

démographie des professions de santé et accès aux soins

18 septembre 2012 - Dr René FAURE
- ARS de Picardie -

PLAN

- 1- état des lieux national
- 2- état des lieux régional
- 3- Organisation et suivi
- 4- Actions sur la démographie des professions de santé

1 - Etat des lieux niveau national

1-1 médecins (1)

- 217 000 médecins en avril 2012 (Ordre), décline jusqu'en 2020 puis remontée niveau actuel 2030, poursuite de l'augmentation jusqu'en 2060 (225 à 275000)
- effectif stable avec les internes: 20000, 40000 en 2017
- densité (330) décroît jusqu'en 2030 et retrouve niveau actuel entre 2037 et 2043 puis croît jusqu'à 360, tenir compte de l'apport étrangers et réforme retraites
- 2006-30: salariés 26 à 40%, libéraux 48 à 42%
- femmes majoritaires en 2022
- 2006-30: pôle urbain CHU 54 à 59%, sans CHU 31 à 25%, milieu rural 8 à 6%
- spécialités menacées: anapath, méd travail, MPR, psychiatrie, ORL, ophtalmologie, médecine interne....

1 - Etat des lieux niveau national

1-1 médecins (2)

- Médecins à diplôme étranger: diplômés de CEE ou hors (PAE et PADHUE), stagiaires associés, DFMS et DFMSA, jusqu'à 80% des nouvelles installations
- étudiants en médecine: NC 8500 (1972) , 3500 (1995), 7700 (2012)
- internes en médecine: 20000 dont 1/3 MG (objectif 50%), effectifs croissants

1 - Etat des lieux niveau national

1-2 professions médicales

- Chirugiens dentistes: baisse depuis 2003, au moins jusque 2030 (41000 à 27000, densité 68 à 40), peu de perspectives de délégations de taches, 4% de salariés. NC: 1938 (1972), 800 (1992), 1154 (2009), internat interrégional
- sages femmes: environ 20000, évolution contrastée mais essor prévu de exercice libéral
- pharmaciens: 73000 dont 75% officine, 10% biologie, 6% hospitalier. NC = 3095 (2500 en 1983), croissance des effectifs jusque 2030, pas de carence sauf peut être biologie

1- Etat des lieux niveau national

1-3 professions paramédicales (1)

- MK: 76000, 30000 en 1980, 80000 en 2030, postes vacants en secteur salarié
- orthophonistes: 31220, +38% en 10 ans, 21% salariés
- orthoptistes: 3866
- psychologues: 41350, peu de poste vacant, pas de régulation
- infirmiers: 567564, croissance continue, quotas régionaux

2- Etat des lieux régional

2-1 médecins

→ densité faible surtout pour les spécialistes (dernier rang en France) avec un vieillissement supérieur au niveau national, mais une aggravation future modérée (moins de 5% de perte d'effectifs pour 2030, -14% en densité en 2019, - 15% sur densité nationale en 2030) fuite des diplômés dans la région par rapport aux installés (-13%), environ 1/6 de postes vacants en milieu hospitalier avec des spécialités plus en difficultés (pédiatrie, radiologie, rééducation, psychiatrie, anesthésie..), mais 750 internes en formation (+50% en 6 ans) et 200 étudiants par promotion jusque 6ème année à faculté d'amiens

→- de 8% des nouveaux inscrits à l'Ordre sont libéraux, 44 % (80% dans l'aisne) ont diplôme étranger

→ déséquilibres croissants au détriment de l'espace rural

2- Etat des lieux régional

2-1 médecins (2)

- Généralistes: 2439, 51% > 55 ans, 2ème rang en activité par praticien, avant dernière région pour densité, 2/3 libéraux
- tendances: temps disponible dont PDSA, regroupements, fuite vers “niches” ou exercice salarié, désertification y compris urbaine
- spécialistes: 2230 (1100 libéraux) dernière région en densité, 30% en secteur 2 (40%), difficultés surtout en psychiatrie, AR, MPR, pédiatrie, radio

2- état des lieux régional

2-2 professions médicales

- Chirugiens dentistes: démographie inquiétante (700 praticiens, avant dernière région en densité) mais essor du numéris clausus “picard” à la faculté de reims
- pharmaciens: (870) bonne répartition mais déclin des vocations et fragilisation économique des officines, inquiétude pour la biologie (41% > 55 ans)
- sages femmes: numéris clausus inchangé 30, une seule école régionale, peu de fuites, importance de l'évolution de la périnatalité, faiblesse mais croissance du secteur libéral

2- état des lieux régional

2-2 paramédicaux

- IDE: nombreuses écoles, % élevé d'échec en cours d'études et abandon en cours de carrière, fuite du secteur hospitalier?
- Orthophonistes: déficit global surtout en salarié, prises en charge inappropriées, école régionale récente avec étudiants non picards
- kinés: densité faible, numerus clausus récemment relevé (une école régionale), fort déficit en secteur salarié avec impact négatif sur prise en charge des patients (rééducation, personnes âgées)

