

AVANT-PROPOS

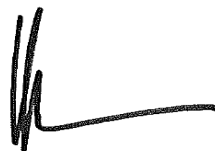
Pour sa deuxième édition des Atlas régionaux, le Conseil National a souhaité affiner son approche démographique.

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

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

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

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



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

SOMMAIRE

I - INTRODUCTION	p.7
I-1 Rappel de la loi HPST	p.7
I-2 Les territoires de santé	p.8
I-3 L'approche territoriale des soins de premier recours	p.9
I-4 Les bassins de vie	p.9
II - PRÉSENTATION DE LA RÉGION	p.11
III - LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE	p.15
III-1 Généralités	p.15
III-2 Activité régulière	p.16
III-3 Les modes d'exercice en activité régulière	p.17
III-4 Les flux migratoires : de la formation à l'inscription	p.21
III-5 Le solde des entrées	p.22
IV- LES SOINS DE PREMIER RECOURS - MÉDECINE GÉNÉRALE	p.27
IV-1 Définition	p.27
IV-2 Les effectifs et modes d'exercice en activité régulière	p.28
IV-3 Les médecins généralistes libéraux et mixtes	p.28
IV-3-1 L'âge	p.28
IV-3-2 La densité	p.30
IV-3-3 Le solde des entrées des médecins généralistes libéraux mixtes	p.33
V- LES SPÉCIALITÉS EN ACCÈS DIRECT	p.37
V-1 Les gynécologues médicaux	p.38
V-2 Les ophtalmologistes	p.40
V-3 Les pédiatres	p.42
V-4 Les psychiatres	p.44

I - INTRODUCTION

I.1 - Rappel de la loi HPST

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I.2 - Les territoires de santé

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

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

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

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

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

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

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

I.4 - Les bassins de vie

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

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

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

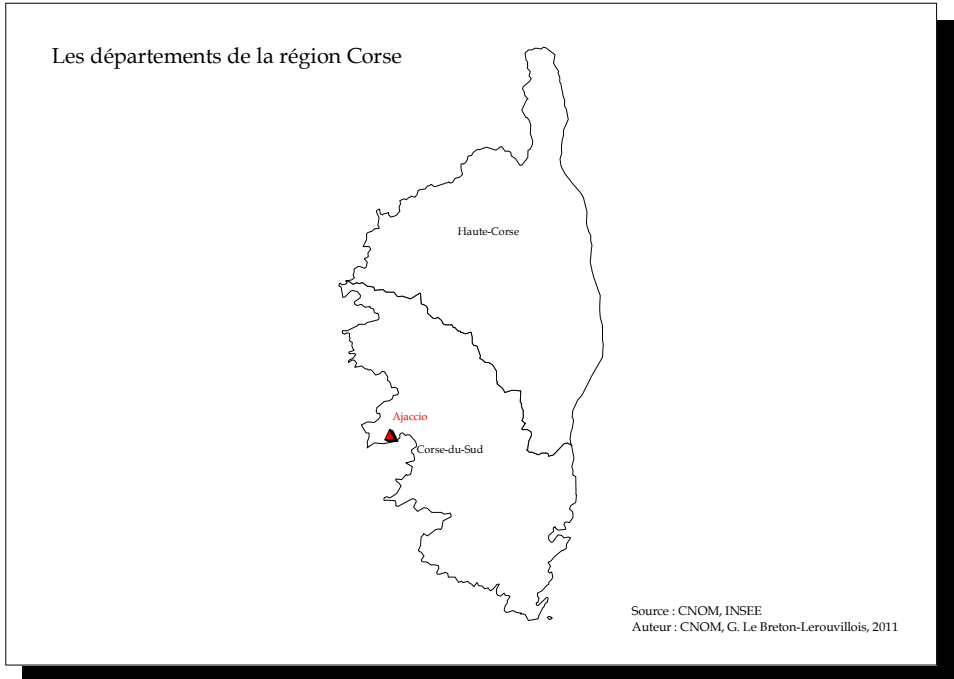
Dans le domaine de la santé, on y trouve des médecins, infirmiers, dentistes, hôpitaux, services d'urgences...

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

II - PRÉSENTATION DE LA RÉGION

La région Corse regroupe deux départements : la Corse du Sud et la Haute-Corse. Sa préfecture est Ajaccio.

Carte n°1 : Les départements de la région Corse



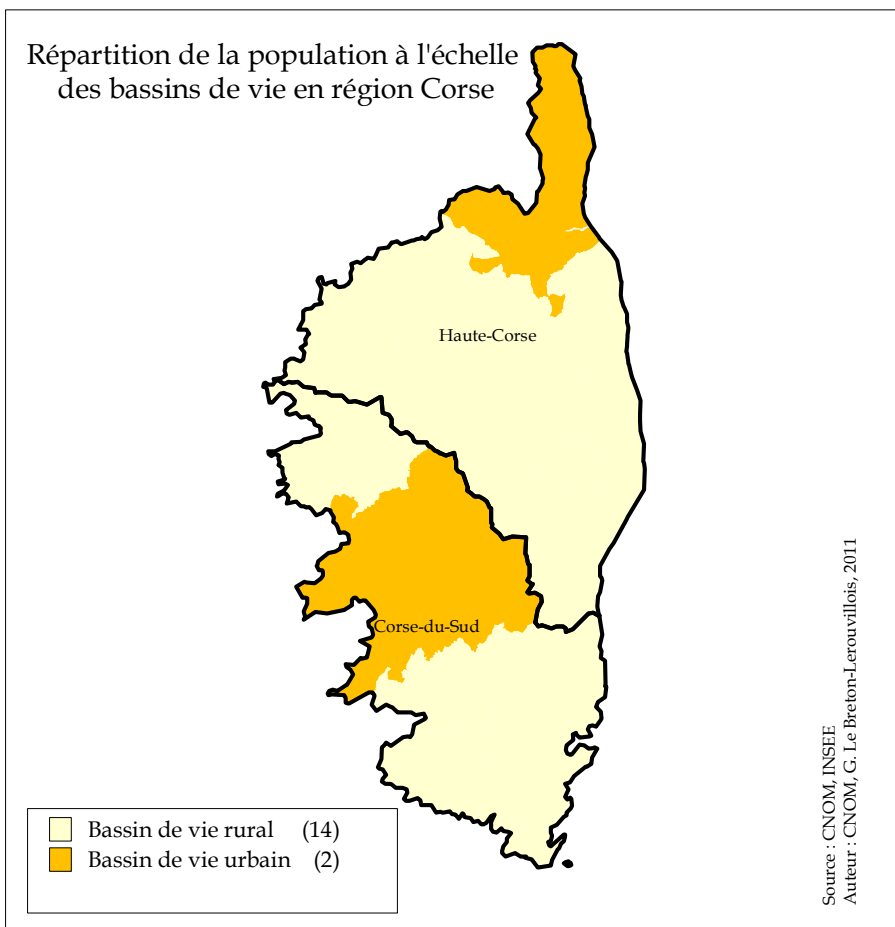
Au 1^{er} janvier 2010, le nombre d'habitants de la région Corse était estimé à 304 500 habitants, soit 0,5% de la population de la France métropolitaine¹.

La région Corse est composée de 16 bassins de vie.

