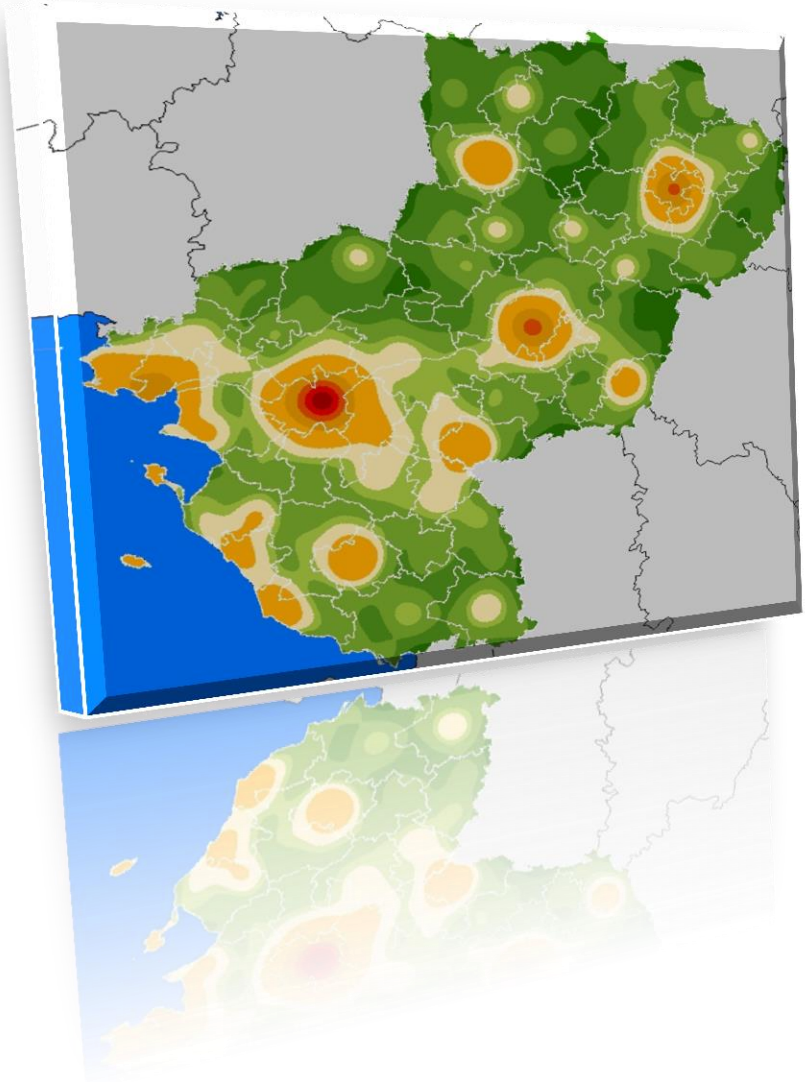


Ressources Humaines en Santé

ARS - CRSA 19/11/2020

Ordre du jour

- **Réforme PACES/Numérus clausus**
  - Rappel sur la réforme
  - Point sur la demande ONDPS
  - Besoins de santé
  - Approche combinée besoins PRS / APL, zonage
  - Capacités de formation
  - Concertation du comité régional
- **ECN**
  - Demande formulée au 1er semestre à l'ONDPS
  - ECN 2020
  - Perspectives
- **AS**
  - Capacité de Formation, perspectives

Réforme PACES/Numérus clausus

AVIS CRSA
concertation organisée
afin d’émettre un avis sur les professionnels de santé à former d’ici 2025
Préparation de la conférence nationale de mars 2021

La réforme de numerus clausus

- Responsabilité confiée à l'ONDPS des travaux préparatoires en matière de démographie pour établir les propositions d'objectifs nationaux pluriannuels remplaçant le numerus clausus pour les quatre formations médicales concernées.
  - Cf. décret n° 2019-1125 et arrêté du 4 novembre 2019 relatifs à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique

- Objectifs nationaux pluriannuels :
  - par université,
  - pour chacune des formations MMOP,
  - pour une durée quinquennale.

- Objectifs nationaux pluriannuels définis au terme d'un processus de concertation conduit à l'échelle régionale et nationale et conclu par la conférence nationale.

- Concertation régionale menée par les agences régionales de santé (ARS) et les universités, en lien avec les acteurs régionaux du système de santé.

La demande de l'ONDPS

- Mener la concertation sur le nombre de professionnels à former à un horizon de 5 ans à partir :
  - d'une analyse des besoins du territoire = besoins de santé de sa population, adéquation de l'offre de soins et du besoin en santé sur son territoire.
  - d'une évaluation des UFR sur les capacités de formation en 1er et 2e cycles et 3e cycle court (capacités de formation dans la région, hors convention). L'ONDPS doit aussi recueillir les capacités de formation tant pour la formation théorique que pour la formation pratique des étudiants, dans un souci renouvelé de diversification des lieux de stage.

- Déterminer en comité régional l'objectif de professionnels à former à un horizon 2025
  - Il s'agit du cumul d'effectifs sur 5 ans, de 2021 à 2025 qui tient compte des capacités de formation. Cet objectif doit être encadré par un seuil minimal (-5% ou plus bas) et par un seuil maximal (+5% ou plus haut) et ventilé par année (quinquennal 2021-25)

→ Le DG ARS statue et transmet à l'ONDPS le nombre de professionnels que l'ARS estime avoir besoin de former ainsi que la capacité maximale d'accueil sur la période 2021-2025

L'estimation des besoins

Evolution démographique

- **Très forte dynamique démographique** (population générale) régionale.
  - Taux d'évolution très supérieurs à la tendance
  - Projection à 4.5 millions d'habitants en **2050 (soit + 18%, soit + 8 points / tendance nationale).**

- L'âge est un déterminant important de la santé et du recours aux soins primaires. Une **forte augmentation de la part des plus de 65 ans est constatée et reste projetée pour la région(18% en 2012 (640000), 23% en 2027 et 28% en 2050 (1 265 000).**
  - Cette évolution va particulièrement toucher la Vendée et la Côte Atlantique. **36% de la population** de ce département devrait avoir au moins 65 ans en 2050.

