



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Préfecture de La Réunion

**Pôle Régional Santé Publique
et Cohésion Sociale**
Direction régionale
des affaires sanitaires et sociales

Rapport de l'Observatoire National des professions de santé 2006-2007 Synthèse régionale La Réunion

Préface

Le troisième rapport de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé comporte quatre tomes thématiques, qui ont chacun une approche régionale.

L'objectif poursuivi par le comité régional est d'en extraire les données de La Réunion afin d'en faire une synthèse locale.

« Le tome 1, 'La médecine générale', établit un état des lieux de l'exercice de cette spécialité. La mutualisation des données relatives aux effectifs, ainsi que la prise en compte de leur activité, permettent de produire un diagnostic des ressources disponibles pour la prise en charge des patients en premier recours. Les modalités de formation qui préparent au métier de médecin généraliste, ainsi que les conditions d'exercice, sont examinées dans l'optique de saisir les facteurs qui peuvent conduire à la « désaffection » dont l'exercice libéral de cette profession semble faire l'objet ».

« Le tome 2, 'Les internes en médecine: démographie et répartition', recense les effectifs des internes en médecine, par régions et par spécialités. L'importante progression du nombre d'internes qui suivra l'augmentation du numerus clausus est analysée. La diversité des situations locales, en termes notamment de capacité d'encadrement et de démographie médicale est mise en évidence. Les travaux développent également une analyse prospective de la démographie des internes en médecine. La croissance de leur nombre pourrait avoir des effets tant sur les structures régionales de formation que vis-à-vis des disparités de répartition notamment territoriales ».

« Le tome 3, 'Éclairage sur les professions: chirurgiens-dentistes, métiers de la périnatalité', fournit une analyse particulière pour chacune d'entre elles. L'analyse des effectifs actuels et les résultats des projections à l'horizon 2025 pour les chirurgiens-dentistes sont complétés par une étude qualitative portant sur l'exercice du métier. Un premier diagnostic régional des effectifs des professions engagées dans le domaine de la périnatalité est aussi présenté. Ce tome comporte également la synthèse d'une étude sur les métiers qui assurent le fonctionnement du bloc opératoire ».

« Dans le tome 4, 'Les métiers de la cancérologie' une vingtaine de professions médicales et paramédicales participant à la prise en charge des patients atteints d'un cancer sont examinées. L'analyse démographique des métiers et de leur évolution est approfondie pour les six professions dont l'activité est consacrée, de façon certaine, à la prise en charge des patients atteints de cancer ».

Dans la synthèse sur La Réunion, les données du rapport national en ce qui concerne le tome 1 sur les médecins généralistes, n'ont pas concerné notre région : cette partie a en effet été rédigée à partir des résultats des groupes de travail qui se sont réunis au cours de l'année 2007.

De même, dans le tome 3 les métiers du bloc opératoire n'ont pas été traités, et celles sur les chirurgiens dentistes sont incomplètes. Quant au tome 4 réalisé en partenariat avec l'Inca, il ne contient pas d'analyses régionales.

Sont donc plus particulièrement traités les chapitres sur les internes et les métiers de la périnatalité, qui ont fait l'objet de remontées régionales importantes.

Sommaire

Les principaux constats sur les effectifs	4
<i>Une augmentation sensible des effectifs des professions de santé</i>	<i>4</i>
<i>Les omnipraticiens</i>	<i>5</i>
<i>La densité de chirurgiens-dentistes en activité à La Réunion en augmentation</i>	<i>9</i>
L'état des lieux des ressources soignantes par domaines de prise en charge des patients	11
<i>Les professionnels du diagnostic du cancer</i>	<i>11</i>
<i>Les professionnels impliqués dans la périnatalité</i>	<i>11</i>
L'augmentation du nombre d'internes jusqu'en 2015	22
<i>La démographie et la répartition actuelle des internes en médecine</i>	<i>23</i>
<i>La situation actuelle selon les effectifs inscrits en DES et les postes ouverts aux ECN</i>	<i>25</i>
<i>La prise en compte des postes réellement pourvus en médecine générale</i>	<i>27</i>
<i>La répartition des postes d'interne de spécialité autre que la médecine générale</i>	<i>28</i>
<i>Les capacités d'encadrement</i>	<i>33</i>
<i>La gestion des internes : les postes « sac à dos »</i>	<i>36</i>
<i>Cas particulier : la médecine générale</i>	<i>37</i>
CONCLUSION	40
ANNEXE	42

Les principaux constats sur les effectifs

Une augmentation sensible des effectifs des professions de santé

D'un point de vue général, La Réunion connaît la même évolution de ses effectifs que celle observée en métropole. Cependant, l'évolution à La Réunion est beaucoup plus marquée : entre 2000 et 2007, les effectifs de l'ensemble des professions de santé réglementées ont augmenté de 38 % à La Réunion contre 20 % en métropole (tableau 1a). Ce score global recouvre trois types contrastés de situations : une augmentation beaucoup plus faible des effectifs pour les médecins et surtout les chirurgiens dentistes ; une croissance des effectifs supérieure située entre 50 et 70 % pour les orthophonistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, et les sages-femmes. Enfin, une augmentation très supérieure des effectifs pour les professions à effectif réduit telles que les psychomotriciens, pédicures podologues, orthoptistes, opticiens et surtout les audioprothésistes; une croissance des effectifs située entre 20 et 30 % pour les autres professions de santé.

Tableau 1a – Effectifs et taux de croissance à La Réunion et en métropole entre 2000 et 2007

Au 1 ^{er} janvier 2007	La Réunion			Métropole	
	Effectifs	Taux de croissance 2007/2000 (%)	Taux de croissance annuel moyen 2007/2000 (%)	Taux de croissance 2007/2000 (%)	Taux de croissance annuel moyen 2007/2000 (%)
Médecins	1 827	28	3,6	7,3	1,0
Dentistes	415	22,4	2,9	2,2	0,3
Pharmaciens	545	46,5	5,6	20,7	2,7
Sages-femmes	316	67,2	7,6	21,8	2,9
Infirmiers	4 033	35,2	4,4	26,2	3,4
Masseurs-kinésithérapeutes	644	54,1	6,4	20,3	2,7
Orthophonistes	225	51	6,1	27,1	3,5
Orthoptistes	26	100	10,4	31,4	4,0
Psychomotriciens	51	82,1	8,9	42,5	5,2
Pédicures-podologues	31	93,8	9,9	25,9	3,4
Ergothérapeutes	50	61,3	7,1	56	6,6
Audio-prothésistes	9	125	12,3	54,5	6,4
Opticiens	130	100	10,4	71	8,0
Manipulateurs en électroradiologie	178	45,9	5,5	19,8	2,6
Ensemble des professions réglementées par le Code de santé publique	8 480	37,8	4,7	20,3	2,7

Source : « Les professions de santé au 1^{er} janvier 2007 » - DRASS
« Synthèse générale » - Rapport ONDPS

Comme en métropole, les professions d'orthoptistes, de psychomotriciens, d'infirmiers, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, et de sages-femmes sont très fortement féminisées. A contrario, les professions de masseurs kinésithérapeutes, de chirurgiens-dentistes et surtout de médecins restent plus masculinisées (tableau 2b).

Les professionnels de santé réunionnais sont plus jeunes que ceux de métropole : respectivement 42,9 ans et 44,6 ans d'âge moyen.

La part des professionnels ayant 55 ans ou plus est la plus importante chez les pharmaciens (22%), les chirurgiens-dentistes (24%) et surtout chez les médecins (28%). A contrario, la part des professionnels de moins de 35 ans est la plus importante chez les orthophonistes (59%), les ergothérapeutes (59%), les orthoptistes (63%) et surtout chez les opticiens (66%).

Tableau 2b – Principaux indicateurs démographiques sur les professions de santé au 1^{er} janvier 2007 à La Réunion et en métropole

Au 1 ^{er} janvier 2007	La Réunion				Métropole			
	Part des femmes en (%)	Part des moins de 35 ans (en %)	Part des 55 ans ou plus (en %)	Age moyen au 1 ^{er} janvier 2007	Part des femmes en (%)	Part des moins de 35 ans (en %)	Part des 55 ans ou plus (en %)	Age moyen au 1 ^{er} janvier 2007
Médecins	29,2	6,6	27,7	48,3 ans	38,8	7,1	31,8	49,4 ans
Dentistes	30,6	15,7	24,4	46,9 ans	36,0	14,0	29,0	47,8 ans
Pharmaciens	49,5	22,0	21,6	45,2 ans	64,7	16,3	22,7	46,3 ans
Sages-femmes	97,7	40,8	12,3	39,8 ans	98,9	30,0	15,3	42,2 ans
Infirmiers	76,0	32,9	13,9	41,7 ans	87,2	28,6	17,3	43,0 ans
Masseurs-kinésithérapeutes	38,4	52,1	7,3	36,5 ans	45,1	31,4	21,6	42,9 ans
Orthophonistes	94,6	58,9	3,8	35,0 ans	96,0	29,5	19,6	42,8 ans
Orthoptistes	72,7	63,0	7,4	34,3 ans	91,7	38,1	13,2	40,0 ans
Psychomotriciens	78,4	40,4	1,9	37,5 ans	86,2	35,6	10,4	40,5 ans
Pédicures-podologues	50,0	50,0	18,8	39,0 ans	67,7	38,1	17,7	41,1 ans
Ergothérapeutes	80,0	59,2	0,0	34,3 ans	85,9	47,2	8,5	37,4 ans
Audio-prothésistes	33,3	44,4	0,0	40,0 ans	42,4	37,1	21,3	42,7 ans
Opticiens	34,4	66,1	5,5	34,4 ans	47,7	50,2	15,0	38,8 ans
Manipulateurs en électroradiologie	51,1	33,1	17,4	42,4 ans	72,8	27,2	16,7	43,0 ans
Ensemble des professions réglementées par le Code de santé publique	64,8	29,1	16,8	42,9 ans	69,3	23,3	21,4	44,6 ans

Source : « Les professions de santé au 1^{er} janvier 2007 » - DRASS
« Synthèse générale » - Rapport ONDPS

Les omnipraticiens

Sur la période 1995-2005, l'augmentation globale de 82 % du nombre de médecins (11% en métropole) a surtout bénéficié aux médecins spécialistes et au secteur salarié

Les effectifs de médecins spécialistes ont progressé de 128 % entre 1995 et 2005 alors que l'augmentation des effectifs des médecins généralistes n'a été que de 55 % sur cette période (tableau 3). L'examen des évolutions des effectifs et de leur répartition selon les différents secteurs d'exercice, sur la période 1995-2005, fait en outre apparaître que l'augmentation de 82 % de l'ensemble des médecins a moins bénéficié au secteur libéral (45 %) qu'au secteur salarié (186 %).

La comparaison avec les taux de croissance observés en métropole durant cette même période, montre un écart important d'évolution. En effet, La Réunion a vu des effectifs augmenter considérablement par rapport à la métropole entre 1995 et 2005 (82 % versus 11 %). L'écart le plus important s'observe pour les médecins spécialistes : 128 % à La Réunion contre 15 % en métropole.

Tableau 3 – Répartition et évolution des effectifs de médecins selon les statuts d'exercice sur la période 1995-2005 (y compris les remplaçants)

Au 1er janvier	1995	2005	Taux de croissance 1995-2005	Taux de croissance 1995-2005 en France
Généralistes	710	1102	55 %	7 %
libéral et mixte	574	795	38 %	0 %
salarié hospitalier				29 %
salarié non hospitalier	136	307	126 %	20 %
Spécialistes	409	933	128 %	15 %
libéral et mixte	254	409	61 %	10 %
salarié hospitalier				15 %
salarié non hospitalier	155	524	238 %	47 %
Ensemble médecins	1119	2035	82 %	11 %
libéral et mixte	828	1204	45 %	4 %
salarié hospitalier				19 %
salarié non hospitalier	291	831	186 %	29 %

Sources : STATISS 2006 « Les régions françaises » - DRASS
« Synthèse générale », Le rapport 2006-2007 - ONDPS

Le potentiel d'offre de soins en médecine générale

Au 1^{er} janvier 2005, à La Réunion, la densité était de 103 praticiens pour 100 000 habitants (tableau 4). Elle est légèrement inférieure à celle de la métropole en 2004 : 113 praticiens pour 100 000 habitants¹. Comparativement aux autres régions françaises, La Réunion se situe parmi les dix densités les plus faibles.

Afin d'apprécier la pérennité de cette offre de soins, l'âge des médecins constitue un éclairage indispensable. La Réunion se trouve cette fois bien classée, avec moins de praticiens de 55 ans et plus : 21.4% versus 23.9%

La situation de La Réunion est ainsi globalement dans la moyenne, avec une densité comprise entre 100 et 115 praticiens pour 100 000 habitants, et une part de généralistes libéraux âgés de 55 ans ou plus comprise entre 22 et 23 %.

Tableau 4 – Effectifs des médecins généralistes libéraux

Au janvier 2005	Réunion	Métropole
Effectifs	795	68 154
Densité	103	113
Part des praticiens de 55 ans ou plus	21,4 %	23,9 %

Source : STATISS 2006 « Les régions françaises » – DRASS

¹ STATISS 2006 – DRASS La Réunion

Secteurs d'activité

Il existe aujourd'hui deux secteurs de conventionnement² :

- Le secteur 1 : Le médecin conventionné dans ce secteur applique le tarif conventionnel (tarif applicable au 1^{er} juillet 2007 : 22 €). Dans le cadre du parcours de soins coordonné, l'assuré est remboursé à 70%, soit au 1^{er} juillet 2007 : 14,40 euros).

- Le secteur 2 : Le médecin conventionné dans ce secteur pratique des honoraires libres. Il est en effet autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires « avec tact et mesure ». Dans le cadre du parcours de soins coordonné, l'assuré est remboursé à 70% du tarif conventionnel, soit au 1^{er} juillet 2007 : 14,40 euros). Le montant du dépassement n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

En 1990, la convention médicale a restreint l'accès au secteur 2 aux seuls anciens chefs de clinique ou assistants des hôpitaux. Cette condition a donc mécaniquement engendré une moindre représentation du secteur 2 chez les omnipraticiens installés à partir de cette date.

La Caisse Générale de la Sécurité Sociale de La Réunion, ne comptabilise pas dans ses fichiers de médecins omnipraticiens libéraux exerçant selon un mode d'exercice particulier (MEP), mais des médecins omnipraticiens pratiquant une médecine générale (généralistes). Parmi ces derniers, seuls les médecins actifs à part entière (APE) font l'objet d'un suivi statistique.

En 2008, sur les 726 omnipraticiens actifs à part entière (APE), 98,2 % sont en secteur 1 et seulement 1,4 % sont en secteur 2 (tableau 5). C'est chez les généralistes âgés de plus de 45 ans, que l'on retrouve le plus grand nombre exerçant en secteur 2.

Tableau 5 – Les généralistes libéraux par tranche d'âge et par secteur d'activité en septembre 2008

	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 3	Total
25-29 ans	1	0	0	1
30-34 ans	21	0	0	21
35-39 ans	64	0	0	64
40-44 ans	105	0	0	105
45-49 ans	159	1	0	160
50-54 ans	144	0	3	147
55-59 ans	130	6	0	136
60 ans et +	89	3	0	92
Total	713	10	3	726

Source : ERASME – CGSS

Pour comparaison, en métropole, 91% des médecins généralistes exerçaient en secteur 1.

Les secteurs 2 et 3 sont plus fréquents en métropole : ils concernaient 15% des 60 ans et plus (3% à La Réunion); 14% des 55-59 ans (4%) et 12% des 50-54 ans (2%).

Vu les petits effectifs concernés, on n'observe aucune différence par commune, et les généralistes libéraux travaillent essentiellement en secteur 1 (tableau 6).

² Un troisième secteur conventionnel était réservé aux médecins ayant " un droit permanent à dépassement" (DP). Ce secteur, réservé aux généralistes ayant exercé des responsabilités " importantes " en établissement hospitalier, a été supprimé par la convention médicale de 1980 au profit du secteur 2 pour les médecins qui s'installaient à partir de cette date. Le nombre de médecins de secteur « DP » diminue au fur et à mesure de la cessation d'activité de ses représentants.

Tableau 6 – Les généralistes libéraux par commune et par secteur d'activité en septembre 2008

MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX

(Point au 12/09/2008)

Commune	Hommes			Total	Femmes			Total	Total
	secteur 1	secteur 2	Secteur 3		secteur 1	secteur 2	Secteur 3		
BRAS PANON	8			8	1		1	2	10
CILAOS	3			3	1			1	4
ENTRE DEUX	4			4	1			1	5
ETG SALE	9			9	1			1	10
LA POSSESSION	15			15	5			5	20
LE PORT	31	1		32	13			13	45
LE TAMPON	45	1		46	12	1		13	59
LES AVIRONS	4			4	4			4	8
PETITE ILE	8			8	2			2	10
PLAINE DES PALMISTES	1			1	2			2	3
SALAZIE	4			4				0	4
ST ANDRE	32	1		33	5			5	38
ST BENOIT	20			20	4			4	24
ST DENIS	98	2		100	37	2		39	139
ST JOSEPH	20			20	9			9	29
ST LEU	21			21	7			7	28
ST LOUIS	40			40	9			9	49
ST PAUL	62		1	63	35	1	1	37	100
ST PHILIPPE	4			4				0	4
ST PIERRE	68	1		69	20			20	89
STE MARIE	17			17	6			6	23
STE ROSE	4			4	1			1	5
STE SUZANNE	11			11	4			4	15
TROIS BASSINS	4			4	1			1	5
Total	533	6	1	540	180	4	2	186	726

Source : CGSS ERASME

Il est à noter que 85 % des assurés ont déclaré un médecin traitant à La Réunion. Ce taux d'adhésion au dispositif est supérieur à la plupart des autres départements. Il est même supérieur à ce que l'on observe en métropole : 80 % d'adhésion au dispositif³.

³ Chiffres et repères 2006, Assurance maladie

La densité de chirurgiens-dentistes en activité à La Réunion en augmentation

La densité de chirurgiens-dentistes connaît une augmentation régulière depuis 1990 : de 39 praticiens pour 100 000 habitants en 1990, elle est passée à 52 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en 2006 (tableau 7). Les effectifs ont connu également une croissance importante : on comptait 232 chirurgiens-dentistes en 1990, ils sont 411 en 2006, soit 40% de plus en 16 ans.

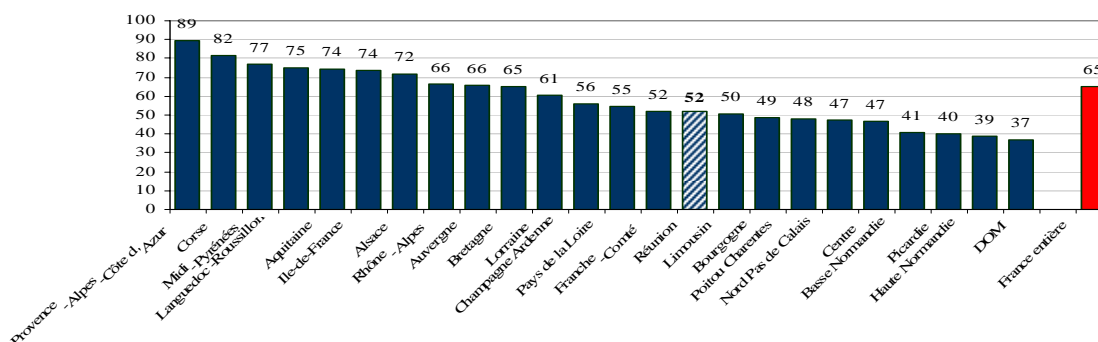
Tableau 7 – Evolution du nombre et de la densité de chirurgiens dentistes

Au 1 ^{er} janvier	1990	1995	2000	2005	2006
Effectifs	232	292	339	396	411
Densité p. 100 000 hab.	39	45	47	51	52

Sources : STATISS – DRASS Réunion

Néanmoins, La Réunion se situe parmi les dix régions ayant la plus faible densité (graphique 1).