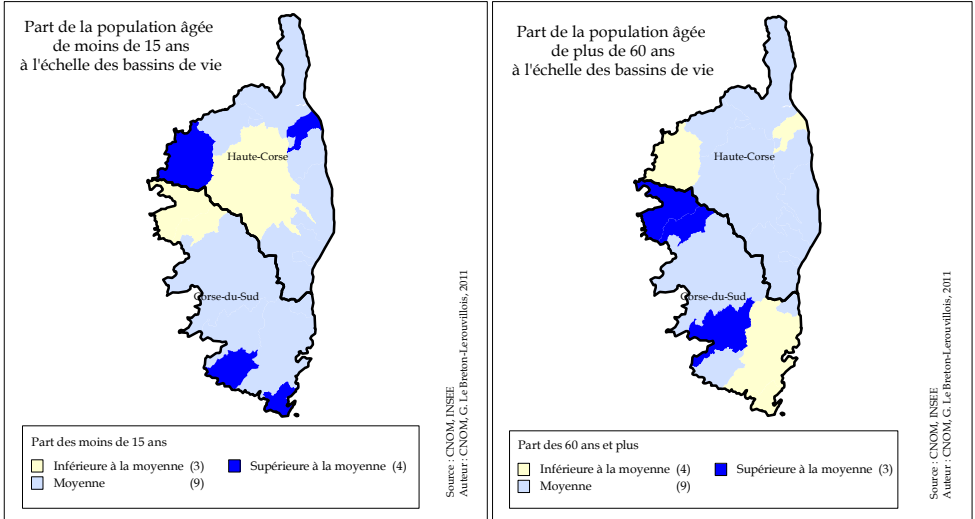
88% des bassins de vie dénombrent moins de 30 000 habitants et sont considérés, d'après l'INSEE, comme étant des bassins de vie ruraux.

¹ INSEE

Carte n°2 : Les bassins de vie de la région Corse



Carte n°3 : Part PSDC² moins de 15 ans et 60 ans et plus à l'échelle des bassins de vie³



PSDC <15 ans
 Moyenne Régionale : 14,6%
 Minimum : 9,54%
 Maximum : 18,45%

PSDC >= 60 ans
 Moyenne Régionale : 27%
 Minimum : 16,04%
 Maximum : 43,4%

² PSDC : Population sans double compte

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

III - LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

III.1 - Généralités

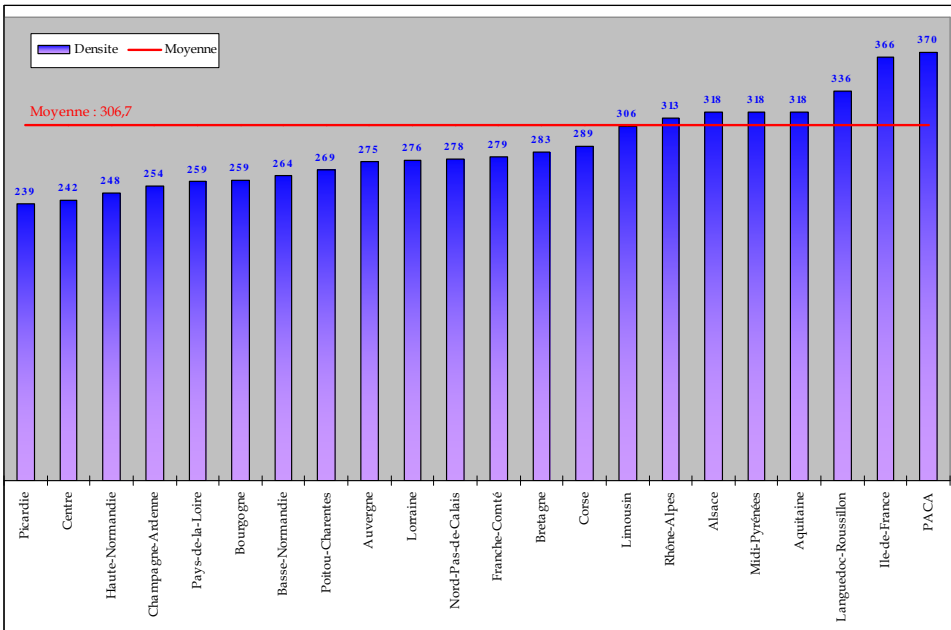
Au 1^{er} juin 2011, la région Corse recense 1 202 médecins inscrits dont 964 actifs et 238 retraités.

● Tableau n°1 : L'activité générale au 1^{er} juin 2011

	Corse			France	
	Effectifs	Pourcentage		Pourcentage	
Retraité	221	18,4%	Retraité 19,8%	15,50%	Retraité 18,3%
Retraité actif	17	1,4%		2,80%	
Temporairement sans activité	58	4,8%	Activité totale 80,2%	2,40%	Activité totale 81,7%
Remplaçant	37	3,1%		3,70%	
Activité régulière	869	72,3%		75,60%	
Total	1 202	100%	100%	100,00%	100%

Avec une densité moyenne de 289 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants, la région Corse occupe le 9^{ème} rang des régions les mieux dotées.

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



III.2 - Activité régulière

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

Au 1^{er} juin 2011, la région Corse recense 869 médecins inscrits en activité régulière au tableau de l'Ordre des deux départements.

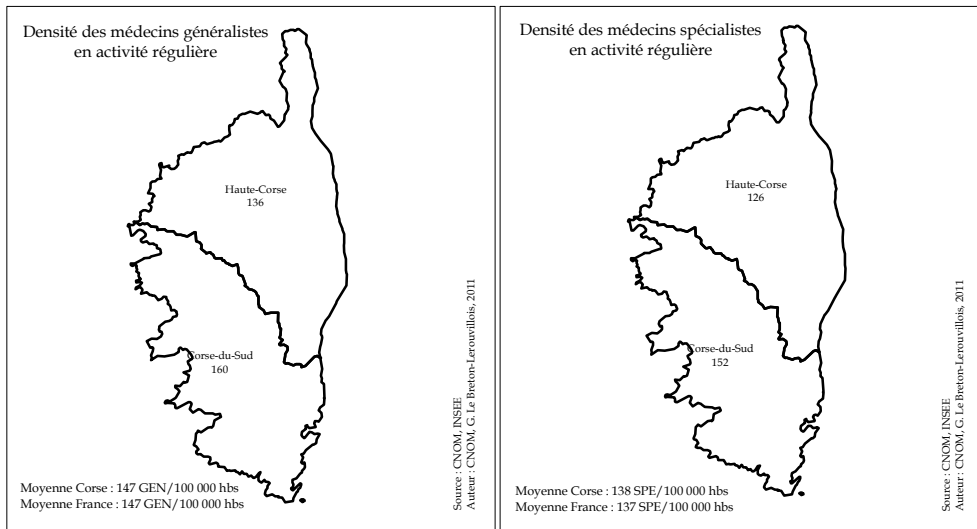
● **Tableau n°2 : Part des actifs réguliers par département**

Département	% actifs réguliers
Corse du Sud	51 %
Haute-Corse	49 %

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

	Généralistes Effectifs	Spécialistes Effectifs	Total GEN/SPE Effectifs	Age Moyenne	Femmes Pourcentage
Corse du Sud	227	216	443	53	32,3 %
Haute-Corse	221	205	426	52	28,6 %
Corse	448	421	869	52	30,5 %

