ORSAL

OBSERVATOIRE REGIONAL
DE LA SANTE D'ALSACE

URCAM ALSACE

Répartition géographique des médecins généralistes libéraux à l'horizon 2010

L'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Alsace a confié à l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace une étude régionale sur la répartition géographique actuelle des médecins généralistes libéraux en Alsace et son évolution à l'horizon 2010.

L'objet de cette étude est d'aider à déterminer les zones (cantons) pour lesquelles une aide à l'installation est la plus souhaitable. Pour ce faire ont été déterminés pour chaque canton :

1. *le nombre de médecins généralistes libéraux susceptibles de cesser leur activité entre 2001 et 2010,*
2. *le nombre de médecins généralistes libéraux qui devraient entre 2001 et 2010 s'installer afin d'obtenir en 2010 une répartition géographique de l'offre de soins la plus homogène possible,*
3. *un indicateur d'attractivité pour un médecin généraliste qui souhaite s'installer par rapport aux besoins d'installation déterminés en point 2.*

Aide à l'installation : textes de référence

***L'article 39** de la loi **n°2001 – 1246** du 21 décembre 2001 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2002 précise que le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) peut financer des aides à l'installation des auxiliaires médicaux (infirmiers et orthophonistes) dans les zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins.*

L'aide à l'installation des médecins généralistes conventionnés est, quant à elle, financée dans le cadre du FORMMEL (FOnds de Réorientation et de Modernisation de la MEdecine Libérale).

*Conformément aux dispositions d'éligibilité, le Comité national du FAQSV, a décidé d'affecter un montant de **6,5 millions d'euros** en année pleine, à répartir au sein des régions, dédié au financement de l'aide à l'installation des professionnels de santé.*

*En Alsace, l'enveloppe dédiée est de **97 500 €.***

Démographie générale

Une région jeune et densément peuplée …

Avec une densité deux fois plus élevée que la moyenne nationale (209 hab./km² contre 108 hab./km²), l'Alsace figurait, au dernier recensement de la population, en 3ème position des régions métropolitaines les plus densément peuplées, derrière l'Ile-de-France et le Nord-Pas de Calais.
La région se caractérise également par une population plus jeune que la moyenne des régions françaises. Ainsi, avec 19,1 % de personnes de 60 ans ou plus en 1999 (parmi la population totale), elle est, avec la Picardie, la 3ème région la moins âgée de France, toujours derrière l'Ile-de-France et le Nord-Pas de Calais.

…mais dont la population vieillira plus rapidement que la moyenne nationale

D'ici 2020, la population de la région atteindrait un total de 1 838 000 habitants contre 1 730 000 en 1999. Selon ces dernières projections de l'Insee[1], la croissance de l'ensemble de la population devrait ralentir, alors qu'elle devrait s'accélérer pour les 60 ans ou plus.
La population alsacienne va donc vieillir. Elle vieillira même plus vite que l'ensemble de la France, avec un taux de croissance annuel moyen de 2,1 % pour la population des 60 ans ou plus, contre 1,7 % en moyenne nationale. Malgré cela, la région resterait en 2010 comme en 2020 plus jeune que la moyenne des régions métropolitaines.

L'ouest de la région nettement plus âgé et moins peuplé

A l'échelle des cantons, il apparaît une forte opposition entre l'ouest de la région, plutôt âgé (en proportion de personnes de 60 ans ou plus) et peu densément peuplé (cantons d'Alsace bossue, du massif Vosgien et du Piémont), et l'est de la région, plutôt jeune et plus densément peuplé (cantons de la grande périphérie de Strasbourg en particulier). A l'horizon 2010, ce contraste devrait subsister.

[1] Scénario central : solde migratoire identique à celui de la période 1975-1990, fécondité de 1,8 enfants par femme et évolution tendancielle de la mortalité.

