ORSAL

OBSERVATOIRE REGIONAL
DE LA SANTE D'ALSACE

URCAM ALSACE

Répartition géographique des infirmiers et orthophonistes 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 infirmiers et orthophonistes 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 d'infirmiers et orthophonistes libéraux susceptibles de cesser leur activité entre 2001 et 2010,*
2. *le nombre d'infirmiers et orthophonistes 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 infirmier ou un orthophoniste 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, reconduit par la loi* ***n°2002 – 1487*** *du 24 décembre 2002 de financement de la Sécurité Sociale en 2003, 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.*

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 2010, la population de la région atteindrait un total de 1 837 000 habitants[1] (1 806 000 selon le scénario sans migration de l'Insee[2]) contre 1 733 000 en 1999. Selon ces dernières projections de l'Insee, 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 1,9 % pour la population des 60 ans ou plus, contre 1,5 % en moyenne nationale. Malgré cela, la région resterait en 2010 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.

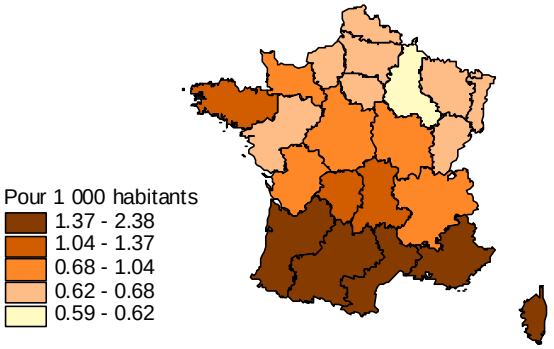
[1] Scénario central : solde migratoire identique à celui de la période 1982-1999, fécondité de 1,8 enfants par femme et évolution tendancielle de la mortalité.
[2] Scénario sans migration : migrations nulles, fécondité de 1,8 enfants par femme et évolution tendancielle de la mortalité.

Les infirmiers : l'offre de soins

Une densité d'infirmiers libéraux inférieure de 33 % à la moyenne nationale

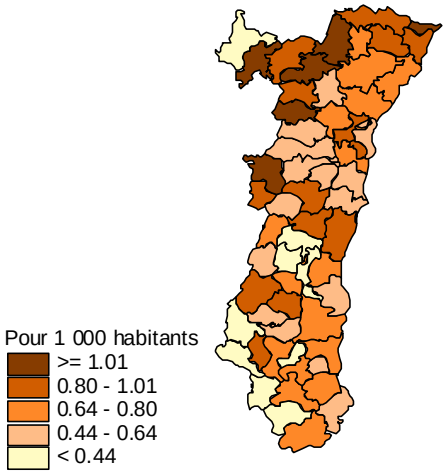
Avec 936 infirmiers libéraux en activité, l'Alsace présente, en 2001, une densité d'infirmiers libéraux nettement inférieure à la moyenne nationale.
La Bretagne exceptée, il existe une forte opposition entre le nord du pays, faiblement équipé et le sud du pays, fortement équipé. Ainsi dix des treize régions de la moitié nord de la métropole, dont l'Alsace, présentent des densités inférieures à 0,68 infirmier pour 1 000 habitants alors que la moyenne nationale se situe à 0,98 infirmier pour 1 000. Dans ce contexte, la Corse (2,38 infirmiers pour 1 000) a une densité d'infirmiers libéraux quatre fois plus importante que celle de la Champagne-Ardenne (0,59 pour 1 000).

Densité d'infirmiers libéraux pour 1 000 habitants en 2001



Moyenne nationale : 0,98 / Alsace : 0,65

Densité d'infirmiers libéraux et infirmiers salariés des centres de soins pour 1000 habitants en Alsace en 2001 (population brute)



Une densité d'infirmiers libéraux qui varie très fortement selon les cantons

En Alsace, à l'échelon cantonal, le nombre d'infirmiers libéraux et infirmiers salariés exerçant en centres de soins[3] pour 1 000 habitants varie très fortement, avec à un extrême le canton de Marmoutier qui compte 1,32 infirmiers pour 1 000 habitants et à l'autre extrême le canton de Hirsingue dont la densité s'établit à 0,21 infirmier seulement pour 1 000 habitants.
On note également que parmi les trois grands centres urbains de la région seul Colmar présente une densité d'infirmiers nettement inférieure à la moyenne régionale (0,43 contre 0,67 pour 1 000 en moyenne). En comparaison aux cantons de Mulhouse et Strasbourg, dont les densités en infirmiers sont respectivement de 0,66 et 0,63 pour 1 000 habitants, cette faible densité s'explique par l'absence de centres de soins à Colmar alors qu'il y en a 9 dans le canton de Mulhouse et 8 dans celui de Strasbourg.

Trois personnes sur quatre ont un infirmier dans leur commune

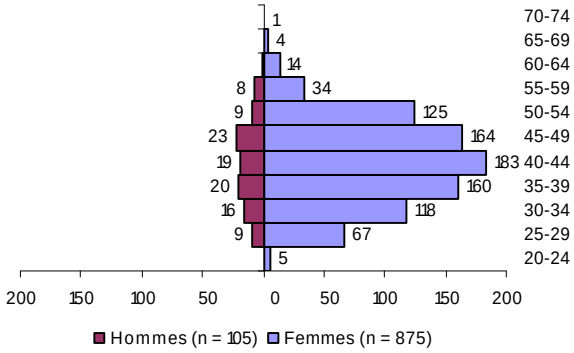
Même si, en comparaison à d'autres régions françaises, l'Alsace présente une densité d'infirmiers libéraux plutôt faible, il apparaît, néanmoins, que trois personnes sur quatre ont un infirmier libéral ou salarié d'un centre de soins dans leur commune et que la quasi-totalité d'entre elles (99 %) sont situées à moins de 5 kilomètres d'un infirmier.

Une profession très largement féminisée

En 2001, l'âge moyen des infirmiers libéraux exerçant dans la région s'élève à 41,9 ans, sans différence notable entre les deux sexes, et la majorité d'entre eux a entre 35 et 49 ans.

Par ailleurs, cette profession est très largement féminisée puisqu'elle ne compte que 10,7 % d'hommes, ce qui correspond à 8,3 femmes pour 1 homme.

Répartition par sexe et âge des infirmiers libéraux en 2001 en Alsace



Un âge moyen à l'installation en très forte hausse

Au cours des quinze dernières années, l'âge moyen à l'installation des infirmiers libéraux dans la région a connu d'importantes variations. Relativement stable entre 1985 et 1989, cet âge à l'installation a ensuite fortement augmenté jusqu'en 1998, passant, entre ces deux dates de 30,8 ans à 37,3 ans, soit une progression de 6,5 ans en une décennie seulement. Depuis 1998, l'âge moyen à l'installation a légèrement diminué (35,2 ans en l'an 2000). L'âge moyen de cessation d'activité s'établit quant à lui à 44,7 ans en 2001.

