

Quelques considérations sociodémographiques sur les professions de santé

Après un bref rappel des données globales, nous examinerons la situation démographique actuelle du point de vue de la collaboration entre les différentes professions de santé. Cette collaboration ne fait pas généralement l'objet d'une attention particulière dans les approches démographiques. Développés en « tuyau d'orgue » par métier, et par spécialité pour les médecins, les recueils démographiques laissent ainsi dans l'ombre la question des collectifs soignants. Or ce sont bien des collectifs qui assurent une prise en charge adaptée des patients, aux différents moments de leur parcours de soins, du dépistage à la convalescence.

Un premier indicateur important est celui de la répartition des professionnels sur le territoire. La défaillance démographique de l'un ou plusieurs de ces soignants peut impliquer, localement, une fragilisation de l'offre de soins. À cet égard, les résultats des travaux effectués par l'ONDPS sur l'offre de soins de premier recours et la radiothérapie servent d'illustration. La proximité physique est un préalable pour que des échanges entre professionnels aient lieu, en raison notamment du faible développement en France de modalités d'échanges autres que directs (par exemple, télé-médecine, dossier patient informatisé...).

Cadrage démographique : une croissance soutenue pour la plupart des professions de santé

L'effectif de l'ensemble des professions de santé réglementées est un peu supérieur à un million de personnes. De 2000 à 2009, on note une progression importante des effectifs des professions de santé, qui repose sur le développement nettement marqué des professions autres que les médecins, et surtout les dentistes (tableau 1).

L'inégale répartition des professions de santé a des conséquences sur l'accès aux soins

L'essor démographique largement partagé des professions de santé appelle quelques réserves dès lors que l'on veut qualifier l'offre de soins. Deux indicateurs complémentaires sont nécessaires pour apprécier la congruence entre les effectifs et l'offre de soins pour les patients. Le premier est relatif à la répartition géographique, le second concerne le secteur d'exercice.

L'absence dans certaines zones et dans certains secteurs d'exercice de nombreux professionnels indique clairement que le lien entre la hausse des effectifs et la disponibilité de ces effectifs n'est pas aussi vertueux que l'on pourrait le souhaiter. En d'autres termes, comme pour les médecins et pour l'ensemble des professions médicales, la hausse des effectifs ne prémunit pas de

la pénurie localisée, soit géographiquement soit par secteurs d'exercice.

Les disparités géographiques, qui présentent pour toutes ces professions les mêmes caractéristiques, sont encore plus sensibles, pour celles qui ont des effectifs plus réduits. En outre, la hausse régulière des effectifs pour certaines professions enregistrée sur la période ne se traduit pas forcément par une réduction des inégalités de répartition territoriale. Tant l'évolution des variations de densité sur la période 2003-2008 que la répartition des nouveaux entrants en 2008 montrent que les inégalités de répartition de départ se confirment, comme c'est le cas, par exemple, pour les orthophonistes libéraux. Pour cette profession, les départements de la Creuse, le Cantal, le Cher, les Hautes-Pyrénées, l'Allier, la Haute-Vienne, les Deux-Sèvres et la Nièvre ont des densités inférieures à 10. *A contrario*, les départements dont les densités sont les plus élevées sont ceux du pourtour méditerranéen et du Sud-Ouest, notamment le Gard, les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, la Haute-Garonne et le Rhône où les densités sont supérieures à 30, avec un maximum de 45 orthophonistes pour 100 000 d'habitants dans l'Hérault. Elles sont également élevées à Paris (29 pour 100 000 habitants)¹.

Pour d'autres professions de santé, de bons scores régionaux de densité par rapport à la moyenne nationale peuvent coexister avec des déséquilibres sectoriels. Ainsi, en Ile-de-France, si la densité en infirmiers salariés hospitaliers est proche de la moyenne nationale (57,93 sur l'ensemble de la France métropolitaine et 56,46 en Ile-de-France), on observe, en revanche, de fortes disparités sur les densités libérales (11,16 pour la France métropolitaine et 6 en Ile-de-France).

Comme le souligne le rapport du comité régional de l'Ile-de-France [62], cette situation ne favorise ni une bonne répartition géographique de l'offre de soins de proximité ni la mise en œuvre de la coopération entre professionnels de santé, hors secteur hospitalier.

L'attractivité de certains territoires et de certains modes d'exercice sont donc simultanément problématiques. Les difficultés de recrutement que rencontrent certaines écoles et certains instituts de formation, les abandons en cours d'études, la faible durée parfois des carrières, les vacances de postes dans des secteurs particuliers constituent autant d'éléments traceurs du problème de l'attractivité.

