

Évolution de la démographie médicale hospitalière

Pôle métropolitain de la Côte d'Opale

16
5

Gilles Poirier, Charlotte Moreels, Souad Zerhouni, Gilles Trédez,
Marie Rimbault, Jean-Marc Goudet, Olivier Lacoste

Évolution de la démographie médicale hospitalière

Pôle métropolitain de la Côte d'Opale

Gilles Poirier¹, Charlotte Moreels¹, Souad Zerhouni², Gilles Trédez¹, Jean-Marc Goudet³,
Marie Raimbault¹, Olivier Lacoste⁴,

ORS Nord - Pas-de-Calais :

¹ Chargé(e) d'études

³ Responsable du Département documentaire de recherche et d'information

² Interne en santé publique

⁴ Directeur

Sommaire

Introduction	9
Le territoire du Pôle métropolitain de la Côte d'Opale	11
Comment extrapoler ?.....	12
Les projections Omphale.....	12
Poursuite des tendances d'accroissement.....	13
Population générale et évolutions démographiques	15
Densité et populations.....	15
Structure par âge	15
Densité.....	15
Bilan et points clés.....	16
La démographie hospitalière, spécialisée et les professions de proximité	17
Les professionnels de santé salariés hospitaliers.....	19
Ensemble des professionnels hospitaliers	19
Les spécialités médicales : évolutions attendues.....	19
Ensemble des médecins spécialistes hospitaliers.....	19
Anesthésie-réanimation & Radiologie, deux activités transversales.....	20
Autres spécialités de réponses aux besoins croissants de la population	21
Cardiologie.....	21
Gériatrie	21
Neurologie	22
Néphrologie.....	22
Oncologie.....	22
Autres spécialités.....	23
Chirurgie orthopédique & viscérale	23
Gastro-entérologie	24
Gynécologie-obstétrique & pédiatrie	24
Pneumologie.....	25
Psychiatrie	25
Bilan et points clés.....	26
Les professionnels <i>de proximité</i>	27
Ensemble des professionnels de proximité	27

Analyse des entretiens	29
Conduite des entretiens.....	29
Analyse	29
Bilan global et recommandations	31
Annexes	33
Annexe 1 : Tables des tableaux et figures.....	35
Annexe 2 : Liste des communes du Pôle métropolitain de la Côte d'Opale.....	37

Personnes rencontrées :

- Centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer :
 - ✓ Yves Marlier (Directeur général)

- Clinique de la Côte d'Opale (Boulogne-sur-Mer, Calais) :
 - ✓ Olivier Verriez (Directeur)

- Centre hospitalier de Calais
 - ✓ Martin Trelcat (Directeur général)
 - ✓ Rémy Dumont (Président de la CME, urgentiste)
 - ✓ Caroline Golasowski (directrice des affaires médicales)

- Centre hospitalier de Dunkerque
 - ✓ Jean-Michel Hue (Directeur général)
 - ✓ Jean-Charles Aisenfarb (cardiologue et DG, Président de CME)
 - ✓ Isabelle Riou (Responsable des Affaires Médicales)

- Clinique des Flandres et Clinique Vilette (Dunkerque)
 - ✓ Yannick Mortain (Directeur)

- Centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer
 - ✓ Philippe Boucey (Directeur général)
 - ✓ Anne Langellier (Directrice adjointe, Direction des Ressources Humaines)

- Centre hospitalier de Saint-Omer
 - ✓ Philippe Merlaud (Directeur général)
 - ✓ Laurence Manniez (Directrice adjointe, en charge de la stratégie)

Introduction

Il est évident que la démographie des médecins exerçant en établissement hospitalier détermine la prise en charge des patients et de là, de la population d'un territoire. Si une partie variable, mais permanente des flux de patientèle s'oriente vers des lieux de prise en charge plus éloignés, l'essentiel des admissions hospitalières a lieu à proximité des lieux de résidence des personnes.

Chaque territoire bénéficie de la présence de médecins dont les spécialités exercées varient selon les sites de prise en charge et dans le temps. Au-delà des grandes oscillations décennales que la démographie nationale peut connaître, entre autres, au gré des fluctuations passées du *numerus clausus* et des places offertes à l'internat puis à l'examen national classant -ENC-, chaque établissement, chaque site offreur de soins hospitaliers connaît des variations temporelles dont les tendances, à moyen terme, déterminent directement les capacités et les degrés de spécialisation d'ailleurs sans cesse croissants des pratiques hospitalières.

Ces variations résultent de l'arrivée et du départ de médecins spécialistes devenus bien plus mobiles qu'ils ne l'étaient encore à la fin du siècle dernier. Cette labilité professionnelle dépend certes de facteurs personnels et familiaux, mais aussi et surtout, d'une part, de la vigilance exercée par des directeurs d'établissements et, d'autre part, de logiques systémiques mettant en jeu les effectifs présents, la diversité des spécialités exercées, la qualité et le nombre des autres professions de santé impliquée dans la prise en charge des patients et les moyens techniques, d'imagerie par exemple, les équipements présents dans chaque établissement ou dans son environnement immédiat.

Dans le cas du Pôle métropolitain de la côte d'Opale (PMCO), il est plus que pertinent de porter l'attention sur cette question, de concevoir par avance quelles pourraient être les évolutions auxquelles on serait en droit de s'attendre avant que de nouvelles difficultés n'apparaissent et afin de ne pas sous-exploiter les atouts territoriaux qui existent ou pourraient exister. De cette gestion anticipée des risques et des opportunités locales dépendent d'autres aspects moins connus ou reconnus, que les seules activités hospitalières. En effet, ces activités déterminent inmanquablement et localement l'existence d'une activité spécialisée de ville, une part non négligeable des spécialistes ayant des activités de consultations en cabinet complétant leur exercice en établissement. Mais ce lien offre locale/activité hospitalière existe avec bien d'autres activités *de ville*, moins spécialisées, mais dont les milieux d'exercices privilégiés se trouvent de plus en plus à proximité des concentrations d'activité et de professionnels. En cela les tendances des deux dernières décennies ont été très marquées. C'est bien la présence de pôles d'offre de soins, toujours agglomérés à des activités hospitalières, qui sont devenues les facteurs attractifs d'exercices des professions de santé.

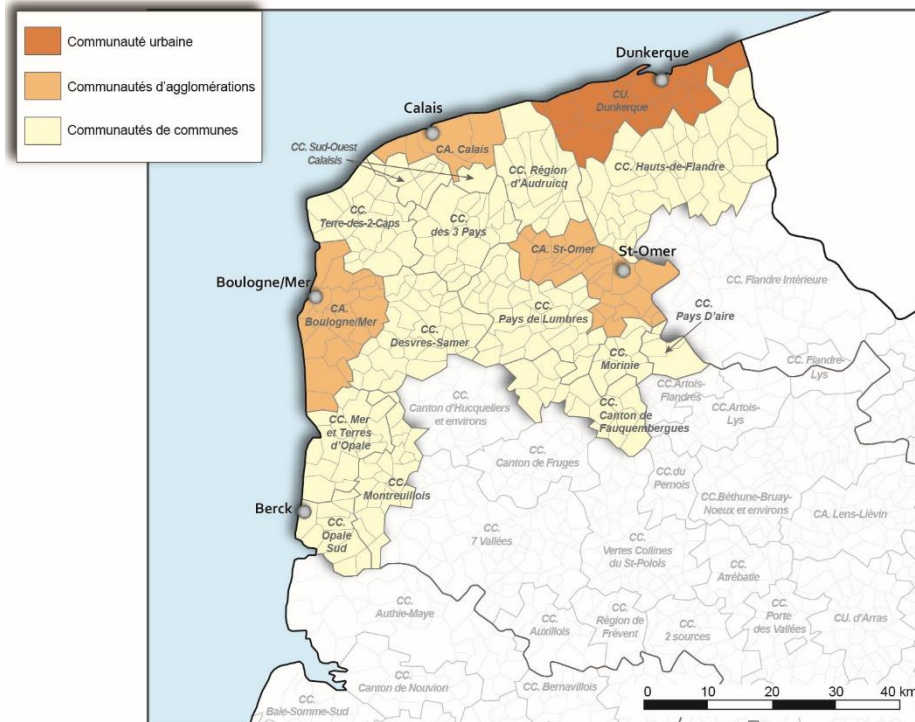
Cette tendance a un pendant, le non-remplacement de professionnels en zone périphérique, éloignée des pôles d'offre et des agglomérations urbaines, la désertification médicale dont l'emprise s'étend à de plus en plus de territoires ruraux ou semi-ruraux, voire plus encore, sur les bourgs et petites agglomérations urbaines.