[3] Les services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIDPA) n'ont pas été pris en compte dans notre analyse, dans la mesure où ils emploient essentiellement des aides soignants (Cf. encadré méthode en dernière page pour plus de détails).

Les infirmiers : la consommation de soins

Une consommation de soins de 29 % inférieure à la moyenne nationale

Avec 7,9 coefficients d'actes[4] consommés en moyenne par habitant et par an en 2000, l'Alsace présente une consommation de soins nettement inférieure à la moyenne nationale (11,0 coefficients d'actes par habitant).
Au niveau régional, il existe un lien assez net entre la densité d'infirmiers libéraux et le nombre de coefficients d'actes consommés par habitant. Ainsi, la Corse est à la fois la région ayant la densité d'infirmiers la plus importante et les consommations de soins par habitant les plus élevées de France métropolitaine. Inversement, les Pays de la Loire et la Champagne-Ardenne, dont les consommations de soins sont les plus faibles du pays, figurent dans le groupe des dix régions les moins équipées.

Des consommations de soins nettement plus élevées dans le Bas-Rhin…

A l'échelle des cantons, la consommation de soins par assuré et par an en 2001 varie très fortement (du simple au quadruple) et l'on peut noter une opposition très forte entre les deux départements alsaciens, avec des consommations de soins nettement plus élevées dans le Bas-Rhin que dans le Haut-Rhin. Ainsi, parmi les 31 cantons dont la consommation par habitant est supérieure à la moyenne régionale, on ne compte que 4 cantons haut-rhinois (Mulhouse, Sainte-Marie aux Mines, Thann et Munster).
Comme au niveau régional, il existe, à l'échelon cantonal, un lien entre l'offre de soins et la consommation de soins, ce qui signifie qu'une forte consommation de soins s'explique, en partie du moins, par une forte densité d'infirmiers.

Une consommation de soins nettement plus élevée chez les femmes

Rapportée à la population des assurés couverts par le Régime général (y compris les sections locales mutualistes), la consommation de soins infirmiers est, en Alsace, de 9,8 coefficients par assuré et par an en 2001.
Très faible avant 60 ans, cette consommation augmente de façon exponentielle avec l'âge : elle passe de 0,3 coefficient par assuré et par an chez les moins de 15 ans à 195,8 coefficients par assuré et par an chez les personnes de 85 ans ou plus. En outre, elle est toujours plus élevée chez les femmes et ce, quelle que soit la tranche d'âge considérée.

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

En effet, si les comportements de consommation de soins se maintenaient entre 2001 et 2010, la consommation de soins augmenterait de 26 % (en raison de l'accroissement et surtout du vieillissement de la population) et la consommation par assuré augmenterait de 18 %, en raison uniquement du vieillissement de la population.

L'immense majorité des patients font appel à un infirmier de leur canton ou d'un canton limitrophe

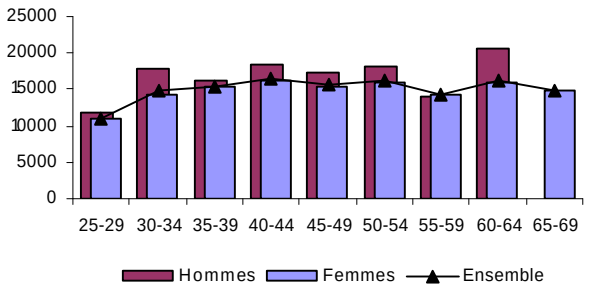
Dans la région, plus de huit coefficients d'actes (Actes Médicaux Infirmiers et Actes Infirmiers de Soins) sur dix (84,4 %) sont réalisés par un infirmier installé (infirmier libéral) ou exerçant (infirmier salarié d'un centre de soins) dans le canton de domicile du patient. Si l'on tient compte des cantons limitrophes, il apparaît que les patients font pratiquement toujours appel à un infirmier installé à proximité de leur domicile. Ainsi, pour 58 cantons sur 62, plus de 9 coefficients d'actes sur dix ont été effectués par un infirmier du canton de domicile du patient ou d'un canton limitrophe.

Les infirmiers : la production de soins

Une production de soins relativement stable entre 35 et 64 ans

En Alsace, la production moyenne de soins effectués par des infirmiers libéraux s'élève à 15 350 coefficients d'actes par infirmier et par an en 2001. La profession ne compte que 99 hommes pour 837 femmes, ce qui rend délicates les comparaisons entre les sexes. On peut néanmoins noter que la production de soins des deux sexes est très proche, contrairement à ce que l'on observe chez les médecins généralistes. De plus, toujours en comparaison avec la médecine générale, il apparaît que la production de soins ne varie que faiblement avec l'âge.

Production de soins par infirmier libéral en 2001 selon le sexe et l'âge - tous régimes



Un nombre de coefficients d'actes par infirmier élevé dans les cantons à faible densité en infirmiers

Au niveau cantonal, la production de soins par infirmier (libéral ou salarié d'un centre de soins) varie du simple au triple. Les cantons pour lesquels la production de soins par infirmier est faible sont en général des cantons dont la densité en infirmiers est élevée (Rouffach, Marmoutier, Soultz-sous-Forêts, Sélestat) ou dont la consommation de soins de ses habitants est faible (Ferrette, Sierentz, Dannemarie, Ensisheim). Inversement, les cantons où la production de soins par infirmier est élevée sont essentiellement des cantons à faible densité en infirmiers (Molsheim, Lapoutroie, Villé, Sarre-Union) ou dont la consommation de soins de ses habitants est élevée (Saales, Schiltigheim, Drulingen).

[4] Les chiffres présentés ici ne sont pas strictement comparables à ceux qui sont présentés dans la suite du document. Les premiers se rapportent à la population totale alors que les seconds sont rapportés à la population des assurés. En outre ils ne se réfèrent pas à la même année.