Les médecins généralistes : l'offre de soins

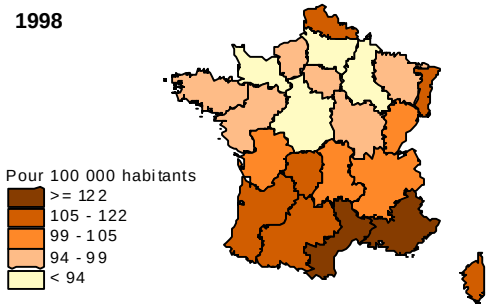
Une densité médicale légèrement supérieure à la moyenne nationale …

En tenant compte des différences de structure par âge entre les régions, la densité médicale de l'Alsace est, avec 1 768 médecins généralistes libéraux, en 1998, légèrement supérieure à la moyenne nationale.
Les densités les plus faibles sont constatées dans les régions limitrophes à l'Ile-de-France alors que les densités les plus élevées sont relevées au sud du pays, de l'Aquitaine à la région Provence Alpes Côte d'Azur.

… mais qui devrait diminuer dans les dix prochaines années

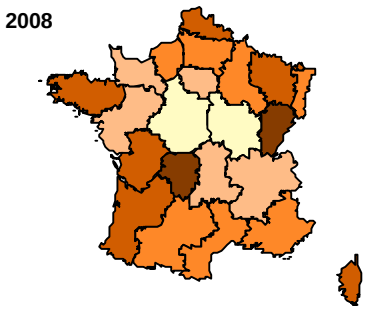
Entre 1998 et 2008, on peut s'attendre à une diminution globale des disparités Nord-Sud. Au cours de cette période, selon deux études réalisées par les Urcam[2] et la Drees[3], le nombre de médecins généralistes libéraux devrait rester pratiquement stable en Alsace. Néanmoins, la région devrait connaître une diminution de sa densité médicale, en raison de l'accroissement et du vieillissement de sa population. En 2008, la densité médicale de la région devrait être équivalente à la moyenne nationale.

Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants (population corrigée)



Moyenne nationale : 103 / Alsace : 106

Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants (population corrigée)



Moyenne nationale : 101 / Alsace : 100

Des différences de densité médicale très marquées entre cantons …

En Alsace, à l'échelon cantonal, la densité de médecins généralistes libéraux varie du simple au quadruple, avec à un extrême Strasbourg qui compte 1,5 médecin pour 1 000 habitants et à l'autre extrême Lauterbourg (0,4 médecin pour 1 000).
Les cantons de Strasbourg, Colmar et Mulhouse présentent tous des densités supérieures à la moyenne régionale (1,1 médecin pour 1 000). Ces trois cantons regroupent à eux seuls près de 40 % de l'offre en praticiens libéraux pour un quart de la population régionale.

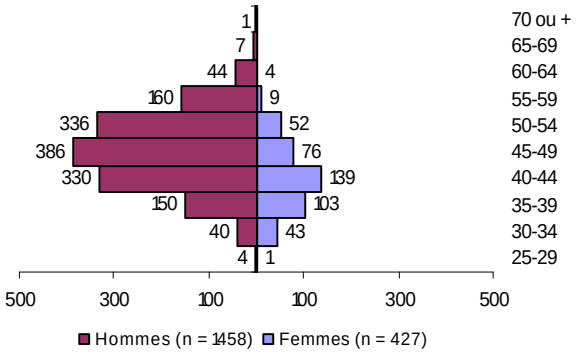
… néanmoins l'accessibilité aux soins est assurée

Cette répartition peu satisfaisante de l'offre de soins doit être relativisée pour une région densément peuplée comme l'Alsace. En effet, on peut noter que plus de huit personnes sur dix disposent d'un médecin généraliste dans leur commune et que l'immense majorité d'entre elles (99 %) sont domiciliées à moins de 5 km d'un cabinet médical.

Vers une féminisation de la profession

En 2001, en Alsace, les femmes ne représentent que 23 % de l'ensemble des médecins généralistes libéraux, mais elles sont globalement plus jeunes (42,3 ans d'âge moyen contre 47,3 ans pour les hommes). La profession va se féminiser et l'on compte désormais, dans les premières années du cursus universitaire, autant d'hommes que de femmes. Ainsi, en Alsace, selon les projections réalisées par la Drees, la proportion de femmes chez les médecins généralistes libéraux passerait de 26 % en 2002, à 32 % en 2010 puis à 44 % en 2020.

