

# Rapport de l'ONDPS 2006-2007 Région Lorraine

La médecine générale  
Les internes en médecine  
Les métiers de la périnatalité  
Le bloc opératoire  
Les métiers de la cancérologie

## PREFACE

Comme on peut l'observer partout en France, l'offre de soins, même primaires, se concentre dans les grands centres urbains où sont implantés des hôpitaux régionaux et universitaires (en Lorraine, Metz et Nancy) et où le revenu de la population est élevé, aux dépens des zones rurales.

Or, la répartition inégale des soins de santé a des conséquences sur l'état de santé de la population, mais aussi sur l'aménagement du territoire. L'absence d'une offre de santé de proximité est un facteur aggravant de la désertification d'un territoire.

Les études montrent que les critères de choix qui interviennent lorsqu'un jeune médecin choisit un lieu d'installation relèvent essentiellement de la sphère personnelle : possibilité d'emploi pour le conjoint, présence de lieux de scolarisation pour les enfants, présence d'une offre culturelle et commerciale satisfaisante ... Ce sont donc les territoires les plus urbanisés, déjà fortement dotés en offre de soins, qui sont les plus attractifs. De plus dans les territoires éloignés des centres urbains, les professionnels de santé doivent faire face à un isolement professionnel et une surcharge de travail qui peut les décourager. Enfin, l'absence d'offre médicale rend un territoire peu attractif pour la population générale et aggrave les phénomènes d'exode rural et de désertification.

Par ailleurs, les besoins en professionnels de santé vont augmenter du fait du vieillissement de la population, de la technicité des soins et des exigences réglementaires de sécurité.

Le Comité lorrain de l'ONDPS, très actif (2 à 3 réunions par an), a validé, avec l'aide de la DRASS, toute une série de travaux permettant d'obtenir un état des lieux communément partagé concernant la démographie actuelle et projetée des professionnels de santé. Ces travaux dorénavant bien connus en région ont ainsi alimenté l'exploitation régionale du rapport 2006-2007 de l'ONDPS pour les volets médecine générale, internes en médecine, périnatalité, bloc opératoire et métiers autour de la cancérologie.

Au-delà des constats, ce rapport régional est l'occasion de rappeler qu'il incombe à tous ceux qui sont investis de responsabilités aux échelons locaux, départementaux et régionaux, de passer à l'action en mobilisant tous les leviers disponibles pour maintenir la présence de professionnels de santé dans tous les territoires de la région.

C'est pourquoi, le Comité lorrain de l'ONDPS s'est engagé en 2008 dans un plan régional de maintien et de développement des ressources médicales et paramédicales, ayant pour ambition de créer pour ces professionnels des conditions attractives de formation, de carrière, d'installation, d'exercice et de vie familiale.

Ce plan sollicite en continu les initiatives de tous, élus, enseignants, représentations professionnelles, Etat, Assurance maladie, établissements de santé. C'est la cohésion des territoires de la région qui est en question, donc la réponse ne peut être que collective et s'inscrire dans la durée.

La Directrice régionale,

  
Mireille WILLAUME

# Rapport de l'ONDPS 2006-2007 : Lorraine

## La médecine générale

### L'accès aux soins de premier recours en Lorraine : des difficultés en zones rurales

*Le recours aux soins de proximité n'est pas aussi aisé en Lorraine qu'au plan national. La démographie globale des personnels concernés, médecins généralistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux y est moins favorable. Rapporté au nombre d'habitants, le nombre de professionnels y exerçant se situe en dessous de la moyenne nationale. Par ailleurs, les territoires ruraux ou encore ceux situés sur les anciennes zones minières sont plus en difficulté sur ce plan que le sillon lorrain bénéficiant de la proximité des deux métropoles de Metz et Nancy. Le potentiel de formation pour les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes sera suffisant pour assurer la relève, à condition toutefois, que les besoins soient satisfaits là où ils existent. En revanche, pour assurer une couverture médicale correcte sur l'ensemble du territoire, l'image de la médecine de « ville » ou de « cabinet » a besoin d'être revalorisée pour qu'elle soit plus souvent choisie par les jeunes médecins. Le partage des charges, des gardes, éventuellement des locaux, une pratique de l'exercice moins isolée sont autant de pistes de réflexions à mener en concertation avec les professionnels pour assurer un accès aux soins équitable pour l'ensemble de la population.*

Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, si l'on exclut les remplaçants et les médecins à exercice particulier (médecine du sport ou médecine thermale), la Lorraine compte près de 2 300 médecins généralistes exerçant à titre libéral ou ayant un exercice salarié s'apparentant à l'exercice libéral<sup>1</sup>. Le nombre de médecins généralistes en Lorraine, comme au plan national, n'a jamais été aussi élevé qu'aujourd'hui et paradoxalement, le manque de médecins se s'est jamais ressenti de manière aussi cruciale. La raison principale tient probablement à l'intérêt sans cesse croissant de la population pour son état de santé. Malgré cette évolution favorable du nombre de médecins, la densité globale en Lorraine de 4.9 médecins généralistes pour 5000 habitants (hors remplaçants et médecins à exercice particulier) est inférieure à celle du niveau national (5.4) et risque de le rester à l'avenir.

#### 700 médecins de moins à l'horizon 2015

D'ici à 2015, environ 700 médecins généralistes libéraux vont partir à la retraite. Pour conserver la même couverture médicale qu'aujourd'hui, il faudrait que 70 à 80 jeunes médecins s'installent chaque année sur le territoire lorrain ; soit environ 20 à 25 pour la Meurthe-et-Moselle, 5 à 6 pour la Meuse, 30 à 37 pour la Moselle, 12 à 15 pour les Vosges. Tous les ans, 70 à 100 médecins généralistes sortent de la faculté de Nancy mais tous ne s'installent pas en cabinet pour y exercer la médecine « de ville ». De 2000 à 2006, entre 40 et 50 % des médecins généralistes sortant de formation préfèrent pratiquer un exercice salarié en milieu hospitalier ou dans une autre structure ou conserver un statut de remplaçant, évitant ainsi les charges administratives liées à l'activité libérale. Afin de pouvoir garantir un accès aux soins pour l'ensemble de la population lorraine, il sera alors nécessaire à terme de revaloriser la profession de médecin généraliste libéral, d'organiser de manière différente l'offre médicale sur le territoire par des regroupements de professionnels par exemple.

---

<sup>1</sup> Comme celui des médecins salariés du régime minier par exemple dont les activités ont été étendues à l'ensemble de la population.

## Médecins généralistes : bonne couverture sur le sillon lorrain

La répartition de l'offre médicale au sein de la région est loin d'être homogène : d'abord les deux départements ruraux de la Meuse et des Vosges ont une couverture en médecins généralistes moins dense que ceux de la Moselle dans la moyenne nationale et surtout de la Meurthe-et-Moselle, seul département lorrain dont la densité en médecins généralistes est supérieure à celle du niveau national. Ensuite, au sein même des départements, l'étude faite sur les bassins de vie met en évidence des disparités importantes. Certains bassins de vie sont relativement à l'écart des difficultés : la densité médicale y est correcte, les jeunes professionnels jeunes pourront y assurer la relève. D'autant que ces zones sont situées dans des endroits peu enclavés et prisés par les jeunes. C'est le cas du sillon lorrain de Thionville à Nancy ainsi que des bassins situés autour de plus petites villes comme Commercy, Lunéville, La Bresse, Saint-Dié, Saint-Avold. En revanche, de part et d'autre de ce sillon, plusieurs bassins de vie cumulent des difficultés au regard de plusieurs critères tels que :

- la faiblesse de la présence médicale aujourd'hui ;
  - des professionnels âgés ;
  - des professionnels en place ayant une forte activité ;
  - des distances entre les patients et les médecins élevées.

Les zones les plus en difficulté concernent surtout les bassins de vie des départements de la Meuse et des Vosges : en particulier ceux de Saint-Mihiel, Gondrecourt-le-Château, Vaucouleurs, Stenay, Revigny-sur-Ornain, Provenchères-sur-Fave<sup>2</sup>, Rambervillers et Darney et en Moselle (Farebersviller). Dans ces bassins, les densités y sont beaucoup plus faibles qu'en moyenne régionale et a fortiori qu'au plan national. Les rares professionnels présents ont une activité déjà intense alors que plusieurs d'entre eux seront amenés à prendre leur retraite dans les années à venir ; par exemple, à Provenchères-sur-Fave et à Vaucouleurs, il n'y aura plus aucun médecin à court terme si la relève n'est pas assurée.

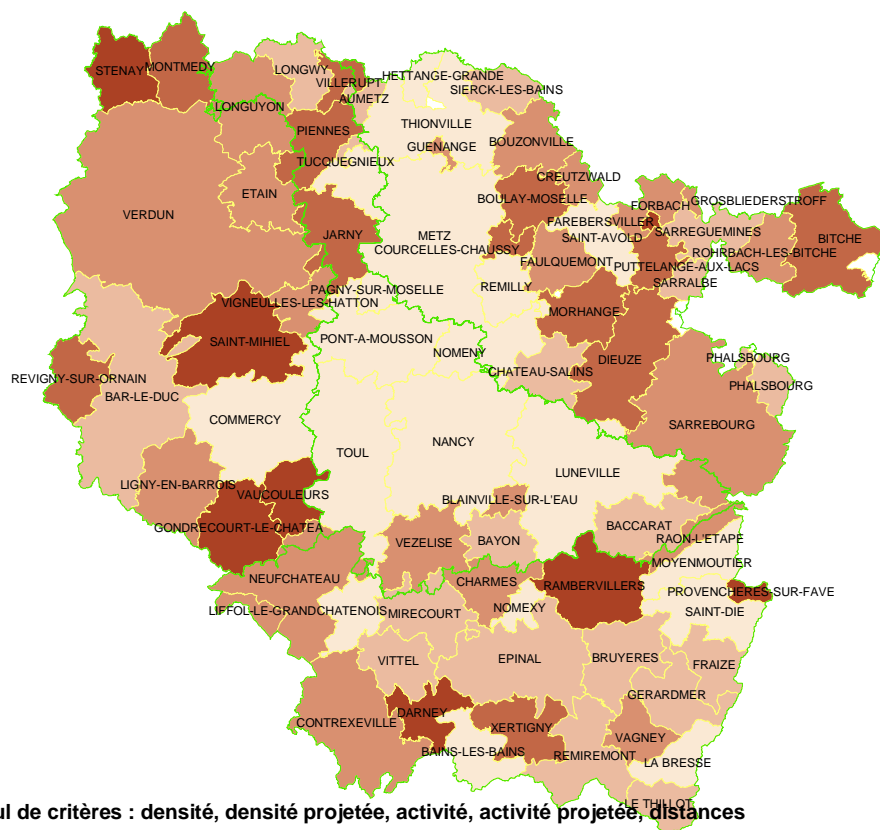
Dans l'ordre décroissant des difficultés, un autre ensemble de bassins concentre plusieurs faiblesses : malgré une couverture médicale correcte, les charges de travail des médecins en place restent importantes. Cette surcharge d'activité peut s'expliquer par une demande de soins plus importante due à une population vieillissante et confrontée à un état de santé précaire résultant des conditions de vie et de travail passées. Les bassins de vie concernés : Montmédy en Meuse du Nord ainsi que l'est des bassins de vie de Verdun ou de Bar-le-Duc (les cantons de Dun-sur-Meuse, Montfaucon d'Argonne Seuil d'Argonne), les anciennes zones ferrifères du nord du département de Meurthe-et-Moselle (Piennes, Villerupt, Jarny) ou encore les zones à l'est de Metz (Bitche, Boulay-sur-Moselle, Courcelles-Chaussy et Puttelange-aux-Lacs) ou plus au sud (Morhange et Dieuze).

