

IV - LA DÉMOGRAPHIE DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES ET TRAUMATOLOGUES EN FRANCE

La problématique de la démographie médicale pourrait se résumer en cette formule lapidaire : combien de médecins faut-il former pour satisfaire les besoins ?

La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SO.F.C.O.T.) a réalisé avec le Syndicat National des Chirurgiens Orthopédistes (SNCO) et le Collège Français des Chirurgiens Orthopédiques et Traumatologues (CFCOT) diverses études permettant d'aborder ce problème

IV.1 - Recensement des chirurgiens orthopédistes : un problème difficile

IV.1.1 - Densité nationale

Selon que l'on s'adresse à l'Etat (DRASS, fichier ADELI) ou au Conseil de l'Ordre, les réponses sont différentes pour des raisons diverses.

Quoi qu'il en soit, le fichier du Conseil National de l'Ordre comptabilisait 2400 chirurgiens orthopédistes en 1998, 1809 en 1999, 2158 en 2002 et 2190 au 1^{er} janvier 2003. Le fichier ADELI de la DRESS en recensait 2026 au 01/01/2003, dont seulement 1951 qualifiés spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologique. Le dictionnaire ROSENWALD relevait 1800 chirurgiens orthopédistes, l'annuaire GILDAS 2500, le syndicat des chirurgiens orthopédistes 2026. Enfin l'enquête menée par Jean LANNELONGUE pour le Séminaire des urgences de 2000 a montré qu'il existait en 1998 1801 spécialistes, 600 compétents soit 2400 chirurgiens orthopédistes environ (avec un taux de féminisation très faible de 2,7% qui n'a d'ailleurs pas évolué en 2002 ; 1,5% d'entre elles sont installées en libéral). Enfin pour le Conseil National de l'Ordre, les chirurgiens orthopédistes représentaient en 1999, 22% des spécialistes chirurgicaux (12% en 1989, 20% en 1994 avec une chute importante de 1998 (21%) à 2002 (10,9%).

Paradoxalement une enquête réalisée par Y. AUROY et coll. (11) dans les Annales d'Anesthésie de 1998 a montré que le nombre d'anesthésies réalisées en chirurgie orthopédique avait augmenté de 30% entre 1980 et 1996 alors que celles réalisées en chirurgie viscérale avaient baissé de 8% (21 à 13%). En 2002, selon la CNAM le nombre d'actes réalisés en libéral a été de 3 557 000 consultations, 1 145 000 actes chirurgicaux, en progression de 4,95 % par an en moyenne depuis 1998 (708 par praticien) avec un coefficient moyen par acte de 72,3 KC.

IV.1.2 -Densité régionale

Celle-ci varie du simple au double (tableau 1) (de 2,35 pour 100 000 habitants en Haute Normandie à 4,58 pour 100 000 habitants en Ile-de-France). On peut distinguer trois groupes de régions : celles dont la densité est inférieure 3/100.000, celles dont la densité est comprise entre 3/100.000 et 3,5/100.000 et celles dont la densité est supérieure à 3,5/100.000 (figure 1), le taux de féminisation régionale varie également de 0% (dans 7 régions) à 6,5% (dans les DOM TOM).