Répartition par sexe et âge des médecins généralistes libéraux en 2001 en Alsace



Un âge à l'installation de plus en plus tardif

Depuis le milieu des années 1980, on assiste en Alsace à une augmentation régulière de l'âge à l'installation des médecins généralistes dans la région. Entre 1985 et 2000, il est passé de 30,5 ans à 36,4 ans soit une progression de 6 ans en quinze ans seulement. Cette situation pourrait s'expliquer par le recours aux vacations et aux remplacements de plus en plus fréquent parmi les jeunes médecins.

[2] La médecine de ville - répartition géographique à venir : un enjeu de santé, Une étude des URCAM, septembre 2000
[3] Projections médecins 2002-2020, Série statistiques n°30, DREES, février 2002

Les médecins généralistes : la consommation de soins

Une consommation de soins supérieure à la moyenne nationale

Avec 5,2 actes[4] consommés en moyenne par habitant et par an en 2001, l'Alsace présente une consommation de soins sensiblement supérieure à la moyenne nationale (4,9 actes par habitant). L'écart entre les régions extrêmes est conséquent puisque l'on compte 6,2 actes par habitant et par an pour le Nord-Pas de Calais contre 3,9 seulement pour l'Ile-de-France.

Une consommation de soins plus élevée chez les femmes

Rapportée à la population des assurés couverts par le Régime général (les sections locales mutualistes comprises), la consommation de soins s'élève, en Alsace, à 5,5 actes par assuré et par an en 2001. Cette consommation de soins augmente très fortement avec l'âge (3,9 actes par assuré avant 15 ans contre 15,2 chez les 85 ans ou plus) et est nettement plus élevée pour les femmes (6,3 actes par assurée contre 4,6 pour les hommes). Les moins de 15 ans exceptés, cette différence s'observe à tous les âges.

Des consommations de soins qui varient du simple au double selon le canton…

En 2001, la consommation de soins par assuré varie pratiquement du simple au double selon les cantons.

Les données disponibles ne permettent pas de dégager de facteurs pouvant expliquer ces différences. Ainsi, on ne met pas en évidence, du moins au niveau cantonal, de lien entre âge de la population et consommation de soins par habitant ni entre densité médicale et consommation de soins par habitant.

… et qui devraient augmenter dans tous les cantons d'ici 2010

Si les comportements de consommation de soins se maintenaient entre 2001 et 2010, la consommation de soins augmenterait de 10 % (en raison de l'accroissement et du vieillissement de la population) et la consommation par assuré augmenterait de 4 %, en raison uniquement du vieillissement de la population.

Des patients qui consultent presque exclusivement un médecin dans leur canton ou le canton limitrophe

En moyenne, dans la région, trois consultations ou visites sur quatre (73 %) sont réalisées auprès d'un médecin installé dans le canton de domicile du patient. Si l'on tient compte des cantons limitrophes, il apparaît que les patients consultent pratiquement toujours un médecin à proximité de leur domicile. Ainsi, pour pratiquement tous les cantons, plus de 90 % des actes médicaux sont réalisés auprès d'un médecin installé dans le canton de domicile du patient ou un canton limitrophe. Seules exceptions Bischheim (79 %) et Truchtersheim (84 %) dont les habitants se rendent fréquemment à Strasbourg pour consulter un médecin.

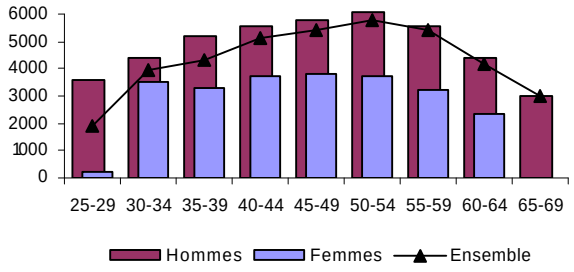
Les médecins généralistes : la production de soins

Une production de soins nettement plus faible chez les médecins femmes

En Alsace, le nombre moyen annuel d'actes produits par médecin s'élève à 5 147 en 2001. Cette production est en moyenne beaucoup plus élevée pour les hommes que pour les femmes, ce qui s'explique par le recours au temps partiel plus fréquent chez les praticiennes.

La féminisation de la profession ne sera pas, de ce point de vue, neutre. Il n'est pas impossible qu'elle se traduise d'ici à 2010 par une diminution de la production de soins alors même que le nombre de praticiens devrait rester stable et que les besoins devraient augmenter.