Au total, les zones couvertes par une faible présence médicale concernent une vingtaine de bassins de vie sur les 78 existants regroupant 220 000 habitants soit 10% de la population lorraine. Dans le rapport 2004 de l'ONDPS, l'étude sur la détermination des cantons faiblement dotés en médecins généralistes ne mettait en évidence que quatre cantons faiblement dotés en Lorraine, selon la méthodologie régionale et aucun selon la méthodologie nationale. Le Comité régional de l'ONDPS avait alors souligné, à l'époque, des risques de manque de médecins dans les années à venir en raison de probabilités de non-remplacement liées notamment au manque d'attractivité de la région. Ce pronostic s'est donc révélé en partie exact puisque le nombre de zones en difficulté sur le plan de la démographie médicale a augmenté.

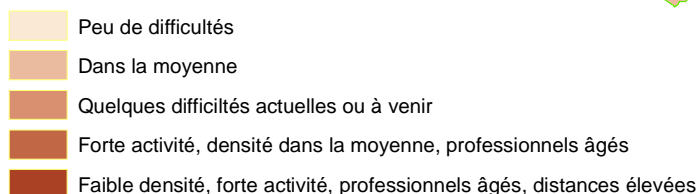
---

<sup>2</sup> A nuancer cependant car ce bassin de vie peu peuplé (1700 habitants) jouxte le bassin de vie de Saint-Dié dont la densité est correcte

## Médecins généralistes libéraux Les bassins de vie selon le cumul des difficultés (1)



Cumul de critères : densité, densité projetée, activité, activité projetée, distances



(1) la densité est mesurée en nombre de médecins pour 5000 habitants  
médecins généralistes hors médecins à exercice particulier et hors remplaçants

Source : ADELI au 31/12/2006 - CNAMTS - INSEE RP 1999

version du 27/02/2007

@IGN DRASS de Lorraine - Service statistiques

(1) Les difficultés sont mesurées à travers plusieurs critères : densité, professionnels âgés, activité des professionnels, distance entre médecins et patients

### Croisement des trois professions : situation difficile en Meuse et dans les Vosges

Pour appréhender le cumul des difficultés, ont été superposés sur les territoires, pour les trois professions de soins de proximité (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes libéraux), à la fois les indicateurs relatifs à l'offre (densité de professionnels, professionnels âgés, activité, distances entre les professionnels et leurs patients) et ceux concernant la demande de soins mesurée par le nombre de personnes âgées, le nombre de jeunes enfants ou le nombre de personnes en situation précaire.

La cartographie ainsi réalisée permet de mettre en évidence les bassins :

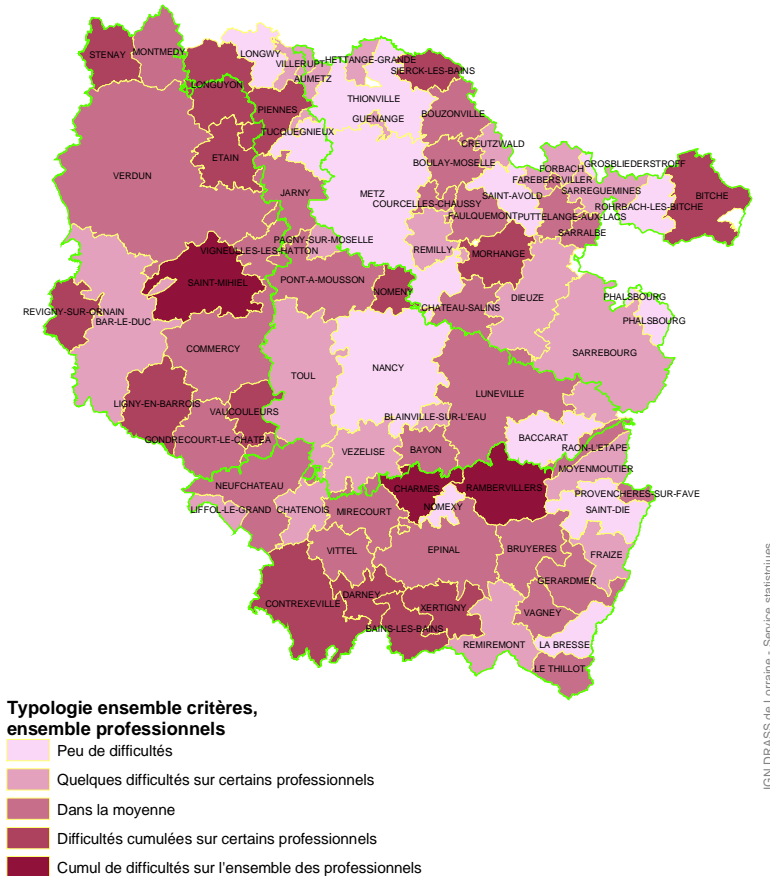
- Sur lesquels l'offre est réduite ou en surcharge d'activité, ou le deviendra à l'avenir alors que la demande de soins restera relativement importante ;
- Ceux, au contraire, qui pour le moment et à moyen terme, ne concentrent pas les déficits même si certains peuvent, sur l'une ou l'autre des professions, connaître des difficultés.

D'abord, le sillon lorrain de Thionville à Nancy reste relativement à l'écart des difficultés, les professionnels y sont plus nombreux qu'ailleurs. La proximité des deux métropoles, les facilités de communication encouragent les professionnels à s'y installer. Par ailleurs, ces zones ne connaissent pas (excepté celle de Thionville) un vieillissement rapide de la population.

Les parties Est de la région, la Moselle hormis quelques bassins étudiés ci-dessous et l'est des Vosges (Saint-Dié, La Bresse, Fraize) peuvent être considérées sans grande difficulté même si les bassins de vie vosgiens souffrent d'un manque d'infirmiers libéraux.

Typologie sur densités, densités projetées, activités, activités projetées, distances et demande de soins (% de personnes âgées et de jeunes, pauvreté-précarité)

Ensemble des professionnels : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes libéraux



A côté de ces deux groupes de bassins de vie, une vingtaine de bassins de vie cumule la plupart des difficultés : moindre densité des professionnels, professionnels âgés, activité élevée. On retrouve dans l'échelle des 78 bassins de vie, ceux déjà cités précédemment au cours de l'analyse de chaque professionnel : en Meuse, Saint-Mihiel (classement 78<sup>ème</sup> /78), Stenay et Vaucouleurs (71<sup>ème</sup>), Étain (68<sup>ème</sup>), Ligny-en-Barrois (61<sup>ème</sup>), dans les Vosges, Rambervillers (77<sup>ème</sup>), Charmes (76<sup>ème</sup>), Xertigny (71<sup>ème</sup>), Contrexéville et Darney (68<sup>ème</sup>), Bains-les-bains (64<sup>ème</sup>), en Moselle Morhange et Sierck-les-Bains (74<sup>ème</sup>), Bitche (64<sup>ème</sup>) et en Meurthe-et-Moselle, Longuyon et Nomeny (64<sup>ème</sup>), Piennes (61<sup>ème</sup>). Dans ces bassins de vie excentrés, la population âgée est demandeuse de soins, l'enclavement ne favorise pas l'installation des jeunes professionnels. Il sera alors nécessaire que les pouvoirs publics de Lorraine avec les professionnels de santé eux-mêmes trouvent les leviers d'action qui permettront à cette population d'accéder aux soins médicaux. Le comité Régional de l'ONDPS s'est d'ailleurs déjà orienté dans ce sens, en recensant, à travers « le plan régional pour le maintien ou le développement des ressources médicales et pharmaceutiques en Lorraine », toutes les actions et dispositifs mis en œuvre par l'ensemble des partenaires et collectivités locales.

Au niveau départemental, les départements de la Meuse et des Vosges se sont d'ores et déjà mobilisés sur ces thématiques par l'élaboration de plans départementaux.

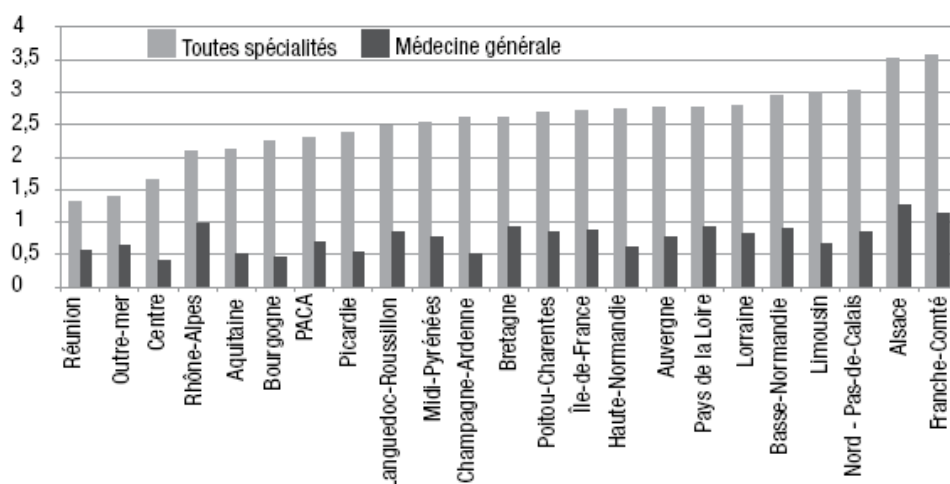
# Les internes en médecine

Afin de combler le déficit constaté des professions médicales, la région Lorraine ouvre un nombre de postes aux ECN conséquent afin d'accueillir en formation un nombre d'internes important. Le bénéfice de cette « attractivité » ne se constate pas de manière évidente. Premier écueil, les postes ouverts aux ECN ne sont pas tous pourvus en médecine générale. Second écueil, près d'un spécialiste (hors médecine générale) sur deux quitte la région après sa formation pour s'installer ailleurs. Par ailleurs, les capacités d'encadrement de ces internes s'avèrent d'ores et déjà limitées tant au niveau de la formation théorique (faible nombre de postes de PU-PH et MCU-PH) qu'à celui de la formation pratique (PH encadrant les stages à en nombre limité à cause de la vacance). En conséquence, certaines disciplines vont être contraintes de réduire le nombre d'internes en formation.