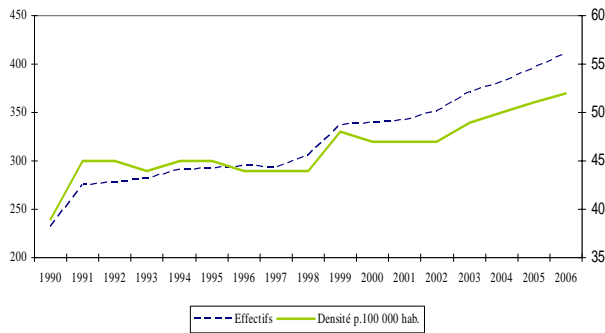
Graphique 1 – Densité régionale des chirurgiens-dentistes (pour 100 000 habitants) en 2006 (Sources : Rapport ONDPS 2006/2007)



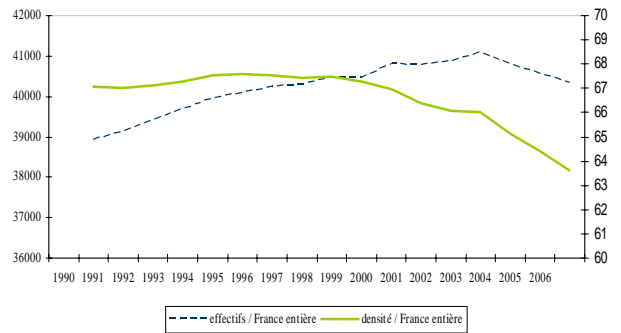
Après avoir stagné aux alentours de 44 - 45 praticiens pour 100 000 habitants entre 1991 et 1998, la densité de chirurgiens-dentistes observée à La Réunion augmente régulièrement depuis 2002 (graphique 2), tout en étant encore nettement inférieure à celle observée pour la France entière. Au 1^{er} janvier 2006, on comptait 68 chirurgiens-dentistes en activité en France pour 100 000 habitants, au lieu de 52 pour 100 000 habitants à La Réunion.

En métropole, les tendances d'évolution sont très différentes et on observe depuis 2003 une baisse du nombre de chirurgiens-dentistes et dès 1999 une chute de la densité .

Graphique 2 – Evolution du nombre de chirurgiens dentistes à La Réunion et en métropole



Sources : « Les professions de santé au 1^{er} janvier 2006 » - DRASS Réunion



Sources : Rapport ONDPS 2006/2007

Les projections nationales élaborées par la DREES prévoient, à numerus clausus et comportements constants, une diminution régulière de la densité de chirurgiens-dentistes en activité en France jusqu'en 2030: cette prévision ne peut vraisemblablement pas s'appliquer à La Réunion, où la tendance à la hausse ne s'est pas ralentie depuis 20 ans, contrairement à la métropole, mais aucune étude prospective n'a été réalisée à ce jour.

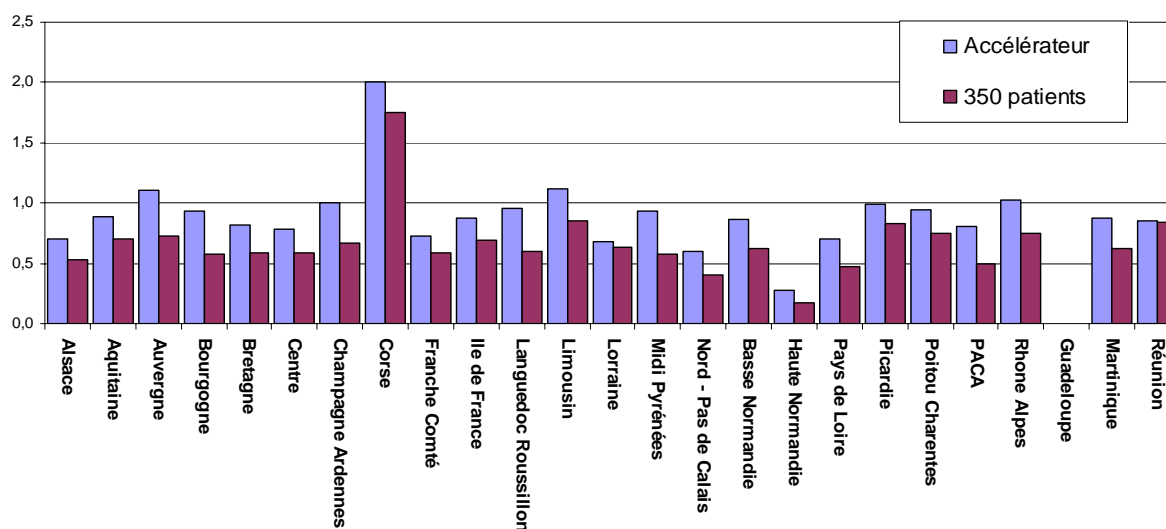
L'état des lieux des ressources soignantes par domaines de prise en charge des patients

Les professionnels du diagnostic du cancer

Dans toutes les régions françaises, le nombre de physicien ETP par accélérateur est plus important que l'activité (ETP pour 350 patients traités annuellement) sauf pour La Réunion où l'on retrouve un nombre quasi-identique (graphique 3).

En effet, à La Réunion, il y a environ 0,8 équivalent temps plein de radiophysicien par accélérateur et 0,8 ETP pour 350 patients traités annuellement.

Graphique 3 – Nombre de physiciens en fonction du parc matériel (équivalent temps plein [ETP] par accélérateur) et de l'activité (ETP pour 350 patients traités annuellement), par région



Source : Le Spegagne, Talandier D., Woynar S., rapport MEaH, mars 2007

Lecture : l'Alsace compte 0,7 équivalent temps de radiophysicien par accélérateur et 0,7 ETP pour 350 patients traités annuellement.

Les professionnels impliqués dans la périnatalité

La périnatalité a été définie comme l'ensemble des prestations et actes médicaux relatifs à la grossesse, à l'accouchement et aux premiers jours de la vie des nouveau-nés (1) Aux six professions qui sont généralement considérées comme impliquées dans la périnatalité⁴ : gynéco-obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, puéricultrices, anesthésistes, gynécologues médicaux, ont été adjoints les médecins généralistes, inclus dans cette étude en raison de leur rôle dans le suivi des grossesses et la prise en charge des mères et des nouveaux nés.

Chaque profession concernée a fait l'objet d'une approche globale de l'état des effectifs. Cet examen permettra de positionner La Réunion par rapport à la situation de ces professions parmi l'ensemble des régions françaises.

Cependant, les données disponibles ne permettent pas d'abord de déterminer la part des professionnels s'occupant spécifiquement, pour tout ou partie de leur activité, du suivi des grossesses

⁴ SROS PACA, SROS Ile de France, Cahier de planification périnatalité Champagne Ardennes 2006-2011

et des nouveau-nés. Elle ne permet pas non plus d'apprécier si, et de quelle manière, en cas de faible densité d'une catégorie de professionnels, la demande se reporte sur une autre profession exerçant dans le même domaine de santé (entre gynéco-obstétriciens, sages-femmes, gynécologues médicaux et médecins généralistes pour les consultations prénatales, ou pédiatres, les médecins généralistes et puéricultrices pour le suivi des nouveau-nés)⁵.

Toutefois, on peut supposer qu'en cas de faiblesse numérique globale, il existe de fortes probabilités que telle ou telle profession ne comportera pas des effectifs en nombre suffisant pour prendre en charge la périnatalité⁶.

Chaque profession a donc fait l'objet, d'une analyse démographique prévisionnelle à 5 ans

Eléments de méthodologie

Effectifs au 01/01/2006

Les effectifs de médecins, puéricultrices et sages-femmes ont été extraits des bases statistiques du répertoire Adeli, (Medec06 et Parmed06) arrêtées au 1^{er} janvier 2006. Ces bases ont été constituées par le Bureau des Professions de Santé (DREES) à partir de la base vivante Adeli d'enregistrement des professionnels de santé. Les effectifs de chaque profession ont été donnés pour la France entière, métropole et D.O.M et ventilés par région.

Estimation du nombre de sorties de janvier 2006 à janvier 2011

Le nombre de sortants à l'horizon du premier janvier 2011 représente le nombre de professionnels dont on estime qu'ils partiront à la retraite dans les 5 ans, étant donné leur âge au premier janvier 2006. L'âge probable de cessation d'activité a été estimé à 65 ans pour les médecins, 55 ans pour les puéricultrices et les sages-femmes salariées, 63 ans pour les sages-femmes libérales⁷. En 2006, ces professionnels étaient donc respectivement âgés de 60 ans et plus pour les médecins, 50 ans et plus pour les puéricultrices et sages-femmes salariées, 58 ans et plus pour les sages-femmes libérales.

Estimation du nombre d'entrées de 2006 à 2011

Pour les médecins, la méthode d'estimation du nombre d'entrées à l'horizon 2011 est basée, d'une part, sur le nombre d'étudiants ayant réussi l'internat dans chaque spécialité de 2001 à 2003⁸, d'autre part, pour 2004 et les années suivantes, sur le nombre de postes ouverts aux Epreuves Classantes Nationales dans chaque spécialité (sauf pour la médecine générale où tous les postes ouverts ne sont pas pourvus).

On a donc fait la triple hypothèse : que tous les postes ouverts aux ECN dans les disciplines autres que la médecine générale seront pourvus ; que tous les étudiants obtiendront leur diplôme de spécialité dans la durée théorique d'obtention de celui-ci (3 à 5 ans), sans abandon, redoublement ni échec ; qu'ils commenceront tous à exercer l'année d'obtention de leur diplôme.

Le nombre de postes ouverts par filière aux ECN pour chaque année postérieure à 2006 a été calculé en appliquant au numérus clausus de l'année n-5 la répartition des postes observée en 2006 par rapport au numérus clausus de 2001. Le numérus clausus a été supposé constant à partir de 2007 (au niveau de 7100).

L'estimation de la répartition régionale de ces entrants a été obtenue en observant la répartition régionale des primo installés entre 2001 et 2004 sur la base Adeli 2006. La répartition régionale des médecins de chaque spécialité a été calculée pour chacune de ces années. Une répartition moyenne a ensuite été calculée sur 5 ans. La part régionale moyenne ainsi calculée a permis une estimation approximative de la répartition des installations selon la spécialité et la région. Cette répartition n'a pas été donnée pour la gynécologie médicale, en raison du faible nombre estimé de diplômés (56 en tout entre 2006 et 2011).

Pour les sages-femmes, le nombre d'entrants chaque année a été supposé égal au nombre d'étudiants admis en première année quatre ans auparavant (durée de la formation), corrigé d'un taux d'échec moyen de 11,4% (moyenne des taux d'échec des années 2002 à 2004).

Pour les sages femmes et pour les médecins, les effectifs issus des NPA (nouvelles procédures d'autorisation) et PAE (procédures d'autorisation d'exercice) pour les médecins à diplômes hors Union Européenne et les effectifs

⁵ Ces éclairages seraient pourtant très utiles, comme cela a été par exemple souligné dans l'enquête périnatalité de 2003 qui préconisait d'ailleurs une surveillance du rôle respectif des différents professionnels pendant la grossesse pour savoir comment se fait l'adaptation aux pénuries de professionnels

⁶ Le comité régional de l'ONDPS et la Mission Régionale de Santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont rédigé un document de travail sur l'analyse territoriale de l'offre et de la consommation de soins spécialisés en 2005. Cette analyse illustre l'intérêt d'une mise en perspective des données sur les professionnels avec les données populationnelles et d'activité afin mieux caractériser les situations infra régionales, qui constituent in fine, les territoires de l'expérience des patients. Cette analyse a porté sur quatre spécialités médicales dont deux concernant la périnatalité : la pédiatrie et la gynécologie-obstétrique. Document de travail : Analyse territoriale de l'offre et de la consommation de soins spécialisés en 2005, Provence - Alpes - Côte d'Azur, Gynécologie - Obstétrique. Mission Régionale de Santé PACA, ONDPS comité régional de PACA, novembre 2007. http://www.paca.assurance-maladie.fr/uploads/media/etude_gynecologie.pdf et http://www.paca.assurance-maladie.fr/uploads/media/etude_pediatrie.pdf

⁷ Sources : ONDPS, rapport 2004, Caisse des Dépôts, Caisse Autonome de Retraite des Sages-femmes Françaises.

⁸ Source : ONDPS, rapport 2004

ayant obtenu leur diplôme dans un autre pays de l'Union Européenne et s'installant en France n'ont pas pu être pris en compte dans l'estimation du nombre d'entrants

Pour les puéricultrices, il n'a pas été appliqué de correction par le taux d'échec. La durée de formation étant de 1 an, les entrants d'une année correspondent aux admissions en 1^{ère} année de l'année précédente, en reprenant les hypothèses faites pour les médecins.

Le nombre d'étudiants admis en première année de formation de sages femmes et de puéricultrice a été considéré constant à partir de 2005.

L'estimation de la répartition régionale pour les puéricultrices et pour les sages-femmes a été faite de la même façon que pour les médecins.

Estimation du nombre de professionnels au 01/01/2011

Il a été obtenu en ajoutant à l'effectif 2006, le solde des entrées et sorties pour la période 2006-2011. Pour les sages femmes et les médecins, l'impossibilité de prendre en compte les effectifs des diplômés issus des Nouvelles Procédures d'Autorisation et des Procédures d'Autorisation d'Exercice, ainsi que des diplômés de l'Union européenne s'installant en France induit une probable sous estimation des effectifs.

Le nombre estimé de professionnels a pu être décliné par région mais pas par secteur d'activité.

Densités régionales

Les densités régionales ont été calculées à partir des chiffres des populations concernées⁹ pour chaque profession : population totale pour les anesthésistes et les médecins généralistes, femmes de 15 à 49 ans pour les gynéco-obstétriciens, femmes de 15 à 99 ans pour les gynécologues médicaux et pour la somme des effectifs de ces deux spécialités, enfants de 0 à 14 ans pour les pédiatres, nombre de naissances¹⁰ (naissances vivantes enregistrées là où elles ont eu lieu) pour les sages-femmes et les puéricultrices.

Pour les Départements d'Outre Mer (Guadeloupe Martinique Guyane et Réunion) les densités ont été calculées séparément, par département, étant donné leur diversité, lorsque cela était possible.

Offre de soins

L'offre de soins régionale a également été étudiée : densité pour 1000 naissances en lits d'obstétrique, de néonatalogie (dont ceux de soins intensifs), de réanimation néonatale, à partir données arrêtées au 31 décembre 2005 du fichier SAE,

Pour chaque profession ou type d'équipement, les régions sont classées sur les graphiques par ordre décroissant de densité et par rapport à la médiane, sachant que pour aucune des professions ou équipements cités, un niveau de densité ne peut être assimilé à un niveau de besoin. De part et d'autre de la médiane, les régions sont classées selon qu'elles sont supposées perdre ou gagner des postes dans les 5 ans, selon les prévisions réalisées par la DREES

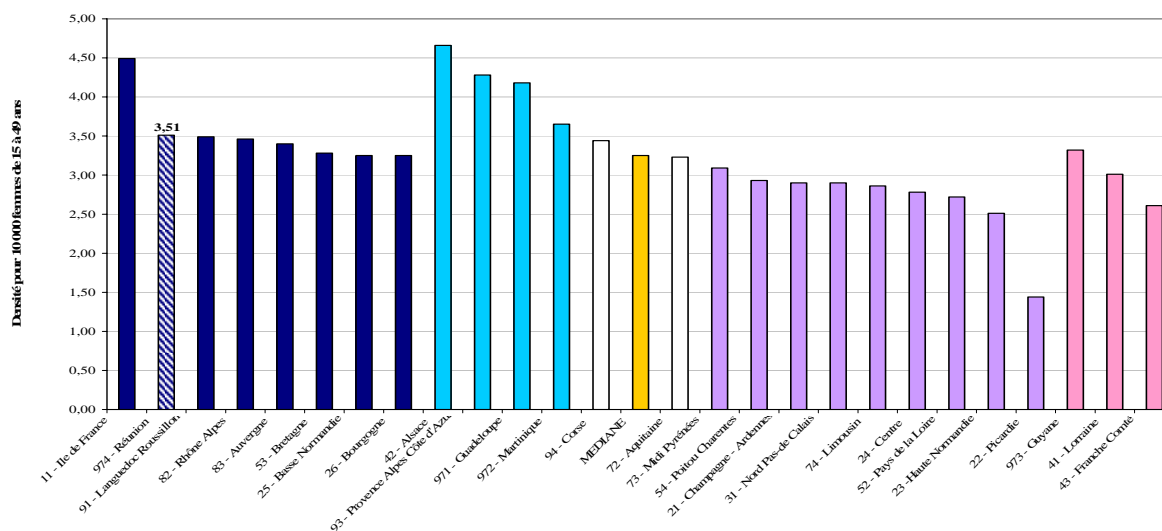
Les gynécologues obstétriciens

En 2005, La Réunion avait une densité en gynécologie obstétrique de 3,5 praticiens pour 10 000 femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) (graphique 4). Sa densité est proche de celle observée pour la médiane : 3,2 praticiens pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. La Réunion fait partie des dix-neuf régions sur 24 qui avaient en 2005 une densité comprise entre 2,5 et 3,5 praticiens pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Les prévisions d'évolution, de près de 11% sur 5 ans, (graphique 5) sont néanmoins favorables à La Réunion, qui arrive en 4^{ème} position après le Limousin, la Haute Normandie et les Pays de la Loire.

Graphique 4 – La densité de gynécologues obstétriciens pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans en 2005

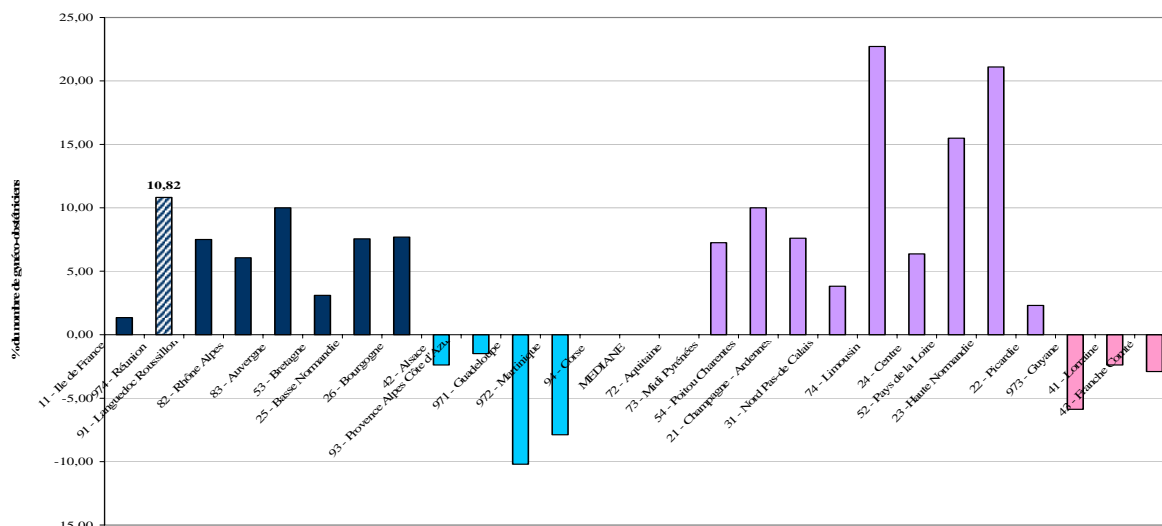
⁹ Source : INSEE, ELP 2005

¹⁰ Source : INSEE, ELP 2005



Sources – Rapport ONDPS - DREES

Graphique 5 – Prédiction d'évolution du nombre de gynécologues obstétriciens sur cinq ans, en %

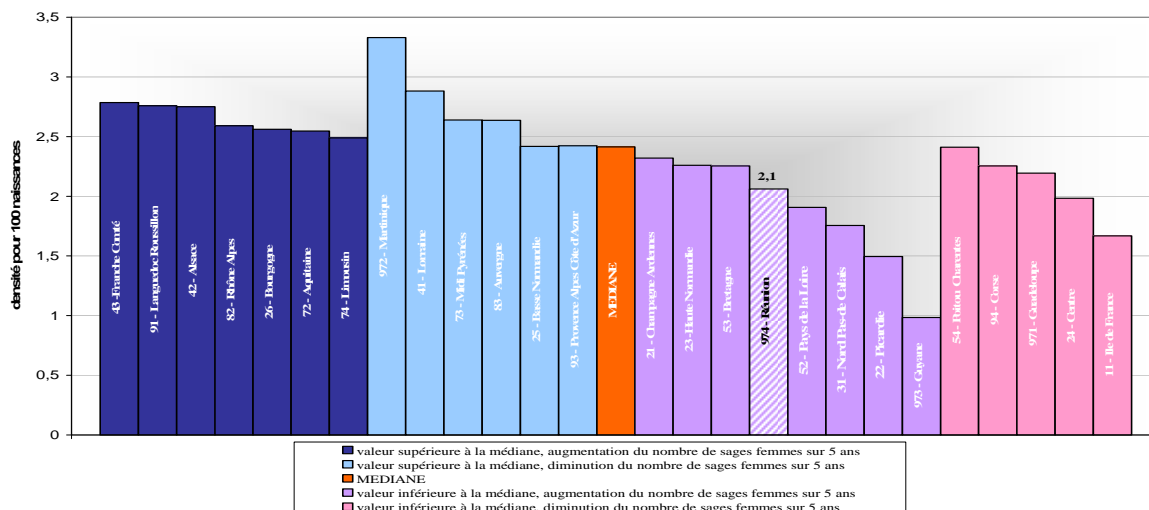


Sources – Rapport ONDPS - DREES

Les sages-femmes

La densité de sages-femmes est de 2,1 praticiens pour 100 naissances à La Réunion (graphique 6), soit une densité légèrement inférieure à celle de la médiane des régions (2,4 sages-femmes p.100 naissances), mais avec une perspective d'augmentation dans les cinq ans (graphique 7). A l'inverse, la Martinique, avait une densité supérieure à la médiane, mais avec une prévision de diminution de postes importante dans les 5 ans. La densité la plus faible est celle de la Guyane (moins de 1/100 naissances), avec cependant une perspective d'augmentation dans les 5 ans.