Production de soins par médecin généraliste libéral en 2001 selon le sexe et l'âge du praticien - tous régimes



Un nombre d'actes par médecin plus élevé dans les cantons à faible densité médicale

Au niveau des cantons, la production de soins par médecin généraliste libéral varie pratiquement du simple au double et l'on observe, globalement, que plus la densité médicale est faible plus la production de soins par médecin est élevée. Néanmoins les cantons où la production de soins par médecin est faible ne sont pas nécessairement des cantons à forte densité médicale comme Strasbourg ou Saverne. Il peut également s'agir de cantons où la consommation de soins est faible (Huningue, Sierentz, Ferrette) ou encore de cantons dont les habitants ont tendance à consulter des médecins d'autres cantons (Marmoutier). Dans certains cantons, c'est la conjonction de plusieurs facteurs qui peut expliquer la faible production par médecin.

[4] La consommation de soins par habitant diffère sensiblement selon l'indicateur considéré. Ceci s'explique par le fait qu'il a été nécessaire de calculer ces indicateurs à partir de différentes bases de données, qui ne recouvrent pas exactement les mêmes champs. Ainsi, en particulier, certaines bases utilisées concernent la population totale alors que d'autres concernent des sous-populations (Régime général et SLM, régime général hors SLM, MSA et CMR …).

Les médecins généralistes : répartition effective et optimisée de l'offre

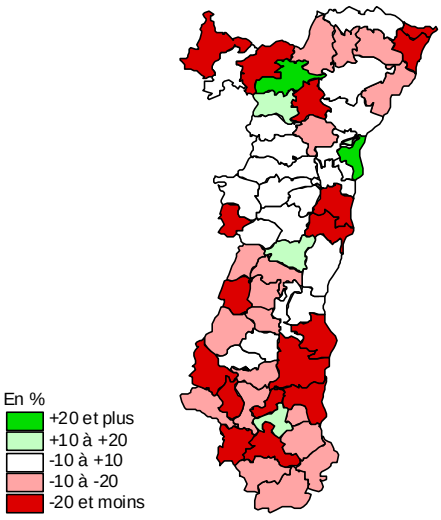
Une offre de soins nettement « excédentaire » à Strasbourg en 2001

La région compte en 2001 1 857 médecins généralistes libéraux installés. Nous avons calculé la répartition géographique « optimisée » de ces 1 857 médecins, c'est à dire la répartition la plus homogène possible, compte tenu de la taille et de l'âge de la population de chaque canton (Cf. méthode de calcul page suivante).

Si l'on compare cette répartition « optimisée » à la répartition effective des médecins, il apparaît que Strasbourg est de très loin le canton ayant l'offre de soins la plus « surabondante ». Ainsi, ce canton compte 391 médecins généralistes libéraux en 2001 alors que pour optimiser la répartition géographique des médecins, il ne devrait en compter que 276, soit un décalage de 115 médecins (+ 42 %).

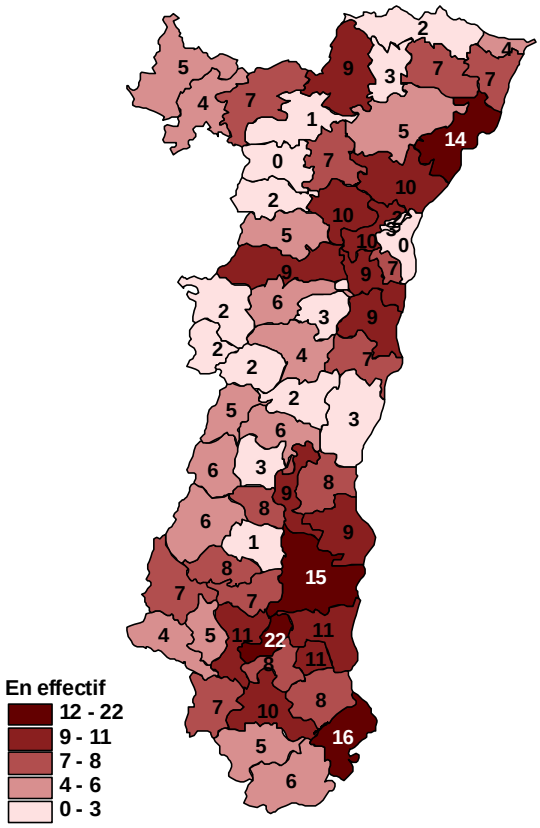
Concernant les deux autres grandes agglomérations de la région, Colmar présente une offre légèrement « excédentaire » (+ 8 %) tout comme Mulhouse (+13 %), mais ce denier est entouré de cantons « sous-dotés » (Wittenheim, Illzach et Altkirch).

