

TOME 1

# LES INTERNES EN MÉDECINE

## Effectifs et répartition 2010-2014

*Le rapport 2010-2011*



TOME 1

# LES INTERNES EN MÉDECINE EFFECTIFS ET RÉPARTITION 2010-2014

*Le rapport 2010-2011*





# TABLE DES MATIÈRES

## AVANT-PROPOS

## 7 PRÉSENTATION

### LA DÉMARCHE DE PROPOSITIONS ET SES RÉSULTATS

#### 10 UN DOUBLE POINT DE VUE NATIONAL ET RÉGIONAL

#### 11 LES PROPOSITIONS DE NOMBRE DE POSTES POURVUS POUR LA PÉRIODE 2010-2014

- 11 Au niveau national, la somme des postes proposés est de 35 912
- 11 Le nombre de postes pour la médecine générale équivaut à celui proposé pour l'ensemble des autres DES
- 13 La prise en compte des perspectives démographiques dégradées de certaines autres spécialités que la médecine générale
- 13 *Les propositions des comités régionaux pour les autres spécialités que la médecine générale ont été retenues*
- 14 *Une pause pour les postes ouverts en spécialités chirurgicales compte tenu des tensions fortes pour les terrains de stage*
- 14 L'exercice prévisionnel réalisé ne propose pas une reconduction à l'identique de la répartition actuelle entre les DES
- 17 Des enseignements importants se dégagent
- 17 *L'exercice prévisionnel réalisé se construit dans un contexte marqué par des incertitudes*
- 18 *De fortes disparités infrarégionales marquent la répartition des médecins mais aussi celle des autres professions de santé*
- 18 *La comparaison des situations régionales enrichit le diagnostic et favorise la concertation*
- 20 Les préconisations formulées à l'issue des constats

### LES DOSSIERS RÉGIONAUX

#### 25 LE DIAGNOSTIC HOMOGÈNE S'APPUIE SUR DES INDICATEURS DE DENSITÉ DE MÉDECINS ET D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET DÉCRIT LES DYNAMIQUES RÉGIONALES DE RENOUVELLEMENT DES EFFECTIFS

- 25 La démographie étudiante et son évolution
- 27 La démographie médicale et les perspectives dans les dix prochaines années
- 27 Les capacités variables qu'ont les régions de retenir les médecins qu'elles diplôment
- 28 La prise en compte des besoins et de l'organisation de l'offre de soins

29	<b>ALSACE</b>
34	<b>ANTILLES-GUYANE</b>
39	<b>AQUITAINE</b>
44	<b>AUVERGNE</b>
49	<b>BASSE-NORMANDIE</b>
54	<b>BOURGOGNE</b>
59	<b>BRETAGNE</b>
63	<b>CENTRE</b>
68	<b>CHAMPAGNE-ARDENNE</b>
73	<b>FRANCHE-COMTÉ</b>
77	<b>HAUTE-NORMANDIE</b>
82	<b>ÎLE-DE-FRANCE</b>
87	<b>LANGUEDOC-ROUSSILLON</b>
92	<b>LIMOUSIN</b>
97	<b>LORRAINE</b>
102	<b>MIDI-PYRÉNÉES</b>
106	<b>NORD - PAS-DE-CALAIS</b>
110	<b>PAYS DE LA LOIRE</b>
115	<b>PICARDIE</b>
120	<b>POITOU-CHARENTES</b>
125	<b>PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR (PACA)</b>
130	<b>RÉUNION</b>
135	<b>RHÔNE-ALPES</b>

## **ANNEXES**

- 142 Tableau 1 : par région et par subdivision, pourcentage d'inscrits en DCEM4 non affectés, tous motifs confondus, de 2004 à 2009
- 148 Tableau 2 : par région et par spécialité, nombre de diplômes délivrés et de nouveaux inscrits à l'Ordre, période 2001-2008, hors médecine générale

## Avant-propos

PR YVON BERLAND, PRÉSIDENT DE L'ONDPS

*C'EST EN VUE DES PREMIÈRES FINIS QU'ON POURSUIT LES AUTRES.*

[Aristote]

Ce rapport de l'Observatoire présente la particularité d'être à la fois un aboutissement et une amorce. Il représente un aboutissement dans la mesure où la mise en place de la pluriannualité des décisions sur les quotas de formation, fondée sur les données nationales et régionales, est une des premières préconisations formulées par l'ONDPS en 2005<sup>1</sup>. La filiarisation permettant d'adapter l'orientation des internes aux besoins de la population, effective aujourd'hui pour les disciplines médicales, est, quant à elle, proposée dès le premier rapport publié en 2004. Ces préconisations résultaient d'une observation cumulative et partagée dont les évolutions législatives illustrent l'intérêt pour l'action politique.

Le sentiment d'aboutissement des travaux conduits ne résulte pas toutefois des seules évolutions législative et réglementaire, aussi gratifiantes soient-elle pour tous ceux qui en ont porté la formulation, au conseil d'orientation, dans les régions et au sein des professionnels. L'important pour l'Observatoire relève des apports de la démarche qui s'est progressivement construite au cours de ces sept années, à partir d'observations méthodiques, d'interrogations intuitives et grâce à une élaboration conjointe des questions. Des prolongements importants nous attendent. C'est pourquoi les propositions qui sont présentées dans ce rapport ne sont aussi qu'une amorce, dans la mesure où elles ne concernent que les médecins. De par ses missions, et du fait aussi de certains engagements fondateurs, une démarche similaire devra être développée pour l'ensemble des autres professions de santé. C'est sur ce socle et dans l'esprit de ce qui a été accompli que s'appuiera la conduite des missions nouvelles.

L'idée originelle de l'Observatoire était en effet que la connaissance des chiffres, pour essentielle qu'elle soit, devait être complétée par d'autres éclairages, concernant notamment l'activité des professionnels soignants, les facteurs déterminant l'évolution du contenu des métiers, l'orientation des choix d'exercice... La connaissance démographique, pour les médecins, relève du Conseil de l'Ordre des médecins, qui dans le cadre de son pouvoir réglementaire doit établir et tenir à jour le tableau des médecins<sup>2</sup>. La DREES développe une expertise pour l'ensemble des professions de

---

1. ONDPS, *Synthèse*, Rapport 2005.

2. Il doit établir et tenir à jour un tableau auquel ne peuvent être inscrits que les docteurs en médecine remplissant les conditions légales et les conditions de moralité requises. L'obligation d'inscription au tableau pour pouvoir effectuer des actes médicaux résulte des articles L. 4111-1 et L. 4121-1 du Code de la santé publique. Toutefois, l'inscription au tableau de l'Ordre n'est pas obligatoire pour les médecins appartenant aux cadres actifs du service de santé des armées ni pour ceux qui, ayant la qualité de fonctionnaire de l'État ou d'agent titulaire d'une collectivité locale, ne sont pas appelés, dans l'exercice de leurs fonctions, à exercer la médecine (article L. 4112-6 du Code de la santé publique).

santé, comme en témoignent ses publications annuelles ainsi que les projections d'effectifs qu'elle réalise régulièrement. Pour le secteur libéral, les analyses et les données de l'Assurance maladie constituent, quant à elles, un apport essentiel pour la compréhension des activités des professionnels qui exercent dans ce cadre, et donc pour le diagnostic de la démographie des professionnels qui ont choisi cet exercice.

L'existence de ces données actualisées, dont le RPPS assurera encore davantage la solidité, permet aux travaux de l'Observatoire de greffer des interrogations nouvelles et de faire émerger des éclairages complémentaires. Les travaux réalisés, dès le premier rapport, sur la répartition des professions de premier recours ainsi que les auditions réalisées avec l'ensemble des représentants des professionnels témoignent de l'efficacité du partage des données et de la construction d'une vision nationale homogène et comparative. La prise en compte permanente des réalités du « terrain » constitue enfin un élément essentiel. Le terrain se définissant, pour l'Observatoire, d'abord comme le lieu où les décisions se mettent en place, avec plus ou moins de facilité, et avec plus ou moins de compréhension et/ou d'adhésion. Cette attention a permis, dès 2006, d'identifier les tensions provoquées localement par l'augmentation du nombre d'internes en médecine et d'en approfondir le diagnostic au sein de groupes de travail.

L'engagement des représentants des étudiants et des internes dans l'observation de la démographie et de la répartition des internes, comme dans celle sur la médecine générale, a permis d'amplifier l'observation sur les changements de comportements, de porter une grande vigilance aux conditions de mise en œuvre et d'interroger l'efficacité du levier de la régulation des flux de formation pour améliorer la répartition des médecins. Le suivi de ces dynamiques représente un enjeu central pour envisager quelles seront l'offre et la répartition futures des soins. À cet égard, la Commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI), créée à l'initiative de la DGOS et du ministère de l'Enseignement supérieur, est une structure partenariale très importante. Les travaux qui s'y impulsent, notamment sur les référentiels métiers, apporteront des repères pour une actualisation des formations mieux en phase avec les besoins futurs. Plus généralement, l'identification des besoins de soins à venir et des modalités de leur prise en charge présente des zones d'ombre, dont on ne sait aujourd'hui qu'amorcer l'énoncé.

Les enseignements tirés du déploiement des coopérations entre professions de santé, le développement de démarches prévisionnelles des effectifs à former pour tous les métiers, l'engagement d'un travail coopératif sur l'accès aux soins soutiendront notre effort diagnostique.

Nous abordons cette nouvelle phase avec la conviction renforcée que l'observation, quand elle s'appuie sur une mutualisation des données et le partage des analyses avec les acteurs, permet une plus grande compréhension des causes, ce qui est un préalable utile à la résolution des problèmes.

À partir des propositions des comités régionaux, l'ONDPS propose au ministre chargé de la Santé et au ministre chargé de l'Enseignement supérieur le nombre et la répartition des effectifs de professionnels de santé à former, par profession et par spécialité, dans les cinq prochaines années<sup>1</sup>. La présente publication est consacrée à la présentation des résultats des travaux relatifs aux propositions d'internes de médecine à former, par région ou subdivision, pour la période 2010-2014.

L'objectif d'une répartition plus égalitaire des médecins, inscrit dans la loi HPST, ainsi que celui de la priorité accordée à la médecine générale sont, bien sûr, centraux. La plus grande attention est également portée aux capacités de formation et à leur potentiel d'évolution. En effet, les travaux précédents de l'Observatoire ont permis de prendre la mesure des tensions créées par l'importante augmentation du nombre d'internes. Ces tensions se révèlent parfois de façon particulièrement marquée au niveau de certaines subdivisions ou pour certaines spécialités<sup>2</sup>. Elles impliquent de tenir compte des possibilités actuelles et potentielles des appareils locaux de formation pour évaluer la faisabilité des redéploiements d'effectifs d'étudiants que la démographie médicale pourrait justifier. Cette attention est d'autant plus nécessaire que les difficultés ressenties au cours de la formation se traduisent souvent par un allongement des délais d'installation.

La première partie de ce rapport rappelle le déroulement de la démarche et présente les propositions auxquelles elle a abouti, en les situant par rapport aux décisions figurant dans l'arrêté ministériel du 12 juillet 2010<sup>3</sup>. Une seconde partie présente les données et indicateurs retenus pour caractériser les situations de façon homogène, puis les dossiers constitués pour chacune des régions. Ces dossiers rassemblent les principaux indicateurs positionnant la région par rapport aux données nationales ainsi que la synthèse des arguments justifiant les propositions formulées par les comités. Enfin, deux tableaux en annexe présentent les données de cadrage relatives à la démographie étudiante et le bilan par région et par spécialité des diplômés et des inscrits à l'Ordre des médecins pour la période 2001-2008<sup>4</sup>.

---

1. Décret n° 2010-804 du 13 juillet 2010.

2. Rapport 2007-2008, tome 2, *Les Internes en médecine : démographie et répartition*.

3. Arrêté du 12 juillet 2010 déterminant pour la période 2010-2014 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision.

4. L'actualisation pour la période 2001-2009 est en cours.





LA DÉMARCHE  
DE PROPOSITIONS  
ET SES RÉSULTATS



## n double point de vue national et régional

Le chiffrage par spécialité et par région des effectifs d'internes à former pour les cinq prochaines années résulte d'une démarche qui allie trois processus :

- Une approche harmonisée de cadrage a d'abord été définie au niveau national par un groupe de travail associant acteurs régionaux et nationaux.

Le diagnostic de la situation démographique médicale et de celle des étudiants actuellement en formation a été établi sur la base de critères et d'indicateurs définis au niveau national. L'appréciation homogène de la situation de chaque région résulte du double point de vue de la situation démographique médicale et de la situation des étudiants en médecine (démographie et conditions de formation et d'encadrement). C'est donc à la même aune que les situations régionales sont appréciées et peuvent être comparées.

Le cadrage réalisé permet d'objectiver, du point de vue national, les inégalités territoriales actuelles de dotation et la diversité des perspectives selon les spécialités.

- Les propositions résultent ensuite d'une élaboration régionale concertée engagée par les DRASS dont les résultats ont été transmis par les ARS lors de leur création.

Chaque comité a élaboré des propositions de façon concertée avec les doyens, les coordonnateurs de filières et les représentants des internes sur la base du cadrage national et du diagnostic régional. Les départements de médecine générale ont été la plupart du temps associés, de même que les commissions médicales d'établissement (CME).

Les propositions formulées par les régions ont été systématiquement accompagnées d'un argumentaire explicitant les raisons spécifiques conduisant aux chiffres indiqués et situant le contexte régional (priorités de santé publique, particularités locales de l'offre de soins et ses potentialités d'évolution, accès aux soins).

- Des options ont enfin été arrêtées par le conseil d'orientation, validant les critères retenus et aboutissant à des inflexions des propositions formulées par les comités régionaux. Elles ne concernent que la médecine générale.



## es propositions de nombre de postes pourvus pour la période 2010-2014

Les repères qui ont guidé les propositions s'appuient d'abord sur les flux de formation attendus du fait du *numerus clausus*, puis sur la répartition souhaitée entre les spécialités (et en particulier la part de la médecine générale). Ils prennent en compte également la dotation médicale initiale de chacune des régions, l'ampleur des cessations d'activité prévisibles et les capacités de formation et d'encadrement. Par nature, cet exercice implique un raisonnement en postes réellement pourvus et occupés dans la région. C'est donc sur cette notion de postes pourvus que reposent les propositions formulées par l'Observatoire.

### Au niveau national, la somme des postes proposés est de 35 912

Ce nombre est légèrement supérieur aux effectifs attendus sur la base du *numerus clausus* des années 2004 à 2008 incluse, correspondant aux promotions d'étudiants concernées par les postes ouverts à l'internat sur la période 2010-2014, soit 35 013. Cette « marge » est proche des écarts constatés sur plusieurs années entre le *numerus clausus*, les inscrits en DCEM4 et les internes affectés.

Selon les régions, cet écart entre le total des postes proposés et les effectifs attendus sur la base du *numerus clausus* local est d'une ampleur variable.

D'une façon générale, les régions ayant un ratio « *numerus clausus* pour 10 000 habitants » inférieur à la moyenne nationale proposent d'accueillir plus d'internes que le nombre résultant strictement du *numerus clausus* six ans auparavant, à l'inverse des régions relativement mieux dotées en étudiants de médecine.

### Le nombre de postes pour la médecine générale équivaut à celui proposé pour l'ensemble des autres DES

La proposition de l'ONDPS correspond à 17 950 postes en médecine générale, de manière à obtenir l'équilibre 50 %-50 %. Cette option, cohérente avec les objectifs ministériels, est supérieure aux effectifs résultant des propositions initiales des comités régionaux : 15 620, soit 46,5 % du total (cf. tableau 1).

TABLEAU 1

**RÉPARTITION PAR RÉGION ET PAR SUBDIVISION DES EFFECTIFS CORRESPONDANT AU NC,  
DES EFFECTIFS PROPOSÉS PAR LES COMITÉS RÉGIONAUX ET DE CEUX PROPOSÉS PAR L'ONDPS**

Période 2010-2014	Effectifs correspondant au total des NC de 2004 à 2008	Ensemble des postes		dont médecine générale	Postes d'IMG	
		Propositions des comités régionaux	Propositions ONDPS		Propositions des comités régionaux	Propositions ONDPS
Alsace	1 156	1 156	1 246	Alsace	575	665
Antilles-Guyane	379	517	537	Antilles-Guyane	265	285
Aquitaine	1 720	1 590	1 850	Aquitaine	725	985
Auvergne	792	910	920	Auvergne	400	410
Basse-Normandie	819	909	919	Basse-Normandie	420	430
Bourgogne	910	910	920	Bourgogne	410	420
Bretagne	1 570	1 655	1 815	Bretagne	750	910
Brest	697	725	725	Brest	350	350
Rennes	873	930	1 090	Rennes	400	560
Centre	991	956	966	Centre	450	460
Champagne-Ardenne	856	972	982	Champagne-Ardenne	485	495
Franche-Comté	739	717	727	Franche-Comté	275	285
Haute-Normandie	962	1 047	1 057	Haute-Normandie	450	460
Île-de-France	7 812	5 640	6 400	Île-de-France	2 400	3 160
Languedoc-Roussillon	1 093	1 346	1 516	Languedoc-Roussillon	665	835
Limousin	618	504	514	Limousin	250	260
Lorraine	1 341	1 363	1 373	Lorraine	690	700
Midi-Pyrénées	1 256	1 345	1 505	Midi-Pyrénées	600	760
Nord - Pas-de-Calais	2 498	2 370	2 380	Nord - Pas-de-Calais	1 130	1 140
Pays de la Loire	1 659	1 898	1 938	Pays de la Loire	930	970
Angers	729	872	902	Angers	415	445
Nantes	930	1 026	1 036	Nantes	515	525
Picardie	872	875	885	Picardie	350	360
Poitou-Charentes	859	1 012	1 022	Poitou-Charentes	500	510
Provence-Alpes-Côte d'Azur + Corse	2 411	2 404	2 664	Provence-Alpes-Côte d'Azur + Corse	1 200	1 460
Aix-Marseille	1 657	1 690	1 872	Aix-Marseille	847	1 029
Nice	662	714	792	Nice	353	431
Réunion	186	356	376	Réunion	200	220
Rhône-Alpes	3 462	3 130	3 400	Rhône-Alpes	1 500	1 770
Lyon	2 034	1 625	1 805	Lyon	750	930
Grenoble	820	870	960	Grenoble	425	515
Saint-Étienne	607	635	635	Saint-Étienne	325	325
<b>Total France entière y compris Nouvelle-Calédonie et Polynésie</b>	<b>35 013</b>	<b>33 582</b>	<b>35 912</b>	<b>Total France entière</b>	<b>15 620</b>	<b>17 950</b>
<b>Différentiel avec NC</b>		<b>-1 431</b>	<b>+ 909</b>	<b>Part des IMG</b>	<b>46,5%</b>	<b>50,0%</b>

Le différentiel de 2 330 postes a fait l'objet d'une répartition entre les régions selon les modalités suivantes :

Une dotation égalitaire de 10 postes a d'abord été attribuée à toutes les régions, puis une augmentation « sélective » a été concentrée sur certaines d'entre elles.

La détermination des régions concernées s'est faite sur une base raisonnée, fondée sur plusieurs critères associés. Il a été tenu compte des éléments suivants : l'évolution de la population à horizon 2030 (projections INSEE), le degré de « spécialisation » de la région hors médecine générale<sup>1</sup>, la densité de médecins généralistes libéraux de moins de 55 ans, la dotation de postes en médecine générale aux ECN 2009 (« densité » pour 10 000 habitants). Il a été également tenu compte de la récurrence des vacances de postes, des perspectives de renouvellement des diplômés de médecine générale et de l'encadrement universitaire de la discipline.

Cette analyse « multicritères » aboutit à sélectionner 11 régions pour lesquelles le nombre de postes proposé en médecine générale est supérieur à celui qu'elles avaient initialement arrêté. Les régions concernées sont : Alsace, Antilles-Guyane, Aquitaine, Bretagne (subdivision de Rennes), Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire, PACA, La Réunion, Rhône-Alpes (subdivisions de Lyon et de Grenoble).

En corollaire, il a été décidé de ne pas dépasser la dotation supplémentaire de 10 postes dans les régions qui disposent d'une densité de postes d'IMG offerts en 2009 très supérieure à la moyenne et qui sont confrontées à des vacances de postes récurrentes pour cette spécialité.

Pour évaluer l'effectif de postes pouvant être ajouté aux régions sélectionnées, deux éléments principaux ont été considérés : d'une part, leur dotation en *numerus clausus* par habitant, d'autre part, l'écart entre leurs effectifs d'internes de médecine générale<sup>2</sup> actuellement dans le cursus et leurs propositions.

Enfin, il a été tenu compte de la saturation des capacités de stage, en particulier hospitalières, et de la nécessité, manifestée localement, d'observer une courte période de pause afin que les initiatives actuellement engagées produisent leurs effets et dégagent des possibilités supplémentaires de stages.

## ■ La prise en compte des perspectives démographiques dégradées de certaines autres spécialités que la médecine générale

### ■ ■ Les propositions des comités régionaux pour les autres spécialités que la médecine générale ont été retenues

Établies sur la base d'une appréciation des situations locales informée et concertée, les propositions régionales ont semblé plus pertinentes que celles que

1. Le degré de spécialisation est appréhendé à partir de la part de diplômés de médecine générale parmi les médecins ; un pourcentage inférieur à 50 % indiquant une plus forte spécialisation.

2. Calculés sur la base des promotions issues du *numerus clausus* cinq ans auparavant et de la part de la MG observée en 2009.

l'on pourrait inférer de critères centralisés, insuffisamment solides pour l'instant. Par exemple, pour les prises en charge spécialisées, l'organisation locale des structures et des parcours de soins, l'existence ou non de structures de prévention et de dépistage constituent des facteurs aussi déterminants que la densité médicale. Les argumentaires des comités régionaux confirment la prise en compte grandissante de ces différents aspects pour apprécier, de façon prospective, les besoins d'effectifs.

Dans les régions affichant les plus faibles densités médicales globales, les propositions locales tendent à renforcer tout particulièrement les autres spécialités que la médecine générale. Elles sont encore plus dépourvues de médecins spécialistes autres que de médecine générale, alors que la présence de spécialistes paraît un facteur favorisant l'installation des généralistes.

### ■ ■ Une pause pour les postes ouverts en spécialités chirurgicales compte tenu des tensions fortes pour les terrains de stage

Les fortes augmentations intervenues ces dernières années induisent dans de nombreuses régions des problèmes de capacités de stage. Localement, des difficultés pour respecter les maquettes conduisent même à des « droits au remords ». Trois arguments sont très largement invoqués à l'appui de cette stabilisation : les perspectives de regroupement des plateaux techniques chirurgicaux qui devraient réduire le nombre de services ; dans les régions en difficultés démographiques, la faiblesse de l'activité chirurgicale et de l'encadrement qualifié de nombreux hôpitaux périphériques ; enfin, la faiblesse observée des disponibilités de post-internat.

### ■ L'exercice prévisionnel réalisé ne propose pas une reconduction à l'identique de la répartition actuelle entre les DES

Les augmentations d'effectifs proposées sont variables selon les DES, de sorte que la hausse de la démographie étudiante ne devrait pas bénéficier avec la même ampleur à chacune des spécialités. Elles entraînent des infléchissements par rapport au prolongement des tendances aujourd'hui observées (cf. tableau 2).

→ Certains DES sont assez systématiquement renforcés par rapport aux choix actuels des internes. Quelques spécialités connaissent en effet une situation démographique alarmante, alors même que des priorités sanitaires sont associées à leur activité. Ces priorités, de même que les besoins de prise en charge liés au vieillissement de la population, sont les justifications principales de cette inflexion à la hausse. Sont concernées dans ce cadre :

- les spécialités médicales en charge du diagnostic ou des traitements liés au cancer,

- la médecine physique et réadaptation et, dans une moindre mesure, la neurologie (les conséquences des plans AVC et Alzheimer sont souvent invoquées),
- la rhumatologie et la médecine interne (cette dernière, outre sa participation à la prise en charge des poly-pathologies, offre des débouchés vers la gériatrie et la réanimation médicale).
- La psychiatrie serait aussi à renforcer, des dispositifs étant actuellement expérimentés dans certaines régions pour favoriser son exercice en centre hospitalier spécialisé.
- Les postes de médecine du travail sont proposés à la hausse, mais plusieurs régions souhaitent une gestion interrégionale, compte tenu de la faiblesse des enseignants et de l'existence d'autres voies d'accès à cette spécialité.

→ Pour certains DES, la part des postes proposés reste sensiblement identique à celle qu'ils occupent actuellement, ce qui, compte tenu de la pyramide des âges des médecins en activité, devrait se traduire par une augmentation des effectifs. C'est le cas, par exemple, de la néphrologie et l'endocrinologie.

→ Pour la radiologie, spécialité dont les effectifs en activité devraient diminuer en raison de la part des médecins âgés, les propositions diffèrent selon les régions : certaines maintiennent sa part actuelle en raison de l'importance de postes vacants et aussi des besoins des cliniques privées, d'autres la réduisent légèrement.

→ Pour d'autres DES, enfin, les propositions tendent à réduire les postes par rapport à la situation actuelle observée.

Il s'agit, le plus souvent, de spécialités pour lesquelles des évolutions de l'exercice et du contour des métiers font l'objet d'interrogations ou sont en cours de définition, notamment par le biais des référentiels. C'est le cas par exemple de la dermatologie, la gynécologie médicale, l'ophtalmologie ou la pédiatrie.

Pour les spécialités impliquées dans la périnatalité, les comités régionaux font généralement état de la restructuration en cours des maternités et des regroupements de plateaux techniques. Les conséquences en termes de besoins de professionnels sont, aujourd'hui, difficiles à évaluer avec précision.

Les mêmes incertitudes, mais pour des raisons différentes, sont évoquées pour la prise en charge de la santé des enfants. La disponibilité des médecins de premier recours et des pédiatres pour assurer, sur l'ensemble du territoire, cette prise en charge, mais aussi la nécessité de mieux appréhender l'évolution du métier de pédiatre pour définir les besoins, sont fréquemment mises en avant.



TABLEAU 2

**PAR DES: COMPARAISON DE DEUX SCÉNARIOS DE RENOUVELLEMENT DES EFFECTIFS.****SCÉNARIO 1: SIMULATION SUR LA BASE DU PROLONGEMENT DE LA SITUATION ACTUELLE****SCÉNARIO 2: SIMULATION SUR LA BASE DES PROPOSITIONS ONDPS**

France entière	Scénario 1		Scénario 2		Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
	Simulations sur 5 ans, calculées à partir du NC 2004 à 2008 et de la part du DES observée en 2009	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/ effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/ effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus		
Médecine générale	17 636	54,1 %	17 950	55,0 %	50,4 %	50,0 %
Anatomo-cytopathologie	188	36,9 %	309	60,6 %		
Cardiologie et maladies vasculaires	908	42,7 %	817	38,4 %		
Dermatologie	473	31,8 %	393	26,4 %		
Endocrinologie et métabolismes	337	104,3 %	309	95,7 %		
Gastro-entérologie et hépatologie	486	49,5 %	493	50,3 %		
Génétique médicale	32	82,1 %	90	230,8 %		
Hématologie	182	330,9 %	204	370,9 %		
Médecine interne	370	35,0 %	502	47,5 %		
Médecine nucléaire	169	119,0 %	177	124,6 %		
Médecine physique et réadaptation	123	15,8 %	389	50,0 %		
Néphrologie	363	97,6 %	358	96,2 %		
Neurologie	357	84,8 %	432	102,6 %		
Oncologie médicale + radiothérapie	383	100,5 %	577	151,4 %		
Pneumologie	357	42,7 %	448	53,5 %		
Radiodiagnostic et imagerie médicale	928	34,1 %	920	33,8 %		
Rhumatologie	279	30,1 %	372	40,1 %		
<b>TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES</b>	<b>5 935</b>	<b>45,1 %</b>	<b>6 790</b>	<b>51,6 %</b>	<b>17,0 %</b>	<b>18,9 %</b>
Anesthésie-réanimation CH	1 790	41,6 %	1 824	42,4 %	5,1 %	5,1 %
Gynécologie médicale	143	12,7 %	122	10,8 %	0,4 %	0,3 %
Pédiatrie	1 531	57,6 %	1 396	52,6 %	4,4 %	3,9 %
Gynécologie obstétrique	1 038	50,9 %	967	47,4 %	3,0 %	2,7 %
Biologie médicale	415	54,2 %	450	58,7 %	1,2 %	1,3 %
Psychiatrie	2 179	36,0 %	2 234	36,9 %	6,2 %	6,2 %
Médecine du travail	383	16,8 %	642	28,1 %	1,1 %	1,8 %
Santé publique	402	108,4 %	398	107,3 %	1,1 %	1,1 %
<b>TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS</b>	<b>7 881</b>	<b>40,2 %</b>	<b>8 033</b>	<b>41,0 %</b>	<b>22,5 %</b>	<b>22,4 %</b>
Chirurgie générale	2 329	74,3 %	2 003	63,9 %		
Neurochirurgie	136	106,3 %	128	99,6 %		
Ophthalmologie	649	30,7 %	566	26,8 %		
ORL	441	38,3 %	404	35,1 %		
Stomatologie	6	1,0 %	38	6,5 %		
<b>TOTAL CHIRURGIE</b>	<b>3 561</b>	<b>50,1 %</b>	<b>3 139</b>	<b>44,2 %</b>	<b>10,2 %</b>	<b>8,7 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>35 013</b>	<b>48,3 %</b>	<b>35 912</b>	<b>49,6 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

Lecture : pour la période 2010-2014, selon le scénario 1, sur la base du numerus clausus et de la part observée en 2009 du DES de médecine générale, celui-ci compterait 17 636 internes, ce qui correspond à 54,1% des actifs âgés de 55 ans et plus. Sur la base des propositions de l'ONDPS (scénario 2), 17 950 seraient formés, soit 55 % des effectifs en activité de 55 ans et plus. La part du DES de médecine générale dans le total des internes est de 50,4 % en 2009, de 50 % d'après les propositions.

## Des enseignements importants se dégagent

### ■ ■ L'exercice prévisionnel réalisé se construit dans un contexte marqué par des incertitudes

L'exercice prévisionnel doit tenir compte des incertitudes relatives au flux d'étudiants et de celles relatives aux choix d'exercice, une fois le diplôme obtenu. Ces incertitudes doivent donc faire l'objet d'un suivi particulier afin de veiller à l'efficacité des décisions auxquelles les propositions donnent lieu.

Le premier type d'incertitudes concerne les effectifs d'internes réellement affectés (cf. tableau 1 en annexe). Du fait des invalidations et des redoublements, les prévisions basées sur les *numerus clausus* arrêtés six ans auparavant s'avèrent hasardeuses. Le phénomène, documenté de façon rétrospective depuis 2004, montre qu'il peut prendre, localement, des proportions importantes.

Par ailleurs, les écarts entre les postes ouverts et les postes pourvus, particulièrement en médecine générale, constituent localement une source de difficultés (cf. « Les dossiers régionaux »).

L'autre type d'incertitudes concerne la capacité de la politique de régulation de la population d'internes par région et par spécialité à rééquilibrer la répartition de la démographie médicale. La régulation engagée à travers la mise en place de quotas fins par spécialité et par subdivision ou région ne prémunit nullement d'une mobilité ultérieure au moment de l'installation dans le métier. Les écarts existant actuellement entre le *numerus clausus* et les postes ouverts aux ECN, en particulier, induisent une mobilité qui contribue à distendre les liens entre les lieux de formation et d'installation (cf. graphique 1)<sup>3</sup>.

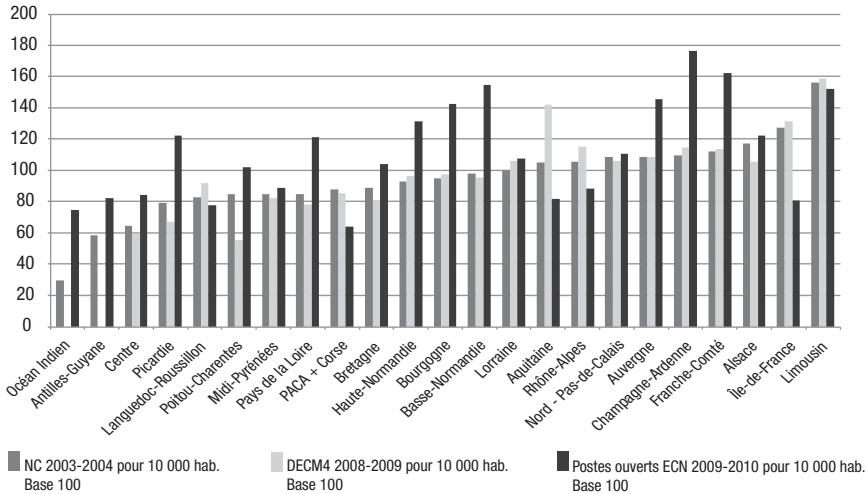
En témoigne le différentiel, observé pour l'ensemble des autres DES que la médecine générale, entre les diplômés délivrés au sein d'une région et les nouveaux inscrits enregistrés à l'Ordre (cf. tableau 3 ci-dessous et tableau 2 détaillé en annexe).

Les chiffres pour la période 2001 et 2008, repris dans les fiches régionales en deuxième partie, confirment à la fois l'importance de ces flux interrégionaux et le fait que les régions qui « perdent » une partie de leurs diplômés sont aussi celles qui connaissent des densités inférieures à la moyenne nationale.

Par ailleurs, l'obtention d'un diplôme dans une spécialité n'assure pas systématiquement l'exercice de cette spécialité. L'exemple de la médecine générale illustre ce cas de figure.

3. Cf. le tome 3 du Rapport 2008-2009 (p. 41-45).

**PAR RÉGION, ÉCART ENTRE LES NUMERUS CLAUSUS, LES EFFECTIFS INSCRITS AU DCEM4 ET LE NOMBRE DE POSTES OUVERTS AUX ECN**



Sources : JO, Ministère de l'Enseignement supérieur (DEPP), exploitation ONDPS.

**■ ■ De fortes disparités infrarégionales marquent la répartition des médecins mais aussi celle des autres professions de santé**

La question des disparités infrarégionales est énoncée avec force par les comités régionaux. En outre, dans les régions qui présentent une démographie médicale plus défavorable que la moyenne, l'insuffisance des effectifs des autres professions de santé est presque systématiquement énoncée, de sorte que la question de l'accès aux soins se pose au-delà de la démographie médicale.