Les infirmiers : répartition effective et optimale

Une offre nettement plus abondante dans le Bas-Rhin

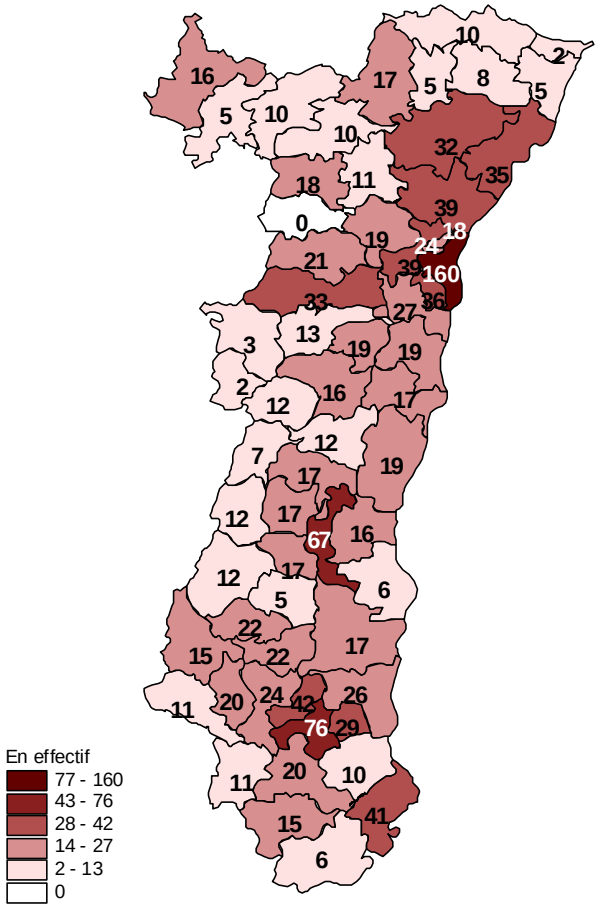
La région compte en 2001, 936 infirmiers libéraux en activité et 237 infirmiers salariés exerçant en centre de soins. Nous avons calculé la répartition géographique « optimisée » de ces 1 173 infirmiers, c'est-à-dire la répartition la plus homogène possible, compte tenu de la taille et de l'âge de la population de chaque canton (Cf. méthode de calcul page 5).

Par rapport à une répartition optimale de l'offre de soins infirmiers, le Haut-Rhin apparaît comme étant nettement moins favorisé que le Bas-Rhin. On relève ainsi que, même si la majorité relative des cantons haut-rhinois présente une offre de soins s'écartant peu de l'offre « optimale », 12 d'entre eux apparaissent fortement ou très fortement sous-dotés. A l'opposé, deux cantons seulement présenteraient une offre « excédentaire ».

Dans le Bas-Rhin, près de la moitié des cantons présente une offre s'écartant peu d'une répartition « idéale », dont ceux de Strasbourg, Sélestat, Molsheim et Saverne. 14 cantons se distinguent par une offre de soins particulièrement « excédentaire », majoritairement situés dans la grande périphérie de Strasbourg et le nord du département. A l'inverse, 5 cantons seulement se distingueraient par une offre « déficitaire ».

Rappelons que nous ne comparons pas une offre de soins (connue) à un besoin de soins (qui lui ne peut être calculé). Ainsi, lorsque l'on parle ici de cantons « sous-dotés » ou d'offre « déficitaire » il ne s'agit en aucun cas de juger de la capacité des infirmiers du canton à répondre aux besoins de soins. De même, lorsque l'on affirme que l'offre d'un canton est « excédentaire », ceci ne signifie pas que le canton compte trop d'infirmiers par rapport au besoin de la population.

Nombre d'infirmiers libéraux devant s'installer dans chaque canton d'ici à 2010 pour atteindre une densité d'infirmiers optimale



D'ici à 2010, tous les cantons nécessiteraient que de nouveaux infirmiers s'y installent

On peut s'attendre à ce que 72 % des infirmiers libéraux cessent leur activité d'ici à 2010, si le calendrier des cessations d'activité observé jusqu'en 2001 se prolongeait jusqu'en 2010.

Si ce chiffre est aussi élevé, ce n'est pas parce que l'on s'attend à observer dans les prochaines années un phénomène massif de départs à la retraite. En effet, les infirmiers libéraux ne sont pas particulièrement âgés comme le montre la pyramide des âges présentée en page 3. Ce taux de cessations d'activité est élevé parce que l'on fait ici l'hypothèse que les infirmiers installés auront demain, comme aujourd'hui, tendance à cesser leur activité libérale précocement. Ainsi, un infirmier cesse son activité libérale en moyenne à 45 ans.

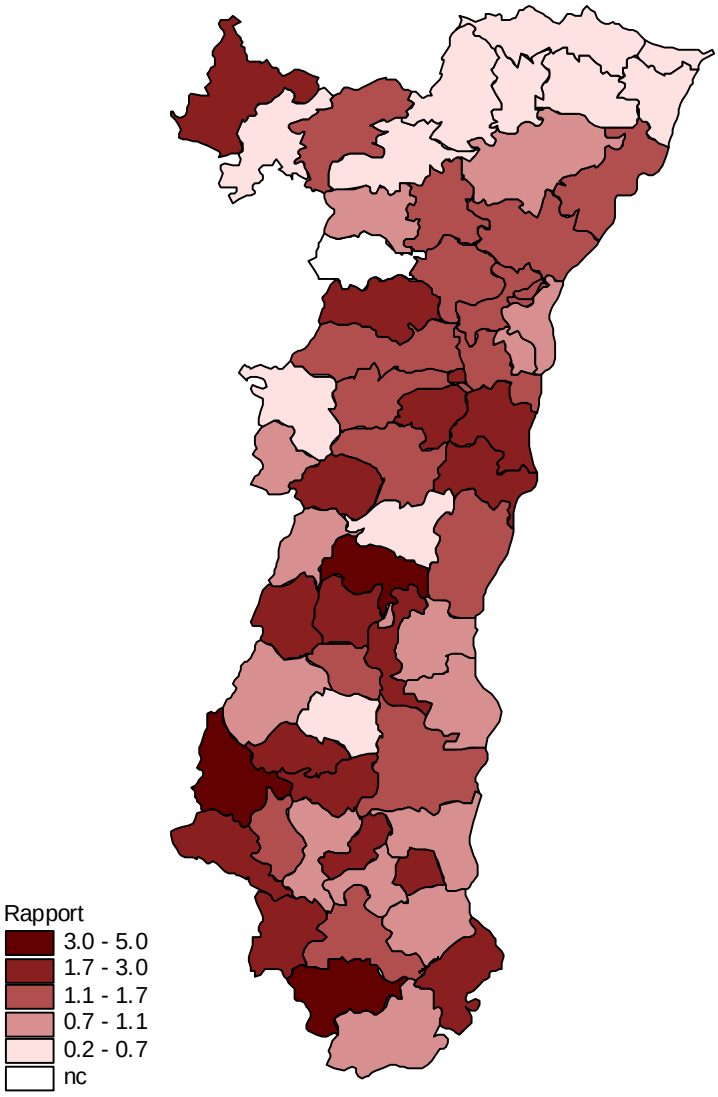
Ces départs devraient néanmoins être plus que compensés par de nouvelles installations si le rythme de nouvelles installations continue à progresser entre 2002 et 2010 comme il a progressé entre 1990 et 2002[5].