Tableau 1

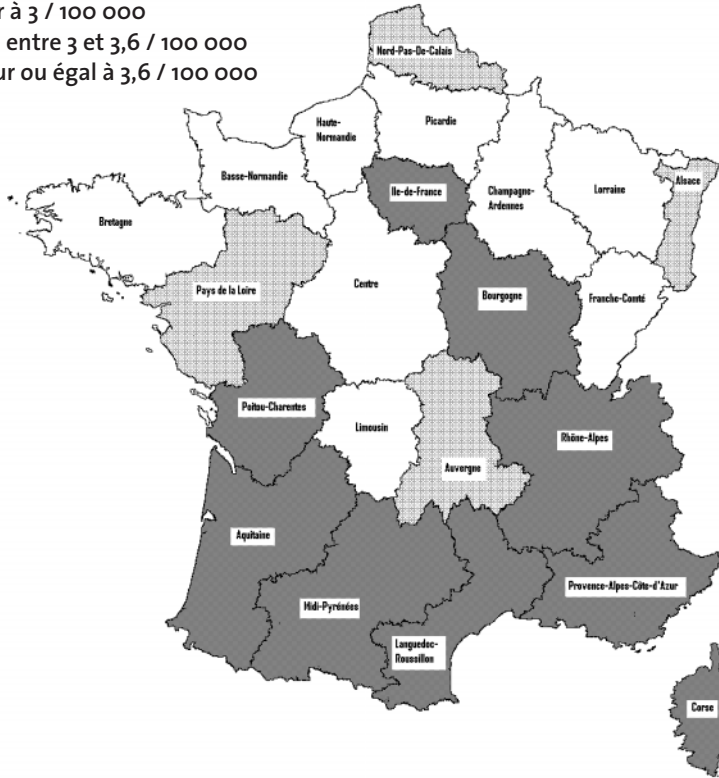
DONNÉES PAR EFFECTIFS EN 2002 POUR LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
Densité Régionale pour 100 000 habitants

ALSACE	3,45
AQUITAINE	3,87
AUVERGNE	3,42
BASSE NORMANDIE	2,65
BOURGOGNE	4,50
BRETAGNE	2,94
CENTRE	2,89
CHAMPAGNE ARDENNES	3,58
CORSE	3,78
FRANCHE-COMTE	2,75
HAUTE-NORMANDIE	2,35
ILE DE France	4,58
LANGUEDOC - ROUSSILLON	3,66
LIMOUSIN	2,71
LORRAINE	2,84
MIDI PYRENEES	3,67
NORD PAS DE CALAIS	3,13
PAYS DE LA LOIRE	3,25
PICARDIE	2,67
POITOU CHARENTES	3,61
PACA	4,28
RHONE-ALPES	3,90
TOTAL France	
METROPOLITAINE	3,63

Figure 1

DENSITÉ DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES ET TRAUMATOLOGUES EN FRANCE
Pour 100 000 habitants - Densité moyenne : 3,6 / 100 000

- Inférieur à 3 / 100 000
- Compris entre 3 et 3,6 / 100 000
- Supérieur ou égal à 3,6 / 100 000



IV.2 - Evaluation des besoins : résultats de l'enquête de morbidité ostéo-articulaire

Une estimation à partir de l'enquête de morbidité réalisée par EVAL à la demande de la SOFCOT et du SNCO en 1999 portant sur la population française de plus de 18 ans, révélait que 45% des personnes de plus de 18 ans déclaraient avoir eu au moins un problème ostéoarticulaire dans leur vie. Douze pour cent des interrogés déclaraient avoir eu au cours de l'année 1998 au moins une intervention pour un problème ostéo-articulaire, soit un chiffre estimé de 2 millions 300 mille personnes concernées en 1998.

Par ailleurs, cette enquête révélait que 25% des interventions ostéoarticulaires n'avaient pas été réalisées par un chirurgien orthopédiste, 41% des interventions ayant eu lieu dans le public et 55% dans le privé, 4% des personnes ne sachant pas où elles avaient été opérées.

IV.3 - Etude démographique des chirurgiens orthopédistes traumatologues réalisée dans la Région Rhône-Alpes

En l'absence de données nationales précises, l'étude réalisée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux de la région Rhône-Alpes (URML RA), de mai à septembre 1999 a permis de mieux cerner le profil et l'activité des chirurgiens orthopédistes.

A - Enquête URML - RA

277 chirurgiens orthopédistes ont été interrogés, (dont 32 internes) avec un taux de réponse de 23,8%. L'âge moyen était de 46 ans (plus ou moins 8) à comparer à la moyenne nationale de 44,6 ans selon la CNAM. Tous étaient des hommes, 93% d'entre eux pratiquant à la fois de la chirurgie orthopédique réglée et de la traumatologie.