Cette situation globalement déficitaire contrecarre la mise en place de coopérations entre professionnels au sens visé par la loi HPST. Le manque d'attractivité de certains territoires pour les professionnels de santé affecte aussi les régions globalement les mieux pourvues en densité médicale.

**■ ■ La comparaison des situations régionales enrichit le diagnostic et favorise la concertation**

La concertation qui a été établie sur la base d'informations permettant de situer et de comparer chaque situation régionale constitue un élément jugé positif. Les instances locales associées à la démarche soulignent l'intérêt de préserver ce dispositif.

Parmi les éléments qui ont facilité le partage du diagnostic, la mise à disposition d'un cadrage et d'une méthode harmonisée est soulignée. Ces échanges doivent se poursuivre afin d'approfondir la compréhension locale de la situation de l'accès aux soins. Les particularités des populations (vieillesse, ...)

populations en difficultés financières ou d'insertion sociale, prévalence particulière de telle ou telle pathologie ...) sont mises en avant de façon quasi systématique. La mobilisation de données épidémiologiques, l'analyse des comportements de prévention et de soins devraient à l'avenir faire l'objet d'un investissement particulier.

TABLEAU 3

**PAR RÉGION, COMPARAISON ENTRE LE NOMBRE DE DIPLÔMÉS ET LE NOMBRE DE NOUVEAUX INSCRITS À L'ORDRE DES MÉDECINS SUR LA PÉRIODE 2001-2008**

Régions	Nombre de médecins diplômés	Nombre de nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre des médecins	Différence (en nombre absolu et en %)	
Alsace	480	557	77	soit +16,0%
Aquitaine	839	777	-62	soit -7,4%
Auvergne	429	348	-81	soit -18,9%
Basse-Normandie	439	359	-80	soit -18,2%
Bourgogne	410	343	-67	soit -16,3%
Bretagne	677	758	81	soit +12,0%
Centre	379	414	35	soit +9,2%
Champagne-Ardenne	321	311	-10	soit -3,1%
Franche-Comté	333	298	-35	soit -10,5%
Haute-Normandie	522	415	-107	soit -20,5%
Île-de-France	2 991	4 389	1 398	soit +46,7%
Languedoc-Roussillon	531	653	122	soit + 23,0%
Limousin	250	224	-26	soit -10,4%
Lorraine	624	655	31	soit + 5,0%
Midi-Pyrénées	637	683	46	soit +7,2%
Nord - Pas-de-Calais	1 213	1 266	53	soit +4,4%
Pays de la Loire	874	788	-86	soit -9,8%
Picardie	404	355	-49	soit -12,1%
Poitou-Charentes	333	288	-45	soit -13,5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) + Corse	1 096	1 342	246	soit +22,4%
Rhône-Alpes	1 481	1 742	261	soit +17,6%
Total France métropolitaine	15 263	16 965	1 702	soit + 11,2%

Champ : France métropolitaine et hors médecine générale.

Sources : ONDPS pour le nombre de diplômés et Conseil national de l'Ordre des médecins pour les inscrits.

Lecture : de 2001 à 2008, 480 médecins ont été diplômés en Alsace et 557 médecins se sont inscrits à l'Ordre. L'Alsace bénéficie ainsi d'un solde positif de 77, soit 16% de médecins installés en plus par rapport au nombre de médecins diplômés.

## Les préconisations formulées à l'issue des constats

1. Une forte progression des postes d'internes découle de l'augmentation conséquente du *numerus clausus* intervenue entre 2005 et 2009. Les capacités de formation et d'encadrement doivent, dans un délai relativement court, s'adapter à cette évolution. De façon concomitante, la transformation de l'offre de soins hospitalière et ambulatoire, la réflexion sur la définition des maquettes et l'agrément des services marquent le contexte. En outre, certaines des réformes portées par la loi HPST qui ouvriront des possibilités nouvelles pour l'accueil des internes et l'exercice de la médecine de premier recours seront mises en œuvre progressivement. Les tensions fortes qui s'expriment aujourd'hui pour l'accueil des internes dans plusieurs régions témoignent que certaines limites ont été atteintes et ne peuvent être forcées avant que l'ensemble des mesures d'accompagnement ne soient effectives.

- La pluriannualité ouvre un réel espace d'anticipation concertée qu'il est important de préserver. Il convient de prévoir pour certaines spécialités une montée en charge progressive des quotas. Cette progressivité doit permettre d'atteindre les objectifs par spécialité et par région, sans dégradation des conditions de formation. En effet, celles-ci sont déterminantes pour favoriser l'attrait pour ces spécialités et l'installation dans les régions de formation.
- L'engagement des moyens permettant d'atteindre les quotas par spécialité doit faire l'objet d'un suivi rigoureux au niveau des régions.

2. Pour la médecine générale, l'orientation nationale prise est de se rapprocher de 50 % de médecins de premier recours. Cette orientation se traduit par la proposition de disposer au cours des cinq prochaines années de 17 950 postes pourvus. Elle implique une augmentation de 2 330 postes par rapport à l'effectif proposé par les comités régionaux. La décision d'affecter l'essentiel de ce surplus à onze des vingt-trois régions aboutit à une surdotation par rapport au nombre que ces régions proposaient de former. Cela étant, la quasi-totalité des régions ont témoigné de difficultés de capacité de formation pour cette filière.

- L'affectation des postes dans les onze régions doit être réellement progressive, avec une moindre augmentation au cours des deux premières années. Ce délai permettra aux régions concernées de définir les modalités susceptibles d'assurer aux internes les conditions d'apprentissage du métier de médecin généraliste les plus favorables, de manière à ce qu'ils s'engagent réellement dans les missions de premier recours portées par la loi.
- L'ouverture de stages en secteur ambulatoire en pédiatrie et en gynécologie obstétrique s'avère indispensable pour que les maquettes soient respectées<sup>4</sup>.

---

4. L'arrêté du 10 août 2010 paru depuis la rédaction de ces préconisations ouvre désormais cette possibilité.

L'augmentation importante du nombre d'internes en médecine générale implique également des moyens adaptés pour le recrutement et la formation de maîtres de stages supplémentaires, ainsi que la création de postes d'enseignants.

**3. Certaines spécialités médicales sont confrontées à un problème de renouvellement du fait du vieillissement marqué de leurs effectifs et de leur répartition inégalitaire sur le territoire. L'augmentation relativement importante du nombre de postes qui est proposée devrait aboutir à une répartition plus homogène et plus cohérente avec les priorités affichées de santé publique. L'examen annuel de la mise en œuvre et de l'impact des décisions permet des infléchissements.**

- Le suivi doit bénéficier d'une amélioration du diagnostic régional, notamment sur l'offre de soins et l'accès aux soins (la méthode est à perfectionner afin de parvenir à une meilleure intégration des données locales relatives aux médecins étrangers, aux emplois, à la réalité des vacances de postes et à l'activité des professionnels).
- Un cadrage national doit permettre le suivi harmonisé des positionnements régionaux et de l'évolution des spécialités afin d'évaluer l'amélioration de la répartition des ressources et sa pertinence en termes d'offre de soins.

**4. Les propositions présentées ne peuvent, à elles seules, garantir l'efficacité des décisions en matière d'équilibrage de l'offre de soins. Un certain nombre de sujets doivent être examinés et traités par ailleurs, mais de façon liée :**

- Les schémas régionaux d'organisation des soins et la prospective des emplois nécessaires à leur mise en œuvre, mais aussi les conséquences sur les ressources humaines de la montée en charge de la prévention et de l'amélioration des parcours de soins, doivent alimenter la démarche de propositions pluriannuelles.
- L'amélioration des conditions d'exercice constitue un aspect central de l'attractivité des métiers, en particulier pour les spécialités actuellement en difficultés, comme la médecine de premier recours. Plus largement, la redéfinition des contenus de certains métiers et le développement des coopérations entre professionnels de santé, en autorisant un meilleur usage des compétences et du temps médical, devraient permettre de mieux cerner les besoins prévisionnels en effectifs médicaux.

**5. Toutes les régions ne peuvent pas envisager de disposer, pour toutes les spécialités nécessaires à la prise en charge de leurs patients et au bon fonctionnement des structures situées sur leur territoire, des capacités de formation et de stages adaptées.**

- Pour la formation, il est important que les travaux de la Commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI) apportent des solutions aux questions aiguës que posent la disponibilité et le financement des stages d'internes, les

difficultés locales pour effectuer les maquettes (MG et chirurgie en particulier), les inégales répartitions du post-internat et des ressources en enseignants et en capacités d'encadrement.

- Les solutions interrégionales qui se mettent en place doivent être soutenues.
- Enfin, la diminution des invalidations des étudiants inscrits en DCEM4, dont le niveau atteint localement une forte ampleur, doit être recherchée.

## LES DOSSIERS RÉGIONAUX





Les dossiers régionaux qui sont présentés dans cette partie rassemblent l'ensemble des données et des indicateurs mobilisés pour décrire et positionner les situations régionales, ainsi qu'une synthèse des argumentaires rédigés par les coordinateurs des comités régionaux.

L'option choisie a été celle d'une méthodologie nationale aussi simple que possible, en considérant que l'accent devait être plutôt sur la lisibilité et la comparaison des données entre les régions pour engager les débats et recueillir l'expertise des partenaires locaux associés. Les dossiers comportent les propositions transmises par l'ONDPS ainsi que les chiffres publiés dans l'arrêté pluriannuel. Ces ajouts visent à donner une information la plus complète possible sur l'exercice réalisé et sur les décisions prises afin que le réexamen annuel prenne en compte les propositions antérieures, mais aussi les infléchissements que l'arrêté leur apporte.



## **Le diagnostic homogène s'appuie sur des indicateurs de densité de médecins et d'étudiants en médecine et décrit les dynamiques régionales de renouvellement des effectifs**

Un état des lieux a été préalablement établi sur la base d'une double caractérisation, homogène pour toutes les régions, de la démographie étudiante et de son évolution, d'une part, de la démographie des médecins en activité et de son évolution, d'autre part.

Le but étant d'aboutir à une démographie médicale plus équilibrée et répondant mieux aux besoins de la population, le choix a été fait de mettre en parallèle, pour chaque filière et spécialité, les perspectives démographiques des médecins en activité avec les prévisions d'« entrants » que l'on peut tirer de la démographie des étudiants en médecine.

Le constat établi a donné lieu à des analyses de la part des comités régionaux de l'Observatoire, associant notamment les doyens et les représentants des internes à l'élaboration de propositions chiffrées assorties d'un argumentaire.

### **La démographie étudiante et son évolution**

L'observation sur plusieurs années des effectifs d'étudiants issus des *numerus clausus* et des épreuves classantes nationales (ECN) permet de disposer d'une photographie dynamique et actualisée de chaque situation régionale et d'une appréciation de la contribution de chacune d'entre elles à l'effort de formation national.

La sélection des données sur l'internat et ses conditions de déroulement, communes à toutes les régions, s'est faite dans le cadre d'un groupe de travail associant, outre la DGOS, des représentants de 5 à 8 comités régionaux, un représentant des doyens, un représentant des ARH, de la CME d'un CHU, des représentants des internes et des étudiants (ANEMF, ISNAR-IMG, ISNIH).

Le « tableau de bord » des inscriptions en troisième cycle pour l'année universitaire en cours, par spécialité et par année dans le cursus élaboré par ce groupe, est renseigné chaque année par les facultés depuis 2006.

Les résultats des épreuves classantes nationales (ECN), le nombre des étudiants inscrits, des présents aux épreuves, des étudiants classés et de ceux réellement affectés, faculté par faculté ont été analysés par la DREES. L'ensemble de ces éléments permet d'appréhender les caractéristiques des flux d'étudiants – du NC aux ECN – propres à chaque subdivision.

Les comités régionaux ont fourni l'historique des postes pourvus par filière ainsi que les données sur les capacités d'accueil en stage par spécialité sur la base d'un questionnaire standardisé.

Le Centre national de gestion (CNG) a communiqué, pour chaque centre hospitalo-universitaire (CHU), les postes de praticien hospitalier temps plein (PHTP) budgétés par spécialité. Les ratios d'enseignants universitaires (PU/PH, MCU/PH, CCA/AHU) par étudiant du *numerus clausus* et des seniors (les universitaires et les médecins hospitaliers temps plein des CHU) par interne sont ainsi actualisés<sup>1</sup>. Ceux-ci, rapprochés du nombre de services agréés et de postes ouverts au dernier choix (novembre 2009), complètent l'image des capacités de formation dont dispose la région et permettent de la positionner par rapport aux autres.

À partir de ces différents éléments, deux indicateurs de démographie étudiante ont été particulièrement mobilisés, tant au niveau local que national :

- la part observée de chaque filière ou DES au sein d'une promotion<sup>2</sup>,
- le nombre d' « internes attendus » pour cette filière ou ce DES, si cette part restait inchangée<sup>3</sup> pour les cinq promotions issues du *numerus clausus* de 2004-2005 à 2008-2009. Il s'agit d'un « scénario tendanciel » qui suppose les comportements constants.

L'intérêt de ces indicateurs est de permettre la comparaison de la situation des différentes régions, d'autant plus utile en l'espèce qu'il s'agit de répartir

---

1. Cf. le tome 2 du Rapport 2006-2007 sur les internes en médecine. Depuis 2008, on ne compte que les praticiens temps plein (PHTP) des CHU, car les effectifs totaux de PHTP de la région englobent un nombre important et variable de médecins exerçant dans des services non agréés et n'encadrant donc pas d'internes.

2. Pour annuler les différences de durée des DES, les effectifs d'inscrits dans chaque DES ont été divisés par le nombre d'années où ils étaient connus, de manière à calculer un effectif annuel « moyen ». Leur somme constitue une promotion théorique permettant de calculer la part de chaque filière ou DES.

3. On applique à l'effectif total des cinq promotions d'étudiants issues du NC la part de chaque filière ou DES

l'effort lié à l'augmentation importante des effectifs, de la façon la plus adaptée aux besoins et aux possibilités de chacune, sans nuire à la qualité de la formation.

## La démographie médicale et les perspectives dans les dix prochaines années

Les effectifs recensés dans le répertoire ADEL au 1<sup>er</sup> janvier 2008 ont servi de base à la caractérisation de la situation des médecins en activité<sup>4</sup>.

Deux données principales sont mobilisées :

- Les densités des diplômés de médecine générale libéraux de moins de 55 ans et de l'ensemble des autres spécialistes de la même tranche d'âge. La comparaison entre régions permet ainsi de faire apparaître, plutôt que les écarts de densité globale sur lesquels l'insistance est généralement mise, les différences relatives au degré de « spécialisation », hors médecine générale.
- La seconde information correspond aux effectifs âgés de 55 ans et plus qui représentent la part des actifs susceptibles de cesser leur activité dans les dix prochaines années.

La confrontation de ces dernières données avec les effectifs d'internes attendus<sup>5</sup> dans la région a permis d'estimer la part des effectifs « partants » qui pourraient être remplacés dès 2014. L'intérêt de ces « indicateurs de renouvellement des effectifs » est de renseigner localement, pour chaque filière (et DES), la situation respective de chaque spécialité.

Ces mêmes indicateurs sont appliqués ensuite aux effectifs proposés. L'examen simultané de l'ensemble des DES permet ainsi de mesurer les conséquences d'une modification forte des flux d'un DES sur les autres, puisque le nombre attendu d'internes au total est limité. L'intérêt de cette seconde étape est aussi de rendre lisibles les écarts entre l'évolution tendancielle sans régulation et les inflexions qu'entraînent les propositions.

## Les capacités variables qu'ont les régions de retenir les médecins qu'elles diplôment

Les régions ne voient pas s'installer sur leur territoire tous les médecins qu'elles diplôment. C'est un enseignement du suivi mis en place depuis 2001 par région et par spécialité. Un bilan annuel est effectué du nombre de DES délivrés par

4. Pour alléger le travail de réactualisation compte tenu du raisonnement par tranche d'âge, il est apparu plus simple de ne pas modifier l'année de référence par rapport à l'exercice précédent (cf. *Rapport 2008-2009. Le Renouvellement des effectifs médicaux*).

5. Calculés selon la méthode décrite plus haut.

spécialité au cours de l'année universitaire précédente, transmis chaque année par les facultés à l'ONDPS, et des médecins installés par région et par spécialité, transmis par le Conseil national de l'Ordre des médecins. On mesure ainsi l'écart entre les diplômes délivrés et les nouveaux inscrits par DES sur la période 2001 à 2008. Ce différentiel, exprimé en pourcentage, permet de repérer les régions qui perdent ou récupèrent des diplômés et d'évaluer l'ampleur et la robustesse de ce phénomène dans le temps<sup>6</sup>.

Ces éléments transmis aux comités régionaux leur permettent de relativiser les prévisions démographiques déduites mécaniquement des effectifs d'internes attendus selon le scénario tendanciel et d'anticiper sur les mobilités futures. Ils sont aussi un point d'appui pour définir localement des mesures pour infléchir les tendances, en améliorant l'attractivité de l'exercice dans la région.

## La prise en compte des besoins et de l'organisation de l'offre de soins

Pour structurer la réflexion dans ces domaines, les régions ont présenté leur situation selon quatre chapitres :

1. Diagnostic sur la démographie médicale et la situation de l'encadrement des internes pour la médecine générale (en particulier effectifs des maîtres de stage, organisation des stages et évolutions engagées).
2. Accès aux soins : contexte régional spécifique lié à la situation épidémiologique et/ou aux priorités dans la région et estimations des moyens humains nécessaires (exemples d'indicateurs : temps d'attente, forte natalité ou prévalence).
3. Sécurité des prises en charge : conséquences sur la démographie des évolutions indispensables en rapport avec la sécurité des soins et le respect des normes techniques de fonctionnement.
4. Modifications de l'offre de soins : conséquences sur la démographie des réorganisations de l'organisation de l'offre de soins (ouverture ou fermeture de structures, regroupements).

Les comités régionaux se sont appuyés notamment sur les diagnostics régionaux réalisés dans le cadre du dernier Schéma régional d'organisation des soins (SROS) ou du Programme régional de santé publique (PRSP).

---

6. Cf. tableau 2 en annexe.



## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

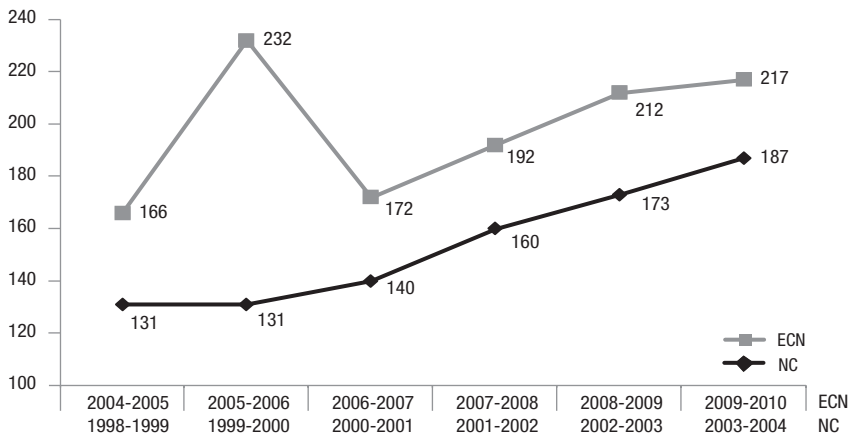
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Alsace	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	76	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	121	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	+ 16 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 13,2%	+ 10,2%

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Alsace	France
% Population française en 2008	2,9%	
% Effectif total d'internes en 2009	3,9%	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1,5	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,71	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	23%	28%

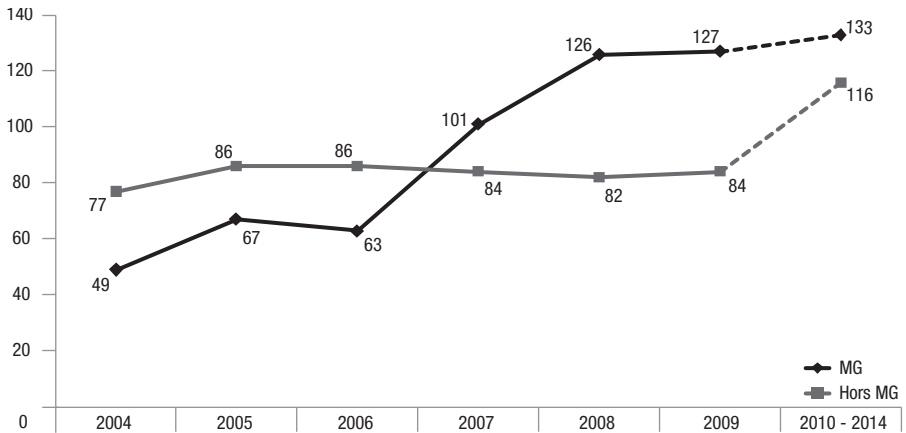
GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



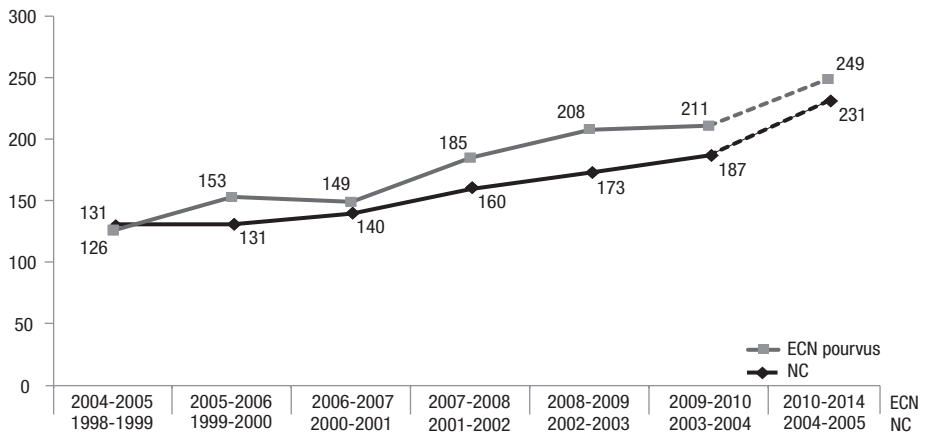
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	39	78	23	7	4	3	2



## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions de la région sont égales à l'effectif attendu du *numerus clausus*.**

Elles sont orientées d'abord par le souci d'assurer un meilleur renouvellement d'autres spécialités encore plus sinistrées que la médecine générale et pénalisées sur les exercices antérieurs, tout en conservant le taux de renouvellement de celle-ci et en respectant le taux cible de 50 % des postes proposés en médecine générale.

En effet, l'indicateur de renouvellement des effectifs âgés de 55 ans et plus est de 56 % à échéance 2014. Il repose sur les performances de la médecine générale pour laquelle cet indicateur atteint 70 % et sur des perspectives favorables pour les spécialités chirurgicales (56 %). Les perspectives pour les spécialités médicales ne sont que de 43 %, elles sont de surcroît très négatives pour certaines d'entre elles.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes sont notables : la région est une de celles où le pourcentage des étudiants inscrits en DCEM4 non affectés est supérieur à la moyenne nationale, et ce de façon constante depuis 2004, à la fois par invalidation mais aussi du fait d'absences aux ECN.

L'augmentation demandée par la région concerne surtout certaines spécialités médicales. La part des spécialités médicales filiarisées reste inchangée, à l'exception de l'anesthésie-réanimation du fait de l'importance prévisible des départs et de l'ampleur des postes vacants.

La part des spécialités chirurgicales est en hausse et tient compte notamment des taux de fuite observés en DESC et des ressources en enseignants. Cependant, la région a limité ses demandes en ophtalmologie, malgré les besoins, du fait d'un nombre de terrains de stage limité.

Les propositions tiennent compte également des capacités de formation parfois exceptionnelles, liées à une spécialisation régionale, comme c'est le cas pour la génétique ou pour l'activité de transplantation et des taux de fuite des diplômés pour certains DESC et leur conséquence en termes de vacance de postes, ou à l'inverse des gains d'inscrits, en particulier de médecins européens ou extra-européens.



## ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	665	73,3%	55,1%	53,4%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	220	53,0%	15,5%	18%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	236	43,2%	19,7%	19%
TOTAL CHIRURGIE	125	62,5%	9,6%	10%
TOTAL Propositions ONDPS	1 246			
Propositions régionales initiales	1 156			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	1 156			
Arrêté juillet 2010	1 251			

Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente les effectifs de façon significative (665 contre 575). L'arrêté en prévoit 673.**

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La densité de diplômés de médecine générale âgés de moins de 55 ans est un peu supérieure à la moyenne nationale et la densité de spécialistes de moins de 55 ans est supérieure à la moyenne nationale. Les spécialités dont les effectifs accusent le plus fort vieillissement sont les mêmes qu'au niveau national.

L'augmentation du nombre de médecins a surtout bénéficié, entre 2000 et 2008, au secteur salarié, mais l'attractivité du secteur libéral est plus marquée, sur cette période, qu'au niveau national. Cette tendance s'inscrit dans un contexte d'une moindre proportion de médecins libéraux qu'au niveau national (54 % contre 59 %).

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Les perspectives de renouvellement privilégient nettement la médecine générale.

Les pourcentages d'ouverture de postes aux ECN depuis 2005 sont très éloignés des pourcentages actuels d'actifs. La part des postes ouverts en médecine générale est proche de 60 % alors que la part des diplômés de médecine générale parmi les médecins actifs est actuellement légèrement inférieure à 48 %.

La poursuite de cette dynamique induirait une déformation de l'offre par rapport à ses caractéristiques actuelles, au détriment de l'ensemble des spécialités autres que la médecine générale.

Le nombre de médecins inscrits dans la région est supérieur à celui des diplômés de la région sur la période 2001-2008. Ces gains ne concernent toutefois pas toutes les spécialités.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Les capacités d'encadrement universitaire se situent au-dessus de la moyenne nationale. Mais la région souligne la diminution des postes d'assistants affectant surtout la gynécologie obstétrique et la médecine générale.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

On note une surmortalité par rapport à la moyenne nationale, en dépit d'une diminution soutenue de la mortalité. Les premières causes en sont : les cancers, les maladies cardio-vasculaires, les accidents et traumatismes, les maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif. La prévalence du diabète constitue également une préoccupation.

Une part de la surmortalité est potentiellement évitable par des actions de prévention et de dépistage. Depuis 2007, la région a engagé un important développement de ces projets. Un effort particulier porte sur les dépistages organisés des cancers.

Enfin, de grandes disparités territoriales se manifestent.

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

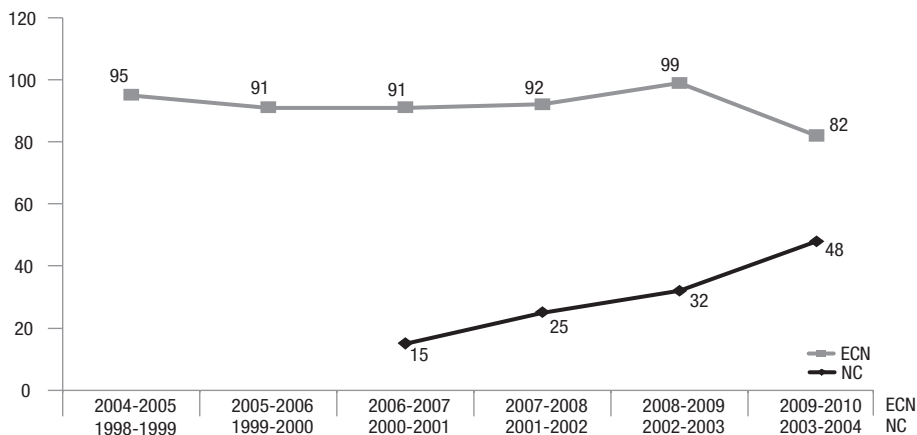
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Antilles-Guyane	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	46	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	62	108
Évolution de la population 2006 à 2030 en % (projections INSEE)	+ 32,8%	+ 10,2%

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Antilles-Guyane	France
% Population française en 2008	1,5%	
% Effectif total d'internes en 2009	1,2%	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1,1	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,52	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	70%	28%

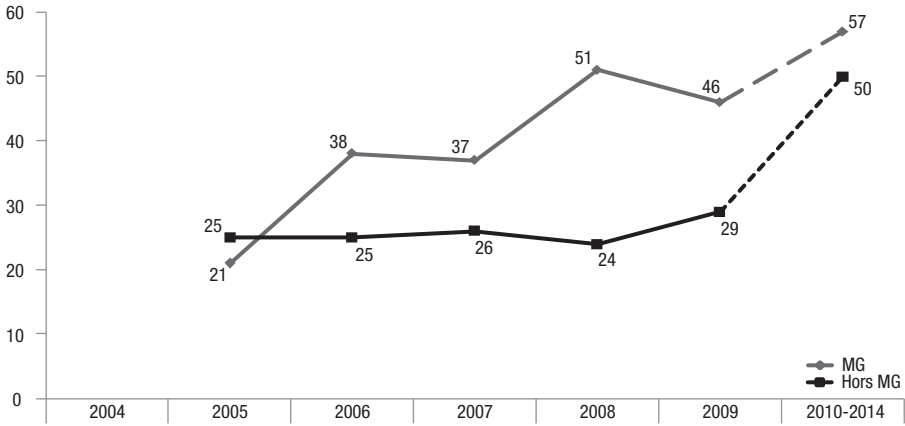
### GRAPHIQUE 1

#### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



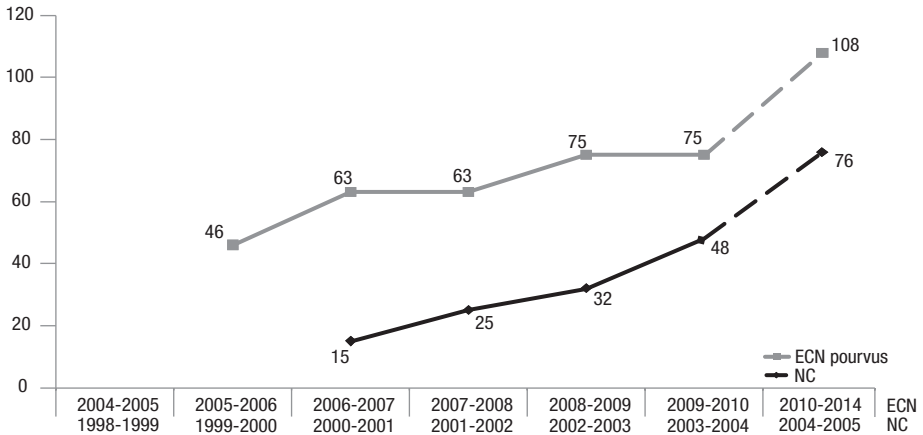
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants		45	28	29	24	7	5

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont supérieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* pour la région d'internat.

Cette orientation est motivée par le retard en matière d'offre médicale et le souhait de réduire les disparités entre les départements et territoires.

Le souhait est en parallèle d'augmenter les spécialités médicales (triplement par rapport aux effectifs qu'entraînerait la prolongation de tendance actuelle), au profit en particulier de la cardiologie, de la dermatologie, de l'endocrinologie, de la gastro-entérologie, de la médecine physique et réadaptation, de la néphrologie, de la neurologie, de la radiologie, en rapport avec l'existence de services agréés de qualité.

Pour les spécialités actuellement filiarisées, les propositions pour l'anesthésie-réanimation, la gynécologie obstétrique et la psychiatrie se situent nettement au-dessus des effectifs d'internes qui seraient formés en maintenant leur part actuelle inchangée.

Pour les spécialités chirurgicales, la chirurgie générale, l'ophtalmologie et l'ORL seraient elles aussi augmentées.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	285	66,7%	65,9%	53,1%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	90	68,7%	7,9%	16,8%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	108	45,6%	15,7%	20,1%
TOTAL CHIRURGIE	54	59,3%	10,5%	10,1%
TOTAL Propositions ONDPS	537			
Propositions régionales initiales	517			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	379			
Arrêté juillet 2010	647			

Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente modérément les effectifs (537 contre 517). L'arrêté en prévoit 647.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

Les Antilles-Guyane se caractérisent par une sous-densité médicale avec une forte disparité (la Guyane ayant une densité deux fois moindre que celle des Antilles) et une représentation des plus de 60 ans relativement importante (en particulier en secteur libéral).

La gériatrie est actuellement quasi absente. Sont particulièrement fragiles sur le plan démographique : la radiologie, la neurologie, la médecine physique et réadaptation, la néphrologie et la radiothérapie.

Certaines spécialités sont totalement absentes en Guyane : aucun psychiatre, aucun médecin de médecine physique et réadaptation par exemple.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Le nombre de départs de médecins dans les cinq prochaines années ne sera pas compensé par le nombre de médecins en formation.

Est exprimé le besoin de renforcement des spécialités autres que la médecine générale pour les cinq prochaines années, notamment la psychiatrie (très peu de libéraux). La faiblesse de l'encadrement est en effet en partie compensée par l'appui de services universitaires de métropole (conventions).

Par ailleurs, la possibilité d'ouverture des stages dans le secteur privé offre des opportunités pour en accroître le nombre.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Le ratio enseignants par étudiant admis en PCEM2 est inférieur à la moyenne ; on note en particulier une inégalité territoriale entre la Martinique et la Guadeloupe au regard du nombre de PU-PH (avec une « compensation » par l'effectif d'ACC).

En revanche, le ratio seniors (PU/MCU PH + PHTP en CHU + CCA/AHU) par interne est supérieur à la moyenne.

La région présente des opportunités de stages de bon niveau en chirurgie et pédiatrie, notamment.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

Les populations antillo-guyanaises augmentent plus vite que celles de la métropole : la fécondité est forte (surtout en Guyane et Guadeloupe), la natalité en croissance, mais les IVG sont aussi à des taux élevés. La part des moins de 20 ans y est également nettement plus forte que dans les autres régions. Par ailleurs, tous les indicateurs sociaux sont défavorables (CMU, RMI, taux de chômage). Enfin, un fort vieillissement de la population est à prévoir (notamment en Guadeloupe).

Les Antilles-Guyane ont des problématiques de santé particulières : surmortalité par affections cardio-vasculaires, prévalence du VIH/SIDA, épidémies récurrentes de dengue, poids important de l'hypertension et du diabète (prévalence de près de 10 % de la population), de l'insuffisance rénale chronique, l'incidence forte du cancer de la prostate. Les morts violentes et les accidents représentent la troisième cause de décès chez les hommes.

La Guyane se distingue par une situation sanitaire plus dégradée que les autres régions (mortalité infantile, fréquence de l'IVG, VIH/SIDA) et un vrai retard en matière d'offre de soins.