Pour atteindre en 2010 une répartition des infirmiers libéraux la plus homogène possible (tenant compte à la fois des cessations d'activité des infirmiers et de l'évolution de la taille de la population et de sa structure par âge), il faudrait que dans tous les cantons de nouveaux infirmiers s'installent.

[5] Le nombre d'installations de nouveaux infirmiers a été projeté en supposant que l'évolution tendancielle du nombre d'infirmiers enregistrée entre 1990-2002 s'observerait à nouveau entre 2002 et 2010. Le nombre total d'infirmiers ainsi obtenu serait de 1 576 en 2010 et le nombre de nouveaux infirmiers de 1 303.

Les effectifs présentés sur la carte précédente ne permettent pas de juger de l'opportunité d'apporter une aide à l'installation à tel ou tel canton. Ainsi dans le canton de Sélestat par exemple, il faudrait idéalement que 12 infirmiers s'installent soit autant que dans le canton de Villé. Toutefois, cet effectif ne permet de déterminer s'il est opportun ou non d'apporter à ces cantons une aide à l'installation. En effet, à Sélestat 26 infirmiers sont installés en 2001, dont un tiers devrait cesser leur activité d'ici à 2010. A Villé 6 infirmiers seulement sont installés en 2001 et tous cesseraient leur activité d'ici à 2010. Une incitation à l'installation apparaît ainsi nettement plus pertinente dans le cas du canton de Villé que dans celui de Sélestat.

Rapport entre le nombre d'infirmiers libéraux à installer entre 2001 et 2010 et le nombre d'infirmiers 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 d'infirmiers « à installer » d'ici à 2010 au nombre d'infirmiers 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. Le rapport présenté sur la carte reflète bien cette différence, puisqu'il ne s'élève qu'à 0,5 pour le canton de Sélestat contre 2,0 pour celui de Villé.

Cependant, pour lire cette carte il ne faut pas seulement analyser les données d'un canton de façon isolée, mais également tenir compte de la situation des cantons limitrophes, dans la mesure où les patients consomment des soins d'infirmier dans leur canton mais aussi dans des cantons limitrophes.

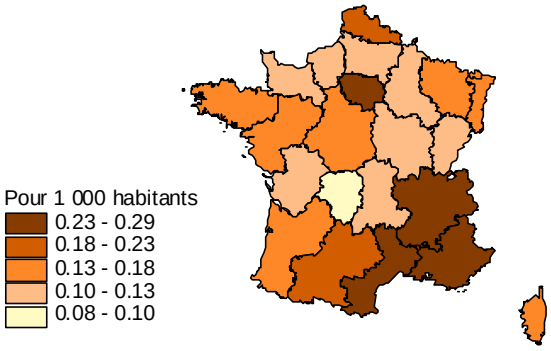
Les orthophonistes : l'offre de soins

Une densité d'orthophonistes libéraux inférieure de 21 % à la moyenne nationale

Avec 292 orthophonistes libéraux en activité pour 1 738 000 habitants, l'Alsace a une densité en orthophonistes libéraux sensiblement inférieure à la moyenne des régions métropolitaines.

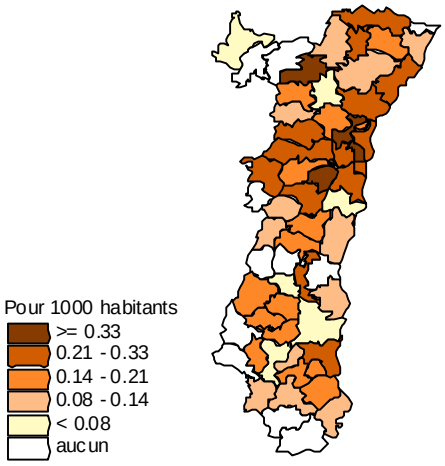
L'Ile-de-France exceptée, les régions les plus fortement dotées sont toutes situées dans le sud du pays. Les disparités interrégionales en matière d'offre de soins sont très importantes avec à un extrême la région Provence Alpes Côte d'Azur et le Languedoc-Roussillon (0,29 orthophonistes libéraux pour 1 000 habitants) et à l'autre extrême le Limousin (0,08 pour 1 000).

Densité d'orthophonistes libéraux pour 1 000 habitants en 2001



Moyenne nationale : 0,19 / Alsace : 0,15

Densité d'orthophonistes libéraux pour 1 000 habitants en Alsace en 2001
(population brute)



Une densité d'orthophonistes libéraux très variable selon les cantons

En Alsace, 11 cantons ne sont pas pourvus d'orthophonistes libéraux. La majorité de ces cantons (7) sont situés dans le Haut-Rhin, parmi lesquels figurent notamment Andolsheim, Kaysersberg, Lauterbourg et Hirsingue, pour ne citer que les cantons les plus densément peuplés.

Dans les autres cantons, la densité d'orthophonistes libéraux varie du simple au décuple. Ensisheim, Wintzenheim, Benfeld et Cernay ont les densités d'orthophonistes les plus faibles de la région. A l'autre extrême, avec des densités comprises entre 0,44 et 0,33 orthophoniste pour 1 000 habitants, Obernai, Bouxwiller, Illkirch-Graffenstaden et Mundolsheim sont les cantons les mieux dotés de la région.

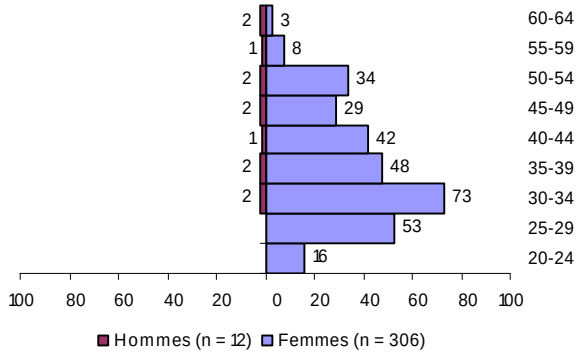
Six personnes sur dix ont un orthophoniste libéral dans leur commune

Si la majorité de la population alsacienne (58 %) possède un orthophoniste libéral dans sa commune, on relève tout de même que 28 % des communes sont séparées de l'orthophoniste le plus proche d'une distance comprise entre 5 et 10 km, 7 % entre 10 et 15 km et 5 % à plus de 15 km. Ces distances d'accès aux soins ne prennent cependant pas en compte les praticiens installés hors de la région et les communes les plus éloignées d'un orthophoniste (plus de 15 km) sont en général proches de la frontière avec d'autres régions (Sundgau, Piémont des Vosges, l'Alsace bossue). Les chiffres cités ici surévaluent donc éventuellement le nombre de communes fortement éloignées d'un orthophoniste. Exclusion faite de ces situations, la distance d'accès à un orthophoniste est néanmoins plus élevée que la distance d'accès à un généraliste ou à un infirmier libéral.