Le mode d'activité était salarié exclusif dans 29,5%, libéral exclusif dans 41%, mixte dans 29,5%, le nombre de lieux d'exercices étant de 1,5% (plus ou moins 0,5). Compte tenu de l'activité libérale à l'hôpital, on pouvait en conclure que 48,7% des praticiens étaient hospitaliers et 51,3% avaient une activité dans le privé. Le temps de travail était de 11 heures par jour (plus ou moins 1,5), 5,5 jours par semaines (plus ou moins 0,5), 46,5 semaines par an (plus ou moins 2). Le nombre de jours de congrès étaient de 12,5 (plus ou moins 10) et les vacances de 31 jours par an (plus ou moins 9).

Le temps de travail, (hors gardes et astreintes), de recherche, d'enseignement et de formation pouvait être évalué à 52 heures par semaine. 87 à 90% du temps de travail était réservé à une activité médicale, la part de gestion administrative étant de 10%. 11 heures par semaine étaient réservées en moyenne à la recherche, l'enseignement, la FMC ou la défense de la spécialité.

B - Données du SNIR

Les données SNIR de cette enquête ont été peu exploitables quant à l'activité des chirurgiens orthopédistes.

C - Modélisation des besoins en chirurgiens orthopédistes traumatologues

Ce travail pourrait montrer les besoins en orthopédie, en se basant sur les données d'activité et de consommation, mais les épidémiologistes considèrent qu'il n'est pas possible de faire un lien formel entre morbidité, offre et consommation de soins.

Les résultats de cette modélisation et de différentes simulations de changement de pratiques, ont permis d'indiquer que :

- a) la transformation des astreintes en garde nécessiterait, pour respecter le temps de travail, une hausse de 31% de l'effectif des chirurgiens orthopédistes,
- b) la limitation du temps de travail à 169 heures par mois soit 42 heures par semaine, entraînerait une hausse de 11,7% en équivalent temps plein salarié,
- c) le doublement du temps consacré à la gestion de notre spécialité, imposerait une hausse de 9% de l'effectif et les changements démographiques liés au vieillissement de la population, une hausse de 11% en 2010 et de 17% en 2020.

IV.4 - La place du chirurgien orthopédiste traumatologue dans l'accueil et le traitement des urgences

Le séminaire organisé à Paris par la Fédération Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique sous la direction de Michel GUILLAUMAT, en septembre 2000 a montré qu'en France 4 à 5 millions d'adultes se présentaient chaque année aux urgences pour un problème traumatique, et que 600 000 d'entre eux étaient hospitalisés. Il était difficile de savoir si les blessés de la main, (1 400 000 par an dont 620 000 graves), étaient inclus dans ce chiffre (Cf. Livre blanc sur la chirurgie de la main). Il fallait par ailleurs ajouter à ce chiffre 1 million d'enfants traumatisés par an générant 300 000 interventions.

D'après ce Séminaire il existait 105 SAU (Service d'Accueil des Urgences), 165 UPATOU (Unité de Proximité d'Accueil et de Traitement des Urgences) et 4 POSU main (PÔle Spécialisé d'accueil et de traitement des Urgences).

IV.5 - Enquête sur l'activité des chirurgiens orthopédistes traumatologues

Une enquête réalisée par le SNCO en juin 2002, sur la pratique de 35 chirurgiens orthopédistes a montré que par chirurgien et par an, le nombre moyen de consultations était de 2 800 et le nombre moyen d'actes de 750 (dont 160 en ambulatoire). L'enquête EVAL en Rhône-Alpes avait estimé en 1999 à 710/an le nombre d'actes opératoires faits par les chirurgiens orthopédistes.

IV.6 - Perspectives démographiques en chirurgie orthopédique pédiatrique

Elles sont données par les travaux du séminaire de Val Thorens en 2002.

Les données collectées par J.Ph CAHUZAC et G.F. PENNECOT ont permis de recenser 240 chirurgiens pédiatres qualifiés dont 62% exercent en CHU, 15% en CHG et 15% en libéral avec en CHU une activité orthopédique pure pour 24% et une activité mixte (viscéral + orthopédie surtout pour les urgences) pour 13 %. Il faut souligner que les orthopédistes "pédiatre" sont plus attirés par l'activité hospitalière et les orthopédistes "adulte" par l'activité libérale.