Projection de la population française par région : scénario central de l'INSEE

Région	Évolution de la population entre 2020 et 2050	Part de la population âgée de plus de 65 ans	
		en 2020	en 2050
Grand-Est	4%	21%	31%
Nouvelle Aquitaine	15%	24%	28%
Auvergne-Rhône-Alpes	18%	20%	31%
Bourgogne-Franche-Comté	6%	24%	32%
Bretagne	17%	23%	27%
Centre-Val de Loire	7%	23%	30%
Corse	12%	24%	22%
Ile-de-France	7%	15%	25%
Occitanie	17%	23%	32%
Hauts-de-France	5%	19%	29%
Normandie	4%	22%	27%
Pays-de-la-Loire	18%	21%	29%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5%	23%	30%
DROM	11%	14%	23%
France Métropolitaine	**10%**	**21%**	**29%**
France Entière	**10%**	**21%**	**29%**

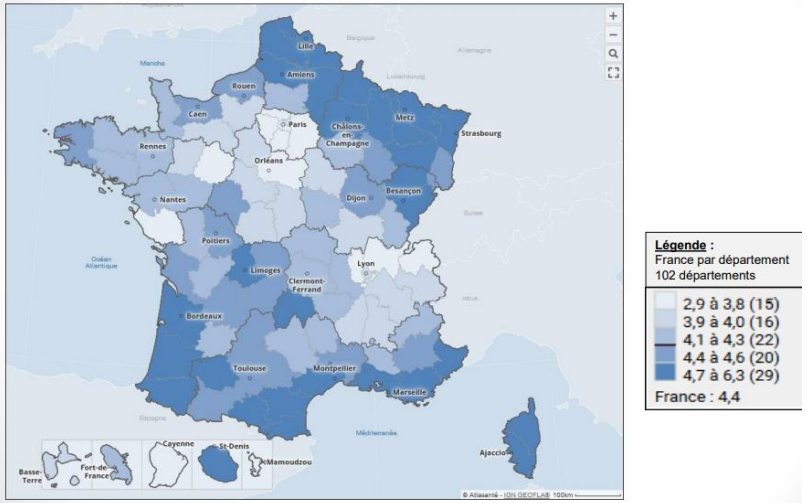
Sources : INSEE 2019 - Traitement ONDPS.

L'estimation de la satisfaction des besoins

Consommation de soins

- Un sous-recours aux soins dans plusieurs départements par rapport à la moyenne nationale

Nombre moyen d'actes de médecins généralistes consommés par bénéficiaire par département en 2019

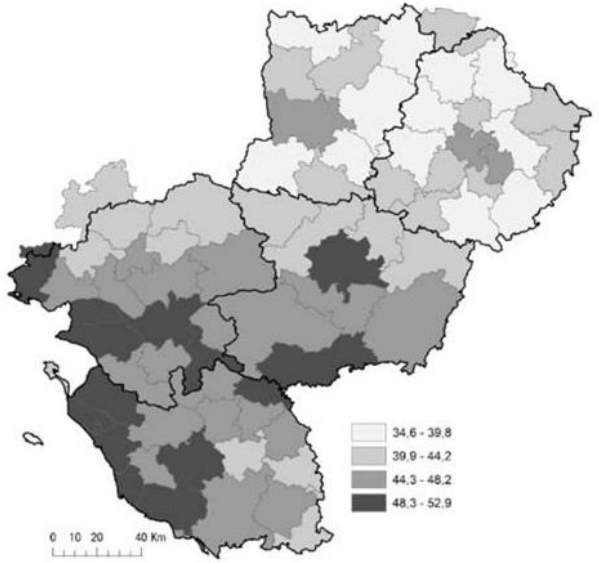


Sources : CartoSanté2020, carte réalisée avec ©Altasanté IGNGeofla® – Traitement ONDPS.

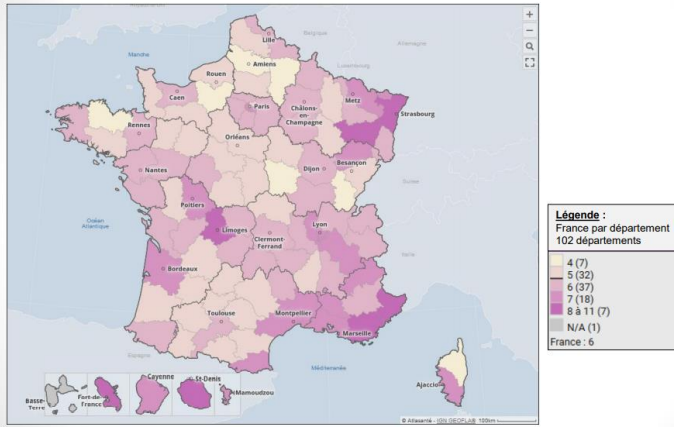
Des situations locales très contrastées, avec des territoires à fort taux de non recours concentrés en Mayenne et en Sarthe

Dans la région, le taux de recours annuel, à structure par âge comparable, varie de 42 % en Mayenne et en Sarthe, à 48 % en Maine-et-Loire et Vendée, et 49 % en Loire-Atlantique. Les situations sont également très contrastées selon les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), avec un taux inférieur à 40 % dans de nombreux EPCI de la Mayenne et de la Sarthe, alors qu'il dépasse 50 % dans plusieurs EPCI situées dans les trois autres départements de la région **(Fig4)**.