Une profession presque exclusivement féminine

La profession d'orthophoniste est encore plus féminisée que la profession d'infirmier. En effet, les hommes ne représentent, en 2001, que 4,1 % des orthophonistes en activité exerçant à titre libéral dans la région.
Les deux sexes confondus, la moyenne d'âge s'établit à 37,7 ans (37,4 ans pour les femmes et 46,5 ans pour les hommes).

Répartition par sexe et âge des orthophonistes libéraux en 2001 en Alsace



Une hausse modérée de l'âge moyen à l'installation

En quinze ans, l'âge moyen à l'installation des orthophonistes libéraux dans la région a légèrement augmenté, passant de 27,8 ans en 1985 à 29,5 ans en 2000. Cette progression reste néanmoins très inférieure à ce que l'on observe pour les autres professions étudiées. En 2001, l'âge moyen de cessation d'activité est de 38,7 ans.

Les orthophonistes : la consommation de soins

Une consommation de soins de 18 % inférieure à la moyenne nationale

Avec 2,7 coefficients d'actes consommés en moyenne par habitant et par an en 2000, l'Alsace figure au 12ème rang des régions ayant les consommations de soins les plus élevées. Elle présente ainsi une situation comparable à celle de la Lorraine et se caractérise également par des consommations de soins de 18 % inférieures à celles de la moyenne nationale (3,2 coefficients d'actes par habitant et par an).

L'écart entre les régions est très important avec à un extrême le Languedoc-Roussillon (5,0 coefficients d'actes par habitant) et à l'autre, le Limousin (1,6 coefficients d'actes par habitant).

Des consommations inférieures à la moyenne régionale pour la grande majorité des cantons

A l'échelon cantonal, la consommation de soins en nombre de coefficients d'orthophonie par assuré et par an s'élève en 2001 à 2,3 pour les personnes couvertes par le Régime général (non compris les sections locales mutualistes), la Caisse maladie régionale et la Mutualité sociale agricole. Cette consommation varie pratiquement du simple au sextuple selon le canton considéré.
On note également que la très grande majorité des cantons a des consommations de soins inférieures ou égales à la moyenne régionale (46 sur 62), dont 6 présentent des taux particulièrement faibles (inférieurs à 1,2). A l'opposé, les cantons d'Illkirch-Graffenstaden, de Geispolsheim, de Truchtersheim et de Marmoutier ont des consommations très élevées (supérieures ou égales à 3,0).

Une consommation de soins supérieure pour les hommes

En Alsace, la consommation de soins d'orthophonie pour les personnes protégées par le Régime général (y compris les sections locales mutualistes) s'élève à 2,7 coefficients d'actes par assuré et par an en 2001. Très élevé chez les moins de 15 ans (11,3 coefficients par assuré), ce taux est faible entre 15 et 84 ans, puis il augmente à nouveau à partir de 85 ans (4,2 coefficients par assuré). En outre, il est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (3,3 contre 2,2) et ce, quelle que soit la tranche d'âge considérée.

Une consommation de soins qui pourrait rester stable d'ici 2010

Si les comportements de consommation de soins par sexe et âge de la population restaient stables entre 2001 et 2010, la consommation de soins (en nombre total de coefficients) devrait augmenter de 1,3 %. Ce chiffre est à considérer avec une prudence toute particulière puisqu'il dépendra en partie de l'évolution future du taux de natalité qui est très difficile à anticiper. De plus, il s'agit d'une profession pour laquelle la demande peut également rapidement augmenter, si par exemple des programmes de dépistage précoce du trouble du langage sont développés.

Des actes hors du canton de domicile du patient plus fréquents que pour les médecins ou les infirmiers

Sur l'ensemble de la région, près de sept actes d'orthophonie sur dix (68 %), en moyenne, sont réalisées auprès d'un orthophoniste installé dans le canton de domicile du patient. Ce chiffre est plus faible que celui observé pour les médecins généralistes (73 %) et les infirmiers libéraux (84 %).

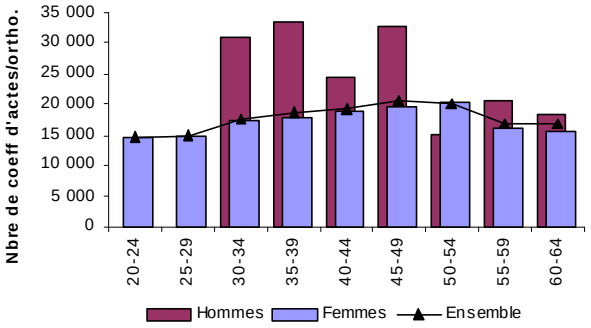
Les orthophonistes : la production de soins

Une production de soins qui augmente régulièrement pour les femmes entre 25 et 54 ans

En Alsace, la production moyenne annuelle par orthophoniste libéral s'élève à 18 186 coefficients d'actes en 2001. Les comparaisons entre les deux sexes sont délicates dans la mesure où cette profession ne compte que 12 hommes pour 280 femmes.

Chez les femmes orthophonistes, cette production croît sensiblement et régulièrement avec l'âge, passant de 15 020 coefficients entre 25 et 29 ans à 20 307 entre 50 et 54 ans, ce qui représente une augmentation de 35 %. Au-delà de 54 ans, cette production décroît à nouveau.

Production de soins par orthophoniste libéral en 2001 selon le sexe et l'âge - tous régimes



Un nombre de coefficients d'actes par orthophoniste qui varie du simple au triple selon les cantons

La production moyenne de soins par orthophoniste et par an, en 2001, varie du simple au triple selon le canton considéré. Six cantons sont concernés par des productions de soins particulièrement élevées (supérieures à 22 450 coefficients annuels).
Globalement les cantons où la production par orthophoniste est élevée sont essentiellement des cantons à forte consommation de soins (Truchtersheim, Bouxwiller, Illkirch-Graffenstaden) et/ou ayant une faible densité en orthophonistes (Sélestat, Altkirch, Haguenau). Les cantons pour lesquels la production de soins par orthophoniste est faible sont soit des cantons où la densité d'orthophonistes est élevée (Erstein, Schirmeck et Obernai), soit des cantons où la consommation de soins est faible (Sarre-Union, Wittenheim), soit des cantons dont les habitants ont tendance à consulter des orthophonistes d'autres cantons (Soultz-sous-Forêts).