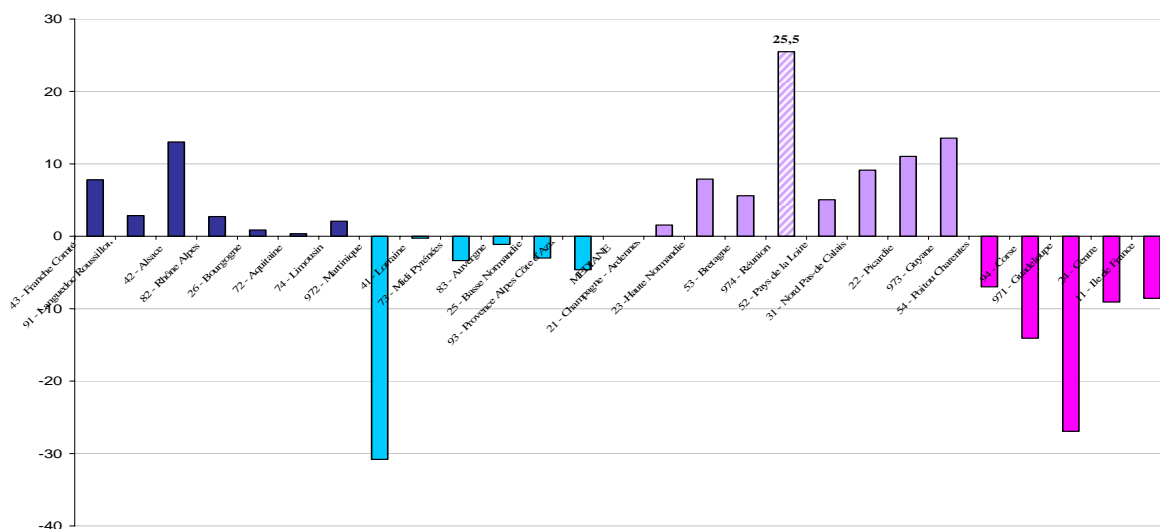
Graphique 6 – Prédiction de l'évolution de la densité de sages-femmes pour 100 naissances



Sources – Rapport ONDPS - DREES

En effet, le nombre de sages-femmes devrait augmenter à La Réunion de près de 26 % d'ici 5 ans (graphique 7). La Réunion est le département qui devrait connaître la plus forte évolution sur 5 ans. Suivie de la Guyane (13,6 %) et de l'Alsace (13,0 %). A contrario, le Martinique connaîtra la diminution de postes la plus importante (- 30,8 %).

Graphique 7 – Prévision d'évolution du nombre de sages-femmes à cinq ans

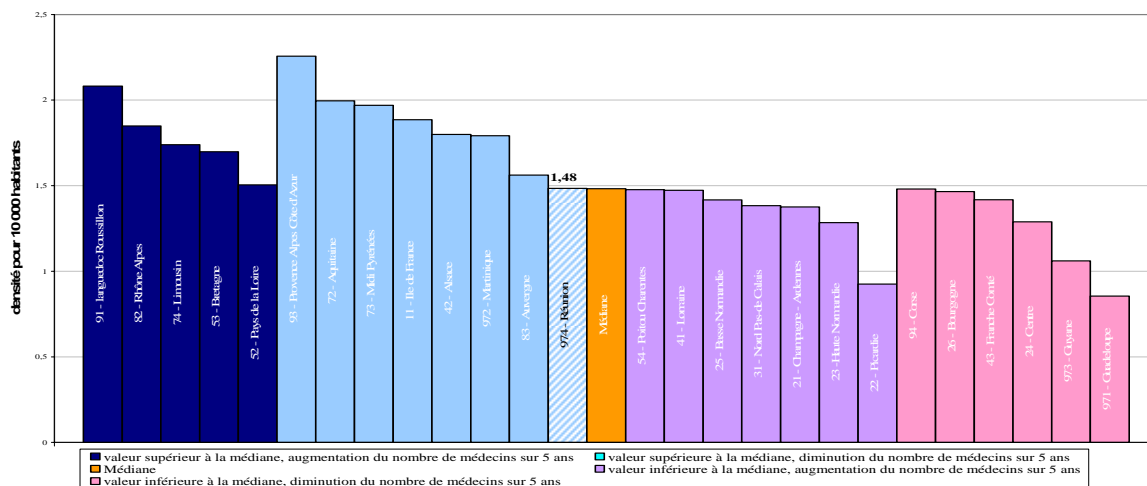


Sources – Rapport ONDPS - DREES

Les anesthésistes

Vingt-deux régions sur vingt-six avaient une densité comprise entre 1 et 2 anesthésistes pour 10 000 habitants. La Réunion en fait partie, avec une densité de 1,5 praticien pour 10 000 habitants. Même si sa densité est identique à celle de la médiane, le nombre d'anesthésistes risque de diminuer sur cinq ans (graphique 8).

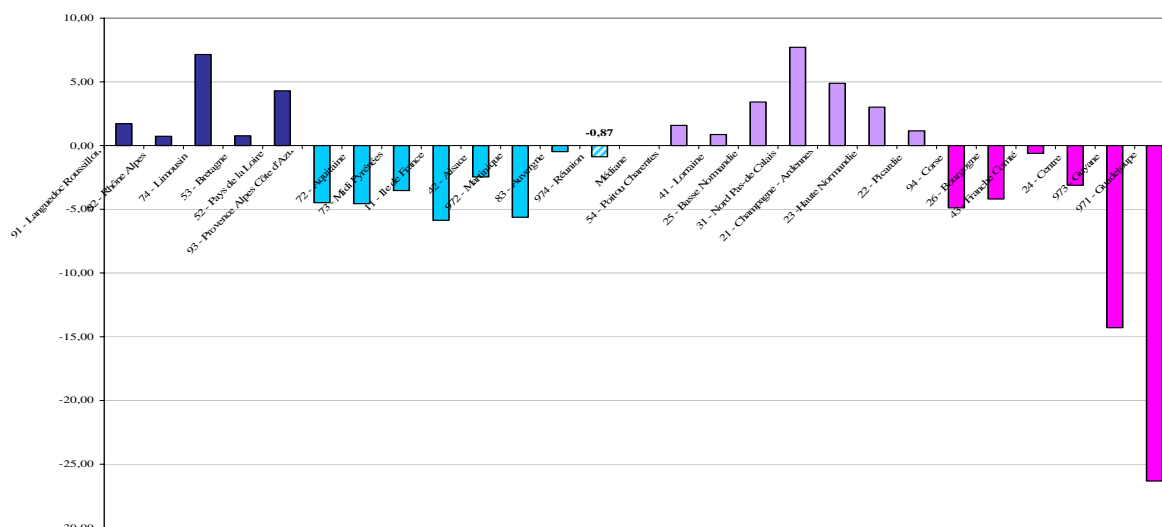
Graphique 8 – Prévision de l'évolution de la densité d'anesthésistes pour 10 000 habitants



Sources – Rapport ONDPS - DREES

En effet, la Réunion fait partie des 14 régions qui risquent de connaître une baisse du nombre d’anesthésistes sur 5 ans (graphique 9). La baisse la plus marquée se fera en Guadeloupe avec une perte de – 26 % du nombre d’anesthésistes. A l’inverse, c’est le Limousin (+7,1 %) et le Nord-Pas-de-Calais (+7,7 %) qui vont connaître l’évolution la plus positive du nombre d’anesthésistes.

Graphique 9 – Prévision de l’évolution du nombre d’anesthésistes à cinq ans

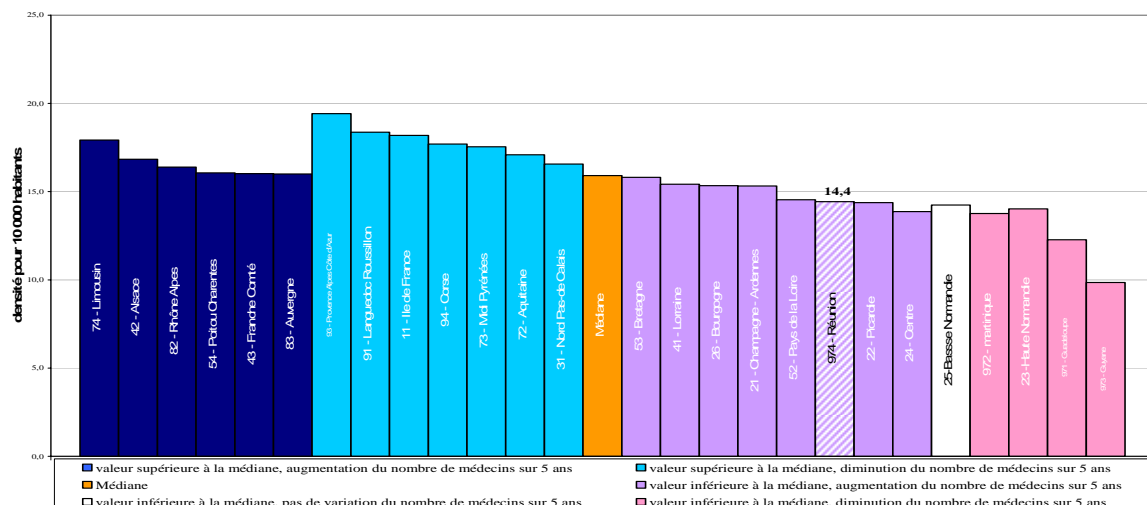


Sources – Rapport ONDPS - DREES

Les médecins généralistes

A La Réunion la densité en médecine générale est de 14,4 praticiens pour 10 000 habitants. Comme les autres DOM, elle fait partie des dix régions qui connaissent la plus faible densité.

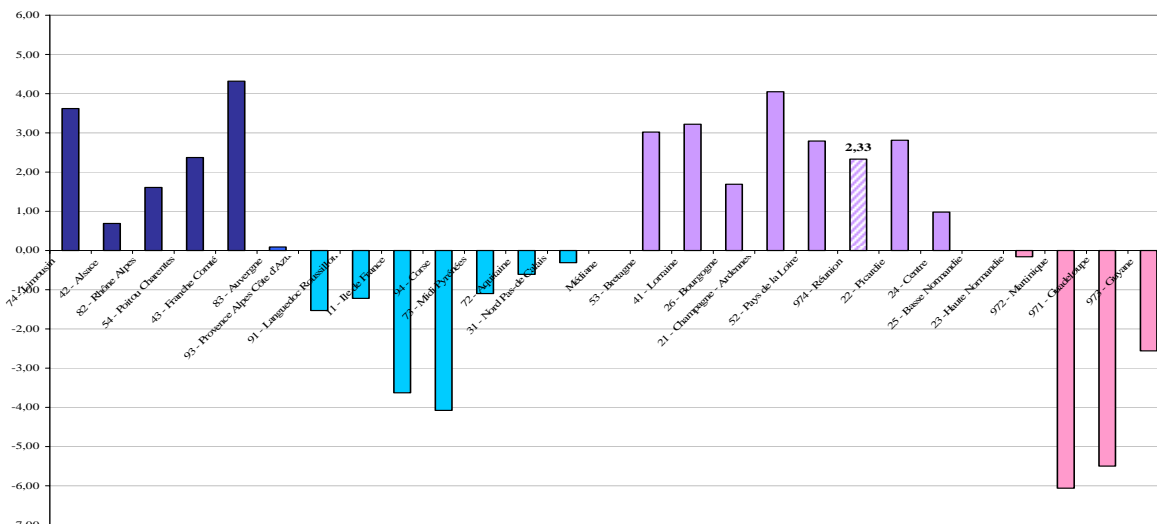
Graphique 10 – Prédiction de l'évolution de la densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants



Sources – Rapport ONDPS - DREES

La Réunion va connaître une évolution positive de son nombre de médecins généralistes à cinq ans, de + 2,3 % (graphique 11). Au contraire de la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane qui ont à la fois les densités les moins élevées et les prévisions de diminution les plus importantes.

Graphique 11 – Prédiction d'évolution du nombre de médecins généralistes à cinq ans, en %



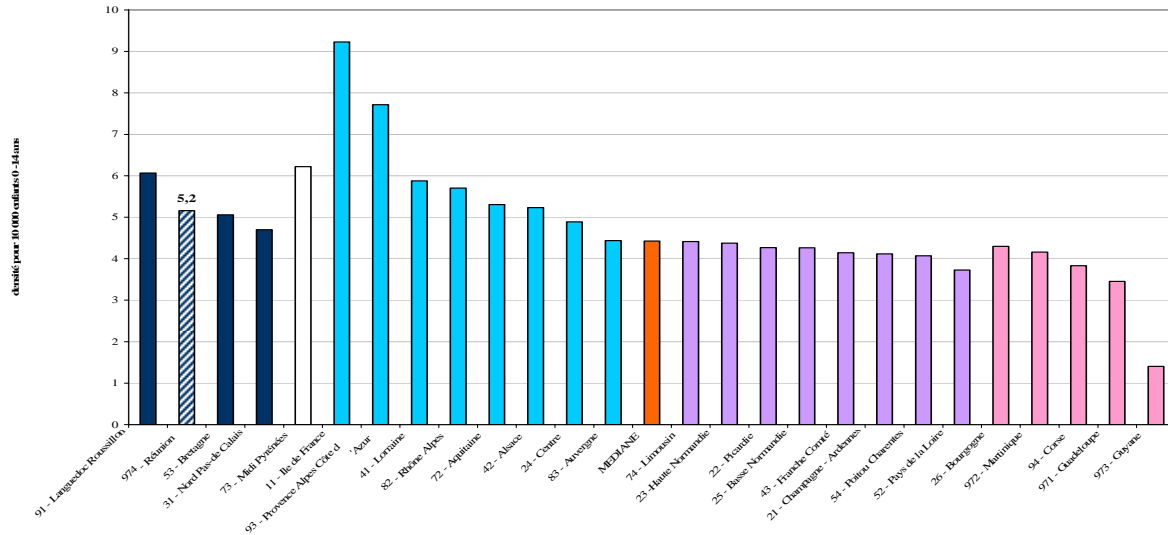
Sources – Rapport ONDPS - DREES

Les pédiatres

La densité de pédiatres à La Réunion est de 5,2 praticiens pour 10 000 enfants de 0 à 14 ans (graphique 12). La Réunion fait partie des dix régions ayant une densité supérieure à 5 pédiatres pour 10 000 enfants âgés de 0 à 14 ans.

Quatre régions ont une densité inférieure à 4, Pays de la Loire, Corse, Guadeloupe et Guyane. On prévoit pour les 3 dernières une diminution des effectifs sur 5 ans, de plus de 20% pour la Corse et de 50% pour la Guyane.

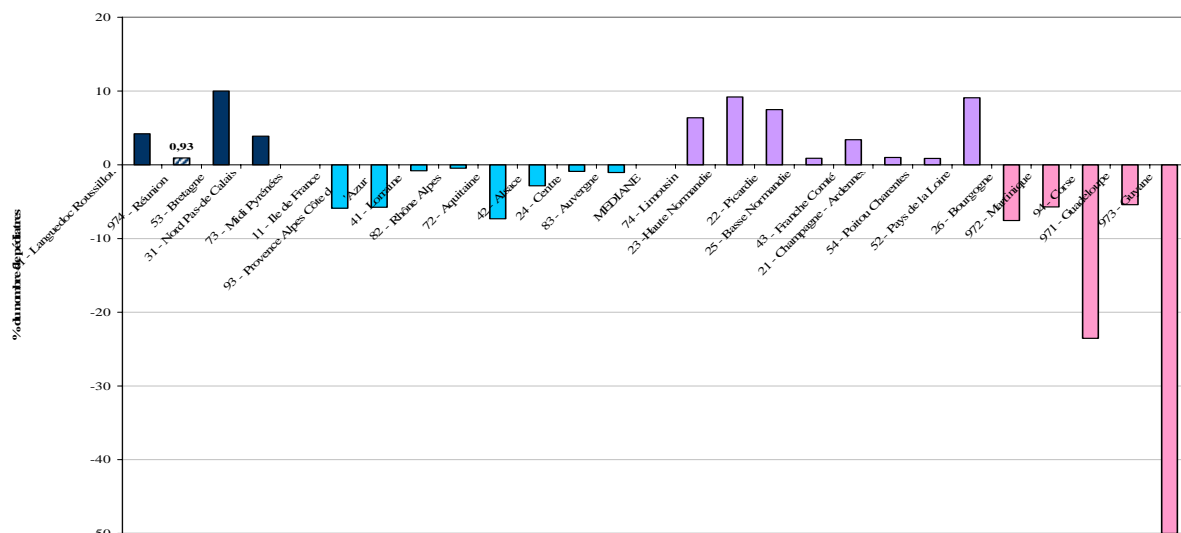
Graphique 12 – Densité comparée des pédiatres pour 10 000 enfants de 0 à 14 ans



Sources – Rapport ONDPS – DREES

En plus de sa densité parmi les plus importantes, La Réunion devrait connaître une augmentation du nombre de pédiatres à cinq ans : +0,9 % (graphique 13). A l'inverse, les régions connaissant la densité la plus faible, la Corse et la Guyane, ont une prévision de diminution des effectifs sur 5 ans, respectivement -23 % et -50 %.

Graphique 13 – Prévision d'évolution du nombre de pédiatres à cinq ans

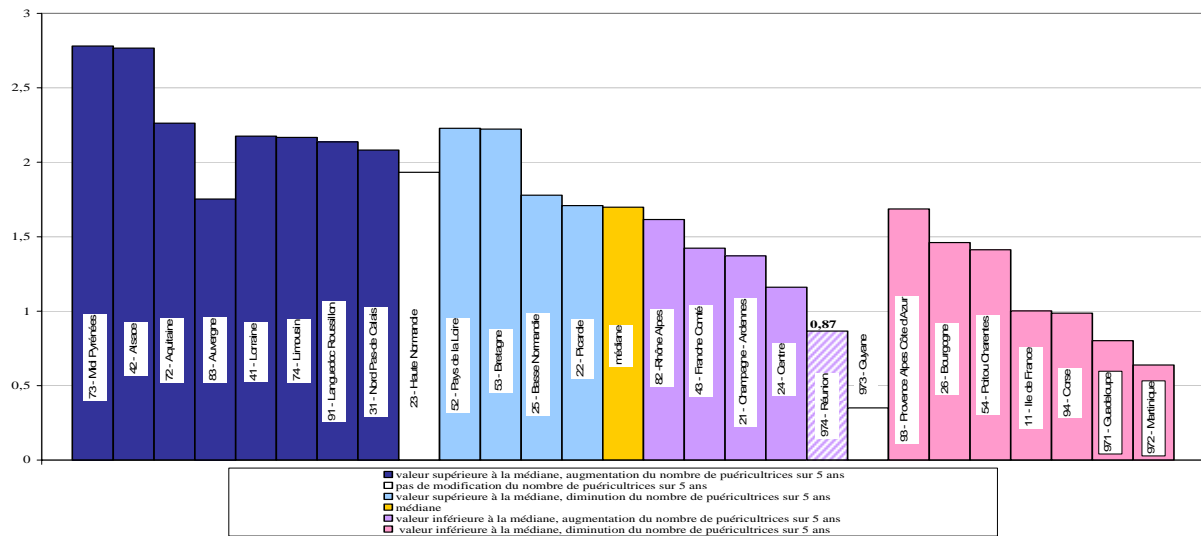


Sources – Rapport ONDPS – DREES

Les puéricultrices

La densité de puéricultrices à La Réunion est de 0,9 patriciens pour 100 naissances (graphique 14). C'est une densité faible au vue de la médiane qui est de 1,7 puéricultrice pour 100 naissances. La Réunion fait partie des cinq départements ayant la plus faible densité.