L'accès aux soins est difficile. Des délais d'attente de l'ordre de deux à trois mois pour une consultation de cardiologie, d'endocrinologie, de gynécologie ou d'ophtalmologie ne sont pas exceptionnels.

# A

## quitaine

### DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Aquitaine	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	81	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	108	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 7,4*%	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 14,8%	+ 10,2%

\*Rappel : une partie des DES délivrés en région concerne des internes d'Antilles-Guyane.

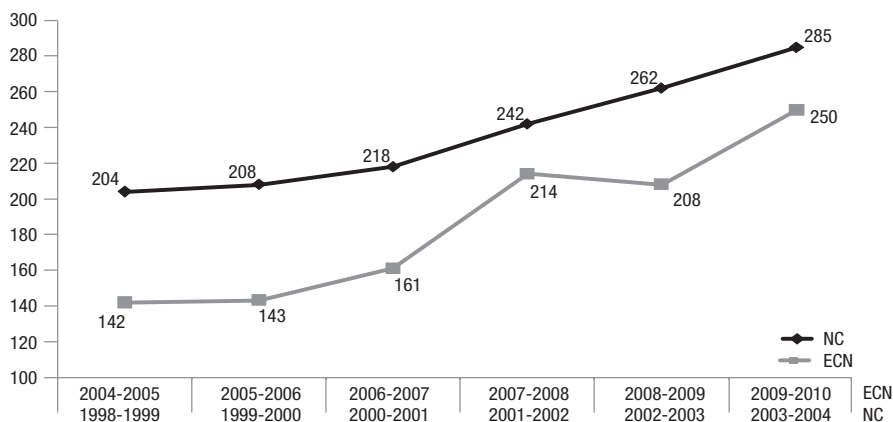
### DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Aquitaine	France
% Population française en 2008	4,9 %	
% Effectif total d'internes en 2009	4,2 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1,3	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,44	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	2 % <sup>(1)</sup>	28 %

(1) 12 %, si l'on tient compte des internes d'Antilles-Guyane, pour lesquels la faculté de Bordeaux et les hôpitaux de la région Aquitaine assurent une partie des stages.

### GRAPHIQUE 1

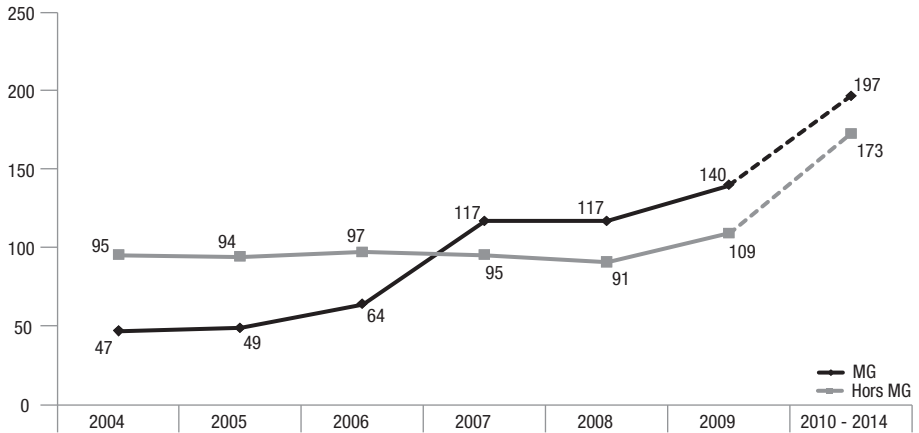
#### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS





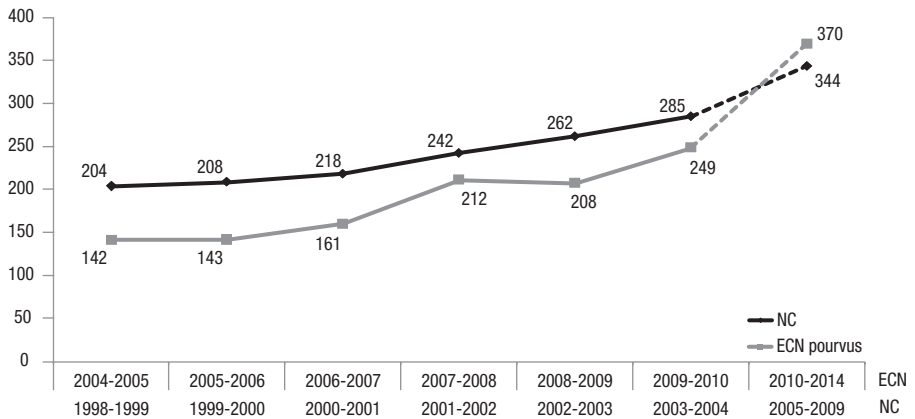
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	0	0	0	0	0	0	0

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont inférieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.**

Elles sont orientées par le souci d'assurer un meilleur renouvellement d'autres spécialités que la médecine générale, tout en préservant le renouvellement de celle-ci. L'indicateur de renouvellement des médecins âgés de 55 ans et plus est en effet supérieur à 50 % pour la médecine générale, mais n'atteint que le tiers pour les spécialités médicales. Ce taux est de 54,6 % pour la chirurgie.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes sont notables : la région est une de celles où le pourcentage des étudiants inscrits en DCEM4 non affectés est élevé de façon constante depuis 2004, à la fois par invalidation mais aussi du fait d'absences aux ECN.

Les inégalités départementales et la vacance des postes hospitaliers servent de toile de fond à la formulation de nombre de propositions.

Les nécessités d'un effort particulier pour le renouvellement des effectifs se justifient du fait d'un vieillissement plus marqué dans certaines spécialités médicales, comme l'endocrinologie, l'anesthésie-réanimation ou la psychiatrie qui présentent déjà une densité très inférieure à la moyenne régionale dans trois départements.

Les perspectives d'activité des établissements, ou d'ouverture de services, justifient les propositions formulées pour la médecine nucléaire et la médecine physique et réadaptation.

Les propositions formulées pour la médecine interne tiennent compte du fait que ce DES est formateur pour des internes qui s'orientent vers des DESC de gériatrie, d'infectiologie ou de réanimation médicale. La pédiatrie, qui affiche une densité médicale régionale inférieure à la moyenne nationale ainsi qu'un taux de fuite significatif des diplômés, reste relativement privilégiée.

Les capacités de formation et l'expérience de la région justifient les propositions formulées pour la santé publique.

## ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	985	56,3%	56,8%	53,2%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	330	48,1%	13,4%	17,8%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	390	33,8%	17,7%	21,1%
TOTAL CHIRURGIE	145	38,3%	12,0%	7,8%
TOTAL Propositions ONDPS	1 850			
Propositions régionales initiales	1 590			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	1 720			
Arrêté juillet 2010	1 848			

*Lecture: par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente les postes de façon significative (985 contre 725). L'arrêté en prévoit 985.**

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La densité globale supérieure à la moyenne nationale recouvre des situations moins favorables pour certaines spécialités. Certaines sont en outre marquées par un fort vieillissement de leurs effectifs.

Les densités pour la biologie médicale et les spécialités chirurgicales sont voisines de la moyenne nationale ; en revanche, pour la pédiatrie, la gynécologie obstétrique et la médecine du travail, elles sont inférieures.

La situation plutôt favorable en termes de densité globale repose sur une concentration marquée des médecins dans deux des cinq départements que compte la région.

Le Lot-et-Garonne et la Dordogne paraissent les plus vulnérables.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

L'augmentation du nombre total d'internes depuis 2003-2004 repose largement sur l'augmentation de l'effectif d'internes en médecine générale. L'écart important entre le nombre d'étudiants inscrits en DCEM4 (354) et le nombre de postes ouverts aux ECN (250) explique sans doute l'absence de vacance de postes

dans cette région. La subdivision de Bordeaux accueille des étudiants et des internes des subdivisions Antilles-Guyane et Océan indien qui viennent effectuer des stages dans les établissements aquitains. Ils représentent environ 10 % des effectifs d'internes hors médecine générale.

L'indicateur de renouvellement des effectifs âgé de 55 ans et plus permet d'envisager un renouvellement de presque 86 % des effectifs d'ici à dix ans. Cette performance repose sur les relatives bonnes perspectives pour la médecine générale et les spécialités chirurgicales. Elle ne se retrouve pas pour l'ensemble des spécialités médicales ni, de façon encore plus marquée à la baisse, pour les spécialités filiarisées, à l'exception de la santé publique.

Le nombre de médecins inscrits dans la région est inférieur à celui des diplômés de la région sur la période 2001-2008.

#### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Un nombre conséquent d'établissements variés (dont deux établissements privés à but non lucratif) participent à la formation des internes. Ces capacités arrivent toutefois à saturation pour les spécialités chirurgicales et pour les stages obligatoires en gynécologie obstétrique et pédiatrie pour la médecine générale.

En revanche, le recrutement des maîtres de stage s'organise favorablement.

#### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La mortalité est globalement plus faible en Aquitaine qu'en France. Les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs et les traumatismes et empoisonnements constituent les principales causes de décès comme c'est le cas au niveau national.

Le faible taux de natalité est compensé par un solde migratoire positif.

La moitié des décès prématurés sont considérés comme évitables par des actions de prévention et de dépistage.

L'augmentation de la population âgée et les particularités de sa prise en charge feront l'objet d'un diagnostic partagé.



## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

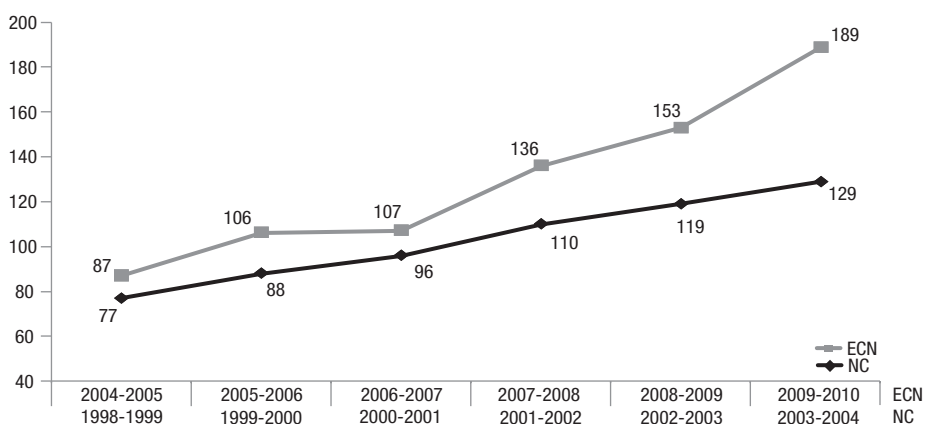
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Auvergne	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	68	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	86	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 18,9%	+ 11,2%
Évolution de la population 2006 à 2030 en % (projections INSEE)	- 0,5%	+ 10,2%

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Auvergne	France
% Population française en 2008	2,1%	
% Effectif total d'internes en 2009	2,5%	
Ratio enseignants hospitalo-universitaire/effectif NC	1,1	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,82	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	34%	28%

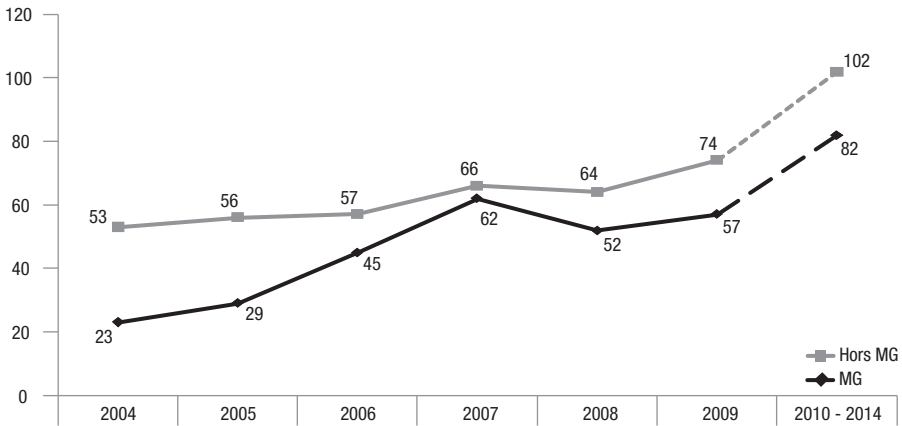
### GRAPHIQUE 1

#### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



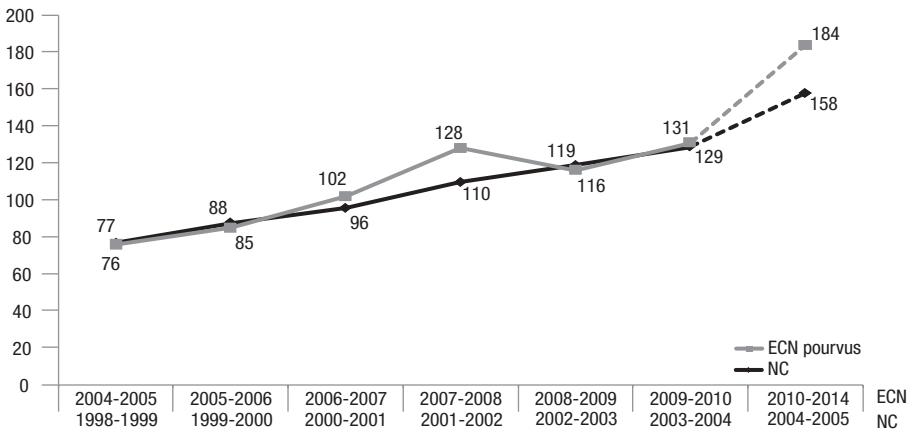
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	8	21	5	8	37	53	42

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont supérieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.**

La région propose d'accueillir plus d'internes que le *numerus clausus* en raison, d'une part, d'une augmentation du nombre d'étudiants en DCEM4 plus forte (+16 % au lieu de +9 % pour le NC) et, d'autre part, du souhait de répondre au nécessaire remplacement des départs dans certaines spécialités.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes sont notables : le pourcentage d'étudiants inscrits en DCEM4 non affectés (notamment par absence aux ECN) évolue très irrégulièrement et les vacances de postes en médecine générale ont augmenté fortement en 2008 et 2009.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 44 % du total des postes. En nombre absolu, la région maintient le flux d'IMG correspondant au *numerus clausus* et à la part actuelle du DES parmi les inscrits (57 %). Cependant, en pourcentage, la part de la médecine générale se réduirait en raison de l'augmentation souhaitée des autres spécialités. En effet, l'accroissement sensible des postes de médecine générale (ratio postes offerts/10 000 habitants parmi les plus élevés) s'est fait au détriment des autres disciplines, sans que, pour autant, la situation de la médecine générale ne s'améliore du fait des postes non pourvus aux ECN. Ce contexte explique l'accent mis tant sur les spécialités médicales que sur les spécialités actuellement filiarisées et la chirurgie (ophtalmologie et ORL).

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	410	57,1 %	50,4 %	44,6 %
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	195	88,2 %	15,2 %	21,2 %
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	220	71,2 %	25,2 %	23,9 %
TOTAL CHIRURGIE	95	59,0 %	9,2 %	10,3 %
TOTAL Propositions ONDPS	920			
Propositions régionales initiales	910			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	792			
Arrêté juillet 2010	1 149			

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (410 contre 400). L'arrêté en prévoit 640.**

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La densité médicale de la région est inférieure à la moyenne nationale, en particulier si l'on considère les médecins actifs âgés de moins de 55 ans.

Le vieillissement est plus marqué pour certaines spécialités comme la psychiatrie, la médecine du travail, mais aussi la pédiatrie, l'anesthésie-réanimation, la cardiologie, la radiothérapie, la pneumologie, la radiologie, l'ophtalmologie et l'ORL, ce qui motive l'accent porté sur le renouvellement des autres DES que la médecine générale.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

L'augmentation du *numerus clausus* devrait permettre à la région de combler les lacunes de l'offre de soins dans certaines disciplines et de mieux assurer l'équité d'accès aux soins.

Elle souhaite en particulier renforcer d'abord les spécialités impliquées dans le diagnostic et la prise en charge du cancer (à l'exception de la médecine nucléaire), y compris la pneumologie et la gastro-entérologie ; sont également privilégiées la médecine physique et réadaptation, la médecine interne, l'anesthésie (densité inférieure à la moyenne ; 33 % ont 55 ans et plus), la pédiatrie (majorité de femmes qui cessent leur activité plus tôt et création d'un pôle mère-enfant qui va renforcer l'activité et les capacités de formation) mais aussi la psychiatrie, la médecine du travail.

La région est une de celles qui ne parvient pas à conserver les médecins qu'elle diplôme : le nombre de médecins inscrits à l'Ordre dans la région est sensiblement inférieur au nombre de diplômés de la région et ce pour la plupart des spécialités, hormis la néphrologie et l'anesthésie-réanimation.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Le ratio d'enseignants universitaires par étudiant (*numerus clausus*) est un peu inférieur à la moyenne, de même que le ratio seniors par interne.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

Les propositions doivent répondre aux priorités de santé publique de la région, à savoir :

- les pathologies cardio-vasculaires, cause la plus importante de surmortalité. Sont inclus dans ce groupe de pathologies les accidents vasculaires cérébraux à mettre en relation avec le fait que la population auvergnate est plus âgée que la population nationale,
- les cancers, deuxième cause de surmortalité,
- le suicide, troisième cause. La région est la seconde région de France pour le



nombre d'ALD (affections de longue durée) motivées par des pathologies psychiatriques,

- les addictions et plus particulièrement les consommations excessives d'alcool.

En matière d'accès aux soins, les délais d'attente sont importants pour les consultations d'ophtalmologie et d'ORL. Est également signalée une carence de médecins de médecine physique et réadaptation dans le Cantal et la Haute-Loire, de psychiatres et de pédopsychiatres dans l'Allier avec une inégalité d'accès aux soins.

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

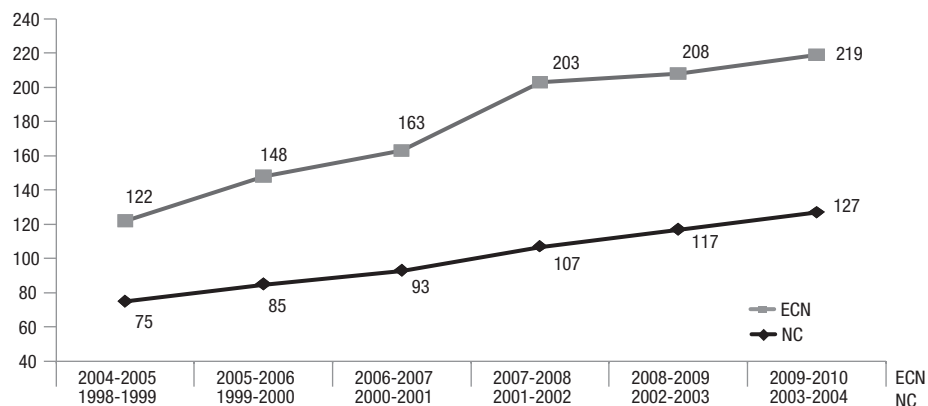
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Basse-Normandie	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	63	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	89	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 18,2%	+ 11,2%
Évolution de la population 2006 à 2030 en % (projections INSEE)	+ 1,8%	+ 10,2%

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Basse-Normandie	France
% Population française en 2008	2,3%	
% Effectif total d'internes en 2009	2,8%	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	0,9	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab	0,85	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	33%	28%

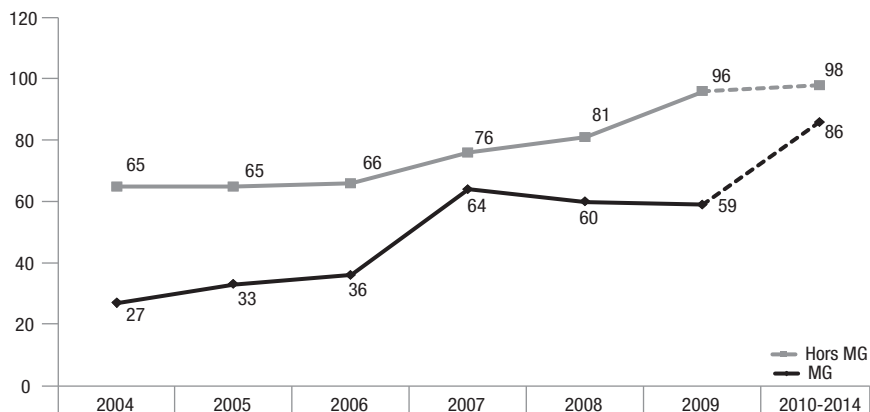
## GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



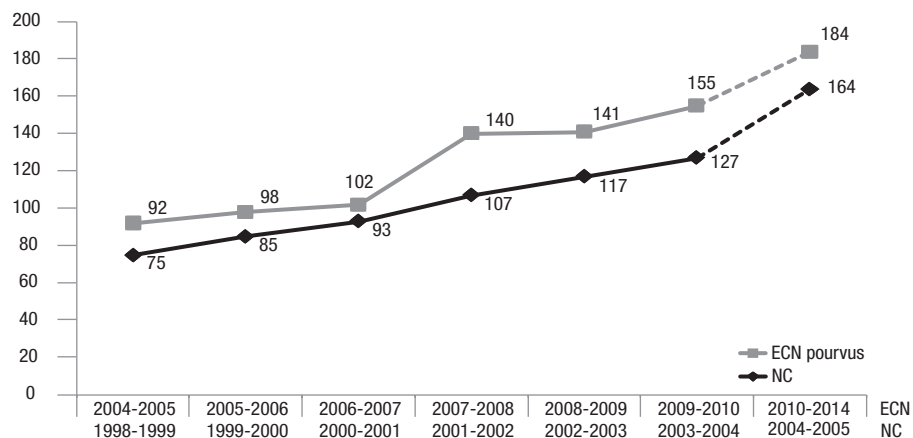
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	0	46	44	54	65	65	72

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont supérieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.**

La région propose d'accueillir plus d'internes sur la période que son *numerus clausus* ne le prévoit en raison du diagnostic démographique (*cf. infra*) et aussi parce que la région perd près de 20 % de ses diplômés, en dépit d'une densité d'internes supérieure à la moyenne.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, la région est une de celles où les incertitudes sont les plus fortes, d'une part en raison de l'importance des étudiants inscrits en DCEM4 non affectés, par invalidation *a posteriori* mais aussi du fait d'absences aux ECN, d'autre part en raison des nombreux postes vacants à l'issue du choix, essentiellement en médecine générale.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 46,6 % du total des postes. Cela représente une augmentation sensible alors même que les effectifs d'internes en médecine générale, d'après les simulations représentent 56 % des effectifs de diplômés de médecine générale ayant 55 ans et plus. Les besoins sont en effet estimés aux environs de 60 à 70 par an d'IMG pour le maintien de la densité, et entre 90 et 100 par an pour une remontée progressive de celle-ci. Cette augmentation accroît la part de la médecine générale dans le total des postes proposés sans toutefois atteindre 50 % car il est jugé important de requalifier d'abord la région pour faciliter le retour des généralistes : ce léger déséquilibre doit être respecté, voire un temps légèrement accentué. Le nombre de postes offerts en médecine générale par habitant est en effet un des plus élevés (3<sup>e</sup> rang des régions). La hausse proposée est progressive pour éviter les dysfonctionnements liés à une évolution trop brutale.

En ce qui concerne les spécialités médicales, le chiffre actuel d'internes que l'on pourrait attendre en prolongeant leur part observée en 2009 pourrait inciter à l'optimisme puisqu'il correspond à un taux de renouvellement à mi-parcours de 78 %. Cependant, du fait d'une densité nettement plus faible que la moyenne nationale et des « fuites » une fois le diplôme obtenu, la région renouvelle sa demande de voir leur nombre renforcé. L'accent est plus particulièrement porté sur certaines spécialités concernées par le vieillissement : anatomo-cytopathologie, hématologie, oncologie, neurologie, médecine physique et réadaptation.

Parmi les spécialités jusqu'ici filiarisées, seraient à renforcer la gynécologie obstétrique, la biologie médicale, la pédiatrie, la médecine du travail ainsi que la santé publique. La néphrologie est également à soutenir.

Le DES de chirurgie générale et les DESC qu'il alimente devraient rester au niveau attendu alors que les propositions en neurochirurgie et dans une moindre mesure l'ophtalmologie et l'ORL sont en retrait, au contraire de la stomatologie

(l'argumentaire évoque à ce propos la faible densité en chirurgiens-dentistes), ce qui explique que la part de ces spécialités chirurgicales pourrait baisser transitoirement.

## ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	430	67,2%	43,8%	46,3%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	193	88,9%	20,7%	20,8%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	223	61,1%	26,1%	24,0%
TOTAL CHIRURGIE	73	52,1%	9,4%	7,9%
TOTAL Propositions ONDPS	919			
Propositions régionales initiales	909			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	819			
Arrêté juillet 2010	1 151			

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (430 contre 420). L'arrêté en prévoit 663.**

## ■ Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La région est à la fois sous-médicalisée et sous-spécialisée, même si cette situation est partiellement masquée par une densité médicale conforme à la moyenne nationale dans le département du Calvados (siège du CHU). Celui-ci représente environ 45% de la population régionale, essentiellement autour de Caen.

Le reste de la région, en revanche, va vers des difficultés importantes, notamment le département de l'Orne où des cantons sans médecin commencent à apparaître que la densité également faible des infirmiers ne peut même pas partiellement compenser. Ce département de l'Orne est en outre le plus sensible compte tenu des indicateurs de « pauvreté-précarité » et du vieillissement de la population, notamment dans ses zones rurales.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Sur la base des effectifs d'internes attendus du fait du *numerus clausus*, le renouvellement des effectifs médicaux serait assuré pour presque toutes les spécialités. L'évolution des effectifs d'internes observée ces dernières années est positive. La relative désaffectation des postes ouverts en médecine générale est plurifactorielle et des infléchissements devraient porter leurs fruits ces prochaines années : évolution de la pédagogie, développement de « pôles sanitaires libéraux ambulatoires » (exemple à Bayeux et dans l'Orne), potentiel de stages non épuisé (environ 25 services pourraient être agréés).

Cependant, la Basse-Normandie présente un des bilans les plus défavorables de toutes les régions en termes de conservation des médecins qu'elle diplôme : le nombre de médecins inscrits dans la région est très inférieur à celui des diplômés de la région sur la période 2001-2008. Une partie des facteurs tient aux insuffisances de post-internat.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

L'UFR de médecine de Caen est parmi les moins dotées, ce qui plaide pour la création de postes d'universitaires. Cela conduit aussi à devoir impliquer davantage les PH dans l'encadrement, y compris ceux des établissements périphériques, mais leur mobilisation accrue ne permet pas de résoudre la problématique de l'encadrement, notamment du fait des contraintes de la T2A et d'une insuffisance de postes de chefs de clinique. La région souhaiterait être soutenue pour la création de postes de chefs de clinique ; le développement du post-internat, déjà réalisé par des efforts importants de l'Agence régionale de l'hospitalisation puisqu'il y a 33 postes d'assistants à temps partagé, devrait être poursuivi. Cela se réalise progressivement selon les spécialités.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La plus grande fréquence du cancer et des maladies cardio-vasculaires et une relative importante mortalité prématurée caractérisent la situation sanitaire. C'est essentiellement le vieillissement de la région qui nécessite de renforcer les structures de prévention et de prise en charge.

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

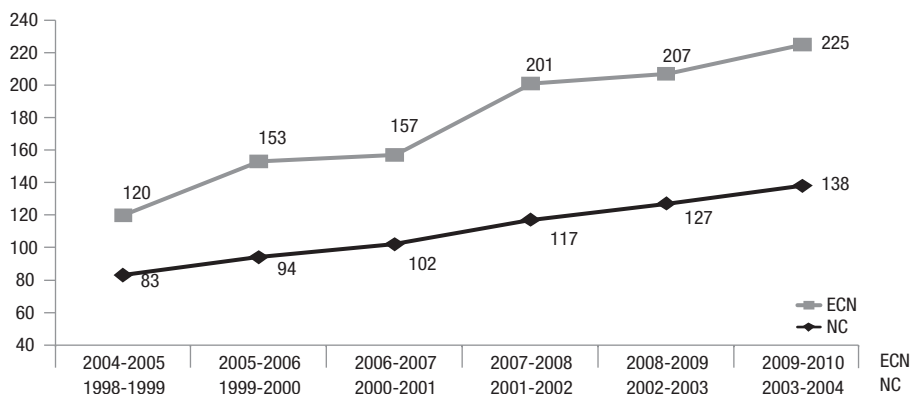
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Bourgogne	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	66	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	82	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 16,3%	+ 11,2%
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	- 0,9%	+ 10,2%

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Bourgogne	France
% Population française en 2008	2,7%	
% Effectif total d'internes en 2009	2,6%	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	0,8	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,77	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	36%	28%

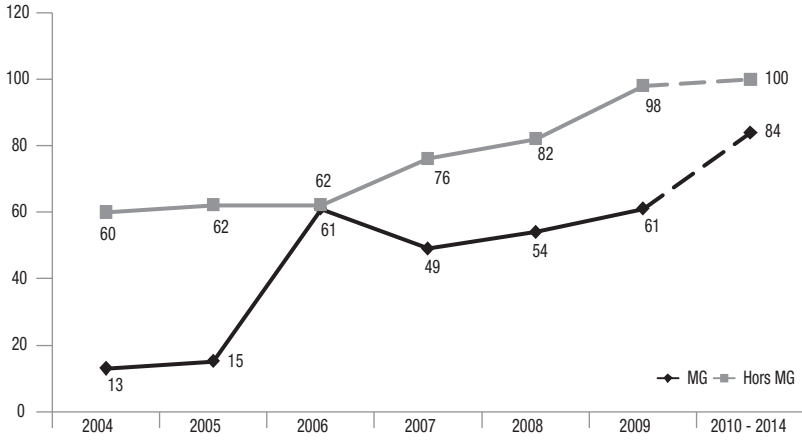
GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



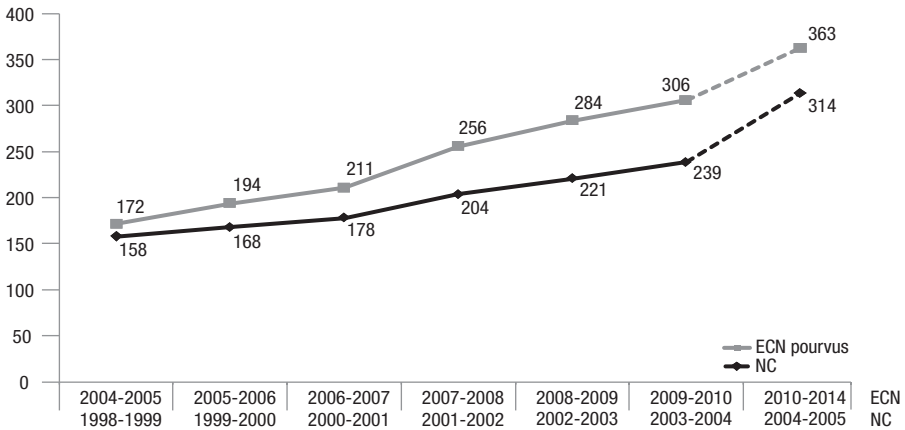
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION DES POSTES POURVUS POUR LES IMG ET LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	47	76	34	76	71	64	65



## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont égales à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.

Elles s'attachent à assurer la relève globale des médecins qui cesseront leur activité, mais elles visent aussi à amorcer un rattrapage, en particulier pour les spécialités pour lesquelles les écarts de densité sont les plus marqués avec le niveau national. Les perspectives quantitatives de renouvellement sont plutôt positives mais la situation relativement plus défavorable de la région par rapport aux densités moyennes nationales, tant pour les généralistes que pour les autres spécialistes, en relativise la portée. En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, la région se caractérise sur la période 2006-2009 par un faible taux d'invalidation. Le pourcentage d'étudiants inscrits en DCEM4 affectés est supérieur à la moyenne nationale.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 45,1% du total des postes proposés. Le travail mené pour mobiliser et former des maîtres de stage permet d'envisager l'augmentation sensible des effectifs dans le DES de médecine générale au cours des cinq prochaines années. Le nombre de 80 internes par an constituerait un maximum. L'effort particulier proposé sur la médecine générale se traduit par une moindre augmentation des postes dans les autres spécialités : peu de marges de progression, sauf dans certains services. Les services de pédiatrie sont saturés. Des augmentations semblent exclues en chirurgie, à l'exception de l'ophtalmologie, spécialité qui compte deux services supplémentaires agréés en 2009.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	420	53,3%	41,1%	45,7%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	185	62,9%	22,1%	20,1%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	223	56,9%	27,2%	24,2%
TOTAL CHIRURGIE	92	55,1%	9,6%	10,0%
TOTAL Propositions ONDPS	920			
Propositions régionales initiales	910			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	910			
Arrêté juillet 2010	1 174			

Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (420 contre 410). L'arrêté en prévoit 675.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

Les densités de médecins âgés de moins de 55 ans sont inférieures à la moyenne nationale, aussi bien pour les généralistes que pour les spécialistes. Le renouvellement des effectifs médicaux suscite de vives inquiétudes en particulier dans les territoires ruraux du fait de leur manque d'attractivité. Dans les zones les moins peuplées, la dotation en médecins généralistes paraît à terme problématique, notamment pour assurer la permanence des soins. Les tensions sont également marquées pour les autres professions de santé.

La vacance des postes hospitaliers, qui fait l'objet d'un suivi régulier, varie selon les territoires et selon les spécialités. Les difficultés de recrutement affectent particulièrement la radiologie et, dans une moindre mesure, la néphrologie, la médecine d'urgence et la psychiatrie.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

L'augmentation du nombre d'internes est supérieure à la moyenne nationale. La poursuite de la dynamique actuelle, tant quantitative que par DES, aboutit à des perspectives de renouvellement supérieures à la moyenne nationale. Trois spécialités se distinguent toutefois par de moins bons scores : la néphrologie, la médecine interne et la médecine du travail.

Le nombre de médecins inscrits dans la région est très inférieur à celui des diplômés de la région sur la période 2001-2008.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Elles sont très inférieures à la moyenne nationale. Le recrutement d'un nouveau PU-PH permet d'envisager la formation d'internes en médecine physique et réadaptation. L'affectation de postes de post-internat est souhaitée afin de prolonger l'effort de formation et de favoriser l'implantation des internes formés dans la région.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La Bourgogne est particulièrement touchée par le vieillissement de sa population (10,4 % de cette dernière est âgée de 75 ans et plus en 2007), ce qui a pour conséquence une augmentation du nombre de malades chroniques (diabète, affections cardio-vasculaires, cancer).