Les orthophonistes : répartition effective et optimale

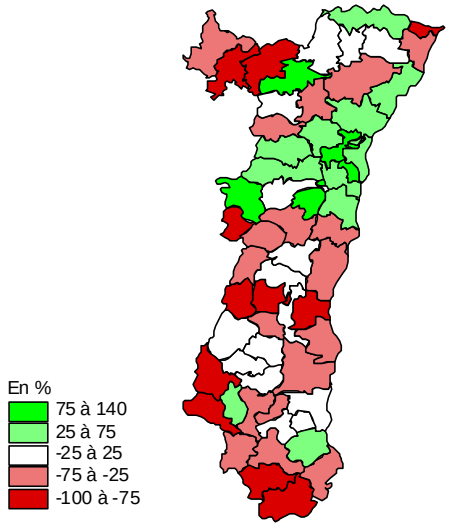
Une offre nettement plus abondante dans le Bas-Rhin

La région compte en 2001, 292 orthophonistes libéraux en activité. Nous avons calculé la répartition géographique « optimisée » de ces 292 orthophonistes, 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.

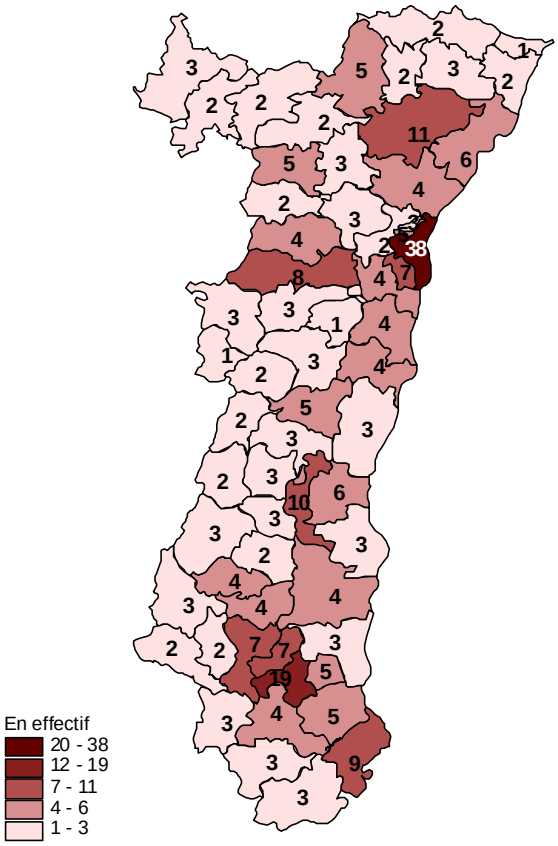
Par rapport à une répartition optimale de l'offre de soins, le Haut-Rhin apparaît globalement « sous-dôté » alors que le Bas-Rhin semble plutôt « sur-dôté ». Ce constat se vérifie d'autant plus que parmi les 11 cantons qui ne disposent d'aucun orthophoniste 7 sont situés dans le Haut-Rhin, soit un quart des cantons haut-rhinois. De plus, seuls Thann et Sierentz présentent une offre « excédentaire » alors que 9 cantons sont assez proches de l'optimum, parmi lesquels figurent en particulier Mulhouse et Colmar et que 16 cantons sont « déficitaires ».

Dans le Bas-Rhin, les cantons au sud du département, ceux d'Alsace bossue et les 5 cantons situés le long d'une ligne Marmoutier-Lauterbourg auraient une offre nettement inférieure à la moyenne régionale compte tenu du nombre d'orthophonistes installés dans la région, de la taille et de l'âge de sa population. A l'inverse, les 15 cantons situés au sud de cette ligne apparaissent nettement « sur-dôtés ».

Ecart (en %) entre le nombre effectif d'orthophonistes libéraux et le nombre correspondant à une répartition homogène en 2001



Nombre d'orthophonistes libéraux devant s'installer dans chaque canton d'ici à 2010 pour atteindre une densité d'orthophonistes optimale



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

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

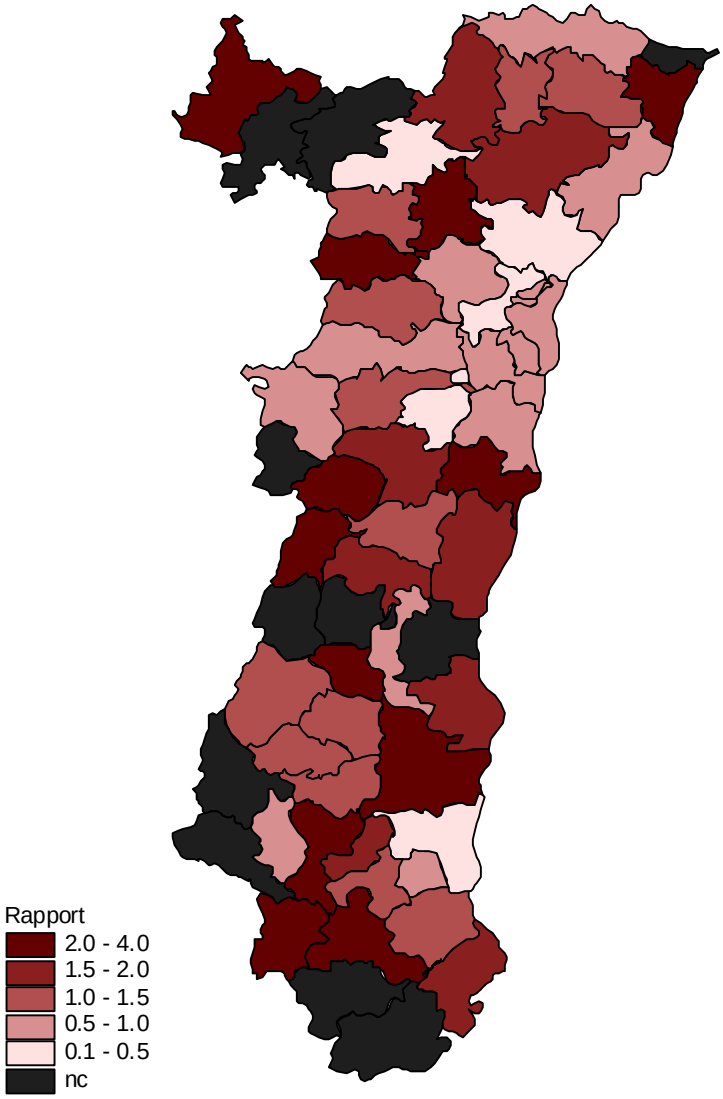
Sur les 292 orthophonistes libéraux en activité en 2001, on peut s'attendre à ce que les trois quarts d'entre eux cessent leur activité libérale d'ici à 2010 (si le calendrier des cessations d'activité observé jusqu'en 2001 se prolongeait jusqu'en 2010). Cependant, il est très probable que la totalité de ces départs soient compensés par de nouvelles installations[6].

