins de vie**

D'après les nombreuses études quantitatives et qualitatives de démographie médicale que le Conseil National de l'Ordre des Médecins a pu mener ces dernières années, nous proposons que les soins de premiers recours soient abordés à l'échelle des bassins de vie.

Selon l'INSEE « le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements et à l'emploi ».

Il s'agit d'un espace géographique des pratiques spatiales de la vie quotidienne où les populations vivent et se déplacent (hypermarchés, magasins, gendarmerie, bureau de poste, écoles, équipements sportifs...).

Dans le domaine de la santé, on y trouve des médecins, infirmiers, dentistes, hôpitaux, services d'urgences...

Pour les soins de premier recours, la notion de bassins de vie nous semble être la plus appropriée pour répondre aux besoins d'accès aux soins de santé des populations, envisagée dans une zone d'organisation graduée et fonctionnelle de l'offre de soins correspondant à un exercice concerté - coordonné - collaboratif et interprofessionnel sur lequel peut s'organiser la continuité et la permanence des soins.



## II - PRÉSENTATION DE LA RÉGION

La Basse-Normandie regroupe trois départements : le Calvados, la Manche et l'Orne. Son chef-lieu est Caen.

Carte n°1 : Les départements de la région Basse-Normandie



Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, le nombre d'habitants de la région de Basse-Normandie était estimé à 1 505 527 habitants, soit 2,4 % de la population de la France métropolitaine<sup>1</sup>.

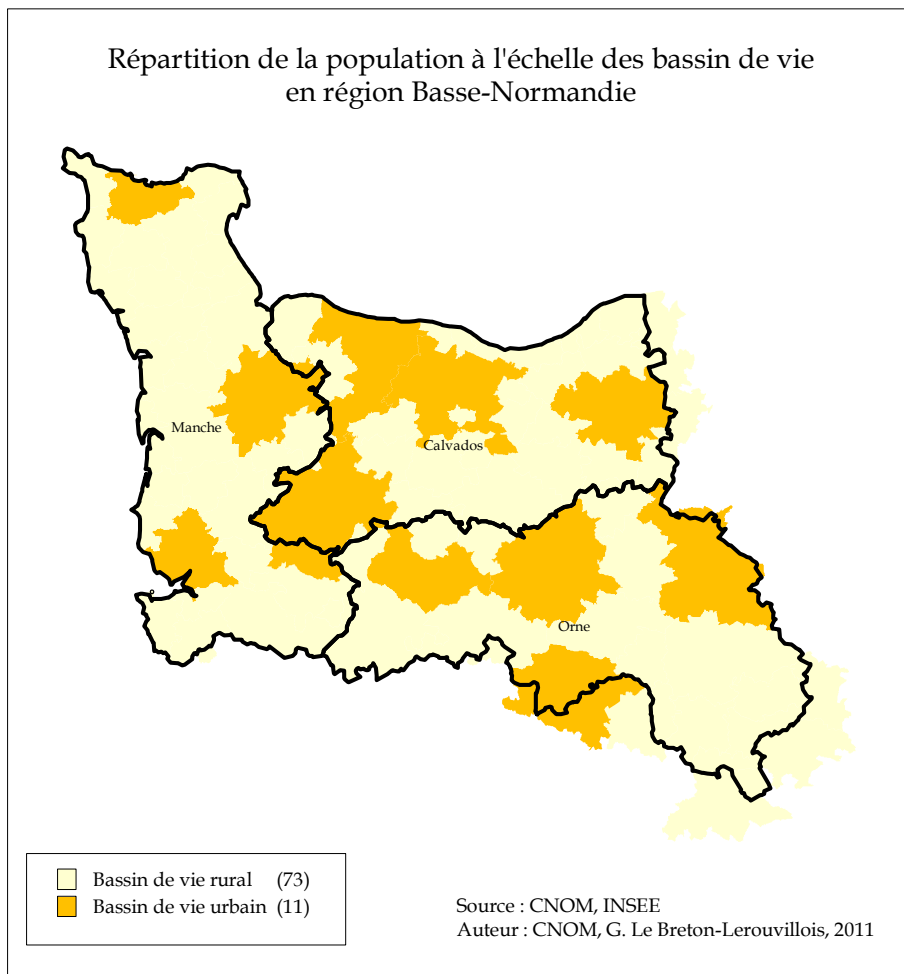
La région Basse-Normandie est composée de 84 bassins de vie.

87% des bassins de vie dénombrent moins de 30 000 habitants et sont considérés, d'après l'INSEE, comme étant des bassins de vie ruraux.

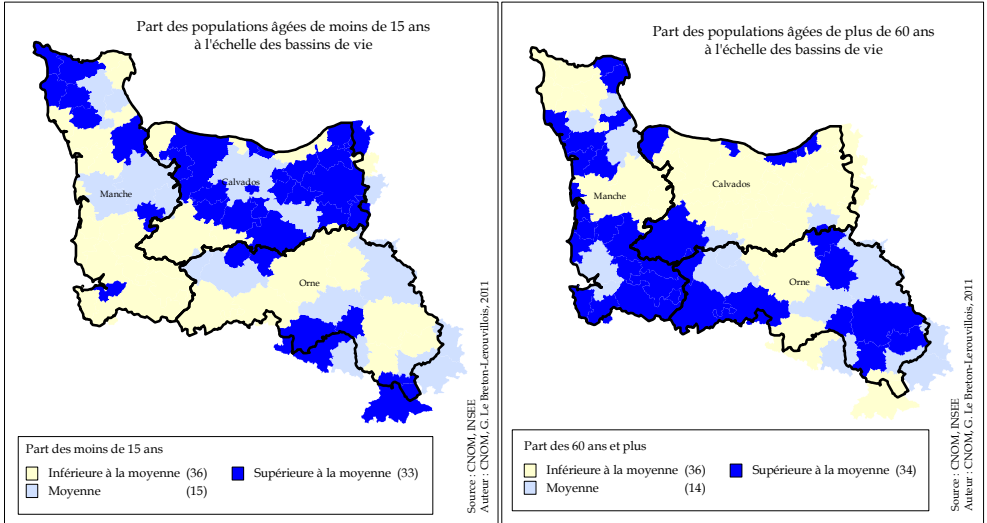
---

<sup>1</sup> INSEE

Carte n°2 : Les bassins de vie de la région Basse-Normandie



Carte n°3 : Part PSDC<sup>2</sup> moins de 15 ans et 60 ans et plus à l'échelle des bassins de vie<sup>3</sup>



**PSDC <15 ans**

Moyenne Régionale : 18%

Minimum : 11,9%

Maximum : 22,7%

**PSDC >= 60 ans**

Moyenne Régionale : 25,4%

Minimum : 15,1%

Maximum : 38,8%

<sup>2</sup> PSDC : Population sans double compte

<sup>3</sup> Moyenne France moins de 15 ans : 18,4%  
Moyenne France 60 ans et plus : 23,7%



# III - LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

## III.1 - Généralités

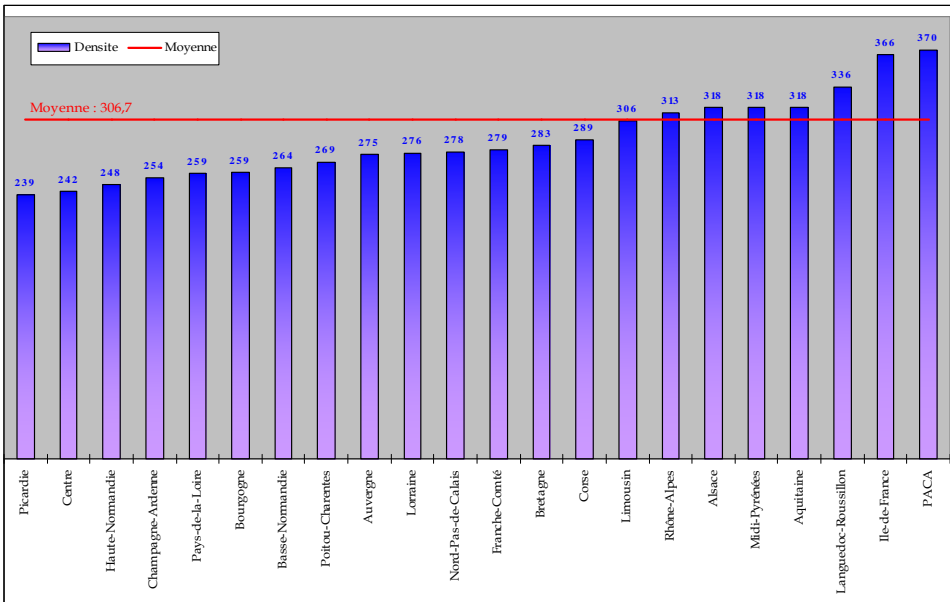
Au 1<sup>er</sup> juin 2011, la région Basse-Normandie recense 5 109 médecins inscrits dont 4 226 actifs et 883 retraités.