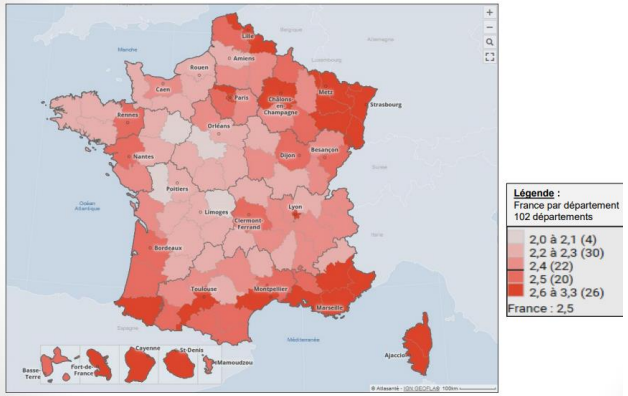
Fig4. Proportion[1] de personnes âgées de 55 ans et plus ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2017, par EPCI des Pays de la Loire



Nombre moyen d'actes de sages-femmes consommés par bénéficiaire par département en 2019



Nombre moyen d'actes de chirurgiens-dentistes consommés par bénéficiaire par département en 2019



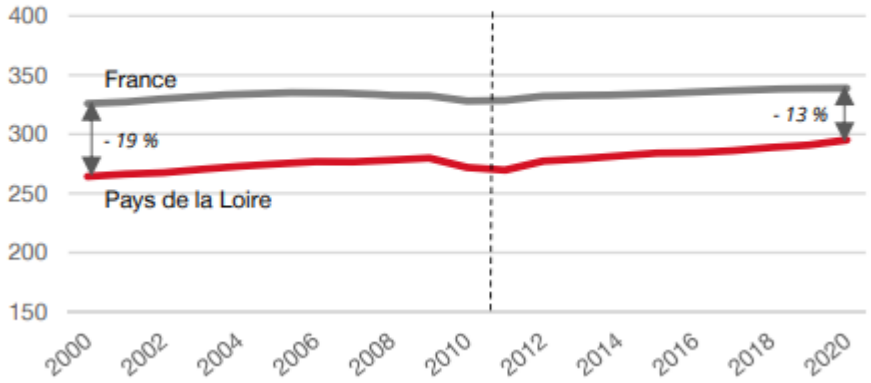
Sources : CartoSanté2020, carte réalisée avec ©Altasanté IGNGeofla® – Traitement ONDPS.

L'offre de soins

Démographie médicale

- La densité des médecins en activité régulière est **toujours en dessous de la moyenne** nationale (-13%)
- Les projections annoncent un maintien de cette situation

Fig.3 Évolution de la densité[1] de médecins[2]
Pays de la Loire, France (01/01/2000-2020)



Sources : Drees / Asip-Santé, répertoires Adeli et RPPS - Exploitation ORS Pays de la Loire
1. Pour 100 000 habitants. 2. Y compris médecins remplaçants. ------- Rupture de série : Adeli (2000-2011),
Note de lecture : en 2000, la densité observée en Pays de la Loire est inférieure de 19 % à la moyenne nationale.

Densité médicale 2018 et projections DREES 2035

	Ensemble des médecins	
Densité pour 100 000 habitants (anciennes régions)	**2018**	**2035 Projections DREES**
France Entière	**338**	**358**
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine (Grand-Est)	**322**	**336**
Alsace	363	413
Lorraine	307	333
Champagne-Ardenne	288	308
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes (Nouvelle Aquitaine)	**337**	**370**
Aquitaine	357	379
Limousin	342	402
Poitou-Charentes	296	302
Auvergne-Rhône-Alpes	**340**	**380**
Auvergne	314	345
Rhône-Alpes	345	388
Bourgogne-Franche-Comté	**341**	**314**
Bourgogne	294	306
Franche-Comté	306	322
Bretagne	**320**	**374**
Centre-Val de Loire	**266**	**263**
Corse	**302**	**265**
Ile-de-France	**395**	**404**
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (Occitanie)	**355**	**375**
Languedoc-Roussillon	364	393
Midi-Pyrénées	348	368
Nord-Pas-de-Calais-Picardie (Hauts-de-France)	**304**	**310**
Nord-Pas-de-Calais	263	370
Picardie	323	253
Haute-Normandie - Basse-Normandie (Normandie)	**290**	**359**
Haute-Normandie	307	307
Basse-Normandie	277	376
Pays-de-la-Loire	**289**	**319**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**409**	**417**
DROM	**271**	
Antilles-Guyane	274	325
Océan Indien	268	356

de la Démographie ONDPS

L'offre de soins

Démographie médicale

- Certains départements sont fortement déficitaires
  - Dans le département de la **Mayenne, le nombre de médecins** diminue (- 1,1 %), surtout chez les spécialistes. On y constate également un recul du nombre de médecins libéraux.
  - **En Sarthe, le nombre de médecins diminue également (- 0,7** %). Ce recul concerne les effectifs de médecins généralistes et les libéraux.