Mais pour atteindre en 2010 une répartition des orthophonistes libéraux la plus homogène possible (tenant compte à la fois des cessations d'activité des orthophonistes et de l'évolution de la taille de la population et de sa structure par âge), il faudrait que dans tous les cantons de nouveaux orthophonistes s'installent.

[6] Le nombre d'installations de nouveaux orthophonistes a été projeté en supposant que l'évolution tendancielle du nombre d'orthophonistes enregistrée entre 1990-2002 s'observerait à nouveau entre 2002 et 2010. Le nombre total d'orthophonistes ainsi obtenu serait de 356 en 2010 et le nombre de nouveaux orthophonistes de 281.

Les effectifs présentés sur la carte précédente ne permettent pas de juger de l'opportunité d'apporter une aide à l'installation à tel ou tel canton. Ainsi, dans le canton d'Illkirch-Graffenstaden par exemple, il faudrait que, dans l'idéal, 7 orthophonistes s'installent (soit 2 fois plus qu'à Benfeld). Cependant cet effectif ne permet pas de juger de l'opportunité d'apporter une aide à l'installation pour ces cantons. En effet, à Illkirch-Graffenstaden 15 orthophonistes sont installés en 2001, dont 13 devraient cesser leur activité d'ici à 2010. L'effectif de 7 orthophonistes devant s'installer d'ici à 2010 apparaît donc comme modérément élevé et une incitation à l'installation comme moins pertinente. A l'inverse à Benfeld « seuls » 4 orthophonistes devraient s'installer entre 2001 et 2010. Ce chiffre doit néanmoins être rapproché du nombre d'orthophonistes effectivement installés en 2001 (un seul). Le chiffre de 4 orthophonistes à installer apparaît donc comme particulièrement élevé et une aide à l'installation probablement justifiée. Le rapport reflète bien cette différence, puisqu'il ne s'élève qu'à 0,5 pour le canton d'Illkirch-Graffenstaden contre 4,0 pour celui de Benfeld.

Rapport entre le nombre d'orthophonistes à installer entre 2001 et 2010 et le nombre d'orthophonistes installés en 2001



Cette carte représente le rapport entre le nombre d'orthophonistes « à installer » d'ici à 2010 et le nombre d'orthophonistes installés en 2001. Plus ce rapport est élevé, plus on peut estimer que l'attractivité du canton est faible par rapport au besoin d'installation.

Pour lire cette carte il ne faut pas seulement analyser les données d'un canton de façon isolée, mais également tenir compte de la situation des cantons limitrophes, dans la mesure où les patients consomment des soins d'orthophonie dans leur canton mais aussi 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.

Une évolution de l'offre d'infirmiers et d'orthophonistes libéraux difficile à projeter

L'offre d'infirmiers libéraux est particulièrement faible en Alsace, inférieure de 33 % à la moyenne nationale.

Par ailleurs, la projection à 2010 du nombre d'infirmiers libéraux installés dans la région est très aléatoire. En effet, en raison de la courte durée des études, il est difficile de connaître le nombre de professionnels qui seront formés d'ici à 5 ans. Il est de plus hasardeux, dans le contexte actuel de déficit généralisé d'infirmiers tant libéraux que salariés, de déterminer le nombre de jeunes diplômés qui opteront pour une activité libérale et même le nombre de libéraux qui abandonneront leur activité pour s'orienter vers une carrière hospitalière.

Des projections ont néanmoins été réalisées, en supposant que l'évolution tendancielle du nombre d'infirmiers enregistrée entre 1990 et 2002 s'observerait à nouveau entre 2002 et 2010. Selon cette hypothèse, le nombre d'infirmiers devrait augmenter de 60 % d'ici à 2010, alors que la consommation de soins augmenterait de 26 %. Nous avons par ailleurs considéré que le nombre d'infirmiers salariés des centres de soins serait stable entre 2001 et 2010.

La situation pour les orthophonistes est sensiblement identique. L'offre régionale est actuellement inférieure de 21 % à la moyenne nationale et la projection délicate. Néanmoins on peut considérer que le nombre d'orthophonistes libéraux devrait augmenter de 20 % d'ici à 2010, si l'on retient l'hypothèse exposée ci-dessus pour les infirmiers. Durant la même période, la consommation de soins pourrait rester stable. Rappelons que ce dernier chiffre est à considérer avec une prudence toute particulière dans la mesure où l'évolution de la consommation de soins d'orthophonie dépendra de nombreux facteurs tels que la natalité, la demande des parents ou encore le développement de programmes de dépistage précoce du trouble du langage.

Une accessibilité géographique aux orthophonistes sensiblement moins satisfaisante

Exactement comme pour les médecins généralistes, la forte densité de population régionale représente a priori un net avantage du point de vue de l'accessibilité géographique.

La situation est, pour les infirmiers, identique à celle observée pour les généralistes libéraux, dans la mesure où 99 % de la population vit à moins de 5 km d'un cabinet ou d'un centre de soins. En revanche, les orthophonistes, nettement moins nombreux, sont moins bien disséminés sur le territoire régional. Néanmoins, même pour cette profession, une très grande majorité de la population (86 %) vit à moins de 5 km d'un cabinet. Rappelons, à titre de comparaison, que dans une région comme la Champagne-Ardenne, seul 81 % de la population vit à moins de 5 km d'un médecin généraliste. Ainsi, la distance d'accès aux soins, pour les orthophonistes Alsaciens, est inférieure à ce qu'elle est pour les généralistes Champenois.

A cette situation régionale correspondent des déplacements limités de la part des consommateurs de soins. Ainsi 84 % des patients d'infirmiers et 68 % des patients d'orthophonistes consultent un professionnel installé dans leur canton de domicile. Pour ces deux professions et particulièrement pour les infirmiers, l'offre de soins apparaît donc comme étant une offre de proximité.