● Tableau n°1 : L'activité générale au 1<sup>er</sup> juin 2011

	Basse-Normandie			France	
	Effectifs	Pourcentage		Pourcentage	
Retraité	748	14,6%	Retraité 17,2%	15,50%	Retraité 18,3%
Retraité actif	135	2,6%		2,80%	
Temporairement sans activité	64	1,3%	Activité totale 82,8%	2,40%	Activité totale 81,7%
Remplaçant	192	3,8%		3,70%	
Activité régulière	3 970	77,7%	100%	75,60%	100%
Total	5 109	100%		100,00%	

Avec une densité moyenne de 264 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants, la région Basse-Normandie occupe la 7<sup>ème</sup> place des régions les moins bien dotées.

● Graphique n°1 : La densité à l'échelle régionale



### III.2 - Activité régulière

Selon la définition ordinale, l'activité régulière est composée de médecins qui exercent une activité au même endroit.

Au 1<sup>er</sup> juin 2011, la région Basse-Normandie recense 3 970 médecins inscrits en activité régulière au tableau de l'Ordre des trois départements.

On note de fortes disparités entre les trois départements. Le Calvados attire 55,4% des actifs réguliers.

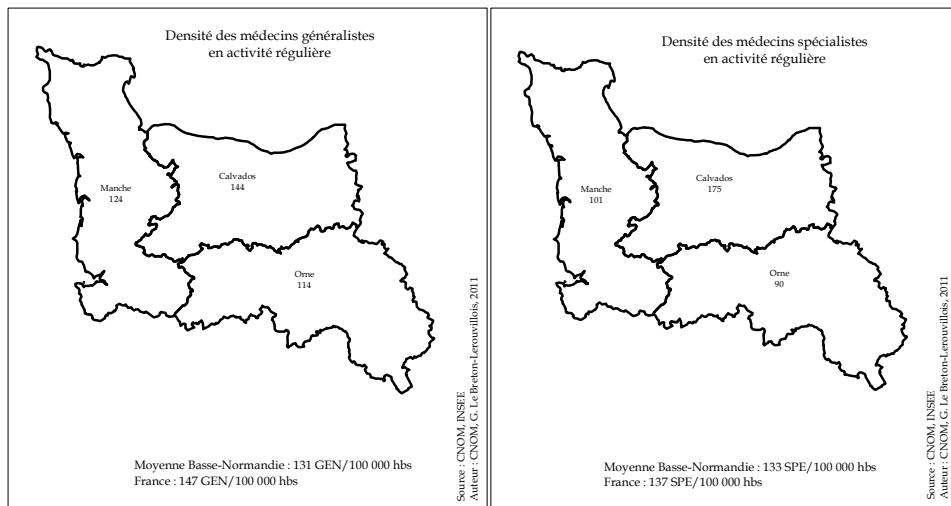
● Tableau n°2 : Part des actifs réguliers par département

Département	% actifs réguliers
Calvados	55,4%
Manche	29,0%
Orne	15,6%

● Tableau n°3 : Effectifs, Moyenne d'âge, Part des femmes

	Généralistes Effectifs	Spécialistes Effectifs	Total GEN/SPE Effectifs	Age Moyenne	Femmes Pourcentage
Calvados	995	1205	2200	50	41,9%
Manche	635	517	1152	52	36,2%
Orne	345	273	618	53	32,4%
<b>Basse-Normandie</b>	<b>1975</b>	<b>1995</b>	<b>3970</b>	<b>51</b>	<b>38,7%</b>

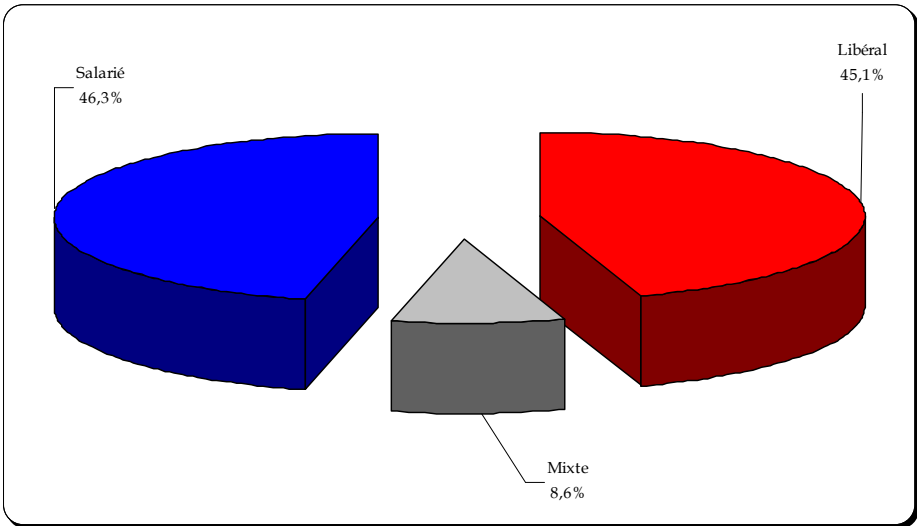
Carte n°4 : Densités des médecins généralistes et spécialistes à l'échelle départementale



### III.3 – Les modes d'exercice en activité régulière

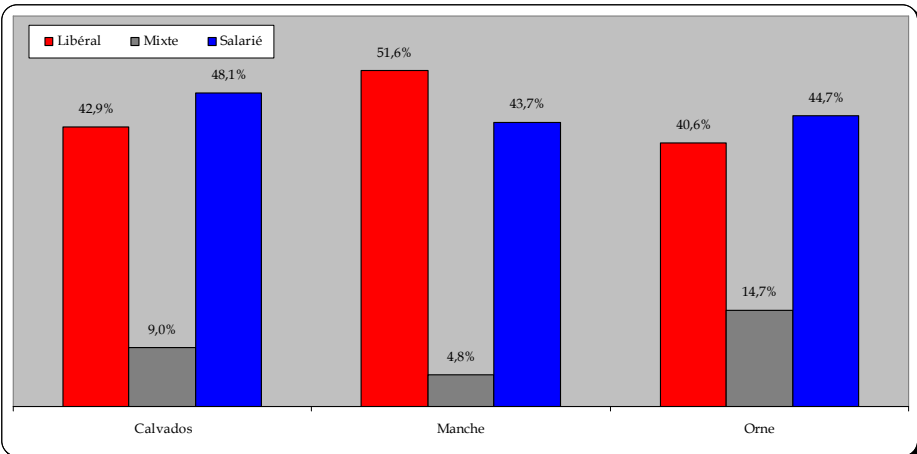
Au 1<sup>er</sup> juin 2011, 45,1% des médecins inscrits en activité régulière dans les départements de la région Basse-Normandie exercent en mode d'exercice libéral.

● Graphique n°2 : Les modes d'exercice en activité régulière



La part des médecins libéraux varie d'un département à l'autre.