Effectifs, densité et évolution des médecins[1] par département

Pays de la Loire, France (01/01/2020)

	Ensemble des médecins		
	Effectifs 2020	Densité[4] 2020	TCAM[5] 2015-2020
Loire-Atlantique	5 007	348	+1,9%
Maine-et-Loire	2 779	341	+1,9%
Mayenne	582	191	-1,1%
Sarthe	1 322	236	-0,7%
Vendée	1 533	224	+1,0%
Pays de la Loire	11 223	295	+1,3%
France	227 298	339	+0,6%

Sources : Drees / Asip-Santé, répertoire RPPS, 2015, 2020 ; Insee - Exploitation OHS Pays de la Loire

1. Y compris médecins remplaçants. 2. Hors médecins généralistes. 3. Y compris mixte.

4. Pour 100 000 habitants. 5. Taux de croissance annuel moyen du nombre de médecins.

L'approche combinée besoins/offre de soins – APL

- APL moyenne aux médecins généralistes libéraux âgés de moins de 65 ans = 3,5 cs par habitant en 2018 pour la région
- Disparités importantes selon les secteurs géographiques.
  - APL moyenne plus élevée en Loire-Atlantique (3,9) et en Maine-et-Loire (3,8).
  - **APL plus faible en Sarthe et en Mayenne (2,8), qui font partie des départements français ayant les plus faibles APL moyennes**.
- **Depuis 2015, l'APL moyenne aux médecins généralistes libéraux âgés de moins de 65 ans a diminué dans les Pays de la Loire** de - 1,8 % (- 2,1 % en France). Tous les départements sont concernés par cette baisse **(- 2,1 % à - 4,0** %), sauf la Loire Atlantique où l'accessibilité est stable entre 2015 et 2018.

APL aux médecins généralistes libéraux[1] de moins de 65 ans et évolution par département
Pays de la Loire, France (2018)

	APL < 65 ans 2018	TCAM[2] 2015-2018
Loire-Atlantique	3,9	+0,0%
Maine-et-Loire	3,8	-2,1%
Mayenne	2,8	-3,4%
Sarthe	2,8	-4,0%
Vendée	3,1	-3,3%
Pays de la Loire	3,5	-1,8%
France	3,5	-2,1%

Sources : Sniiram, EGB (Cnam) ; Insee – traitements Drees
Exploitation ORS Pays de la Loire
1. Médecins généralistes libéraux installés (hors médecins remplaçants), non MEP, exceptés les domaines suivants : homéopathie, acupuncture, gériatrie et médecine physique.
2. Taux de croissance annuel moyen.

Le PRS et notre politique RH Formation

- Développer une politique de qualité : évolution des compétences, transformation des métiers, afin de répondre aux besoins de santé
- Répondre **aux enjeux et besoins des territoires**
  - Accompagner une répartition plus homogène des formations sur le processus LMD (ex : soutien aux IPA, notamment en libéral et sur certains territoires)
  - Approche « connectée » aux besoins de santé, évolutive et territoriale
- Promouvoir les expérimentations, l'innovation pédagogique et organisationnelle
- Design revisité des formations : place des usagers, des patients, des personnes porteuses de handicap

La Formation constitue un levier majeur pour transformer le système de santé.

Les capacités de formation : subdivision Angers

- **Médecine :**
  - Demande de maintien d'une capacité d'accueil à 200 étudiants : PASS + L.AS + Instituts + PASSERELLES (205 devient alors notre limite impérative, intégrant les redoublants)
  - Facteurs limitants majeurs sont les effectifs enseignants et de personnels de scolarité.
  - La Faculté a déjà augmenté de 12% sur les 5 dernières années (période 2016 à 2020, comparativement à période 2011 à 2015, équivalent à comparaison NC 2020 vs NC 2015), et de 147 % sur les 20 dernières années (NC 77 en 2000 vs NC 190 en 2020). (NB : NC le plus faible en 1993 : 65).

- **Pharmacie :**
  - Demande de maintien d'une capacité d'accueil à 80 étudiants : PASS LAS IFSI Passerelles
  - Facteurs limitants : capacité d'accueil insuffisante dans les locaux, enseignement basé sur la pratique (simulation, TP, TD).

- **Maïeutique :**
  - Demande de maintien d'une capacité d'accueil à 25 (28 maximum)
  - Facteur limitant : risque pour la formation clinique

La concertation régionale

- Déterminer pour chaque filière MMOP

Objectif d'effectifs de professionnels à former à un horizon 2025 : cumul 2021-2025	Seuil d'évolution possible de l'objectif		Proposition de ventilation par année				
	minimal (au moins 5% de moins)	maximal (au moins 5% de plus)	2021	2022	2023	2024	2025