Sur 60 chirurgiens pédiatres exclusifs libéraux, 24 sont orthopédistes. 30 internes sont inscrits en DESC de chirurgie infantile dont 10 orthopédistes. 48 chirurgiens pédiatres sont en post internat dont 17 orthopédistes. Il apparaît enfin que 66 chirurgiens pédiatres partiront à la retraite dans les 10 ans et que seuls 31 à 35 sont actuellement formés pour les remplacer.

IV.7 - Discussion

1 - Combien de chirurgiens orthopédistes sommes-nous réellement ?

2400 selon le Conseil National de l'Ordre en 1998, ou près de 3000 si l'on interprète les chiffres de l'enquête de morbidité de la SO.F.C.O.T. en appliquant la formule de Dominique POLTON : problème de santé → entraîne des besoins de soins → détermine le nombre de médecins nécessaires pour les traiter.

En 2002, après enquête au CNOM on peut déterminer qu'il existe 2949 praticiens pratiquant la chirurgie orthopédique et traumatologique : 1953 chirurgiens orthopédistes qualifiés spécialistes + compétents, 532 chirurgiens généraux et 274 omnipraticiens (soit 27,56%), 150 Assistants-Chefs de Clinique (ACC) et 40 chirurgiens orthopédistes pédiatres).

Ceci est confirmé par les chiffres de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé qui recense entre 2026 et 2190 chirurgiens orthopédistes qualifiés en 2003 et entre 624 et 709 chirurgiens ayant la compétence ou omnipraticiens, ce qui globalement donne 2735 à 2814 chirurgiens pratiquant l'orthopédie traumatologie.

2 - Quelles sont les projections pour l'avenir et que peut-on déduire de ces chiffres ?

Les négociations sur l'application des 35 heures dans les hôpitaux publics avec intégration du temps de garde dans le temps de travail à partir de 2003 ainsi que la directive européenne sur les gardes doivent entraîner une répercussion sur la démographie.

Nous avons vu, en extrapolant le modèle réalisé en Rhône-Alpes (globalement, les caractéristiques socio-démographiques de la région Rhône-Alpes étant proches de celles de l'ensemble du pays) que la limitation du temps de travail à 169 heures par mois soit 42 heures par semaine impose une augmentation de l'effectif de 11% soit 264 praticiens sur une base actuelle de 2400 chirurgiens orthopédistes.

3 - Comment vérifier ces chiffres ?

Si 2 300 000 interventions orthopédiques sont pratiquées chaque année (Enquête morbidité EVAL à la demande de la SOFCOT) (5 - 6) et que chaque chirurgien orthopédiste en réalise 750 par an (Enquête de pratiques SNCO) cela nécessiterait 3066 chirurgiens orthopédistes. La différence représente sans doute les 25% de chirurgiens non orthopédistes réalisant des interventions d'orthopédie traumatologie identifiés par l'enquête SOFCOT-EVAL puisque, en 2002, 532 chirurgiens généraux et 274 omnipraticiens soit 27,56% pratiquent sans qualification réelle la chirurgie orthopédique et traumatologique. Selon le CNOM en 2003 ils sont encore respectivement au nombre de 493 et 214, uniquement en France métropolitaine ; leur nombre ne va donc pas en diminuant.

IV.8 - Perspectives démographiques

Nous avons estimé au SNCO qu'il était nécessaire pour chaque SAU et pour satisfaire au repos de sécurité, d'avoir au minimum une équipe de 5 chirurgiens orthopédistes pour la garde et dans chaque UPATOU une équipe d'au moins 3 chirurgiens orthopédistes pour l'astreinte. Il faudrait donc un minimum de 1040 chirurgiens orthopédistes pour satisfaire aux exigences réglementaires de l'urgence.

L'application des "35 heures" dans les hôpitaux devrait générer une augmentation d'effectif de 11% (en fait 42 heures et non pas 35 heures). (cf paragraphe 2 de la discussion).

Sur 2400 orthopédistes recensés en 1998 par le CNOM, 48,7% sont hospitaliers soit 1173 auxquels il faut rajouter 657 chirurgiens pratiquant l'orthopédie traumatologie et n'ayant pas de qualification vraie, soit 1830 praticiens.