Ecart (en %) entre le nombre effectif de médecins généralistes libéraux et le nombre correspondant à une répartition homogène en 2001



Globalement, on peut noter qu'une grande partie du Haut-Rhin est faiblement dotée en médecins généralistes alors que la situation est plus contrastée dans le Bas-Rhin, notamment pour les cantons longeant le Rhin au sud de Strasbourg et les cantons de la moitié nord du département (le détail de ces résultats est présenté dans la rapport complet de cette étude).

Nombre de médecins généralistes libéraux devant s'installer dans chaque canton d'ici à 2010 pour atteindre une répartition optimale de l'offre médicale



Précisons ici que nous n'avons pas réalisé de comparaison entre une offre de soins (connue) et un besoin de soins (pour lequel il n'existe pas d'indicateur unique et validé ou qui fasse l'objet d'un consensus). Ainsi, lorsque l'on parle de cantons « sous-dotés » ou d'offre « déficitaire » il ne s'agit en aucun cas de juger de la capacité des médecins du canton à répondre aux besoins de soins. De même, lorsque l'on affirme que l'offre d'un canton est « excédentaire » ou « surabondante », ceci ne signifie pas que le canton compte trop de médecins par rapport au besoin de la population.

D'ici à 2010, de nouveaux médecins devraient s'installer dans pratiquement tous les cantons

On peut s'attendre à ce qu'au moins 20 % des 1 857 médecins généralistes libéraux installés en 2001 prennent leur retraite d'ici à 2010 (si le calendrier des départs à la retraite observé jusqu'en 2001 se prolongeait jusqu'en 2010). On sait néanmoins, selon les travaux des URCAM et de la DREES, que la quasi-totalité de ces départs devraient être compensés par de nouvelles installations.

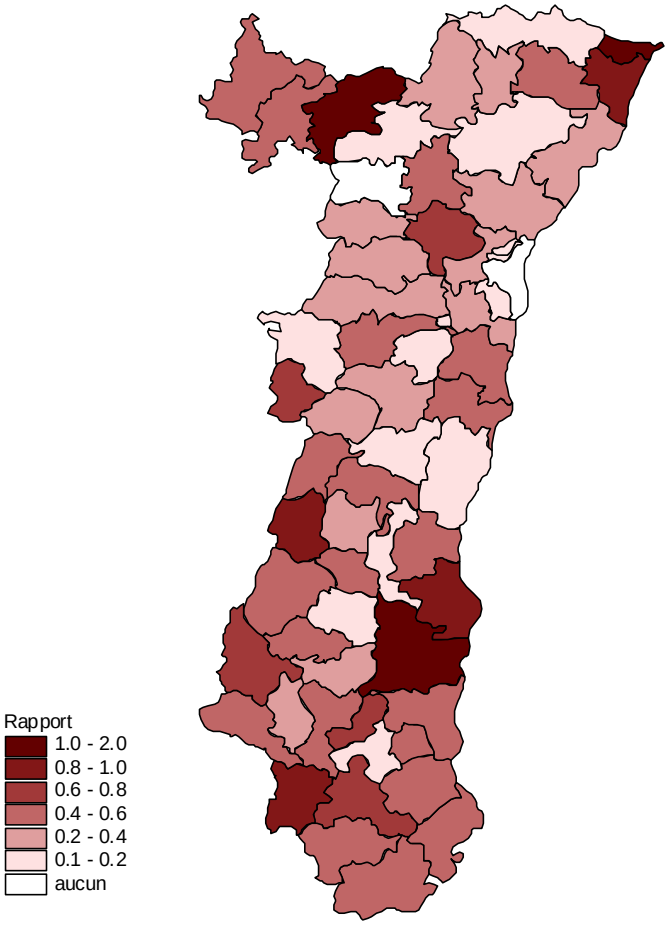
Pour atteindre en 2010 une répartition des médecins généralistes la plus homogène possible, il faudrait que dans tous les cantons, à l'exception de ceux de Strasbourg et de Saverne, de nouveaux médecins s'installent (Cf. carte ci-contre).