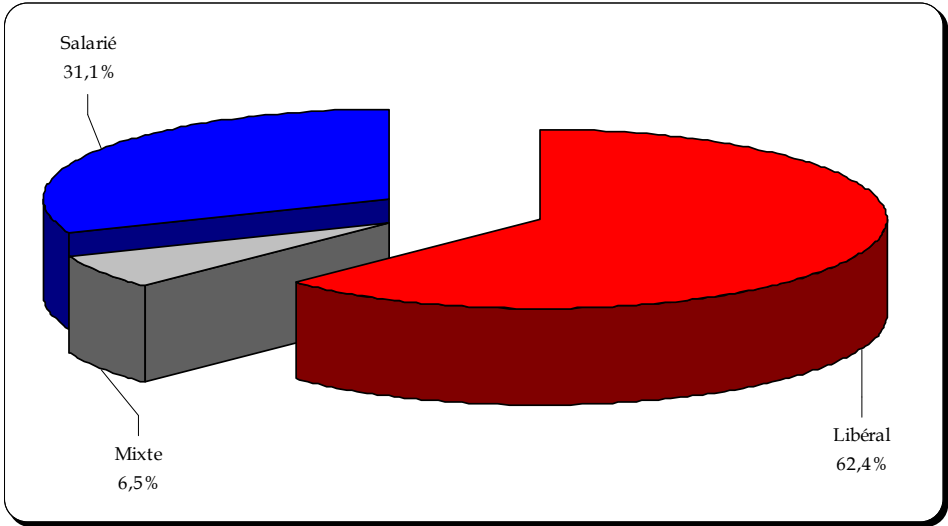
Carte n°4 : Densités des médecins généralistes et spécialistes à l'échelle départementale



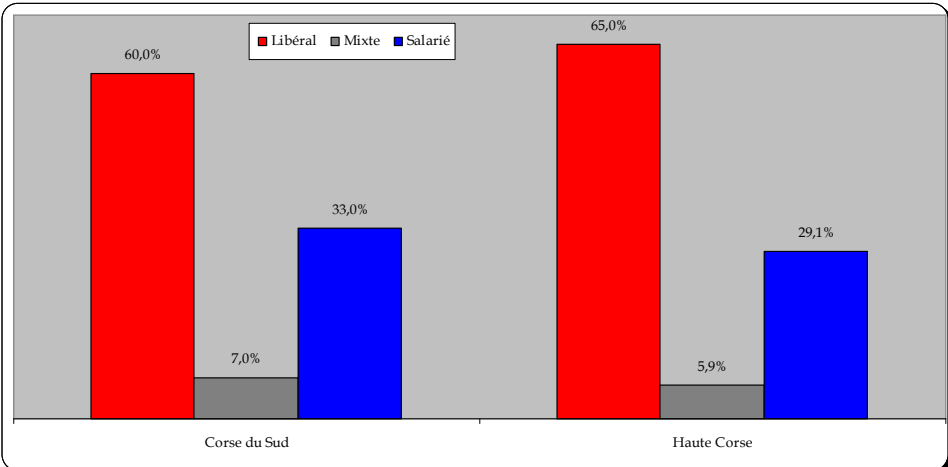
III.3 – Les modes d'exercice en activité régulière

Au 1^{er} juin 2011, 62,4% des médecins inscrits en activité régulière dans les départements de la région Corse exercent en mode d'exercice libéral.

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



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



Les modes d'exercice par qualification et par département

Le département de la Corse du Sud

● Tableau n°4 : Modes d'exercice par qualification - Corse du Sud

Qualification	Libéral	Mixte	Salarié
Anatomie et cytologie-pathologiques	50,0%	0,0%	50,0%
Anesthésie-réanimation	47,8%	0,0%	52,2%
Biologie médicale	100,0%	0,0%	0,0%
Cardiologie et maladies vasculaires	78,6%	21,4%	0,0%
Chirurgie de la face et du cou	100,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie générale	100,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie maxillo-faciale	66,7%	33,3%	0,0%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	57,1%	0,0%	42,9%
CPRE	0,0%	100,0%	0,0%
Chirurgie urologique	50,0%	25,0%	25,0%
Chirurgie vasculaire	100,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie viscérale et digestive	66,7%	0,0%	33,3%
Dermatologie et vénéréologie	100,0%	0,0%	0,0%
Endocrinologie et métabolisme	100,0%	0,0%	0,0%
Gastro-entérologie et hépatologie	87,5%	12,5%	0,0%
Gynécologie médicale	0,0%	0,0%	100,0%
Gynécologie médicale et obstétrique	80,0%	20,0%	0,0%
Gynécologie-obstétrique	40,0%	40,0%	20,0%
Médecine du travail	0,0%	0,0%	100,0%
Médecine générale	60,8%	4,4%	34,8%
Médecine interne	0,0%	50,0%	50,0%
Médecine nucléaire	0,0%	50,0%	50,0%
Médecine physique et de réadaptation	33,3%	0,0%	66,7%
Néphrologie	33,3%	0,0%	66,7%
Neuro-psychiatrie	0,0%	0,0%	100,0%
Neurologie	33,3%	33,3%	33,3%
Ophthalmologie	71,4%	14,3%	14,3%
ORL	62,5%	25,0%	12,5%
Pédiatrie	50,0%	12,5%	37,5%
Pneumologie	75,0%	0,0%	25,0%
Psychiatrie	35,7%	3,6%	60,7%
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	0,0%	100,0%	0,0%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	92,9%	0,0%	7,1%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	0,0%	0,0%	100,0%
Rhumatologie	83,3%	16,7%	0,0%
Santé publique et médecine sociale	0,0%	0,0%	100,0%
Stomatologie	50,0%	0,0%	50,0%
Total	60,0%	7,0%	33,0%

 **Le département de la Haute-Corse**

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

Qualification	Libéral	Mixte	Salarié
Anatomie et cytologie-pathologiques	100,0%	0,0%	0,0%
Anesthésie-réanimation	50,0%	5,6%	44,4%
Biologie médicale	100,0%	0,0%	0,0%
Cardiologie et maladies vasculaires	70,0%	25,0%	5,0%
Chirurgie générale	50,0%	0,0%	50,0%
Chirurgie infantile	100,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie maxillo-faciale	100,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie orthopédique et traumatologie	80,0%	20,0%	0,0%
CPRE	100,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie urologique	100,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie vasculaire	50,0%	0,0%	50,0%
Chirurgie viscérale et digestive	50,0%	0,0%	50,0%
Dermatologie et vénéréologie	100,0%	0,0%	0,0%
Endocrinologie et métabolisme	80,0%	0,0%	20,0%
Gastro-entérologie et hépatologie	75,0%	0,0%	25,0%
Gériatrie	0,0%	0,0%	100,0%
Gynécologie médicale	80,0%	0,0%	20,0%
Gynécologie médicale et obstétrique	66,7%	33,3%	0,0%
Gynécologie-obstétrique	42,9%	42,9%	14,3%
Médecine du travail	0,0%	0,0%	100,0%
Médecine générale	70,6%	3,6%	25,8%
Médecine interne	33,3%	0,0%	66,7%
Médecine nucléaire	0,0%	0,0%	100,0%
Médecine physique et de réadaptation	40,0%	0,0%	60,0%
Néphrologie	0,0%	0,0%	100,0%
Neurochirurgie	0,0%	0,0%	100,0%
Neurologie	100,0%	0,0%	0,0%
Oncologie médicale	100,0%	0,0%	0,0%
Ophtalmologie	76,9%	7,7%	15,4%
ORL	60,0%	40,0%	0,0%
Pédiatrie	62,5%	0,0%	37,5%
Pneumologie	44,4%	11,1%	44,4%
Psychiatrie	45,0%	10,0%	45,0%
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	0,0%	0,0%	100,0%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	92,9%	0,0%	7,1%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	50,0%	0,0%	50,0%
Rhumatologie	100,0%	0,0%	0,0%
Santé publique et médecine sociale	0,0%	0,0%	100,0%
Stomatologie	100,0%	0,0%	0,0%
Total	65,0%	5,9%	29,1%