Il faudrait donc "toutes choses étant égales par ailleurs" (c'est-à-dire à consommation de soins et à structures d'activités identiques), à partir de 2003 : 201 praticiens de plus pour satisfaire aux exigences de la loi. Le temps de formation en chirurgie orthopédique étant de 6 ans, si l'on estime que le recrutement de ces 201 praticiens sera étalé sur 5 ans soit 40 par an, compte tenu des départs à la retraite, le déficit en chirurgiens orthopédistes est déjà patent (25 en 2002, 51 en 2003). Il sera de 77 en 2004, 103 en 2005, 129 en 2006, 115 en 2007, 105 en 2008, 100 en 2009 et 100 en 2010).

Pour résorber ce déficit, il aurait déjà fallu former 12 chirurgiens orthopédistes de plus en 2002, 25 de plus en 2003, 118 en 2004, 131 en 2005, 151 en 2006, 172 en 2007, 192 en 2008, 212 en 2009, 219 en 2010 (Tableau 2).

LE PIC DE DÉFICIT SE SITUERA EN 2006 AVEC L'EFFET CONJUGUÉ DES 35 HEURES, DES DÉPARTS A LA RETRAITE ET DE LA DURÉE DE FORMATION A 140 CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES.

A ces projections, il faut ajouter les effets cumulés de trois facteurs :

- l'augmentation des besoins liés à l'allongement de la durée de vie de la population,
- celui, plus que probable, des charges administratives pour les chirurgiens,
- et ceux de la féminisation du corps médical.

En ce qui concerne la chirurgie orthopédique et traumatologique pédiatrique le nombre absolu d'enfants et d'adolescents restera stable durant les 20 années à venir. Le déficit déjà programmé en chirurgiens pédiatres (viscéraux et orthopédistes confondus) est de près de 50%, le besoin national n'étant déjà pas satisfait (besoins nationaux de 360 à 700 chirurgiens à mettre en parallèle avec les 240 chirurgiens pédiatres, viscéraux et orthopédistes confondus, actuellement en exercice).

Tableau 2

DÉMOGRAPHIE DESC CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

DESC Pr. ALNOT Coordonnateur National	2002	2003	2004	2005	2006	Chef Orth	Chef Anat	Assis 11 vac.
Pr. HARDY - Région Ile de France	22	16	19	17	2	43+7 Inf.	4	11
Pr. ALLIEU - Région Sud-Est Languedoc-Roussillon : Montpellier-Nimes Provence-Alpes-Côte-d'Azur : Marseille Nice	14	7 4 3 0	12 7 3 2	9 5 2 2	3 0 2 1	21+4 Inf.	2	0
Pr. FESSY - Région Rhône-Alpes Grenoble Lyon Saint Etienne	10 3 5 2	7 2 4 1	4 2 1 1	7 2 2 3		18+2 Inf.	3	3
Pr. BIGA -Région Nord-Normandie Amiens Caen Lille Rouen	10 2 2 5 1	10 1 2 5 2	11 2 2 5 2	10 1 2 5 2		11+1 Inf.	3	1
Pr. ARNAUD - Région Sud Ouest Midi Pyrénées : Toulouse Limousin : Limoges Aquitaine : Bordeaux Auvergne : Clermont-Ferrand	12	10 2 1 5 2	11 3 2 4 2	6 1 1 3 1		16	3	0
Pr. KEHR - Région Est Besançon Dijon Nancy Reims Strasbourg	17	13 2 1 5 1 4	9 2 1 2 1 3	8 3 1 2 0 2	6 8 2 1 2 1	22+1 Inf.	7	0
Pr. LANGLAIS - Région Ouest Angers Brest Nantes Poitiers Rennes Tours	10 2 3 2 2 1 0	11 0 2 2 4 2 1	11 3 1 2 1 1 3	17 1 2 4 4 3 3	10 2 3 0 0 2 3	19+3,5	1	0
Total	95	74	77	74	21	150 +18,5 Inf.	23	15
Inf = Chef infantile								