Méthode : calcul du nombre « optimal » de médecins généralistes libéraux par canton

Pour obtenir le nombre "optimal" de médecins dans chaque canton, nous avons dans un premier temps calculé le nombre d'actes attendu dans chaque canton. Ce nombre d'actes attendu est obtenu en appliquant à la population du canton la consommation de soins par sexe et âge observée en moyenne sur l'ensemble de la région. C'est le nombre d'actes que consommerait la population de chaque canton, si les comportements de consommation du canton étaient pour chaque tranche d'âge et pour chaque sexe identiques à ceux observés en moyenne dans l'ensemble de la région. Dans un second temps nous avons divisé ce nombre d'actes attendu dans chaque canton par le nombre moyen d'actes par médecin observé sur l'ensemble de la région.

Les effectifs présentés sur la carte précédente ne permettent pas de déterminer les cantons pour lesquels il est le plus opportun d'apporter une aide à l'installation. Ainsi par exemple, à Mulhouse il faudrait que dans l'idéal 22 médecins s'installent soit trois fois plus qu'à La Petite Pierre. Cependant, 152 médecins sont installés dans le canton de Mulhouse en 2001, dont 37 devraient cesser leur activité d'ici à 2010. L'effectif de 22 médecins devant s'installer d'ici à 2010 apparaît donc comme particulièrement faible et une incitation à l'installation comme non pertinente. A l'inverse, à La Petite Pierre « seuls » 7 médecins devraient s'installer entre 2001 et 2010. Ce chiffre doit néanmoins être rapproché du nombre de médecins effectivement installés en 2001 (5 dont 2 devraient cesser leur activité d'ici à 2010). Le chiffre de 7 médecins à installer apparaît donc comme particulièrement élevé et une aide à l'installation probablement justifiée.

Rapport entre le nombre de médecins à installer entre 2001 et 2010 et le nombre de médecins installés en 2001



Afin de déterminer les cantons pour lesquels il est le plus opportun d'apporter une aide à l'installation, nous avons rapporté le nombre de médecins « à installer » d'ici à 2010 au nombre de médecins installés en 2001 (Cf. carte ci-dessus). Plus ce rapport est élevé, plus on peut estimer que l'attractivité du canton est faible par rapport au besoin d'installation, et plus on peut estimer qu'une aide à l'installation est pertinente. Pour lire cette carte il ne faut pas analyser les données d'un canton de façon isolée, mais en tenant également compte de la situation des cantons limitrophes, dans la mesure où les patients consomment des soins de médecin généraliste dans leur canton mais également dans des cantons limitrophes.

Synthèse et conclusion

Une jeune région vieillissante

Comparativement aux autres régions françaises, l'Alsace présente en 2001 une situation démographique singulière. En effet, elle est à la fois l'une des régions les plus densément peuplées et les moins âgées (en proportion de personnes de 60 ans ou plus) de France métropolitaine. Elle n'est ainsi devancée que par l'Ile de France et le Nord Pas de Calais. A l'horizon 2010, la région vieillira plus vite que la moyenne, mais elle resterait avec la Picardie la 3ème région la moins âgée de France.

Un nombre de médecins généralistes qui devrait rester stable …

Pour les médecins généralistes, la problématique pourrait se poser de la façon suivante. En dépit du vieillissement de la population médicale et d'un âge à l'installation en augmentation constante, le nombre de médecins généralistes libéraux devrait, à l'horizon 2010, rester stable en Alsace. Le nombre de médecins généralistes libéraux par habitant se situerait à cet horizon, comme actuellement au niveau de la moyenne nationale.