● Graphique n°3 : Les modes d'exercice en activité régulière à l'échelle départementale





## Les modes d'exercice par qualification et par département

### *Le département du Calvados*

● Tableau n°4 : Modes d'exercice par qualification - Calvados

Qualification	Libéral	Mixte	Salarié
Anatomie et cytologie-pathologiques	41,2%	0,0%	58,8%
Anesthésie-réanimation	29,5%	1,6%	68,9%
Biologie médicale	37,9%	0,0%	62,1%
Cardiologie et maladies vasculaires	41,8%	22,4%	35,8%
Chirurgie générale	23,9%	8,7%	67,4%
Chirurgie infantile	0,0%	66,7%	33,3%
Chirurgie maxillo-faciale	0,0%	25,0%	75,0%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	47,8%	30,4%	21,7%
CPRE	50,0%	50,0%	0,0%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	16,7%	0,0%	83,3%
Chirurgie urologique	37,5%	37,5%	25,0%
Chirurgie vasculaire	50,0%	25,0%	25,0%
Chirurgie viscérale et digestive	26,7%	0,0%	73,3%
Dermatologie et vénéréologie	70,3%	16,2%	13,5%
Endocrinologie et métabolisme	37,5%	18,8%	43,8%
Gastro-entérologie et hépatologie	21,7%	10,9%	67,4%
Génétique médicale	0,0%	0,0%	100,0%
Gériatrie	0,0%	0,0%	100,0%
Gynécologie médicale	58,3%	16,7%	25,0%
Gynécologie médicale et obstétrique	50,0%	37,5%	12,5%
Gynécologie-obstétrique	32,6%	18,6%	48,8%
Hématologie	0,0%	14,3%	85,7%
Médecine du travail	0,0%	0,0%	100,0%
Médecine générale	59,4%	4,5%	36,1%
Médecine interne	0,0%	0,0%	100,0%
Médecine nucléaire	18,2%	0,0%	81,8%
Médecine physique et de réadaptation	14,3%	0,0%	85,7%
Néphrologie	7,1%	7,1%	85,7%
Neurochirurgie	40,0%	20,0%	40,0%
Neurologie	12,5%	20,8%	66,7%
Oncologie médicale	0,0%	0,0%	100,0%
Ophthalmologie	67,9%	20,8%	11,3%
ORL	35,3%	29,4%	35,3%
Pédiatrie	13,4%	17,1%	69,5%
Pneumologie	15,6%	9,4%	75,0%
Psychiatrie	20,8%	9,6%	69,6%
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	12,5%	12,5%	75,0%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	47,1%	16,1%	36,8%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	14,3%	7,1%	78,6%
Rhumatologie	47,6%	19,0%	33,3%
Santé publique et médecine sociale	0,0%	0,0%	100,0%
Stomatologie	57,1%	35,7%	7,1%
<b>Total</b>	<b>42,9%</b>	<b>9,0%</b>	<b>48,1%</b>

📍 *Le département de la Manche*

● **Tableau n°5 : Modes d'exercice par qualification - Manche**

<b>Qualification</b>	<b>Libéral</b>	<b>Mixte</b>	<b>Salarié</b>
Anatomie et cytologie-pathologiques	50,0%	25,0%	25,0%
Anesthésie-réanimation	34,7%	2,0%	63,3%
Biologie médicale	50,0%	0,0%	50,0%
Cardiologie et maladies vasculaires	36,4%	27,3%	36,4%
Chirurgie générale	47,6%	4,8%	47,6%
Chirurgie maxillo-faciale	100,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	46,2%	7,7%	46,2%
CPRE	100,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie urologique	40,0%	0,0%	60,0%
Chirurgie vasculaire	50,0%	0,0%	50,0%
Chirurgie viscérale et digestive	42,9%	0,0%	57,1%
Dermatologie et vénéréologie	100,0%	0,0%	0,0%
Endocrinologie et métabolisme	20,0%	0,0%	80,0%
Gastro-entérologie et hépatologie	36,8%	15,8%	47,4%
Gériatrie	0,0%	0,0%	100,0%
Gynécologie médicale	100,0%	0,0%	0,0%
Gynécologie médicale et obstétrique	61,1%	11,1%	27,8%
Gynécologie-obstétrique	25,0%	20,0%	55,0%
Hématologie	0,0%	0,0%	100,0%
Médecine du travail	0,0%	3,0%	97,0%
Médecine générale	61,7%	2,4%	35,9%
Médecine interne	0,0%	0,0%	100,0%
Médecine nucléaire	100,0%	0,0%	0,0%
Médecine physique et de réadaptation	7,1%	0,0%	92,9%
Néphrologie	0,0%	0,0%	100,0%
Neurologie	30,0%	0,0%	70,0%
Oncologie médicale	0,0%	0,0%	100,0%
Ophthalmologie	90,3%	3,2%	6,5%
ORL	66,7%	13,3%	20,0%
Pédiatrie	11,5%	7,7%	80,8%
Pneumologie	11,8%	5,9%	82,4%
Psychiatrie	14,0%	4,7%	81,4%
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	0,0%	0,0%	100,0%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	48,6%	22,9%	28,6%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	66,7%	0,0%	33,3%
Réanimation médicale	0,0%	0,0%	100,0%
Rhumatologie	70,6%	5,9%	23,5%
Santé publique et médecine sociale	0,0%	0,0%	100,0%
Stomatologie	100,0%	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>51,6%</b>	<b>4,8%</b>	<b>43,7%</b>

📍 *Le département de l'Orne*

● **Tableau n°6 : Modes d'exercice par qualification - Orne**

<b>Qualification</b>	<b>Libéral</b>	<b>Mixte</b>	<b>Salarié</b>
Anatomie et cytologie-pathologiques	100,0%	0,0%	0,0%
Anesthésie-réanimation	25,0%	0,0%	75,0%
Biologie médicale	22,2%	11,1%	66,7%
Cardiologie et maladies vasculaires	18,2%	45,5%	36,4%
Chirurgie générale	25,0%	18,8%	56,3%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	36,4%	9,1%	54,5%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	0,0%	0,0%	100,0%
Chirurgie urologique	66,7%	0,0%	33,3%
Chirurgie vasculaire	100,0%	0,0%	0,0%
Dermatologie et vénéréologie	57,1%	14,3%	28,6%
Endocrinologie et métabolisme	0,0%	0,0%	100,0%
Gastro-entérologie et hépatologie	16,7%	33,3%	50,0%
Gériatrie	0,0%	33,3%	66,7%
Gynécologie médicale	100,0%	0,0%	0,0%
Gynécologie médicale et obstétrique	0,0%	66,7%	33,3%
Gynécologie-obstétrique	6,7%	26,7%	66,7%
Médecine du travail	0,0%	0,0%	100,0%
Médecine générale	52,5%	11,0%	36,5%
Médecine interne	0,0%	50,0%	50,0%
Médecine physique et de réadaptation	0,0%	0,0%	100,0%
Néphrologie	0,0%	0,0%	100,0%
Neuro-psychiatrie	0,0%	0,0%	100,0%
Neurologie	0,0%	50,0%	50,0%
Ophtalmologie	50,0%	33,3%	16,7%
ORL	44,4%	22,2%	33,3%
Pédiatrie	25,0%	6,3%	68,8%
Pneumologie	20,0%	20,0%	60,0%
Psychiatrie	17,2%	13,8%	69,0%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	46,2%	26,9%	26,9%
Rhumatologie	22,2%	44,4%	33,3%
Santé publique et médecine sociale	0,0%	0,0%	100,0%
Stomatologie	0,0%	100,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>40,6%</b>	<b>14,7%</b>	<b>44,7%</b>



### III.4 – Les flux migratoires : de la formation à l’inscription

L’analyse des flux migratoires des médecins nouvellement inscrits au cours de l’année 2010 permet d’identifier les zones géographiques attractives qui forment les médecins et les conservent. En moyenne, 62% des médecins diplômés d’une région y restent pour exercer leur profession.

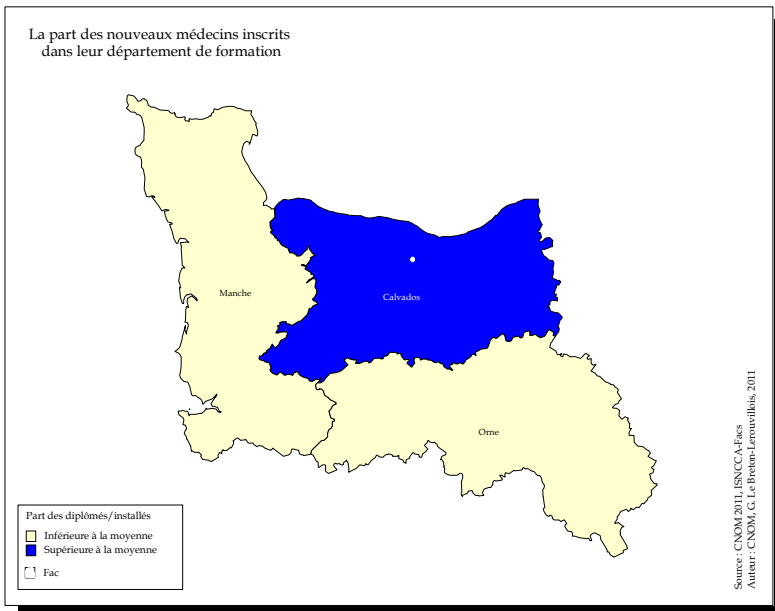
Un tiers des médecins nouvellement inscrits au tableau des départements de la région Basse-Normandie s’est formé en dehors de la France. Un médecin sur deux est originaire de la Roumanie et un quart du Maghreb.