Si la mortalité prématurée des femmes en Bourgogne est proche de la moyenne nationale pour toutes les causes de décès, celle des hommes en revanche est supérieure à celle de la France. On constate en particulier, pour les hommes, sur la période 2001-2003, une surmortalité pour les maladies cardio-vasculaires (+10 %), le cancer du poumon (+10 %) et les pathologies

digestives (+13 %). De plus, en population générale, la mortalité par causes associées à des comportements à risque (notamment consommation d'alcool, tabac) est également plus élevée en Bourgogne et la mortalité par suicide est supérieure à la moyenne nationale (+14 % en 2004). Pour la mortalité infantile, en 2005, la Bourgogne se situait au neuvième rang des vingt-deux régions métropolitaines.

Le recours à l'intérim pour les services d'urgence, les difficultés dans le domaine de la périnatalité pour assurer les présences médicales adaptées aux niveaux d'activité des maternités, l'impossibilité d'ouvrir des structures extra-hospitalières faute de médecins illustrent, à titre d'exemples, les tensions dont fait l'objet l'accès aux soins.

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

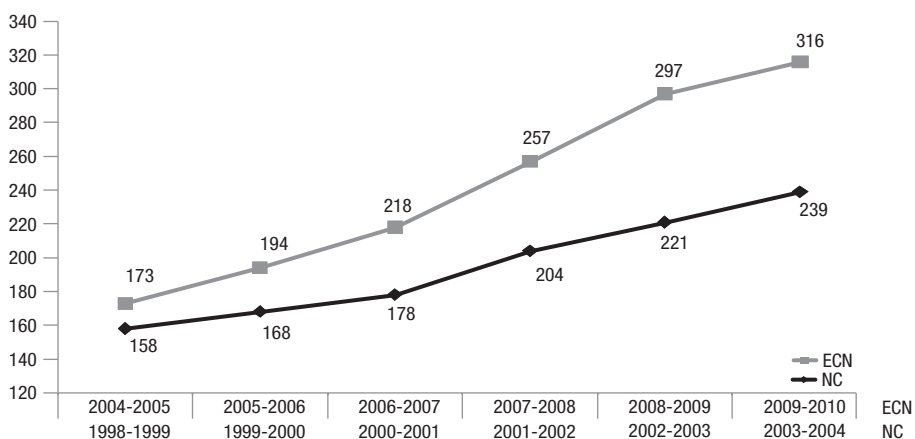
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Bretagne	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	70	71
Densité spécialistes < 55 ans	99	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	+ 12 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006 à 2030 en % (projections INSEE)	+ 12,9 %	+ 10,2 %

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Bretagne	France
% Population française en 2008	4,9 %	
% Effectif total d'internes en 2009	5,5 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1,1	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,56	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	41 %	28 %

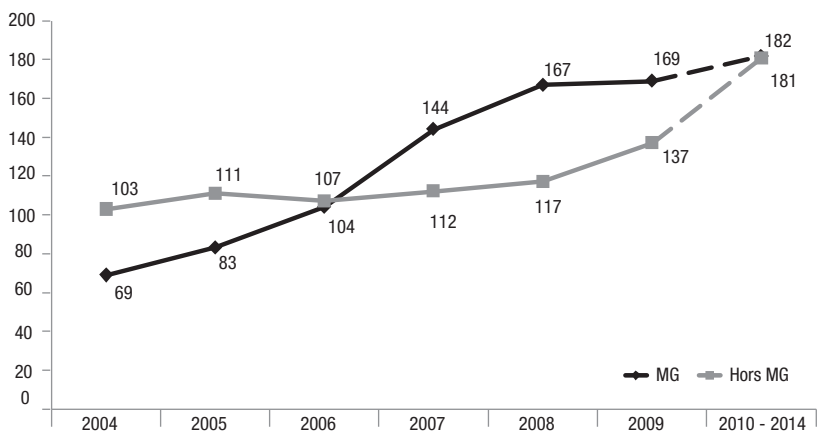
## GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



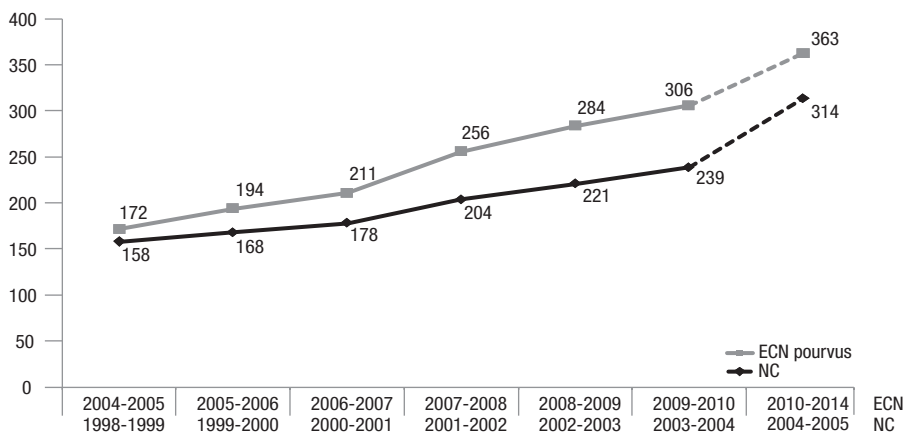
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulée à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	0	0	6 (Brest)	0	13 (Brest)	6 (Brest)	36 (Brest)

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont supérieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.**

Elles sont justifiées par l'objectif d'améliorer la situation de la région en matière de démographie des spécialistes et en dotation en internes. L'optique est de combler le différentiel observé avec la moyenne nationale.

Les propositions s'attachent aussi à équilibrer la répartition des internes entre les deux subdivisions afin de maintenir la qualité de formation dont témoigne la bonne attractivité des postes jusqu'à présent. Le différentiel entre le NC et les propositions de postes pourvus aux ECN est ainsi plus marqué pour Rennes que pour Brest. En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les deux subdivisions se caractérisent par un nombre d'inscrits en DCM4 affectés supérieur à la moyenne, et donc par un faible taux d'invalidation, sur l'ensemble de la période 2006-2009.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 45,3 % du total des postes. Le principe a été de porter une attention particulière aux spécialités médicales afin de rééquilibrer les quotas de formation actuellement plus favorables à la médecine générale, avec un taux moyen de 56 % d'IMG sur les quatre dernières années. En outre, la sommation des promotions d'internes en médecine générale induit de grandes difficultés pour trouver des lieux de stage en pédiatrie et en gynécologie pour tous. Enfin, le fait que des postes soient restés vacants pour la première fois en 2008 et 2009 dans la subdivision de Brest a été pris en compte.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	910	59,3 %	59,0 %	50,1 %
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	385	73,3 %	13,5 %	21,2 %
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	360	46,4 %	19,4 %	19,8 %
TOTAL CHIRURGIE	160	59,9 %	8,1 %	8,8 %
		Subdivision Brest	Subdivision Rennes	
TOTAL Propositions ONDPS	1 815	725	1 090	
Propositions régionales initiales	1 655	725	930	
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	1 570	697	873	
Arrêté juillet 2010	1 918	820	1 098	

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS reprend la proposition régionale pour la subdivision de Brest (350) et augmente les effectifs de façon significative pour la subdivision de Rennes (560 contre 400). L'arrêté en prévoit respectivement 445 pour Brest et 568 pour Rennes.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La densité de médecins âgés de moins de 55 ans est inférieure à la moyenne nationale, tant pour les généralistes que pour les spécialistes. Le déficit en médecins spécialistes installés dans la région (-10 % par rapport à la densité moyenne nationale) est creusé par un moindre taux de formation dans les spécialités médicales non filiarisées jusqu'à cette année (- 25 %). Certaines spécialités sont notamment en déshérence, parmi lesquelles l'anatomo-cytopathologie, la néphrologie, l'hématologie, la neurologie.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Les perspectives de renouvellement, sur la base des effectifs et de la répartition des internes actuellement en formation, sont positives pour la médecine générale, et moins favorables globalement pour les spécialités médicales. Parmi celles-ci, certaines présentent des situations plus dégradées, au regard en particulier des besoins de prise en charge de la population. C'est le cas, par exemple, de l'anatomo-cytopathologie, de l'hématologie, de la radiothérapie. La région conserve pour une grande part les médecins généralistes qu'elle diplôme. Elle forme cependant plus de spécialistes qu'elle n'en garde.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

La région connaît un nombre d'enseignants par étudiant admis en PCEM2 inférieur à la moyenne nationale. Les ratios de postes d'enseignants par interne placent en revanche la Bretagne dans une situation assez favorable, de la septième à la onzième place en fonction de l'indicateur. La situation de Rennes est globalement plus favorable.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

Outre la fragilité de certaines spécialités médicales dans la région, les besoins en soins sont particulièrement importants. La progression démographique de la région est une des plus fortes de France, liée à la fois à l'accroissement des naissances et au vieillissement de la population. Dans ce contexte de pression démographique aux deux extrémités de la vie particulièrement demandeuses de soins, la situation de la région est une des plus défavorables en France au regard de nombreux indicateurs de santé, dans les champs de la cancérologie et de la psychiatrie par exemple.

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

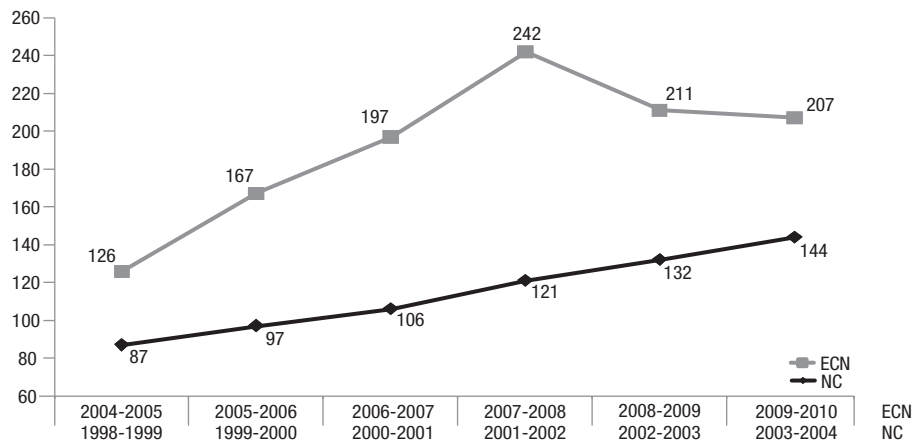
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Centre	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	58	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	81	108
Inscrits à l'Ordre/DÉS délivrés en région, période 2001-2008 (en %) (en %)	+ 9,2 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 5,8 %	+ 10,2 %

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Centre	France
% Population française en 2008	4 %	
% Effectif total d'internes en 2009	2,8 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	0,9	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,43	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	24 %	28 %

### GRAPHIQUE 1

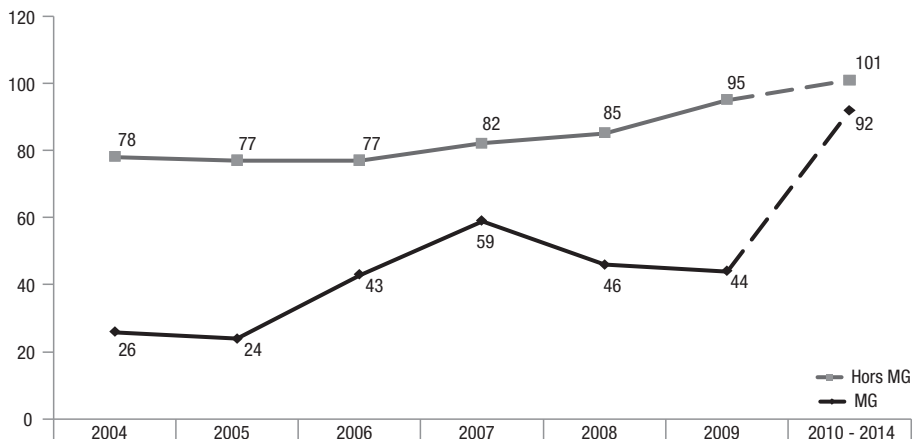
#### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS





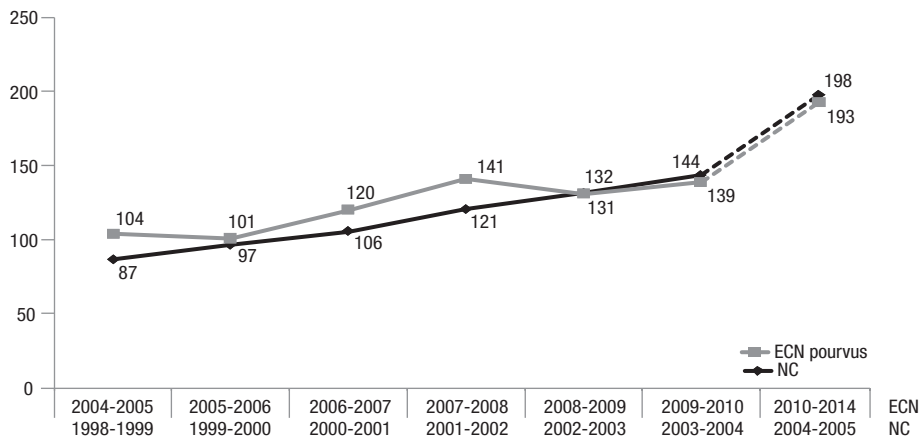
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	33	66	77	101	79	66	48

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont inférieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.**

Le *numerus clausus* a progressé dans de fortes proportions (+ 300 % depuis 1996). Cette augmentation ne permet toutefois pas à la région d'atteindre les ratios moyens de dotation nationaux ni d'envisager le renouvellement de ses effectifs sur ses ressources propres. Alors que les densités de médecins sont déjà très inférieures à la moyenne nationale, l'indicateur de renouvellement des actifs âgés de 55 ans et plus n'est que de 41,2 %. Il est particulièrement bas pour les diplômés de médecine générale.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes sont notables : si le pourcentage des étudiants inscrits non affectés est le plus souvent proche de la moyenne nationale, le constat récurrent de postes vacants à l'issue des choix fragilise les prévisions.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 47,1 % du total des postes. Du fait de l'importance des postes restés vacants en médecine générale depuis plusieurs années, il est proposé de ne pas augmenter le nombre de postes ouverts dans cette spécialité.

Une diminution des postes en spécialités chirurgicales est souhaitée malgré le vieillissement des effectifs en activité dans la région, en raison de la saturation des terrains de stage et également du fait, pour certains DESC, de la faiblesse des effectifs en formation.

Quelques spécialités sont jugées prioritaires et disposent des capacités de formation permettant l'accueil d'internes supplémentaires : cardiologie, gastro-entérologie, médecine interne, oncologie et radiothérapie.

Les inégalités de répartition infrarégionale, la vacance des postes hospitaliers et le vieillissement des effectifs conduisent au maintien des priorités en pédiatrie, en biologie médicale et surtout en anesthésie-réanimation, qui connaît des difficultés importantes conduisant certains établissements au recours de personnels contractuels et temporaires.

En dépit des besoins en psychiatrie et pédopsychiatrie, les capacités de formation ne permettent pas d'envisager une augmentation forte des internes dans cette spécialité.

## ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	460	41,0%	37,7%	47,6%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	227	55,1%	22,7%	23,5%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	195	30,5%	24,8%	20,2%
TOTAL CHIRURGIE	84	38,0%	14,9%	8,7%
TOTAL Propositions ONDPS	966			
Propositions régionales initiales	956			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	991			
Arrêté juillet 2010	1 187			

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (460 contre 450). L'arrêté en prévoit 592.**

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La région présente une des plus faibles densités de médecins généralistes et spécialistes et de très fortes inégalités de répartition infrarégionales. La situation présente les mêmes caractéristiques si l'on considère l'ensemble des professions de santé. Toutes les spécialités sont en difficulté démographique, soit du fait de la vacance de postes, soit du fait du vieillissement très accentué des médecins en exercice.

Les départements du sud de la région sont particulièrement démunis. Seul le département d'Indre-et-Loire, siège du CHU, a une densité proche de la moyenne nationale.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

L'importance des postes non pourvus en médecine générale se traduit par des perspectives de renouvellement médiocres pour cette spécialité, un tiers seulement des effectifs seraient renouvelés d'ici à 2014. Globalement, le score est le même pour les spécialités filiarisées, situation liée surtout à la faiblesse des effectifs d'internes par rapport au vieillissement des professionnels en anesthésie et à l'absence d'internes en médecine du travail.

La situation des autres spécialités médicales est globalement plus favorable,

mais avec de fortes disparités selon les spécialités. Les spécialités de diagnostic clinique ou d'imagerie présentent des perspectives particulièrement faibles, à l'exception de la génétique médicale. En outre, dans ces spécialités, la fuite des diplômés est significative. La situation est, à l'inverse, extrêmement favorable pour l'oncologie médicale.

Les spécialités chirurgicales affichent un nombre d'internes supérieur à celui que nécessiterait le remplacement des effectifs de plus de 55 ans.

Le nombre de médecins inscrits dans la région est supérieur à celui des diplômés de la région sur la période 2001-2008. Ces gains ne concernent toutefois pas les DES des spécialités de diagnostic clinique ou d'imagerie qui présentent de plus les perspectives locales de formation les plus faibles.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Les capacités d'encadrement universitaire se situent au-dessous de la moyenne nationale, mais le nombre important de PH-TP en CHU aboutit à des capacités d'encadrement supérieures à la moyenne si l'on se réfère au ratio ensemble seniors/interne. Pour la médecine générale, le nombre de maîtres de stage et les postes agréés dans les établissements sont jugés suffisants.

Des solutions interrégionales sont souhaitées pour certains DESC de chirurgie qui représentent de faibles effectifs d'internes, ainsi que pour la médecine physique et réadaptation qui ne compte actuellement aucun interne en formation dans la région.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

Le déficit de spécialistes entraîne des difficultés et en particulier des risques de fermeture de certaines maternités faute de pédiatres. L'offre de soins en pédo-psychiatrie est en régression.

Au regard des implantations et des conformités à réaliser, le déficit en anesthésistes-réanimateurs conduit les établissements à avoir recours à des recrutements de personnels temporaires ou contractuels.

Dans le cadre du plan « Hôpital 2012 », le regroupement de cliniques dans l'agglomération d'Orléans devrait permettre un renforcement de l'efficacité des moyens déployés.

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

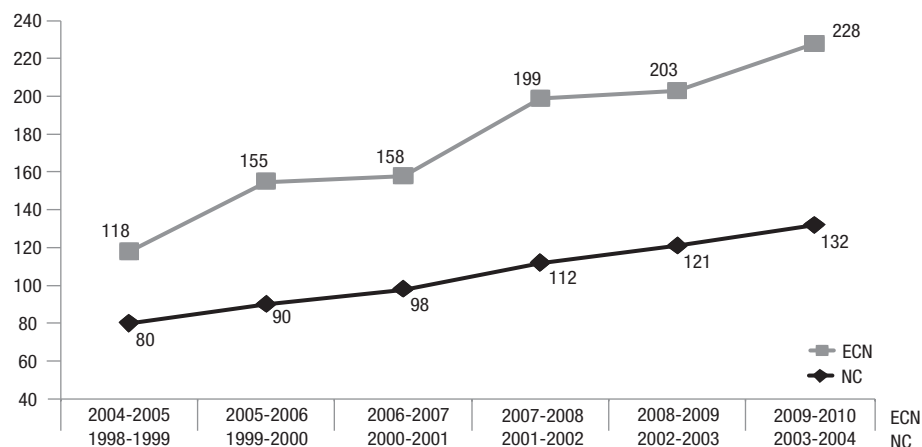
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Champagne-Ardenne	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	67	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	81	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 3,1%	+ 11,2%
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	- 5,7%	+ 10,2%

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Champagne Ardenne	France
% Population française en 2008	2,1%	
% Effectif total d'internes en 2009	2,6%	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	0,8	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,97	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	45%	28%

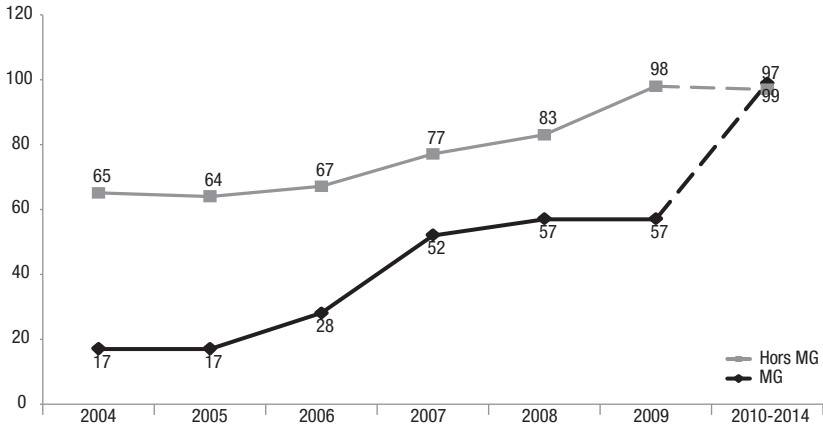
GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



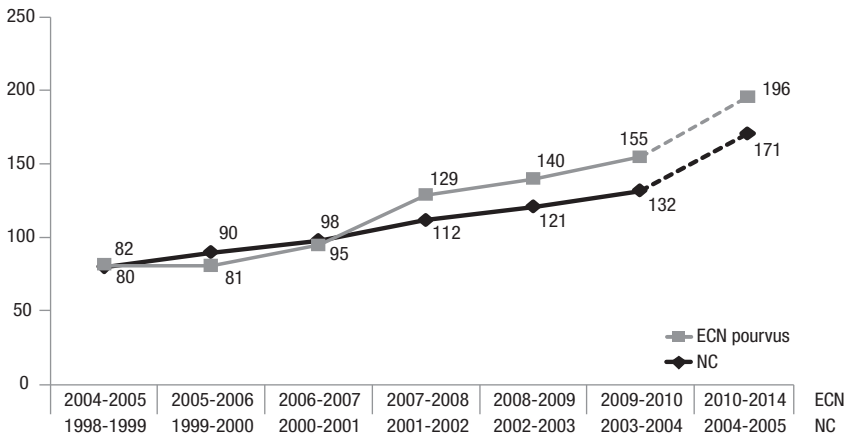
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture: en ligne continue, données observées; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	43	73	40	67	62	73	92

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont supérieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.**

La région propose d'accueillir plus d'internes sur la période que son *numerus clausus* ne le prévoit mais cible très fermement cette augmentation dans certaines spécialités pour lesquelles les conditions d'encadrement et les capacités de stage sont adéquates et souhaite une montée en charge progressive. En effet, sur une courte période, elle a proportionnellement connu la plus forte augmentation d'internes de toutes les régions, en même temps qu'une augmentation régulière de son *numerus clausus*, de sorte que les capacités de stage sont saturées dans de nombreuses disciplines (*cf. infra* « Les ressources d'encadrement »).

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes sont notables du fait des vacances de postes constatées en médecine générale à un niveau constamment élevé depuis 2004. Par contre, les taux d'invalidation des DCEM 4 sont régulièrement inférieurs à ceux observés au niveau national.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 50 % du total des postes à pourvoir. Cet objectif, retenu sur la base de l'objectif national, est toutefois estimé difficile à atteindre compte tenu de l'importance des postes restés vacants depuis plusieurs années. En tout état de cause, il est inférieur aux postes offerts en 2009. Le chiffre des postes ouverts aux ECN, rapporté au nombre d'habitant, est le plus élevé de toutes les régions et s'écarte largement de la moyenne nationale.

Les propositions pour les spécialités médicales aboutissent globalement à une légère augmentation de leur part dans le total par rapport à 2009, mais elles sont très différenciées suivant les DES. Seraient majorés les DES de cardiologie, médecine physique et réadaptation, néphrologie, neurologie, oncologie, radiologie, rhumatologie alors que d'autres verraient leur part relative se réduire (dermatologie, endocrinologie, par exemple) pour des raisons essentiellement liées à la capacité de stage.

Cet ajustement des propositions DES par DES se retrouve pour les spécialités médicales actuellement filiarisées avec une inflexion à la hausse en anesthésie, en gynécologie obstétrique, en médecine du travail et à la baisse en pédiatrie. Psychiatrie, biologie médicale et santé publique resteraient à leur niveau actuel.

Les propositions en diminution pour la chirurgie sont motivées par l'impossibilité d'assurer les stages correspondant aux maquettes (d'où six droits au remords en trois ans).

## ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	495	82,4%	44,7%	50,4%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	164	72,6%	16,3%	16,7%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	253	81,1%	29,2%	25,8%
TOTAL CHIRURGIE	70	53,8%	9,8%	7,1%
TOTAL Propositions ONDPS	982			
Propositions régionales initiales	972			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	856			
Arrêté juillet 2010	1 187			

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (495 contre 485). L'arrêté en prévoit 700.**

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La densité de médecins comme celle des autres professionnels de santé est inférieure à la moyenne nationale. Ce sont principalement les spécialistes qui font défaut, en particulier les psychiatres, ophtalmologues, pédiatres et dermatologues. Les Ardennes sont particulièrement touchées par le manque de spécialistes libéraux. Dans l'Aube, l'offre de soins en généralistes libéraux est faible. Dans la Haute-Marne, les faibles effectifs dans certaines spécialités, notamment en ophtalmologie, posent localement des problèmes d'autant plus aigus que la population y est plus âgée qu'ailleurs.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

La désaffection concernant la médecine générale est préoccupante, les postes ouverts aux ECN ne sont pas pourvus. Ce taux de vacance élevé depuis 2005 qui produit un effet « répulsif » sur les internes des autres régions devrait absolument être limité.

Le bilan diplômés/inscrits à l'Ordre dans la région est légèrement déficitaire sur la période 2001-2008.



### ■ ■ Les ressources d'encadrement

La région présente un ratio d'enseignants par étudiant admis en DCEM4 nettement inférieur à la moyenne (juste au-dessus du Nord - Pas-de-Calais, région la moins bien placée). Le ratio seniors par interne la situe au quatorzième rang.

Les difficultés se posent à la fois en termes d'encadrement et de post-internat insuffisants. Les exemples de la chirurgie et de l'anesthésie-réanimation sont révélateurs de la situation.

En anesthésie, par exemple, il n'y a que 2 PU-PH pour 50 internes, pas de MCU et pas suffisamment de postes d'ACC, d'où le départ chaque année de 5 internes qui trouvent des postes d'ACC dans d'autres régions.

En chirurgie, les conditions d'encadrement médical des services en périphérie (peu de chirurgiens ayant été formés en France) et leur activité insuffisante ne permettent pas de les agréer et la situation ne devrait pas s'améliorer sur la période.

Compte tenu de ces conditions de formation, plusieurs démissions sont intervenues depuis fin 2009, ce qui nuit fortement à la réputation de la faculté de médecine de Reims et de la région.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

Le déclin démographique de la région, entamé au cours des années quatre-vingt, se poursuit et son vieillissement s'accélère. Les deux principales causes de décès sont les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire. Les tumeurs de l'appareil respiratoire chez les hommes, les décès dus aux accidents de transports chez les femmes et l'abus d'alcool pour les deux sexes sont, proportionnellement, plus fréquents en Champagne-Ardenne qu'au niveau national. Bien que les accidents de la route soient moins fréquents, ils sont plus graves puisqu'ils provoquent plus fréquemment des tués et des blessés hospitalisés. La lutte contre le mal-être et les addictions, notamment chez les jeunes, constitue une priorité.

Un habitant sur cinq réside dans l'aire urbaine de Reims, la seule qui dépasse 200 000 habitants. Le reste de l'espace urbain est morcelé, et l'espace rural est peu dense, ce qui, combiné à la densité faible et à une répartition des médecins hétérogène, aboutit à des difficultés d'accès aux soins particulièrement dans l'Aube, les Ardennes et la Haute-Marne.



**DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES**

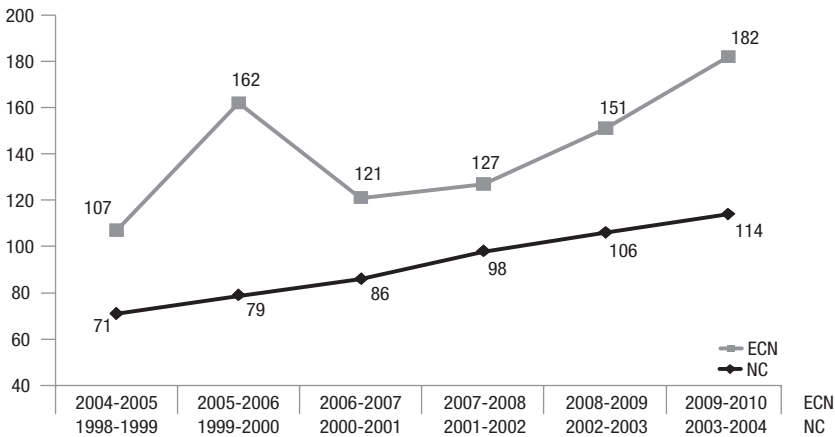
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Franche-Comté	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	69	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	86	108
Inscrits à l'Ordre/DÉS délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 10,5%	+ 11,2%
Évolution de la population 2006-2030 (projections INSEE)	+ 3,3%	+ 10,2%

**DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE**

	Franche-Comté	France
% Population française en 2008	1,8%	
% Effectif total d'internes en 2009	2,7%	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	0,9	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,82	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	34%	28%

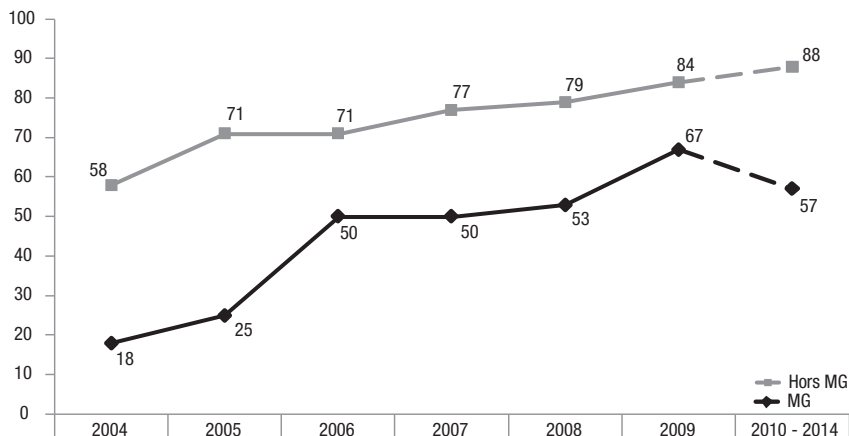
GRAPHIQUE 1

**ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS**



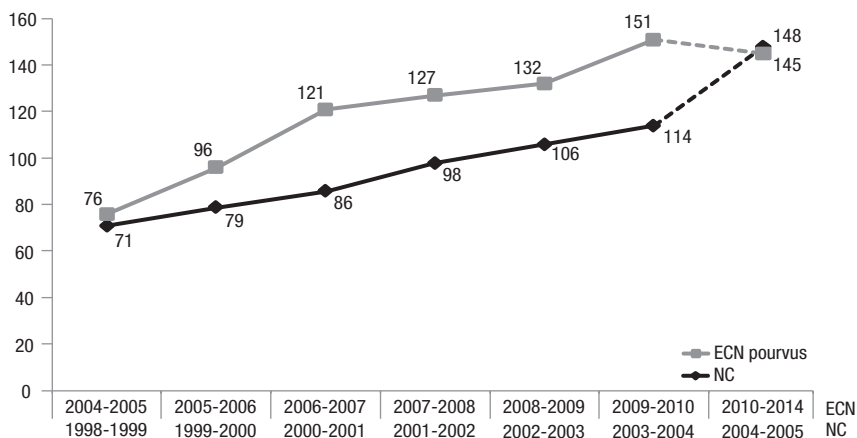
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	29	66	0	0	17	28	58

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont légèrement inférieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.

La forte augmentation du nombre d'internes sur quatre ans, qui est supérieure à la moyenne nationale, et la forte densité d'internes justifient le souhait de cette pause, compte tenu des capacités d'encadrement. En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, la région se caractérise par une amélioration, sur la période 2006-2009, du pourcentage d'étudiants inscrits en DCEM4 affectés. Ces deux dernières années, ce pourcentage est supérieur à la moyenne nationale.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 38,4 % du total proposé. Sur la période, la forte augmentation des postes ouverts, qui se traduit, en 2009, par une hausse des postes vacants se heurte aux capacités de formation. Le nombre de maîtres de stage et de services agréés en urgence, pédiatrie et gynécologie obstétrique ne permet pas d'accueillir davantage d'internes, le département de médecine générale s'attachant au respect des maquettes.

Les vacances de postes et le vieillissement des professionnels dans certaines spécialités pour lesquelles il existe des besoins de prise en charge orientent les propositions pour l'endocrinologie, la neurologie, la psychiatrie et la pédiatrie notamment. La radiologie et l'oncologie et la radiothérapie sont également privilégiées du fait des déficits importants de ces professionnels dans la région.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	285	54,5%	45,1%	39,2%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	187	102,2%	16,8%	25,7%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	175	59,9%	24,7%	24,1%
TOTAL CHIRURGIE	80	70,8%	13,4%	11,0%
TOTAL Propositions ONDPS	727			
Propositions régionales initiales	717			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	739			
Arrêté juillet 2010	1 018			

Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (285 contre 275). L'arrêté en prévoit 577.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

Les densités de médecins âgés de moins de 55 ans sont inférieures à la moyenne nationale, aussi bien pour les généralistes que pour les spécialistes.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

La poursuite de la dynamique actuelle, tant quantitative que par DES, aboutit à des perspectives de renouvellement supérieures à la moyenne nationale. Certaines spécialités se distinguent toutefois par de moins bons scores, du fait de la faiblesse des effectifs d'internes en formation (médecine physique et réadaptation, anatomo-cytopathologie, gastro-entérologie), voire de leur absence comme en génétique médicale. Le risque de disparition de la filière universitaire en médecine du travail justifie l'absence de propositions pour cette spécialité, en dépit des perspectives démographiques négatives. Le nombre de médecins inscrits dans la région est inférieur à celui des diplômés de la région sur la période 2001-2008.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Elles sont inférieures à la moyenne nationale.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

Un Institut fédératif du cancer vient de se mettre en place dans la région, celle-ci ne disposant pas de centre de lutte contre le cancer. Une véritable organisation régionale se crée actuellement, elle essaie ainsi de pallier le manque de praticiens dans des territoires de santé déficitaires.