La santé qui n'est pas, selon les termes de la loi, l'une des compétences dévolues aux Pôles métropolitains est, ne serait-ce qu'en raison des maillages de l'offre de soins¹ la plus spécialisée, souvent citée comme un des axes prioritaires de coopération et de développements possibles de synergies territoriales. Le territoire du PMCO et la répartition des pôles spécialisés présents se prêtent particulièrement au maintien et au développement de ces pôles maillés, dont la ressource nécessaire, mais non suffisante, est constituée par les médecins exerçant des spécialités.

¹ Lacoste O, Poirier G, Trédez G, Quach A, Rengot M, Sampil M. *Le maillage des pôles d'offre : éléments de la problématique, potentialités régionales et mise en œuvre locale*. Loos : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2014 ; 85 p.

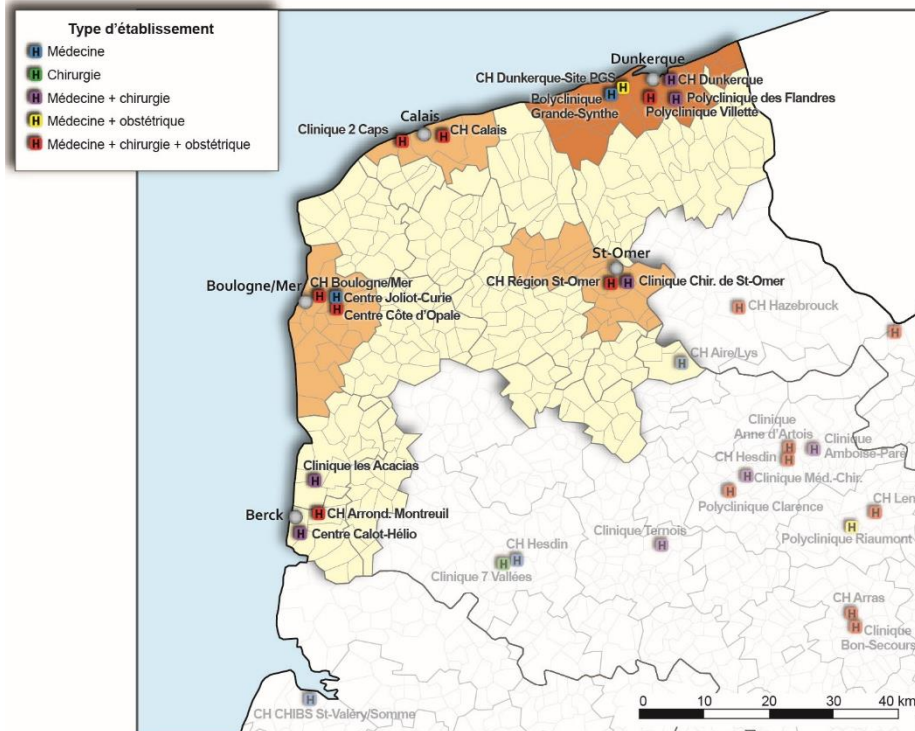
Le territoire du Pôle métropolitain de la Côte d'Opale

Figure 1 : Pôle métropolitain de la Côte d'Opale (PMCO)



Sources : IGN, DGCL. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Figure 2 : Établissements de santé en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) dans la zone du PMCO



Sources : IGN, DGCL. SAE 2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Comment extrapoler ?

LES PROJECTIONS OMPHALE

Les projections Omphale sont issues d'une commande de l'ORS auprès des services de l'Insee. La période a été sélectionnée en tenant compte des années de recensement, et développe une extrapolation à 5, puis 10 ans à partir de 2012.

Ces projections Omphale ont été effectuées pour les décès, les naissances, la structure de la population (structure par âge), les soldes migratoire et naturel comme exposés ci-dessous.

Les projections démographiques Omphale

Le modèle Omphale 2010 permet de réaliser des projections de population par sexe et âge, à moyen/long terme, sur tout territoire supra-communal de plus de 50 000 habitants. Omphale 2010 permet d'intégrer de nombreuses hypothèses et donc de « balayer le champ des possibles ». Ces hypothèses sont purement démographiques et ne portent que sur la fécondité, la mortalité et les migrations. Les événements exogènes (fermeture/implantation d'usine, évolution du prix du foncier, changement de politiques publiques par exemple) ne sont modélisables qu'à travers leurs effets sur ces composantes.

Une projection n'est pas une prévision : on ne peut pas affecter aux scénarios une quelconque probabilité de réalisation. Une projection est donc une simulation qui :

- ne permet pas de prévoir ce qui va se passer ;
- permet de mesurer exactement ce qui se passerait si certaines hypothèses étaient vérifiées.

Omphale 2010 permet également d'effectuer des projections d'actifs et de ménages, en appliquant des taux par sexe et âge aux populations projetées.

L'évolution de la population résulte de l'interaction entre trois composantes : les naissances, les décès et les migrations. Omphale 2010 propose une modélisation de ces composantes basée sur l'observation récente des comportements. Il mobilise pour cela de l'information issue de l'État civil (naissances et décès) et du recensement (population et lieu de résidence 5 ans auparavant pour les migrations).

Omphale 2010 projette la population avec un pas quinquennal. Une procédure d'annualisation permet ensuite d'obtenir les populations pour les années intermédiaires.

Omphale 2010 nécessite de définir avant la projection un zonage constitué d'un ensemble de zones décrivant une partition d'un ou plusieurs départements. Les zones A et B seront projetées simultanément. Les projections à des échelons géographiques infra-départementaux sont calées sur les projections départementales.

Les projections de population (scénario central) sont élaborées comme suit :

- la fécondité de chaque zone est maintenue à son niveau de 2007 ;
- la mortalité de chaque zone baisse au même rythme qu'en France métropolitaine où l'espérance de vie atteindrait 83,1 ans pour les hommes et 88,8 ans pour les femmes en 2040 ;
- les quotients migratoires entre zones, calculés entre 2000 et 2008, sont maintenus constants sur toute la période de projection. Pour chaque zone du zonage, ils reflètent les échanges de populations avec les autres zones du zonage, d'une part, et avec les départements en dehors du zonage, d'autre part.

POURSUITE DES TENDANCES D'ACCROISSEMENT

L'estimation à 5 et 10 ans des indicateurs provenant des données des recensements s'appuie sur le taux d'évolution annuel intercensitaire calculé entre 2007 et 2012, taux sur lequel nous nous sommes ensuite appuyés afin de prolonger les tendances à 5 et 10 ans (cf. formule ci-dessous). La méthode a été, à peu de chose près, similaire pour estimer l'évolution du nombre de professionnels de santé² ainsi que les taux comparatifs de mortalité³. Ces estimations reposent donc sur l'hypothèse d'un maintien des tendances passées, ce qui suppose une stabilité des dernières évolutions observées. Ainsi, concernant la démographie médicale, les estimations à 5 et 10 ans de l'évolution des effectifs de professionnels de santé reposent sur l'idée d'une population stable, autrement dit, du maintien au cours des années du nombre d'entrées (installation de nouveaux professionnels) comme du nombre de sorties (départ en retraite, émigration et décès). En effet, ne disposant pas des éléments permettant d'évaluer précisément le nombre d'entrées comme de sorties, il nous a semblé préférable dans ces conditions d'adopter l'hypothèse de stabilité. En résumé, les estimations doivent toujours être interprétées en gardant à l'esprit le maintien des dernières tendances⁴.