## Lorraine : des effectifs d'internes en grand nombre

La Lorraine est une importante région de formation de médecins : elle accueille, en 2007, 712 internes (soit 4,5 % de l'ensemble des internes alors que la population lorraine ne représente que 3,8 % de la population française). En rapportant le nombre d'internes à la population, elle se situe ainsi au 6<sup>ème</sup> rang des régions françaises. La région espère ainsi limiter le déficit en professions médicales constatées sur pratiquement toutes les spécialités.

NOMBRE D'INTERNES POUR 10 000 HABITANTS, DANS L'ENSEMBLE DES SPÉCIALITÉS ET EN MÉDECINE GÉNÉRALE, AU 31 DÉCEMBRE 2006



Sources : données Enseignement supérieur, STATISS 2006

## Mais des postes vacants en médecine générale

Si l'on considère maintenant le nombre de postes ouverts aux ECN rapporté à la population, là encore la Lorraine se situe parmi les régions qui offrent le plus grand nombre de postes aux ECN, en particulier pour les internes de médecine générale. Ceci dans la perspective de limiter le déficit avéré en médecins généralistes. Pour autant, l'ouverture, en grand nombre, de postes aux ECN ne présage en rien d'une affectation future d'internes sur ces postes et donc d'un rééquilibrage des ressources. Par exemple, 150 postes de médecine générale étaient ouverts aux ECN 2007, seuls 111 ont été pourvus à l'issue des épreuves. Ces postes sont d'ailleurs pourvus en grande partie par des étudiants issus de la faculté de Nancy qui choisissent plus souvent qu'en moyenne la médecine générale. En d'autres termes, les candidats issus d'autres régions ne se portent pas ou peu sur les postes d'internes en médecine générale lorrains qui, pour partie d'entre eux, restent vacants. Il conviendra également de veiller à ce que les capacités d'encadrement et d'accueil en stages de ces internes soient mises en relation avec le nombre de postes ouverts aux ECN (cf infra).

## Postes ECN en médecine générale Lorraine

Médecine générale	Postes offerts aux ECN	Postes pourvus	% de postes pourvus
2004	88	45	51,1%
2005	137	53	38,7%
2006	130	83	63,8%
2007	150	111	74%
2008	170	95	55,9%

Source : ECN

### Les postes de spécialités hors médecine générale : moins d'un spécialiste sur deux s'installe en Lorraine au sortir de la formation

S'agissant des postes d'internes de spécialités hors médecine générale, là encore la Lorraine se situe parmi les régions dont le nombre de postes ouverts rapportés à la population est supérieur à la moyenne française, exception faite des spécialités chirurgicales. Depuis 2004, les postes d'internes ouverts en spécialités hors médecine générale sont tous pourvus à l'issue des épreuves classantes. La plus grosse difficulté ne réside donc pas, pour la région, dans la recherche de moyens d'attirer ces internes mais plutôt de les fidéliser à l'issue de leur formation car 54% des médecins formés en Lorraine (hors médecine générale) exercent ailleurs qu'en Lorraine. Le Comité régional de l'ONDPS s'est déjà orienté dans ce sens en créant une plate-forme virtuelle d'information à destination des internes et des professionnels de santé. Celle-ci, devrait favoriser, en apportant une meilleure connaissance de la région et des possibilités de s'y installer, le maintien d'une partie des internes formés.

Au regard des critères d'âge, de vacance de postes, de besoins engendrés par la mise en œuvre du SROS et de ressources à venir, plusieurs spécialités médicales sont reconnues en difficulté par le Comité régional de l'ONDPS. Parmi les plus en difficultés, on peut citer l'anesthésie-réanimation, la radiologie et imagerie médicale, la psychiatrie, la cardiologie.

Par exemple, en **anesthésie-réanimation**, 38 postes de praticiens hospitaliers sont vacants fin 2006 dans les établissements publics. Les besoins d'anesthésistes-réanimateurs pour la mise en œuvre du SROS sont évalués à 7 postes, les départs à la retraite d'anesthésistes en Lorraine (libéraux et salariés confondus) pourraient être de l'ordre de quelques unités en début de période pour atteindre 15 à 20 vers 2015. La prise en compte de ces différents critères fait apparaître un besoin moyen annuel de 15 anesthésistes. Or les sorties de formation de la faculté de Lorraine ne comblent pas ces besoins puisqu'ils sont pour le moment de l'ordre d'une dizaine par an. En outre, les nouveaux médecins sortants de formation ne s'installent pas tous en Lorraine ; une étude réalisée par l'Ecole de santé publique de Nancy, montre, qu'en moyenne, seul un anesthésiste sur deux s'installe en Lorraine au sortir de sa formation. Malgré les installations constatées sur les dernières années de médecins anesthésistes-réanimateurs venus d'un pays étranger, on peut légitimement prévoir que la couverture médicale sur cette spécialité va aller en s'amenuisant dans les années à venir et que les nouvelles installations ne compenseront pas les besoins actuels ou à venir.

## Quelques spécialités en difficulté : nombre de départs en retraite prévisibles et remplacement de la vacance de postes hospitaliers et besoins SROS

	Postes vacants de Ph	Besoins SROS	Départs à la retraite prévisibles										Besoins annuels moyens
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Anesthésie-Réanimation	38	7	3	5	5	6	12	7	17	20	16	15	15
Sorties de formation prévisibles			7	8	11	8	9						
Psychiatrie	30	10	3	1	5	3	5	7	12	14	11	16	12
Sorties de formation prévisibles			5	6	9	9							
Radio.et imag.méd.	18	10	4	1	5	7	7	8	11	13	13	10	11
Sorties de formation prévisibles			5	5	5								
Cardiologie	13	6	5	1	2	0	9	2	6	4	5	7	6
Sorties de formation prévisibles			1	3									
Gynéco-obstétrique	6	0	8	1	1	2	4	3	6	10	10	6	6
Sorties de formation prévisibles			6	6	5	5	5						

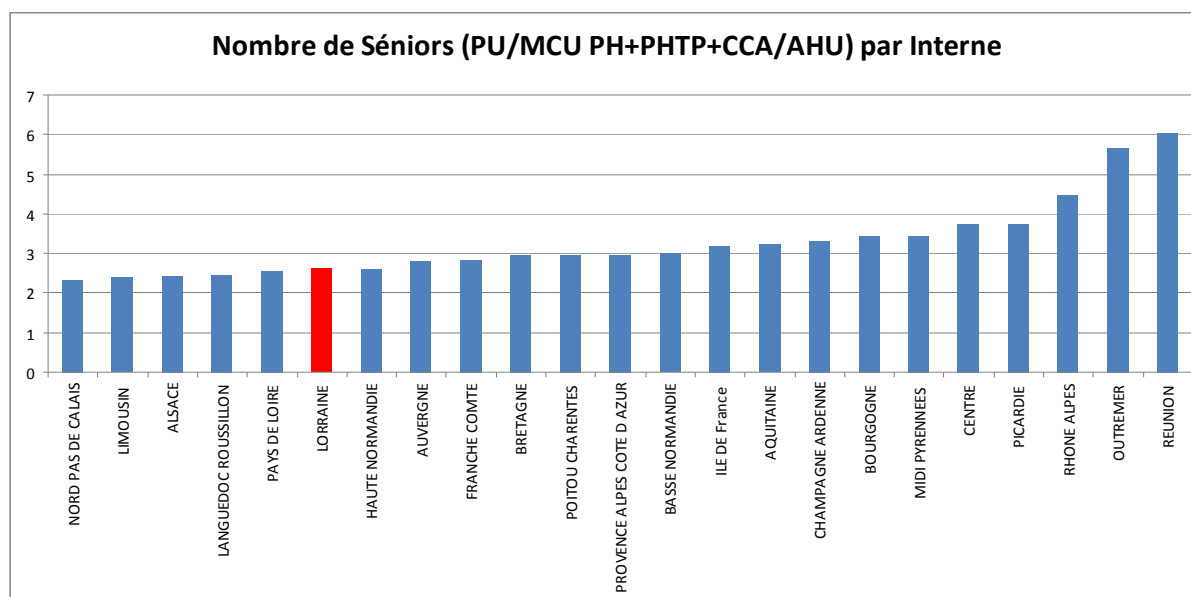
Source : ADELI au 1/01/2007 - Enquête besoins du SROS - Sorties de formation - SIGMED

### Les capacités d'encadrement

Les capacités d'encadrement, évaluées par le ratio nombre de seniors par interne, situe la Lorraine au 18<sup>ème</sup> rang des régions. Les ratios rapportant le nombre d'enseignants à la population sont un peu plus favorables et situe la Lorraine en position médiane. L'augmentation prévisible du nombre d'internes dans les années à venir pose la question de leur encadrement. D'abord parce que les équipes d'enseignants hospitalo-universitaires sont d'ores et déjà pour certaines d'entre elles en difficulté d'absorber les flux d'internes actuels. Ensuite parce que les capacités d'accueil en stage hospitalier commencent à être saturées pour certaines spécialités.