74% des médecins diplômés de la faculté de médecine du Calvados se sont installés dans leur département de formation et 61% exercent dans la région Basse-Normandie.

● Tableau n°7 : Le département d’inscription et l’origine du diplôme - Basse-Normandie

Département inscription	Origine diplôme		
	Hors France	Calvados	Autres CD
Calvados	20%	74%	6%
Manche	47%	39%	14%
Orne	73%	27%	100%
<b>Total</b>	<b>32%</b>	<b>61%</b>	<b>7%</b>

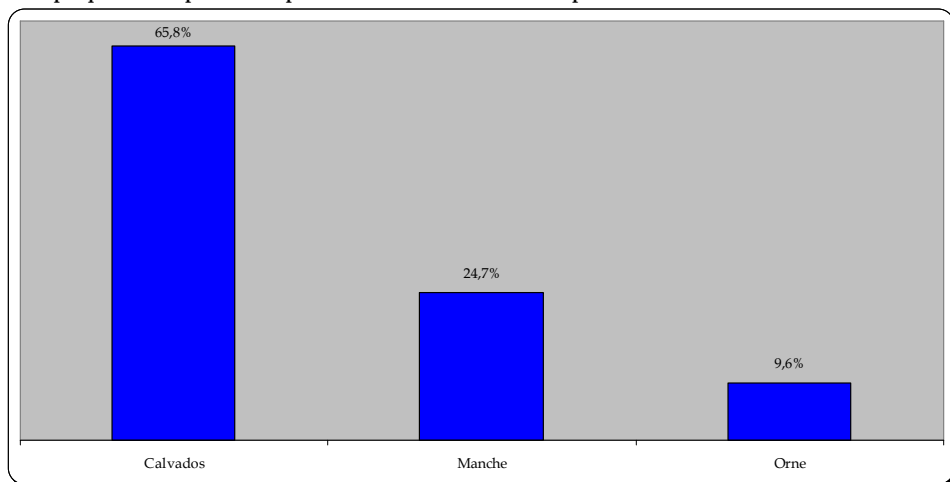
Carte n°5 : La part des nouveaux inscrits dans leur département de formation



### III.5 - Le solde des entrées

Au cours de l'année 2010, la région Basse-Normandie a enregistré 146 nouvelles inscriptions se répartissant de la manière suivante :

● Graphique n°4 : Répartition départementale des nouvelles inscriptions en Basse-Normandie



Le département du Calvados polarise 65,8% des nouveaux inscrits tandis que le département de l'Orne n'en dénombre que 9,6%.

Alors que les nouveaux inscrits sont âgés en moyenne de 34,4 ans, les femmes représentent 58% des effectifs.

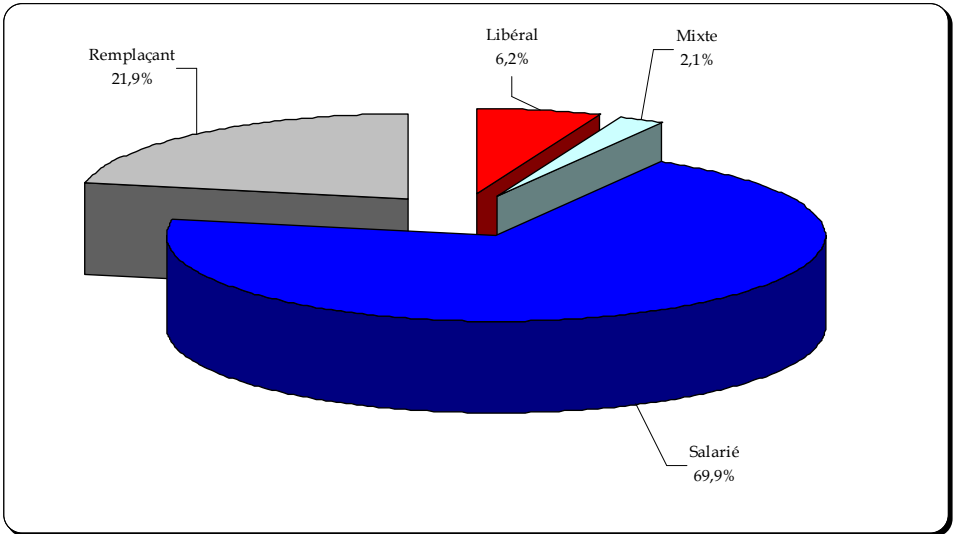
● Tableau n°8 : La part des femmes par département

Département	Part femmes
Calvados	59,4%
Manche	58,3%
Orne	42,9%

69,9% des nouveaux inscrits ont fait le choix d'exercer leur spécialité en tant que médecin salarié. Les remplaçants représentent 21,9% des effectifs.

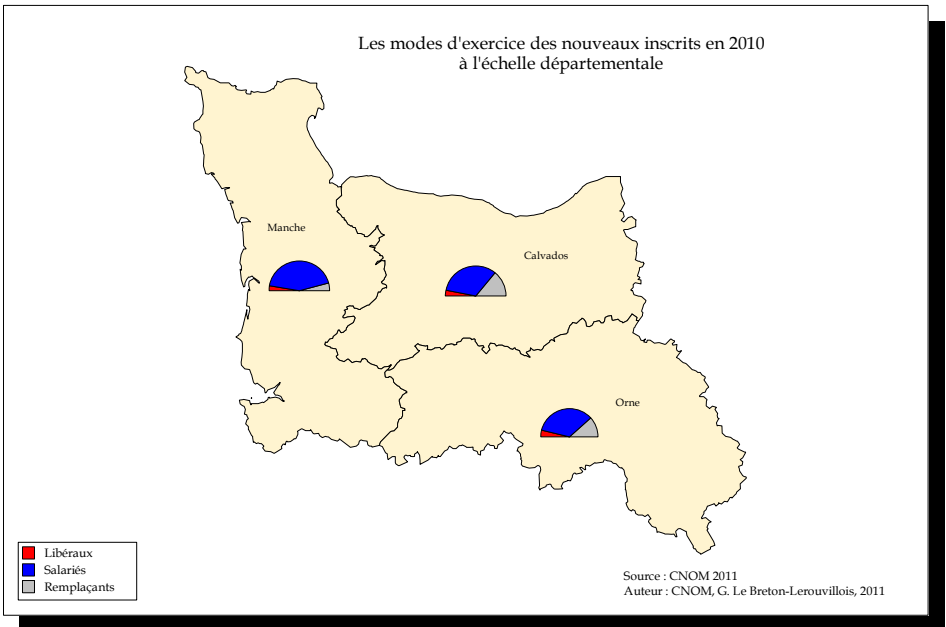
Les libéraux, quant à eux, représentent 6,2% des effectifs contre 9,4% à l'échelon national.

● Graphique n°5 : Les modes d'exercice des nouveaux inscrits



La part de l'activité libérale des nouveaux inscrits en 2010 varie peu d'un département à l'autre.

Carte n°6 : Les modes d'exercice des nouveaux inscrits, en 2010, à l'échelle départementale





● Tableau n°9 : Les modes d'exercice des nouveaux inscrits par qualification - Basse-Normandie

Qualification	libéral	mixte	salarié	remplaçant
Anatomie et cytologie-pathologiques	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Anesthésie-réanimation	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Biologie médicale	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Cardiologie et maladies vasculaires	0,0%	0,0%	85,7%	14,3%
Chirurgie générale	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Chirurgie urologique	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Endocrinologie et métabolisme	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Gastro-entérologie et hépatologie	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%
Gynécologie médicale et obstétrique	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Gynécologie-obstétrique	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Médecine générale	14,8%	3,3%	34,4%	47,5%
Médecine interne	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Néphrologie	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
Neurochirurgie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Neurologie	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%
Oncologie médicale	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Ophtalmologie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
ORL	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Pédiatrie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Pneumologie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Psychiatrie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Rhumatologie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Santé publique et médecine sociale	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>6,2%</b>	<b>2,1%</b>	<b>69,9%</b>	<b>21,9%</b>



## **IV - LES SOINS DE PREMIER RECOURS - MÉDECINE GÉNÉRALE**

### **IV.1 - Définition**

Selon l'article L.4130.1 de la loi HPST, les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes :

«1°Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;

«2°Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;

«3°S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ;

«4°Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;

«5°S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;

«6°Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;

«7°Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1 ;