Depuis plusieurs années, la psychiatrie constitue une des priorités de la région en matière de santé publique, tant au niveau de la conférence régionale de santé (CRS) que du SROS. La région s'est fixé plusieurs objectifs : réduction de l'inégalité d'accès aux soins (existence de zones blanches importantes), développement des alternatives à l'hospitalisation réparties de façon harmonieuse sur le territoire, restructuration importante de l'offre de soins en psychiatrie.

Les obligations réglementaires sont difficiles à respecter sur certains sites par manque de professionnels, notamment en pédiatrie (aussi bien au sein des services de maternité qu'au sein des services de néonatalogie). La région est confrontée de façon récurrente au déficit de médecins urgentistes (33 postes vacants) malgré la restructuration des services effectuée et la création de la plate-forme régionale de régulation.



**DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES**

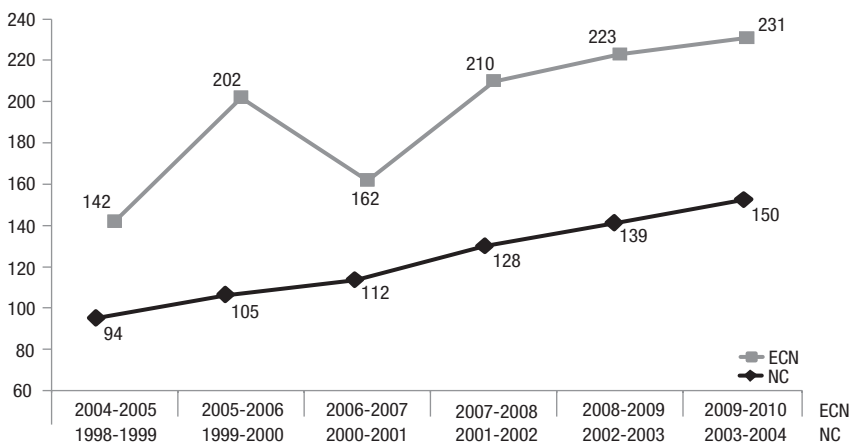
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Haute-Normandie	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	64	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	86	108
Inscrits à l'Ordre/DÉS délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 20,5%	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 2,0 %	+ 10,2 %

**DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE**

	Haute-Normandie	France
% Population française en 2008	2,8 %	
% Effectif total d'internes en 2009	3,1 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/ effectif NC	0,9	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,69	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	29 %	28 %

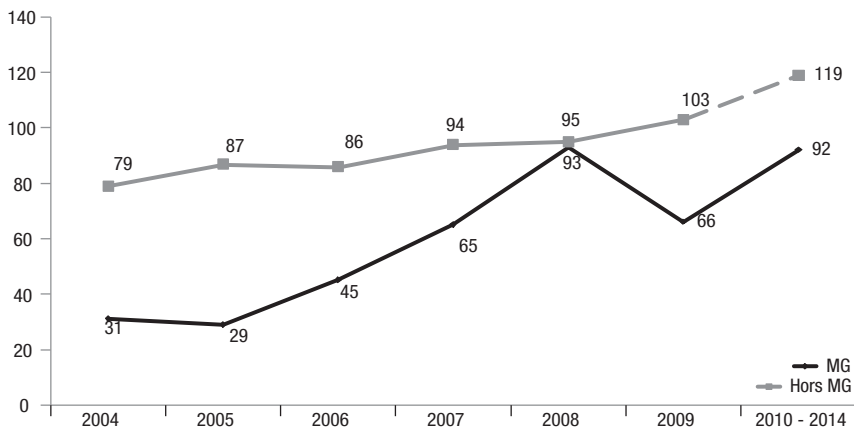
GRAPHIQUE 1

**ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS**



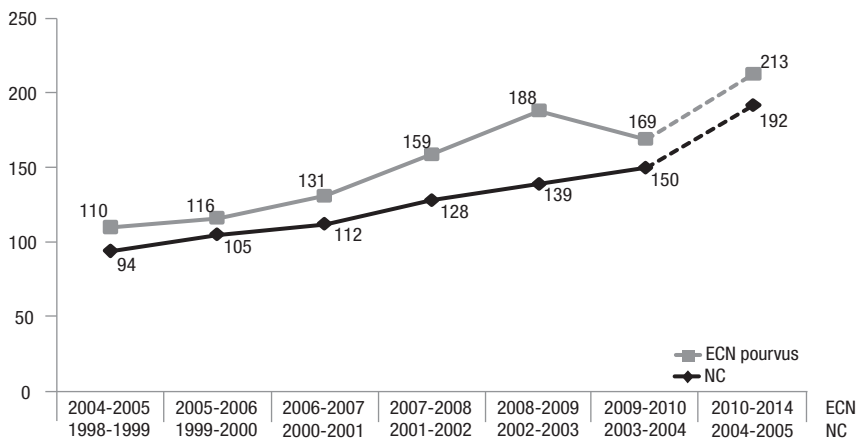
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	32	86	30	50	33	59	62

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont supérieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.**

Elles sont motivées à la fois par les perspectives de nombreux départs en retraite des praticiens en activité et par le déficit de professionnels par rapport à la moyenne française, la région étant en outre confrontée aux départs des médecins qu'elle diplôme.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes proviennent essentiellement des vacances de postes en médecine générale particulièrement importantes, le pourcentage des étudiants inscrits en DCEM4 et non affectés étant assez proche de la moyenne nationale.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 42,7% du total des postes. En nombre absolu, les postes proposés sont pourtant en augmentation par rapport à ceux qui résulteraient de la poursuite de la tendance actuelle dans les nouvelles promotions d'internes. Ils correspondent à plus de la moitié des effectifs âgés de 55 ans et plus. Il faut encore noter que les postes ouverts par habitant en 2009 sont supérieurs à la moyenne nationale. Le souhait serait de viser des arrivées régulières autour de 90 internes.

Le pourcentage assez bas pour la médecine générale s'explique en fait par l'augmentation forte des postes de spécialités médicales proposée au profit des DES de cardiologie, de médecine interne, de médecine physique et réadaptation, de neurologie, de pneumologie, de radiologie et de rhumatologie.

Pour les spécialités actuellement filiarisées, les postes seraient maintenus à un niveau équivalant à celui obtenu en prolongeant les tendances actuelles sauf pour la médecine du travail et dans une moindre mesure l'anesthésie-réanimation où l'accélération serait un peu plus forte. À l'inverse, la croissance en gynécologie obstétrique et en pédiatrie serait un peu ralentie, compte tenu des perspectives favorables de renouvellement des médecins actifs.

Parmi les spécialités chirurgicales, l'ophtalmologie devait bénéficier d'une augmentation de postes pour compenser les départs, mais on doit également tenir compte de la création d'une école d'orthoptistes et des coopérations ouvertes par la loi HPST. Pour une régulation optimale des flux, il conviendrait, dès lors, de retenir 2 et 3 internes en alternance une année sur deux, 3 étant la borne haute, soit un total sur cinq ans de 12 à 13 internes.



## ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	460	58,3%	45,7%	43,5%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	259	95,2%	19,7%	24,5%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	250	59,5%	25,4%	23,7%
TOTAL CHIRURGIE	88	57,9%	9,2%	8,3%
TOTAL Propositions ONDPS	1 057			
Propositions régionales initiales	1 047			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	962			
Arrêté juillet 2010	1 260			

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (460 contre 450). L'arrêté en prévoit 663.**

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

En termes de densité médicale, la Haute-Normandie se situe en vingtième position des régions métropolitaines (seules les régions Centre et Picardie connaissent une situation plus défavorable). Près de 14 % des médecins y sont âgés de 60 ans et plus, ce vieillissement étant plus sensible encore pour les autres spécialités que la médecine générale.

Plus de 200 postes de PH temps plein étaient vacants au 31 décembre 2008. L'anesthésie-réanimation, la réanimation médicale, la pédiatrie, la psychiatrie et la gynécologie obstétrique mais aussi la radiodiologie sont particulièrement touchées. La situation de la pneumologie et de la neurologie est aussi très préoccupante.

En termes d'accès aux soins, le département de l'Eure connaît des difficultés particulièrement importantes en gastro-entérologie, en rhumatologie et en psychiatrie (encadrement des services et délais d'attente très allongés pour des consultations).

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Si le *numerus clausus* régional et le nombre d'internes affectés ont progressé de façon significative, la région perd une partie importante de ses diplômés : sur 43 psychiatres formés entre 2001 et 2007, seuls 25 se sont inscrits dans la région. L'écart est similaire en gynécologie obstétrique (17 sur 30), en neurologie (8 sur 16), et en radiologie (17 sur 27). D'une façon générale, la région est celle pour laquelle l'écart entre le nombre de diplômés et les inscrits à l'Ordre sur la période 2001-2008 est le plus fort (- 20,5 %).

Pour les fidéliser, des efforts particuliers pour développer les capacités en post-internat ont été réalisés en 2009 : création de 17 postes d'assistants spécialistes régionaux et de 17 autres d'assistants spécialistes CHU.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

La région connaît un nombre d'enseignants par étudiant admis en PCEM2 nettement inférieur à la moyenne nationale. Par ailleurs, le ratio seniors par interne la place en dix-neuvième position (après Nord - Pas-de-Calais, Poitou-Charentes et Picardie). Du fait de la démographie médicale hospitalière défavorable, certains services agréés hors CHU commencent à connaître des situations tendues en termes d'encadrement.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

D'ici à 2020, la population régionale augmentera faiblement, principalement sur les territoires déjà les plus peuplés. La population est relativement moins âgée que la moyenne nationale, mais le nombre et la part des plus de 75 ans devraient augmenter de 13 % en cinq ans.

Les indicateurs sociaux sont plus défavorables que ceux de la moyenne nationale, tout comme les indicateurs de mortalité.

La situation la plus préoccupante concerne la mortalité prématurée avant 65 ans, en particulier du fait des cancers, des suicides ou maladies liées à une consommation excessive d'alcool. De par son contexte industriel, la région paye un lourd tribut aux maladies et accidents professionnels (cancers, affections liées à l'amiante).

Il s'agit d'une des régions les plus urbanisées avec une organisation territoriale qui suscite des forces centripètes vers le Grand Rouen mais aussi des forces centrifuges aux limites de la région avec de nombreux sites hospitaliers de petite ou moyenne importance qui y sont localisés et rencontrent des difficultés pour attirer des praticiens.



## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

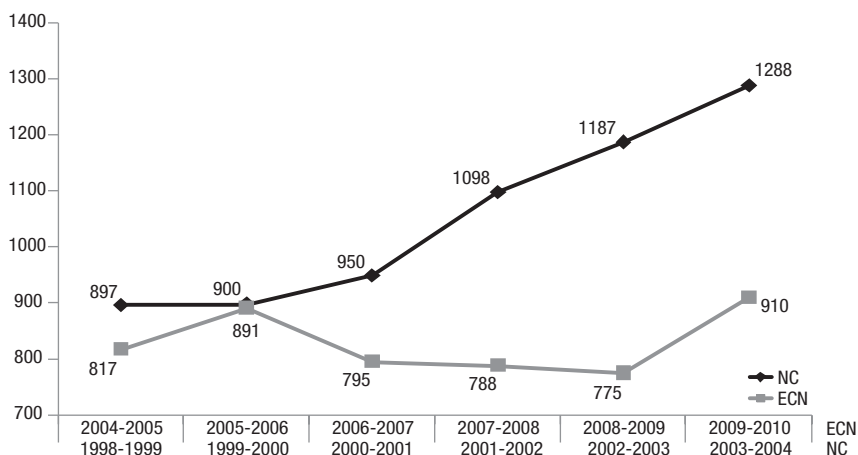
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Île-de-France	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	63	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	138	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	+ 46,7 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 8,4 %	+10,2 %

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Île-de-France	France
% Population française en 2008	18,3 %	
% Effectif total d'internes en 2009	16,5 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	2	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,38	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	25 %	28 %

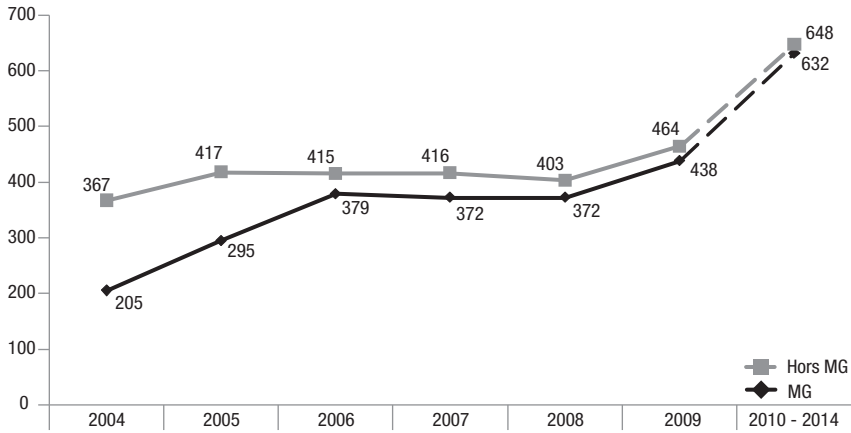
## GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



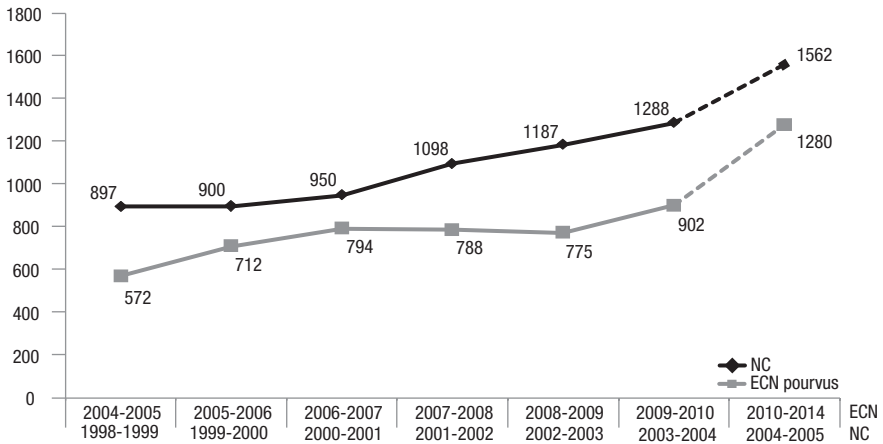
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture: en ligne continue, données observées; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	245	179	1	0	0	2	0

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont très inférieures aux effectifs attendus du *numerus clausus régional*.

Cette optique s'inscrit dans la continuité des décisions de moindre dotation en postes aux ECN prises pour la région depuis plusieurs années.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes proviennent pour partie du pourcentage d'inscrits en DCEM4 non affectés qui reste proche de celui observé au niveau national, sauf à Bobigny où le pourcentage de candidats non affectés est très élevé. Les incertitudes proviennent surtout du maintien ou non de la politique de réduction des ECN par rapport au NC dans les régions à densité médicale jugée favorable.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 42,6 % du total des postes. L'offre de stages ambulatoire en médecine générale augmente régulièrement mais s'avère encore insuffisante pour assurer le développement nécessaire de stages SASPAS (stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé) et permettre d'augmenter substantiellement le nombre des nouveaux internes. Les propositions tiennent compte de la décroissance de besoins d'effectifs médicaux que pourront susciter tant l'évolution envisagée de l'exercice de la médecine générale que les dynamiques créées par la coopération des professions de santé et les transferts de tâches, ou les projets de regroupement de sites.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	3160	45,5%	46,2%	49,5%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	1175	34,3%	20,5%	18,3%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	1565	28,7%	23,9%	24,4%
TOTAL CHIRURGIE	500	26,3%	9,4%	7,8%
TOTAL Propositions ONDPS	6 400			
Propositions régionales initiales	5 640			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	7 812			
Arrêté juillet 2010	6 400			

Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente les postes de façon significative (3 160 contre 2 400). L'arrêté en prévoit 3 160.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La densité des médecins généralistes libéraux âgés de moins de 55 ans est nettement plus faible en Île-de-France que celle constatée sur la France entière. Cette situation se double d'une très grande disparité géographique entre, d'une part, Paris et les départements de la petite couronne qui sont mieux dotés et, d'autre part, la grande couronne et le département de Seine-Saint-Denis nettement sous-dotés.

Les prévisions de départs en retraite dans les cinq à dix années à venir sont supérieures à celles prévues sur l'ensemble du territoire, également pour les médecins spécialistes (40,10 % ont plus de 55 ans en région contre 36,6 % France entière). Concernant les spécialités autres que la médecine générale, on observe un nombre important de postes hospitaliers publics vacants dans certaines spécialités (en anesthésie-réanimation, psychiatrie, radiologie et, dans une moindre mesure, en pédiatrie et gynécologie obstétrique).

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

La région, qui compte un pourcentage de médecins inscrits très supérieur à celui des diplômés de la région, sur la période 2001-2008, est, du fait de son attractivité et du vieillissement de sa population médicale, plus porteuse d'un risque d'appels d'air dans les prochaines années que confrontée à une préoccupation démographique globale.

Le renouvellement de certaines spécialités paraît toutefois prioritaire sur la base de la situation des internes actuellement en formation, comme l'anatomocytopathologie, ou sur la base de la montée en charge de l'activité, comme pour la radiologie ou la cancérologie, ou encore sur la base de la prise en charge de la population, comme pour la périnatalité

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Le ratio global enseignants/enseignés est élevé, exception faite de la médecine générale, spécialité pour laquelle le corps enseignant monte progressivement en puissance. Le nombre de services hospitaliers agréés pour l'accueil d'internes est également élevé.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

L'Île-de-France demeure une région jeune caractérisée par un taux de natalité élevé (en 2007, 15,4 contre 12,7 en métropole), un taux de fécondité également plus élevé (59,4 en IDF contre 54,1 en France métropolitaine) et enfin un taux de mortalité infantile légèrement plus élevé (3,9 en IDF contre 3,6 sur l'ensemble du territoire).

Le taux moyen de mortalité infantile recouvre de fortes disparités départementales. Ainsi, des départements se caractérisent par des taux bien plus élevés : la Seine-

Saint-Denis (5,2) et le Val-d'Oise (4,4). Ces taux élevés paraissent devoir être recoupsés avec les taux de natalité et de fécondité de ces deux mêmes départements qui sont aussi les plus forts de la région, respectivement 18,4 et 16 contre 15,4 en région et 13 au plan national pour le taux de natalité, et 70,3 et 61,1 contre 59,4 en région et 54,1 au plan national pour le taux de fécondité. Le taux de mortalité infantile de ces deux départements est à rapprocher, pour une partie de leur population, avec des difficultés spécifiques d'accès à la prévention et aux soins. Les effectifs et la répartition des sages-femmes devraient accompagner les politiques développées pour les médecins spécialistes dans ces domaines. La densité francilienne en sages-femmes est de 102 pour 100 000 habitants, pour une densité moyenne nationale de 125.

On observe en Île-de-France une augmentation de la prévalence de l'obésité (plus de 88,6 % entre 1997 et 2009) et du diabète.

L'Île-de-France demeure une région largement sous-équipée en services de suite et de longue durée compte tenu du vieillissement d'une partie de la population. Elle vient de se doter d'un SROS dans ce domaine.



# Languedoc-Roussillon

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

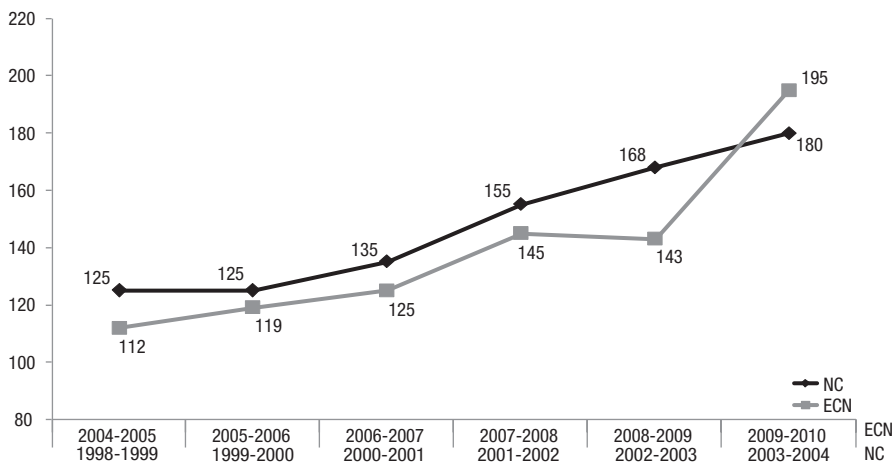
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Languedoc-Roussillon	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	85	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	120	108
Inscrits à l'Ordre/DÉS délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	+ 23%	+ 11,2%
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 30,5%	+ 10,2%

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Languedoc-Roussillon	France
% Population française en 2008	4,1 %	
% Effectif total d'internes en 2009	3,2%	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1,8	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,40	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	15%	28%

GRAPHIQUE 1

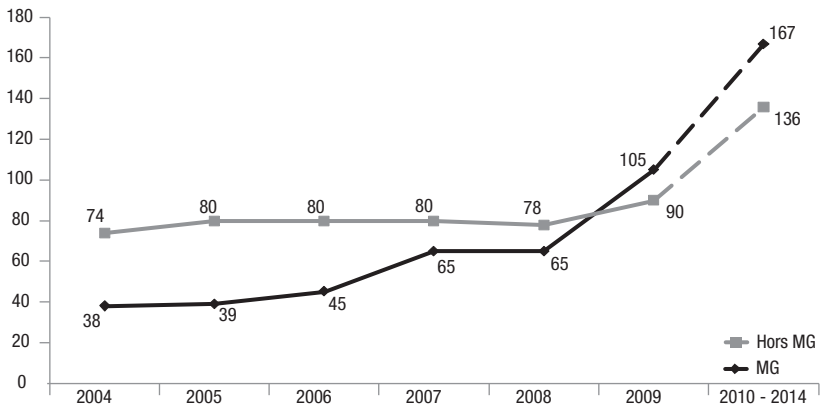
### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS





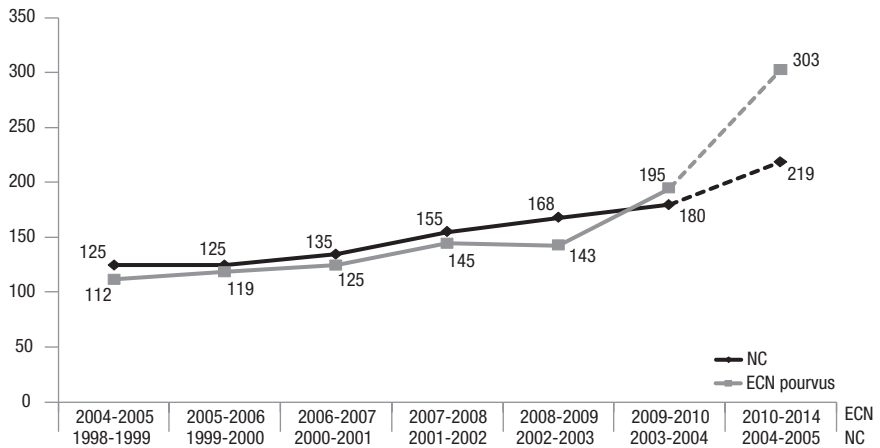
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	0	0	0	0	0	0	0

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont supérieures aux effectifs attendus du *numerus clausus* régional.**

Elles sont orientées par le souci d'éviter d'attirer la ressource d'autres régions, au regard de spécialités pour lesquelles la région présente des points de fragilité. En effet, du fait de la part des médecins âgés de 55 ans et plus, et hormis pour les spécialités chirurgicales, le taux de renouvellement global est loin d'être assuré.

Il faut noter qu'entre 2004 et 2008 le nombre de postes ouverts aux ECN a été inférieur au *numerus clausus* (-64 étudiants)

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 49,4 % du total des postes.

Elle correspond à une augmentation sensible de la part de médecine générale qui s'explique par le fait que 40 % des omnipraticiens installés sont âgés de 55 ans et plus. Cependant, un accroissement gradué (110 en 2010, 125 puis 140 pour le reste de la période) est sollicité afin de consolider les moyens de formation, temporairement saturés par la forte progression enregistrée depuis 2007.

Pour les spécialités médicales, les propositions, au-dessus des effectifs attendus et du niveau nécessaire au renouvellement des sorties, s'expliquent par le souhait d'amener la densité au niveau de la moyenne pour certains DES (cardiologie, oncologie) mais aussi de valoriser les capacités de formation de la région au bénéfice d'autres moins dotées (exemples de la neurologie, de la médecine physique et réadaptation ou de l'endocrinologie).

Parmi les spécialités filiarisées, il est proposé d'utiliser davantage les capacités de formation en anesthésie-réanimation.

Pour la médecine du travail, une gestion interrégionale est suggérée.

La part des spécialités chirurgicales devrait être moindre avec le souhait de la mise en place d'une gestion interrégionale et de montée en charge progressive des effectifs.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, le pourcentage des étudiants inscrits en DCEM4 non affectés étant proche de la moyenne (essentiellement du fait d'invalidations *a posteriori*), les incertitudes sont plutôt liées au maintien ou non de la politique de réduction des ECN par rapport au NC dans les régions à densité médicale favorable.

## ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	835	55,7%	48,4%	55,1%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	317	52,9%	17,3%	20,9%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	249	32,3%	20,9%	16,4%
TOTAL CHIRURGIE	115	38,9%	13,4%	7,6%
TOTAL Propositions ONDPS	1 516			
Propositions régionales initiales	1 346			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	1 093			
Arrêté juillet 2010	1 516			

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente les postes de façon significative (835 contre 665). L'arrêté en prévoit 835.**

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La densité médicale est dans toutes les spécialités supérieures au niveau national, à deux exceptions : gynécologie obstétrique et psychiatrie.

La population médicale, mal répartie, est plus âgée qu'ailleurs : 1 500 médecins ont 55 ans et plus. Seul un dispositif de régulation intrarégional pourrait rééquilibrer l'offre, actuellement concentrée sur la zone littorale.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Dans l'ensemble, les propositions améliorent de façon significative les indicateurs de renouvellement, à l'exception de l'hépatogastro-entérologie, de la pneumologie, de la radiologie, de la biologie médicale, de la psychiatrie et de l'ophtalmologie.

Le nombre de médecins inscrits dans la région est supérieur à celui des diplômés sur la période 2001-2008 dans quasiment toutes les spécialités.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

La région bénéficie d'un taux d'encadrement plus favorable que la moyenne, à la fois en ce qui concerne les enseignants universitaires que pour les praticiens hospitaliers temps plein dans les services agréés des deux CHU.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

Le Languedoc-Roussillon se caractérise par une croissance élevée de sa population (+ 1,4 % en moyenne annuelle) imputable aux migrations (taux le plus fort des régions françaises) et par une part de personnes âgées de 75 ans plus élevée que la moyenne.

Différents indicateurs témoignent de la situation socio-économique précaire d'une fraction significative de la population : le niveau de vie moyen est inférieur à la moyenne (première région en matière de RMI, deuxième région pour les personnes couvertes par la CMU-C) et le taux de chômage plus élevé, les immigrés représentent 9 % de la population totale (quatrième région d'accueil). L'interférence entre précarité et troubles psychiques et l'importance des consommations de substances psycho-actives doivent conduire à porter une attention particulière à la santé mentale tous âges confondus.

On observe une dégradation de la situation concernant les maladies cardiovasculaires et particulièrement un niveau élevé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale, une prévalence élevée du diabète et de l'insuffisance rénale chronique. Les niveaux du surpoids et de l'obésité vont croissants.

La région connaît de grandes disparités territoriales d'accès aux soins et à la prévention, liées à la forte concentration des médecins libéraux dans les villes et sur le littoral, ce qui pose par exemple des problèmes d'accès au dépistage des cancers en Lozère.

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

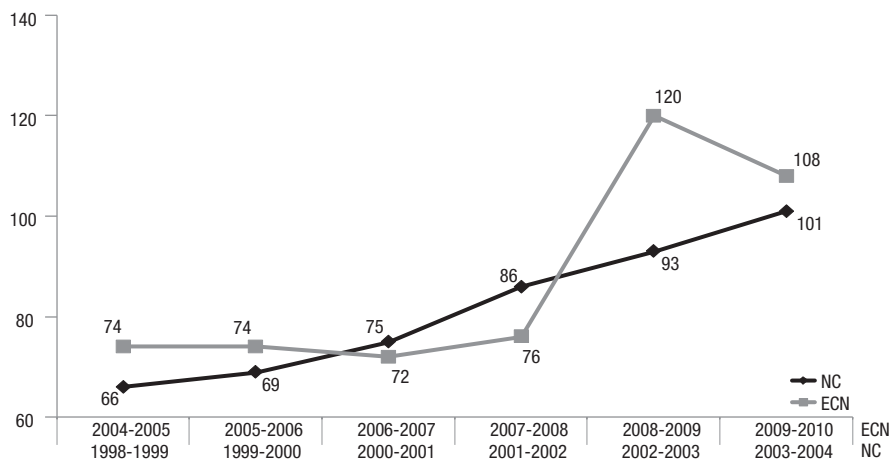
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Limousin	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	86	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	105	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 10,4 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 1,6 %	+ 10,2 %

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Limousin	France
% Population française en 2008	1,1 %	
% Effectif total d'internes en 2009	1,5 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1,2	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,95	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	28 %	28 %

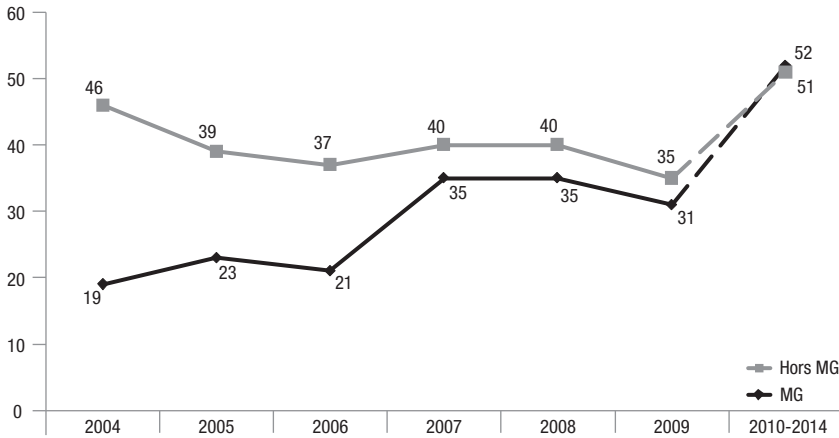
## GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



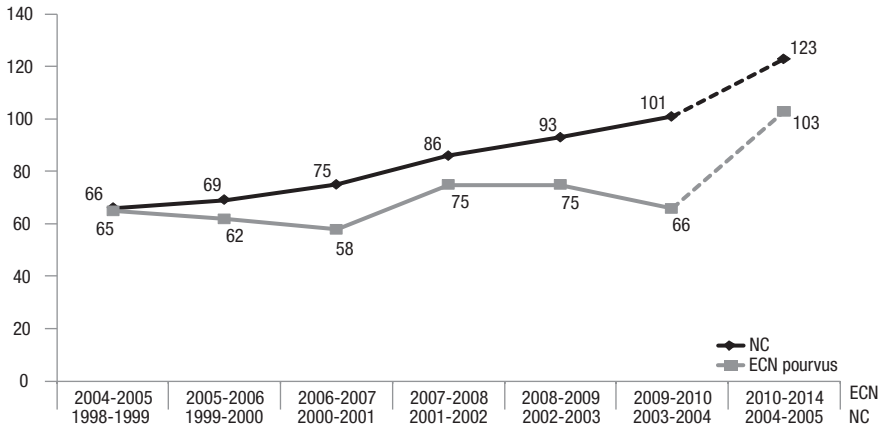
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	16	12	14	0	44	39	46

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont inférieures aux effectifs attendus du *numerus clausus* régional.

Deux éléments sont à souligner : le ratio *numerus clausus* par habitant est plus élevé que la moyenne et la part du Limousin dans le total des internes est supérieure à son poids démographique. L'évolution des postes offerts aux ECN suit celle du *numerus clausus*, sauf en 2008-2009, en raison de la forte croissance des postes de médecine générale (+50 %).

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes sont notables du fait à la fois des vacances de postes en médecine générale, en augmentation également depuis 2008, et du pourcentage des étudiants non affectés, constamment supérieur à la moyenne nationale, essentiellement par invalidation du DCEM4.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 49,6 % du total des postes sur la période quinquennale, les effectifs varient selon les années.

Ces propositions tiennent compte des capacités d'accueil limitées pour les stages hospitaliers dues à la concurrence avec les pédiatres et les gynécologues. Les postes restés vacants, la modification de l'exercice de la médecine générale et l'attrait pour les DESC expliquent aussi cette modération. L'accent est mis sur les spécialités insuffisamment dotées, notamment celles associées aux priorités de prise en charge de la région. Pour la médecine du travail, il est proposé d'ouvrir le tiers des postes, au titre du concours réservé aux médecins en activité.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	260	67,5%	48,3%	50,6%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	88	67,2%	21,1%	17,1%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	121	64,4%	21,6%	23,5%
TOTAL CHIRURGIE	45	57,0%	9,0%	8,8%
TOTAL Propositions ONDPS	514			
Propositions régionales initiales	504			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	618			
Arrêté juillet 2010	686			

Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (260 contre 250). L'arrêté en prévoit 432.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

En dépit de densités de médecins âgés de moins de 55 ans supérieures à la moyenne nationale, aussi bien pour les généralistes que pour les spécialistes, certaines spécialités affichent des effectifs vieillissants et connaissent également des vacances de postes dans le secteur public. C'est le cas de la médecine interne, de la médecine physique et réadaptation, de l'oncologie et de la radiothérapie, de la dermatologie, de l'anesthésie-réanimation, de la psychiatrie, de l'hématologie et de la chirurgie viscérale.

Certaines spécialités à débouché libéral pourraient connaître des difficultés, eu égard à la désaffection pour ce mode d'exercice : dermatologie, cardiologie, rhumatologie, pédiatrie, gynécologie, ORL et ophtalmologie.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

La poursuite de la dynamique actuelle, tant quantitative que par DES, aboutit à des perspectives de renouvellement très supérieures à la moyenne nationale. Certaines spécialités présentent toutefois de moins bons scores, du fait du faible nombre de services agréés, comme en anatomo-cytopathologie pour laquelle aucun interne n'est en formation, ainsi qu'en néphrologie.