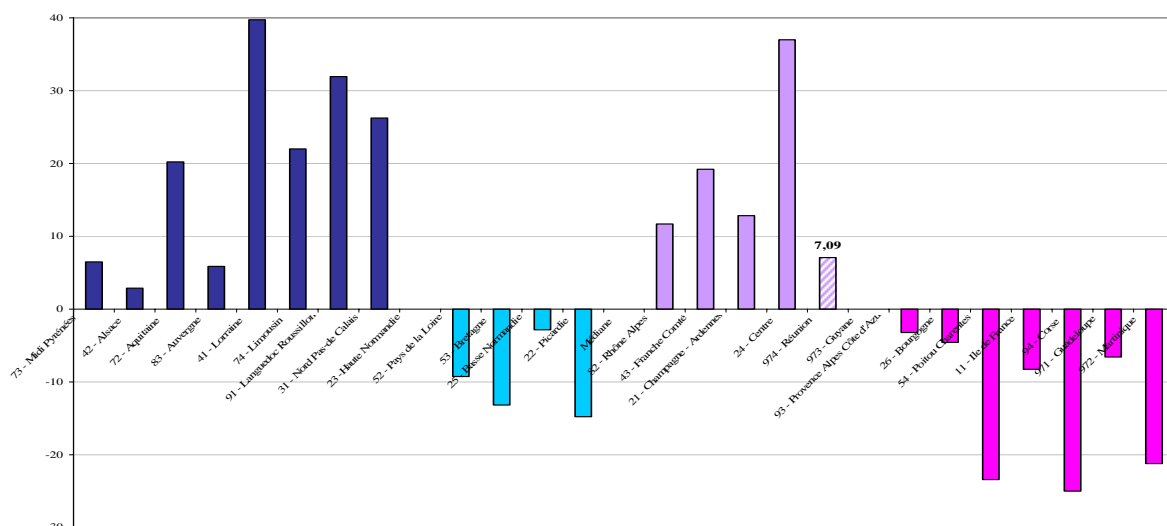
Graphique 14 – Densité comparée de puéricultrices pour 100 naissances



Sources – Rapport ONDPS – DREES

Cependant, La Réunion à une prévision d'augmentation de ses effectifs sur cinq ans, avec une évolution positive +7,1 % (graphique 15). C'est la Corse qui va connaître une prévision de diminution de ses effectifs la plus importante sur cinq ans : -25 %.

Graphique 15 – Prévision d'évolution du nombre de puéricultrices à cinq, en %



Sources – Rapport ONDPS – DREES

La situation en matière d'équipements

Que ce soit en lits de néonatalogie, soins intensifs ou réanimation néonatale, les taux observés à La Réunion sont supérieurs à la médiane des régions françaises, avec respectivement 4,77 lits p.1 000

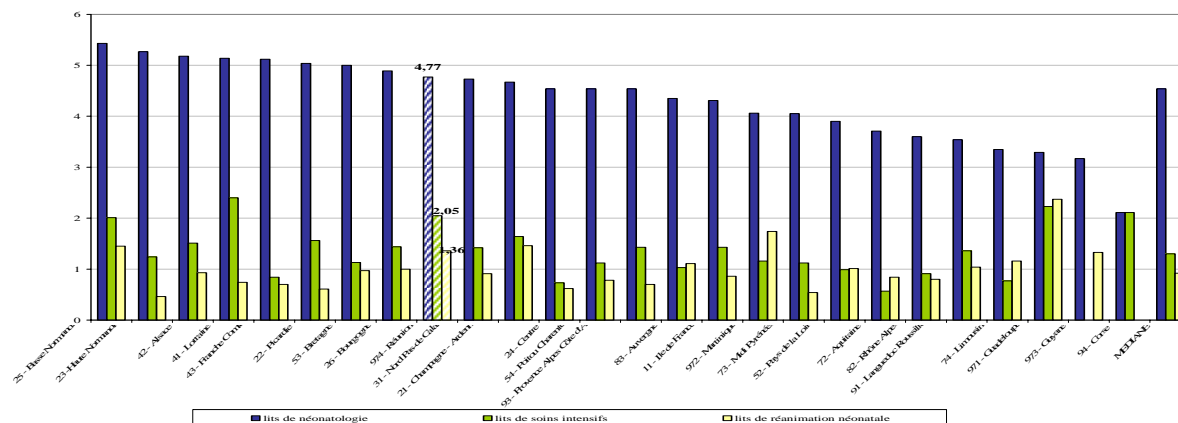
naissances, 2,05 et 1,36 (graphique 16). C'est en soins intensifs et en réanimation néonatale que la différence avec la médiane est la plus grande.

Sur l'ensemble des régions, dix neuf sur vingt six avaient une densité en lits de néonatalogie comprise entre 3 et 5 pour 1000 naissances. Six avaient une densité supérieure à 5, une région, la Corse avait une densité inférieure à 3.

Parmi les lits de néonatalogie, les lits de soins intensifs avaient une densité comprise entre 1 et 2 pour 1000 naissances dans quatorze régions, égale ou supérieure à 2 dans cinq régions, inférieure à 1 dans six régions, dont la Guyane où il n'était pas recensé de lits de soins intensifs.

Dans dix régions, la densité était comprise entre 1 et 2 lits pour 1000 naissances. Elle était supérieure à 2 dans un département, la Guadeloupe, et inférieure à 1 dans 15 régions.

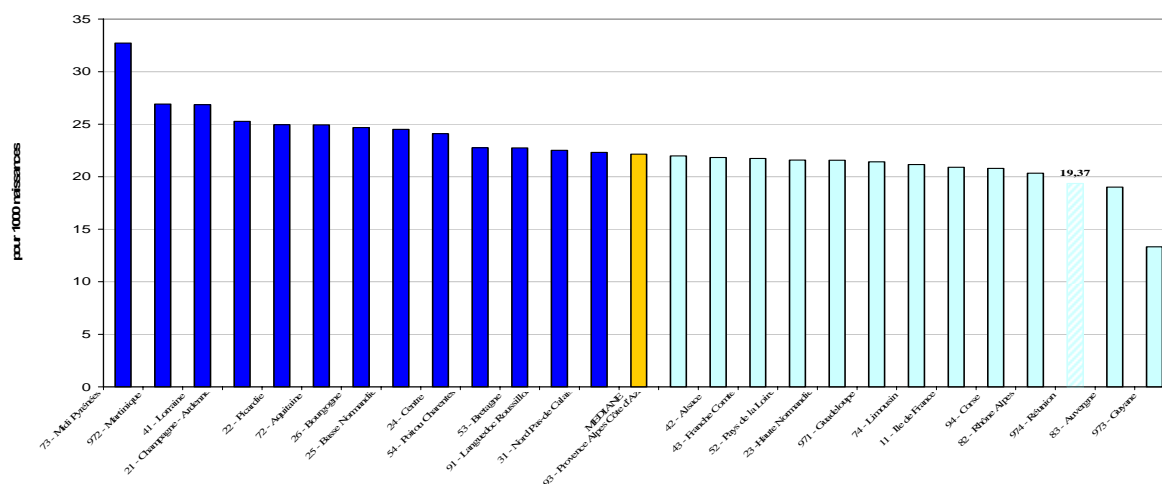
Graphique 16 – Densité en lits pour 1 000 naissances : néonatalogie, soins intensifs, réanimation médicale



Sources – Rapport ONDPS – DREES

En matière d'obstétrique, en 2005, à La Réunion, il y avait 19 lits d'obstétrique pour 1 000 naissances. La Réunion est loin derrière la médiane, et fait d'ailleurs partie des 3 dernières régions françaises (graphique 17).

Graphique 17 – Densité en lits d'obstétrique pour 1 000 naissances



Sources – Rapport ONDPS - DREES

Synthèse sur la périnatalité

L'analyse a été menée pour chacune des professions oeuvrant dans le domaine de la périnatalité. Elle permet de décrire de façon synthétique la situation actuelle et prévisible à 5 ans de chaque profession. L'analyse permet aussi de situer la situation de chaque région. La qualification des situations résulte de la situation actuelle en terme de densité de professionnels et d'équipements et de l'estimation conjointe :

- du nombre de professionnels sortants à l'horizon du premier janvier¹¹.
- du nombre d'entrées de professionnels à l'horizon 2011¹²,

La Réunion avait, en 2005, une densité supérieure à la médiane en ce qui concerne les gynécologues obstétriciens avec une prévision d'augmentation de l'effectif sur cinq ans (tableau 8). La même tendance a été observée pour les pédiatres.

Pour les sages-femmes, les médecins généralistes et les puéricultrices, La Réunion connaît une densité inférieure à la médiane mais avec une prévision d'augmentation des effectifs sur cinq ans. La situation est plus préoccupante pour les anesthésistes. En effet, même si la densité en 2005 est supérieure à la médiane, la prévision à cinq ans est d'une diminution des effectifs d'anesthésistes.

Tableau 8 – Tableau de synthèse pour La Réunion

	Valeur supérieure médiane Augmentation sur 5 ans	Valeur supérieure médiane Stagnation sur 5 ans	Valeur supérieure médiane Diminution sur 5 ans	Valeur inférieure médiane Augmentation sur 5 ans	Valeur inférieure médiane Stagnation sur 5 ans	Valeur inférieure médiane Diminution sur 5 ans
Gynéco-obstétriciens	X					
Sages-femmes				X		
Anesthésistes			X			
Généralistes				X		
Pédiatres	X					
Puéricultrices				X		
	Valeur supérieure à la médiane			Valeurs inférieure à la médiane		
Gynécologues médicaux	Non précisé					
Densité en lits d'obstétrique				X		
Lits de néonatalogie	X					
Lits de soins intensifs	X					
Lits de réanimation néonatale	X					

Sources – Rapport ONDPS – DREES

¹¹ L'âge probable de cessation d'activité a été estimé à 65 ans pour les médecins, 55 ans pour les puéricultrices et les sages-femmes salariées, 63 ans pour les sages-femmes libérales ; Sources : ONDPS, rapport 2004, Caisse des Dépôts, Caisse Autonome de Retraite des Sages-femmes Françaises

¹² Estimation effectuée à partir du nombre de postes ouverts par filière aux ECN pour chaque année postérieure à 2006 a été calculé en appliquant au numérus clausus de l'année n-5 la répartition des postes observée en 2006 par rapport au numérus clausus de 2001. Le numérus clausus a été supposé constant à partir de 2007 (au niveau de 7100).

L'augmentation du nombre d'internes jusqu'en 2015

« La diminution prévisible à court terme des effectifs de médecins, qui résulte d'un nombre de sorties d'activité supérieur au nombre d'entrées pendant une quinzaine d'années a conduit les pouvoirs publics à relever le numerus clausus des études de médecine. Le constat selon lequel le numerus clausus ne permet pas mécaniquement, à lui seul, ni d'assurer une régulation géographique, ni d'anticiper la répartition par spécialités, se traduit depuis quelques années, par un certain nombre de mesures visant à être correctrices dans ce domaine. Pour ce qui concerne la spécialité, la filiarisation de certaines d'entre elles permet, chaque année, de leur réserver des postes d'internat. L'affectation d'un plus grand nombre de postes d'internes en médecine générale dans les régions présentant les densités les plus faibles de médecins généralistes est, par ailleurs, présentée comme susceptible de faire diminuer les disparités territoriales.

Les résultats se sont d'abord attachés à dresser un constat de la situation nationale et régionale actuelle de la population des internes en médecine ; ils ont eu aussi pour objectif de faire apparaître les effets éventuels que produit, ou que pourrait provoquer, la mise en place des dispositions à visée correctrice.

La question des conditions de déroulement de l'internat suppose de prendre en compte le fait que les internes en médecine présentent une double caractéristique : ils sont en formation et ils participent à l'offre de soins, contribuant, à ce titre, au fonctionnement des services hospitaliers dans lesquels, la grande majorité de leurs stages s'effectue. L'augmentation prochaine de la population des internes pose donc la question des capacités d'accueil qui permettront, tant en terme de personnels universitaires enseignants, que de possibilités et d'encadrement des stages, le bon déroulement de leur formation.

Cette augmentation conduit aussi à s'interroger sur les moyens, notamment de financements de stages et de postes, qui permettraient le déroulement des formations dans des conditions similaires à celles qui prévalent actuellement.

Pour réaliser l'état des lieux démographique des internes, le groupe de travail a appuyé sa réflexion sur un travail prospectif mené à l'horizon de 2015-2016¹³. Une enquête, auprès et en collaboration avec les services régionaux en charge de la gestion des internes, a également été conduite. Les résultats qui sont présentés dans ce tome permettent de disposer d'un descriptif régional des effectifs et de la répartition des internes selon les territoires et selon les spécialités. L'exploitation des informations recueillies permet également une première approche des procédures de gestion des internes adoptées par les différentes régions. »

¹³ Ellboode B, Étude Prévint ISNIH groupe de travail ONDPS

La démographie et la répartition actuelle des internes en médecine

La population des internes ici analysée rassemble tous les internes, dès leur première année d'inscription dans le troisième cycle des études médicales. La durée du troisième cycle varie selon les filières. Parmi les 30 DES existants¹⁴, seul le DES de médecine générale se déroule en 3 ans. La formation dans la majorité des filières se déroule en 4 ans ; et en 5 ans pour les spécialités chirurgicales, l'anesthésie réanimation, la gynécologie obstétrique, la radiologie, l'oncologie, l'anatomocytologie pathologique.

Cette partie comporte d'abord un cadrage général présentant la répartition actuelle des internes selon les années, une présentation de la situation relative pour La Réunion, puis la situation relative des différentes spécialités, à partir des résultats de l'enquête réalisée auprès des comités régionaux.

Précisions sur l'organisation des études de médecine à La Réunion

Il n'y a pas de Faculté de Médecine à la Réunion mais le PCEMI (Médecine et Odontologie) existe depuis 1976. La section existait alors comme antenne de la Faculté de Marseille (La Timone) puis comme celle de l'Université de Bordeaux 2 à partir de 1984 qui accompagne encore à ce jour l'Université de la Réunion. A partir de 1993 et sur le même modèle que l'Université de Bordeaux 2, le dispositif évolue vers une année commune de préparation au concours du PCEMI et aux concours d'entrée dans les écoles paramédicales de Bordeaux (kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie). La formation est assurée sur place par des enseignants de Bordeaux sous forme de missions (disciplines à caractère médical) et des enseignants de l'Université de la Réunion (disciplines générales). Depuis l'année universitaire 2000/2001, un numerus clausus spécifique a été attribué à l'Université de la Réunion par la création d'un Département des Sciences Médicales qui assure désormais la gestion entière de cette première année commune (convention cadre avec Bordeaux2)

La poursuite des études s'effectue obligatoirement à l'Université de Bordeaux 2 .

Le numerus clausus a été progressivement augmenté, il était de 30 pour 343 inscrits en 2005/06 , de 32 pour 357 en 2006/07, à 44 pour 450 en 2007/08, il sera de 58 pour 470 en 2008/2009.

Pour la rentrée universitaire 2009/2010 il est prévu de mettre en place la totalité du PCEMI, 2 et 3.

L'état des lieux tel qu'il ressort de l'enquête menée permet de situer les régions, notamment La Réunion, et de comparer leur situation à partir d'un certain nombre d'indicateurs. La région Île-de-France est traitée à part, car les données sont incomplètes pour cette région du fait de l'absence des données d'une UFR qui n'a pas répondu au questionnaire. Toutefois, la plupart des analyses sont menées à partir des données exhaustives, issues du fichier de l'enseignement supérieur.

Le nombre d'internes présents varie évidemment d'une région à l'autre. Les effectifs vont de 95 pour la Réunion à 2 600 pour l'Île-de-France. Les régions les plus peuplées, Île-de-France, Rhône-Alpes, Nord-Pas-de-Calais et Provence-Alpes-Côte-d'Azur rassemblent le plus grand nombre d'internes, elles représentent respectivement 16,7 %, 10 %, 7,4 % et 6,9 % des effectifs d'étudiants inscrits en DES. Viennent ensuite les Pays-de-la-Loire, l'Aquitaine et la Bretagne, totalisant 16 % des effectifs d'inscrits en DES. La Réunion, quant à elle, ne rassemble que 0,6 % d'étudiants inscrits en DES (tableau 9).

¹⁴ Arrêtés du 22 septembre 2004 et du 24 mai 2005 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.

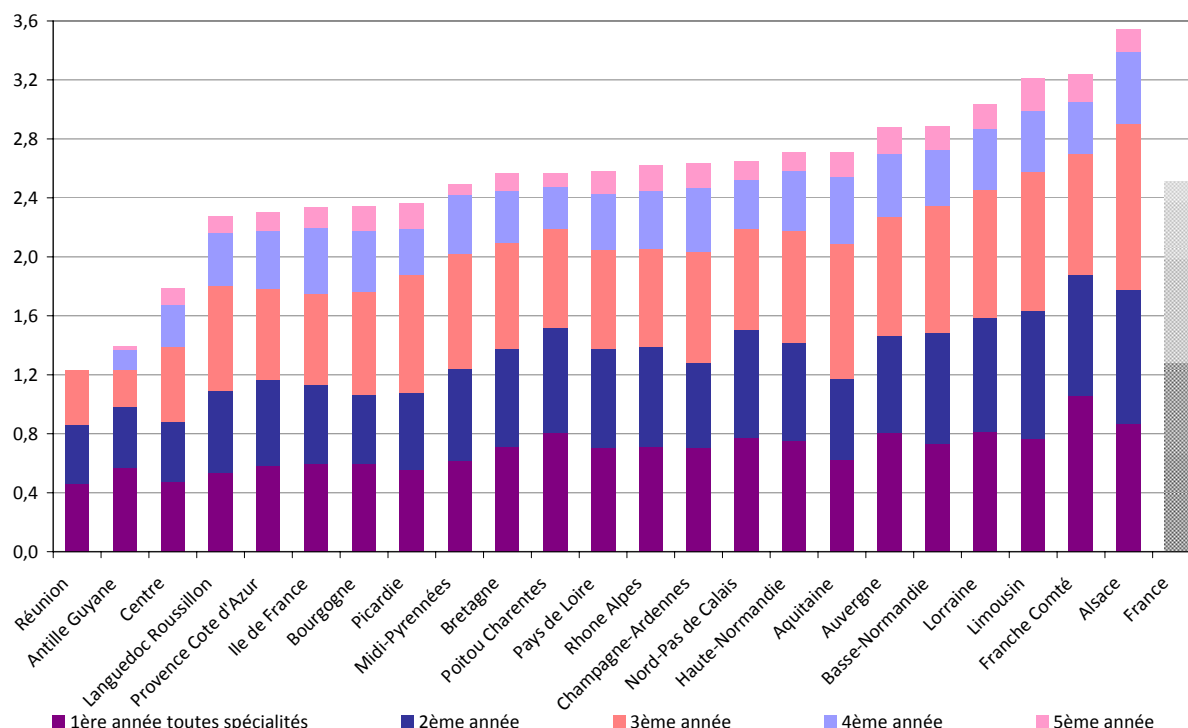
Tableau 9 – Répartition du nombre et du pourcentage d'internes par région (Source : enquête ONDPS 2007)

Région	Total DES	%
Ile de France	2 639	16,7%
Rhône Alpes	1 594	10,1%
Nord-Pas de Calais	1 162	7,4%
Provence Cote d'Azur	1 086	6,9%
Pays de Loire	879	5,6%
Aquitaine	823	5,2%
Bretagne	788	5,0%
Lorraine	712	4,5%
Midi-Pyrénées	687	4,4%
Alsace	635	4,0%
Languedoc Roussillon	560	3,6%
Haute-Normandie	489	3,1%

Centre	452	2,9%
Picardie	444	2,8%
Basse-Normandie	424	2,7%
Poitou Charentes	408	2,6%
Franche Comté	405	2,6%
Bourgogne	388	2,5%
Auvergne	367	2,3%
Champagne-Ardenne	355	2,3%
Limousin	232	1,5%
Antilles Guyane	143	0,9%
Réunion	95	0,6%
<hr/>		
France	15 767	100,0%

Si l'on rapporte les effectifs d'internes d'une région donnée à sa population, il est possible de mieux apprécier les variations entre les régions. A La Réunion, il y a 1,3 interne pour 10 000 habitants. Cette densité est la plus faible de toutes les régions de France. En effet, sur l'ensemble du territoire français, on compte une moyenne de 2,5 internes pour 10 000 habitants. Ce chiffre recouvre des réalités différentes selon les régions : le nombre d'internes pour 10 000 habitants varie de moins de 2 dans les DOM et la région Centre à plus de 3 en Alsace, Franche-Comté, Limousin, et Lorraine (graphique 18).