Propositions d’ouverture de postes d’internes / ECN

ECN – Argumentaire 1er semestre 2020

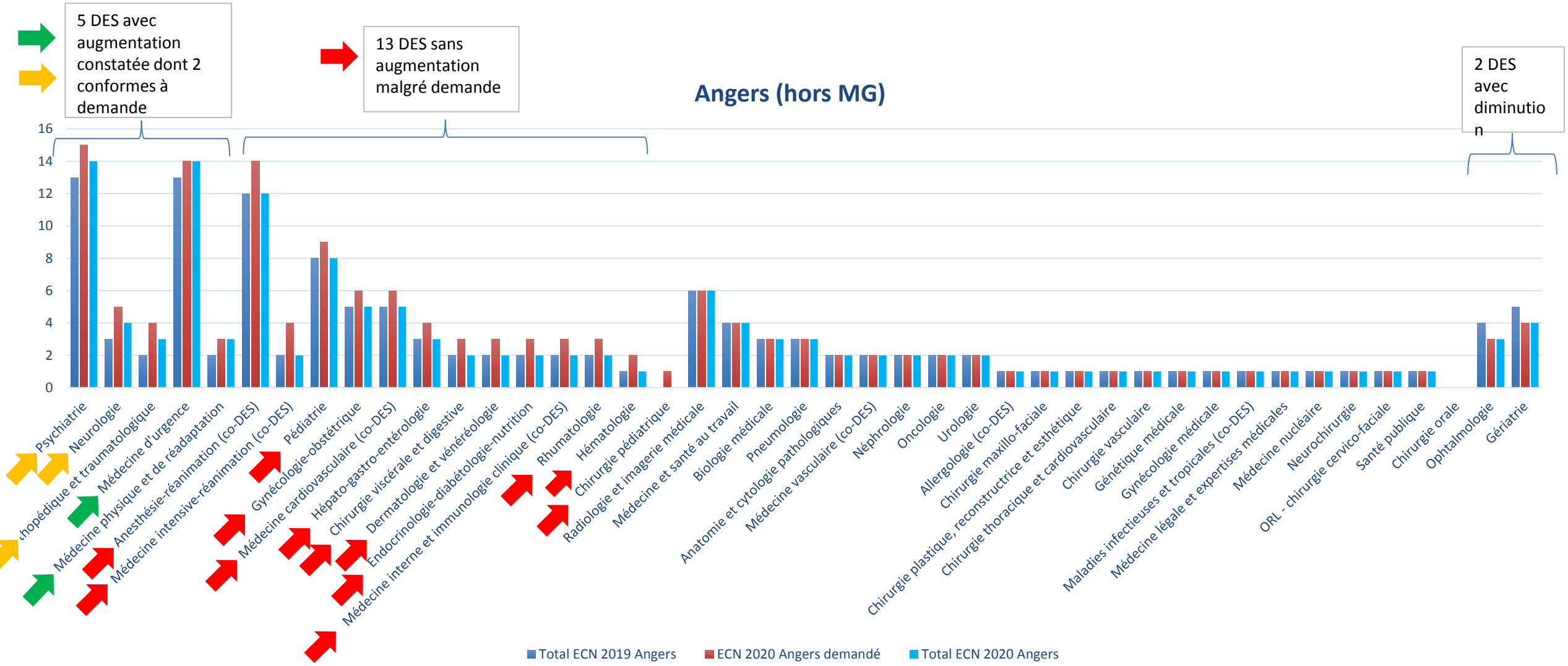
- **Argumentaire transmis en mai 2020 à l'ONDPS pour une augmentation du nombre de places offertes aux ECN 2020 et suivantes.**
  - Situation de départ défavorable
  - Stagnation des ECN qui aggrave notre situation
  - Evolution des besoins de santé, entre autre liés à la dynamique populationnelle très singulière et marquée

- **Priorités génériques identifiées :**
  - **Soutien MIR :** cible à **4 MIR par subdivision**.
  - **Soutien AR** : + 2 à ANGERS (14) et + 4 à NANTES (18)
  - **Psychiatrie :** confirmation des priorités 2019 **; souhait** d'ouvrir les parcours de stages (contrainte trop forte de stages U) et ainsi libérer une capacité de formation parfaitement présente en Région. Demande = **15 à Angers** et **17 à Nantes**

ECN Comparatif toutes subdivisions arrêté du 5 août 2020 et arrêté du 19 juillet 2019 (incluant CESP)

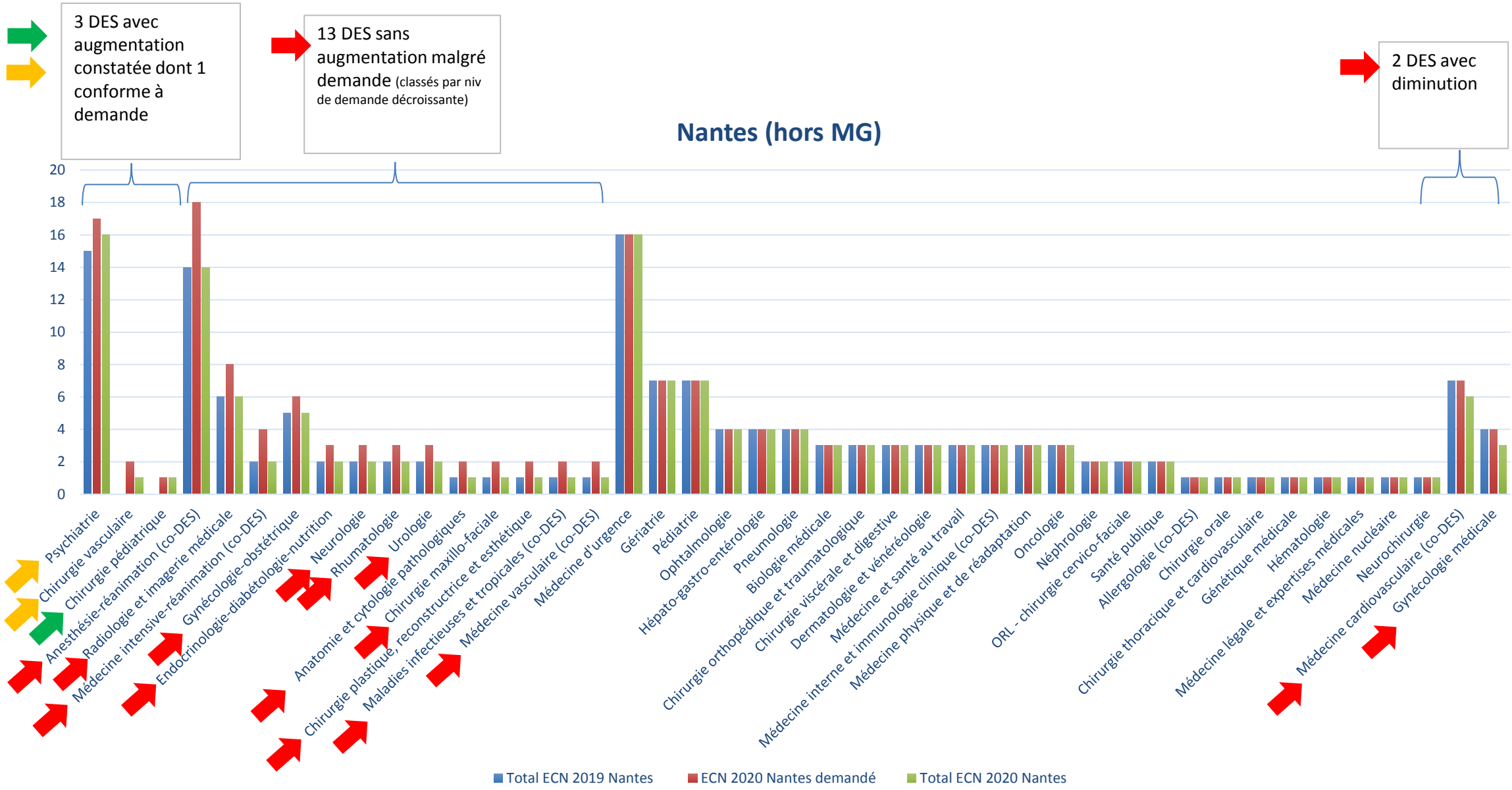
	Total ECN 2019	Total ECN 2020	Delta ECN 2020 vs ECN 2019 en nb	Delta en %	% CESP 2020
Reims	212	215	3	1,42%	6%
Amiens	230	233	3	1,30%	3%
Angers	237	240	**3**	**1,27%**	2%
Dijon	241	244	3	1,24%	4%
Tours	255	258	3	1,18%	2%
Saint-Etienne	176	178	2	1,14%	6%
Martinique/Pointe-à-Pitre	178	180	2	1,12%	13%
Rouen	278	281	3	1,08%	1%
Besançon	205	207	2	0,98%	3%
Brest	211	213	2	0,95%	3%
Nancy	317	320	3	0,95%	1%
Montpellier-Nîmes	318	321	3	0,94%	4%
Clermont-Ferrand	217	219	2	0,92%	3%
Grenoble	230	232	2	0,87%	2%
Caen	237	239	2	0,84%	4%
La Réunion	122	123	1	0,82%	4%
Poitiers	251	253	2	0,80%	4%
Rennes	253	255	2	0,79%	2%
Nantes	254	256	**2**	**0,79%**	2%
Limoges	138	139	1	0,72%	4%
Strasbourg	279	281	2	0,72%	2%
Nice	162	163	1	0,62%	4%
APHP	1465	1474	9	0,61%	4%
Toulouse	342	344	2	0,58%	5%
Lille	523	526	3	0,57%	2%
Bordeaux	372	374	2	0,54%	3%
HCL	396	398	2	0,51%	3%
APHM	408	410	2	0,49%	2%
TOTAL	8507	8576	69	0,81%	