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

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

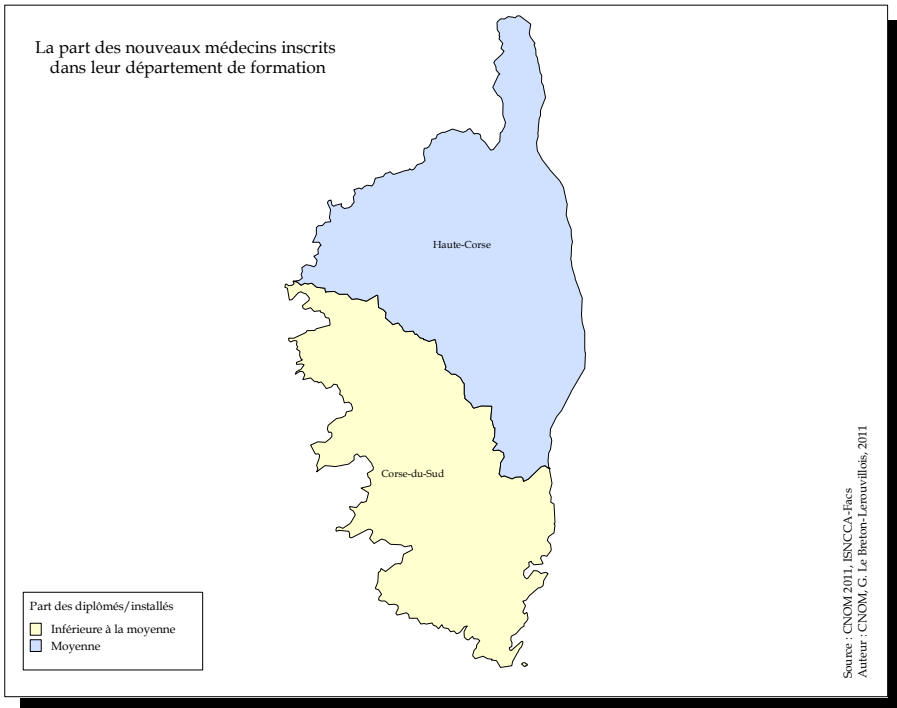
Parmi les douze nouveaux inscrits en 2010 au tableau de l’Ordre, dix se sont inscrits dans le département de la Corse du Sud et les deux autres en Haute-Corse.

Un quart est diplômé d’une faculté en dehors de la France.

● Tableau n°6 : Le département d’inscription et l’origine du diplôme – Corse

Département inscription	Origine diplôme			
	Hors France	PACA	Paris	Autres CD
Corse du Sud	30%	40%	20%	10%
Haute-Corse	0%	50%	0	50%
Total	25%	42%	17%	16%

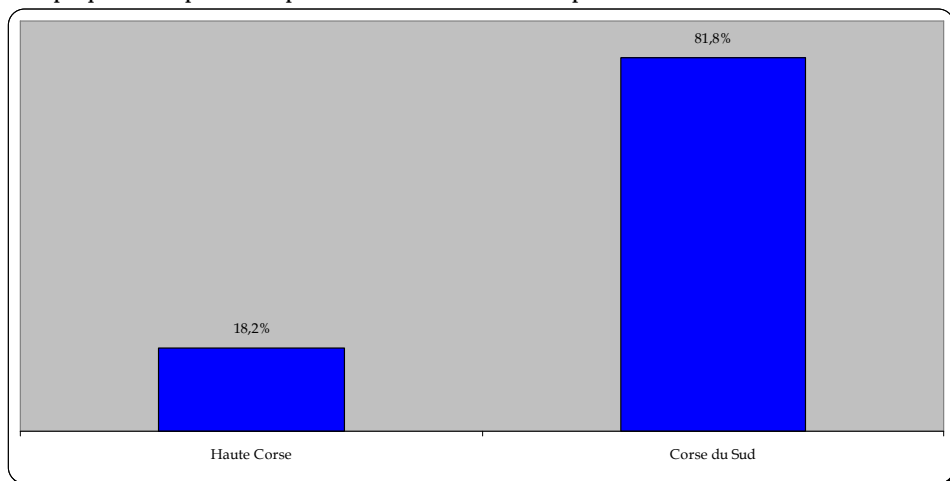
Carte n°5 : La part des nouveaux inscrits dans leur département de formation



III.5 - Le solde des entrées

Au cours de l'année 2010, la région Corse a enregistré 11 nouvelles inscriptions se répartissant de la manière suivante :

● Graphique n°4 : Répartition départementale des nouvelles inscriptions en Corse



Le département de la Corse du Sud polarise 81,8% des nouveaux inscrits tandis que le département de la Haute-Corse n'en dénombre que 18,2%.

Alors que les nouveaux inscrits sont âgés en moyenne de 33,5 ans, les femmes représentent 45% des effectifs.

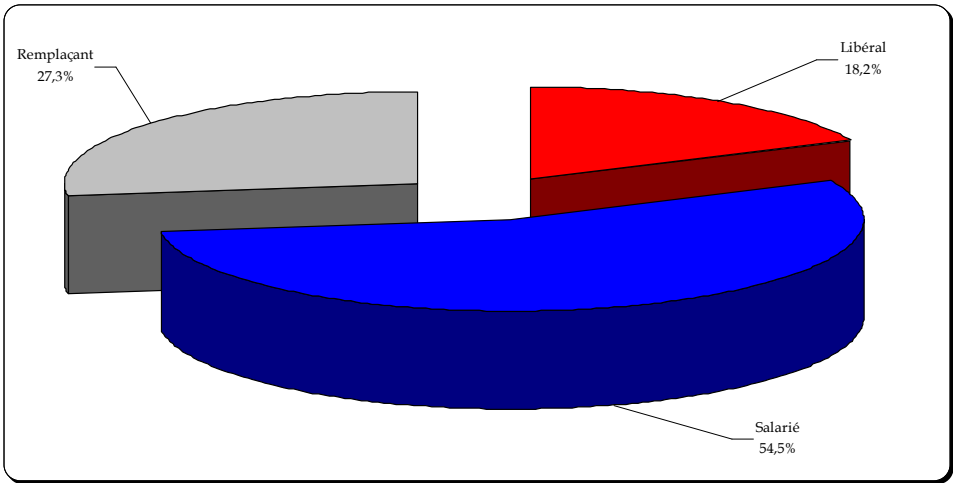
● Tableau n°7 : La part des femmes par département