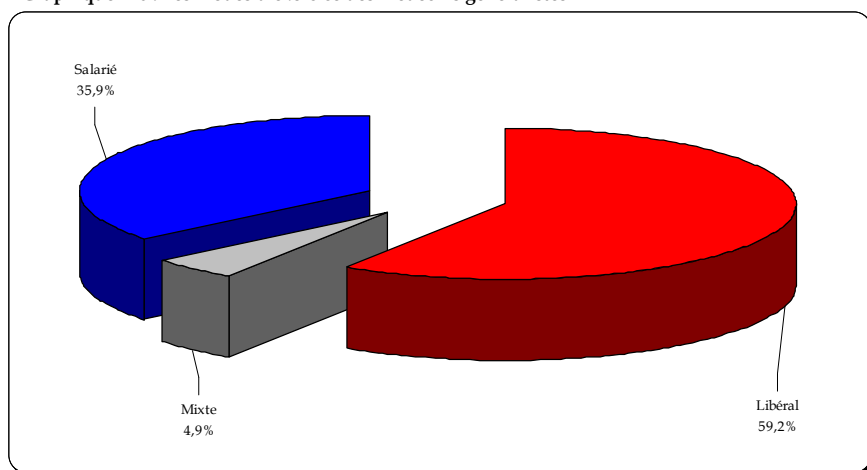
«8°Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales. »

## IV.2 – Les effectifs et modes d'exercice en activité régulière

Au 1<sup>er</sup> juin 2011, les bassins de vie de la région Basse-Normandie recensent 2 034 médecins généralistes inscrits aux tableaux des Ordres départementaux en activité régulière ; dont 62% d'entre eux sont des hommes.

59,2% des médecins généralistes exercent en mode libéral exclusif et 4,9% en mode mixte avec une dominante libérale.

● Graphique n°6 : Les modes d'exercice des médecins généralistes



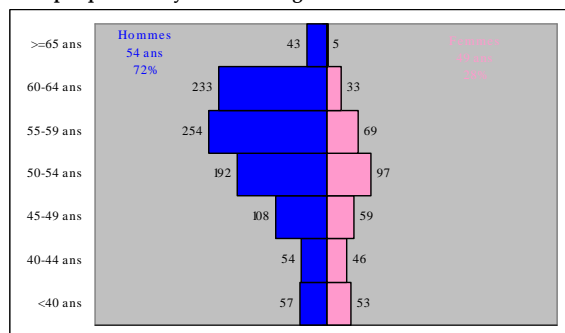
## IV.3 – Les médecins généralistes libéraux et mixtes

### IV.3.1 – L'âge

Les bassins de vie sont composés en moyenne de 17 médecins généralistes libéraux et mixtes.

Agés en moyenne de 53 ans, les hommes représentent 72% des 1 303 médecins généralistes libéraux et mixtes de la région Basse-Normandie.

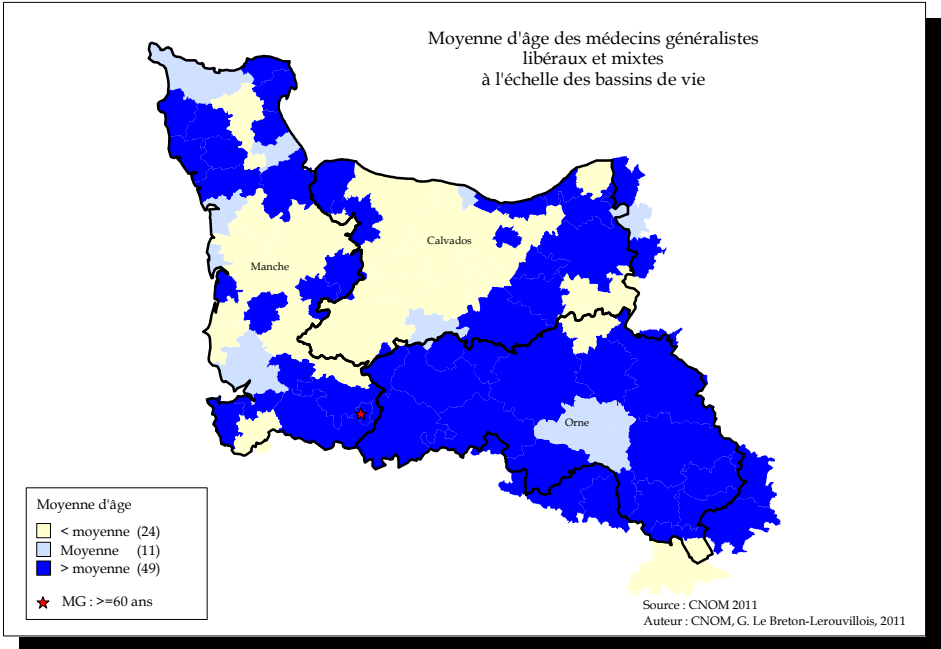
● Graphique n°7 : Pyramide des âges



- 16% des généralistes libéraux et mixtes sont âgés de moins de 45 ans et 24% sont âgés de 60 ans et plus

- Parmi les médecins généralistes âgés de moins de 40 ans, 48% sont des femmes.

Carte n°7 : Moyenne d'âge des médecins généralistes libéraux et mixtes à l'échelle des bassins de vie



58% des bassins de vie de la région Basse-Normandie sont composés de médecins généralistes libéraux et mixtes âgés de plus de 52 ans.

Un bassin de vie a la particularité d'avoir des médecins généralistes âgés de 60 ans et plus.

Il s'agit du :

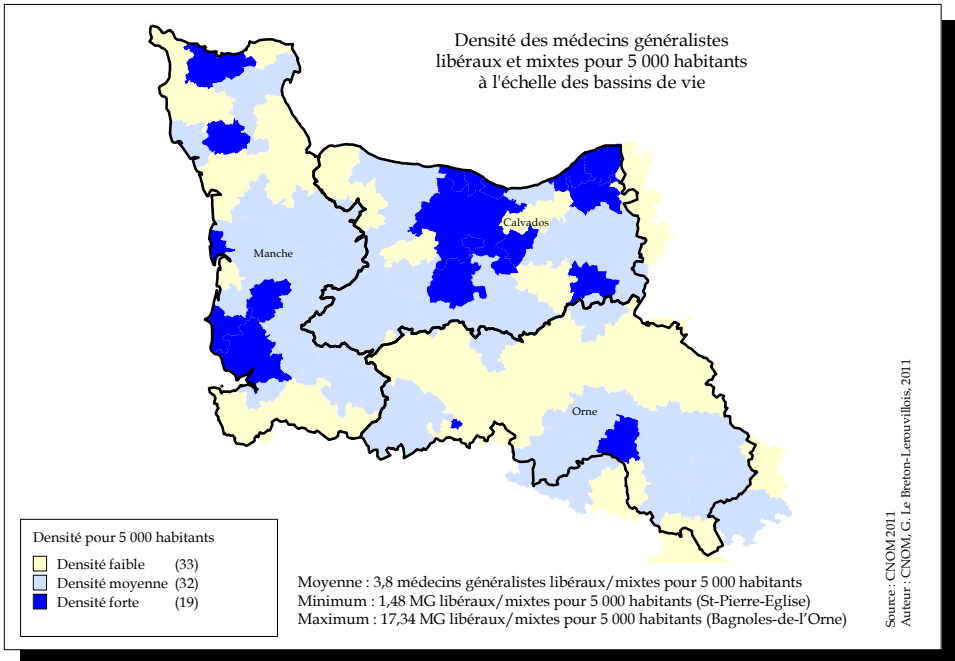
- Bassin de vie de Barenton (CD 50) : 1 271 habitants dont 38% de la population est âgée de 60 ans et plus.

### IV.3.2 - La densité

Un bassin de vie compte en moyenne 3,8 médecins généralistes pour 5 000 habitants.

39% des bassins de vie de la région Basse-Normandie sont caractérisés par une densité faible (inférieure à la moyenne).