Les prévisions du nombre d'internes calculées, toutes choses égales par ailleurs<sup>3</sup>, et en fonction de l'évolution du numerus clausus montrent que globalement le nombre d'internes accueillis en Lorraine pourrait passer de 700 en 2007 à 1150 en 2015. Ce qui imposerait un potentiel d'enseignant pratiquement multiplié par 2. Pour certaines spécialités, en particulier en anesthésie-réanimation et en chirurgie, les difficultés d'accueil en stage sont déjà avérées (cf carte). Les capacités de formation sont presque déjà saturées. Dès les ECN 2009 en effet, l'accueil d'internes en anesthésie-réanimation va devoir être limité et sera moins important que les années précédentes faute tout simplement d'encadrants.

<sup>3</sup> Les prévisions d'internes calculées ici reposent sur une double hypothèse : d'une part la poursuite des ratios de répartition entre internes de médecine générale et internes de spécialités hors médecine générale et d'autre part la poursuite d'une répartition entre les régions telle qu'elle est constatée en 2007.



Source : JO du 7 décembre 2006, SIGMED, Enquête ONDPS 2007

### Prévisions d'internes en Lorraine

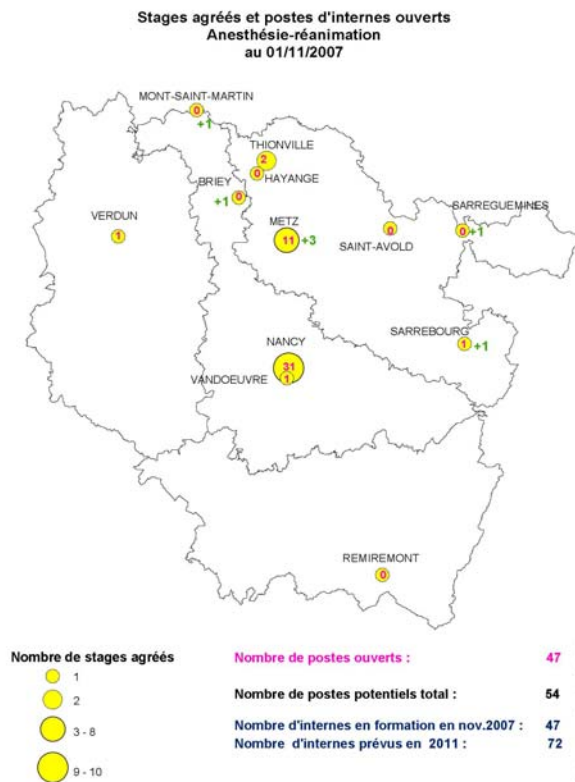
Selon évolution du Numerus clausus 2001-2006

projections

<b>Nombre d'internes</b>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Spécialités médicales	163	167	169	177	189	196	204	212	220
<i>Evolution/2007</i>		4	6	14	26	33	41	49	57
Spécialités chirurgicales	94	96	102	108	117	127	137	145	150
<i>Evolution/2007</i>		2	8	14	23	33	43	51	56
Pédiatrie	37	35	35	38	42	45	49	52	56
<i>Evolution/2007</i>		-2	-2	1	5	8	12	15	19
Anesthésie-Réanimation	47	50	54	62	72	79	85	91	93
<i>Evolution/2007</i>		3	7	15	25	32	38	44	46
Psychiatrie	50	54	51	52	55	60	65	70	77
<i>Evolution</i>		4	1	2	5	10	15	20	27
Gynécologie-obstétrique	27	29	29	32	36	39	42	45	47
<i>Evolution/2007</i>		2	2	5	9	12	15	18	20
Médecine générale	243	286	301	313	348	377	400	408	465
<i>Evolution/2007</i>		43	58	70	105	134	157	165	222
Autres	35	37	37	38	40	42	43	48	50
<b>Total</b>	<b>696</b>	<b>754</b>	<b>778</b>	<b>820</b>	<b>899</b>	<b>965</b>	<b>1024</b>	<b>1070</b>	<b>1159</b>
<i>Evolution/2007</i>		58	82	124	203	269	328	374	463

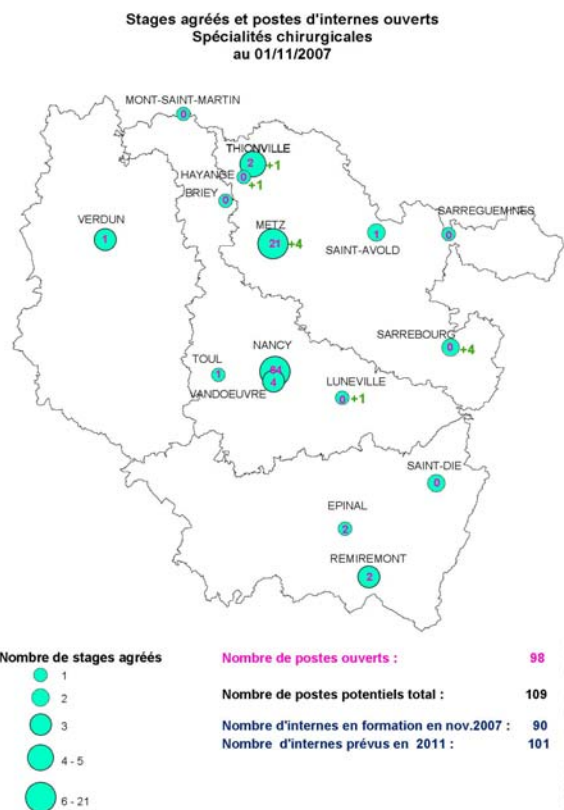
Actualisés avec les affectations des ECN 2008

## Accueil en stage



Source : SIRIUS au 01/11/2007

© IGN - DRAIS de Lorraine - Service Statistiques



Source : SIRIUS au 01/11/2007

© IGN - DRAIS de Lorraine - Service Statistiques

Au 1/11/2007, en anesthésie-réanimation 47 postes d'internes ont été ouverts dans les établissements publics ou PSPH de la région pour les 47 internes en formation. Les potentialités d'ouverture totales, aujourd'hui, sont à hauteur de 54 postes, alors que le nombre total d'internes prévu en 2011 pourrait être de 72.

Quant aux spécialités chirurgicales, le problème est similaire, la marge de manœuvre est inexistante du fait, en particulier, des stages obligatoires effectués dans ces spécialités par les internes en gynécologie-obstétrique.

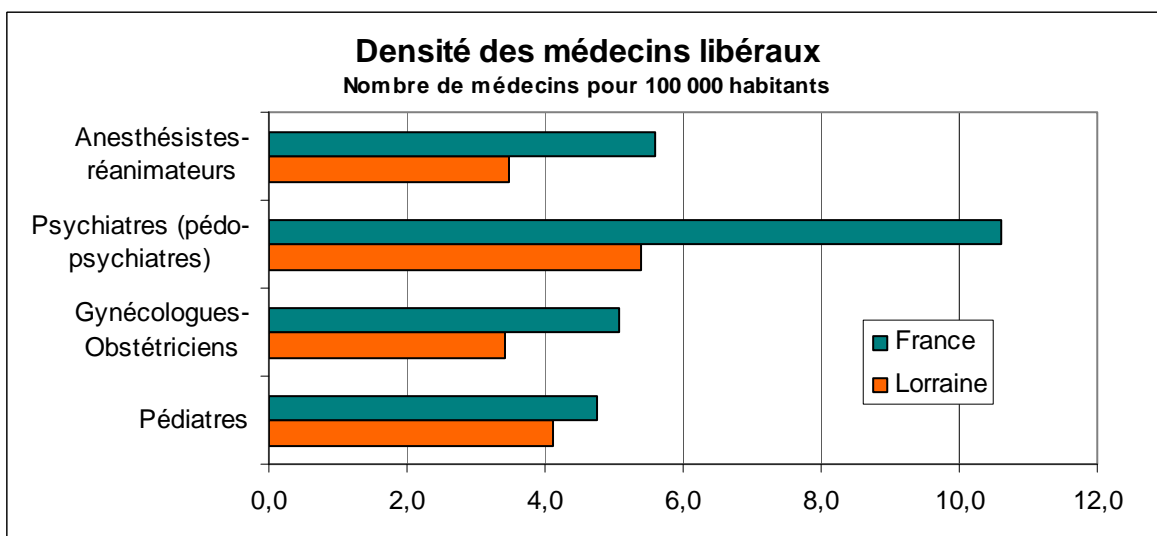
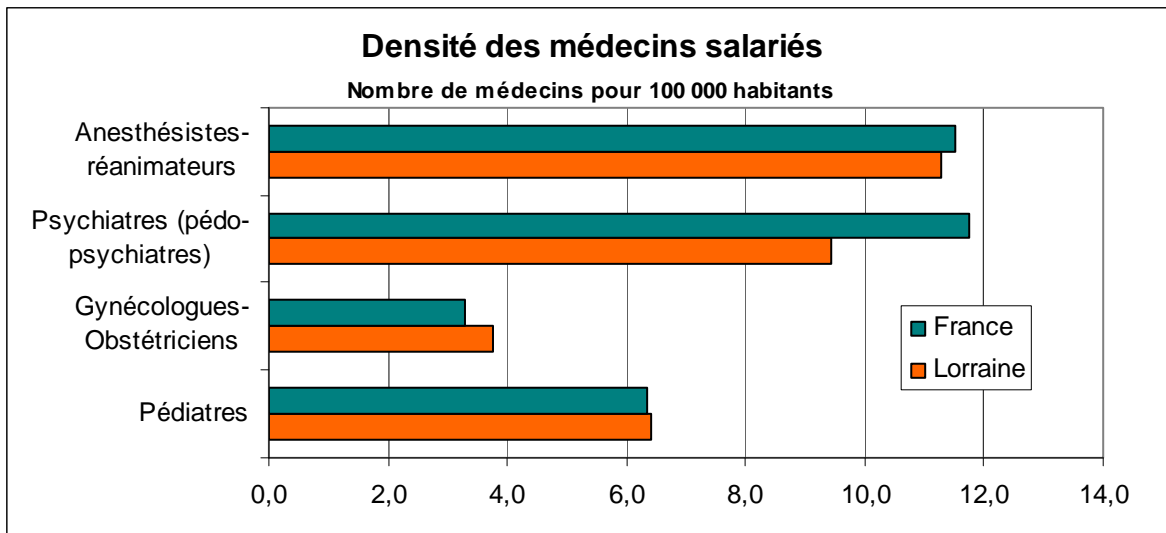
Michèle BADOINOT – IASS  
Danielle DELL'ERA – Statisticienne Régionale