Calcul des estimations

L'accroissement annuel a se calcule de la manière suivante :

$$a = \sqrt[t]{\left(\frac{P(t)}{P(0)}\right)} - 1$$

Ce taux d'accroissement sert ensuite à estimer les indicateurs n années suivantes

$$P(t + n) = P(t) * (1 + a)^n$$

² Sources : RPPS, Adeli.

³ Source : CépiDc-Inserm.

⁴ Tendances 2007-2012 pour le recensement et pour la mortalité, 2012-2015 pour la démographie médicale.

Population générale et évolutions démographiques

Densité et populations

Si les tendances actuelles restent constantes, la population présente dans le périmètre du PMCO ne devrait pas notablement progresser d'ici 2022. Ce sont chez les plus âgés, la population de 75 ans et plus, que l'on s'attend à un net accroissement, passant de 6,93 % en 2007 à 8,5 % en 2022.

Ce gain de plus de 12 000 séniors ne manquera pas d'accroître la consommation de soins hospitaliers et les besoins de soins et de santé locaux, un peu plus élevés que la moyenne des Hauts-de-France.

STRUCTURE PAR ÂGE

Tableau 1 : Population par groupe d'âge

	PMCO										
	2007 (c)		2012 (c)		2017 (p)		2022 (p)		Évolution 2007-2012	Évolution 2007-2017	Évolution 2007-2022
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%			
0 à 24 ans	256 948	33,64	247 283	32,36	241 019	31,43	235 113	30,73	-3,76	-6,20	-8,50
25 à 74 ans	453 907	59,43	458 366	59,98	465 421	60,69	464 874	60,77	0,98	2,54	2,42
75 ans et plus	52 899	6,93	58 541	7,66	60 431	7,88	65 002	8,50	10,67	14,24	22,88
Total	763 753	100	764 190	100	766 871	100	764 989	100	0,06	0,41	0,16
	Reste des Hauts-de-France										
	2007 (c)		2012 (p)		2017 (p)		2022 (p)		Évolution 2007-2012	Évolution 2007-2017	Évolution 2007-2022
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%			
0 à 24 ans	1 751 674	33,96	1 720 883	33,04	1 715 961	32,46	1 716 641	32,20	-1,76	-2,04	-2,00
25 à 74 ans	3 025 828	58,66	3 075 896	59,05	3 156 275	59,70	3 179 950	59,66	1,65	4,31	5,09
75 ans et plus	380 754	7,38	412 130	7,91	414 227	7,84	433 936	8,14	8,24	8,79	13,97
Total	5 158 256	100	5 208 908	100	5 286 463	100	5 330 527	100	0,98	2,49	3,34
	Reste de la France métropolitaine										
	2007 (c)		2012 (p)		2017 (p)		2022 (p)		Évolution 2007-2012	Évolution 2007-2017	Évolution 2007-2022
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif en million	%	Effectif en million	%			
0 à 24 ans	17 165 780	30,72	17 315 866	30,17	19,46	29,90	19,7	29,60	0,87	13,37	14,82
25 à 74 ans	33 880 675	60,64	34 751 513	60,54	39,62	60,80	40,3	60,50	2,57	16,94	18,86
75 ans et plus	4 826 543	8,64	5 335 494	9,29	6,03	9,30	6,5	9,80	10,54	24,93	35,29
Total	55 872 997	100	57 402 873	100	65,11	100	66,51	100	2,7	16,5	19,0

Sources : Insee RGP 2012 (exploitation complémentaire), données Omphale. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

DENSITÉ

Tableau 2 : Habitants par kilomètre carré

Territoire	2007	2012	Évolution 2007-2012
PMCO	238,86	239,00	0,06
Reste des Hauts-de-France	180,26	182,03	0,98
Reste de la France métropolitaine	109,10	112,09	2,74

Sources : Insee RGP 2012 (exploitation complémentaire). Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

Bilan et points clés

En dépit d'une forte stabilité de la population, les besoins de santé et la consommation de soins hospitaliers devraient s'accroître compte tenu de l'évolution de la structure par âge, de l'augmentation des effectifs des plus âgés.

La démographie hospitalière, spécialisée et les professions de proximité

Sont présentées, dans ce rapport, les données permettant d'estimer le nombre de professionnels de santé, et particulièrement les médecins spécialistes hospitaliers, en 2020 et 2025 provenant du RPPS et du répertoire Adeli 2012 et 2015.

Nous ne disposons pas dans ces fichiers du moyen d'identifier la structure au sein de laquelle travaillent les professionnels de santé notamment dans le secteur hospitalier. En revanche, nous avons pu isoler **les salariés hospitaliers** (exclusifs ou non), ce qui nous apparaît être un bon « *PROXI* » pour extraire les professionnels travaillant en milieu hospitalier⁵.

Démographie des médecins et des professionnels de santé

Les statistiques, des tableaux qui suivent, sont élaborées à partir du répertoire Adeli et du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé -RPPS- dans lesquels s'inscrivent les médecins et les professionnels de santé.

Le RPPS, créé par le décret du 6 et l'arrêté du 10 février 2009, a pour vocation de remplacer progressivement le répertoire Adeli qui, entre 1984 et 2011, recensait les médecins et les professionnels de santé. Il concerne dans une première phase quatre professions médicales dotées d'un ordre (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes).

Sont pris en compte uniquement les médecins et les professionnels de santé ayant déclaré une activité, ce qui exclut les bénévoles ou les personnes en recherche d'emploi.

La définition de l'activité a évolué. Dans Adeli, lorsqu'un professionnel déclarait plusieurs activités, seule l'activité principale était retenue pour constituer les statistiques ; tandis que, dans le RPPS, c'est l'activité la plus récente qui est privilégiée.

Les statistiques reposant sur le RPPS (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) recouvrent un niveau d'exhaustivité variable suivant les niveaux géographiques d'analyse.

Au niveau national, régional ou départemental, tous les médecins ou professionnels de santé inscrits dans ce fichier ont été pris en compte. En cela, les chiffres nationaux, régionaux ou départementaux présentés dans le tableau recoupent ceux publiés dans les documents de travail "Séries Statistiques" de la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des Statistiques (DREES) du ministère.

En revanche, à des niveaux géographiques plus fins, seuls les individus pour lesquels la variable de localisation de l'activité (code commune Insee de la première activité) est indiquée ont pu être comptabilisés. **Ceci conduit à sous-estimer les effectifs en raison de l'exclusion des remplaçants qui, dans le fichier RPPS, n'ont pas leur adresse d'activité renseignée. On estime qu'ils représentaient, au 1^{er} janvier 2012, 4,7 % du total des médecins ou des pharmaciens et 1,3 % de l'ensemble des sages-femmes.**

⁵ Variable pour l'étude permettant de recoder :

- les praticiens salariés hospitaliers exclusifs (Répertoire partagé des professionnels de santé -RPPS. Il réunit la plupart des professions de santé régies par le code de santé publique) ;

- les praticiens salariés hospitaliers non exclusifs (Répertoire partagé des professionnels de santé -RPPS. Il réunit la plupart des professions de santé régies par le code de santé publique) ;

- les salariés hospitaliers (Système Automatisation des listes -Adeli. C'est un système national d'information sur les professionnels relevant du code de la santé publique et de l'action sociale et des familles, qui ne figurent pas dans le RPPS, il prévoit l'enregistrement d'un diplôme ou d'un titre qui permet l'exercice d'une profession ou l'usage d'un titre professionnel. La plupart des professions de santé ne s'y trouvent plus, exception faite des infirmières).

Toutes professions confondues, l'effectif global des professionnels de santé salariés hospitaliers est en 2015 de 6118. Afin de situer les éléments principaux, il est sans doute pertinent de comparer ces effectifs à l'ensemble des professionnels présents (tableau 4).