3- Organisation et suivi

3-1 Instances

→ comité régional de la démographie des professions de santé :

- composition et rôle revus dans le cadre de loi HPST, réinstallé le 5/12/11, se réunissait une fois par an depuis 2005, comprend tous les acteurs concernés
- rôle dans validation de la programmation quinquennale glissante des effectifs d'internes en médecine et étudiants en pharmacie
- serait positionné comme l'instance principale de concertation sur la démographie (à l'image d'un COTER), superviserait les groupes de travail

comité de pilotage de la PAPS:

- suivi et animation du partenariat pour la mise en place et le suivi
- composition établie localement, légèrement différente de CRDPS
- installé le 23/6/ 2011

3- Organisation et suivi

3-1 Instances (suite)

- Groupes de travail:
- existants: démographie médicale, internat (séminaires, livret..), assistants partagés, psychologues, groupes de travail internes
- proposés: médecins, et thématiques sur autres professions, sous supervision du CRDPS (objectifs et feuille de route)
- instances existantes à intégrer: commissions de l'internat (agrément, adéquation, formation)...commission CESP
- coordination avec autres instances: COTERS et groupes de travail thématiques notamment dans le cadre des SROS
- un référent régional thématique

3- Organisation et suivi

3-2 Formalisation

- antérieure

- Le plan régional démographie médicale (Janvier 2009, ARH)
- Le contrat triennal Etat/ARH 2006-2009: chapitre spécifique
- Volets thématiques du SROS 3
- - proposée sur PRS 2012-17
- texte transversal inséré dans le SROS volet ambulatoire
- déclinaison sur les volets médico-social et télésanté

Observations et enquêtes: vers un tableau de bord sur étudiants et professionnels permettant de suivre les indicateurs essentiels pour le suivi des actions menées

3- Organisation et suivi

3-3 enjeux et principes

- Assurer le renouvellement des effectifs (installations / départs) en s'appuyant essentiellement sur les installations des jeunes diplômés formés dans la région
- réduire les fuites entre diplômés et installés en région (- 13% pour les médecins)
- contribuer au rééquilibrage territorial de l'offre de santé
- anticiper les besoins futurs dans les différents secteurs d'activité en tenant compte des politiques nationales, des priorités de santé publique (PRS) et aussi des évolutions populationnelles et économiques (dont problématique d'aménagement du territoire)
- intervenir de façon globale sur l'ensemble des cursus professionnels, de la formation à la cessation d'activités, avec notamment une politique dynamique de développement des stages de formation initiale
- Se doter de tableaux de bord nécessaires au suivi de la politique menée
- maintenir un partenariat étroit et une concertation réelle étroite avec l'ensemble des acteurs
- préserver le principe global de la libre installation des professionnels

3- Organisation et suivi

3-4 la Plate forme d 'appui aux professionnels de santé

- Un nouvel outil d'attractivité lancé au niveau national, décliné en région
- à la fois information, appui et accompagnement avec point d'entrée unique
- lancement par étapes à partir de juillet 2011
- nécessité d'un partenariat externe étroit
- comité de pilotage et groupe de travail interne spécifiques

4- Actions pour la démographie des professions de santé

4-1 actions communes

-appui à la masterisation des formations

- Maisons de santé pluridisciplinaires: Guichet unique financement des maisons de santé (4 ouvertes, 13 prévues pour 2013, 28 projets), appuyer autre formes de regroupement
- développement des terrains de stage de formation initiale, autorisation d'exercice, fin de parcours (étudiants formés hors région: radiophysiciens, dentistes, ergos..)
- harmoniser et valoriser aides à l'installation, aux étudiants
- valorisation des professions de santé vers les jeunes
- prévention des abandons d'études paramédicales
- PAPS: déploiement par étapes (métier, degré d'accompagnement)
- développement des collaborations et délégations de tâches
- gestion prévisionnelle des effectifs de professionnels, quotas d'étudiants
- prolongations d'activité
- télémédecine: développement notamment en radiologie et psychiatrie

4- Actions pour la démographie des professions de santé

4-2 médecins

- Étudiants en médecine: développement du CESP et stages chez le généraliste, promotion de la filière médecine générale (stages)
- internes: poursuite des séminaires (accueil et carrières), du livret, mise en place des réformes, accompagnement des projets individuels, accueil dans les établissements, ouverture au secteur privé, détermination des flux par spécialité...projet de charte des partenaires
- post internat: développement des perspectives dont postes partagés ARS (recentrés sur priorités) et bachelot

4- Actions pour la démographie des professions de santé

4-2 médecins (suite)

- Médecins hospitaliers: contrat clinicien, GPEC, étrangers, postes prioritaires, regroupement plateaux techniques, télémédecine: priorité sur spécialités en difficultés
- médecins libéraux: actualisation zones déficitaires, révision PDSA, promotion des stages d'interne, temps médical...
- diplômés étrangers: accueil , formation, intégration