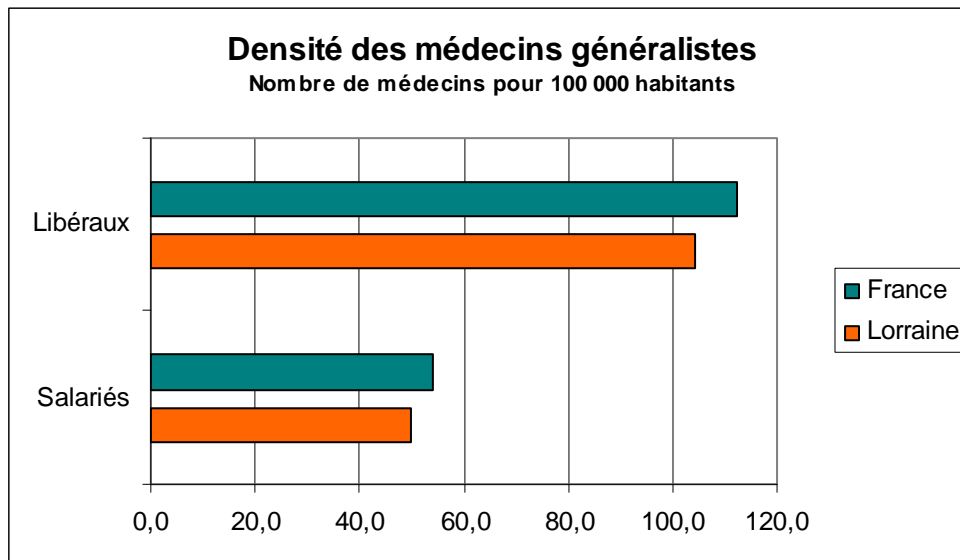
# Les métiers de la périnatalité

La Lorraine est relativement bien pourvue en équipements obstétricaux. En revanche, les constats quant aux professionnels y exerçant ne sont pas aussi favorables. En particulier, les professions médicales connaissent déjà des densités plus faibles qu'au plan national et vont voir leur situation se dégrader à l'avenir car les postes vacants, les départs à la retraite et les besoins engendrés par la mise en œuvre du SROS ne seront pas satisfaits par les sorties de formation. D'autant que les internes formés en région partent s'installer ailleurs pour 54 % d'entre eux. Par ailleurs, la Lorraine est une des rares régions françaises qui accueille des internes en gynécologie médicale. De ce fait, ceux-ci sont originaires d'autres régions et ne s'installeront vraisemblablement pas en Lorraine après leur formation.

Sur le plan des équipements d'obstétrique, la Lorraine est une région bien dotée : rapporté aux naissances, le nombre de lits d'obstétrique est plus élevé qu'en moyenne, la région se situe au 3<sup>ème</sup> rang des régions françaises. Le constat est similaire quant aux équipements de néonatalogie, la Lorraine se situe aussi en position assez favorable (4<sup>ème</sup>).

Quant aux professionnels, le constat est plus contrasté, les densités des praticiens libéraux sont toujours inférieures en Lorraine. L'équipement hospitalier lorrain étant bien pourvu, les densités des médecins salariés sont plus conformes aux moyennes françaises, exception faite de celles des anesthésistes-réanimateurs et des psychiatres moins favorables.





Source : Adeli au 1/01/2006

Quant aux médecins généralistes, les densités sont plus défavorables qu'au plan national pour les libéraux comme pour les salariés.

Pour les autres personnels, là aussi les constats sont contrastés. Les sages-femmes issues de 2 instituts de formation en Lorraine sont bien représentées et affichent une densité plus favorable qu'en moyenne française (34,4 pour 100 000 habitants contre et 28,6 en France). Les puéricultrices quant à elles connaissent des indicateurs inverses.

### Présentation synthétique de la situation de la Lorraine

Dans le tome 3 du rapport de l'ONDPS 2006-2007, un tableau synthétique (cf. tableau ci-dessous) présente, sur la Lorraine, les résultats suivants quant aux métiers autour de la périnatalité.

	Valeur supérieure à la médiane augmentation sur cinq ans	Valeur supérieure à la médiane stagnation sur cinq ans	Valeur supérieure à la médiane diminution sur cinq ans	Valeur inférieure à la médiane augmentation sur cinq ans	Valeur inférieure à la médiane stagnation sur cinq ans	Valeur inférieure à la médiane diminution sur cinq ans
Gynéco-obstétriciens						x
Sages-femmes			x			
Anesthésistes				x		
Généralistes				x		
Pédiatres			x			
Puéricultrices	x					

**Les médecins généralistes sont présentés** dans ce tableau avec une évolution probable à la hausse : ces prévisions sont guidées par le constat de l'augmentation du nombre de postes

ouverts en médecine générale aux ECN, augmentation effectivement constatée ces dernières années. Le nombre de postes ouverts en médecine générale en Lorraine étaient de 110 en 2006, 130 en 2007 et 170 en 2008. **Mais ces postes offerts aux ECN en Lorraine ne sont pas tous pourvus, seuls 83 sur 130 en 2006, 111 sur 150 en 2007 et 95 sur 170 en 2008.**

Par ailleurs, les prévisions de départ à la retraite montrent qu'il serait nécessaire que 70 à 80 médecins s'installent en médecine libérale chaque année en Lorraine pour conserver la même couverture médicale qu'aujourd'hui. Si, à l'avenir, seuls 40 à 50 % des jeunes généralistes sortants s'installent en médecine de ville, comme on le constate actuellement, la couverture actuelle ne sera pas maintenue.

**Les médecins anesthésistes** sont présentés également avec une évolution probable à la hausse. Ce postulat repose aussi sur le constat de l'évolution à la hausse du nombre de postes ouverts aux ECN, constat qui se révèle exact jusqu'en 2007. Et ces postes offerts sont effectivement pourvus. Pour que la situation s'améliore, il serait nécessaire que ces futurs médecins s'installent effectivement dans la région. Or, les internes venus se former en Lorraine à l'anesthésie-réanimation sont pour une grande partie d'entre eux originaires d'une autre région et sont enclins à quitter leur région de formation après celle-ci. **Seul, un anesthésiste-réanimateur sur 2 reste en Lorraine à l'issue de sa formation.**

Par ailleurs, la région a bénéficié ces dernières d'une arrivée relativement importante de professionnels venus de pays étranger, ce qui a provoqué un solde positif entre les sortants de formation et les inscriptions à l'ordre. Cette situation, pour autant qu'elle ait été satisfaisante pour la région, ne peut pas être considérée comme pérenne parce que cette filière risque de se tarir à brève échéance.

Enfin, parce que les départs à la retraite prévisibles à court terme, le remplacement des postes vacants dans les établissements (38 postes de PH vacants dans les établissements hospitaliers) ne seront pas compensés par les sorties de formation même si tous les jeunes professionnels diplômés restaient en Lorraine. Par ailleurs, l'accueil d'internes en anesthésie-réanimation sera probablement revu à la baisse d'ores et déjà pour les ECN 2009 faute d'encadrant en nombre suffisant.

### Prospective sur la profession d'anesthésistes-réanimateurs en Lorraine

	Postes vacants de Ph	Besoins SROS	Prévisions de départs à la retraite										Besoins annuels moyens
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Anesthés. Réanim.</b>	38	7	3	5	5	6	12	7	17	20	16	15	15
<b>Sorties de formation prévisibles</b>			7	8	11	8	9						

Source : ADELI au 1/01/2007- Enquête besoins SROS - Sigméd

Danielle DELL'ERA – Statisticienne Régionale

# Le bloc opératoire

*Parmi les nombreuses pistes évoquées pour limiter les effets de la raréfaction attendue des effectifs de médecins, la réorganisation des plateaux techniques en est une. Elle permettrait une meilleure rationalisation et des gains incontestables de temps médical. Sur ce plan, les établissements hospitaliers lorrains peuvent progresser sous réserve de prendre les mesures nécessaires pour une meilleure efficacité des plateaux techniques et des sites opératoires.*

La réorganisation des plateaux techniques, leur rationalisation et l'amélioration de leur performance font partie des éléments déterminants susceptibles de modifier la démographie des professionnels de santé en particulier de ceux œuvrant sur ces plateaux techniques.

Afin de répondre en partie à ces questionnements, la Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers (MEAH) a mené une enquête, en octobre 2007, auprès des établissements hospitaliers ayant un plateau chirurgical sur plusieurs régions<sup>4</sup> dont la Lorraine. Les objectifs de cette enquête étaient de plusieurs ordres :

- Situer les blocs opératoires par rapport aux autres blocs de la région, et des autres régions,
- Mesurer la performance des différents blocs (le cas échéant) et favoriser la diffusion interne des bonnes pratiques,
- Objectiver les dysfonctionnements « ressentis »,
- Déclencher et faciliter la mise en œuvre de changements auprès de toutes les catégories professionnelles
- Améliorer l'efficacité du (des) bloc(s) opératoire(s).