Tableau 3 : Effectifs de l'ensemble des professionnels de santé en 2015, tous statuts et secteurs confondus

2015	PMCO*	Hauts-de-France*	France métropolitaine*
Médecins généralistes	1 047	8 382	93 309
Infirmiers	6 588	53 223	586 687
Masseurs-Kinésithérapeutes	966	7 127	80 740
Autres professions de proximité	1 704	12 880	154 872
Ensemble des professionnels de proximité	10 305	81 612	915 608

Sources : Adeli, RPPS 2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

*Hors remplaçants.

Les professionnels de santé salariés hospitaliers

ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS HOSPITALIERS

Le nombre de professionnels de santé hospitaliers dans le périmètre du PMCO devrait augmenter, entre 2015 et 2025, d'environ 33 % (passant de 6 118 à 8 185).

Tableau 4 : Évolution du nombre de professionnels de santé (salariés hospitaliers)

Professionnel de santé	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	3 230	3 837	4 443	22 957	25 209	27 460	223 696	259 623	295 549
[40-54]	1 948	1 948	1 948	15 583	16 308	17 033	174 344	183 251	192 157
55 ans et plus	940	1 367	1 793	9 512	14 307	19 102	132 857	190 719	248 580
Total	6 118	7 151	8 185	48 052	55 824	63 595	530 897	633 592	736 287

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

L'effectif des moins de 40 ans augmenterait de +1 213 (3 230 en 2015 *versus* 4 443 en 2025), tandis que celui des professionnels âgés de 40-54 ans devrait stagner entre ces deux périodes à 1 948.

Concernant la tranche d'âge des 55 ans ou plus, l'augmentation serait de 853 professionnels.

Dans cette zone, par rapport au total des professionnels hospitaliers en 2025 :

- 54,3 % seront âgés de moins de 40 ans ;
- 23,9 % de 40-54 ans ;
- et 21,9 % de 55 ans et plus.

Les spécialités médicales : évolutions attendues

ENSEMBLE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES HOSPITALIERS

Si les tendances restent constantes, les établissements hospitaliers devraient, sur le périmètre du PMCO, s'accroître de 100 praticiens. L'accroissement relatif, bien qu'estimé à partir d'effectifs par nature faibles, serait nettement supérieur à celui de la région (+ 80 % vs +27 %).

Tableau 5 : Évolution du nombre de spécialistes (salariés hospitaliers)

Spécialiste	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	93	138	183	1 369	1 582	1 796	13 938	17 750	21 561
[40-54]	138	88	38	1 275	1 118	962	15 169	15 452	15 736
55 ans et plus	137	192	247	910	1 037	1 163	12 813	16 058	19 303
Total	368	418	468	3 554	3 737	3 921	41 920	49 260	56 600

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Il est à noter que si la part des plus âgés, des médecins de 55 ans et plus, devait s'accroître, un gain presque équivalent en nombre bénéficierait aux plus jeunes c'est-à-dire aux moins de 40 ans. C'est sur cette classe d'âge professionnelle que se trouve la surperformance des établissements du PMCO puisque le gain en 10 ans serait proportionnellement bien plus élevé que dans les Hauts-de-France (+96 % vs +31 %).

Pour autant, si les effectifs sont à considérer, la diversité des spécialités présentes est déterminante. Au-delà de la très forte spécialisation des spécialités médicales qui a eu lieu au cours des deux dernières décennies, spécialisation qui a induit en partie les phénomènes de raréfactions de bien des spécialités hospitalières, l'activité d'un établissement de soins dépend beaucoup de la diversité des métiers et des compétences qui s'y exercent.

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION & RADIOLOGIE, DEUX ACTIVITÉS TRANSVERSALES

Anesthésie et radiologie figurent parmi les spécialités les plus transversales et, ce faisant, parmi les plus stratégiques puisque peu de gestes ne peuvent être réalisés sans y faire appel.

Tableau 6 : Évolution du nombre de spécialistes en anesthésie-réanimation (salariés hospitaliers)

Spécialiste en anesthésie-réanimation	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	4	7	11	143	155	166	1 628	2 060	2 491
[40-54]	6	0	0	144	119	94	1 677	1 434	1 190
55 ans et plus	26	31	36	132	144	155	2 539	2 782	3 026
Total	36	38	47	419	417	416	5 844	6 276	6 707

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Pour ce qui est des anesthésistes, la dynamique semble soutenue puisque le nombre de spécialistes exerçant pourrait passer en dix ans de 26 à 36. Ici encore les gains probables en jeunes médecins semblent élevés.

Tableau 7 : Évolution du nombre de radiologues (salariés hospitaliers)

Radiologue	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	2	4	5	87	94	100	674	744	814
[40-54]	2	0	0	56	58	59	575	517	458
55 ans et plus	5	5	5	36	41	46	552	704	855
Total	9	9	10	179	192	206	1 801	1 964	2 128

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Pour ce qui est de la radiologie, les effectifs sont bien plus faibles. Si l'on ne peut exclure que le RPPS puisse être pris en défaut, conduisant à une sous-estimation des professionnels en exercice, il est néanmoins plus certain que la radiologie salariée est moins exercée qu'en libéral et que cette tendance se marque de plus en plus. De plus, bon nombre d'établissements font appel à des vacataires ou encore bénéficient d'accords privilégiés avec des cabinets de radiologues libéraux, palliant leurs manques par de multiples procédés.

AUTRES SPÉCIALITÉS DE RÉPONSES AUX BESOINS CROISSANTS DE LA POPULATION

La cardiologie, la gériatrie, la neurologie, la néphrologie et l'oncologie correspondent à des prises en charge de pathologies dont la prévalence devrait s'accroître dans la population. Ce qui relèvera de l'activité hospitalière reste incertain et dépendra d'abord de l'évolution des pratiques ambulatoires et secondairement de complémentarités fonctionnelles ville/hôpital.

Cardiologie

Tableau 9 : Évolution du nombre de cardiologues (salariés hospitaliers)

Cardiologue	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	8	11	15	63	60	56	681	804	928
[40-54]	5	0	0	50	18	0	510	422	333
55 ans et plus	4	11	17	32	47	62	472	602	732
Total	17	22	32	145	125	118	1 663	1 828	1 993

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

L'évolution des effectifs en cardiologie est très favorable aux établissements du PMCO.

Gériatrie

Tableau 8 : Évolution du nombre de gériatres (salariés hospitaliers)

Gérialre	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	0	0	0	24	34	44	173	253	333
[40-54]	8	11	15	66	93	119	656	881	1 106
55 ans et plus	3	5	6	13	16	20	295	477	658
Total	11	16	21	103	143	183	1 124	1 611	2 097

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

L'accroissement attendu du nombre de gériatres hospitaliers est proportionnellement identique à l'évolution nationale. En cela, il semble adapté à la progression attendue des effectifs séniors sur le territoire.

Neurologie

Tableau 1 : Évolution du nombre de neurologues (salariés hospitaliers)

Neurologue	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	3	6	10	51	48	44	525	693	862
[40-54]	8	3	0	52	59	65	540	613	687
55 ans et plus	3	1	0	20	28	37	241	334	428
Total	14	11	10	123	135	146	1 306	1 641	1 976

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Corrélée au vieillissement, la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et autres pathologies apparentées fait et fera appel aux neurologues. L'évolution probable est cette fois négative, les effectifs totaux passant de 14 à 10. Qui plus est, en 2025 la présence sur le territoire du PMCO dépend intégralement de l'arrivée, et donc du recrutement, de jeunes médecins.

Néphrologie

Tableau 12 : Évolution du nombre de néphrologues (salariés hospitaliers)

Néphrologue	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	3	5	6	31	44	58	318	410	501
[40-54]	8	13	18	20	7	0	331	331	331
55 ans et plus	1	1	1	17	25	34	206	226	246
Total	12	19	25	68	76	91	855	967	1 078

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Il est vraisemblable que les effectifs des néphrologues, impliqués dans la prise en charge du diabète, progressent, surtout chez les médecins les moins âgés.