… ce qui correspondra probablement à une baisse de l'offre

Stabilité du nombre de médecins n'est pas pour autant synonyme de stabilité de l'offre de soins. Ainsi, une des évolutions importantes de la médecine générale libérale est et sera sa féminisation. Sachant que l'activité (en nombre d'actes annuel) des femmes médecins est inférieure à celle de leurs confrères masculins, on peut considérer que la stabilité du nombre de médecins, associée à la féminisation de la profession, correspond en réalité à une diminution de l'offre. Il faut de plus ajouter que si les comportements de consommation de soins restent stables, la consommation de soins devrait augmenter de 10 %, en raison de l'accroissement et du vieillissement de la population. Rappelons que ces projections de consommation de soins doivent être considérées avec prudence, dans la mesure où elles ne tiennent pas compte (et ne peuvent tenir compte) de nombreux facteurs tels que l'évolution de l'état de santé de la population, les progrès des techniques médicales, l'évolution des durées d'hospitalisation (retour à domicile nécessitant des soins infirmiers ou médicaux), la demande de soins exprimée par la population…

Une apparente bonne accessibilité géographique aux soins …

Du point de vue de l'accessibilité géographique aux services de santé, la forte densité régionale représente a priori un net avantage. Ainsi, 99 % de la population régionale est domiciliée à moins de 5 kilomètres d'un cabinet de médecine générale. A titre de comparaison, ce chiffre n'est que de 90 % en Franche-Comté et de 81 % en Champagne Ardennes.

A cette situation correspondent des déplacements limités de la part des consommateurs de soins. Ainsi 73 % des patients de médecins généralistes consultent un praticien installé dans leur canton de domicile. Cette offre de soins apparaît donc comme étant une offre de proximité.

… qui masque une répartition géographique peu satisfaisante

Si l'accessibilité géographique aux soins peut paraître satisfaisante en terme de distance d'accès aux professionnels, cela ne signifie pas pour autant que la répartition géographique de l'offre de soins est satisfaisante. Ainsi, vivre par exemple à moins de 5 km d'un cabinet médical ne présente guère d'intérêt, si l'on vit dans une zone peu dotée en cabinets médicaux et que les médecins de proximité n'arrivent pas à faire face à la demande. Il importe donc d'analyser non seulement la distance d'accès aux soins mais également la densité des professions de santé considérées.

Concernant les médecins généralistes, il est patent de constater que Strasbourg occupe une place toute particulière. On peut estimer que, comparativement à une répartition homogène (ou optimum) des cabinets de médecine générale, le canton compte, en 2001, 115 généralistes libéraux « de trop », ce qui représente pratiquement le tiers des cabinets du canton. Cette situation n'a rien de surprenant si l'on considère que les médecins généralistes ont, à la fin de leur cursus universitaire, vécu une dizaine d'années dans la ville de Strasbourg. Pour les médecins, Strasbourg est attractif, au regard du nombre élevé de généralistes qui s'y installent. Pourtant, la forte offre à Strasbourg ne peut se justifier par le fait que le canton attire davantage de patients que les autres cantons de la région. En effet, comme dans toute la région, les médecins de Strasbourg répondent avant tout à une demande locale. Ainsi, la clientèle des médecins installés dans le canton de Strasbourg est composée à 73 % de patients domiciliés dans ce même canton, à 11 % de patients domiciliés dans un canton limitrophe et à 16 % de patients domiciliés dans un autre canton, chiffres qui ne diffèrent que peu de la moyenne des cantons de la région (respectivement 74 %, 15 % et 11 %).

De fait, pour les autres cantons, exception faite de Colmar, Mulhouse, Bouxwiller et Saverne, l'offre médicale est proche ou inférieure à ce qu'elle devrait être avec une répartition optimum de l'offre. Le Haut-Rhin et notamment la moitié sud du département apparaît comme particulièrement sous-doté. Comme nous l'avons maintes fois répété, notre propos n'est pas de dire qu'il y a surabondance ou insuffisance de l'offre par rapport à un besoin, ne serait-ce que parce qu'il n'existe pas à l'heure actuelle de mesure validée du besoin de soins. Il s'agit simplement de constater que, compte tenu du nombre total de médecins installés dans la région, du « stock » de médecins disponibles, la répartition des cabinets n'est ni homogène, ni optimale.