Martine Burdillat
Secrétaire générale,
ONDPS

1. Données transmises par la Cnamts.



tableau 1

Indicateurs démographiques sur les professions de santé (2000/2009)

Au 1 ^{er} janvier 2009	Effectifs	Taux de croissance 2009/2000	Taux de croissance annuel moyen	Part des femmes	Part des moins de 35 ans	Part des 55 ans et plus
Médecins	209143	7,80 %	0,80 %	39,7 %	7,2 %	36,7 %
Chirurgien-Dentistes	41116	1,40 %	0,20 %	37,4 %	14,4 %	31,3 %
Pharmaciens	73128	25,20 %	2,50 %	65,3 %	16,3 %	25,6 %
Sages-Femmes	18847	31,30 %	3,10 %	98,4 %	31,3 %	16,4 %
Infirmiers	495834	29,50 %	2,90 %	87,5 %	29,4 %	15,3 %
Masseur-Kinésithérapeutes	66919	28,60 %	2,80 %	46,8 %	32,8 %	22,4 %
Orthophonistes	18506	37,30 %	3,60 %	96,2 %	30,7 %	21,6 %
Orthoptistes	3081	44,20 %	4,10 %	91,3 %	38,5 %	14,2 %
Psychomotriciens	7181	56,50 %	5,10 %	87,0 %	35,4 %	14,1 %
Pédicures-Podologues	11045	25,70 %	2,60 %	67,3 %	37,5 %	17,4 %
Ergothérapeutes	6834	75,80 %	6,50 %	86,2 %	47,4 %	9,0 %
Audio-Prothésistes	2229	69,80 %	6,10 %	43,2 %	38,3 %	20,0 %
Opticien-Lunetiers	19575	95,50 %	7,70 %	49,5 %	50,5 %	13,7 %
Manipulateurs ERM	27489	27,30 %	2,70 %	72,6 %	27,1 %	20,0 %
Total	1000927	23,90 %	2,40 %	69,9 %	24,1 %	21,9 %
Ensemble des professions de santé réglementées* par le Code de la santé publique						
	1009097	nd	nd	70 %	24,2 %	21,7 %

* Incluant l'ensemble des professions de santé réglementées par le Code de santé publique : les diététiciens, les orthoprothésistes, les podoprothésistes, les optométristes, les épithésistes et à l'exception des préparateurs en pharmacie et des préparateurs en pharmacie hospitalière.

Source Adeli-Drees champ : France métropolitaine

La coprésence des professions de santé

Les soins de premier recours

Le suivi sanitaire des populations, comme la prise en charge des malades, se déroule dans le cadre d'un parcours, ponctué des interventions coordonnées ou successives de différents professionnels de santé. La coprésence des professionnels qui, en premier recours, assurent cette continuité est donc importante à examiner.

L'élaboration d'une typologie de cantons en 6 catégories permettant de caractériser globalement leur couverture en offre de soins des 5 professions de premier recours (médecins, infirmières, dentistes, masseurs kinésithérapeutes et pharmaciens) a été réalisée dans cette optique par l'ONDPS. Les résultats de la démarche mettent en évidence des structururations générales de l'offre de soins, différenciées selon les cantons, la géographie locale et les caractéristiques des populations résidentes. Si l'état des lieux a pu évoluer depuis 2004, au niveau de tel ou tel canton, les enseignements restent d'actualité (figure 1).

Il en ressort que les cantons ne se répartissent pas sur une échelle qui verrait progresser de façon homogène la densité de chacune des professions : ils se distin-

guent plutôt par des combinaisons différenciées de l'offre de chacune des professions de premier recours (conjugaisons variées d'implantation de professionnels de proximité de première ou seconde ligne, offre diversifiée ou réduite pour certains professionnels) ainsi que des niveaux et des natures d'activité distincts. Par exemple, on constate que l'activité infirmière évolue sensiblement en fonction de la densité des différentes professions : la part des actes techniques d'infirmiers est particulièrement forte dans les zones où les densités en professionnels sont les plus faibles. Au contraire, à mesure que les zones sont mieux dotées en professionnels — et pas uniquement en infirmiers — la part des actes infirmiers cliniques se restreint au profit des actes infirmiers de soins. Des mécanismes similaires s'observent en matière de soins dentaires, avec une proportion variée des actes de traitement d'orthopédie dento-faciale et de soins conservateurs [60, 61].

La radiothérapie

La coprésence des professionnels est parfois un préalable à l'implantation même d'une activité du fait de

leur complémentarité dans son exercice. Ainsi, la démographie des professionnels intervenant en radiothérapie ne peut être appréhendée que par une approche simultanée des trois métiers : oncologue radiothérapeute, radiophysicien et manipulateur en électroradiologie². La collaboration ici est structurellement nécessaire, du fait des structures, des équipements et des normes qui encadrent l'activité, en sorte que les fortes inégalités de répartition géographique qui existent concernent toujours conjointement les trois métiers. Une conséquence du destin lié des trois métiers est que la localisation de l'activité implique d'emblée, outre les équipements, la présence de l'ensemble de ces professionnels qui interviennent ensemble pour en assurer la réalisation en sécurité pour les patients traités.