Oncologie

Tableau 13 : Évolution du nombre d'oncologues (salariés hospitaliers)

Oncologue	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	0	0	0	11	24	38	203	403	603
[40-54]	1	1	1	12	17	22	295	507	718
55 ans et plus	2	4	5	3	6	10	129	267	406
Total	3	5	6	26	48	69	627	1 177	1 727

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

La prise en charge des cancers, dont la fréquence devrait selon toute vraisemblance s'accroître, dépend de diverses spécialités et de multiples professions de santé⁶. Pour autant, et à l'échelle de l'ensemble du PMCO, il est impossible de concevoir que puisse exister ou perdurer une prise en charge sans oncologue exerçant dans les divers établissements. Pour cette spécialité si stratégique, il devrait se produire un accroissement des effectifs passant de 3 praticiens à 6 en 2025. Si indispensable que soit cette progression, il faut s'inquiéter de ce que cette élévation soit proportionnellement moins élevée que dans le reste des Hauts-de-France et bien plus faible que l'évolution nationale pour laquelle se dessine, comme dans la région, un triplement des effectifs au cours de la décennie prochaine.

AUTRES SPÉCIALITÉS

Les autres spécialités peuvent être considérées comme assurant des activités hospitalières plus courantes et moins sujettes à de fortes évolutions prévisibles des besoins.

Chirurgie orthopédique & viscérale

Tableau 14 : Évolution du nombre de spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie (salariés hospitaliers)

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	2	4	5	14	16	17	185	253	322
[40-54]	9	11	12	28	10	0	289	244	199
55 ans et plus	4	4	4	23	36	50	205	275	345
Total	15	18	22	65	62	67	679	772	866

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Tableau 15 : Évolution du nombre de spécialistes en chirurgie viscérale et digestive (salariés hospitaliers)

Spécialiste en chirurgie viscérale et digestive	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	0	0	0	2	0	0	83	118	153
[40-54]	2	0	0	10	7	3	242	267	292
55 ans et plus	0	0	0	4	6	7	67	120	174
Total	2	0	0	16	13	11	392	505	619

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

La démographie de la chirurgie orthopédique devrait connaître une progression similaire dans ses proportions à celle attendue pour la France. Quant à la chirurgie viscérale telle qu'elle figure dans les statistiques extraites du RPPS, elle restera atone.

⁶ Lacoste O, Dupont J, Poirier G, Tredez G. *Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais. Analyse des états symbiotiques locaux des professionnels de santé*. Loos : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2007, 186 p.
Poirier G, Sampil M, Tredez G. *Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais*. Loos : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2010 ; 70 p.

Gastro-entérologie

Tableau 16 : Évolution du nombre de gastro-entérologues (salariés hospitaliers)

Gastro-entérologue	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	2	4	5	38	41	45	445	573	702
[40-54]	10	5	0	33	20	6	510	520	530
55 ans et plus	1	0	0	27	35	44	276	381	486
Total	13	9	5	98	96	95	1 231	1 474	1 718

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

La gastro-entérologie quant à elle, pourrait être bien moins exercée, résultat d'un départ attendu des praticiens d'âges mûrs. Cette réduction pourrait, si l'on n'y prête pas garde, être préjudiciable à l'attractivité et aux synergies internes aux établissements. Elle mérite d'autant plus d'attention que cette réduction ne correspond à aucune logique ou aucune tendance structurelle connue. Il y a donc là, un point de faible local qui a d'ailleurs été évoqué lors des entretiens.

Gynécologie-obstétrique & pédiatrie

Tableau 17 : Évolution du nombre de spécialistes en gynécologie-obstétrique (salariés hospitaliers)

Spécialiste en gynécologie-obstétrique	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	10	12	13	77	87	97	790	922	1 053
[40-54]	1	0	0	42	20	0	457	522	587
55 ans et plus	5	13	22	25	15	5	255	348	442
Total	16	25	35	144	122	102	1 502	1 792	2 082

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

À l'opposé de la précédente, la gynécologie-obstétrique ne devrait connaître aucune crise de sa démographie, bien au contraire. Le taux de progression prévisible sur le PMCO est plus élevé que le taux français attendu. Il existe là un point fort, discordant avec l'évolution attendue de la structure de la population locale. Il ne peut être exclu que l'existence d'un pôle fort, reconnu et attractif à Calais, puisse être l'une des causes de ces gains, que l'on retrouve aussi et tout aussi spécifiquement en pédiatrie.

Tableau 9 : Évolution du nombre de pédiatres (salariés hospitaliers)

Pédiatre	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	13	13	13	138	151	165	1 308	1 625	1 941
[40-54]	15	18	22	105	63	22	1 325	1 428	1 532
55 ans et plus	15	22	28	93	108	123	781	1 008	1 234
Total	43	53	63	336	323	309	3 414	4 061	4 707

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Pneumologie

Tableau 10 : Évolution du nombre de pneumologues (salariés hospitaliers)

Pneumologue	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	4	9	14	49	66	82	379	482	586
[40-54]	8	1	0	48	46	45	568	500	431
55 ans et plus	8	15	21	38	40	41	456	603	749
Total	20	25	35	135	152	168	1 403	1 585	1 766

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Une progression du nombre de praticiens en pneumologie est probable. Nous manquons d'éléments pour l'analyser.

Psychiatrie

Tableau 11 : Évolution du nombre de psychiatres (salariés hospitaliers)

Psychiatre	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	15	23	32	193	226	260	1 906	2 411	2 916
[40-54]	12	0	0	220	192	163	2 290	2 215	2 140
55 ans et plus	15	27	38	178	213	248	2 340	2 687	3 033
Total	42	50	70	591	631	671	6 536	7 313	8 089

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Le littoral de la Côte d'Opale, plus encore que la région des Hauts-de-France, a longtemps souffert d'une très faible couverture des besoins du littoral. L'élévation du nombre d'internes formés dans la région du Nord - Pas-de-Calais produit des effets très significatifs au cours des 5 à 10 dernières années. Cette évolution devrait donc se poursuivre et prolonger le rattrapage entrepris.

Bilan et points clés

Les petits effectifs de la démographie des spécialités médicales exercées en milieu hospitalier rendent parfois aléatoire la réalisation effective des projections. Ceci étant, dans la majorité les résultats obtenus semblent fiables et correspondent à des processus connus ou observés sur le terrain.

Entre autres, il nous semble vraisemblable que la situation relativement favorable qui se dessine pour les années à venir résultera en partie des projets ou d'initiatives et des points forts actuels de l'hospitalisation sur le périmètre du PMCO. C'est ce qu'il nous semble transparaître dans le dynamisme attendu de la gynécologie-obstétrique et de la pédiatrie (tableaux 17 & 18). Ceci démontre, s'il le fallait, que les succès de demain se préparent aujourd'hui et que, par conséquent, la surperformance constatée dans l'attraction de jeunes praticiens en 2025 (tableau 6) doit être perçue comme l'aboutissement, la somme des projets et efforts réalisés par les établissements auprès d'une *main-d'œuvre* hyper qualifiée, qui ne se dénombre qu'en dizaines de personnes, qui sont désormais éminemment mobiles au cours de leur vie professionnelle.

Pour le reste, les spécialités attendues devraient permettre de répondre à l'accroissement attendu des besoins et l'évolution de ceux-ci. Au vieillissement attendu de la population semble devoir correspondre l'élévation du nombre de gériatres, de néphrologues et d'oncologues. Reste que la gastro-entérologie et la neurologie pourraient, par leur faible développement, induire des crises locales déstabilisant, si l'on n'y prête pas garde, l'activité et le recrutement global des établissements.