Département	Part femmes
Corse du Sud	44,4%
Haute-Corse	50%

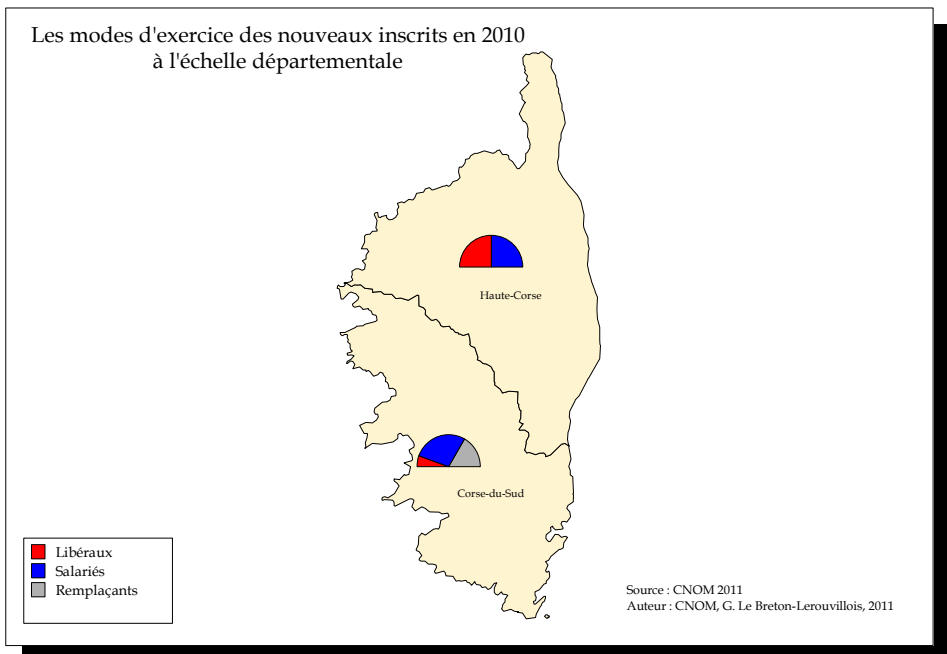
54,5% des nouveaux inscrits ont fait le choix d'exercer leur spécialité en tant que médecin salarié. Les remplaçants représentent 27,3% des effectifs.

Les libéraux, quant à eux, représentent 18,2% des effectifs contre 9,4% à l'échelon national.

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



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



● **Tableau n°8 : Les modes d'exercice des nouveaux inscrits par qualification - Corse**

Qualification	libéral	salarié	remplaçant
Cardiologie et maladies vasculaires	0,0%	100,0%	0,0%
Gynécologie-obstétrique	100,0%	0,0%	0,0%
Médecine du travail	0,0%	100,0%	0,0%
Médecine générale	25,0%	25,0%	50,0%
Ophthalmologie	0,0%	50,0%	50,0%
ORL	0,0%	100,0%	0,0%
Radiothérapie et onco-radiothérapie	0,0%	100,0%	0,0%
Total	18,2%	54,5%	27,3%

IV - LES SOINS DE PREMIER RECOURS - MÉDECINE GÉNÉRALE

IV.1 - Définition

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

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

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

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

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

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

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

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

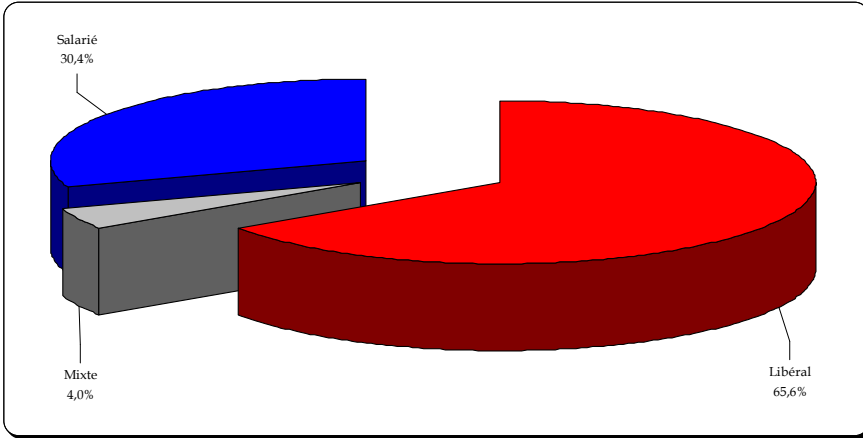
«8°Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales. »

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

Au 1^{er} juin 2011, les bassins de vie de la région Corse recensent 448 médecins généralistes inscrits aux tableaux des Ordres départementaux en activité régulière ; dont 69% d'entre eux sont des hommes.

65,6% des médecins généralistes exercent en mode libéral exclusif et 4% en mode mixte avec une dominante libérale.

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



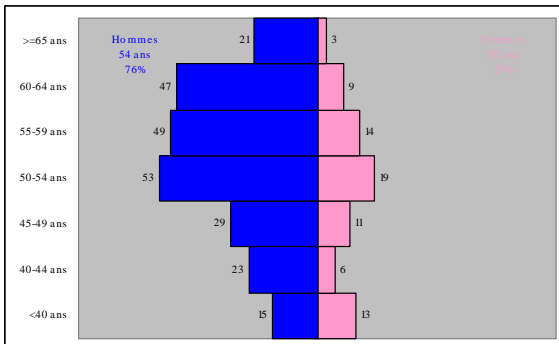
IV.3 – Les médecins généralistes libéraux et mixtes

IV.3.1 – L'âge

Les bassins de vie sont composés en moyenne de 19 médecins généralistes libéraux et mixtes.

Âgés en moyenne de 53 ans, les hommes représentent 76% des 312 médecins généralistes libéraux et mixtes de la région Corse.

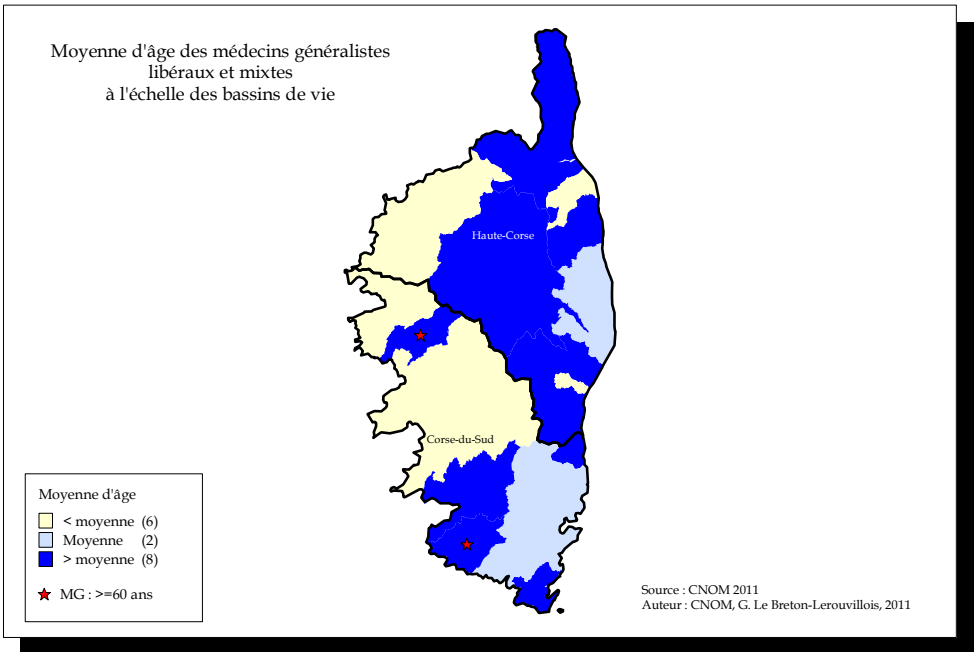
● Graphique n°7 : Pyramide des âges



- 18% des généralistes libéraux et mixtes sont âgés de moins de 45 ans et 26% sont âgés de 60 ans et plus

- Parmi les médecins généralistes âgés de moins de 40 ans, 46% sont des femmes.

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



50% des bassins de vie de la région Corse sont composés de médecins généralistes libéraux et mixtes âgés de plus de 53 ans.

Deux bassins de vie ont la particularité d'avoir des médecins généralistes âgés de 60 ans et plus.