ECN Subdivision Angers par DES



MG restée stable à 110 postes

ECN Subdivision Nantes par DES



ECN Attractivité 2019
(Actualisation 2020 non parue)

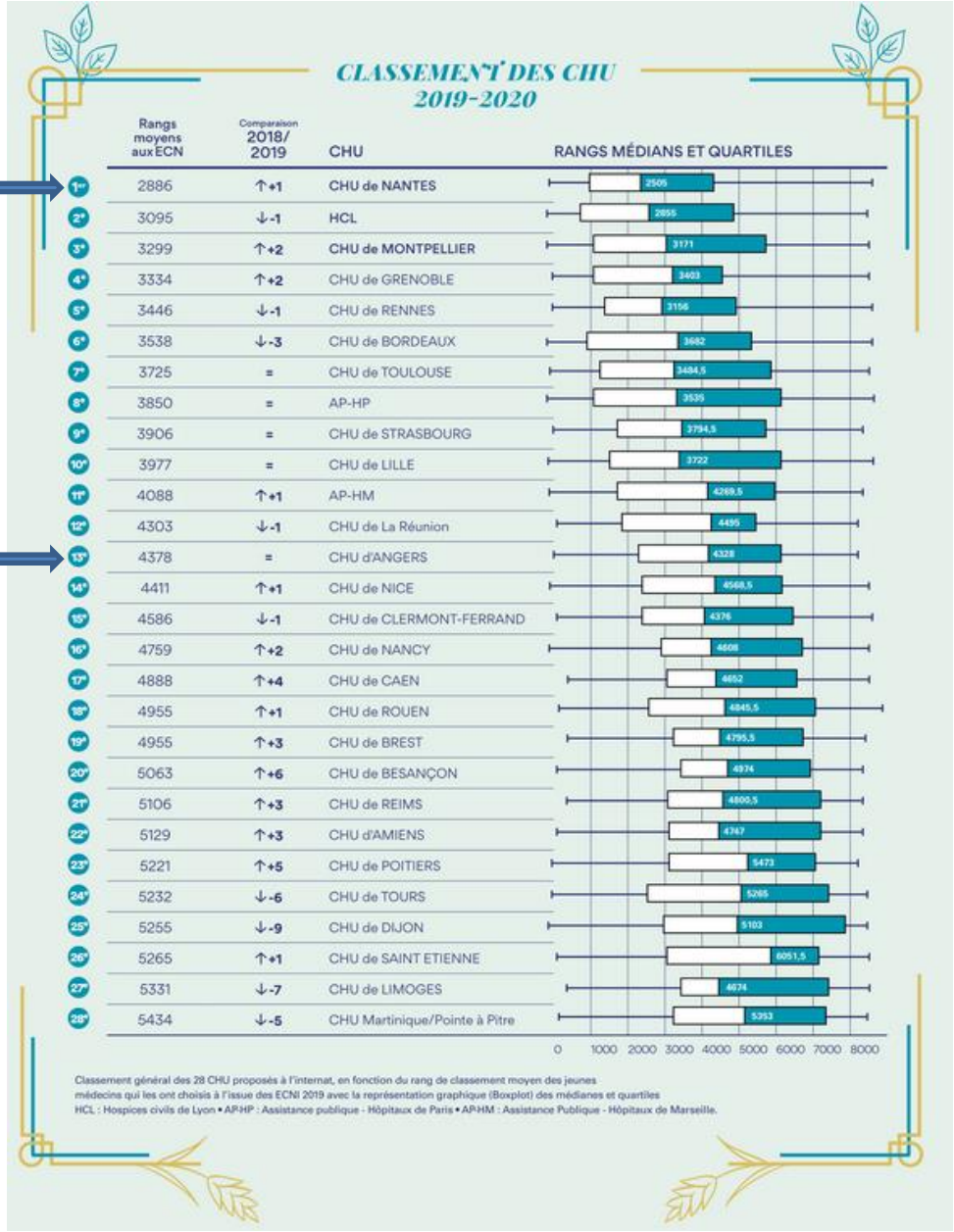
Le classement des CHU et des spécialités réalisé par la Rédaction est le premier qui établit les préférences des jeunes médecins. Il est basé sur l'analyse de l'intégralité des choix des internes aux dernières épreuves classantes nationales.