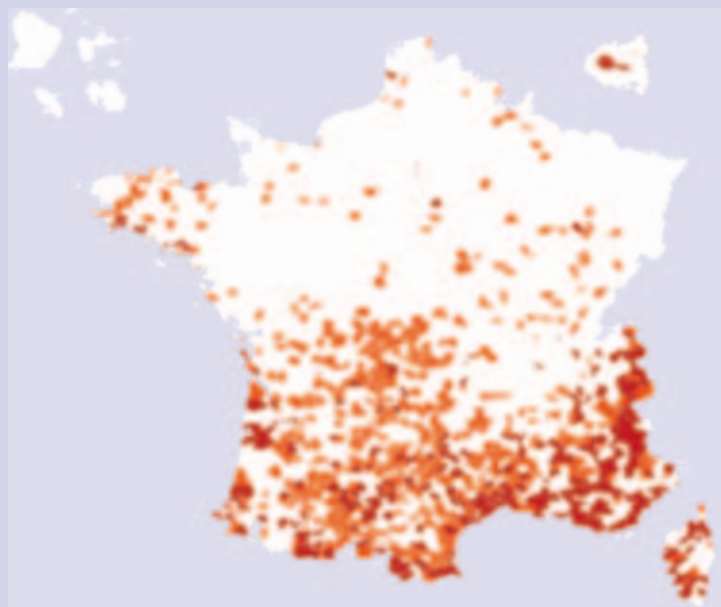
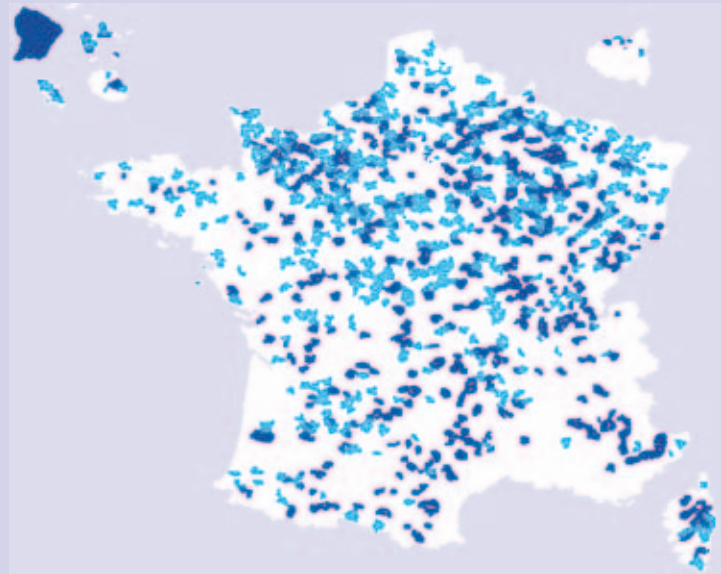
La proximité des professions de santé n'est toutefois pas une condition suffisante

Les résultats de nombreux travaux mettent en évidence les difficultés d'échanges entre professionnels de santé. Les professionnels soulignent et regrettent leurs trop grandes ignorances mutuelles, y compris dans les cas où la proximité ne fait pas défaut [50, 70]. Au-delà de ce que certaines doléances peuvent avoir de convenu, l'inexistence d'une grammaire sinon commune, du moins mutuellement accessible aux différentes professions de santé nourrit ces cloisonnements, dont peuvent pâtir les patients. La singularité de chacune des formations, la perception de hiérarchies entre les professions, comme certaines particularités liées au statut d'exercice constituent sans nul doute des freins conséquents dans ce domaine.

Le développement de métiers dédiés à la coordination peut permettre d'établir des liens. Une meilleure interconnaissance des apports des uns et des autres aux patients, soit au moment de la formation initiale, soit dans le cadre de la formation continue, devrait en même temps mieux en légitimer la nécessité. 🏥

figure 1

Configurations cantonales d'offre et d'activité de premier recours



- Offre et activité faibles
- Offre faible et activité moyenne à forte
- Offre forte et activité moyenne
- Offre et activité fortes

2. Sans perdre de vue qu'ils ne résument pas à eux seuls le service de radiothérapie. Outre le rôle des personnels administratifs, il faut noter que le bon fonctionnement de l'équipe de physique médicale, entité individualisée au sein du service, repose sur un chaînage de compétences faisant notamment appel à celles des dosimétristes (environ 200 « faisant fonction » de dosimétristes en France), des techniciens de mesures physiques, de techniciens biomédicaux.

Sources : Rapport ONDPS 2004, tome 4. Données : Snir (Cnamts, 2002), Urcam, Fnors (2002), Adeli (Drees, 2003), Sysgeo (Drees).