Graphique 18 – Nombre d'internes pour 10 000 habitants, selon le niveau d'études



NB : La subdivision de Bobigny n'ayant pas répondu au questionnaire, toutes les données concernant l'Ile-de-France (et donc la France) sont sous-évaluées et ne font pas l'objet de commentaires.

Sources : enquête ONDPS, Statiss 2006.

Le nombre d'internes de première année pour 10 000 habitants est de 0,5 à La Réunion. Les écarts de densité entre les régions sont, d'ailleurs, moins marqués. Le classement des régions s'avère toutefois peu différent. En effet, le nombre d'internes de première année pour 10 000 habitants varie de 0,5 dans le Centre à 1,1 en Franche-Comté, il est de 0,67 pour la France entière.

A noter qu'il n'y a pas d'internes de cinquième année à La Réunion (graphique 18).

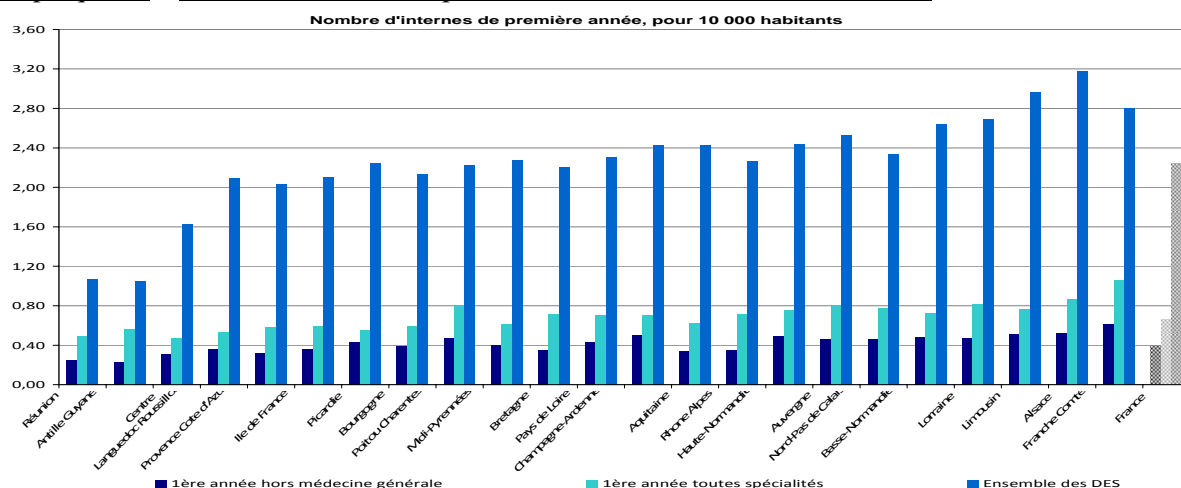
L'ONDPS a mené une enquête sur les internes en médecine. Cette enquête conduite par les comités régionaux auprès des UFR recense 15 767 internes¹⁵.

Cette population regroupe les étudiants inscrits dans l'ensemble des 5 années que peuvent comporter les DES¹⁶.

Pour 10 000 habitants, on compte, au niveau national, 0,6 interne de première année pour un total de 2,3 internes. La Réunion compte 0,3 interne de première année pour un total de 1,1 interne.

En ce qui concerne la situation des internes inscrits en 1ère année de DES dans des spécialités autres que la médecine générale, à La Réunion, les premières années hors médecine générale représentent la moitié de l'effectif total d'internes de première année (graphique 19).

Graphique 19 – Nombre d'internes de première année et nombre total d'internes



Sources : enquête ONDPS, STATISS 2006

Quel que soit le point de vue adopté (ensemble des DES, première année, et première année hors médecine générale), La Réunion fait partie des régions les moins dotées.

La situation actuelle selon les effectifs inscrits en DES et les postes ouverts aux ECN

Il est considéré ici le nombre d'internes (graphique 20) et le nombre de postes ouverts à l'examen national classant (graphique 21).

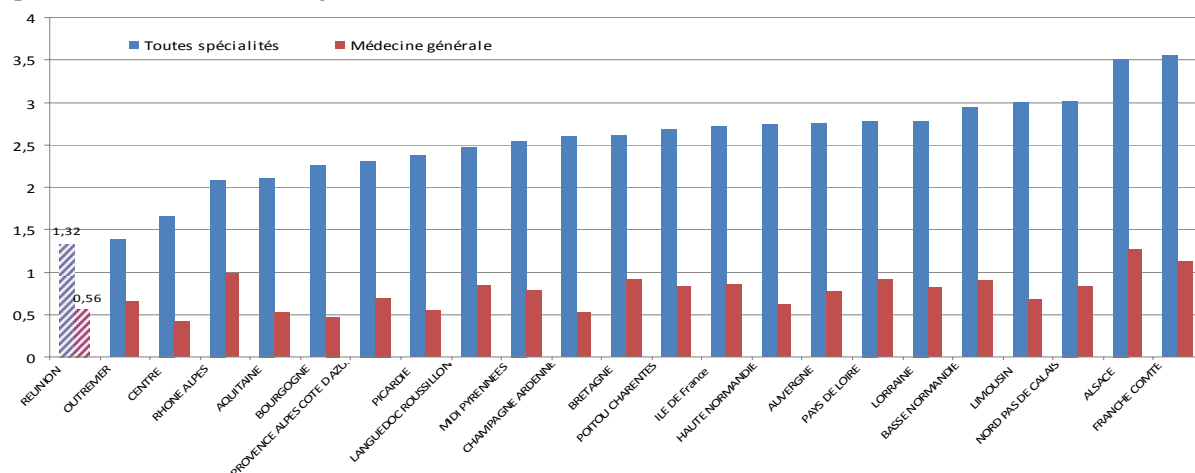
En effet, sous la double condition que tous les postes soient pourvus et que l'augmentation du numerus clausus ne change pas la clé de répartition des internes entre les régions, le nombre de postes ouverts présente un intérêt pronostic plus fort que le nombre d'internes actuellement en formation, d'autant que depuis la mise en place des ECN en 2004, la stratégie d'ouverture de postes d'internes à l'ECN, consiste à ouvrir plus de postes dans les régions à densité médicale faible.

¹⁵ Le recensement est exhaustif à l'exception des effectifs d'une UFR de la région parisienne.

¹⁶ La durée des DES varie de trois ans (pour l'internat de médecine générale) à 4 ou 5 ans, pour les autres spécialités.

A la Réunion, au 31 décembre 2006, il y avait 1,32 interne, toutes spécialités, pour 10 000 habitants, et 0,56 interne en médecine générale.

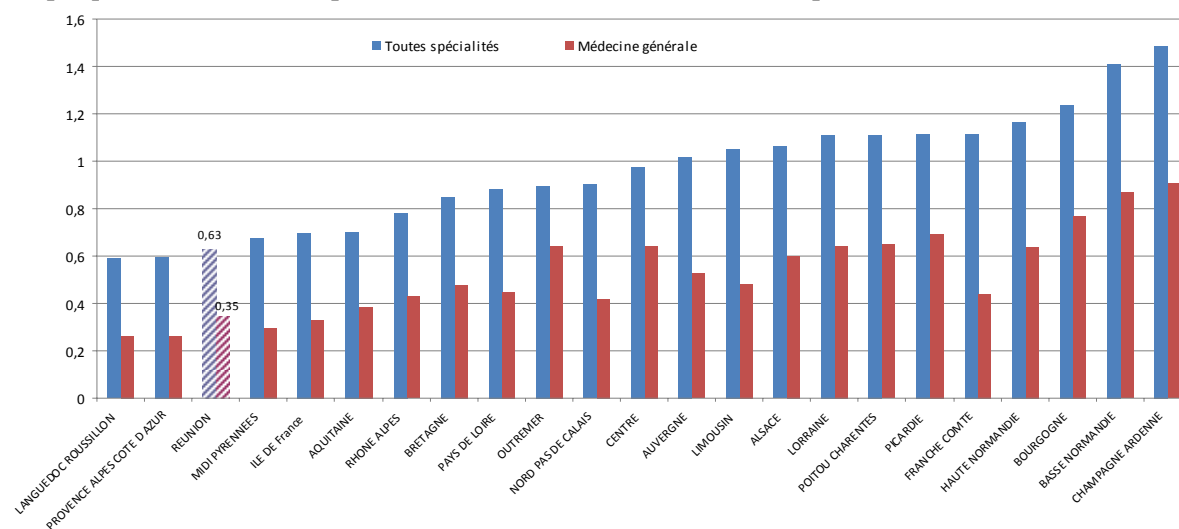
Graphique 20 – Nombre d'internes de première année pour 10 000 habitants, dans l'ensemble des spécialités et en médecine générale, au 31 décembre 2006



Sources : données Enseignement supérieur, Statiss 2006

Le nombre de postes d'internes ouverts « toutes spécialités » aux ECN 2007 à La Réunion était de 0,63 pour 10 000 habitants, celui de « médecine générale » était de 0,35 (graphique 21) : La Réunion se situe devant le Languedoc Roussillon et Provence Cote d'Azur, et pour la médecine générale, elle est mieux dotée aussi que Midi Pyrénées et l'Ile de France.

Graphique 21 – Nombre de postes d'internes ouverts aux ECN 2007 pour 10 000 habitants



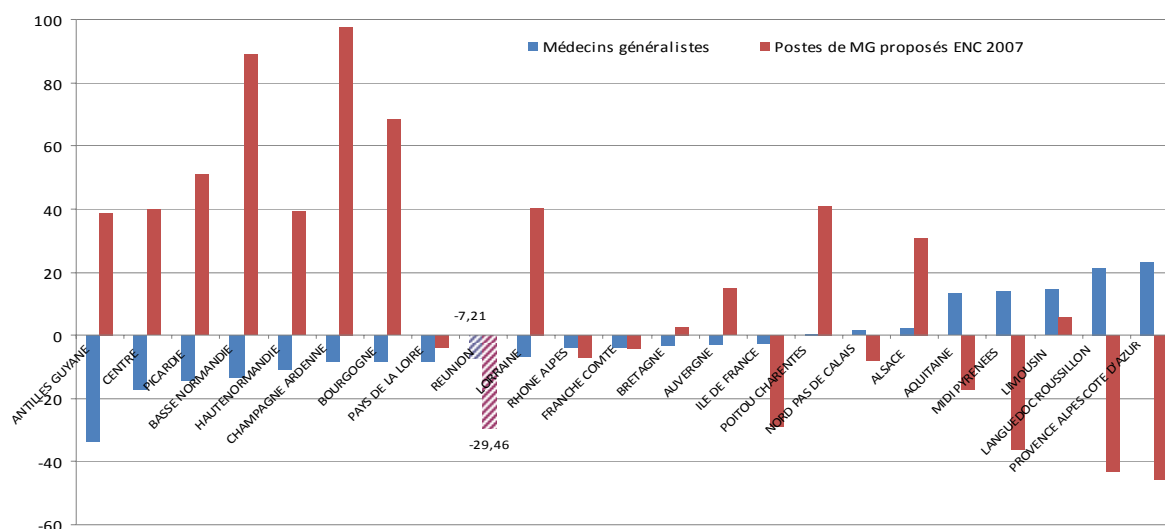
Sources : JO, Statiss 2006

Il est intéressant de comparer, d'une part la densité des médecins généralistes par rapport à la densité moyenne observée dans les régions, d'autre part le nombre de postes de médecine générale ouverts aux ECN 2007 par rapport à la moyenne des postes ouverts observée dans les régions.

Ainsi, on note que La Réunion est dans la même configuration que l'Ile-de-France concernant sa situation démographique actuelle (graphique 22). En effet, La Réunion comme l'Ile-de-France voit sa densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne (-7,2 %) et son nombre de postes de médecine générale aux ECN inférieur à la moyenne (-29 %).

Par conséquent, le nombre de postes d'internes de médecine générale proposés aux ECN 2007 ne « corrige » pas la densité négative de médecins généralistes.

Graphique 22 – Ecart régional par rapport à la moyenne de la densité de médecins généralistes¹⁷ et la moyenne des postes de médecine générale ouverts aux ECN 2007, en %



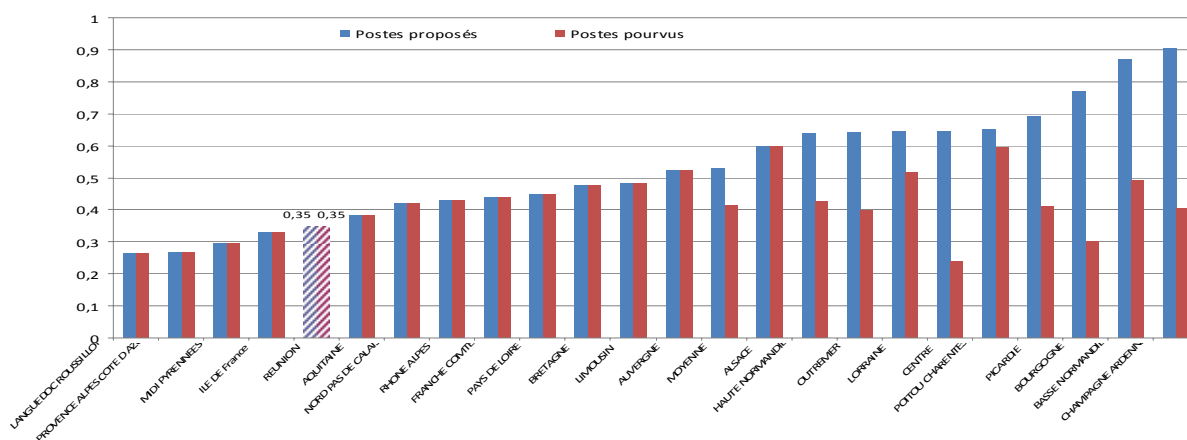
Sources : ADELI, JO, Statiss 2006

La prise en compte des postes réellement pourvus en médecine générale

Tous les postes ouverts en médecine générale à l'ECN ne sont pas pourvus. Une analyse plus approfondie sur la répartition après l'ECN, en tenant compte des postes non pourvus en médecine générale permet de caractériser la situation qui en résulte en termes de ressources d'internes dans cette spécialité (graphique 23).

La Réunion fait partie des régions qui ont un nombre de postes proposés équivalent au nombre de postes pourvus (0,35 postes pour 10 000 habitants) (graphique 23). C'est la tendance inverse qui est observée en outre-mer : il y a plus de postes proposés que de postes pourvus.

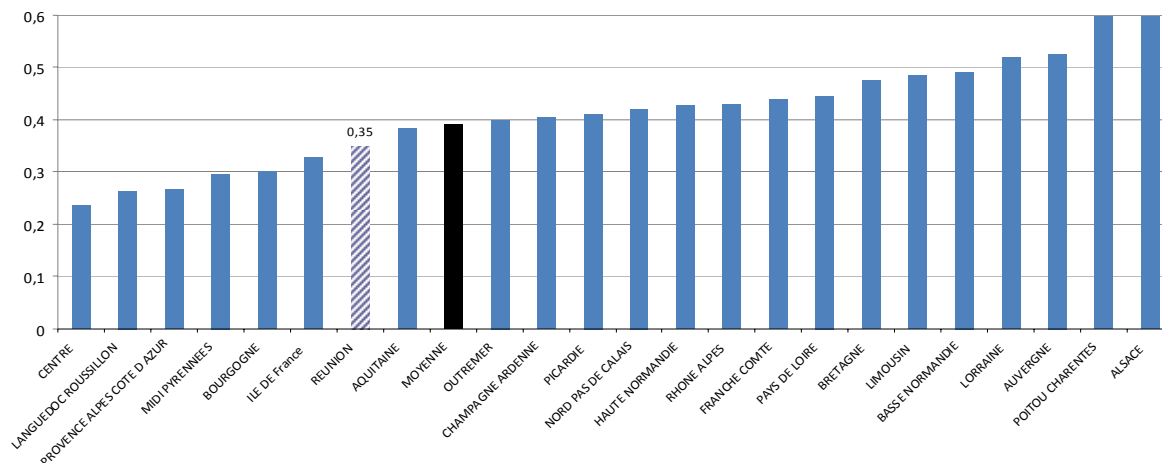
Graphique 23 – Nombre de postes d'internes de médecine générale proposés et pourvus pour 10 000 habitants aux ECN 2007 (Sources : JO)



¹⁷ Il s'agit de médecins généralistes libéraux uniquement

On constate, également, que La Réunion se trouve proche de la moyenne nationale en part de postes pourvus pour 10 000 habitants (0,35 versus 0.38) (graphique 24).

Graphique 24 – Positionnement de La Réunion par rapport à la moyenne nationale des postes de médecine générale pourvus (Sources : JO)

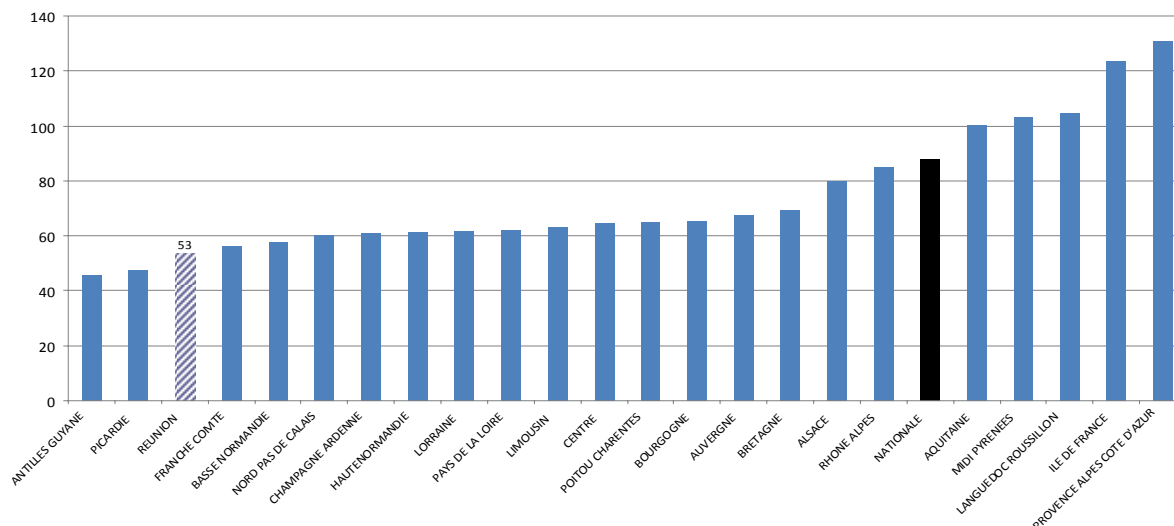


La répartition des postes d’internes de spécialité autre que la médecine générale

Les deux graphiques suivants rappellent en préalable la densité des médecins spécialistes autres que de médecine générale selon les régions (graphique 25) et situent chaque région par rapport au nombre de postes d’internes de spécialités autres que la médecine générale (graphique 26).

La Réunion, avec 53 médecins spécialistes pour 10 000 habitants, fait partie des régions aux densités les plus faibles (graphique 25). Les Antilles-Guyane ont une densité de 45 médecins spécialistes pour 10 000 habitants contre 88 médecins spécialistes pour la France entière.