Notre classement analyse les choix de CHU et de spécialités formulés par les nouveaux internes en fonction de leur rang de classement. Cette analyse exclut les internes du Service de santé des Armées (SSA) ainsi que ceux sous contrat d'engagement de service public (CESP), qui choisissent parmi des postes dédiés.

Ces résultats permettent de classer les 28 CHU et les 44 spécialités selon le rang de classement moyen des futurs médecins qui les ont choisis. Ensuite le classement est établi pour les CHU au sein de chaque spécialité et pour les spés au sein de chaque CHU.

En 2019, 8 283 postes (hors CESP) étaient ouverts aux étudiants ayant passé les épreuves classantes nationales (ECN). Ils ont été 8 099 à choisir. Du major, ayant opté pour la cardio aux Hospices civils de Lyon, au dernier, ayant pris gériatrie au CHU de Rouen, qu'est-ce qui motive nos choix ? C'est ce que nous vous proposons de découvrir dans ces pages

Auteurs :
Idris Amrouche, Sarah Balfagon, Anaïs Charon, Alice Deschenau, Matthieu Durand, Jean-Bernard Gervais, Isabelle Guardiola, Julien Moschetti, Adrien Renaud



AS - CONTEXTE

Au niveau national

Feuille de route « Grand âge et autonomie », rapports Libault, El Khomri… SEGUR	Projets de réformes du référentiel d'exercice et de formation du métier Aide-soignant

Au niveau régional : convergences institutionnelles

Projet Régional de Santé 2018-2022 - ARS : + 200 DEAS	SRFSS - Conseil Régional OK pour + 200

PACT EHPAD (ARS)

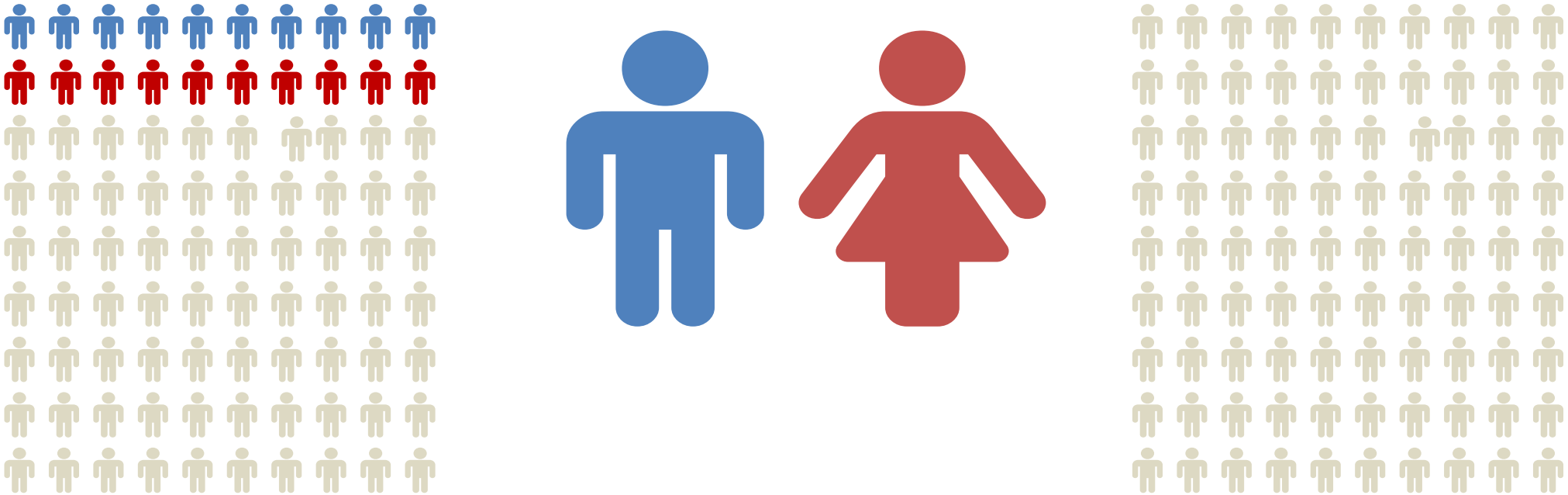
Stratégie et plan d'action AS (Conseil Régional / ARS) –

MOBILISATION CAMPAGNE COM + EVOLUTION OFFRE

CONTEXTE et OPPORTUNITE :
Contexte de la campagne de renouvellement des autorisations des IFAS