Il s'agit du :

- Bassin de vie de Sartène (CD 2A) : 3 404 habitants dont 30% de la population est âgée de 60 ans et plus.
- Bassin de vie de Vico (CD 2A) : 1 666 habitants dont 43,4% de la population est âgée de 60 ans et plus.

IV.3.2 - La densité

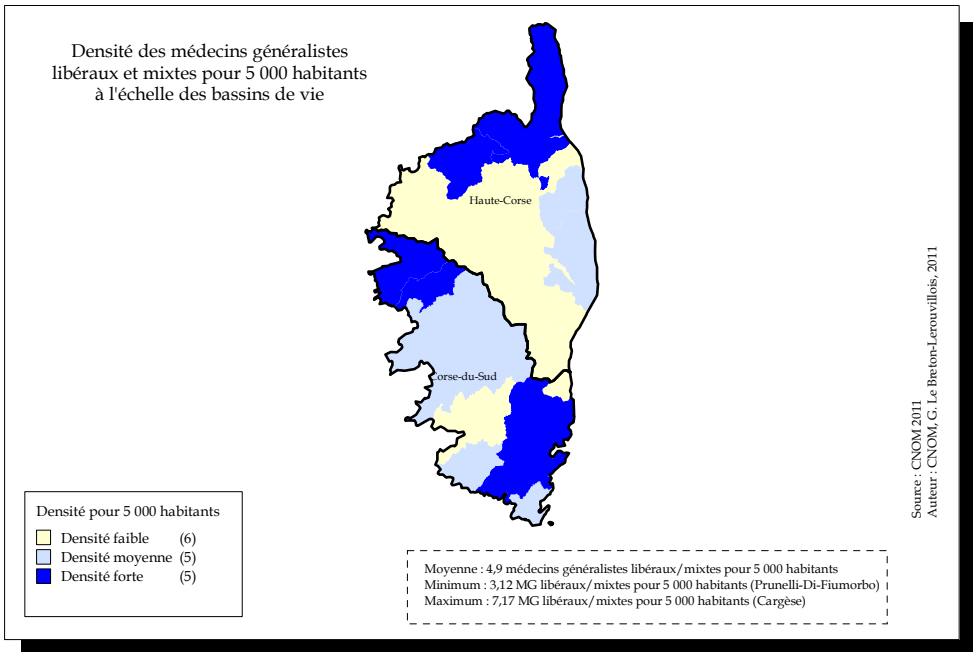
Un bassin de vie compte en moyenne 4,9 médecins généralistes pour 5 000 habitants.

33% des bassins de vie de la région Corse sont caractérisés par une densité faible (inférieure à la moyenne).

Le bassin de vie de Sartène (2A) a une densité faible avec une moyenne d'âge des médecins âgés de 60 ans et plus.

En théorie, les médecins généralistes de ce bassin de vie sont susceptibles de partir à la retraite dans les cinq années à venir.

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



● Tableau n°9 : Bassins de vie en densité faible – Corse du Sud

Nom de bassin de vie	PSDC 2008	Part 60 ans	Moyenne Age MG	Densité MG*
Propriano	8893	31,0%	57	3,9

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

● Tableau n°10 : Bassins de vie en densité faible – Haute-Corse

Nom de bassin de vie	PSDC 2008	Part 60 ans	Moyenne Age MG	Densité MG*
Borgo	13219	16,0%	48	4,2
Calvi	9861	21,7%	52	4,1
Corte	16840	28,0%	54	3,6
Ghisonaccia	9486	27,5%	56	3,7
Prunelli-di-Fiumorbo	3204	23,9%	52	3,1

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

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

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010, la région Corse a enregistré 3 nouvelles inscriptions en médecine générale dont 1 exerce sa spécialité en secteur libéral ; ce qui représente 33% des effectifs⁴.

🔗 Du lieu de formation à l'installation

Cet unique médecin qui s'est installé en Corse en 2010 est diplômé d'une faculté française.

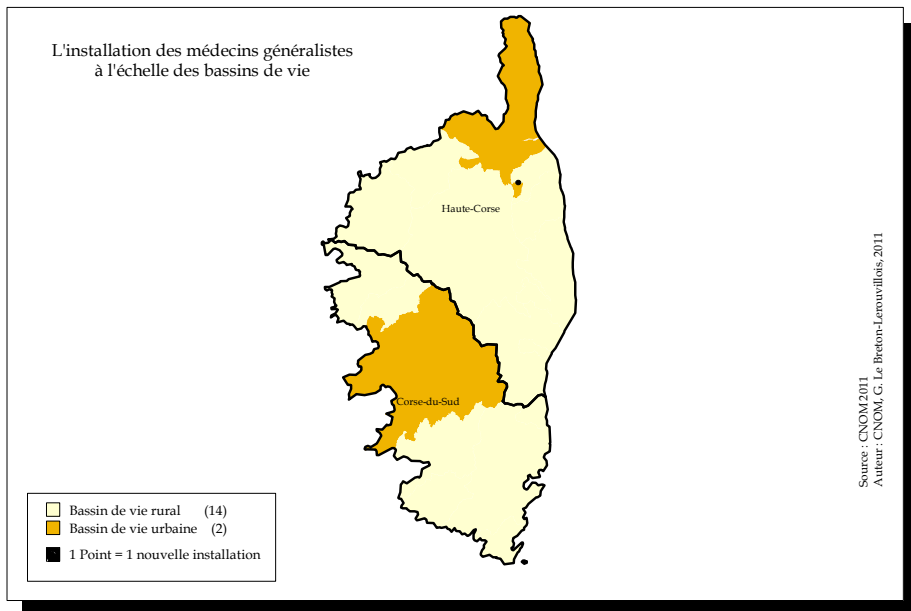
● Tableau n°11 : Du lieu de formation à l'installation

Département installation	Origine diplôme	
	Hors France	France
Haute-Corse	0%	100%

15 bassins de vie n'ont enregistré aucune nouvelle installation en 2010. Ils comptent en moyenne 19 438 habitants.

Le nombre d'habitants varie de 1 666 à 99 169 habitants.

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



⁴ Moyenne nationale : 19%

↳ Les attentes des nouveaux installés

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

Parmi les répondants⁵, la région Corse recense 2 médecins généralistes libéraux dont aucun collaborateur libéral.

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

Les principales motivations d'installation sont liées à 100% à l'indépendance de l'exercice, 50% à la gestion du temps et 50% à l'opportunité d'une reprise de cabinet.

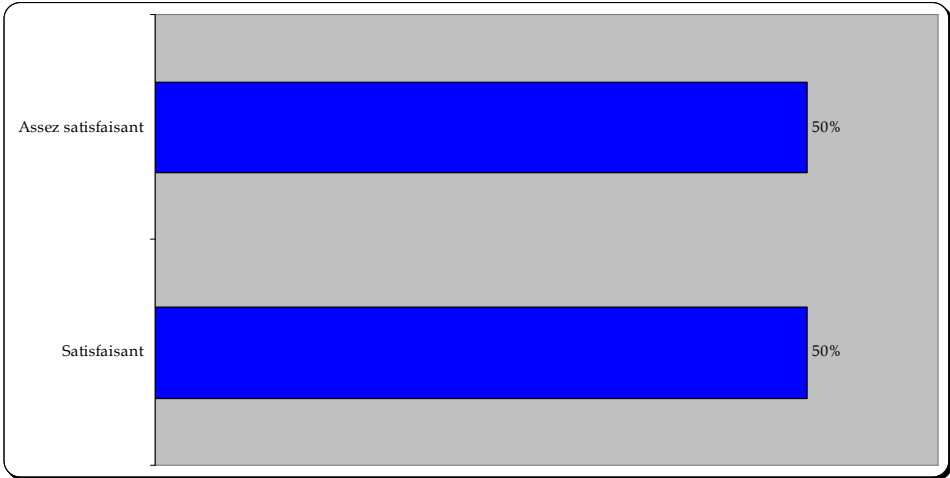
Les aides de l'État et des collectivités territoriales, l'opportunité d'une reprise de cabinet et les relations privilégiées avec les autres professionnels de santé ne sont pas des critères déterminants qui ont motivé ces médecins à s'installer.