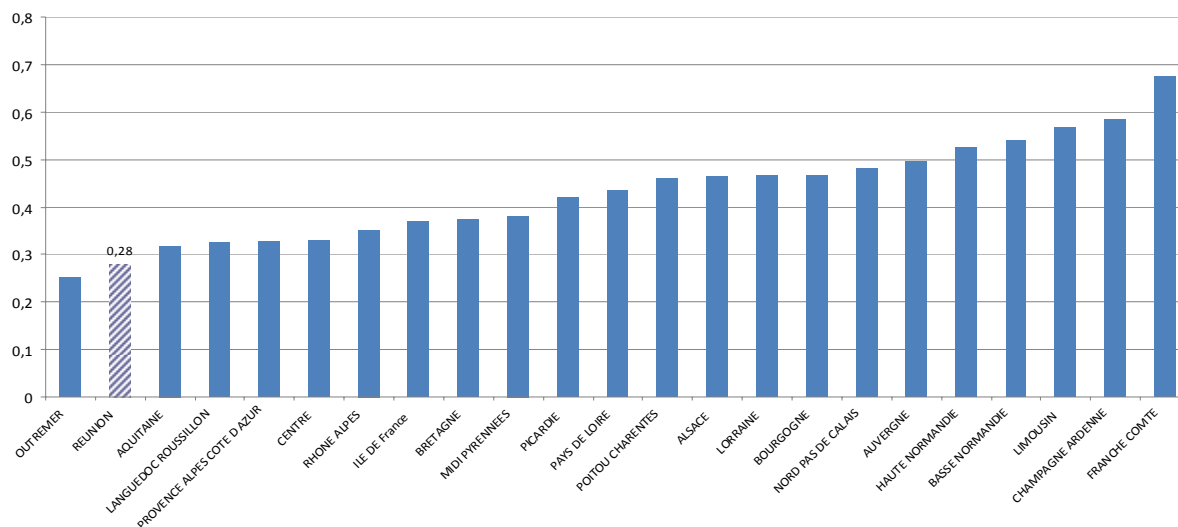
Graphique 25 – Densité de médecins spécialistes¹⁸ pour 10 000 habitants



Sources : ADELI, STATISS

Lors de l'ECN 2007, il y a eu 0,28 poste ouvert d'internes de spécialités autres que médecine générale pour 10 000 habitants à La Réunion. Ce nombre est légèrement supérieur à celui observé globalement en Outre-mer (0,25 poste pour 10 000 habitants), mais il est plus nettement plus faible que celui observé en Franche-Comté (0,38 poste pour 10 000 habitants) (graphique 26).

Graphique 26 – Nombre de postes ouverts d'interne de spécialité autre que médecine générale aux ECN 2007 pour 10 000 habitants



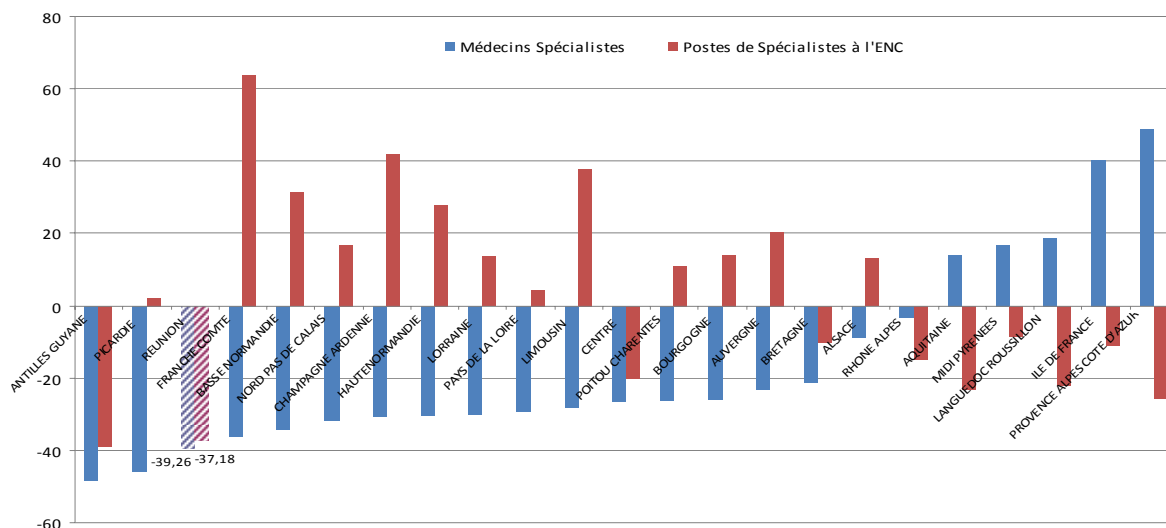
Sources : STATISS, arrêté du 28 juin 2007

Plusieurs observations se dégagent de la mise en perspective des postes ouverts à l'ECN 2007 avec les données démographiques. Rapporté à la population, le nombre de postes d'internes de spécialité autre que la médecine générale offerts à l'ECN 2007, subit d'abord des écarts moindres à La Réunion comme dans beaucoup d'autres régions que ceux qui caractérisent les postes ouverts en médecine générale (graphique 22 et graphique 27).

¹⁸ Libéraux uniquement

La Réunion connaît une situation « perdant-perdant » car elle regroupe à la fois une densité de spécialistes inférieure à la moyenne nationale et un pourcentage de postes ouverts inférieur à la moyenne nationale. Les régions Antilles-Guyane, Bretagne, Centre et Rhône-Alpes illustrent, également, ce cas de figure.

Graphique 27 – Ecart par rapport à la moyenne des densités de médecins spécialistes¹⁹ et de postes de spécialités autres que la médecine générale, en %



Sources : STATISS, arrêté du 28 juin 2007

De fortes variations selon les spécialités

La série de graphiques présentée ci-dessous (graphique 28 à 34) illustre comment s'opèrent les positionnements régionaux au regard des postes ouverts aux ECN 2007 selon les différentes filières autres que la médecine générale.

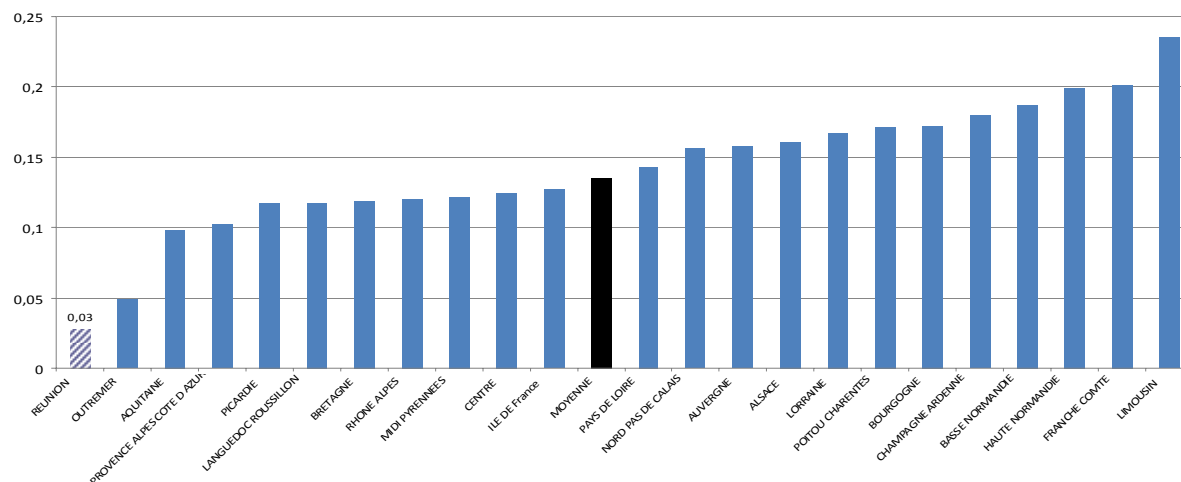
C'est en spécialités médicales (0,01 p.10 000 hab.), et chirurgicales (0,04 p. 10 000 hab.) que La Réunion a un nombre de postes ouverts aux ECN 2007 le plus faible (graphiques 28 et 29). C'est même le nombre de postes le plus faible de toutes les régions françaises. Concernant, les nombres de postes ouverts en spécialités psychiatriques aussi La Réunion connaît un nombre de postes ouverts en deçà de la moyenne : 0,04 postes pour 10 000 habitants.

En revanche, en anesthésie (0,03 p.10 000 hab.), pédiatrie (0,04 p.10 000 hab.), en biologie médicale (0,03 p.10 000 hab.), le nombre de postes ouverts aux ECN 2007 est supérieur à la moyenne (graphiques 32 à 34).

Mais c'est surtout en gynécologie-obstétrique (0,06 p.10 000 hab.) que La Réunion connaît un nombre de postes ouverts nettement supérieur à la moyenne (graphique 30). Cette observation est à rapprocher de la situation précédemment décrite des gynécologues obstétriciens à La Réunion, dont la densité est faible, mais avec une prévision d'évolution favorable.

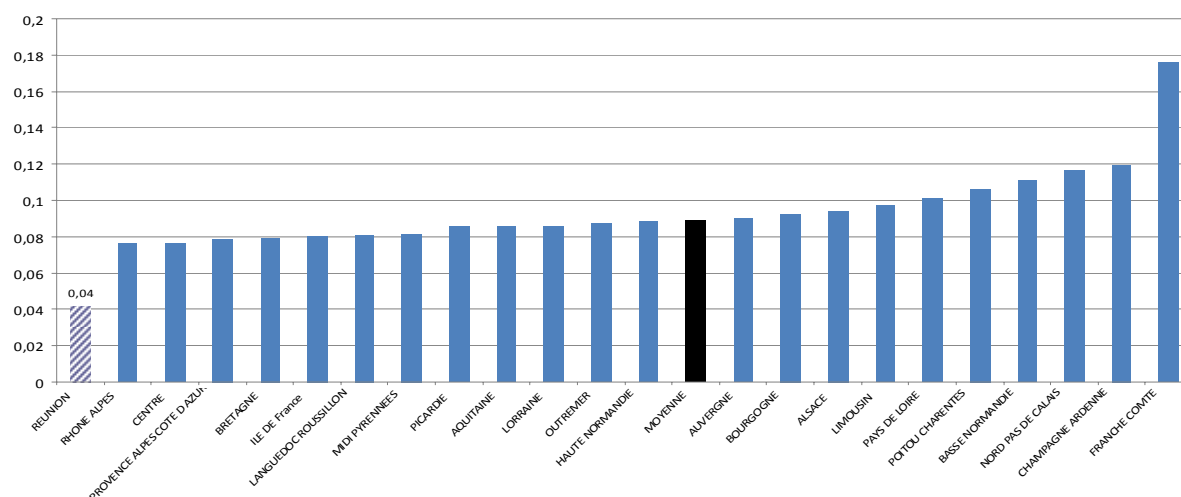
¹⁹ Libéraux

Graphique 28 – Nombre de postes ouverts aux ECN 2007 en spécialités médicales pour 10 000 habitants



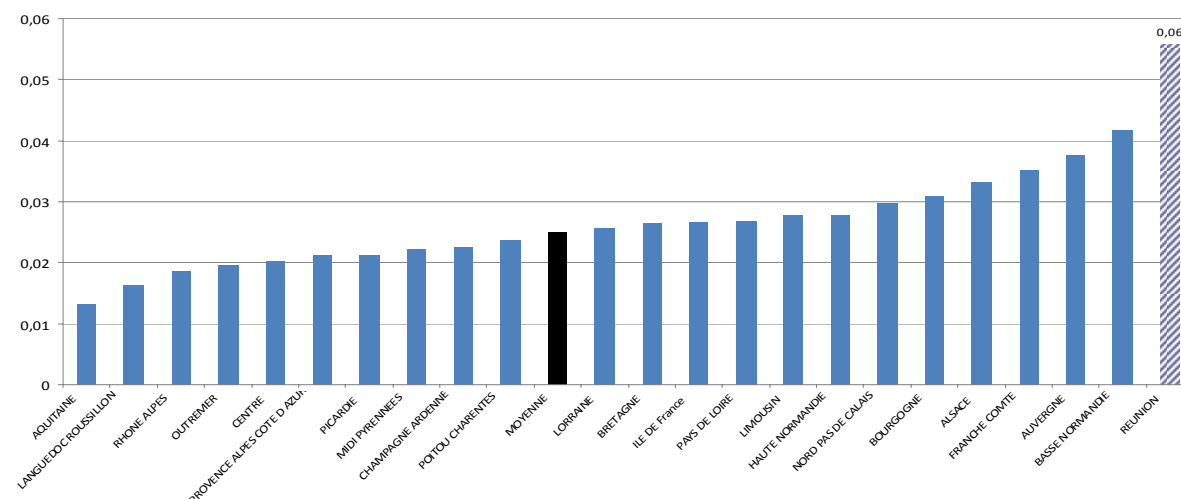
Sources : STATISS, arrêté du 28 juin 2007

Graphique 29 – Nombre de postes ouverts aux ECN 2007 en spécialités chirurgicales pour 10 000 habitants



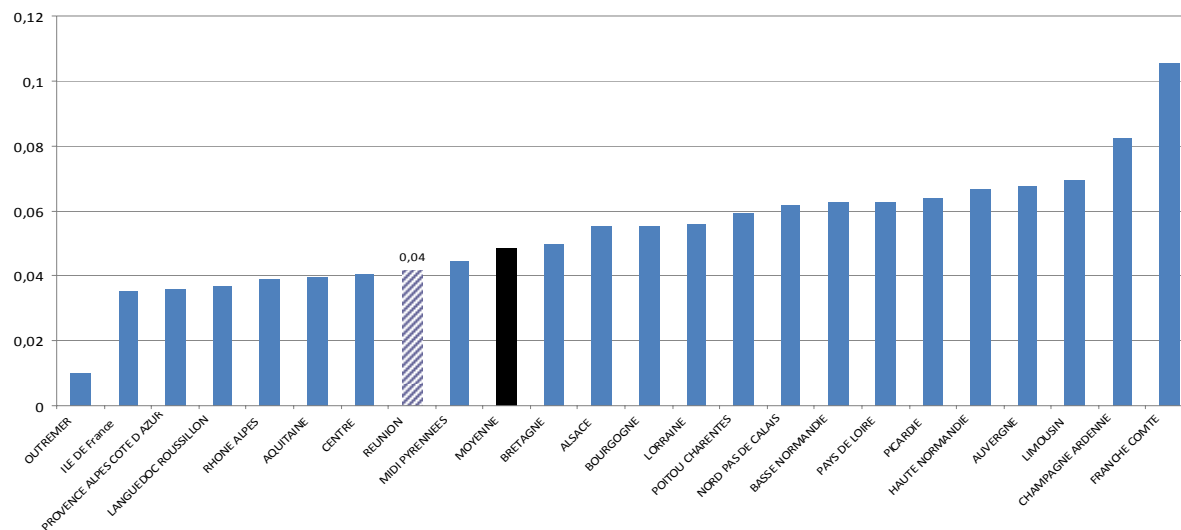
Sources : STATISS, arrêté du 28 juin 2007

Graphique 30 – Nombre de postes ouverts aux ECN 2007 en gynécologies-obstétriques pour 10 000 habitants



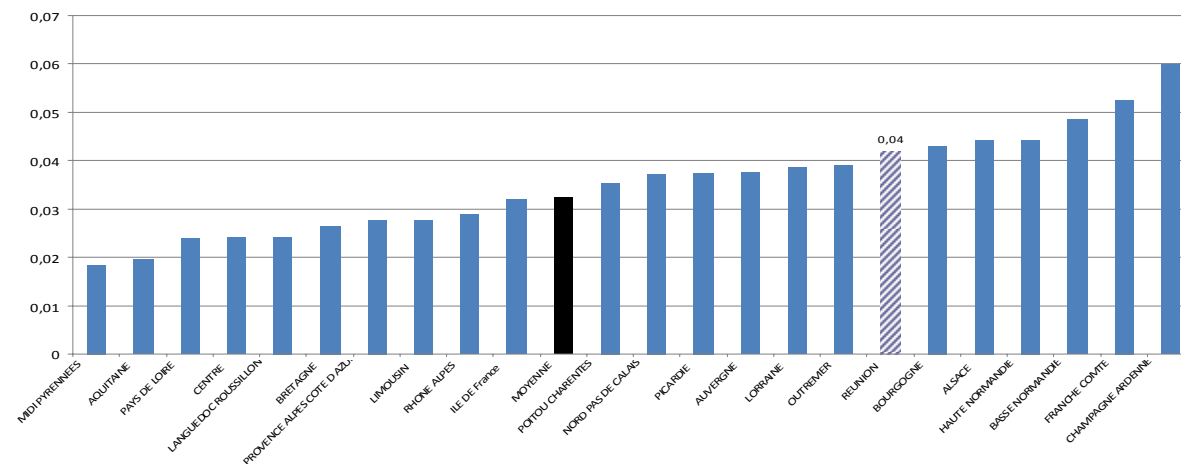
Sources : STATISS, arrêté du 28 juin 2007

Graphique 31 – Nombre de postes ouverts aux ECN 2007 en psychiatrie pour 10 000 habitants



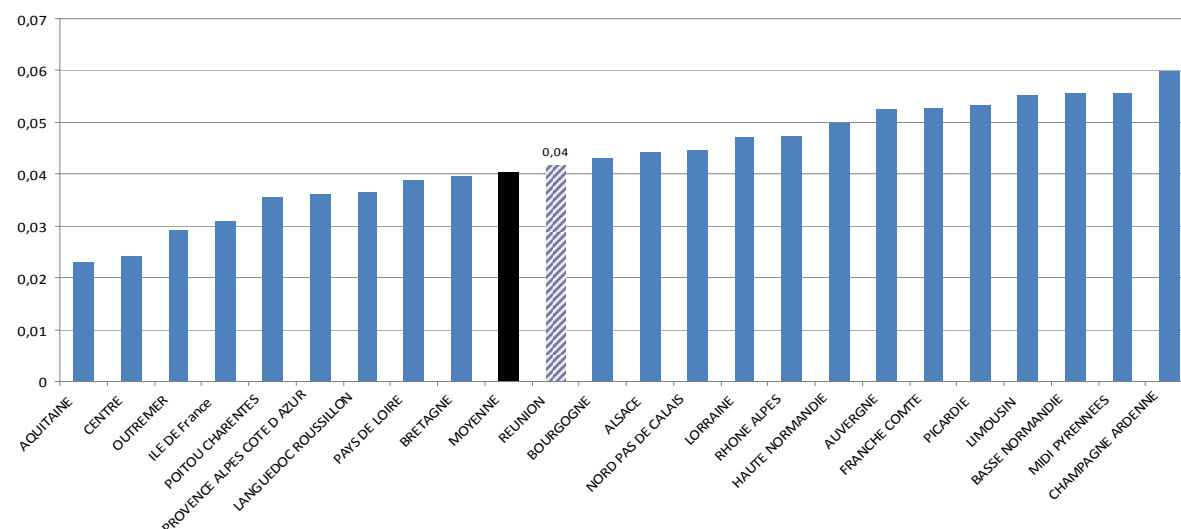
Sources : STATISS, arrêté du 28 juin 2007

Graphique 32 – Nombre de postes ouverts aux ECN 2007 en pédiatrie pour 10 000 habitants



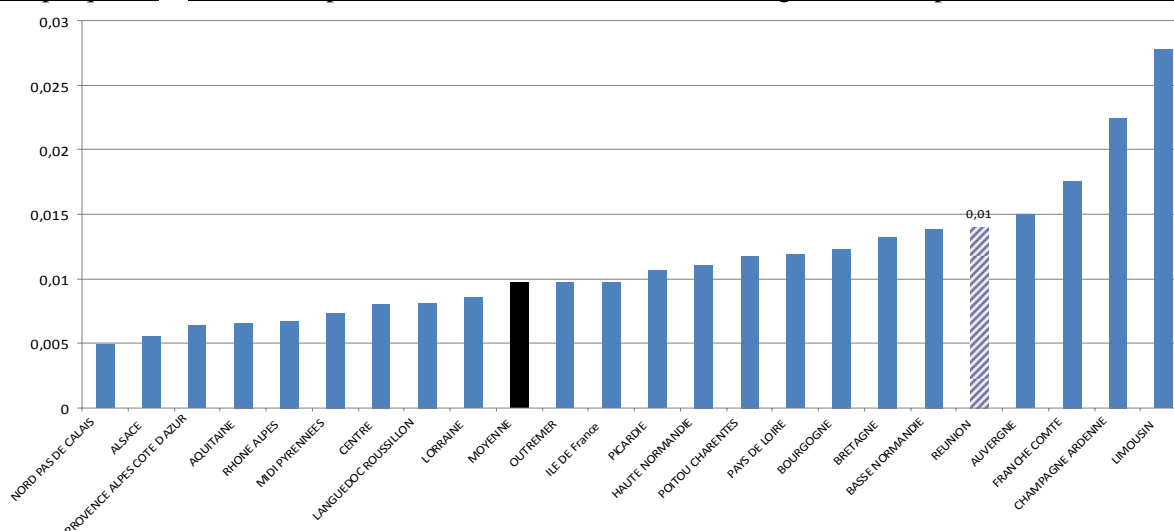
Sources : STATISS, arrêté du 28 juin 2007

Graphique 33 – Nombre de postes ouverts aux ECN 2007 en anesthésie réanimation pour 10 000 habitants



Sources : STATISS, arrêté du 28 juin 2007

Graphique 34 – Nombre de postes ouverts aux ECN 2007 en biologie médicale pour 10 000 habitants



Sources : STATISS, arrêté du 28 juin 2007

Les capacités d'encadrement

Deux critères différents ont été retenus pour caractériser les situations régionales en termes de capacités de formation :

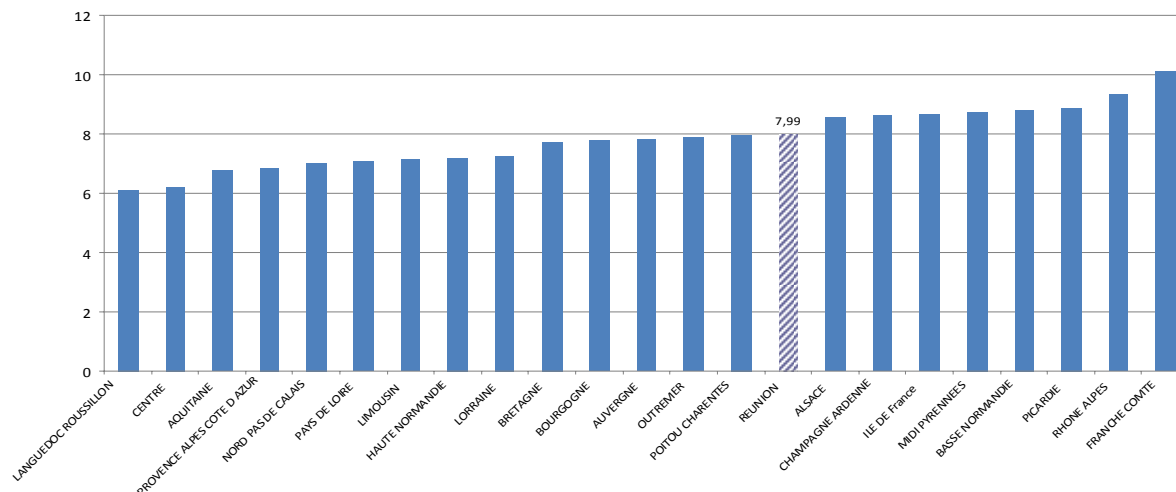
- le nombre de postes de médecins seniors hospitaliers, PH inclus. Ces postes constituent un indicateur du potentiel médical d'encadrement
- le nombre de postes d'enseignants universitaires. Ces postes reflètent strictement la capacité universitaire enseignante.