Tous les établissements ayant un bloc opératoire chirurgical en région Lorraine ont été interrogés, soit :

- 43 établissements
- 88 blocs
- 466 salles

**Les éléments recueillis dans cette enquête sont de l'ordre du déclaratif des établissements.**

Plusieurs indicateurs ont été construits à partir des résultats de cette étude dont :

• **Taux d'ouverture des salles** : le temps de vacation offert par rapport au temps conventionnel MEAH (54 heures). **La valeur cible de taux d'ouverture recommandée par la MEAH est de 70 %**

• Ratio de performance (taux d'occupation des salles) : Temps réel d'occupation des salles par rapport au temps de vacation offert au praticien, il permet d'évaluer la performance de la gestion des vacations d'un praticien ou d'une spécialité (dont l'anesthésie-réanimation) au regard de l'offre en vacations pour ce praticien ou cette spécialité. **Les valeurs recommandées par la MEAH sont de 75 % (85 % idéalement) et de 65 % au minimum.**

• Ratio de performance de l'organisation : **Évaluation du débordement en fin de journée par les praticiens**

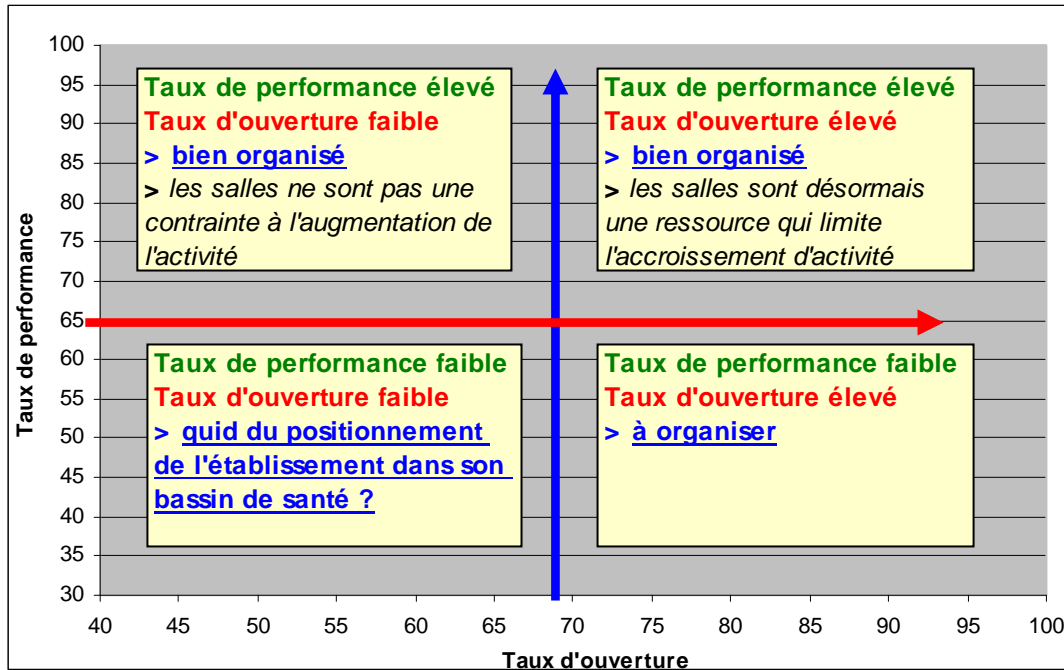
Les différents types d'établissements sont ensuite positionnés sur les graphiques ci-dessous en fonction de leur taux de performance ou taux d'occupation et leur taux d'ouverture.

---

<sup>4</sup> Dix régions sont concernées par l'enquête réalisée en 2007 : Basse-Normandie, Bourgogne, Ile-de-France, Limousin, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais, PACA, Pays-de-Loire, Réunion-Mayotte, Rhône-Alpes

## Guide de lecture des graphiques

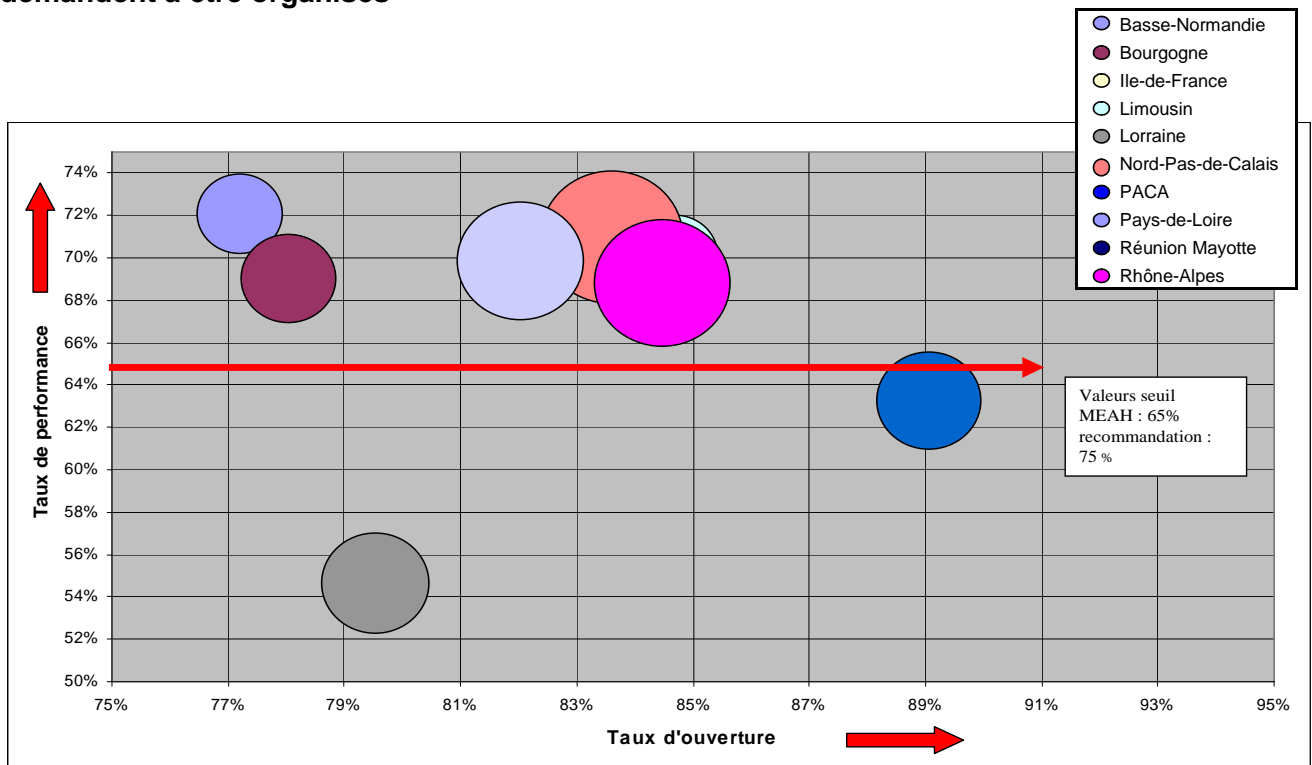
Selon le positionnement des établissements par rapport aux taux de performance et taux d'ouverture, on peut tirer les conclusions suivantes :



## Les performances des plateaux techniques : des progrès à réaliser en Lorraine

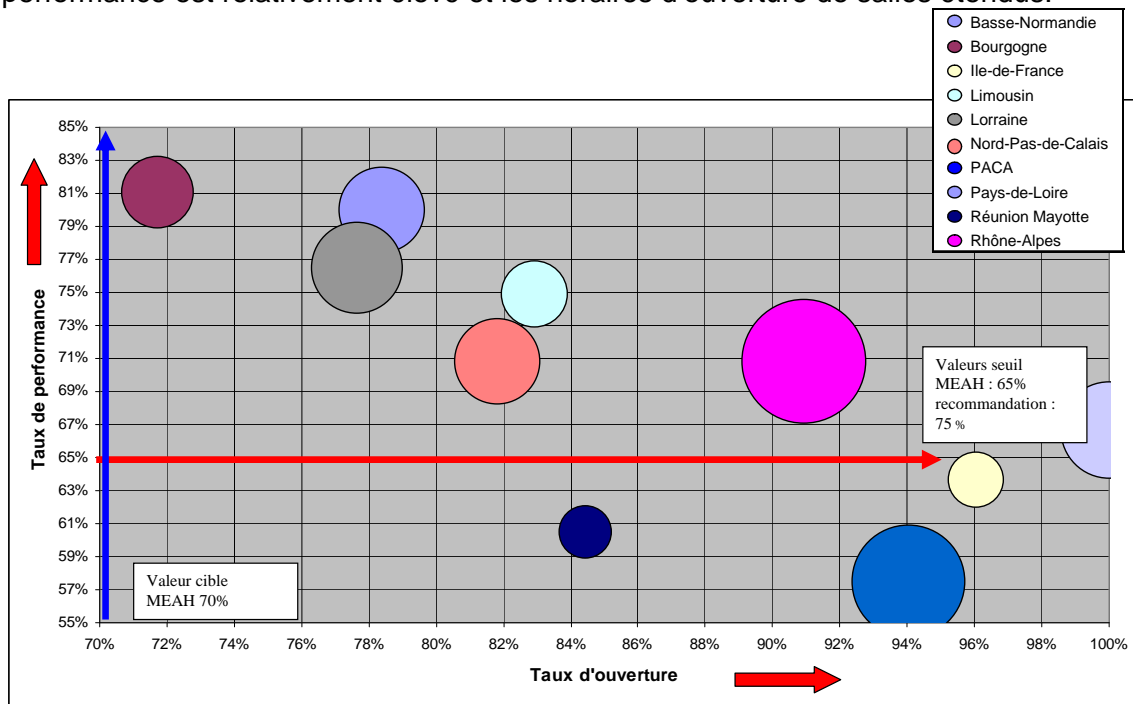
### Positionnement des CHU – Salles classiques

Le CHU de Lorraine se situe nettement en dessous de la valeur cible recommandée par MEAH pour son taux de performance ou d'occupation des salles alors que les plages horaires d'ouverture sont nettement au-delà de la valeur cible (70%) : **les plateaux techniques demandent à être organisés**



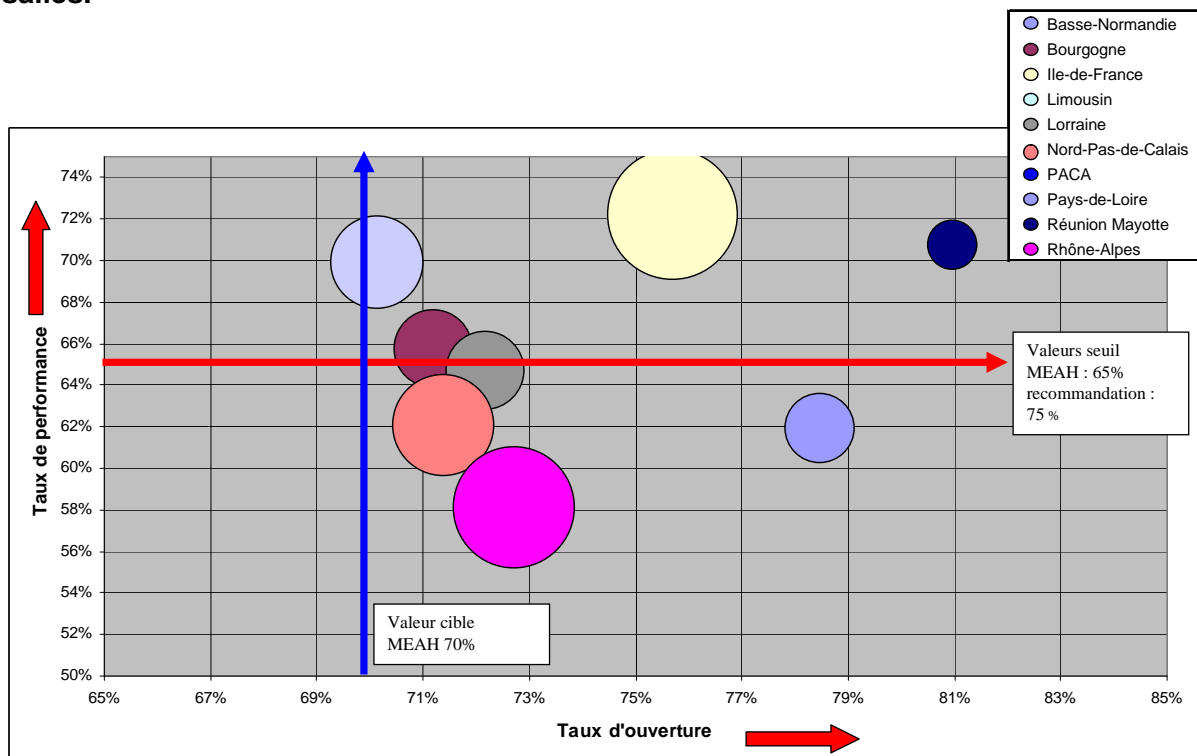
## Positionnement des établissements privés – salles classiques

Les établissements privés lorrains présentent, une bonne organisation, leur taux de performance est relativement élevé et les horaires d'ouverture de salles étendus.