Carte n°8 : Densité des médecins généralistes libéraux et mixtes pour 5 000 habitants à l'échelle des bassins de vie



● Tableau n°10 : Bassins de vie en densité faible - Calvados

Nom de bassin de vie	PSDC 2008	Part 60 ans	Moyenne Age MG	Densité MG*
Beuzeville	10626	19,8%	56	2,8
Cormeilles	5335	24,2%	53	1,9
Dozule	5775	21,6%	50	2,6
Isigny-sur-Mer	9067	29,6%	56	3,3
Le Molay-Littry	7490	23,1%	57	3,3
Saint-pierre-sur-dives	10880	24,3%	57	2,8
Thiberville	5282	23,1%	59	1,9
Troarn	7432	18,4%	54	3,4
Villers-Bocage	11836	17,7%	52	3,4

\* : Densité : nombre de médecins généralistes libéraux/mixtes pour 5000 habitants

● Tableau n°11 : Bassins de vie en densité faible - Manche

Nom de bassin de vie	PSDC 2008	Part 60 ans	Moyenne Age MG	Densité MG*
Beaumont-Hague	7281	15,3%	53	2,7
Bricquebec	10843	20,6%	56	2,8
Carentan	15894	26,0%	56	3,1
La Haye-du-Puits	7921	29,5%	54	3,2
Les pieux	13351	17,5%	56	3,0
Lessay	7753	27,2%	53	3,2
Montebourg	5829	25,7%	56	1,7
Montmartin-sur-Mer	6606	30,8%	58	3,0
Pontorson	6792	31,0%	55	2,9
Sainte-Mère-Eglise	4504	30,2%	53	3,3
Saint-Hilaire-du-Harcouet	19052	30,8%	55	2,9
Saint-James	7463	27,5%	49	3,3
Saint-Pierre-Eglise	6748	26,6%	57	1,5

\* : Densité : nombre de médecins généralistes libéraux/mixtes pour 5000 habitants

● Tableau n°12 : Bassins de vie en densité faible - Orne

Nom de bassin de vie	PSDC 2008	Part 60 ans	Moyenne Age MG	Densité MG*
Argentan	36689	23,6%	55	3,4
Athis-de-l'Orne	6291	24,7%	55	1,6
Flers	42179	24,8%	55	3,2
Gacé	7379	29,2%	57	2,7
La Ferté-Bernard	26311	23,7%	51	0,2
La Ferté-Macé	20349	27,3%	55	3,2
La loupe	9647	26,0%	54	3,1
L'aigle	32232	25,5%	57	3,4
Le Theil	4823	20,6%	55	3,1
Mamers	12422	25,8%	56	3,2
Tinchebray	7162	27,4%	54	2,8

\* : Densité : nombre de médecins généralistes libéraux/mixtes pour 5000 habitants

### IV.3.3 – Le solde des entrées des médecins généralistes libéraux et mixtes

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2010, la région Basse-Normandie a enregistré 60 nouvelles inscriptions en médecine générale dont 9 exercent leur spécialité en secteur libéral ; ce qui représente 15% des effectifs<sup>4</sup>.

Alors que ces nouveaux installés en 2010 sont âgés en moyenne de 40 ans, les femmes représentent 78% des effectifs.

#### ↳ Du lieu de formation à l'installation

22% des médecins généralistes nouvellement installés en 2010 en région Basse-Normandie ont obtenu leur diplôme en France. La majorité des nouveaux installés sont titulaires d'un diplôme de Roumanie.

100% des nouveaux installés en médecine générale en 2010 dans les départements de la Manche et de l'Orne ont obtenu leur diplôme en dehors de la France.

● Tableau n°13 : Du lieu de formation à l'installation

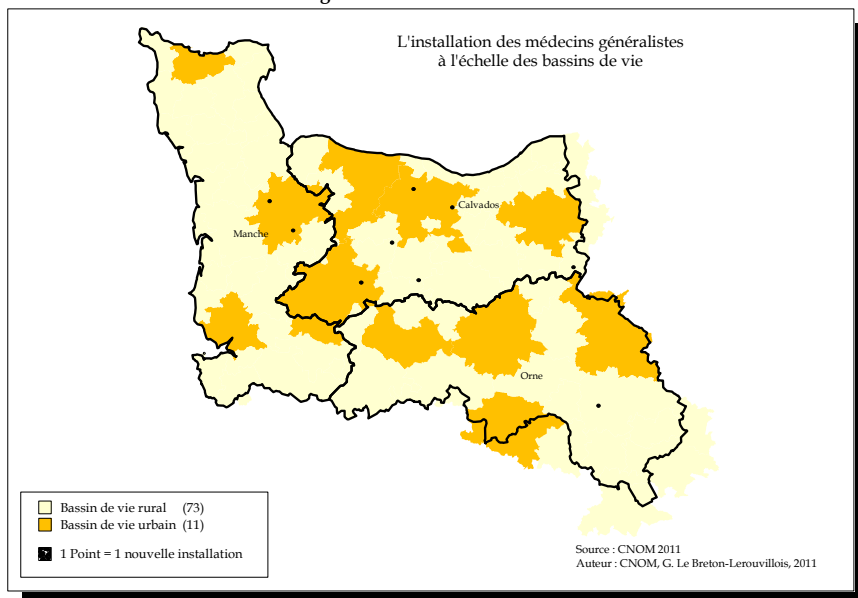
Département installation	Origine diplôme	
	Hors France	France
Calvados	67%	33%
Manche	100%	0%
Orne	100%	0%

77 bassins de vie n'ont enregistré aucune nouvelle installation en 2010. Ils comptent en moyenne 14 819 habitants.

Le nombre d'habitants varie de 1 271 à 100 477 habitants.

<sup>4</sup> Moyenne nationale : 19%

Carte n°9 : L'installation des médecins généralistes à l'échelle des bassins de vie



44% des médecins généralistes ont choisi de s'installer dans un bassin de vie rural.

### ↳ Les attentes des nouveaux installés

Dans le courant du printemps 2011, la section santé publique et démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins a mené une vaste enquête qualitative auprès des médecins qui se sont installés en 2009 et 2010. L'objectif était de recenser les motivations et difficultés pour exercer en secteur libéral exclusif puis d'identifier les souhaits et les attentes à moyen terme.

Parmi les répondants<sup>5</sup>, la région Basse-Normandie recense 8 médecins généralistes libéraux dont deux sont des collaborateurs libéraux.

50% des médecins répondants exercent dans un cabinet individuel et 50% en cabinet de groupe mono ou pluridisciplinaire. 50% exercent dans une commune de plus de 2 000 habitants.

Les principales motivations d'installation sont liées à 63% à la gestion du temps et 50% à l'indépendance de l'exercice.

<sup>5</sup> Malgré les petits effectifs, ces résultats sont totalement en adéquation avec les résultats de l'enquête nationale.

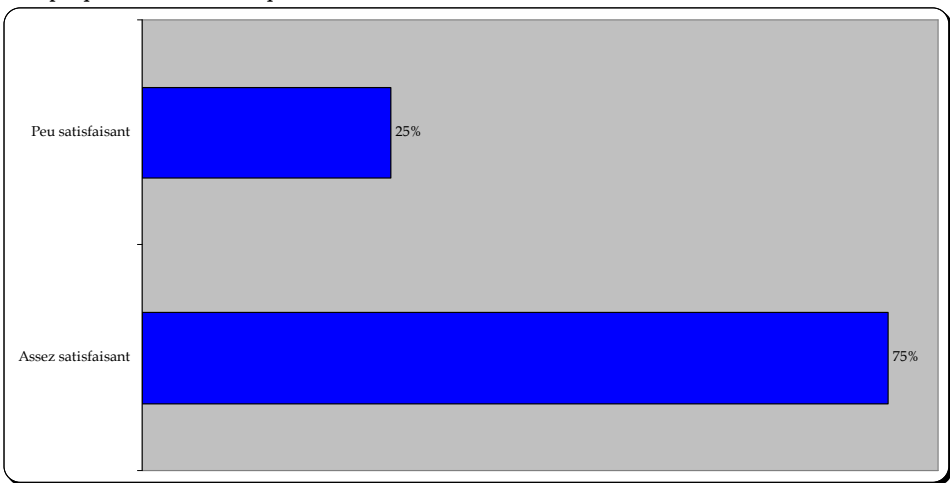


Les aides de l'État et des collectivités territoriales, l'opportunité d'une reprise de cabinet et les relations privilégiées avec les autres professionnels de santé ne sont pas des critères déterminants qui ont motivé ces médecins à s'installer.

Parmi les difficultés de l'exercice, 63% des médecins ont répondu les tâches administratives.

Malgré les difficultés rencontrées au quotidien, 75% des médecins estiment que leur exercice actuel est assez satisfaisant.

● Graphique n°8 : Vous diriez que votre exercice actuel est



À la question « seriez-vous prêt à recommander à un jeune confrère d'exercer en secteur libéral » : 75% des médecins participants ont répondu favorablement.