Les professionnels de proximité

Aux côtés des médecins les plus spécialisés interviennent bien d'autres professions de santé⁷, qualifiées depuis la loi HPST de *professions de proximité* ou encore de professions de *premier recours*. La mobilité à moyen terme de ces professions génère la désertification médicale dont les effets sont de plus en plus perceptibles dans les communes et intercommunalités rurales, mais aussi dans les bourgs et petites villes isolées c'est-à-dire trop éloignées de fortes agglomérations. Leurs présences au sein d'établissements de soins assurent une large part de l'activité des établissements et complètent, pour une part moins importante, l'activité de leurs homologues de ville.

ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ

Tableau 12 : Évolution de l'ensemble des professionnels de proximité

Ensemble des professionnels de proximité	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	4 748	5 550	6 351	33 078	38 191	43 305	333 565	393 753	453 942
[40-54]	3 497	3 419	3 340	23 682	24 887	26 092	287 221	290 619	294 018
55 ans et plus	2 060	2 732	3 403	14 547	19 865	25 184	213 210	283 203	353 197
Total	10 305	11 700	13 095	71 307	82 944	94 580	833 996	967 576	1 101 156

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Tableau 13 : Évolution du nombre de professionnels de proximité (salariés hospitaliers)

Professionnel de proximité	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	2 598	2 920	3 241	17 982	18 680	19 379	174 431	191 934	209 438
[40-54]	1 476	1 379	1 283	11 113	12 136	13 160	127 539	134 687	141 836
55 ans et plus	647	899	1 150	5 182	7 905	10 629	80 826	116 589	152 353
Total	4 721	5 198	5 674	34 277	38 722	43 167	382 796	443 211	503 626

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Le territoire couvert par le PMCO ne devrait pas perdre de professionnels de premier recours puisque, bien au contraire, si les tendances actuelles se poursuivaient, un gain de 2 790 personnes serait envisageable. Cette progression de 27 % des effectifs serait légèrement inférieure à la progression attendue des Hauts-de-France et de la France métropolitaine, elle s'effectuerait par un gain non négligeable de 1 603 *jeunes* âgés de moins de 40 ans.

Quant aux médecins généralistes, leur évolution sera quasiment stagnante dans les limites du PMCO, dans la région et en France métropolitaine. Aussi, on comprendra que l'offre de soins de proximité, qui ne peut exister sans un effectif minimal de généralistes présents en un même site d'exercice, ne pourra se maintenir dans la répartition qui est la sienne aujourd'hui, dans les différents territoires composants le PMCO, que si les concentrations actuelles se maintiennent ou mieux se renforcent.

⁷ Médecins généralistes, opticiens-lunetiers, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues.

Tableau 14 : Évolution de l'ensemble de généralistes

Ensemble des généralistes	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	141	166	191	1 234	1 496	1 757	13 044	15 552	18 061
[40-54]	400	272	143	2 848	1 905	961	31 273	21 626	11 980
55 ans et plus	506	616	726	3 253	3 916	4 580	40 610	47 987	55 363
Total	1 047	1 054	1 060	7 335	7 317	7 298	84 927	85 165	85 404

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Tableau 15 : Évolution du nombre de généralistes (salariés hospitaliers)

Généraliste	PMCO			Reste des Hauts-de-France			Reste de la France métropolitaine		
	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)	2015 (c)	2020 (p)	2025 (p)
moins de 40 ans	58	73	88	480	570	660	4 464	4 909	5 354
[40-54]	90	90	90	552	482	412	6 802	6 404	6 005
55 ans et plus	44	67	91	333	455	576	4 430	6 078	7 727
Total	192	230	269	1 365	1 507	1 648	15 696	17 391	19 086

Sources : Adeli, RPPS 2012-2015. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.
(c) : constaté, (p) : prévisionnel.

Analyse des entretiens

Conduite des entretiens

Tous les établissements, publics comme privés, présents sur le périmètre du PMCO ont été sollicités. Tous, sauf un, ont pu être enquêtés soit lors de rencontres sur place, soit lors d'entretiens téléphoniques (2 entretiens). La période d'enquête s'est déroulée d'août à décembre 2016.

L'enquête et sa finalité ont été présentées ainsi que les règles d'anonymat de propos. Par la suite, c'est par entretiens semi-directifs qu'ont été collectées les informations.

L'enquête a été bien accueillie, non sans un certain étonnement quant au commanditaire, dont la plupart ne connaissaient au mieux que le nom.

Analyse

La première constatation est la diversité des approches selon les établissements. Certains affectent de gérer leurs recrutements en marchant, d'autres à l'opposé ont développé une réflexion poussée, prospective et très systémique, tant pour l'activité de l'établissement lui-même que des effets sur le territoire sur lequel il est implanté. Certains anticipent, d'autres réagissent, mais l'essentiel des réflexions porte sur les projets des établissements et les développements de ces projets. L'attractivité, les aménités des territoires c'est-à-dire les ressources propres aux sites où ils se trouvent implantés ne sont jamais mises en avant, ou en dernier ressort, sauf lorsque l'image du site est perçue comme étant négative dans l'opinion et les médias.

Les difficultés et les facilités de recrutements varient beaucoup d'un établissement à l'autre, d'une agglomération à l'autre et d'une spécialité à l'autre. Chaque cas est perçu comme spécifique et propre, et les grandes tendances de la démographie nationale ou régionale sont très souvent vécues comme n'ayant pas tant d'effet au cas par cas : *on se débrouille, on sait faire*.

Trois points convergents ont cependant pu être identifiés :

1. La gestion et le recrutement de praticiens sont plus délicats à faire dans les établissements publics que pour les privés (moins contraints).
2. C'est avant tout l'évolution de la démographie des généralistes de ville, jugée comme étant le sujet méritant le plus de vigilance, qui fait l'objet des plus fortes inquiétudes, pour le territoire et bien sûr l'accès de la population aux soins.
3. La mise en place des groupements hospitaliers de territoire -GHT- a été évoquée en tant que phénomène annexe, presque secondaire (mais il faut tenir compte de la période d'enquête qui correspond en partie à la phase initiale de mise en place des groupements).

Bilan global et recommandations

Le premier point du bilan de l'Évolution de la démographie médicale hospitalière sur le périmètre du PMCO est qu'il est très vraisemblable qu'à l'avenir l'état des effectifs, des capacités à prendre en charge la population et le pouvoir d'attraction sur les personnels de santé restent favorables compte tenu des tendances régionale et nationale en cours. Bien d'autres territoires, certes de moindres masses démographiques, sont loin de pouvoir envisager ainsi l'avenir.

Pour autant, nous ne pouvons que recommander, pour ne pas dire inciter le PMCO et ses élus, à maintenir une forte vigilance sur ce sujet. Il faut globalement avoir présent à l'esprit que la démographie médicale hospitalière se joue sur de petits effectifs, que si l'activité d'un établissement peut être déstabilisée par le départ *imprévu* de quelques praticiens exerçant des activités stratégiques, gagner en masse critique consiste aussi à recruter quelques praticiens, dont le nombre se compte en unités et non pas en dizaines, qu'il est possible d'attirer par des projets d'établissement attractifs et de les attirer dans la mesure du possible depuis d'autres territoires *éloignés plutôt que chez le voisin*. Il importe d'avoir conscience que les concentrations hospitalières attirent les autres professions de santé, y compris lorsqu'elles exercent en libéral et qu'enfin le binôme ville/hôpital contribue non seulement à la qualité de la prise en charge des patients, mais aussi à la solidité des pôles d'offre présents ici dans les trois agglomérations de Dunkerque, Calais et Boulogne-sur-Mer. Par ailleurs, il nous semble évident que cette vigilance d'ensemble peut contribuer à ce que les possibles dérives des territoires regroupés au sein du PMCO soient minimisées. Les Communautés de communes plus exposées à une évolution préjudiciable de leur offre de soins de proximité pourraient, en plus des différentes initiatives et actions, trouver un appui bénéfique.

Le second point, qu'il nous semble devoir être présenté, se rapporte à la mise en place toute récente des Groupements hospitaliers de territoire, les GHT⁸. Trois concernent le périmètre du PMCO.