Une répartition géographique peu satisfaisante pour les deux professions

Ici encore, le raisonnement retenu pour les médecins[7] peut s'appliquer aux infirmiers et orthophonistes. Si l'accessibilité géographique aux soins peut paraître satisfaisante en termes 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 d'infirmier ou d'un centre de soins infirmiers ne présente guère d'intérêt, si l'on vit dans une zone peu dotée en cabinets ou en centres de soins et que les infirmiers 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.

La répartition des cabinets **d'infirmiers libéraux** et des centres de soins infirmiers n'est pas satisfaisante. L'offre à Strasbourg et Mulhouse est plutôt proche de l'optimum alors qu'elle est inférieure à cet optimum à Colmar. Globalement, ce sont les cantons du sud-est et du nord-ouest du Bas-Rhin et le Haut-Rhin qui sont les moins favorisés. Précisons ici que lorsque l'on parle de répartition optimale, ce qualificatif est utilisé en comparaison à la densité moyenne régionale, qui elle-même est nettement inférieure à la moyenne nationale. Une offre considérée comme optimale serait par conséquent considérée comme faible en comparaison avec les chiffres nationaux.

Concernant les **orthophonistes libéraux**, le canton de Strasbourg et de sa grande périphérie apparaissent comme étant plutôt favorisés par rapport à la moitié sud de la région et au nord-ouest du Bas-Rhin. Il existe même un nombre non négligeable de cantons (11 sur 62) qui ne disposent pas de cabinet d'orthophonie libérale.

Des différences très importantes de production moyenne de soins selon les cantons

Cette étude a également permis de démontrer qu'il existe entre les cantons des différences très importantes de production moyenne de soins par professionnel. Ainsi, selon le canton, la production de soins varie pratiquement du simple au triple pour les infirmiers et les orthophonistes. Les facteurs expliquant ces différences sont probablement comme pour les généralistes multiples (densité de professionnels, comportement de consommation des populations et mobilité des patients). 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

Pour ces deux professions, les disparités d'offre de soins pourraient être fortement réduites en l'espace de moins de dix ans par une modification des comportements d'installation. En comparaison aux médecins généralistes, ces modifications devraient être toutefois nettement moins drastiques.

Ainsi, pour les orthophonistes, dans 13 cantons sur 62, le nombre d'installations serait inférieur au nombre de cessations d'activité et donc aux fermetures de cabinets. Ces situations concernent avant tout Strasbourg et sa région.

Concernant les infirmiers, le nombre d'installations d'infirmiers libéraux et le nombre de nouveaux infirmiers salariés exerçant en centre de soins seraient supérieurs au nombre de cessations d'activité dans tous les cantons, à trois exceptions près[8].

Rappelons ici que pour les médecins généralistes, 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 et que dans 18 cantons sur 62 le nombre d'installations devrait être inférieur au nombre de départs à la retraite.

Mais contrairement aux médecins généralistes libéraux, ces résultats sont liés au fait que pour ces deux professions, le nombre d'installations serait nettement supérieur au nombre de cessations d'activité.

[7] Répartition géographique des médecins libéraux à l'horizon 2010, ORSAL, mars 2003
[8] Marmoutier, Lauterbourg et Schirmeck

Méthode et limites de la démarche :

Analyse de l'offre de soins infirmiers

Pour analyser l'offre de soins infirmiers non hospitalière, nous avons pris en compte les infirmiers libéraux et les infirmiers salariés exerçant en centres de soins. En revanche nous avons décidé de ne pas prendre en compte l'offre en SSIDPA (Services de Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Agées). En effet le personnel de ces SSIDPA est composé essentiellement d'aides soignants, exclusion faite d'un infirmier coordinateur par service. Dans la mesure où l'activité des infirmiers libéraux et des infirmiers des centres de soins devrait dans les prochaines années se concentrer sur des actes techniques, actes qui ne peuvent être réalisés par des aides soignants, nous avons considéré les SSIDPA d'une part et les infirmiers libéraux et centres de soins d'autre part comme ayant vocation à devenir de plus en plus complémentaires.

Projections d'offre de soins : méthode

Il n'existe à notre connaissance aucune étude récente sur l'évolution attendue du nombre d'infirmiers ou orthophonistes libéraux à un échéancier de 10 ans, ni au niveau national ni au niveau régional. De fait, s'il est relativement aisé de prévoir le nombre d'infirmiers ou d'orthophonistes à un horizon de 2 ou 3 ans, il est beaucoup plus difficile et même hasardeux, de prédire leur nombre à un horizon plus lointain. En effet, pour réaliser de telles projections il est nécessaire de déterminer :

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

Pour palier à cette difficulté, nous avons projeté le nombre d'installations en considérant simplement que l'évolution tendancielle du nombre d'infirmiers et d'orthophonistes enregistrée entre 1990 et 2002 s'observerait à nouveau entre 2002 et 2010. Concernant les centres de soins, nous avons considéré que l'offre resterait stable dans les prochaines années.

Déterminer le nombre de cessations d'activité ne pose pas de problème particulier. En revanche projeter le nombre d'installations se heurte à deux obstacles majeurs :

- la brièveté des formations paramédicales (un peu plus de 3 ans pour les infirmiers, 4 ans pour les orthophonistes) qui ne permet pas de connaître avec fiabilité le nombre de nouveaux diplômés au-delà de 3 ou 4 ans,
- la pénurie de certaines catégories de personnels paramédicaux (infirmier en particulier) dans les hôpitaux qui peut conduire à des modifications des comportements d'installation, actuels.

Malgré les limites de la démarche, le comité de pilotage de cette étude a décidé de réaliser des projections cantonales d'offre de soins infirmiers. La projection pour chaque canton du nombre d'infirmiers 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, c'est-à-dire 45 ans pour les infirmiers et 39 ans pour les orthophonistes.

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'hospitalisations (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 écarts de projection toucheront très probablement de façon sensiblement équivalente tous les cantons.

Cette étude a été réalisée par :

Philippe ENDERLIN, *ORSAL, Chargé d'études* Frédéric IMBERT, *ORSAL, Directeur*

La partie démographie générale a été réalisée sur la base des projections démographiques et grâce à l'expertise méthodologique de :

Didier BRETON, *Maître de conférence à l'Institut de démographie de Strasbourg*

La méthodologie a été validée par un comité de pilotage constitué de :

Joseph LOSSON, *URCAM Alsace* Marie-Paule GLADY, *URCAM Alsace* Benoît WOLLBRETT, *URCAM Alsace*

Laetitia LENGLET, *URCAM Alsace* Philippe ENDERLIN, *ORS Alsace* Frédéric IMBERT, *ORS Alsace*

Didier BRETON, *Institut de démographie de Strasbourg*

Carte des cantons alsaciens