Le nombre de médecins inscrits dans la région est inférieur à celui des diplômés de la région sur la période 2001-2008.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

L'encadrement universitaire est proche de la moyenne nationale et les capacités de stage sont bonnes, hormis pour certaines des spécialités évoquées.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

Le Limousin est une région faiblement peuplée dont la population est âgée, de plus en plus dépendante et dispersée en zone rurale. La question du recours aux soins de proximité y est donc posée, particulièrement dans la Creuse et en Corrèze, ainsi que celle des besoins en rhumatologie et en psychiatrie. La problématique du sujet âgé requiert une expertise en santé publique propre à intéresser les futurs professionnels de cette spécialité.

La surmortalité relative aux affections cardio-vasculaires est significative.

Les délais d'attente sont soulignés, notamment en ophtalmologie ou en dermatologie.

Par ailleurs, l'attractivité extrarégionale pour des spécialités comme la neurochirurgie, mais aussi la pédiatrie et la gynécologie, s'affirme suite à l'adoption d'un schéma interrégional de neurochirurgie et à l'ouverture de l'hôpital « mère-enfant » rattaché au CHU de Limoges. Un surcroît d'activité est généré pour ces



spécialités, mais aussi en ophtalmologie et en ORL. La création d'un centre de traitement de l'obésité justifie la formation d'endocrinologues.

Les demandes pour l'anesthésie-réanimation, la pédiatrie, la radiothérapie, l'oncologie, la gynécologie obstétrique et la néphrologie prennent en compte les besoins liés aux conditions de fonctionnement et aux normes en vigueur pour assurer la pérennité des services. Enfin, certaines évolutions de l'offre de soins sont anticipées, comme la réforme en cours de la biologie.

**DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES**

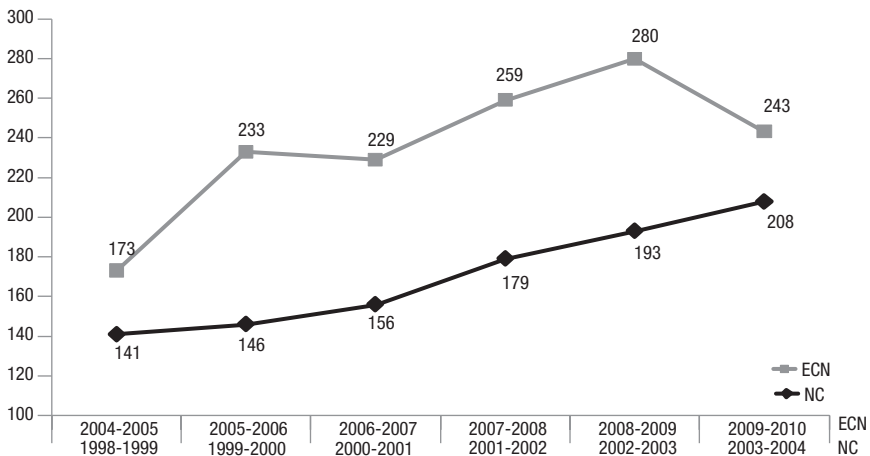
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Lorraine	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	73	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	99	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	+ 5 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	- 3,0%	+ 10,2%

**DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE**

	Lorraine	France
% Population française en 2008	3,7 %	
% Effectif total d'internes en 2009	4,6 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,53	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	29 %	28 %

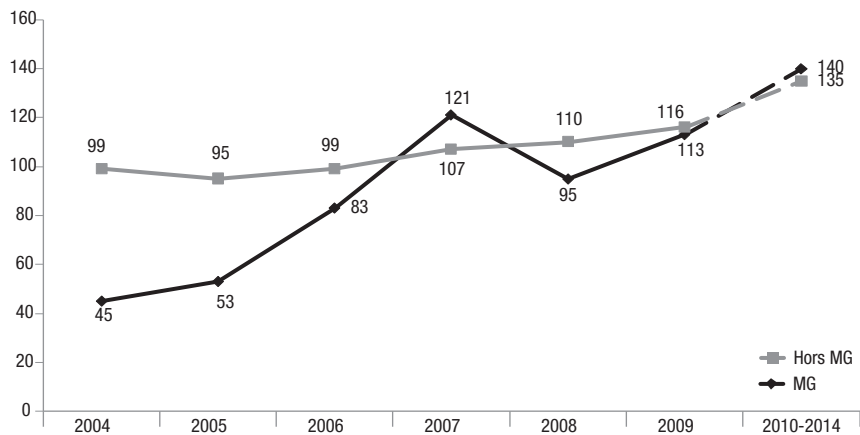
GRAPHIQUE 1

**ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS**



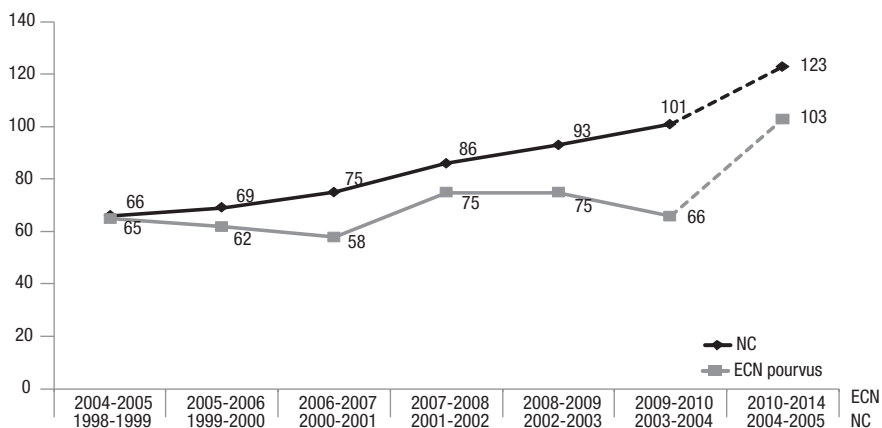
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	43	84	47	29	75	12	53

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont légèrement supérieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.

Elles sont motivées à la fois par les besoins de rattrapage dans certaines spécialités mais aussi par le constat de « fuites » des médecins formés dans la région.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, le pourcentage des étudiants inscrits en DCEM4 non affectés est proche depuis 2006 de la moyenne nationale ; les incertitudes sont plutôt liées aux vacances de postes en médecine générale constantes depuis 2004.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 50,6 % du total des postes, ce qui permet d'envisager un renouvellement satisfaisant. Cependant, compte tenu des capacités de formation et des possibilités d'accueil en stage chez les praticiens libéraux, il est souhaité une montée en charge progressive.

Pour les spécialités médicales, des augmentations sont proposées pour les disciplines les plus concernées par le cancer (anato-mo-cytopathologie, oncologie, mais aussi radiologie), la médecine interne (qui alimente des DESC), la neurologie et la rhumatologie. Parmi les spécialités actuellement filiarisées, l'effort est porté sur la pédiatrie, la gynécologie obstétrique (prise en compte des exigences réglementaires) et la médecine du travail. En revanche, pour les spécialités chirurgicales, il est proposé de les diminuer en raison de la saturation des capacités de stage en ophtalmologie et des autres priorités.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	700	70,4%	52,5%	51,0%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	261	60,1%	16,9%	19,0%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	302	51,4%	21,5%	22,0%
TOTAL CHIRURGIE	110	58,5%	9,1%	8,0%
TOTAL Propositions ONDPS	1 373			
Propositions régionales initiales	1 363			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	1 341			
Arrêté juillet 2010	1 381			

Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (700 contre 690). L'arrêté en prévoit 708.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La Lorraine présente des densités médicales inférieures à celles du niveau national pour une grande partie des spécialités et aussi pour la médecine générale ; elles sont plus marquées pour les médecins libéraux que pour les salariés, témoignant ainsi d'un tissu hospitalier relativement dense. Autres caractéristiques : la « relative jeunesse » de ses médecins et son attractivité pour des médecins étrangers venant de Roumanie ou d'Allemagne.

Un quart des postes de PH temps plein sont déclarés vacants statutairement. Les spécialités pour lesquelles le taux de vacance est plus élevé que la moyenne sont la radiologie (44 %), la néphrologie, la radiothérapie, la chirurgie urologique, l'ophtalmologie, la cardiologie et l'anesthésie-réanimation.

D'après une enquête effectuée en 2006, pour mettre en œuvre le SROS 3 et indépendamment des besoins déjà avérés de remplacements de départs à la retraite ou de comblement de ces postes vacants, il serait nécessaire d'accueillir 100 ETP médicaux supplémentaires. Les besoins les plus importants se répartissent sur la médecine gériatrique (29 ETP), la médecine générale (19 ETP), la psychiatrie (10 ETP) et la pédiatrie (10 ETP).

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Une étude menée en décembre 2006 sur une cohorte de spécialistes hors spécialité médecine générale montre que 54 % des médecins formés à la faculté de Nancy exercent dans la région, en particulier ceux qui ont pu bénéficier d'un poste d'assistant après leur internat. C'est pourquoi un dispositif de postes d'assistants spécialistes partagés CHU/CH a été mis en place pour certaines spécialités. Par ailleurs, en médecine générale, une partie des médecins formés s'oriente finalement vers des exercices particuliers (homéopathie...) et vers le secteur hospitalier. Pour les internistes, une réorientation vers les maladies infectieuses ou la réanimation médicale n'est pas rare.

Le bilan diplômés/inscrits à l'Ordre sur la période 2001-2008 est néanmoins positif sur la période (sans doute du fait de l'inscription de médecins étrangers).

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Le ratio enseignants universitaires par étudiant admis en *numerus clausus* est inférieur à la moyenne.

Si le nombre d'internes pour 100 000 habitants place la Lorraine dans les cinq premières régions de formation, les ressources d'encadrement en seniors par interne la placent en seizième position. Par ailleurs, les capacités d'encadrement sont disparates d'une spécialité à l'autre, assez élevées en médecine nucléaire

(3 PUPH, 5 MCUPH et 3 AHU) compte tenu des effectifs d'internes et nettement plus faibles en anesthésie-réanimation (50 internes sont encadrés par 4 PUPH et 8 ACC).

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La Lorraine est une région marquée par une surmortalité due aux pathologies liées aux tumeurs et aux maladies cardio-vasculaires.

Le vieillissement de la population est plus marqué dans le nord de la région (anciennes zones minières et ferrifères), avec une demande de soins accrue. Une prévalence aggravée des maladies rénales est également à noter.

### DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

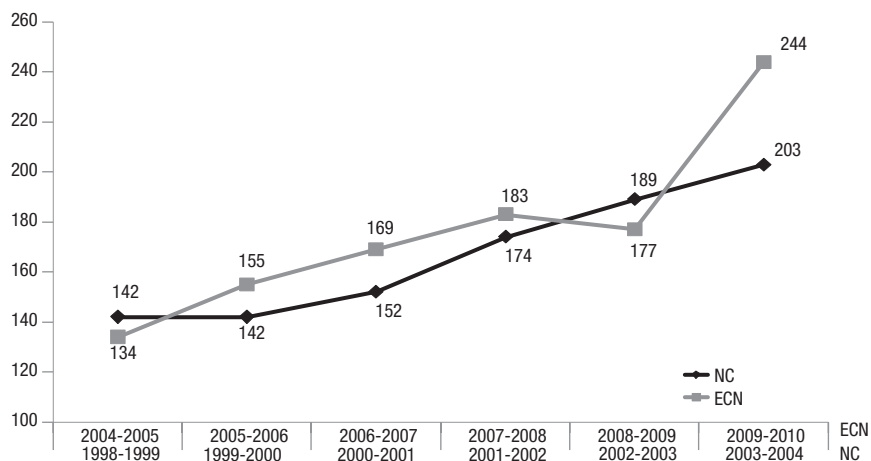
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Midi-Pyrénées	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	78	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	110	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	+ 7,2 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 20,6 %	+ 10,2 %

### DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Midi-Pyrénées	France
% Population française en 2008	4,4 %	
% Effectif total d'internes en 2009	4,1 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1,6	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,44	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	21 %	28 %

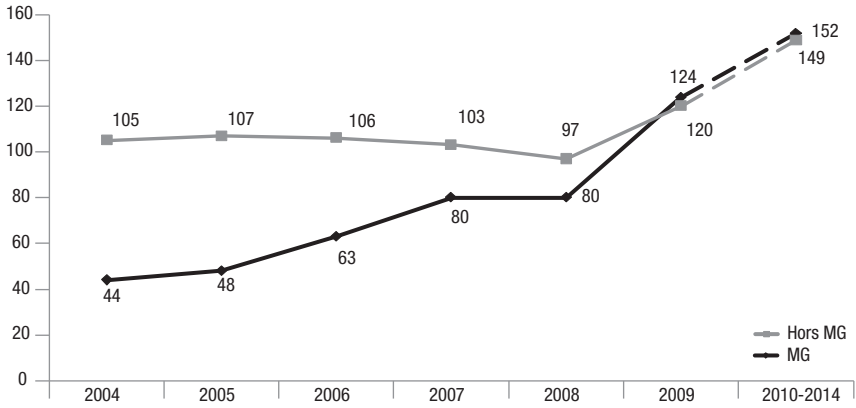
GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



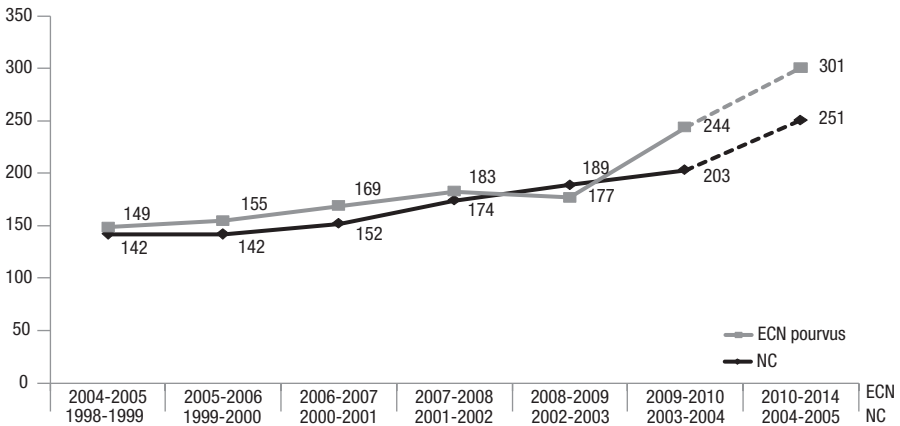
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	0	0	0	0	0	0	0



## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont supérieures aux effectifs attendus du *numerus clausus* régional.

Elles tiennent compte de l'écart constaté entre le NC et les effectifs plus élevés en DCEM<sub>4</sub>. Elles préservent des perspectives équilibrées entre les groupes de spécialités et conservent une certaine constance des flux pour maintenir la qualité de la formation. L'évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009 est de moindre ampleur qu'au niveau national.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes sont réduites sous le double effet de l'absence de postes vacants et du faible pourcentage des étudiants inscrits en DCEM<sub>4</sub> non affectés.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 44,6 % du total des postes. L'augmentation mesurée du nombre de postes se répartit de façon homogène entre la médecine générale et les autres spécialités, à l'exception des spécialités chirurgicales. Une diminution est proposée pour chacune d'entre elles, sauf la stomatologie. Une ouverture conséquente de stages en libéral a été récemment réalisée. Enfin, l'objectif poursuivi avec l'université, le CHU et les hôpitaux de la région est de rééquilibrer la démographie médicale en incitant les internes à ne pas concentrer les stages dans la métropole régionale, et en développant la procédure des assistants partagés en post-internat essentiellement pour les spécialistes.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	760	46,4%	45,0%	50,5%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	290	43,4%	17,7%	19,3%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	355	37,7%	26,3%	23,6%
TOTAL CHIRURGIE	100	28,5%	11,0%	6,6%
TOTAL Propositions ONDPS	1 505			
Propositions régionales initiales	1 345			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	1 256			
Arrêté juillet 2010	1 504			

Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente les postes de façon significative (760 contre 600). L'arrêté en prévoit 760.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

Les densités de médecins âgés de moins de 55 ans sont supérieures à la moyenne nationale pour les généralistes et légèrement supérieures pour les spécialistes.

Il convient cependant de noter un vieillissement plus important des spécialistes par rapport aux généralistes.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Les spécialités médicales présentent des perspectives contrastées. L'endocrinologie, l'hématologie et la médecine nucléaire verraient augmenter leurs effectifs de médecins si la part de ces DES restait la même que celle qui est observée aujourd'hui. L'anatomo-cytopathologie, la médecine interne et surtout la médecine physique et réadaptation et la rhumatologie présentent, en revanche, aujourd'hui des perspectives basses, que les propositions infléchissent à la hausse. L'oncologie est également proposée à la hausse.

Le nombre de médecins inscrits dans la région est supérieur à celui des diplômés sur la période 2001-2008.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

La région bénéficie d'un taux d'encadrement plus favorable que la moyenne, que l'on considère les enseignants universitaires ou les praticiens hospitaliers temps plein dans les services agréés du CHU.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La région présente des contrastes forts en termes de population entre les huit départements qui la composent.

Elle est en même temps confrontée au vieillissement de la population dans certaines parties de la région et à l'apport d'une population jeune sur l'aire toulousaine.

Les vacances de postes en radiologie et en psychiatrie posent un problème de continuité et de permanence des soins.

Les perspectives de fermeture des plateaux chirurgicaux ayant une activité faible permettent d'envisager une diminution des besoins de chirurgiens et d'anesthésistes.

# Nord - Pas-de-Calais

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

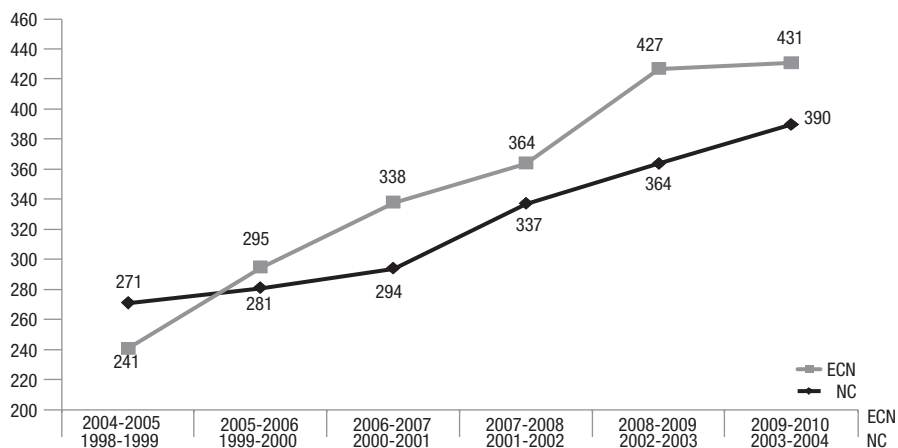
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Nord - Pas-de-Calais	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	79	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	97	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	+ 4,4 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 0,3 %	+ 10,2 %

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Nord - Pas-de-Calais	France
% Population française en 2008	6,3 %	
% Effectif total d'internes en 2009	8 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	0,7	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,56	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	38 %	28 %

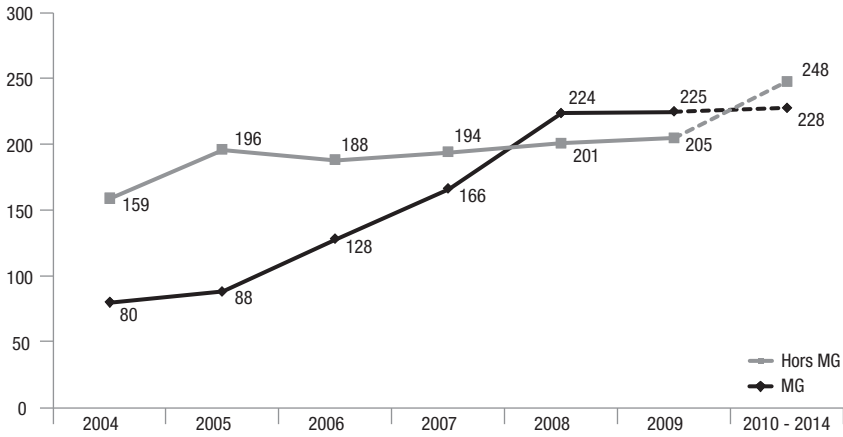
GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



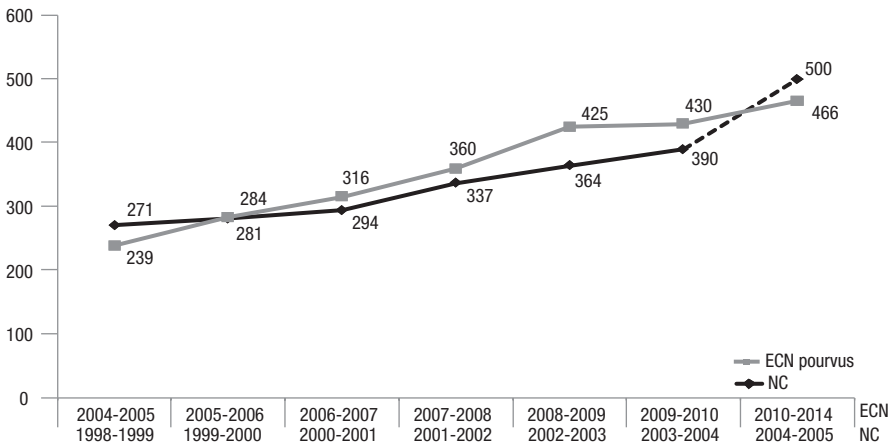
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	2	11	22	4	2	1	0

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont légèrement inférieures aux effectifs attendus du *numerus clausus* régional.

Le *numerus clausus* ainsi que le nombre de postes d'internes ont progressé de façon rapide, en sorte que la progression du nombre d'internes est, en pourcentage, supérieure à la moyenne nationale sur la période 2006-2010.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, le pourcentage des étudiants inscrits en DCEM4 affectés est supérieur à la moyenne nationale sur la période 2006-2009,

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 47,7% du total des postes. Ces propositions tendent à une stabilisation pour cette année des effectifs d'internes en médecine générale afin de garantir la qualité de la formation. La diminution du pourcentage de postes en médecine générale est liée à l'augmentation des propositions dans les autres spécialités. Les perspectives positives de renouvellement des effectifs âgés de 55 ans et plus justifient également cette option, d'autant que tous les candidats aux ECN prennent leur poste dans la région.

Les propositions privilégient une augmentation des internes dans les autres DES, y compris en chirurgie, dans l'optique de rattraper le retard en médecins spécialistes et de rééquilibrer l'activité des généralistes.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	1 140	59,1%	49,3%	47,9%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	430	74,5%	16,5%	18,1%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	575	73,4%	23,0%	24,2%
TOTAL CHIRURGIE	235	76,1%	11,2%	9,9%
TOTAL Propositions ONDPS	2 380			
Propositions régionales initiales	2 370			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	2 498			
Arrêté juillet 2010	2 385			

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (1140 contre 1130). L'arrêté en prévoit 1148.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La densité de médecins généralistes installés en libéral âgés de moins de 55 ans pour 100 000 habitants est supérieure à la moyenne nationale. La densité de médecins spécialistes âgés de moins de 55 ans est inférieure à la densité nationale.

Les spécialités les plus déficitaires en termes de densité sont la psychiatrie, la médecine interne, la dermatologie, l'endocrinologie, l'anesthésie, la pédiatrie, l'ophtalmologie et l'ORL.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Les perspectives démographiques, appréciées sur la base des effectifs d'internes actuellement en formation, sont globalement positives, sauf pour la dermatologie et la médecine interne. Une moindre augmentation des effectifs est parfois proposée du fait de l'absence de débouchés pour la cardiologie, par exemple, ou en raison d'insuffisantes capacités de stage de qualité, comme pour l'anesthésie ou l'ophtalmologie.

La région présente un solde légèrement positif de médecins installés dans la région par rapport aux diplômés dans la région.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Les capacités d'encadrement universitaire se situent très au-dessous de la moyenne nationale. La région a le ratio d'encadrement universitaire le plus faible de toutes les régions métropolitaines.

Pour la médecine générale, la campagne de recrutement de maîtres de stage effectuée par la faculté n'a pas encore produit ses effets. Les étudiants qui n'ont pas pu effectuer leur stage en mai 2010 viendront grossir le rang des nouveaux internes de novembre. Il faut tenir compte du fait également qu'un tiers des praticiens agréés partira en retraite dans les cinq ans. La difficulté d'ouvrir des postes supplémentaires au CHU et en gynécologie et pédiatrie constitue enfin une limite.

La proposition d'une augmentation du nombre d'internes cette année en chirurgie repose sur l'accroissement des dispositifs de stages inter-CHU. Un réexamen interviendra l'an prochain.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

Les taux comparatifs de mortalité prématurée par rapport à la situation nationale font apparaître que la région a de plus mauvais scores globalement et pour chacune des causes. Une des particularités est le nombre important de broncho-pneumopathies chroniques obstructives et d'insuffisances respiratoires chroniques liées notamment aux mineurs traités pour silicose, sans oublier la progression exponentielle des maladies professionnelles et des décès liés à l'amiante.

### DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

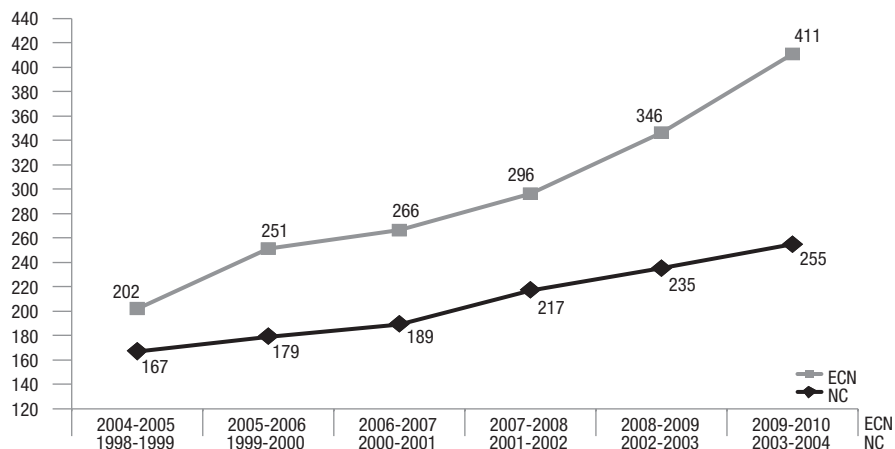
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Pays de la Loire	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	68	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	93	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 9,8%	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 15,3 %	+ 10,2 %

### DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Pays de la Loire	France
% Population française en 2008	5,5%	
% Effectif total d'internes en 2009	5,9%	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,68	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	35 %	28 %

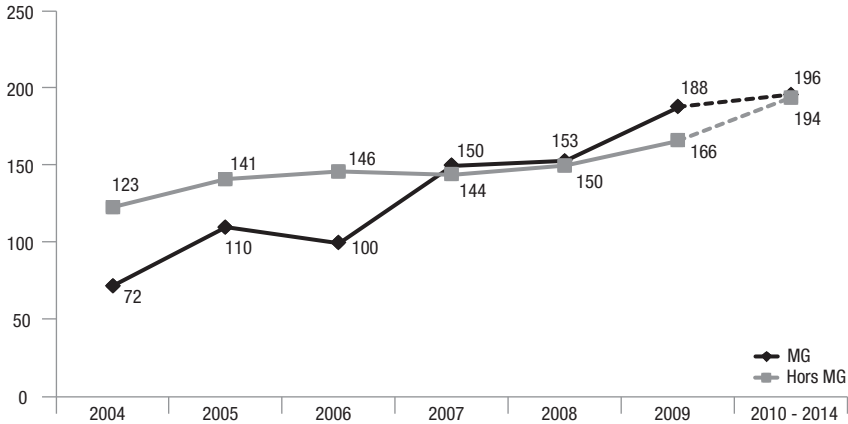
### GRAPHIQUE 1

#### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



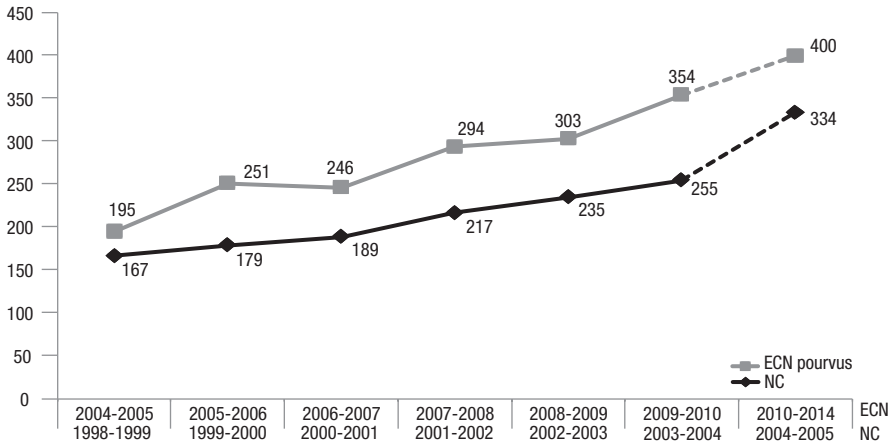
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants Angers	7	0	20	0	42	43	24
Postes d'IMG vacants Nantes	0	0	0	0	0	9	10



## ■ Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont supérieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.**

Le *numerus clausus* est passé de 179 en 1999 à 385 en 2009. De 2005 à 2009, le nombre de postes offerts aux ECN a augmenté de 64 %, passant de 251 à 411. Ces postes sont depuis plusieurs années largement supérieurs aux effectifs attendus du *numerus clausus* (de 40 à 60 %). Une offre de formation de qualité et la volonté d'améliorer la démographie médicale de la région ont permis d'absorber cette évolution (cf. point « Démographie »).

Les deux subdivisions de la région sont très attractives mais la forte augmentation des postes offerts explique la vacance croissante en médecine générale (42 postes en 2008, 52 en 2009). En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes viennent davantage de ces postes vacants en médecine générale que de l'écart entre les effectifs en DCEM4 et les étudiants affectés, plutôt plus faible qu'ailleurs.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 49,0 % du total des postes. Sur cette base, l'indicateur de renouvellement des effectifs de médecins généralistes âgés de 55 ans et plus est de 60 %. Pour 2010, les capacités maximales de formation correspondent à 100 postes à Nantes et 80 à Angers (cf. point « Les ressources d'encadrement »).

En moyenne annuelle, le nombre de postes proposés pour les spécialités médicales est de 20 % supérieur à celui offert en 2009. Pour les spécialités filiarisées, les propositions assurent une stabilité dans les flux des différents DES, à l'exception de la biologie médicale, de la psychiatrie et, surtout, de la médecine du travail qui sont, elles, renforcées.

Les postes proposés pour les spécialités chirurgicales sont en léger retrait (hormis l'ophtalmologie).

## ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	970	64,9 %	53,8 %	50,3 %
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	368	77,1 %	13,6 %	18,9 %
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	425	55,7 %	21,7 %	21,8 %
TOTAL CHIRURGIE	175	64,3 %	10,8 %	9,0 %
		Subdivision Angers	Subdivision Nantes	
TOTAL Propositions ONDPS	1 938	902	1 036	
Propositions régionales initiales	1 898	872	1 026	
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	1 659	729	930	
Arrêté juillet 2010	2 104	1 057	1 047	

Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente les effectifs de façon significative pour la subdivision d'Angers (445 contre 415) et légèrement pour celle de Nantes (525 contre 515). Au total, pour la région, l'ONDPS proposait 970 contre 930. L'arrêté en prévoit 600 pour Angers et 536 pour Nantes, soit un total de 1136.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

L'offre de soins en ville comme à l'hôpital est moins importante que la moyenne nationale. Pour la médecine générale, l'écart de densité avec la France entière est de 14 %, mais de 25 % pour les autres spécialités. Au sein de ces dernières, la cardiologie, la dermatologie, l'endocrinologie et la pédiatrie, en particulier, connaissent des densités inférieures de 50 % aux chiffres de la France entière.

Les spécialités liées à la cancérologie, l'anatomo-cytopathologie comme l'oncologie médicale et la radiothérapie apparaissent fragiles au plan démographique.

Les données régionales masquent par ailleurs de grandes disparités de répartition territoriale.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

De 2000 à 2006, la part relativement moins importante du *numerus clausus* de la région par rapport au poids de sa population a conduit à relever progressivement le *numerus clausus* et le nombre de postes ouverts aux ECN. Depuis trois ans, la part

du NC régional augmente sensiblement et se rapproche du poids de sa population pour atteindre 5,2 % en 2009. Cela plaide pour un renforcement du post-internat dans la région (création de postes d'ACC), de manière à fidéliser dans la région les jeunes médecins qui y sont formés, et ce d'autant que le nombre de médecins inscrits au Conseil de l'Ordre entre 2001 et 2008 est d'environ 10 % inférieur au nombre d'internes diplômés sur la même période en Pays de la Loire.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Le ratio enseignants universitaires par étudiant admis en *numerus clausus* est inférieur à la moyenne, tout comme celui des seniors par interne.

La région signale la difficulté de recrutement de maîtres de stage pour les généralistes (la limite est atteinte à Nantes), le nombre très insuffisant de généralistes enseignants dans la région (aussi bien à Angers qu'à Nantes), la difficulté de trouver/remplacer des enseignants pour certaines disciplines, l'insuffisance de l'encadrement pédagogique, compte tenu de l'augmentation très importante du *numerus clausus* ces dernières années (+40 % entre 2003 et 2007), le manque de postes de chef de clinique, notamment pour la médecine générale à Nantes (un poste pour 240 internes).

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La région se caractérise par un dynamisme démographique résultant à la fois d'un solde migratoire positif très marqué, lié notamment à l'arrivée de personnes âgées sur le littoral, et d'un solde naturel élevé, en lien avec une faible mortalité et une forte fécondité (premier rang des régions françaises, avec 209 enfants en moyenne par femme). Tous ces facteurs démographiques sont donc susceptibles de se cumuler pour générer une augmentation plus rapide des besoins de soins dans la région qu'au niveau national.

Les besoins sont importants en matière de périnatalité et de prise en charge de la petite enfance.

La moindre prévalence jusqu'aux années quatre-vingt du diabète et des maladies cardio-vasculaires se réduit : l'augmentation de la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2006 est parmi les plus fortes de celles observées dans les régions françaises, alors que les délais de rendez-vous sont déjà très longs pour des consultations hospitalières de diabétologie.