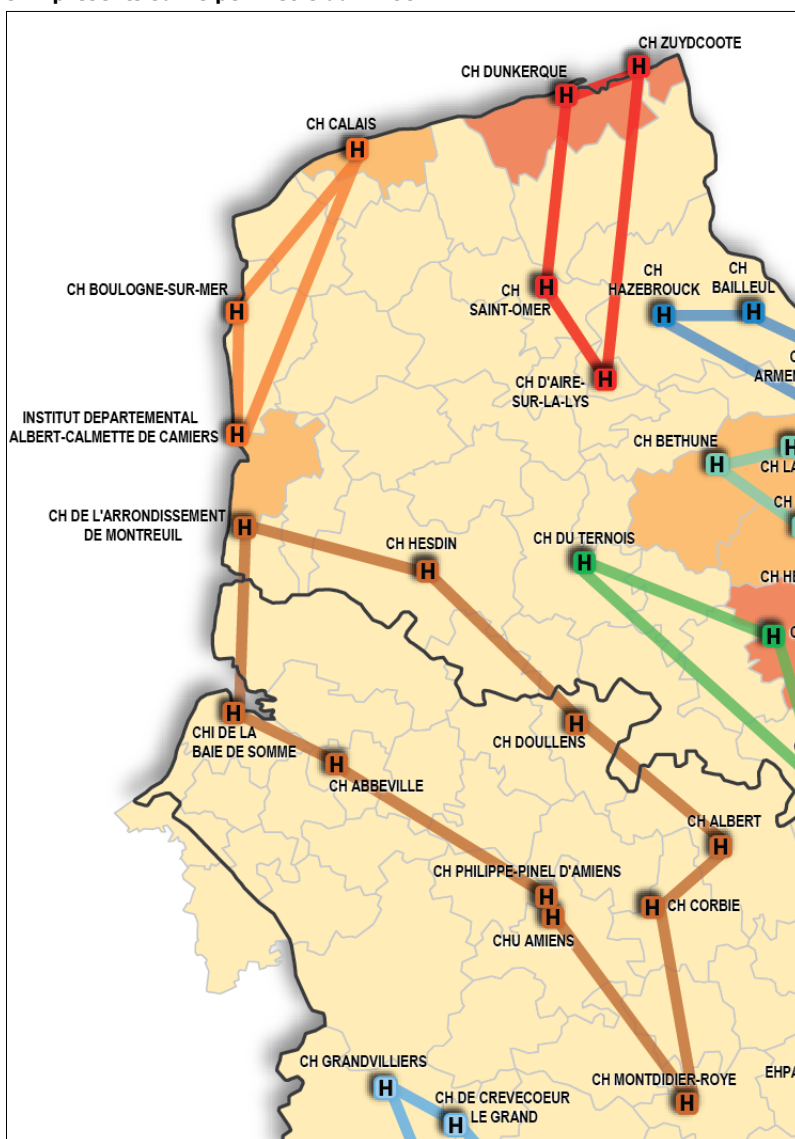
Les objectifs de la stratégie nationale de santé, tels que rappelés dans le décret du 28 novembre 2016, donnent aux GHT les fondements suivants :

- ✓ Diminuer les inégalités d'accès à la prévention, aux dépistages et aux soins : chaque GHT est conçu et mis en place dans un territoire de santé dont la taille doit correspondre à une distance acceptable pour les patients et les professionnels.
- ✓ Éviter les pertes de chances dans les parcours de soins et/ou à l'accès aux soins les plus performants. Les GHT ont vocation à améliorer l'accessibilité aux soins, tout en poursuivant l'objectif de gradation des soins dispensés aux patients.

⁸ Article 107 de la loi de modernisation de notre système de santé.

La mise en place des GHT repose sur l'organisation de la gradation des soins hospitaliers et le développement des stratégies médicales et soignantes de territoire. À cette fin, les GHT doivent s'ouvrir et intégrer le développement des nouveaux modes de prise en charge : médecine ambulatoire et chirurgie ambulatoire, télémédecine, hospitalisation à domicile, et prendre en compte leur rôle de *passerelle* entre les soins ambulatoires et spécialisés.

Figure 3 : Les trois GHT présents sur le périmètre du PMCO



Sources : IGN, DGCL, ARS. Traitement Nord - Pas-de-Calais.

Les projets médicaux partagés, que chaque GHT est en train de concevoir et qui seront connus au début de l'été, devront apporter la garantie que l'offre de soins correspond aux besoins de la population et doit traduire une « stratégie de groupe » pour organiser la gradation des soins sur le territoire, impliquant l'ensemble des équipes médicales, les représentants des usagers et enfin des élus réunis dans les *comités territoriaux des élus locaux*.

Enfin, il n'est pas exclu que ces GHT, bénéficiant de l'appui de leurs CHU et d'autres structures d'ingénieries, assurent des fonctions de veille et de suivi des populations couvertes, ce qui pourrait conduire à un rapprochement des actions et des analyses entre GHT et structures territoriales.

Annexes

Sommaire des annexes

Annexe 1 : Tables des tableaux et figures	35
Annexe 2 : Liste des communes du Pôle métropolitain de la Côte d'Opale.....	37

Annexe 1 : Tables des tableaux et figures

Tableau 1 : Population par groupe d'âge.....	15
Tableau 2 : Habitants par kilomètre carré.....	15
Tableau 3 : Effectifs de l'ensemble des professionnels de santé en 2015, tous statuts et secteurs confondus ..	18
Tableau 4 : Évolution du nombre de professionnels de santé (salariés hospitaliers).....	19
Tableau 5 : Évolution du nombre de spécialistes (salariés hospitaliers).....	19
Tableau 6 : Évolution du nombre de spécialistes en anesthésie-réanimation (salariés hospitaliers)	20
Tableau 7 : Évolution du nombre de radiologues (salariés hospitaliers)	20
Tableau 8 : Évolution du nombre de gériatres (salariés hospitaliers)	21
Tableau 9 : Évolution du nombre de pédiatres (salariés hospitaliers).....	25
Tableau 10 : Évolution du nombre de pneumologues (salariés hospitaliers)	25
Tableau 11 : Évolution du nombre de psychiatres (salariés hospitaliers)	25
Tableau 12 : Évolution de l'ensemble des professionnels de proximité.....	27
Tableau 13 : Évolution du nombre de professionnels de proximité (salariés hospitaliers)	27
Tableau 14 : Évolution de l'ensemble de généralistes	28
Tableau 15 : Évolution du nombre de généralistes (salariés hospitaliers)	28
Figure 1 : Pôle métropolitain de la Côte d'Opale (PMCO).....	11
Figure 2 : Établissements de santé en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) dans la zone du PMCO	11
Figure 3 : Les trois GHT présents sur le périmètre du PMCO.....	32

Annexe 2 : Liste des communes du Pôle métropolitain de la Côte d'Opale

Commune	Code Insee
Acquin-Westbécourt	62008
Affringues	62010
Aire-sur-la-Lys	62014
Airon-Notre-Dame	62015
Airon-Saint-Vaast	62016
Alembon	62020
Alincthun	62022
Alquines	62024
Ambleteuse	62025
Andres	62031
Ardres	62038
Armbouts-Cappel	59016
Arques	62040
Attin	62044
Audembert	62052
Audincthun	62053
Audinghen	62054
Audrehem	62055
Audresselles	62056
Audruicq	62057
Autingues	62059
Avroult	62067
Baincthun	62075
Bainghen	62076
Balinghem	62078
Bambecque	59046
Bayenghem-les Eperlecques	62087
Bayenghem-lès-Seninghem	62088
Bazinghen	62089
Beaumerie-Saint-Martin	62094
Beaumetz-lès-Aire	62095
Bellebrune	62104
Belle-et-Houllefort	62105
Berck	62108
Bergues	59067
Bernieulles	62116
Beutin	62124
Beuvrequen	62125
Bierne	59082
Bissezeele	59083
Blendecques	62139