Ces données, rapportées d'abord à la population puis au nombre d'internes, permettent de situer chaque région.

Dans un premier temps, il est intéressant de mesurer le nombre de médecins hospitaliers seniors pour 10 000 habitants. Cette donnée peut constituer un indicateur du potentiel des capacités d'accueil en stages hospitaliers, puisque, en pratique, les PH assurent le plus souvent l'encadrement dans les services. Il ne reflète pas pour autant les capacités d'accueil réelles, notamment parce qu'un certain nombre de PH parmi la population totale se trouvent dans des services hospitaliers qui ne sont pas agréés. En outre, il conviendrait de considérer le nombre de lits pour disposer d'une appréciation plus fine.

Le nombre de médecins hospitaliers seniors pour 10 000 habitants varie de 6 à 10 pour 10 000 habitants, mais les contrastes entre les régions sont assez atténués, la majorité des régions se trouve située autour d'une densité de 6 à 8 seniors pour 10 000 habitants (graphique 35). La Réunion connaît une densité de seniors de 8 pour 10 000 habitants.

Graphique 35 – Nombre de seniors (PU/MCU PH + CCA/AHU) pour 10 000 habitants

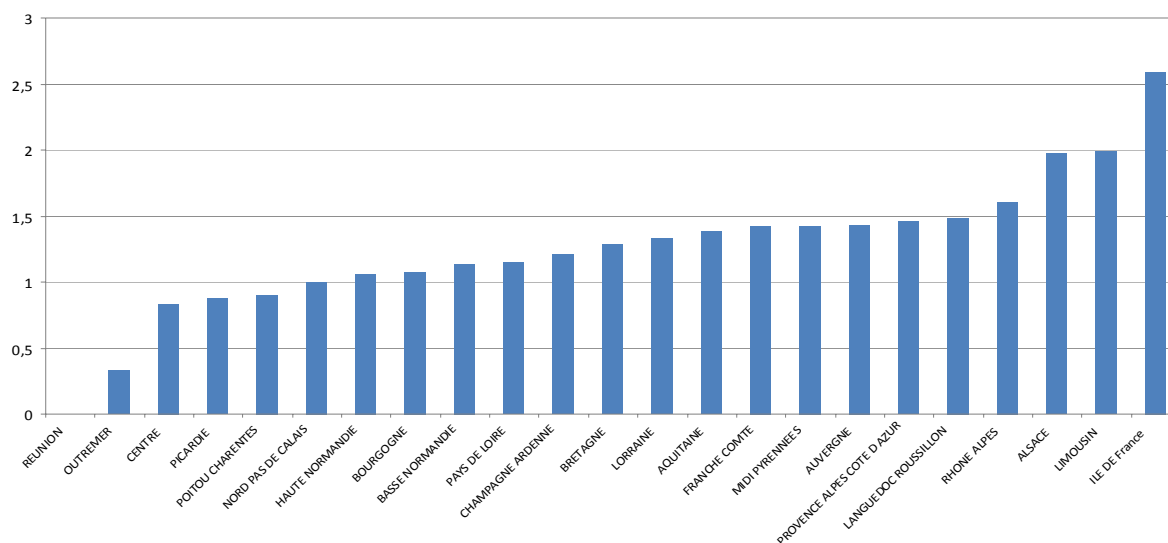


Sources : SIGMED 2006, seuls les PH temps plein sont inclus

A l'inverse, on constate une forte hétérogénéité entre les régions en ce qui concerne la densité d'enseignants par rapport à la population (graphique 36).

La Réunion n'a aucun enseignant, ce qui s'explique par le fait que seul le PCEM1 est actuellement organisé à la Réunion, et que ce sont des PH de Bordeaux qui assurent 80% des cours.

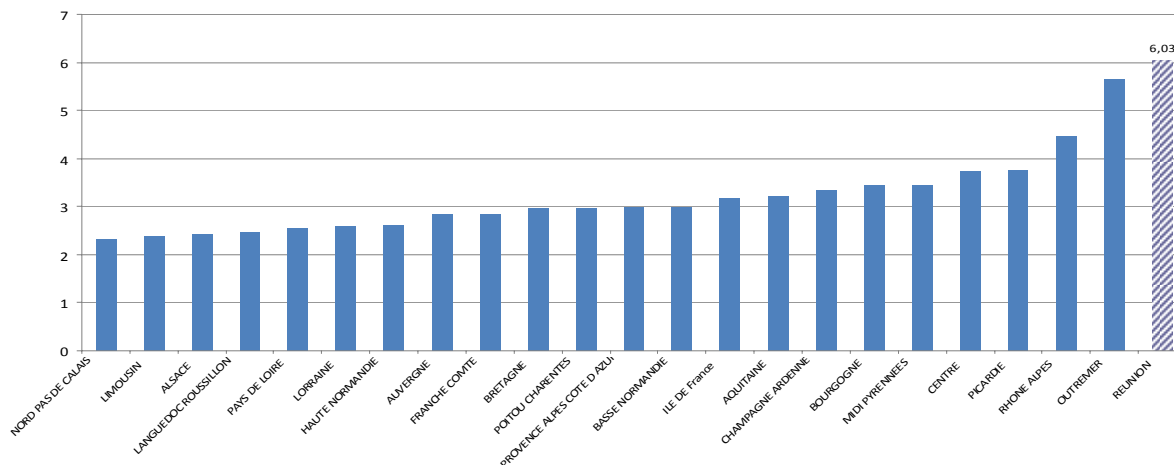
Graphique 36 – Nombre d'enseignants (PU/MCU PH + CCA/AHU) pour 10 000 habitants



Sources : JO du 7 décembre 2006, STATISS

Le nombre de médecins hospitaliers seniors par interne nous permet d'évaluer l'utilisation des capacités de formation universitaire et du potentiel d'encadrement hospitalier (graphique 37). La Réunion est alors bien dotée, et a le nombre de seniors par interne le plus élevé : 6 seniors par interne. Les pays d'Outre-mer sont d'ailleurs ceux qui connaissent un nombre de médecins hospitaliers seniors le plus important.

Graphique 37 – Nombre de séniors (PU/MCU PH + PHTP + CCA/AHU) par interne



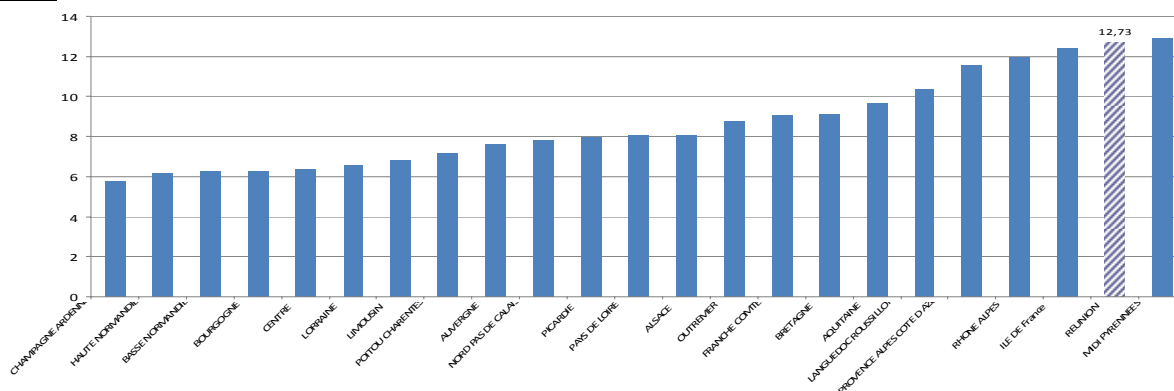
Sources : JO du 7 décembre 2006, SIGMED, enquête ONDPS 2007

Comme dans le raisonnement adopté précédemment, on considère que le nombre de postes ouverts à l'ENC 2007 permet une meilleure prévision que l'utilisation du nombre actuel d'internes en formation (graphique 38).

A La Réunion, il y a presque 13 séniors par poste d'interne ouvert aux ECN 2007. Là encore, La Réunion se retrouve parmi les régions ayant une capacité d'encadrement médicale la plus élevée.

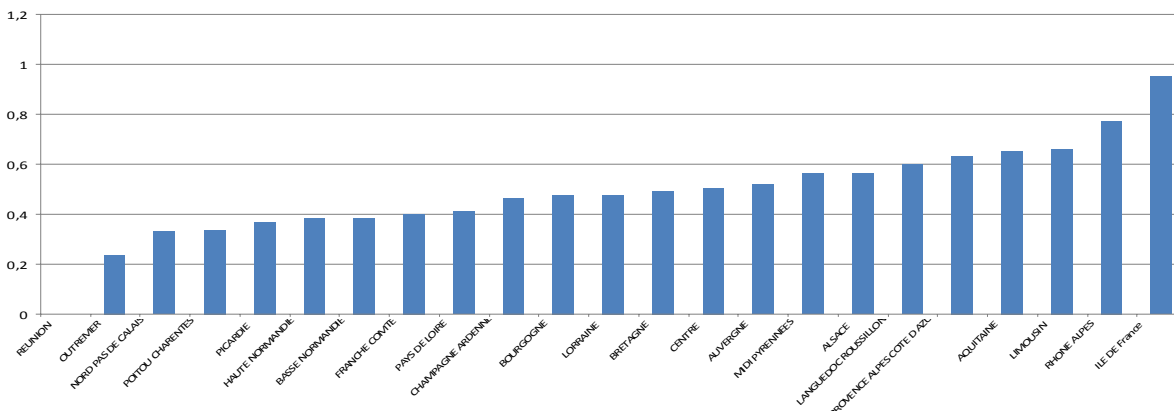
Le nombre d'enseignants par interne et par poste d'interne est nul étant donné qu'il n'y a pas d'enseignants universitaires à La Réunion (graphiques 39 et 40).

Graphique 38 – Nombre de séniors (PU/MCU PH + PHTP + CCA/AHU) par poste d'interne aux ECN 2007



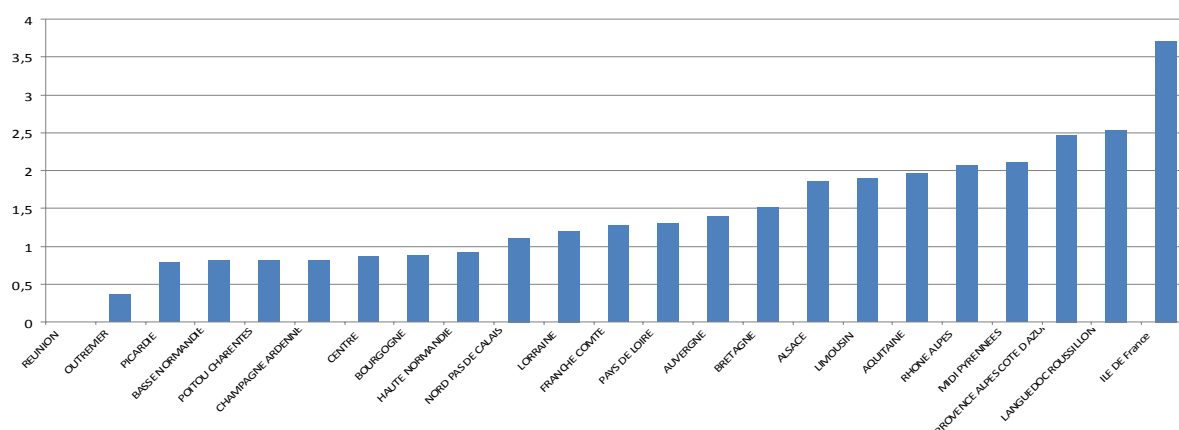
Sources : JO du 7 décembre 2006, enquête ONDPS 2007

Graphique 39 – Nombre d'enseignants (PU/MCU PH + CCA/AHU) par interne



Sources : JO du 7 décembre 2006, SIGMED, enquête ONDPS 2007

Graphique 40 – Nombre d’enseignants (PU/MCU PH + CCA/AHU) par poste d’interne aux ECN 2007



La partie traitant du post-internat universitaire dans le rapport national de l’ONDPS ne peut pas être étudiée à l’échelle de La Réunion étant donné qu’il n’y a pas d’internat possible à La Réunion.

La gestion des internes : les postes « sac à dos »

Initialement, les budgets correspondants à ces postes devaient faciliter la mobilité inter ou intra régionale ou internationale des internes. Ce dispositif de financement peut notamment permettre l’ouverture de postes d’internes dans des services formateurs qui n’en disposaient pas, faute de financement, notamment les CHG, les PSPH ou en libéral pour certaines spécialités. Les ARH ont en charge leur mise en œuvre, après avis des commissions de subdivision.

Le nombre d’internes sac-à-dos déclaré dans l’enquête de l’ONDPS est de 483 sur la France. Il varie de 0 dans les DOM, en Rhône-Alpes, Basse-Normandie et Limousin à 71 dans le Nord-Pas-de-Calais et 140 en Ile-de-France (tableau 10).

Tableau 10 – Nombre d’internes « sac à dos »

Région	Nombre d’internes "sac à dos"
Alsace	9
Antille Guyane	0
Aquitaine	10
Auvergne	8
Basse-Normandie	0
Bourgogne	8
Bretagne	10
Centre	9
Champagne-Ardenne	8
Franche Comté	1
Haute-Normandie	7
Ile de France	140
Languedoc Roussillon	8
Limousin	0
Lorraine	43
Midi-Pyrénées	42
Nord-Pas de Calais	71
Pays de Loire	48
Picardie	9
Poitou Charentes	16
Provence Cote d’Azur	36
Réunion	0
Rhone Alpes	0
France	483

Sources : enquête ONDPS

Selon les données fournies par la DHOS, le financement de 6 postes était prévu en 2006, et de 1 poste en 2007 à La Réunion (tableau 11).

Tableau 11 – Postes « sac à dos » financés

Région	Postes 2006*	Année 2007
Alsace	9	20
Antilles-Guyane	0	10
Aquitaine	10	24
Auvergne	8	14
Basse-Normandie	8	14
Bourgogne	8	15
Bretagne	10	26
Centre	9	15
Champagne-Ardenne	8	14
Franche-Comté	7	12
Haute-Normandie	7	16
Ile-de-France	50	148
Languedoc-Roussillon	10	20
Limousin	6	11
Lorraine	10	23
Midi-Pyrénées	10	22
Nord-Pas-de-Calais	13	43
Pays-de-la-Loire	10	28
Picardie	9	14
Poitou-Charentes	8	13
Provence-Alpes-Côte d'Azur	17	42
Réunion	6	1
Rhône-Alpes	17	55
France	250	600

*Postes budgétés 2006, reporté en 2007
Sources : DHOS M3

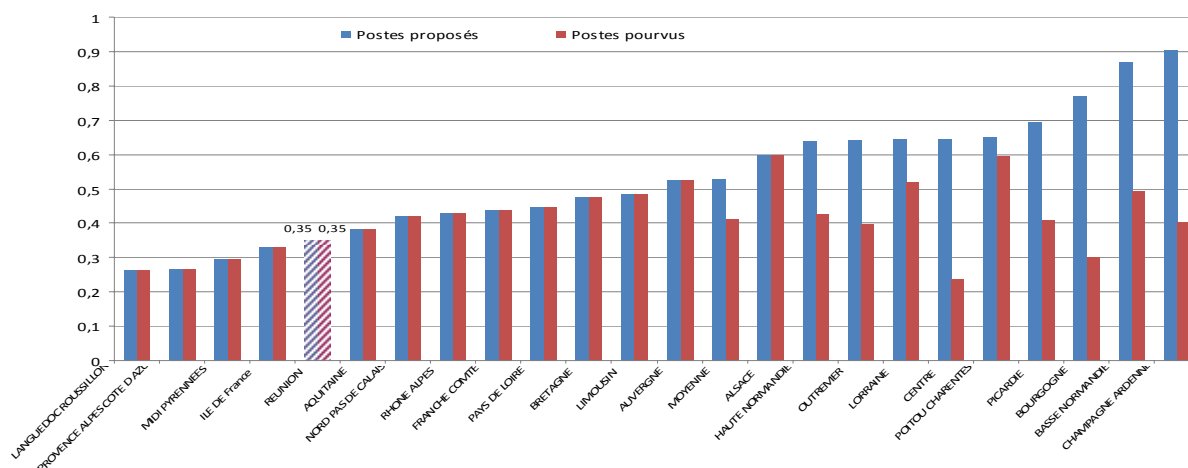
Cas particulier : la médecine générale

Pour la médecine générale, l'ouverture plus importante des postes dans les régions à densité médicale la plus faible ne donne pas toujours les résultats escomptés, en raison des postes non pourvus.

Un nombre de postes proposés équivalent au nombre de postes pourvus

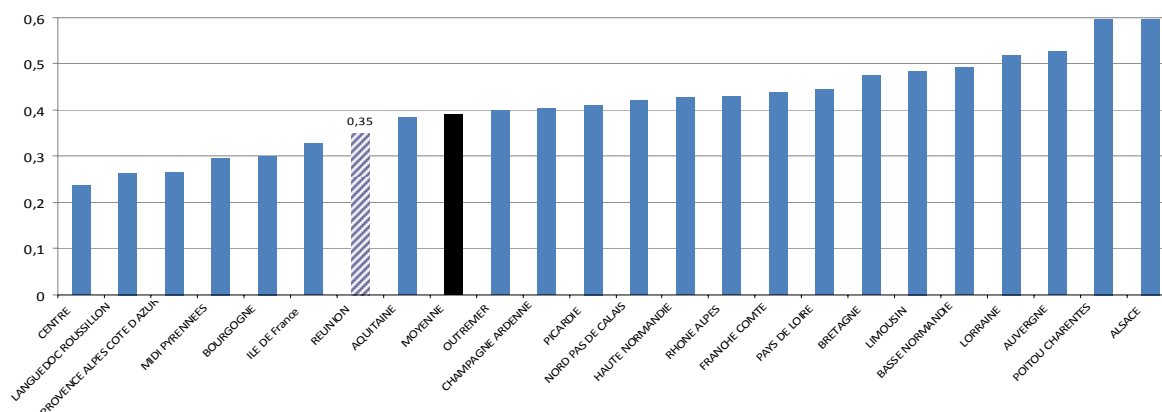
Tous les postes ouverts en médecine générale à l'examen national classant ne sont pas pourvus. Une analyse plus approfondie sur la répartition après l'ENC, en tenant compte des postes non pourvus en médecine générale permet de caractériser la situation de chacune des régions (graphique 41). Ainsi, à La Réunion, on constate que le nombre de postes d'internes en médecine générale proposé est équivalent à celui du nombre de postes d'internes pourvus après l'ECN 2007 (25 postes à savoir une densité de 0,35 pour 10 000 habitants).