Le manque de médecins libéraux et les satisfactions professionnelles sont autant d'arguments favorables à l'installation.

Selon les médecins répondants, pour motiver les jeunes générations à s'installer, il est indispensable de mettre en place des mesures et des aides incitatives à l'installation et alléger les tâches administratives.

Le compagnonnage et les cabinets de groupe semblent être également des mesures nécessaires pour inciter à exercer en secteur libéral.



## V - LES SPÉCIALITÉS EN ACCÈS DIRECT

La loi du 9 août 2004 portant réforme de l'Assurance Maladie a mis en place le dispositif du médecin traitant entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Ce dispositif consiste à demander à tous les assurés âgés de plus de 16 ans de choisir un médecin comme médecin traitant, qui sera chargé de coordonner son parcours dans le système de soins.

Les spécialités de :

- gynécologie médicale et obstétrique,
- gynécologie médicale,
- ophtalmologie,
- pédiatrie,
- psychiatrie,
- neuropsychiatrie et
- stomatologie<sup>6</sup>

restent accessibles en accès direct.

---

<sup>6</sup> Compte tenu du caractère très spécifique des spécialités de neuropsychiatrie et de stomatologie et de la demande de soins, nous n'analyserons pas dans ce document l'approche démographique à l'échelle des bassins de vie de ces deux spécialités, eu égard aux faibles effectifs.

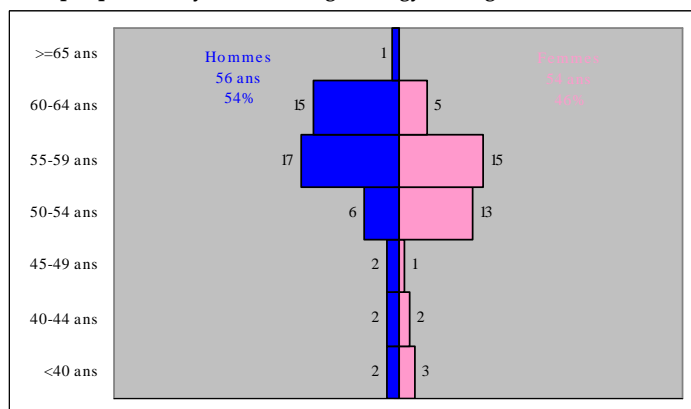
## V.1 - Les gynécologues médicaux

La spécialité de gynécologie médicale comprend les spécialistes en gynécologie médicale et obstétrique et les spécialistes en gynécologie médicale.

Au 1<sup>er</sup> juin 2011, les bassins de vie de la région Basse-Normandie recensent 84 gynécologues inscrits aux tableaux des Ordres des départements en activité régulière avec un mode d'exercice libéral ou mixte.

Alors qu'ils sont âgés en moyenne de 55 ans, les gynécologues médicaux sont représentés à 54% par les hommes.

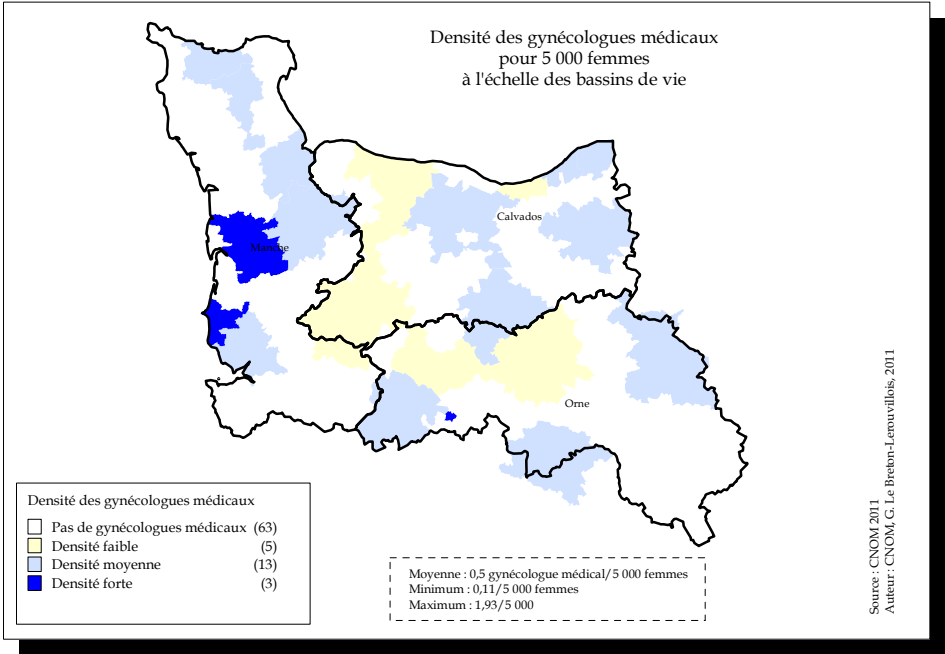
● Graphique n°9 : Pyramide des âges des gynécologues médicaux



25% des gynécologues médicaux sont âgés de 60 ans et plus. Ils sont susceptibles de partir à la retraite dans les cinq années à venir.

Avec une densité moyenne de 0,5 gynécologue médical pour 5 000 femmes, 63 bassins de vie ne recensent aucun spécialiste en gynécologie médicale et obstétrique et gynécologie médicale en activité libérale ou mixte.

Carte n°10 : Densité des gynécologues médicaux pour 5 000 femmes à l'échelle des bassins de vie



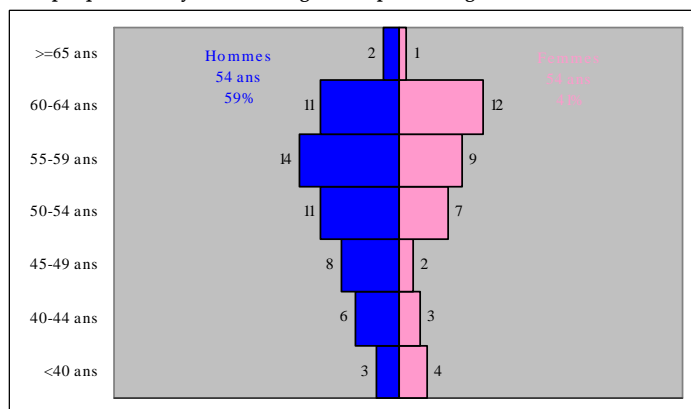
## V.2 - Les ophtalmologistes

Au 1<sup>er</sup> juin 2011, les bassins de vie de la région Basse-Normandie recensent 93 ophtalmologistes inscrits aux tableaux des Ordres des départements en activité régulière avec un mode d'exercice libéral ou mixte.

Alors que les ophtalmologistes sont âgés en moyenne de 54 ans, les effectifs se répartissent à 59% pour les hommes et 41% pour les femmes.

28% des ophtalmologistes sont âgés de 60 ans et plus. Ils sont susceptibles de partir à la retraite dans les cinq années à venir. Les moins de 45 ans ne représentent que 17% des effectifs.

● Graphique n°10 : Pyramide des âges des ophtalmologistes

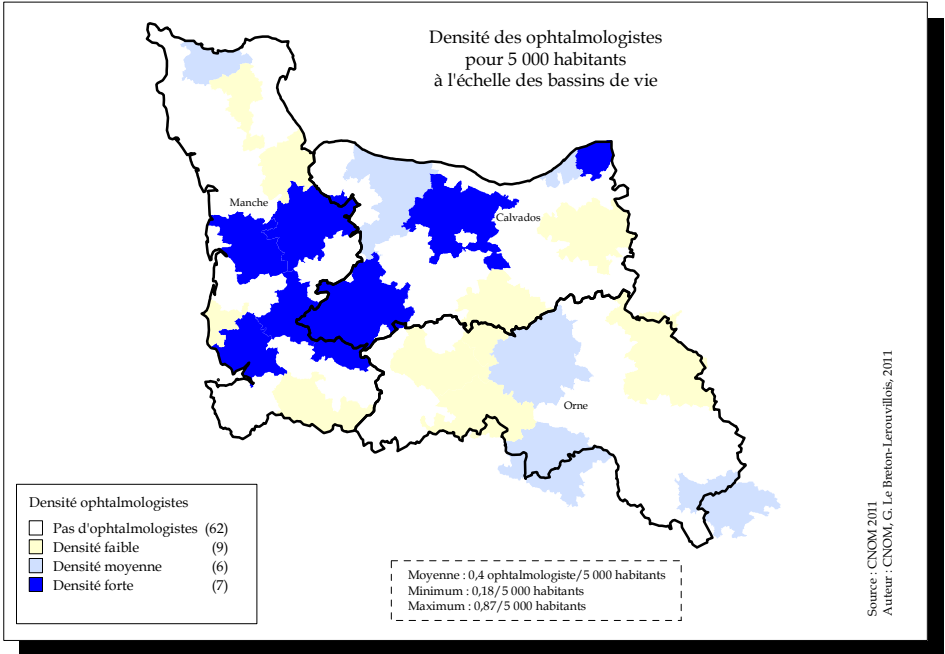


Trois bassins de vie sont composés à 100% de médecins spécialistes âgés de 60 ans et plus.