La région présente de mauvais indicateurs concernant les habitudes d'alcoolisation excessive, chez les jeunes comme dans toutes les classes d'âge, et pour les pathologies en lien avec l'alcool.

Le développement du dépistage du cancer colorectal et des lésions précancéreuses, actuellement en phase de montée en charge, va générer des besoins importants de prise en charge thérapeutique pour les hépato-gastro-entérologues.

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

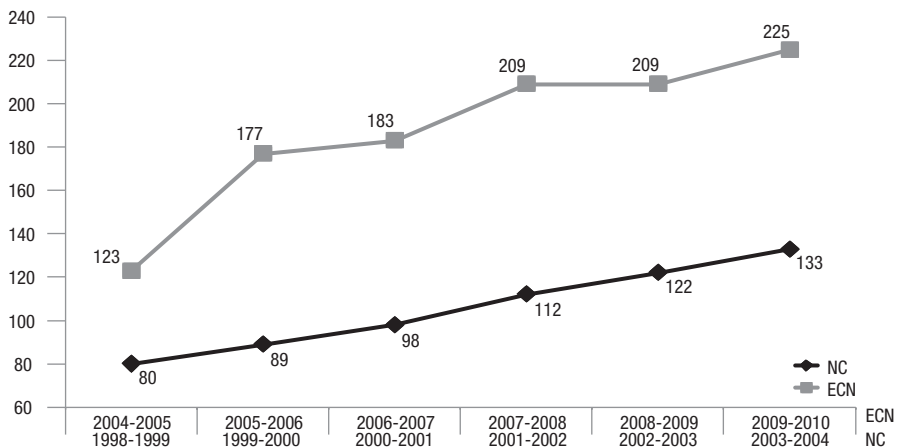
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Picardie	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	62	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	77	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 12,1%	+ 11,2%
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 2,2%	+ 10,2%

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Picardie	France
% Population française en 2008	3%	
% Effectif total d'internes en 2009	3%	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	0,8	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,67	0,52
Évolution du nombre d'internes 2006 à 2009	38%	28%

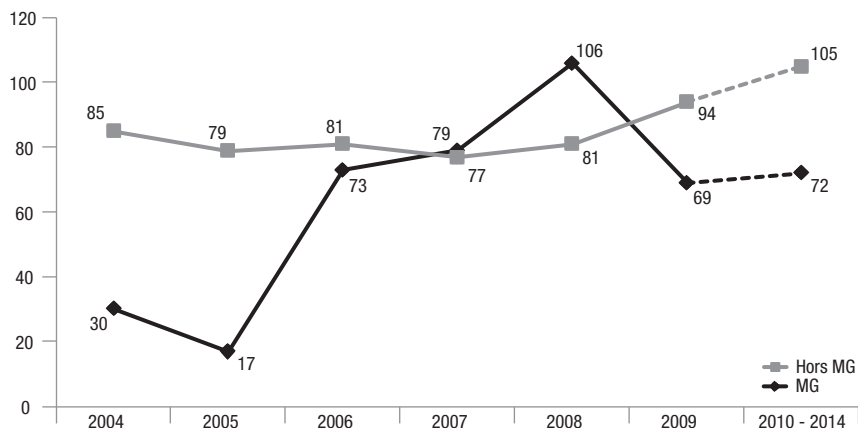
## GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



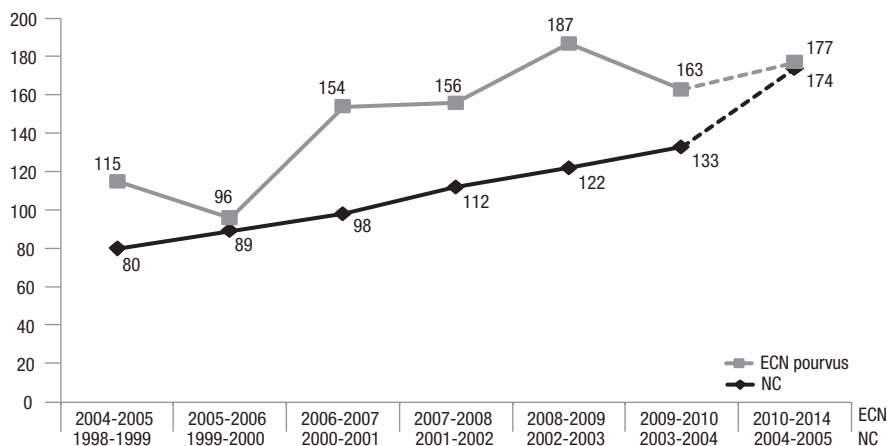
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées, en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	20	82	27	51	22	59	32

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont égales à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.**

Cette modération s'explique par l'augmentation du nombre d'internes de plus de 38 % de 2006 à 2009 qu'a connue la région ainsi que par l'insuffisance des ressources d'encadrement (cf. point « Les ressources d'encadrement »).

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes sont notables et proviennent à la fois du pourcentage des étudiants inscrits en DCEM4 et non affectés, très variable selon les années (à noter la part croissante des absences aux ECN), et des vacances de postes en médecine générale, toujours nombreuses.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 39,5 % du total des postes. La capacité maximale actuelle de formation correspond à 70 internes, mais il est prévu de l'augmenter progressivement.

Pour les spécialités médicales, les propositions sont motivées par une démographie très dégradée des spécialités autres que la médecine générale et par les prévisions de départ. Les DES qui connaissent l'inflexion à la hausse la plus forte sont la cardiologie, les spécialités liées au cancer (l'anatomo-cytopathologie, l'hématologie, l'oncologie, la pneumologie), la médecine interne et la radiologie. Parmi les spécialités filiarisées, seules la médecine du travail et la santé publique augmenteraient leurs effectifs si les propositions étaient retenues. La saturation des capacités de formation explique le maintien des effectifs dans des DES pourtant en difficulté. Enfin, les propositions de chirurgie générale sont également majorées.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	360	44,6 %	50,2 %	40,7 %
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	187	75,4 %	15,5 %	21,1 %
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	225	60,8 %	26,0 %	25,4 %
TOTAL CHIRURGIE	113	84,3 %	8,4 %	12,8 %
TOTAL Propositions ONDPS	885			
Propositions régionales initiales	875			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	872			
Arrêté juillet 2010	1 203			

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (360 contre 350). L'arrêté en prévoit 678.**

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La densité médicale est très inférieure à celle de la France métropolitaine. Les écarts de densité observés avec le niveau national pour les médecins de moins de 55 ans sont plus importants sur l'ensemble des spécialistes (-32 % par rapport à la densité métropolitaine) que sur l'ensemble des généralistes (-15 %), et ces écarts sont plus marqués pour les libéraux (-28 %) que pour les salariés (-17 %). Quelle que soit la spécialité considérée, la densité picarde est plus faible que la densité nationale. Les écarts sont plus importants pour les dermatogues, les anesthésistes-réanimateurs et les psychiatres avec près de deux fois moins de ces spécialistes dans la région qu'au niveau national.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Les postes en Picardie sont souvent choisis par des internes ne souhaitant pas y rester. Un nombre relativement important de Parisiens et de Lillois prennent un poste à Amiens pour des raisons de proximité, notamment depuis la réduction des postes aux ECN pour l'Île-de-France.

Sur la période 2001-2008, la région enregistre moins d'inscriptions au Conseil de l'Ordre que le nombre de diplômes délivrés dans la région. La région souffre d'un manque d'attractivité, notamment lié à la faiblesse de postes pour un post-internat.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Les difficultés de la Picardie en termes de capacité de formation sont patentes au travers de son ratio d'enseignants par étudiant admis en PCEM2 parmi les plus bas (juste après le Nord - Pas-de-Calais). En ce qui concerne le ratio seniors/interne en 2008, la région est placée au vingtième rang.

De nouvelles capacités d'encadrement pourraient être dégagées par l'ouverture du secteur de l'hospitalisation privée, en forte demande, et par l'agrément de services dépendant du médico-social, comme les centres médico-psychopédagogiques (CMPP).

Concernant la médecine générale, malgré un binôme de coordonnateurs très dynamiques et le concours du conseil régional de Picardie sur cette spécialité, les maîtres de stage restent très difficiles à trouver et à motiver.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La jeunesse de la population picarde et sa « forte » fécondité constituent deux atouts dans le contexte général du vieillissement de la population. Cependant, la croissance de la population inférieure à celle observée nationalement n'est pas homogène sur tous les départements. Les indicateurs

dans le domaine social sont assez souvent défavorables par rapport au reste de la France. Le nord de la Picardie est particulièrement concerné par la précarité.

En termes de mesure de l'état de santé, la Picardie présente des indicateurs peu satisfaisants. Ainsi, la région enregistre la seconde mortalité la plus élevée des régions françaises, derrière sa voisine du Nord - Pas-de-Calais. L'écart de surmortalité est resté quasiment constant au cours des vingt dernières années, en particulier pour la sous-population des personnes âgées de moins de 65 ans. La forte ruralité de la région ne favorise pas l'accès aux soins.



### DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

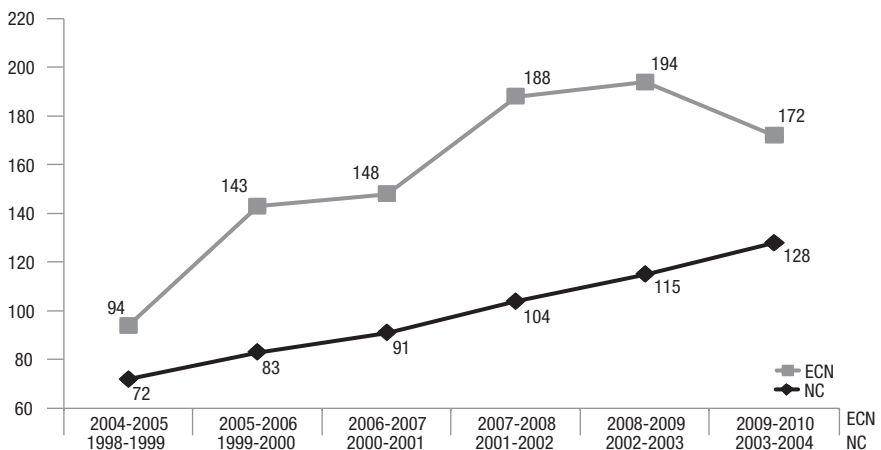
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Poitou-Charentes	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	72	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	85	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	- 13,5 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 8,9 %	+ 10,2 %

### DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Poitou-Charentes	France
% Population française en 2008	2,7 %	
% Effectif total d'internes en 2009	3,1 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/ effectif NC	0,8	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,52	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	41 %	28 %

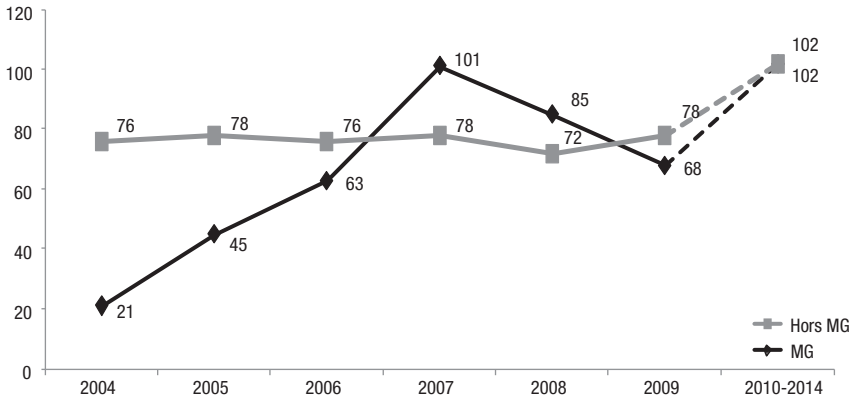
### GRAPHIQUE 1

#### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



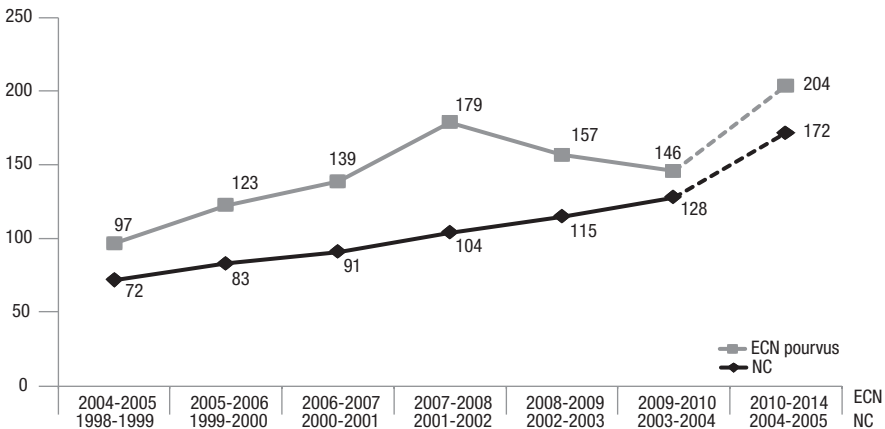
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	10	20	9	9	35	22	46

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont supérieures aux effectifs attendus du *numerus clausus* régional.

Elles tiennent compte de la faible densité en spécialistes autres que ceux de médecine générale, du vieillissement accentué des effectifs de certaines spécialités et du taux de fuite important des médecins diplômés de la région.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes sont notables, en rapport avec un pourcentage variable d'étudiants inscrits en DCEM4 non affectés mais aussi avec le phénomène de vacances de postes en médecine générale.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 49,4 % du total des postes. En nombre absolu, les postes proposés correspondent à une hausse qui améliore encore l'indicateur de renouvellement des effectifs de diplômés de médecine générale.

Les propositions pour les spécialités médicales sont nettement en augmentation pour celles liées au cancer (anatomo-cytopathologie, oncologie, pneumologie et radiologie), la néphrologie, la médecine physique et réadaptation, la neurologie et la rhumatologie. Parmi les spécialités actuellement filiarisées, l'effort est porté sur l'anesthésie-réanimation et surtout la psychiatrie. En revanche, les propositions pour les spécialités chirurgicales sont en deçà de ce qu'entraînerait la prolongation de la tendance actuelle.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	510	58,6%	53,3%	49,9%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	205	71,7%	16,2%	20,1%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	232	57,7%	19,5%	22,7%
TOTAL CHIRURGIE	75	50,7%	11,0%	7,3%
TOTAL Propositions ONDPS	1 022			
Propositions régionales initiales	1 012			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	859			
Arrêté juillet 2010	1 101			

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente légèrement les effectifs (510 contre 500). L'arrêté en prévoit 589.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

Si la densité de médecins généralistes libéraux de moins de 55 ans se situe dans la moyenne, il n'en est pas de même pour les médecins spécialistes de cette tranche d'âge. Il existe en particulier un déficit en psychiatrie. La quasi-totalité des effectifs d'internes est affectée dans les structures hospitalo-universitaires. Le secteur de la psychiatrie publique et surtout privée est sinistré sur l'ensemble des territoires.

Par ailleurs, d'autres spécialités sont en difficulté du fait du vieillissement des praticiens et d'un taux de renouvellement faible : radiologie, médecine physique et réadaptation, anatomo-cytopathologie, pneumologie, médecine du travail, gynécologie, ophtalmologie et ORL. Cette situation apparaît préoccupante pour l'accès au dépistage et au diagnostic des pathologies cancéreuses.

À l'inverse, en chirurgie, la part des spécialistes ayant moins de 55 ans est au-dessus de la moyenne nationale et la fermeture de petits plateaux techniques chirurgicaux en sous-activité est encore à l'ordre du jour.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

La question de l'implantation des médecins, notamment dans les établissements hospitaliers reconfigurés, dépend d'un post-internat mieux organisé et plus attractif. La région à cet égard, et pour ces postes en particulier, souffre de l'attractivité très forte de la région Île-de-France.

L'ophtalmologie et la gynécologie médicale nécessitent une définition plus rigoureuse des périmètres professionnels afin de mieux cerner le décalage entre offre et besoins.

Le nombre de médecins nouvellement inscrits à l'Ordre dans la région est inférieur à celui des diplômés sur la période 2001-2008 ; cependant, cette situation est loin de concerner toutes les spécialités.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

La formation des internes souffre chroniquement d'un déficit d'encadrement en médecins seniors mais surtout en enseignants. La région est à l'avant-dernier rang pour le ratio enseignants par étudiant admis en PCEM2 et pour celui des seniors par interne. La forte mobilisation des établissements hospitaliers et des chefs de service pour disposer de terrains de stage pour l'accueil des internes n'est pas suffisante pour répondre aux exigences d'une formation organisée, coordonnée et évaluée.

De plus, la fluctuation semestrielle du nombre d'internes affectés ne favorise pas la mise en place pérenne de projets pédagogiques dans les hôpitaux les plus exposés à ces à-coups.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La population de Poitou-Charentes est répartie entre une zone à solde migratoire positif (littoral de la Charente-Maritime, département de la Vienne) et des zones moins peuplées et rurales qui abritent près de 40 % de la population (l'ensemble des marges des départements, le nord du département des Deux-Sèvres et le nord de la Charente). La structure de sa démographie et le niveau de son indice de vieillissement (89,6) imposent la prise en compte prioritaire des problèmes d'une population âgée, économiquement fragile (53 % de foyers fiscaux non imposables, sous-représentation de l'emploi qualifié) avec une proportion importante d'allocataires des minima sociaux dans le sud des Charentes.

La situation sanitaire est globalement favorable, même si le gain d'espérance de vie à la naissance est parmi les plus modérés de France. On observe une surmortalité masculine liée à l'alcool. Pour les tumeurs, le niveau de mortalité devient de moins en moins favorable par rapport au niveau national.

La part de la mortalité prématurée évitable est plus importante qu'en France métropolitaine. La forte mortalité par morts violentes (suicides, accidents de la circulation), qui occupe la deuxième place pour les années potentielles de vie perdues, pèse sur la situation régionale et nécessite une organisation intégrée des urgences, de l'imagerie et des plateaux techniques chirurgicaux.

L'accessibilité à l'offre de soins ambulatoire reste fragile dans les territoires ruraux des Deux-Sèvres et de la Vienne. Des expériences remarquables d'organisation en réseau de groupes pluridisciplinaires pour une activité de soins, de dépistage et de prévention (ASALEE dans les Deux-Sèvres) préfigurent les formes d'exercice à encourager.

# P

## rovence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

### DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

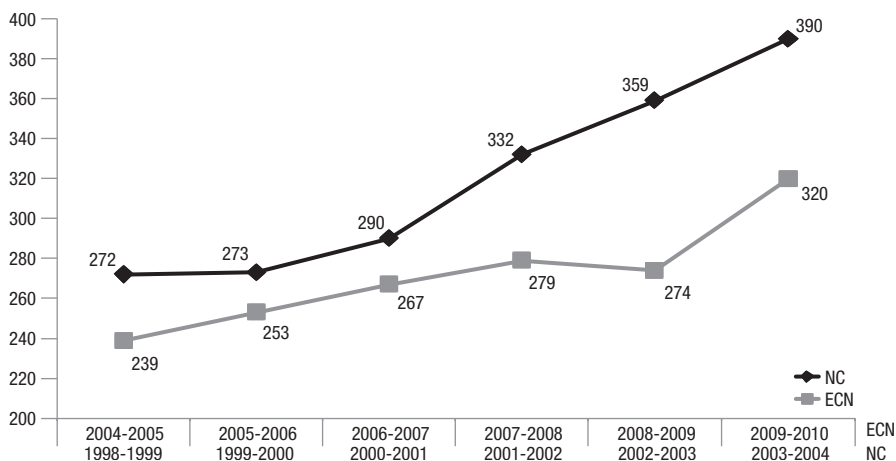
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	PACA + Corse	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	87	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	136	108
Inscrits à l'Ordre/DES délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	+ 22,2 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 17,2 %	+ 10,2 %

### DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	PACA + Corse	France
% Population française en 2008	8,3 %	
% Effectif total d'internes en 2009	6,6 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1,5	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,31	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	22 %	28 %

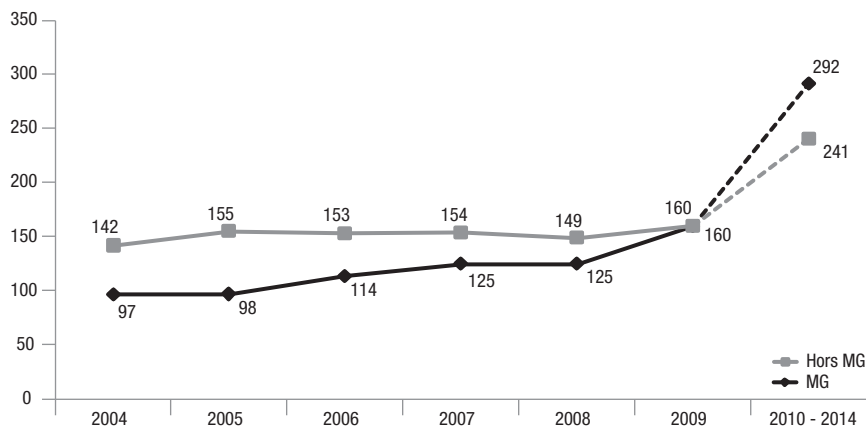
### GRAPHIQUE 1

#### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



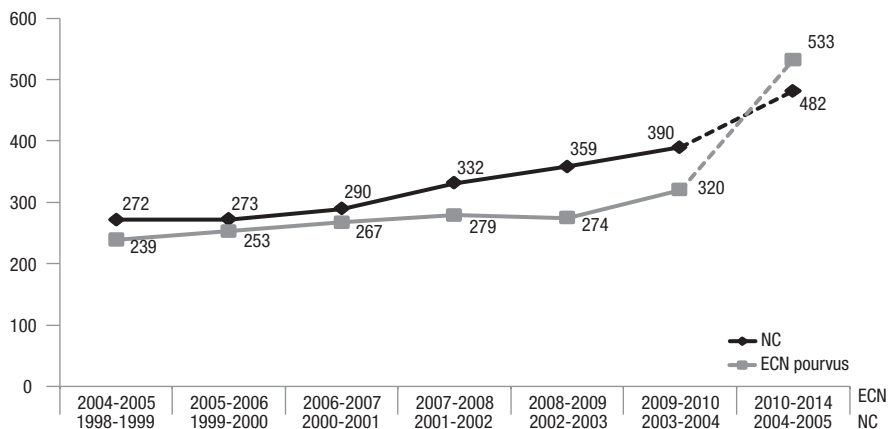
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillé, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	0	0	0	0	0	0	0

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

**Les propositions sont égales à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.**

Elles s'expliquent par les perspectives de départs à la retraite massifs (cf. point « Démographie »). Sur les cinq ans, les effectifs du *numerus clausus* régional correspondent à 32 % des médecins actifs de 55 ans et plus, ce qui est insuffisant pour assurer le renouvellement. Cet indicateur de renouvellement est particulièrement bas (25 %) pour les spécialités médicales, alors qu'il atteint 39 % en chirurgie.

En ce qui concerne le nombre d'internes attendus, les incertitudes proviennent moins du pourcentage d'inscrits en DCEM4 non affectés en augmentation depuis 2004 mais inférieur à la moyenne, que du maintien ou non de la politique de réduction des ECN par rapport au NC dans les régions à densité médicale favorable.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 50 % du total des postes. Il est souhaité expressément une montée en charge progressive du nombre de généralistes, à savoir 60, 65, 70, 79 et 79 pour la subdivision de Nice et 144, 156, 169, 189 et 189 pour Marseille. En effet, le recrutement de maîtres de stage supplémentaires, du fait des obligations de stage de la maquette, est un impératif préalable.

Cet effort pour la médecine générale a pour contrepartie des propositions pour les spécialités médicales en deçà des chiffres correspondant au prolongement de la situation observée en 2009. Toutefois, certaines d'entre elles en surdensité se révélant attractives (cardiologie, dermatologie, gastro-entérologie...) et d'autres, en moindre surdensité, sensiblement moins (endocrinologie, hématologie, médecine interne, médecine nucléaire, médecine physique et réadaptation ainsi que l'oncologie et la pneumologie), le comité régional souhaite rééquilibrer les effectifs, en lien avec les priorités de santé publique (cf. point « État de santé et accès aux soins »).

Pour les spécialités jusqu'ici filiarisées, un effort significatif est demandé pour la psychiatrie (+ 37).

Enfin, les spécialités chirurgicales devraient diminuer (sauf la neurochirurgie).



## ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	1 460	45,7%	48,7%	55%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	361	23,2%	16,4%	14%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	583	29,9%	23,2%	22%
TOTAL CHIRURGIE	260	36,2%	11,6%	10%
		Subdivision Aix-Marseille (+ Corse pour NC)	Subdivision Nice	
TOTAL Propositions ONDPS	2 664	1 872	792	
Propositions régionales initiales	2 404	1 690	714	
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	2 411	1 657	662	
Arrêté juillet 2010	2 664	1 872	792	

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente les postes de façon significative, tant pour la subdivision d'Aix-Marseille (1 029 contre 847) qu'à Nice (431 contre 353). L'arrêté prévoit 1 029 pour Aix-Marseille et 431 à Nice.**

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

Les données régionales intègrent, à la demande de l'ONDPS, les médecins exerçant en Corse.

Avec une densité de 187 généralistes pour 100 000 habitants et de près de 217 spécialistes pour 100 000 habitants, les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse se situent largement au-dessus des densités de la France métropolitaine, soit 163 généralistes pour 100 000 habitants et 173 spécialistes pour 100 000 habitants.

L'élément majeur concerne le vieillissement de la population médicale plus accentué que dans les autres régions avec des départs massifs à la retraite d'ici cinq à dix ans.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Dans l'ensemble, les propositions, bien que respectant le *numerus clausus*, ne

permettent pas de compenser les futurs départs des médecins âgés de 55 ans et plus. Toutefois, le nombre de médecins inscrits est supérieur à celui des diplômés de la région sur la période 2001-2008, ce qui traduit l'attractivité de la région.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

La région présente un ratio d'enseignants universitaires/étudiant admis en PCEM2 supérieur à la moyenne. Toutefois, pour la médecine générale, il est nécessaire de procéder à des recrutements de maîtres de stage, le pourcentage de médecins de moins de 60 ans impliqués dans l'encadrement étant inférieur à la moyenne nationale. Une trentaine de plus a déjà été agréée depuis l'enquête 2009 et le rythme va se poursuivre.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur se situe parmi les régions les plus âgées de France (indice de vieillissement 80,5, pour 66,8 en France). Ce vieillissement induit la progression des maladies cancéreuses touchant principalement l'appareil digestif, le poumon, le sein chez la femme et la prostate chez l'homme. Il s'accompagne également de troubles neurologiques et psychiatriques.

La situation socio-économique de la population doit également être prise en considération. Le taux de bénéficiaires de minima sociaux est supérieur à la moyenne nationale. D'autre part, la monoparentalité y est surreprésentée, exposant les familles à la précarité. On note une surmortalité des jeunes de 15-24 ans par morts violentes (accidents, suicides...).

La prise en charge des maladies mentales représente un problème majeur de santé publique. Le département des Bouches-du-Rhône fait partie des départements dans lesquels on prescrit le plus de psychotropes. Malgré un recul important du VIH, la région reste la deuxième région la plus touchée en France après l'Île-de-France.

L'accent doit être porté sur la médecine de premier recours, la psychiatrie, la neurologie, l'oncologie.

Par ailleurs, la réforme de la biologie devrait se traduire par un mouvement de regroupement des laboratoires et sans doute une stagnation voire une diminution du besoin en biologistes à évaluer néanmoins au regard de la multiplication des vigilances. Il en va de même des opérations de regroupement de la chirurgie carcinologique.



## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	La Réunion	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	78	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	84	108
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+30,5 %	+10,2 %

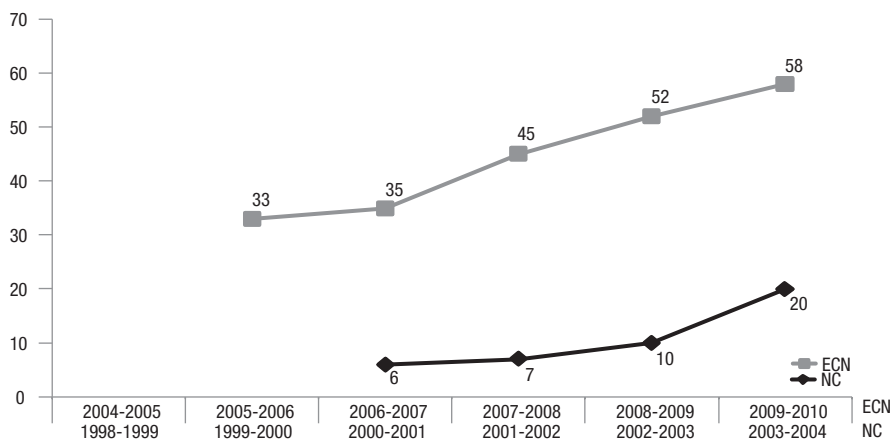
## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

(La Réunion accueille des internes en stage dans le cadre de la subdivision océan Indien qui comprend Mayotte. Toutefois, les données disponibles pour le moment concernent seulement La Réunion. Par ailleurs, en l'absence pour le moment de faculté de médecine et de CHU, La Réunion n'enregistre aucune inscription universitaire. De ce fait, un certain nombre d'indicateurs ne peuvent être renseignés comme les effectifs d'internes, l'évolution de leur nombre ainsi que le ratio enseignants HU/NC)

	La Réunion	France
% Population française en 2008	1,2 %	
% Effectif total d'internes en 2009		
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC		1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,40	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009		28 %

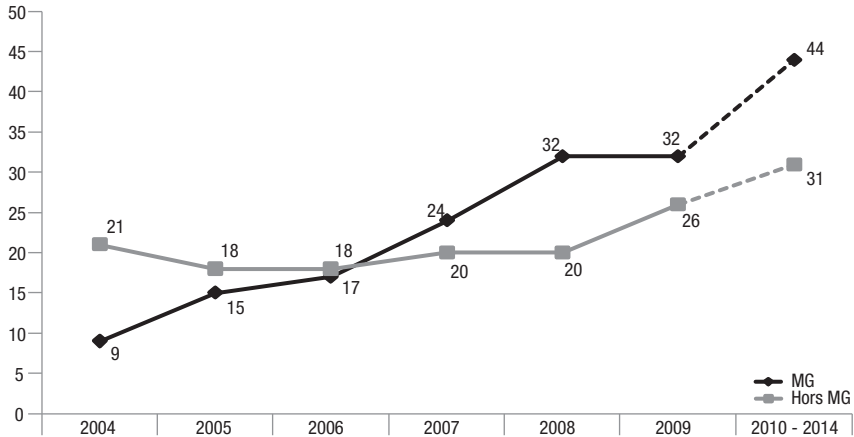
## GRAPHIQUE 1

### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS



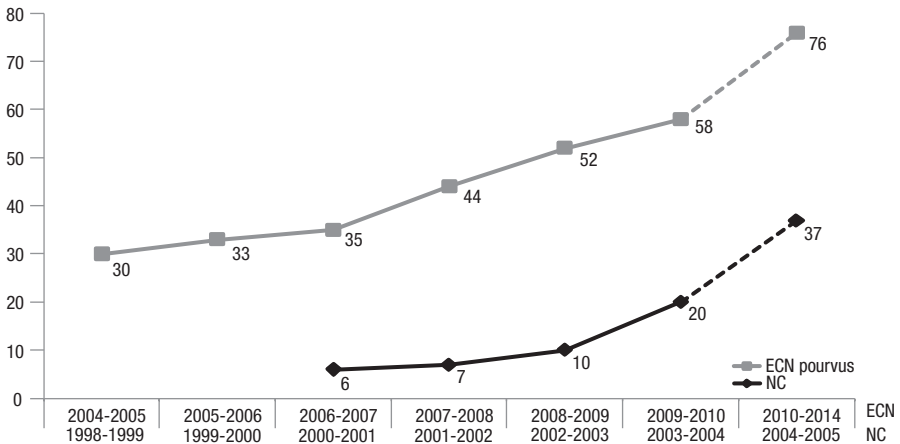
GRAPHIQUE 2

ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillés, données simulées à partir des propositions ONDPS.

LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	0	0	0	1	0	0	0

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont supérieures à l'effectif attendu du *numerus clausus* régional.

Cette orientation engagée depuis 2006 est motivée par le retard en matière d'offre médicale et le souhait de réduire l'écart avec la métropole.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 56,2 % du total des postes. Ces propositions tiennent compte des déficits à combler par rapport à la métropole et des besoins en médecine de première ligne. Elles résultent aussi des limites des capacités de formation, auxquelles sont confrontées d'autres spécialités qui ne disposent d'aucun terrain de stage, alors même que les besoins de prise en charge nécessiteraient la présence de davantage de professionnels (par exemple en anatomo-cytopathologie, rhumatologie, dermatologie). Les priorités sont déterminées soit par des objectifs de rattrapage compte tenu des indicateurs de santé dégradés, ou des priorités de santé publique, soit par un vieillissement plus accentué des effectifs de certaines spécialités, ou encore par des manques de professionnels en secteur libéral.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	220	75,9%	61,2%	58,5%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	53	51,5%	4,3%	14,1%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	88	52,7%	26,6%	23,4%
TOTAL CHIRURGIE	15	29,4%	7,9%	4,0%
TOTAL Propositions ONDPS	376			
Propositions régionales initiales	356			
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	186			
Arrêté juillet 2010	378			

*Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.*

**Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente modérément les effectifs (220 contre 200). L'arrêté en prévoit 222.**

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La structure d'âge des professionnels en activité est plus jeune qu'en métropole, mais cela varie selon les spécialités : certaines sont confrontées à un fort vieillissement, alors que d'autres, plus jeunes, vont enregistrer très peu de sorties d'activité dans la prochaine décennie. On retrouve le plus de médecins de moins de 55 ans en médecine interne (85 % en gastro-entérologie-hépatologie, 72 % en médecine générale et en gynécologie obstétrique 71 %).

En revanche, plus de la moitié des spécialistes en chirurgie générale, en ORL, en santé publique, en médecine interne et en dermatologie ont 55 ans ou plus.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

Malgré la hausse du nombre d'internes, La Réunion a la densité la plus faible de l'ensemble des régions françaises après la région Centre et les Antilles-Guyane.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

Le nombre de seniors en capacité d'encadrer les stages hospitaliers paraît élevé à La Réunion, où on compte environ treize seniors par poste d'interne aux ECN 2007, ce qui en fait la deuxième région la plus pourvue, mais en revanche, du fait de l'absence de CHU, La Réunion n'a aucun poste d'enseignant ni aucun poste permettant un post-internat.