Parmi les difficultés de l'exercice, 100% des médecins ont répondu les tâches administratives et 50% ex-æquo entre l'absence de temps libre et les journées de travail à rallonges.

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

Malgré les difficultés rencontrées au quotidien, 50% des médecins estiment que leur exercice actuel est satisfaisant.

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



À la question « seriez-vous prêt à recommander à un jeune confrère d'exercer en secteur libéral » : 100% des médecins participants ont répondu favorablement.

L'indépendance de l'exercice, le contact privilégié avec la patientèle et l'intérêt de la profession sont autant d'arguments favorables à l'installation.

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

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

V - LES SPÉCIALITÉS EN ACCÈS DIRECT

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

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

Les spécialités de :

- gynécologie médicale et obstétrique,
- gynécologie médicale,
- ophtalmologie,
- pédiatrie,
- psychiatrie,
- neuropsychiatrie et
- stomatologie⁶

restent accessibles en accès direct.

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

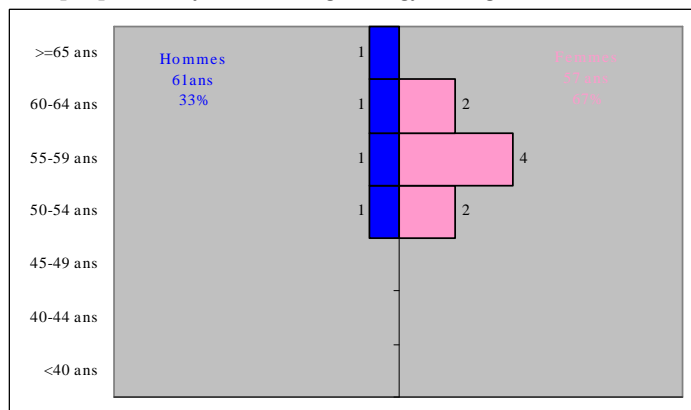
V.1 - Les gynécologues médicaux

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

Au 1^{er} juin 2011, les bassins de vie de la région Corse recensent 12 gynécologues inscrits aux tableaux des Ordres des départements en activité régulière avec un mode d'exercice libéral ou mixte.

Alors qu'ils sont âgés en moyenne de 58 ans, les gynécologues médicaux sont représentés à 67% par les femmes.

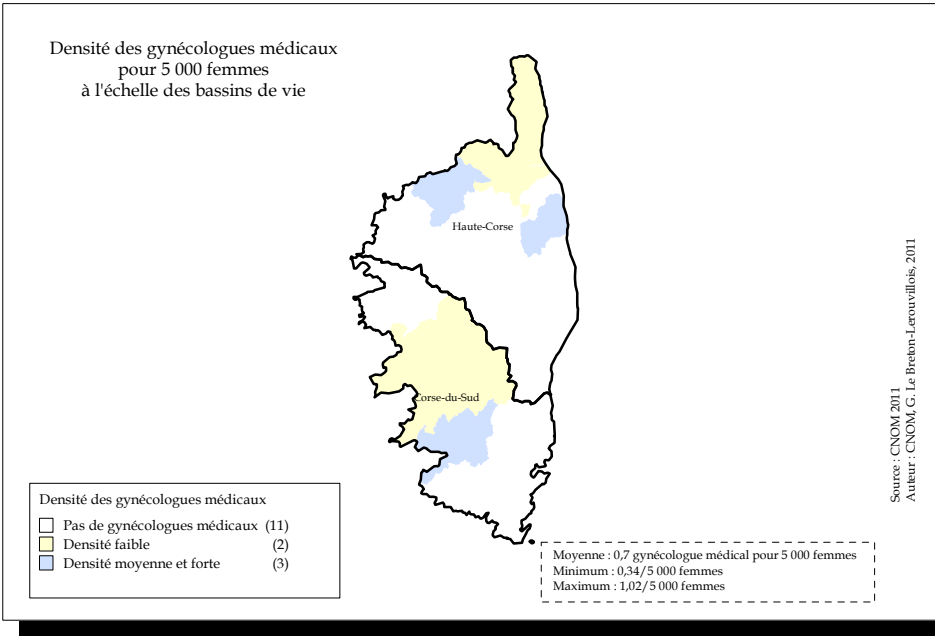
● Graphique n°9 : Pyramide des âges des gynécologues médicaux



33% des gynécologues médicaux sont âgés de 60 ans et plus. Ils sont susceptibles de partir à la retraite dans les cinq années à venir.

Avec une densité moyenne de 0,7 gynécologue médical pour 5 000 femmes, 11 bassins de vie ne recensent aucun spécialiste en gynécologie médicale et obstétrique et gynécologie médicale en activité libérale ou mixte.

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



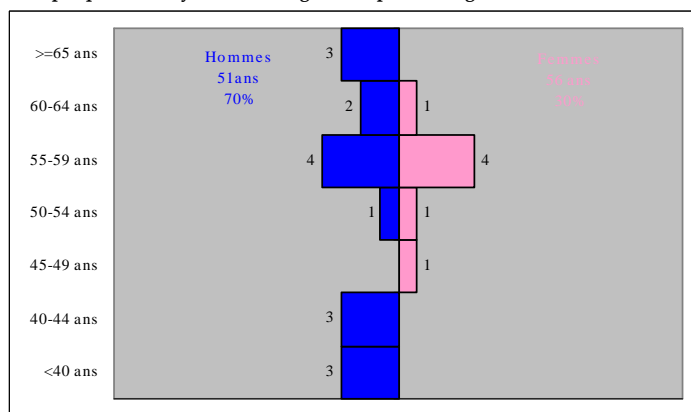
V.2 - Les ophtalmologistes

Au 1^{er} juin 2011, les bassins de vie de la région Corse recensent 23 ophtalmologistes inscrits aux tableaux des Ordres des départements en activité régulière avec un mode d'exercice libéral ou mixte.

Alors que les ophtalmologistes sont âgés en moyenne de 53 ans, les effectifs se répartissent à 70% pour les hommes et 30% pour les femmes.

26% des ophtalmologistes sont âgés de 60 ans et plus. Ils sont susceptibles de partir à la retraite dans les cinq années à venir. Les moins de 45 ans ne représentent que 26% des effectifs.