Des différences très importantes de production moyenne de soins selon le canton

Cette étude a également permis de démontrer qu'il existe entre les cantons des différences très importantes de production moyenne de soins par médecin généraliste. Ainsi, selon le canton, la production de soins varie pratiquement du simple au double. Les facteurs expliquant ces différences sont probablement multiples. Il semble que la densité de praticiens, le comportement de consommation des populations et la mobilité des patients constituent trois des facteurs pouvant expliquer les différences observées. Il est de ce fait fort probable qu'une répartition plus homogène de l'offre de soins aboutisse à une réduction des disparités de production de soins.

Les disparités d'offre pourraient en principe être rapidement résorbées

Les disparités d'offre de soins pourraient, en théorie du moins, être très fortement réduites en l'espace de moins de dix ans. Pour ce faire, les modifications des comportements d'installation devraient être cependant drastiques. A titre d'exemple, il faudrait dans l'idéal, que d'ici à 2010, aucun médecin ne s'installe dans le canton de Strasbourg, alors que 81 praticiens partiraient à la retraite.
De plus, dans 18 cantons sur 62, il faudrait que le nombre d'installations soit inférieur au nombre de départs à la retraite. Globalement, ces modifications de comportement devraient profiter avant tout au Haut-Rhin, dans la mesure où sur ces 18 cantons, 15 sont situés dans le Bas-Rhin.

Méthode et limites de la démarche :

Projections d'offre de soins : méthode

Deux études montrent qu'entre 2001 et 2010, le nombre de médecins généralistes libéraux devrait rester stable dans la région. Les résultats de ces études étant concordants, il n'a pas semblé nécessaire de réaliser à nouveau de telles projections. En revanche, ces travaux ont été réalisés à un échelon régional et ne disent rien sur la répartition future des médecins au sein de la région.

Pour connaître cette répartition, il faut, partant de la répartition cantonale actuelle, déterminer pour chaque canton :

- le nombre de médecins cessant leur activité libérale (en raison d'un départ à la retraite, d'un changement de lieu d'activité ou d'un décès),
- le nombre d'installations de nouveaux médecins.

La projection pour chaque canton du nombre de médecins cessant leur activité a été réalisée en faisant l'hypothèse que l'âge de fin d'activité sera, dans les 10 prochaines années, identique à celui observé en 2001. Le scénario retenu est le suivant :

1) aucune cessation d'activité n'est prévue pour les praticiens qui auront moins de 55 ans en 2010 ;
2) toutes les personnes qui atteindront 71 ans en 2010 auront cessé leur activité ;
3) entre 56 et 70 ans, les cessations d'activité s'effectueront pour les praticiens libéraux selon le calendrier des départs à la retraite observé jusqu'en 2001. L'âge médian de départ à la retraite étant fixé à 63 ans.

Dans la mesure où le nombre de médecins généralistes libéraux devrait rester stable entre 2001 et 2010, on sait que durant cette période, le nombre de nouvelles installations de médecins généralistes libéraux sera identique au nombre de cessations d'activité (ensemble de l'Alsace). Cependant, s'il est possible de projeter à l'échelon d'une région l'évolution globale du nombre de médecins à un horizon de 8-9 ans, sans grand risque d'erreur, il est plus difficile d'anticiper leur comportement d'installation (choix de la commune ou du canton d'installation et de l'âge d'installation). De ce fait, nous n'avons réalisé aucune projection sur les cantons d'installation.

Projections de consommation de soins : hypothèses

La consommation de soins projetée est calculée en appliquant aux projections cantonales de la population de 2010, la structure de consommation régionale par sexe et âge (0-19 ans, 20-59 ans, 60-74 ans et 75 ans et plus) observée en 2001.

Cette analyse n'a qu'une valeur indicative dans la mesure où elle ne tient pas compte de nombreux facteurs tels que l'évolution de l'état de santé de la population, du progrès des techniques médicales, l'évolution des durées d'hospitalisation (retour à domicile nécessitant des soins infirmiers ou médicaux), la demande de soins exprimée par la population… Les résultats présentés doivent être considérés avec prudence. Ceci ne remet cependant pas en cause la démarche retenue. Ces effets, non pris en compte, concerneront non pas certains cantons spécifiques, mais l'ensemble des cantons. En d'autres termes, les inévitables erreurs de projection toucheront très probablement de façon sensiblement équivalente tous les cantons.