Commune	Code Insee
Bléquin	62140
Boisdinghem	62149
Bollezeele	59089
Bomy	62153
Bonningues les Ardres	62155
Bonningues-lès-Calais	62156
Boulogne-sur-Mer	62160
Bouquehault	62161
Bourbourg	59094
Bournonville	62165
Boursin	62167
Bouvelinghem	62169
Bray-Dunes	59107
Brêmes	62174
Brexent-Enocq	62176
Brouckerque	59110
Broxeele	59111
Brunembert	62179
Caffiers	62191
Calais	62193
Camiers	62201
Campagne-lès-Guines	62203
Campagne-lès-Wardrecques	62205
Campigneulles-les Grandes	62206
Campigneulles-les Petites	62207
Cappelle-Brouck	59130
Cappelle-la-Grande	59131
Carly	62214
Clairmarais	62225
Clarques	62226
Clerques	62228
Cléty	62229
Colembert	62230
Colline-Beaumont	62231
Conchil-le-Temple	62233
Condette	62235
Conteville-lès-Boulogne	62237
Coquelles	62239
Cormont	62241
Coudekerque-Branche	59155
Coudekerque-Village	59154

Commune	Code Insee
Coulogne	62244
Coulomby	62245
Courset	62251
Coyecques	62254
Craywick	59159
Crémarest	62255
Crochte	59162
Cucq	62261
Dannes	62264
Delettes	62265
Dennebroeucq	62267
Desvres	62268
Dohem	62271
Doudeauville	62273
Drincham	59182
Dunkerque	59183
Echinghen	62281
Ecques	62288
Ecuire	62289
Elnes	62292
Enguinegatte	62294
Enquin-les-Mines	62295
Eperlecques	62297
Equihen-Plage	62300
Eringhem	59200
Erny-Saint-Julien	62304
Escalles	62307
Escoeuilles	62308
Esquelbecq	59210
Esquerdes	62309
Estrée	62312
Estréelles	62315
Etaples	62318
Fauquembergues	62325
Febvin-Palfart	62327
Ferques	62329
Fiennes	62334
Fléchin	62336
Frencq	62354
Fréthun	62360
Ghyvelde	59260
Grande-Synthe	59271
Grand-Fort-Philippe	59272
Gravelines	59273

Commune	Code Insee
Groffliers	62390
Guemps	62393
Guines	62397
Halinghen	62402
Hallines	62403
Hames-Boucres	62408
Hardinghen	62412
Haut-Loquin	62419
Helfaut	62423
Henneveux	62429
Herbelles	62431
Herbinghen	62432
Hermelinghen	62439
Hervelinghen	62444
Herzeele	59305
Hesdigneul-lès-Boulogne	62446
Hesdin-l'Abbé	62448
Heuringhem	62452
Hocquinghen	62455
Holque	59307
Hondschoote	59309
Houle	62458
Hoymille	59319
Hubersent	62460
Inghem	62471
Inxent	62472
Isques	62474
Journy	62478
Killem	59326
La Calotterie	62196
La Capelle-lès-Boulogne	62908
La Madelaine-sous-Montreuil	62535
Lacres	62483
Laires	62485
Landrethun-le-Nord	62487
Landrethun-les-Ardres	62488
Le Portel	62667
Le Wast	62880
Lederzeele	59337
Ledinghem	62495
Ledringhem	59338
Lefaux	62496
Leffrinckoucke	59340
Lépine	62499

Commune	Code Insee
Les Attaques	62043
Les Moères	59404
Le-Touquet-Paris-Plage	62826
Leubringhen	62503
Leulinghem	62504
Leulinghem-Bernes	62505
Licques	62506
Longfossé	62524
Longuenesse	62525
Longueville	62526
Longvilliers	62527
Looberghe	59358
Loon-Plage	59359
Lottinghen	62530
Louches	62531
Lumbres	62534
Mametz	62543
Maninghen-Henne	62546
Marck	62548
Maresville	62554
Marquise	62560
Menneville	62566
Mentque-Nortbécourt	62567
Merckeghem	59397
Merck-Saint-Liévin	62569
Merlimont	62571
Millam	59402
Montcavrel	62585
Montreuil-sur-Mer	62588
Moringhem	62592
Moulle	62595
Muncq-Nieurlet	62598
Nabringhen	62599
Nempont-Saint-Firmin	62602
Nesles	62603
Neufchatel-Hardelot	62604
Neuville-sous-Montreuil	62610
Nielles les Ardres	62614
Nielles-lès-Blequin	62613
Nielles-lès-Calais	62615
Nieurlet	59433
Nordausques	62618
Nortkerque	62621
Nort-Leulinghem	62622

Commune	Code Insee
Nouvelle-Eglise	62623
Offekerque	62634
Offrethun	62636
Oost-Cappel	59448
Outreau	62643
Ouve-Wirquin	62644
Oye-Plage	62645
Pernes-les-Boulogne	62653
Peuplingues	62654
Pihem	62656
Pihen-lès-Guines	62657
Pitgam	59463
Pittefaux	62658
Polincove	62662
Quaëdypre	59478
Quelmes	62674
Quercamps	62675
Quesques	62678
Questrecques	62679
Quiestède	62681
Racquingham	62684
Rang-du-Fliers	62688
Rebecques	62691
Rebergues	62692
Reclingham	62696
Recques-sur-Course	62698
Recques-sur-Hem	62699
Remilly-Wirquin	62702
Renty	62704
Rety	62705
Reypoède	59499
Rinxent	62711
Rodelingham	62716
Roquetoire	62721
Ruminghem	62730
Saint Momelin	59538
Saint Pierre-Brouck	59539
Saint Tricat	62769
Saint-Aubin	62742
Sainte-Marie-Kerque	62756
Saint-Etienne-au-Mont	62746
Saint-Folquin	62748
Saint-Georges-sur-l'Aa	59532
Saint-Inglevert	62751

Commune	Code Insee
Saint-Josse	62752
Saint-Léonard	62755
Saint-Martin-au-Laërt	62757
Saint-Martin-Boulogne	62758
Saint-Martin-Choquel	62759
Saint-Martin-d'Hardinghem	62760
Saint-Omer	62765
Saint-Omer-Capelle	62766
Salperwick	62772
Samer	62773
Sangatte	62774
Sanghen	62775
Selles	62786
Seninghem	62788
Senlecques	62789
Serques	62792
Setques	62794
Socx	59570
Sorrus	62799
Spycker	59576
Steene	59579
Surques	62803
Tardinghen	62806
Tatinghem	62807
Téteghem	59588
Thérouanne	62811
Thiembronne	62812
Tigny-Noyelle	62815
Tilques	62819
Tingry	62821
Tournehem sur la Hem	62827
Tubersent	62832
Uxem	59605

Commune	Code Insee
Vaudringhem	62837
Verlincthun	62845
Verton	62849
Vieille-Eglise	62852
Viell-Moutier	62853
Volckerinckhove	59628
Waben	62866
Wacquinghen	62867
Wailly-Beaucamp	62870
Wardrecques	62875
Warhem	59641
Watten	59647
Wavrans-sur-l'Aa	62882
West-Cappel	59657
Widehem	62887
Wierre-au-Bois	62888
Wierre-Effroy	62889
Wimereux	62893
Wimille	62894
Wirwignes	62896
Wismes	62897
Wisques	62898
Wissant	62899
Wittes	62901
Wizernes	62902
Wormhout	59663
Wulverdinghe	59664
Wylder	59665
Zegerscappel	59666
Zouafques	62904
Zudausques	62905
Zutkerque	62906
Zuydcoote	59668

ISBN : 978-2-914512-81-7

Janvier 2017

Rapport réalisé pour le Pôle métropolitain de la Côte d'Opale



Observatoire Régional de la Santé Nord - Pas-de-Calais

1 rue du Professeur Calmette

Campus Pasteur de Lille

59000 Lille

Tél. : +33 (0)3 20 15 49 20

Fax : +33 (0)3 20 15 10 46

www.orsnpdc.org