● Graphique n°10 : Pyramide des âges des ophtalmologistes

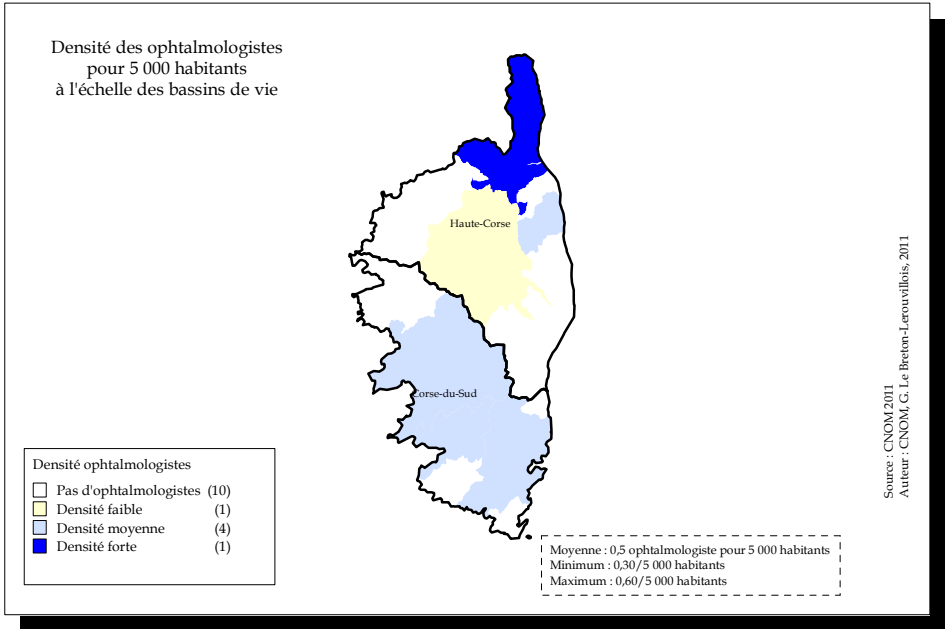


Un bassin de vie est composé à 100% de médecins spécialistes âgés de 60 ans et plus.

● Tableau n°12 : Les bassins de vie dont les ophtalmologistes sont âgés de 60 ans et plus

Bassins de vie	Habitants
Porto-Vecchio (CD 2A)	18 268

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



10 bassins de vie ont la particularité de n'avoir aucun ophtalmologiste et 1 bassin de vie se caractérise par une densité faible.

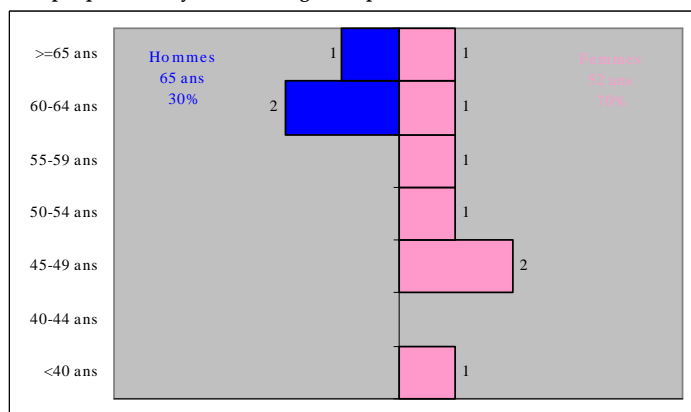
V.3 - Les pédiatres

Au 1^{er} juin 2011, les bassins de vie de la région Corse recensent 10 pédiatres inscrits aux tableaux des Ordres des départements en activité régulière avec un mode d'exercice libéral ou mixte.

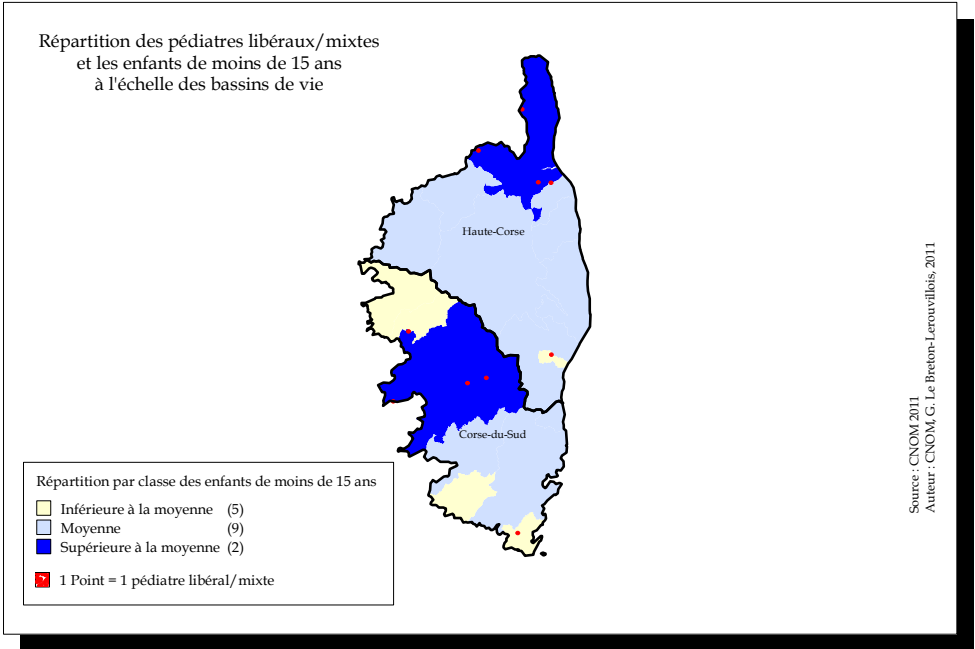
Alors que les pédiatres sont âgés en moyenne de 56 ans, les effectifs se répartissent à 70% pour les femmes et 30% pour les hommes.

50% des pédiatres sont âgés de 60 ans et plus. Ils sont susceptibles de partir à la retraite dans les cinq années à venir. Les moins de 45 ans représentent 10% des effectifs. 100% sont des femmes.

● Graphique n°11 : Pyramide des âges des pédiatres



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



11 bassins de vie ne recensent aucun pédiatre libéral et mixte. Par conséquent, il n'est pas possible d'établir une cartographie de la densité des pédiatres à l'échelle des bassins de vie.

En moyenne, les bassins de vie recensent 5,7 pédiatres libéraux/mixtes pour 5 000 enfants de moins de 15 ans.

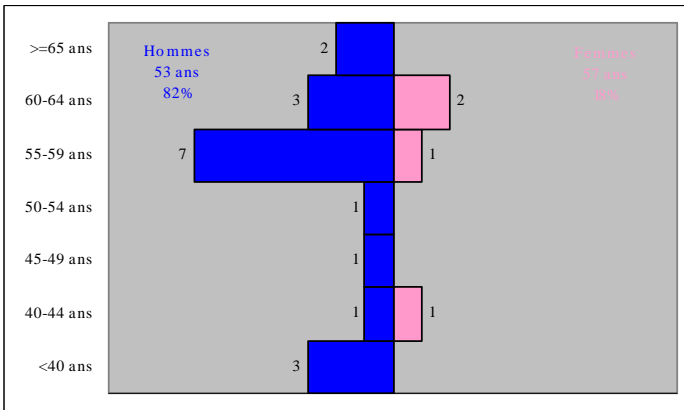
V.4 - Les psychiatres

Au 1^{er} juin 2011, les bassins de vie de la région Corse recensent 22 psychiatres inscrits aux tableaux des Ordres des départements en activité régulière avec un mode d'exercice libéral ou mixte.

Alors que les psychiatres sont âgés en moyenne de 54 ans, les effectifs se répartissent à 18% pour les femmes et 82% pour les hommes.

32% des psychiatres sont âgés de 60 ans et plus. Ils sont susceptibles de partir à la retraite dans les cinq années à venir. Les moins de 45 ans représentent 23% des effectifs.

● Graphique n°12 : Pyramide des âges des psychiatres



41% des psychiatres libéraux et mixtes se concentrent dans le bassin de vie d' Ajaccio.

11 bassins de vie ne comptent aucun psychiatre libéral et mixte. Par conséquent, il n'est pas possible d'établir une cartographie de la densité des psychiatres à l'échelle des bassins de vie.