De nouveaux agréments de stages dans les établissements privés constitueraient une opportunité pour les spécialités déficitaires.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La population réunionnaise est jeune, plus d'un tiers des habitants ont moins de 20 ans (25 % en métropole). Néanmoins, le vieillissement devrait s'accroître fortement d'ici à 2030.

Il y a eu près de 15 000 naissances à La Réunion en 2009. Le taux de natalité s'élève à 18,8 naissances pour mille habitants contre 12,7 en métropole.

Les maladies cardio-vasculaires (30 %), qui apparaissent beaucoup plus tôt qu'en métropole, dès 25-34 ans pour les hommes, et tuent trois fois plus, représentent la première cause de mortalité. Une enquête transversale, réalisée entre 1999 et 2001 chez les personnes âgées de 30 à 69 ans, montre une prévalence du diabète de type II, dit « sucré », de 18 % (11 % de diabétiques connus et 7 % de nouveaux diabètes dépistés). Il y a donc quatre fois plus de diabétiques à La Réunion qu'en métropole.

Les tumeurs arrivent en deuxième position et concernent 21 % des décès. Certaines d'entre elles sont plus meurtrières qu'en métropole. Il s'agit du cancer de l'estomac et de l'œsophage (2 fois plus) et de celui des lèvres (+50 %). Pour les

femmes, on note une surmortalité liée aux cancers du col de l'utérus (1,6 fois plus élevée qu'en métropole).

L'incidence du cancer est en constante augmentation en partie en raison du vieillissement de la population. L'importance des pathologies dues à l'alcool et au tabagisme aggravera la situation dans les années à venir.

Par ailleurs, La Réunion demeure soumise à une exposition permanente aux maladies vectorielles, comme l'a rappelé la récente épidémie de chikungunya.

## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET PERSPECTIVES

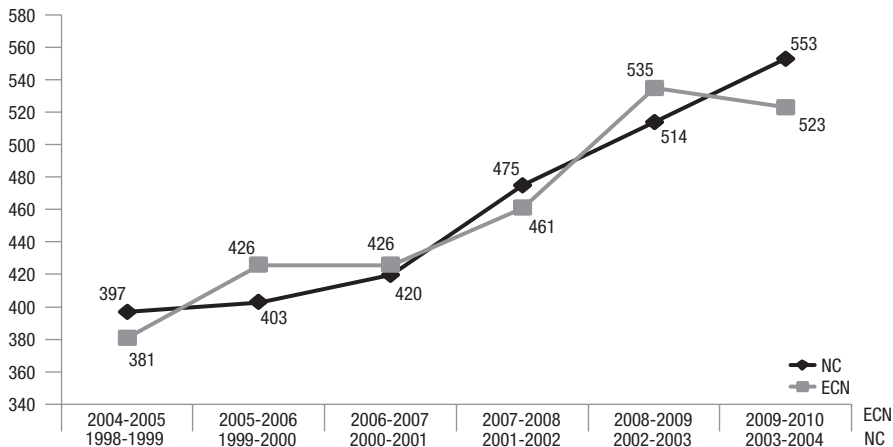
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2008	Rhône-Alpes	France
Densité généralistes libéraux < 55 ans	72	71
Densité autres spécialistes < 55 ans	115	108
Inscrits à l'Ordre/DÉS délivrés en région, période 2001-2008 (en %)	+ 17,6 %	+ 11,2 %
Évolution de la population 2006-2030 en % (projections INSEE)	+ 15,6 %	+ 10,2 %

## DÉMOGRAPHIE ÉTUDIANTE

	Rhône-Alpes	France
% Population française en 2008	9,6 %	
% Effectif total d'internes en 2009	9,7 %	
Ratio enseignants hospitalo-universitaires/effectif NC	1,4	1,3
Nombre de postes offerts en MG en 2009/10 000 hab.	0,45	0,52
Évolution du nombre d'internes de 2006 à 2009	23 %	28 %

GRAPHIQUE 1

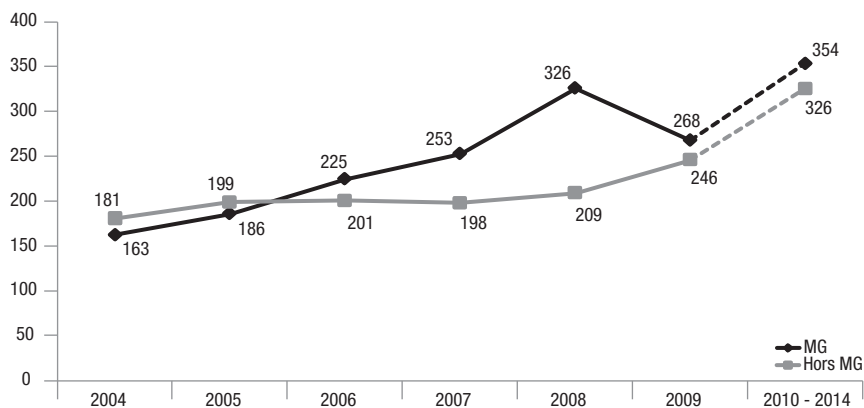
### ÉVOLUTION DES POSTES OUVERTS AUX ECN ET DES NC CORRESPONDANTS





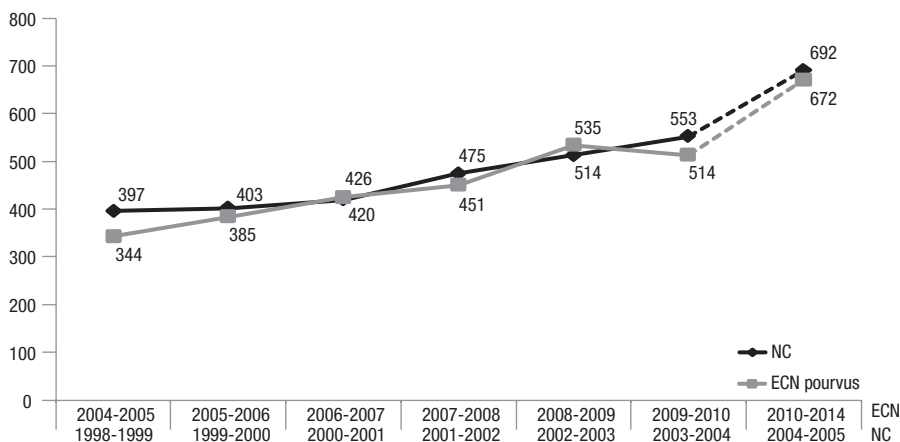
GRAPHIQUE 2

## ÉVOLUTION COMPARÉE DES POSTES POURVUS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET POUR LES AUTRES DES



GRAPHIQUE 3

## ÉVOLUTION DU NUMERUS CLAUSUS ET DES POSTES POURVUS AUX ECN



Lecture : en ligne continue, données observées ; en pointillés, données simulées à partir des propositions ONDPS.

## LES POSTES VACANTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE PÉRIODE 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Postes d'IMG vacants	32 (subdivision Saint-Étienne)	41 (subdivision Saint-Étienne)	0	0	0	7 (subdivision Saint-Étienne)	0

## Les propositions

### ■ ■ Les propositions régionales

Les propositions sont inférieures aux effectifs attendus du *numerus clausus* régional.

Elles ont été formulées en tenant compte d'un taux d'invalidation moyen de 15 %. Les incertitudes liées au nombre d'inscrits en DCEM4 non affectés varient selon les subdivisions. Sur la période 2006-2009, le pourcentage de non-affectés est régulièrement inférieur à la moyenne nationale à Grenoble. Il est au contraire supérieur à Saint-Étienne ces deux dernières années et à Lyon en 2009.

Pour la médecine générale, la proposition régionale correspond à 47,9 % du total des postes. Cette proposition tient compte de la quasi-inexistence de postes vacants. De ce fait, le pourcentage des internes en médecine générale actuellement en formation est supérieur à celui des autres spécialités.

Les propositions, spécialité par spécialité, tiennent compte de la dotation relative de la région par rapport aux autres. Elles intègrent aussi la désaffectation de certaines spécialités par les internes. Le manque de disponibilité de stages hospitaliers pour les internes de médecine générale affecte les trois subdivisions. Dans certaines spécialités, l'insuffisance de postes de CCA permettant le post-internat conduit à proposer moins de postes que ne le souhaitent les coordonnateurs.

### ■ ■ Les propositions de l'ONDPS

#### SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ET DES INFLÉCHISSEMENTS QU'ELLES OPÈRENT PAR FILIÈRE

	Propositions 2010-2014	Nombre d'internes en formation d'après les propositions/effectifs de médecins âgés de 55 ans et plus (en pourcentage)	Part du DES observée en 2009	Part du DES résultant des propositions 2010-2014
MÉDECINE GÉNÉRALE	1 770	63,2%	56,1%	52,1%
TOTAL SPÉCIALITÉS MÉDICALES	620	57,9%	15,4%	18,2%
TOTAL AUTRES SPÉCIALITÉS	680	38,1%	19,7%	20,0%
TOTAL CHIRURGIE	330	52,5%	8,8%	9,7%
		Subdivision Grenoble	Subdivision Lyon	Subdivision Saint-Étienne
TOTAL Propositions ONDPS	3 400	960	1 805	635
Propositions régionales initiales	3 130	870	1 625	635
Effectif attendu (NC 2004 à 2008)	3 462	820	2 034	607
Arrêté juillet 2010	3 555	960	1 795	800

Lecture : par filière, en ligne, les effectifs d'internes résultant des propositions sont rapportés à l'effectif de médecins âgés de 55 ans et plus. Le résultat de ce ratio, exprimé en pourcentage, constitue un indicateur du niveau de remplacement envisageable à échéance de 2014. Enfin, on compare la part du DES (ou de la filière) observée en 2009 avec la part du DES (ou de la filière) résultant des propositions.

Pour la médecine générale, la proposition ONDPS augmente les postes de façon significative tant pour la subdivision de Grenoble (515 contre 425) que pour celle de Lyon (930 contre 750). Par contre, elle n'augmente pas les postes sur Saint-Étienne (325). L'arrêté prévoit 515 pour Grenoble, 930 pour Lyon et 495 à Saint-Étienne.

## Le contexte et les perspectives

### ■ ■ Démographie

La progression du nombre de médecins contribue à l'augmentation, marquée dans la région, des effectifs de l'ensemble des professionnels de santé entre 2000 et 2008. La densité médicale pour les généralistes libéraux âgés de moins de 55 ans est proche de la moyenne nationale, elle est supérieure pour l'ensemble des autres spécialistes, certaines spécialités présentant une moins bonne situation en raison de la part importante des effectifs âgés de 55 ans (médecine du travail, cardiologie et gastro-entérologie).

Le vieillissement des médecins est plus marqué dans le secteur libéral et chez les salariés non hospitaliers que chez les salariés hospitaliers. Cette tendance caractérise davantage les spécialistes.

La situation de la médecine générale de premier recours varie selon les départements. La Drôme et l'Ain ont des densités nettement plus faibles que l'Isère et surtout la Savoie. Le vieillissement des professionnels accroît ces écarts entre le nord et le sud de la région.

### ■ ■ Les perspectives ouvertes par la démographie étudiante

L'augmentation continue du nombre d'internes assure des perspectives démographiques favorables, d'autant que la région attire largement plus de médecins qu'elle n'en diplômé. Toutefois, si l'on se réfère à la répartition actuelle des internes, la situation de l'anatomo-cytopathologie, de la médecine interne et de la médecine physique et réadaptation est moins favorable. C'est le cas aussi de la psychiatrie et surtout de la médecine du travail.

Hormis pour la subdivision de Saint-Étienne, l'adaptation des capacités de formation à l'augmentation du nombre d'internes ne rencontre pas de difficultés majeures. Des tensions sont sensibles seulement en anesthésie-réanimation et en pédiatrie.

### ■ ■ Les ressources d'encadrement

La région dispose de trois CHU et de personnels universitaires et seniors nombreux qui lui assurent de bonnes capacités de formation et d'encadrement et des possibilités de terrains de stage supplémentaires.

Les besoins de postes pour réaliser le post-internat obligatoire pour les DESC, ou recommandés dans d'autres DES, sont en revanche importants.

### ■ ■ État de santé et accès aux soins

La région reste en sous-mortalité par rapport à la France. Les principales causes de décès sont les maladies cardio-vasculaires, qui touchent surtout les personnes de plus de 65 ans, les tumeurs, première cause de décès entre 35 et 64 ans, les traumatismes et empoisonnements importants chez les plus jeunes.

Tous les travaux d'état des lieux réalisés notamment dans le cadre des SROS soulignent qu'on ne peut déceler en Rhône-Alpes de particularités propres en termes d'état de santé, c'est-à-dire qu'il s'y pose les mêmes problèmes qu'en France entière, avec des inégalités de répartition et des zones très défavorisées.



# ANNEXES

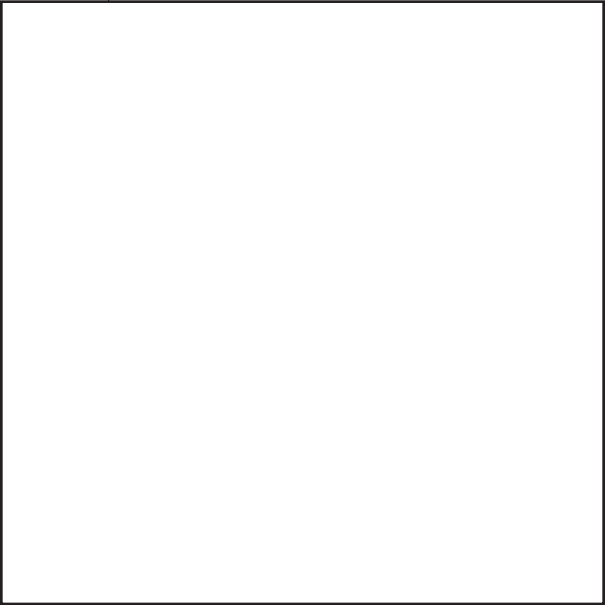


TABLEAU 1

**PAR RÉGION ET PAR SUBDIVISION, POURCENTAGE D'INSCRITS EN DCEM4 NON AFFECTÉS,  
TOUS MOTIFS CONFONDUS**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Alsace	23,7%	20,2%	15,4%	18,8%	16,9%	18,9%
Aquitaine	13,9%	23,0%	18,7%	20,2%	17,8%	21,9%
Auvergne	7,9%	12,9%	5,5%	12,9%	21,5%	13,3%
Basse-Normandie	19,7%	14,9%	14,7%	13,9%	16,2%	15,6%
Bourgogne	12,6%	8,8%	5,5%	7,5%	14,1%	11,5%
Bretagne	15,0%	22,9%	7,7%	6,3%	7,4%	5,8%
Brest	19,3%	30,4%	15,8%	2,9%	8,3%	6,4%
Rennes	11,1%	16,1%	18,2%	6,7%	6,7%	5,3%
Centre	14,0%	11,3%	16,0%	17,2%	10,1%	10,7%
Champagne-Ardenne	13,7%	4,4%	5,0%	7,6%	12,6%	11,6%
Franche-Comté	27,4%	23,6%	16,3%	13,9%	11,2%	13,3%
Haute-Normandie	10,4%	19,1%	12,4%	13,1%	12,3%	17,1%
Île-de-France	12,5%	14,6%	16,0%	13,3%	14,5%	13,2%
Paris-V		10,6%	10,2%	10,9%	15,0%	12,3%
Paris-VI		13,0%	15,7%	16,7%	16,0%	15,4%
Paris-VII		10,2%	14,5%	10,2%	10,8%	9,8%
Paris-XI		12,5%	18,8%	8,3%	11,2%	5,6%
Paris-XII		21,0%	11,1%	12,6%	12,1%	13,2%
Paris-XIII Bobigny		32,0%	39,8%	31,7%	35,2%	28,1%
Versailles		16,3%	16,3%	8,0%	10,8%	9,6%
Languedoc-Roussillon	11,9%	11,1%	14,6%	10,5%	18,1%	14,6%
Limousin	18,4%	14,5%	21,6%	20,2%	23,3%	11,8%
Lorraine	20,0%	18,5%	13,6%	11,2%	17,9%	14,6%
Midi-Pyrénées	8,7%	13,8%	13,7%	8,0%	7,4%	7,6%
Nord - Pas-de-Calais	6,1%	7,2%	9,0%	11,3%	6,5%	10,5%
Pays de la Loire	8,4%	9,4%	11,8%	8,4%	10,1%	8,6%
Angers	14,3%	6,0%	11,3%	10,0%	14,9%	9,0%
Nantes	4,0%	12,7%	12,1%	7,2%	6,5%	8,3%
Picardie	19,5%	16,2%	8,5%	13,0%	10,2%	17,5%
Poitou-Charentes	13,4%	15,6%	22,3%	12,4%	10,9%	17,5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8,0%	9,1%	15,0%	15,2%	12,4%	16,9%
Aix-Marseille	7,3%	8,2%	11,3%	14,7%	12,6%	16,7%
Nice	9,9%	11,1%	25,3%	16,5%	11,9%	17,5%
Rhône-Alpes	14,6%	21,8%	22,2%	8,3%	17,4%	26,8%
Lyon-I	13,0%	8,3%	9,6%	4,4%	10,7%	16,0%
Grenoble-I	14,2%	8,7%	14,4%	8,7%	11,5%	5,6%
Saint-Étienne	14,6%	21,8%	22,2%	8,3%	17,4%	26,8%
TOTAL	13,2%	14,1%	14,4%	12,8%	13,6%	14,1%

Sources : données CNG - Exploitation DREES.

TABLEAU 2

PAR RÉGION ET PAR SPÉCIALITÉ, NOMBRE DE DIPLÔMES DÉLIVRÉS ET DE NOUVEAUX INSCRITS  
À L'ORDRE, PÉRIODE 2001-2008, HORS MÉDECINE GÉNÉRALE

	Alsace		Aquitaine		Auvergne		Basse-Normandie		Bourgogne		Bretagne		Centre		Champagne-Ardenne	
	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO
Anesthésiologie-réanimation	40	81	71	85	37	41	56	49	42	51	73	86	35	46	39	48
Biologie médicale	16	15	57	29	24	15	9	10	12	14	28	35	11	13	11	5
Gynécologie médicale	0	1	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Gynécologie obstétrique	28	33	44	46	31	28	35	21	22	28	42	46	37	37	24	25
Médecine du travail	41	22	55	17	34	7	21	11	25	6	61	31	3	5	13	8
Pédiatrie	39	40	60	53	28	26	41	27	37	24	54	55	33	34	35	22
Psychiatrie	40	50	78	80	43	30	46	32	55	32	69	70	42	33	30	20
Santé publique et médecine sociale	7	7	27	24	9	8	5	5	6	7	15	11	4	4	6	6
Anatomo-cytopathologie	3	5	12	14	5	4	7	4	9	4	6	5	6	6	1	5
Cardiologie et maladies vasculaires	36	43	50	53	27	23	30	22	21	20	39	51	38	29	14	13
Dermatologie	14	15	20	22	10	10	12	14	11	6	23	22	10	14	17	13
Endocrinologie et métabolismes	5	4	12	14	8	5	8	7	12	7	5	15	7	3	10	11
Gastro-entérologie et hépatologie	11	14	18	18	12	8	17	12	15	8	25	29	13	14	9	10
Génétiq ue médicale	3	3	2	2	2	1	0	0	3	2	1	3	3	2	1	1
Hématologie	2	3	4	1	3	4	1	2	2	1	4	4	5	4	1	0
Médecine interne	19	24	24	22	8	8	3	5	11	13	12	18	9	14	7	7
Médecine nucléaire	2	3	10	7	7	3	8	5	5	5	12	7	6	4	6	4
Médecine physique et réadaptation	2	3	12	11	1	0	2	3	2	0	7	13	0	6	6	4
Néphrologie	15	12	14	7	4	4	13	7	1	5	6	9	5	10	3	4
Neurologie	20	17	16	21	13	10	12	7	14	11	14	23	7	10	1	2
Oncologie option oncologie médicale	1	4	5	3	4	5	4	0	10	5	1	2	1	2	1	2
Oncologie option radiothérapie	1	1	11	9	3	4	3	3	5	5	1	3	5	2	3	4
Oncologie option onco-hématologie																
Pneumologie	15	19	11	11	6	6	6	9	6	10	20	28	1	9	6	7
Radiologie et imagerie médicale	26	30	50	84	29	28	21	23	28	16	46	49	39	28	22	31
Rhumatologie	11	10	15	8	10	7	11	10	1	2	12	18	5	11	4	3
<b>SPECIALITÉS MÉDICALES TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>210</b>	<b>286</b>	<b>307</b>	<b>152</b>	<b>130</b>	<b>158</b>	<b>133</b>	<b>156</b>	<b>120</b>	<b>234</b>	<b>299</b>	<b>160</b>	<b>168</b>	<b>112</b>	<b>121</b>
Chirurgie générale (*)	55	63	108	71	47	40	46	42	38	40	61	69	37	44	28	34
Neurochirurgie	2	3	5	3	1	2	3	4	2	1	3	4	2	2	3	4
Ophthalmologie	16	19	30	41	14	14	8	15	11	17	18	32	9	17	11	11
ORL et chirurgie cervicofaciale	10	13	15	15	8	7	11	10	4	3	17	19	6	9	9	7
Stomatologie	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
<b>SPECIALITÉS CHIRURGICALES TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>98</b>	<b>158</b>	<b>133</b>	<b>71</b>	<b>63</b>	<b>68</b>	<b>71</b>	<b>55</b>	<b>61</b>	<b>99</b>	<b>124</b>	<b>54</b>	<b>74</b>	<b>51</b>	<b>56</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>480</b>	<b>557</b>	<b>839</b>	<b>777</b>	<b>429</b>	<b>348</b>	<b>439</b>	<b>359</b>	<b>410</b>	<b>343</b>	<b>677</b>	<b>758</b>	<b>379</b>	<b>414</b>	<b>321</b>	<b>311</b>
Différence en pourcentage		16,0%		-7,4%		-18,9%		-18,2%		-16,3%		12,0%		9,2%		-3,1%

Champ: France métropolitaine, aucun DES n'étant délivré hors métropole • Sources: ONDPS pour le nombre de médecins diplômés et CNOM pour le nombre d'inscrits à l'Ordre • Lecture: sur la période 2001-2008, l'Alsace a diplômé 28 gynécologues obstétriciens et 39 se sont installés dans cette région sur la même période. Au total, hors médecins généralistes, le nombre de médecins qui se sont inscrits à l'Ordre dans la région est supérieur de 16% au nombre de médecins diplômés • (\*) Les effectifs se répartissent ensuite dans différents DES de spécialités chirurgicales.



TABLEAU 2 SUITE

**PAR RÉGION ET PAR SPÉCIALITÉ, NOMBRE DE DIPLÔMES DÉLIVRÉS ET DE NOUVEAUX INSCRITS À L'ORDRE, PÉRIODE 2001-2008, HORS MÉDECINE GÉNÉRALE**

	Franche-Comté		Haute-Normandie		Île-de-France		Languedoc-Roussillon		Limousin		Lorraine		Midi-Pyrénées		Nord - Pas-de-Calais	
	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO
Anesthésiologie-réanimation	36	39	56	44	232	342	49	75	27	28	67	108	61	64	128	172
Biologie médicale	10	6	8	12	124	172	24	25	16	10	11	12	35	13	30	32
Gynécologie médicale	0	1	0	6	14	5	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4
Gynécologie obstétrique	26	20	33	22	151	251	36	29	13	19	30	28	28	35	75	65
Médecine du travail	12	3	31	18	168	137	29	14	22	5	33	21	50	22	65	47
Pédiatrie	31	24	45	34	257	414	33	49	11	10	47	49	46	58	89	85
Psychiatrie	34	27	56	34	304	487	45	49	25	18	60	65	45	61	134	117
Santé publique et médecine sociale	6	3	12	11	99	117	9	10	2	3	15	8	27	24	18	15
Anatomo-cytopathologie	5	3	1	2	29	48	9	7	3	3	13	10	10	12	11	13
Cardiologie et maladies vasculaires	17	18	29	23	190	233	21	29	15	12	35	38	46	63	72	81
Dermatologie	7	6	18	17	95	119	14	14	4	4	26	19	15	18	24	23
Endocrinologie et métabolismes	6	7	10	3	64	91	17	21	8	8	10	10	16	18	33	29
Gastro-entérologie et hépatologie	12	7	16	19	94	137	24	31	9	7	18	13	16	19	33	40
Généraliste médicale	0	0	1	2	8	11	0	0	0	0	1	0	3	2	2	2
Hématologie	3	3	2	1	34	53	2	1	2	1	4	3	1	2	20	13
Médecine interne	6	10	8	9	82	157	19	25	2	4	9	16	15	16	21	25
Médecine nucléaire	5	4	3	4	5	22	9	11	0	2	12	11	4	9	11	16
Médecine physique et réadaptation	0	0	5	4	8	40	15	20	6	4	13	9	7	8	12	11
Néphrologie	4	7	14	12	53	73	12	12	6	7	7	8	19	19	22	17
Neurologie	7	10	16	9	89	136	20	23	6	5	9	14	24	26	35	44
Oncologie option oncologie médicale	4	4	0	1	23	35	3	3	0	0	10	9	8	4	10	5
Oncologie option radiothérapie	3	4	2	3	7	51	4	6	2	4	11	7	4	8	9	8
Oncologie option onco-hématologie																
Pneumologie	6	5	22	18	86	121	7	12	4	5	17	22	15	17	41	36
Radiologie et imagerie médicale	22	19	35	25	183	315	33	59	14	17	40	49	44	48	90	146
Rhumatologie	4	4	13	10	55	81	13	22	6	4	11	12	16	17	16	21
<b>SPECIALITÉS MÉDICALES TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>195</b>	<b>162</b>	<b>1 105</b>	<b>1 723</b>	<b>222</b>	<b>296</b>	<b>93</b>	<b>87</b>	<b>246</b>	<b>250</b>	<b>263</b>	<b>306</b>	<b>462</b>	<b>530</b>
Chirurgie générale (*)	43	36	56	42	331	421	54	60	26	26	79	78	60	62	142	132
Neurochirurgie	4	3	1	2	20	26	2	6	3	3	3	0	4	5	7	7
Ophtalmologie	9	14	12	13	108	199	17	24	6	7	20	22	14	22	38	42
ORL et chirurgie cervicofaciale	11	11	14	13	78	90	11	14	6	7	12	10	8	11	21	15
Stomatologie	0	0	3	2	0	5	0	2	0	1	0	1	0	0	2	3
<b>SPECIALITÉS CHIRURGICALES TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>64</b>	<b>86</b>	<b>72</b>	<b>537</b>	<b>741</b>	<b>84</b>	<b>106</b>	<b>41</b>	<b>44</b>	<b>114</b>	<b>114</b>	<b>82</b>	<b>99</b>	<b>208</b>	<b>199</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>333</b>	<b>298</b>	<b>522</b>	<b>415</b>	<b>2 991</b>	<b>4 389</b>	<b>531</b>	<b>653</b>	<b>250</b>	<b>224</b>	<b>624</b>	<b>655</b>	<b>637</b>	<b>683</b>	<b>1 213</b>	<b>1 266</b>
Différence en pourcentage		-10,5%		-20,5%		46,7%		23,0%		-10,4%		5,0%		7,2%		4,4%

Champ: France métropolitaine, aucun DES n'étant délivré hors métropole • Sources: ONDPS pour le nombre de médecins diplômés et CNOM pour le nombre d'inscrits à l'Ordre • Lecture: sur la période 2001-2008, l'Alsace a diplômé 28 gynécologues obstétriciens et 33 se sont installés dans cette région sur la même période. Au total, hors médecins généralistes, le nombre de médecins qui se sont inscrits à l'Ordre dans la région est supérieur de 16% au nombre de médecins diplômés • (\*) Les effectifs se répartissent ensuite dans différents DESC de spécialités chirurgicales.

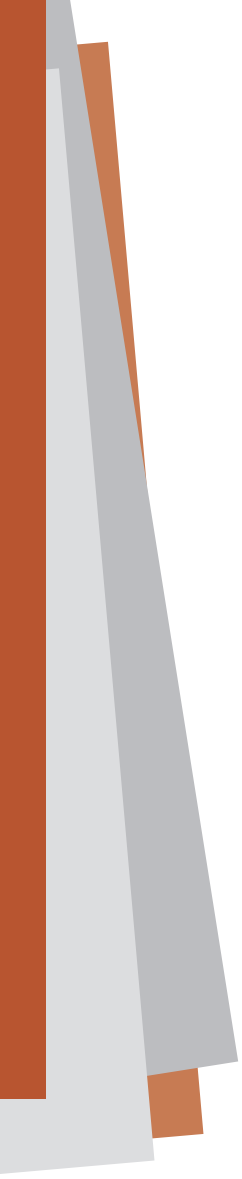
TABLEAU 2 SUITE

PAR RÉGION ET PAR SPÉCIALITÉ, NOMBRE DE DIPLÔMES DÉLIVRÉS ET DE NOUVEAUX INSCRITS  
À L'ORDRE, PÉRIODE 2001-2008, HORS MÉDECINE GÉNÉRALE

	Pays de La Loire		Picardie		Poitou-Charentes		PACA + Corse		Rhône-Alpes		France métropolitaine	
	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO	DES	CO
Anesthésiologie-réanimation	97	101	53	50	39	36	113	167	182	188	1 533	1 901
Biologie médicale	28	24	15	7	21	10	50	65	47	51	587	575
Gynécologie médicale	3	2	1	1	0	0	1	2	3	0	32	27
Gynécologie obstétrique	72	63	28	15	23	26	44	70	69	108	891	1 015
Médecine du travail	45	15	13	9	0	5	81	50	118	55	920	508
Pédiatrie	82	59	24	30	18	19	74	88	107	155	1 191	1 355
Psychiatrie	80	81	41	45	38	27	96	150	151	185	1 512	1 693
Santé publique et médecine sociale	13	9	7	5	8	6	27	25	23	26	345	334
Anatomo-cytopathologie	9	10	6	2	4	4	19	23	11	20	179	204
Cardiologie et maladies vasculaires	49	47	33	31	17	18	72	78	94	113	945	1 038
Dermatologie	24	20	13	7	10	7	43	41	50	53	466	464
Endocrinologie et métabolismes	22	17	6	7	4	3	27	32	29	33	319	345
Gastro-entérologie et hépatologie	30	29	13	8	7	7	32	42	43	64	467	536
Génétique médicale	2	3	0	0	0	0	6	5	1	2	39	41
Hématologie	6	8	2	1	0	1	1	1	5	10	109	126
Médecine interne	15	19	6	7	4	6	30	35	41	44	351	484
Médecine nucléaire	5	12	2	2	7	3	9	10	11	14	139	158
Médecine physique et réadaptation	14	8	0	2	3	2	9	13	6	16	130	177
Néphrologie	12	13	4	3	7	6	10	12	22	24	253	271
Neurologie	15	22	5	12	6	6	21	26	34	46	384	480
Oncologie option oncologie médicale	8	7	0	3	3	4	7	9	18	19	121	126
Oncologie option radiothérapie	10	8	2	0	5	4	11	9	10	8	112	151
Oncologie option onco-hématologie												
Pneumologie	18	18	13	12	7	9	23	24	31	34	361	432
Radiologie et imagerie médicale	42	37	40	17	29	22	71	104	108	154	1 012	1 301
Rhumatologie	18	14	6	5	4	4	19	20	26	35	276	318
<b>SPECIALITÉS MÉDICALES TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>292</b>	<b>151</b>	<b>119</b>	<b>117</b>	<b>106</b>	<b>410</b>	<b>488</b>	<b>545</b>	<b>694</b>	<b>5 663</b>	<b>6 652</b>
Chirurgie générale (*)	110	87	51	50	40	30	132	135	145	170	1 689	1 732
Neurochirurgie	2	4	2	2	5	3	4	5	12	10	84	101
Ophthalmologie	22	37	15	16	16	16	40	65	52	55	489	698
ORL et chirurgie cervicofaciale	19	13	3	6	7	4	24	30	26	42	320	349
Stomatologie	2	1	0	0	1	0	0	2	1	3	10	25
<b>SPECIALITÉS CHIRURGICALES TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>142</b>	<b>71</b>	<b>74</b>	<b>69</b>	<b>53</b>	<b>200</b>	<b>237</b>	<b>236</b>	<b>280</b>	<b>2 589</b>	<b>2 905</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>874</b>	<b>788</b>	<b>404</b>	<b>355</b>	<b>333</b>	<b>288</b>	<b>1 096</b>	<b>1 342</b>	<b>1 481</b>	<b>1 742</b>	<b>15 263</b>	<b>16 965</b>
Différence en pourcentage		-9,8%		-12,1%		-13,5%		22,2%		17,6%		11,2%

Champ: France métropolitaine, aucun DES n'étant délivré hors métropole • Sources: ONDPS pour le nombre de médecins diplômés et CNOM pour le nombre d'inscrits à l'Ordre • Lecture: sur la période 2001-2008, l'Alsace a délivré 28 gynécologues obstétriciens et 33 se sont installés dans cette région sur la même période. Au total, hors médecins généralistes, le nombre de médecins qui se sont inscrits à l'Ordre dans la région est supérieur de 16% au nombre de médecins diplômés • (\*) Les effectifs se répartissent ensuite dans différents DES de spécialités chirurgicales.





Ce premier tome du rapport 2010-2011 rassemble les propositions formulées par l'ONDPS concernant la répartition des effectifs d'internes en médecine pour la période 2010-2014.

Ce tome présente les propositions régionales et la synthèse nationale. Deux objectifs principaux ont guidé leur formulation : une meilleure répartition des médecins et la priorité accordée à la médecine générale.

La présentation par région fait état des évolutions et des perspectives de la démographie étudiante et médicale. Les comités régionaux de l'ONDPS ont fait valoir leurs priorités en matière d'offre de soins, sans pour autant sous-estimer la question des capacités locales de formation. Les besoins de prise en charge des patients ont révélé les priorités à accorder aux différentes spécialités. Les résultats montrent que la filiarisation permet des infléchissements sensibles.

**ONDPS**

Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé  
18, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée- Buffon  
75014 Paris  
Téléphone : 01 40 56 89 27 et 89 36  
Site [www.sante.gouv.fr/ondps](http://www.sante.gouv.fr/ondps)

ONDPS © 2010  
Imprimé en France