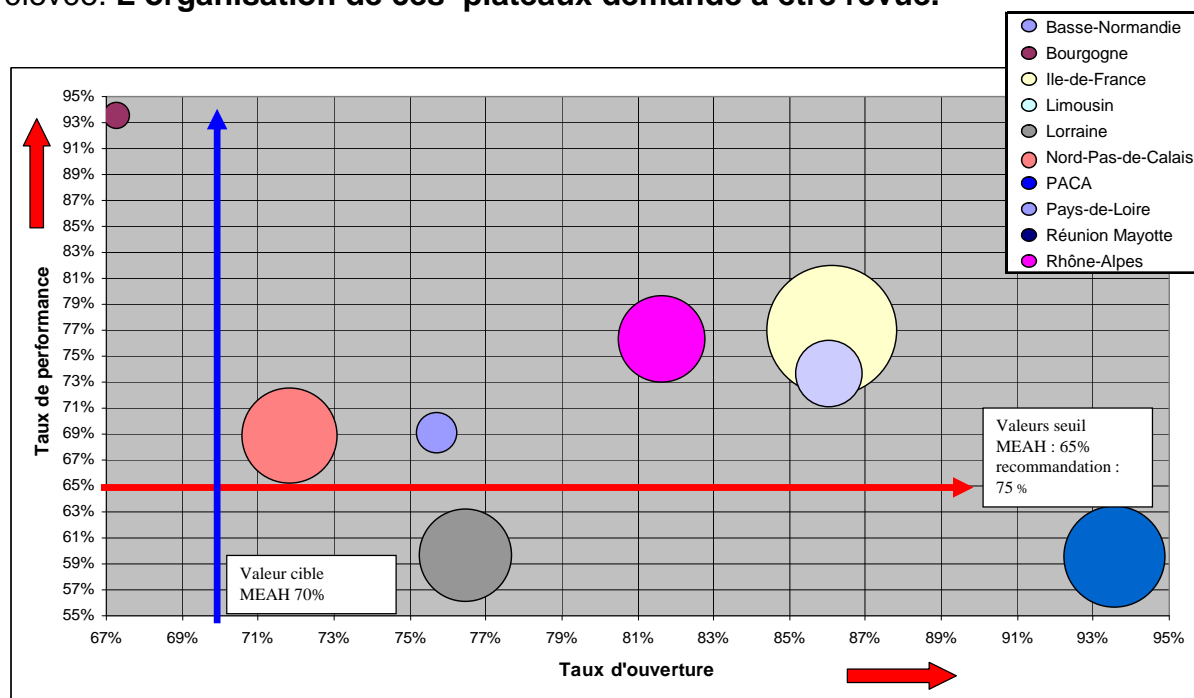
## Positionnement des CH – salles classiques

L'organisation des plateaux techniques des CH pourrait gagner en efficacité : si la performance se situe dans une position moyenne et pourrait être améliorée, l'activité peut également être encore développée par une augmentation des plages d'ouverture de salles.

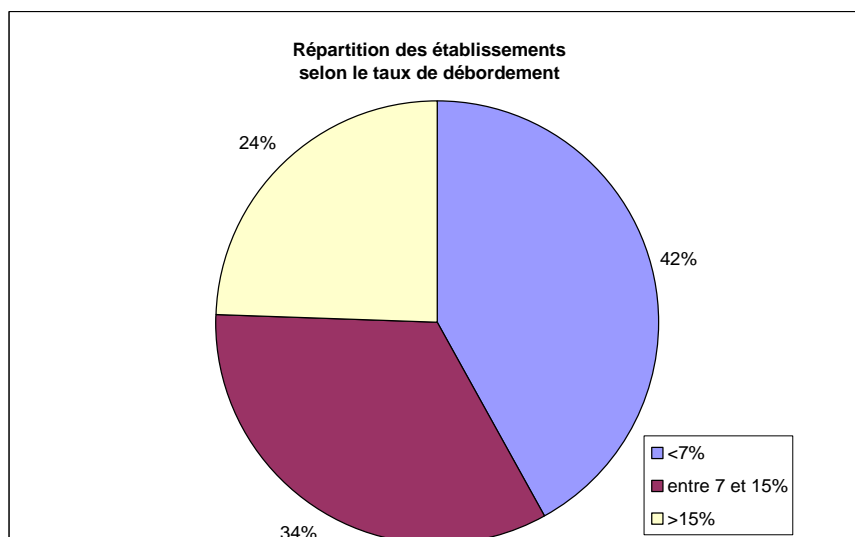


## Positionnement des PSPH – salles classiques

Les plateaux techniques des établissements PSPH n'affichent pas une performance à hauteur de la valeur cible, malgré une amplitude d'ouverture des salles relativement élevée. **L'organisation de ces plateaux demande à être revue.**



## Ratio de performance de l'organisation : Évaluation du débordement en fin de journée par les praticiens



L'utilisation des salles en fin de journée par les praticiens est mesurée par le taux de débordement : la valeur cible de ce taux ne devrait pas dépasser 5 % : si 42 % des établissements lorrains approchent cette valeur cible, 60 % s'en éloignent et un quart d'entre eux dépassent même 15 % de taux de débordement.

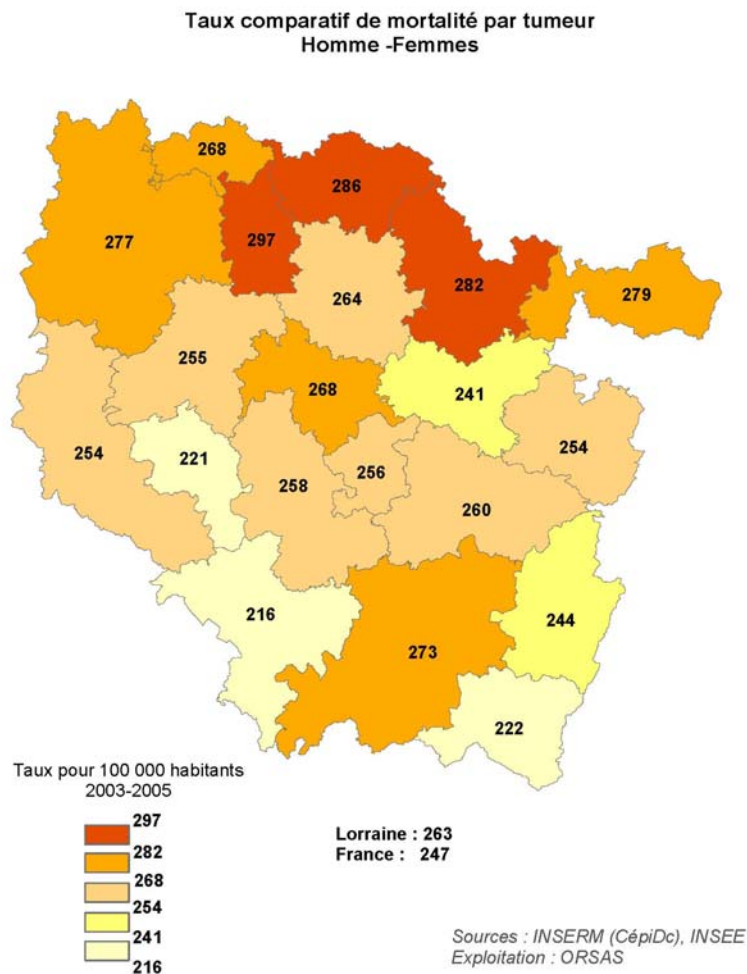
**En conclusion, avec une meilleure rationalisation des heures d'ouverture des blocs chirurgicaux et des temps de vacation offerts aux praticiens, la performance des établissements hospitaliers lorrains gagnerait en efficacité et des gains en personnel médical ou paramédical pourraient sans doute être réalisés.**

# Les métiers de la cancérologie

La mortalité par cancer est une des premières causes de mortalité en Lorraine. L'incidence des tumeurs demeure élevée, puisque le nombre de personnes nouvellement atteintes a augmenté de 50 % en 20 ans. Pour prendre en charge cette maladie, les ressources médicales s'avèrent globalement plus faibles qu'au plan national. Quelques spécialités affichent cependant des densités conformes aux moyennes françaises : l'oncologie médicale, la médecine nucléaire, la pédiatrie, les chirurgies viscérale, urologique, thoracique et cardiaque.

## Mortalité par tumeurs : seconde cause de mortalité en Lorraine

La mortalité par tumeur est la seconde cause de mortalité en Lorraine après les maladies cardio-vasculaires. Les taux comparatifs y sont plus élevés qu'au plan national. Même si la mortalité par cancer a bien diminué en Lorraine, comme au plan national, le nombre de personnes nouvellement atteintes a augmenté de plus de 50% en 20 ans. Le nord de la région, en particulier les anciennes zones minières sont particulièrement affectées par cette maladie, les taux de mortalité y sont les plus élevés de la région.



## Les données démographiques médicales en Lorraine

Au regard de cette sur-mortalité par cancer en Lorraine, s'ajoutent des difficultés quant à l'offre médicale. Les densités des métiers de cancérologie sont pratiquement toujours plus faibles qu'au plan national.