Cible : + 200 places

+ d'apprentis + avec réponses territorialisées



Principes retenus pour répondre à l'ambition: transformer l'offre de formation AS en réponse aux besoins observés et prospectifs

L'appareil de formation sera revu en réponse … :

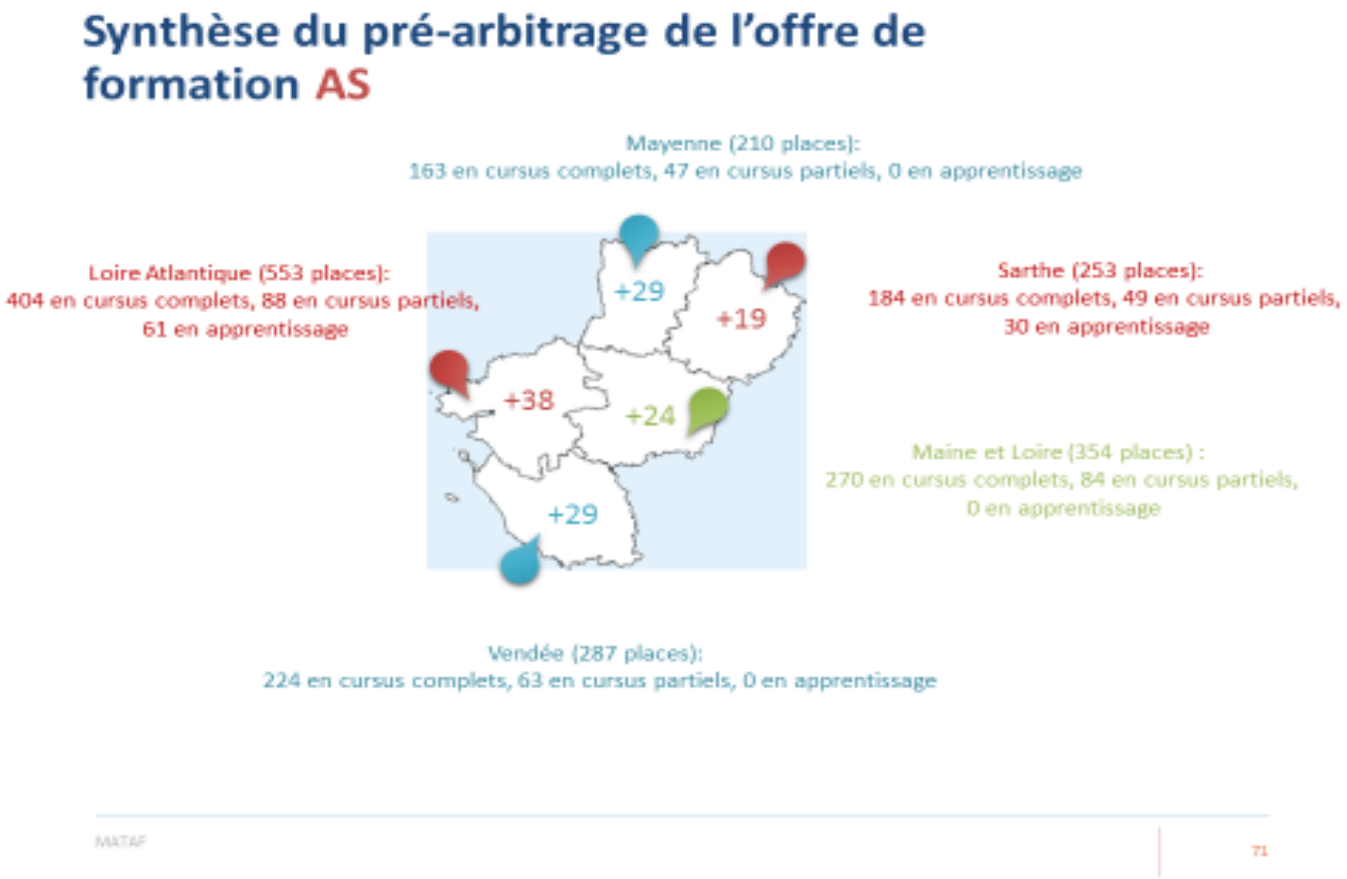
- ✓ **Aux besoins de santé et médico-sociaux de la population des territoires ligériens = augmentation population Nantes, littoral…**
- ✓ **À la situation actuelle des ratios diplômés /population = ajuster la pertinence de l'offre**
- ✓ Des besoins RH, déjà non pourvus et à venir.
- ✓ De l'évolution de l'offre sanitaire et surtout médico-sociale …
- ✓ Évolutions des pratiques et métiers…

Principes conducteurs retenus

Considérer le taux actuel de diplômés pour 1000 habitants pour pondérer la répartition des capacités.

Augmenter la capacité de formation AS sur les 5 territoires, en visant un accroissement capacitaire plus marqué sur les territoires à forte expansion démographique (notamment pour les tranches d'âge supérieures à 65 ans, et 75 ans).

Des résultats immédiats !



- **+ 150 places supplémentaires dès maintenant** Déjà 18 apprentis en plus à Saint Gildas des Bois, + 6 à Ancenis, + 10 au Mans …

- **+ Proposition visant à prendre un nouvel arrêté d'ici fin 2020 pour attribuer entre 50 et 100 places supplémentaires.**

CAR les projets déposés sont cloisonnés, trop peu inscrits sur les besoins des territoires.

Quelques uns sont inadaptés aux besoins, notamment sur la Côte Atlantique.

Perspectives

- **Ségur de la santé**
  - + 6000 ESI
  - + 6600 Elèves AS d’ici 2022

  = Soit un potentiel de + 300 à 400 AS pour les Pays de la Loire.

  = sujet des stages car à terme, potentiel supplémentaire de + 1000 ESI et + 300/400 EAS.