● Tableau n°14 : Les bassins de vie dont les ophtalmologistes sont âgés de 60 ans et plus

Bassins de vie	Habitants
Falaise (CD 14)	27 306
Granville (CD 50)	29 602
Valognes (CD 50)	19 247

Carte n°11 : Densité des ophtalmologistes pour 5 000 habitants à l'échelle des bassins de vie



62 bassins de vie ont la particularité de n'avoir aucun ophtalmologiste et 9 bassins de vie se caractérisent par une densité faible.

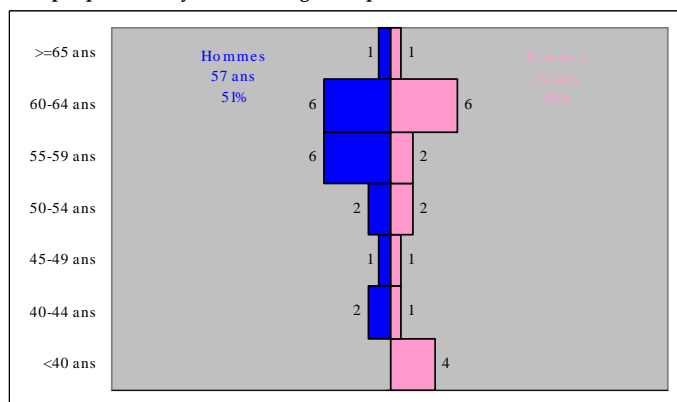
### V.3 – Les pédiatres

Au 1<sup>er</sup> juin 2011, les bassins de vie de la région Basse-Normandie recensent 35 pédiatres inscrits aux tableaux des Ordres des départements en activité régulière avec un mode d'exercice libéral ou mixte.

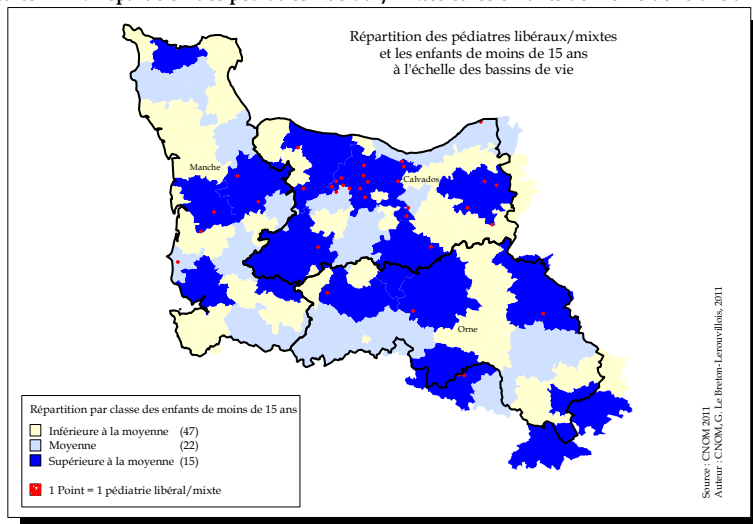
Alors que les pédiatres sont âgés en moyenne de 55 ans, les effectifs se répartissent à 49% pour les femmes et 51% pour les hommes.

39% des pédiatres sont âgés de 60 ans et plus. Ils sont susceptibles de partir à la retraite dans les cinq années à venir. Les moins de 45 ans représentent 19% des effectifs. 71% sont des femmes.

● Graphique n°11 : Pyramide des âges des pédiatres



Carte n°12 : Répartition des pédiatres libéraux/mixtes et les enfants de moins de 15 ans à l'échelle des bassins de vie

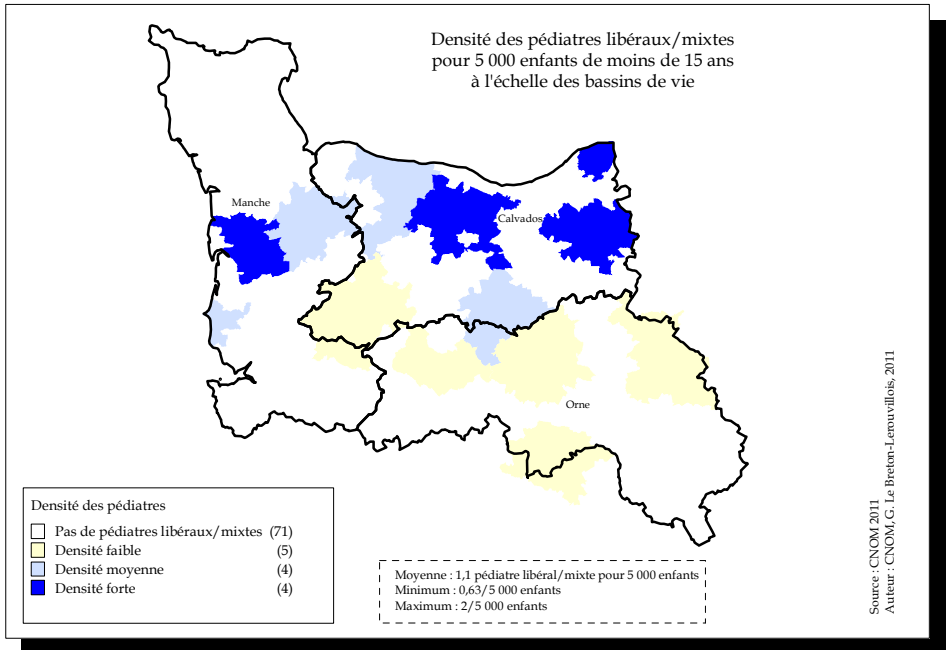


71 bassins de vie ne recensent aucun pédiatre libéral et mixte.

En moyenne, les bassins de vie recensent 1,1 pédiatre libéral/mixte pour 5 000 enfants de moins de 15 ans.

38% des bassins de vie ont une densité faible ; inférieure à la moyenne.

Carte n°13 : Densité des pédiatres libéraux/mixtes pour 5 000 enfants âgés de moins de 15 ans à l'échelle des bassins de vie



## V.4 - Les psychiatres

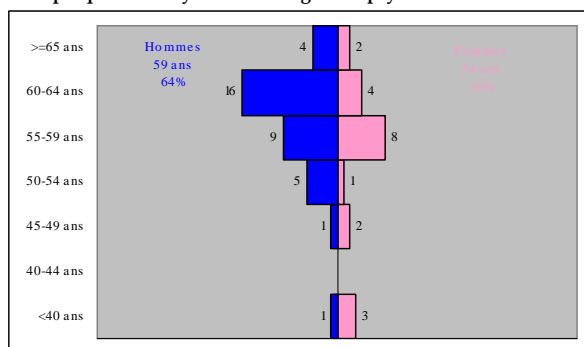
Au 1<sup>er</sup> juin 2011, les bassins de vie de la région Basse-Normandie recensent 56 psychiatres inscrits aux tableaux des Ordres des départements en activité régulière avec un mode d'exercice libéral ou mixte.

Alors que les psychiatres sont âgés en moyenne de 57 ans, les effectifs se répartissent à 36% pour les femmes et 64% pour les hommes.

46% des psychiatres sont âgés de 60 ans et plus. Ils sont susceptibles de partir à la retraite dans les cinq années à venir. Les moins de 45 ans représentent 7% des effectifs.

Les femmes âgées de moins de 40 ans représentent 75% des effectifs.

● Graphique n°12 : Pyramide des âges des psychiatres



60% des psychiatres libéraux et mixtes se concentrent dans le bassin de vie de Caen.

71 bassins de vie ne comptent aucun psychiatre libéral et mixte.

Carte n°14 : Densité des psychiatres libéraux/mixtes pour 5 000 habitants à l'échelle des bassins de vie