### Les spécialités médicales du domaine de la cancérologie en Lorraine : comparaison des densités lorraine et française

SPECIALITES	Libéral	Salarié Hospitalier	Salarié Non Hospitalier	Total	Densité en Lorraine pour 100 000 habitants	Densité en France pour 100 000 habitants
Oncologie médicale	3	20		23	1,0	1,0
Oncologie et radiothérapie	6	17		23	1,0	1,1
Radiodiagnostic et imagerie médicale	146	113	3	262	11,2	12,8
Médecine nucléaire	5	15		20	0,9	0,8
Anatomie et cytologie pathologique	33	16		49	2,1	2,6
Hématologie		8	1	9	0,4	0,6
Pneumologie	30	66	1	97	4,1	4,5
Gastro-Entérologie Hépatologie	50	55		105	4,5	5,5
Neurologie	20	27		47	2,0	3,0
Pédiatrie	101	132	21	255	10,9	11,2
Dermatologie et vénéréologie	93	16	4	113	4,8	6,6
Médecine interne	7	80	1	88	3,8	4,0
Médecine générale	2076	408	421	2904	124,2	135,6
Chirurgie viscérale	9	21		30	1,3	1,1
Gynécologie obstétrique	81	84	2	167	7,1	8,4
Chirurgie urologique	14	14		28	1,2	1,2
Chirurgie thoracique et cardiaque	1	11		12	0,5	0,5
<b>TOTAUX</b>	<b>2675</b>	<b>1102</b>	<b>455</b>	<b>4232</b>	<b>181</b>	<b>201</b>

Sources : ADELI-DREES au 1<sup>er</sup> janvier 2007

Parmi les 17 professions médicales œuvrant dans le domaine de la cancérologie, seules quelques spécialités tirent leur épingle du jeu en affichant des densités plus élevées : la médecine nucléaire, les chirurgies viscérale, thoracique et cardiaque. Pour d'autres, les densités s'avèrent au contraire très inférieures à celles du niveau national : radiodiagnostic, dermatologie, gastro-entérologie, neurologie et gynécologie-obstétrique.

### Une pyramide des âges défavorable pour quelques spécialités

Ces écarts de densités risquent de se creuser davantage encore avec le départ prévisible à la retraite des professionnels. Ce sera sans doute le cas pour la radiologie et la gynécologie-obstétrique, spécialités déjà remarquées par ailleurs comme étant en difficulté à partir du constat de plusieurs critères défavorables : les postes de PH vacants dans les établissements hospitaliers et la pyramide des âges.

### Nombre de médecins par spécialité et par âge au 01/01/2007

SPECIALITES	inférieur à 55ans	55ans et plus	Total	% de médecins âgés de 55ans et+
Oncologie médicale	19	3	23	15,0
Oncologie et radiothérapie	14	9	23	37,9
Radiodiagnostic et imagerie médicale	153	109	262	<b>41,5</b>
Médecine nucléaire	10	10	20	<b>50,7</b>
Anatomie et cytologie pathologique	29	20	49	39,9
Hématologie	6	3	9	36,6
Pneumologie	66	31	97	31,6
Gastro-Entérologie Hépatologie	78	27	105	26,1
Neurologie	34	14	47	28,9
Pédiatrie	142	113	255	<b>44,3</b>
Dermatologie et vénéréologie	76	37	113	33,0
Médecine interne	46	42	88	<b>47,7</b>
Médecine générale	2044	860	2904	29,6
Chirurgie viscérale	21	9	30	30,3
Gynécologie obstétrique	95	72	167	<b>43,0</b>
Chirurgie urologique	20	9	28	30,8
Chirurgie thoracique et cardiaque	9	2	12	20,9
<b>TOTAUX</b>	<b>2862</b>	<b>1370</b>	<b>4232</b>	<b>32,4</b>

Source : ADELI au 1/01/2007

### Moindre féminisation des professions médicales

Quant à la féminisation de ces professions, elle est plus limitée en Lorraine qu'au plan national. Les effets des conséquences de la féminisation sur la diminution du temps médical sont donc moins à craindre en Lorraine, exception faite cependant des spécialités fortement féminisées comme l'anatomie et cytologie pathologique, la pédiatrie et la dermatologie.

Taux de féminisation					
DISCIPLINE	Hommes	Femmes	Total	% de femmes Lorraine	% de femmes France
Anatomie et cytologie pathologique	26	18	44	<b>40,9</b>	<b>60,2</b>
Chirurgie thoracique et cardiaque	8	1	9	11,1	7,2
Chirurgie urologique	24	2	26	7,7	2,6
Chirurgie viscérale	26	1	27	3,7	12,1
Dermatologie et vénéréologie	46	60	106	<b>56,6</b>	<b>64,1</b>
Gastro-Entérologie Hépatologie	78	16	94	17,0	22,3
Gynécologie obstétrique	108	46	154	29,9	37,6
Hématologie	5	3	8	37,5	50,4
Médecine interne	54	21	75	28,0	27,7
Médecine nucléaire	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	17,6	32,1
Neurologie	33	10	43	23,3	39,6
Oncologie et radiothérapie	15	6	21	28,6	34,8
Oncologie médicale	12	7	19	36,8	40,8
Pédiatrie	112	119	231	<b>51,5</b>	<b>59,9</b>
Pneumologie	64	23	87	26,4	32,3
Radiodiagnostic et imagerie médicale	180	59	239	24,7	29,2

Source : ADELI au 1/01/2007

Le groupe de travail « spécialités en difficultés » mis en place par le Comité régional de l'ONDPS a étudié plus particulièrement la profession de radiologues en Lorraine. Au-delà de la fragilité constatée sur les densités, s'ajoutent un taux de vacance de 35 % des postes de praticiens hospitaliers, une pyramide des âges assez défavorable qui va engendrer 150 départs à la retraite dans les 10 à 15 ans prochains. Pour conserver la couverture actuelle, les besoins annuels sont évalués à 12 radiologues alors que ne sortent de formation actuellement que 5 radiologues, et que seuls les deux tiers d'entre eux s'installent en Lorraine après leur formation.

### Les manipulateurs en électroradiologie médicale (MERM)

Fin 2007, près de 1000 manipulateurs en électroradiologie médicale exercent en Lorraine. Plus de la moitié sont salariés dans les établissements publics, un quart dans les établissements privés et le reste est salarié d'un cabinet de radiologie. Environ 10 % des MERM exercent leur activité dans les services de radiothérapie. Cette proportion est à peu près équivalente à celle que l'on constate au plan national (de 10 à 12 % selon les sources). La répartition entre les hommes et les femmes présente un déséquilibre important au bénéfice des femmes (75 % de femmes). La densité pour 100 000 habitants de 40,8 est assez conforme à celle du niveau national 41,3.

### Importante région de formation

La Lorraine est un centre de formation important. Les MERM diplômés en Lorraine sont issus de 2 formations, celle de l'Institut de formation de MERM situé à Nancy (agrément d'entrée de 38 jusqu'en 2004, 50 à partir de 2005) et celle dispensée par l'Education Nationale située au lycée d'Algrange ouvrant sur un Diplôme de technicien supérieur (nombre d'étudiants en première année entre 12 et 20 selon les années). A l'issue de leur formation, on ne retrouve cependant pas l'ensemble de ces étudiants en exercice en Lorraine. Une partie mise en œuvre par l'ensemble des partenaires n'est pas allée au bout de la formation et d'autres exercent dans une autre région ou à l'étranger.

### Les besoins de MERM : 30 à 33 par an

Une enquête menée en 2008 par le groupe de travail « spécialités en difficulté » mis en place par le Comité régional de l'ONDPS, évalue, pour les établissements publics et privés, un manque actuel pour la région de 60 ETP en MERM. S'ajoute à cela un besoin nouveau de 50 ETP évalué par le SROS 3, besoin correspondant à l'extension de l'amplitude horaire des plateaux techniques et à l'implantation de nouveaux équipements. Si l'on tient compte également de la pyramide des âges et des départs prévisibles à la retraite, les besoins annuels en MERM à court terme seraient de 30 à 33. Ces besoins pourraient être couverts par les sorties de formation des MERM issus des 2 formations lorraines, sous réserve toutefois de réussir à les fidéliser dans la région.

### Estimation des besoins annuels en MERM

Besoins SROS (1)	Besoins actuels (2)	Estimation Départs en retraite								Besoins annuels
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
50	60	16	17	17	11	18	18	23	24	30 à 33

Sorties de formation : **en théorie 62 à 70**

Sur les dernières années restant en Lorraine : **entre 30 et 40**

1): Y compris établissements privés et cabinets libéraux de radiologie

(2) Y compris estimation des besoins des établissements privés et cabinets libéraux de radiologie

**Pour en savoir plus :**

**Le plan régional de la démographie médicale en Lorraine (2008)**

<http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/planreg.html>

**Briançon S – Toussaint B (2007) Démographie des spécialistes formés par l'internat – Regard des coordonnateurs de filières**

[http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/rapp/demo\\_spe.pdf](http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/rapp/demo_spe.pdf)

**Dell'ERA D. (2007) L'accès aux soins de premiers recours en Lorraine : des difficultés en zones rurales**

<http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/rapp/accesoin.pdf>

**Polidori S. (2006) Evaluation des besoins nouveaux en personnels médicaux et paramédicaux du SRPS 3 en Lorraine**

<http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/rapp/sros3.pdf>

**Dell'Era D. (2006) Epreuves classantes nationales 2005 : analyse des résultats pour la subdivision de Nancy**

<http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/rapp/enc2005.pdf>

**Latarche C. – Briançon S. (2005) Démographie des spécialistes formés à Nancy (cohorte 1990-2000)**

[http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/rapp/dem\\_sp\\_r.pdf](http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/rapp/dem_sp_r.pdf)

**Rigon S. – Dell'Era D. (2005) Etat des lieux et perspectives de quatre professions de santé : infirmier, manipulateur en électroradiologie, masseur-kinésithérapeute, sage-femme**

[http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/rapp/ps\\_2005.pdf](http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/rapp/ps_2005.pdf)

**URCAM de Lorraine, URML, ORSAS DRASS de Lorraine : Une analyse cantonale de la démographie des professionnels de santé (2004)**

<http://www.lorraine.sante.gouv.fr/statetu/etud/doc/rapp/soins.pdf>

**ONDPS – Rapport 2004 -Démographie régionale de 5 professions de santé de premier recours – La Documentation française**