Graphique 41 – Nombre de poste d’interne de médecine générale proposés et pourvus pour 10 000 habitants aux ECN 2007 (Sources : JO)



On constate, également, que La Réunion se trouve proche de la moyenne nationale en part de postes pourvus : 0,35 pour La Réunion (graphique 42)

Graphique 42 – Nombre de postes d’interne de médecine générale pourvus après l’ECN 2007 pour 100 000 habitants

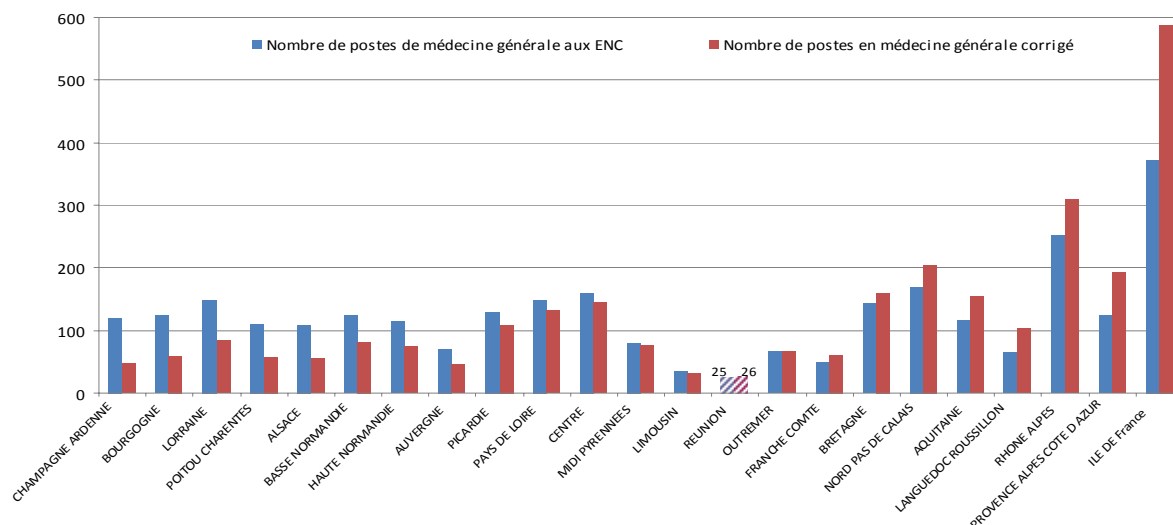


Sources : JO

Une simulation pour la médecine générale

Les modalités envisagées ne concernent que le nombre et la répartition des postes à ouvrir en 2011. Les hypothèses qui sous-tendent cette simulation reposent d’une part sur un nombre de 3500 postes en médecine générale, en référence au numerus clausus de 7000 cinq ans avant ; le nombre de postes rapporté à la population régionale (2005) est d’autre part corrigé en fonction des densités de médecins généralistes. Ainsi, 26 postes devraient être affectés à La Réunion (au lieu de 25 aux ECN 2007) pour compenser la densité de médecins généralistes à La Réunion (graphique 43).

Graphique 43 – Calcul du nombre de postes d’internes en médecine générale permettant de lisser les densités entre les régions



Mode de calcul du facteur correcteur :

- Calcul du nombre théorique de médecins généralistes à La Réunion : densité nationale x population de La Réunion
- Calcul de la différence (A) : nombre de médecins généralistes à La Réunion – ce nombre théorique
- Facteur correcteur = A x 3500 (nombre de postes à ouvrir en MG)/nombre de médecins généralistes en France.

CONCLUSION

Les effectifs de l'ensemble des professions réglementées par le Code de la santé publique n'ont jamais été aussi élevés. Au cours des sept dernières années, les médecins et les chirurgiens-dentistes ont connu la croissance la plus faible et ils sont appelés à diminuer de manière régulière et prolongée suite à une forte baisse de *numerus clausus* au cours des années 1990 et à un nombre important de départs à la retraite. Ces deux professions ont en effet l'âge moyen le plus élevé des professions de santé.

Les effectifs des autres professions de santé ont, dans le même temps, crû à un rythme plus soutenu, parfois très soutenu, comme les opticiens ou les orthoptistes, mais surtout les audio-prothésistes. Par ailleurs, l'augmentation des effectifs des professions de santé ne bénéficie pas de manière homogène aux différentes régions et aux différents territoires de santé.

A La Réunion la situation est complexe : du fait d'un retard dans l'équipement, le département est en phase de rattrapage, avec une évolution des effectifs à la hausse beaucoup plus marquée : entre 2000 et 2007, les effectifs de l'ensemble des professions de santé réglementées ont augmenté de 38 % à La Réunion contre 20 % en métropole. Les professionnels y sont plus jeunes, surtout les paramédicaux.

Compte tenu de la baisse annoncée en métropole, cette évolution se maintiendra-t-elle ? le retard par rapport à la métropole s'accroîtra-t-il ?

- ⇒ **Il convient de définir les missions des différentes professions de santé, leur coopération et leur coordination pour mieux anticiper, en fonction des besoins de la population, les *numerus clausus* et les quotas de formation à partir de plans pluriannuels déterminés au niveau national mais répondant à une définition des besoins régionaux.**
- ⇒ **Les effectifs des professionnels de santé doivent faire l'objet d'un suivi régulier afin notamment d'évaluer l'efficacité des politiques mises en place pour veiller à une répartition qui satisfasse les besoins de la population.**

Par ailleurs l'augmentation du nombre de médecins au cours des dix dernières années a surtout bénéficié aux médecins salariés, beaucoup moins aux médecins libéraux, encore plus pour La Réunion. Cela explique les tensions constatées dans certains départements et bassins de vie, tensions accentuées parfois par un pourcentage élevé de médecins de plus de 55 ans. Il est maintenant établi que former des médecins titulaires du diplôme de médecine générale ne se traduit pas par la disponibilité des médecins qui exerceront la médecine générale de premier recours.

- ⇒ **Les études médicales doivent mieux identifier et mieux faire connaître la médecine générale de premier recours auprès des étudiants. Elles doivent conduire à former des médecins qui exerceront la médecine générale de premier recours et pas simplement à former des médecins titulaires du diplôme de médecine générale. Pour cela, une véritable filière universitaire spécialisée bien individualisée d'une durée de quatre ans doit être favorisée.**

L'accroissement important du nombre d'inscrits en DES a été peu anticipé. Les systèmes d'information actuels ne permettent qu'imparfaitement d'assurer le suivi des internes. Ce constat a déjà été formulé par l'ONDPS dans son rapport annuel de 2005.

- ⇒ **Un système d'information simple et partagé doit permettre de recenser de façon harmonisée entre les régions, la population des internes et de suivre leur répartition par spécialités.**

L'accroissement du nombre d'internes qui va significativement s'amplifier à partir de 2009 jusqu'en 2015, pose problème. Outre celui du financement, il soulève la question de la qualité de la formation au travers de stages disponibles. De fortes tensions existent déjà dans certaines spécialités et dans certaines régions. Elles ne peuvent que s'accroître si les capacités de formation ne sont pas prises en considération. A La Réunion, le contexte différent de la formation et des études médicales pose problème, dans une région sous-dotée démographiquement, comment faire se fixer les futurs médecins, comment adapter le nombre de postes aux besoins, compte tenu des lieux de stage en nombre insuffisant.

- ⇒ **Une démarche pluriannuelle de répartition des internes doit être adoptée. Elle devra s'appuyer sur des analyses régionales qui tiennent compte des besoins prévisionnels, des capacités de formation en particulier pour les stages et des financements disponibles. Le diagnostic régional doit être confié aux comités régionaux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé dont le périmètre d'action doit être élargi.**
- ⇒ **L'extension du périmètre des stages à l'interrégion permettrait une meilleure mutualisation de l'offre, notamment dans certaines spécialités.**

La diminution des effectifs de chirurgiens-dentistes en métropole se traduira par une diminution de leur densité. Marquée dans certains territoires, cette diminution pourrait engendrer des difficultés d'accès aux soins dentaires pour certaines populations, notamment âgées. L'augmentation du *numerus clausus* est limitée actuellement par les capacités de formation. L'accroissement des effectifs à former implique que soient examinées au préalable la question de leur répartition et celle de la couverture et de la reconnaissance des actes de premiers recours. Leur augmentation à La Réunion est-elle solide, va-t-elle se poursuivre dans un contexte de pénurie générale ? Quelles conséquences avec une offre déjà très insuffisante et des problèmes dentaires importants dans la population²⁰.

- ⇒ **Les mesures qui permettront le renouvellement adapté des effectifs doivent être définies en concertation avec les professionnels. Une augmentation du numerus clausus régionalisé et la création de services de chirurgie dentaire dans les CHU situés dans les régions ne disposant pas de facultés dentaires doivent être envisagées afin d'améliorer la répartition des effectifs.**
- ⇒ **Les horaires de stage actif dans un cabinet libéral doivent être significativement augmentés. Ces stages devraient prioritairement avoir lieu dans les territoires confrontés à des problèmes démographiques qui bénéficient d'aides des collectivités territoriales.**

La prise en charge des patients dans un domaine de santé donné nécessite l'intervention coordonnée de multiples professionnels. Leur niveau de formation doit être adapté aux évolutions des connaissances et des exigences de qualité. A La Réunion, la mise en place de la totalité du 1^{er} cycle, avec possibilité de poursuivre dans plusieurs Universités sera déjà une ouverture .

- ⇒ **Au cours de la formation initiale des professionnels de santé, le partage des connaissances est une orientation nécessaire au travers de parcours rénovés dans la logique LMD.**
- ⇒ **La formation continue est une exigence qui doit s'imposer à toutes les professions de santé.**

²⁰ L'enquête DREES 2004/05 sur la santé des enfants en CM2 révèle une situation très détériorée à la réunion

ANNEXE

Tableau 1 - Répartition des internes / Comparaison des effectifs selon les données SAE et l'enquête ONDPS

Régions	SAE 2006 internes	Enquête ONDPS, données novembre 2006	Ecart ONDPS / SAE 2006
Alsace	562	635	73
Aquitaine	693	823	130
Auvergne	329	367	38
Basse-Normandie	395	424	29
Bourgogne	389	388	-1
Bretagne	814	788	-26
Centre	438	452	14
Champagne-Ardenne	347	355	8
Corse			0
Franche Comté	396	405	9
Guadeloupe	74	143	69
Guyane	23		-23
Haute-Normandie	442	489	47
Ile-de-France	2857	2639*	-218
Languedoc-Roussillon	586	560	-26
Limousin	237	232	-5
Lorraine	606	712	106
Martinique	101		-101
Midi-Pyrénées	691	687	-4
Nord-Pas-de-Calais	1003	1162	159
Pays-de-la-Loire	810	879	69
Picardie	469	444	-25
Poitou-Charentes	410	408	-2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1220	1086	-134
Réunion (La)	116	95	-21
Rhône Alpes	1568	1594	26
France Entière	15576	15767	191

hors IDF	12719	13128	409
----------	-------	-------	-----

**Effectif incomplet du fait de l'absence de données d'un UFR en Ile-de-France*

Tableau 2 - Les nombres et densités des médecins généralistes ; les postes d'internes en médecine générale ouverts aux ECN et le numerus clausus

	Population	Nbre médecins généralistes	Densité médecins généralistes	Nbre de médecins généralistes de plus de 55 ans	Postes d'internes ouverts en médecine générale ECN	Postes d'internes ouverts en médecine générale ECN pourvus	Densité internes	Numerus clausus 2006
ALSACE	1 806 069	2 067	114	499	108	108	5,98	239
AQUITAINE	3 080 091	3 916	127	1 125	117	117	3,80	356
AUVERGNE	1 331 380	1 446	109	401	70	70	5,26	161
BASSE NORMANDIE	1 445 732	1 404	97	395	125	71	4,91	160
BOURGOGNE	1 622 542	1 664	103	467	125	49	3,02	179
BRETAGNE	3 062 117	3 319	108	887	144	144	4,70	304
CENTRE	2 496 654	2 322	93	660	160	59	2,36	196
CHAMPAGNE ARDENNE	1 337 672	1 371	102	390	121	54	4,04	167
FRANCHE COMTE	1 141 861	1 232	108	326	50	50	4,38	143
HAUTENORMANDIE	1 805 955	1 797	100	495	115	77	4,26	188
ILE DE FRANCE	11 399 319	12 431	109	3 872	372	372	3,26	1618
LANGUEDOC ROUSSILLON	2 496 871	3 397	136	982	65	65	2,60	228
LIMOUSIN	724 243	928	128	221	35	35	4,83	128
LORRAINE	2 334 245	2 437	104	577	150	121	5,18	266
MIDI PYRENEES	2 734 954	3 498	128	1 060	80	80	2,93	260
NORD PAS DE CALAIS	4 032 135	4 579	114	1 089	170	170	4,22	503
PAYS DE LA LOIRE	3 400 745	3 498	103	885	150	150	4,41	321
PICARDIE	1 880 890	1 805	96	487	130	77	4,09	172
POITOU CHARENTES	1 705 347	1 921	113	513	110	101	5,92	168
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	5 027 858	6 959	138	1 958	125	125	2,49	504
RHONE ALPES	5 958 320	6 420	108	1 601	253	253	4,25	711
REUNION	774 596	805	104	180	25	25	3,23	32
ANTILLES GUYANE	1 038 000	771	74	263	66	41	3,95	75
ENSEMBLE	62637596	69987	112	19333	2866	2414	3,85	7079

Tableau 3 - Le nombre d'internes toutes spécialités et le nombre d'internes en médecine générale (IMG)

	Population	Nbre d'internes	Nbre internes médecine générale	Postes internes ECN	Postes internes MG ECN	% postes IMG pourvus	INT/hab	IMG/hab	ECN/hab	ECNIMG/hab
ALSACE	1806069	635	229	192	108	100	3,52	1,27	1,06	0,60
AQUITAINE	3044636	643	158	214	117	100	2,11	0,52	0,70	0,38
AUVERGNE	1331380	367	102	136	70	100	2,76	0,77	1,02	0,53
BASSE NORMANDIE	1441883	424	131	203	125	56,8	2,94	0,91	1,41	0,87
BOURGOGNE	1623295	367	76	201	125	39,2	2,26	0,47	1,24	0,77
BRETAGNE	3020885	788	278	257	144	100	2,61	0,92	0,85	0,48
CENTRE	2481926	412	104	242	160	36,9	1,66	0,42	0,98	0,64
CHAMPAGNE ARDENNE	1336330	347	69	199	121	44,6	2,60	0,52	1,49	0,91
FRANCHE COMTE	1138930	405	129	127	50	100	3,56	1,13	1,12	0,44
HAUTE NORMANDIE	1802000	495	113	210	115	67	2,75	0,63	1,17	0,64
ILE DE France	11290831	3066	970	788	372	100	2,72	0,86	0,70	0,33
LANGUEDOC ROUSSILLON	2462473	610	208	145	65	100	2,48	0,84	0,59	0,26
LIMOUSIN	721618	217	49	76	35	100	3,01	0,68	1,05	0,49
LORRAINE	2330504	649	192	259	150	80,7	2,78	0,82	1,11	0,64
MIDI PYRENNEES	2701049	687	211	183	80	100	2,54	0,78	0,68	0,30
NORD PAS DE CALAIS	4032135	1219	337	364	170	100	3,02	0,84	0,90	0,42
PAYS DE LOIRE	3357861	933	308	296	150	100	2,78	0,92	0,88	0,45
PICARDIE	1874601	444	103	209	130	59,2	2,37	0,55	1,11	0,69
POITOU CHARENTES	1691470	453	141	188	110	91,8	2,68	0,83	1,11	0,65
PROVENCE ALPES COTE D AZUR	4702555	1086	327	279	125	100	2,31	0,70	0,59	0,27
RHONE ALPES	5895755	1229	580	461	253	100	2,08	0,98	0,78	0,43
REUNION	717078	95	40	45	25	100	1,32	0,56	0,63	0,35
OUTREMER	1027039	143	67	92	66	62,1	1,39	0,65	0,90	0,64

Tableau 4 - Le nombre de postes d'internes ouverts aux ECN 2007 selon la spécialité

	Médecine générale	Spécialité médicale	Médecine du travail	Santé publique	Chirurgie	Biologie	Psychiatrie	Gynécologie - Obstétrique	Gynécologie médicale	Pédiatrie	Anesthésie
ALSACE	108	29	3	2	17	1	10	6	0	8	8
AQUITAINE	117	30	2	6	26	2	12	4	2	6	7
AUVERGNE	70	21	2	3	12	2	9	5	0	5	7
BASSE NORMANDIE	125	27	2	1	16	2	9	6	0	7	8
BOURGOGNE	125	28	1	1	15	2	9	5	1	7	7
BRETAGNE	144	36	3	2	24	4	15	8	1	8	12
CENTRE	160	31	1	2	19	2	10	5	0	6	6
CHAMPAGNE ARDENNE	121	24	2	2	16	3	11	3	1	8	8
FRANCHE COMTE	50	23	2	2	20	2	12	4	0	6	6
HAUTE NORMANDIE	115	36	4	2	16	2	12	5	1	8	9
ILE DE France	372	144	9	15	91	11	40	30	5	36	35
LANGUEDOC ROUSSILLON	65	29	0	1	20	2	9	4	0	6	9
LIMOUSIN	35	17	1	1	7	2	5	2	0	2	4
LORRAINE	150	39	3	5	20	2	13	6	1	9	11
MIDI PYRENEES	80	33	2	4	22	2	12	6	2	5	15
NORD PAS DE CALAIS	170	63	7	3	47	2	25	12	2	15	18
PAYS DE LOIRE	150	48	4	4	34	4	21	9	1	8	13
PICARDIE	130	22	3	2	16	2	12	4	1	7	10
POITOU CHARENTES	110	29	1	2	18	2	10	4	0	6	6
PROVENCE ALPES COTE D.	125	48	4	3	37	3	17	10	2	13	17
RHONE ALPES	253	71	4	5	45	4	23	11	0	17	28
REUNION	25	2	0	1	3	1	3	4	0	3	3
OUTREMER	66	5	0	1	9	1	1	2	0	4	3

Tableau 5 - Le nombre de seniors et d'enseignants

	CCA/AHU	PU/MCU PH	PH TP	Séniors	Enseignants	Nbre d'internes
ALSACE	129	228	1188	1545	357	635
AQUITAINE	175	246	1648	2069	421	643
AUVERGNE	69	122	847	1038	191	367
BASSE NORMANDIE	58	106	1106	1270	164	424
BOURGOGNE	71	104	1087	1262	175	367
BRETAGNE	157	233	1950	2340	390	788
CENTRE	77	131	1332	1540	208	412
CHAMPAGNE ARDENNE	59	103	991	1153	162	347
FRANCHE COMTE	57	105	989	1151	162	405
HAUTE NORMANDIE	80	111	1105	1296	191	495
ILE DE France	1146	1778	6843	9767	2924	3066
LANGUEDOC ROUSSILLON	156	211	1135	1502	367	610
LIMOUSIN	58	86	373	517	144	217
LORRAINE	130	180	1383	1693	310	649
MIDI PYRENNEES	124	262	1977	2363	386	687
NORD PAS DE CALAIS	166	237	2432	2835	403	1219
PAYS DE LOIRE	144	241	1992	2377	385	933
PICARDIE	63	101	1502	1666	164	444
POITOU CHARENTES	61	92	1194	1347	153	453
PROVENCE ALPES COTE D AZUR	235	453	2542	3230	688	1086
RHONE ALPES	356	594	4547	5497	950	1229
REUNION	0	0	573	573	0	95
OUTREMER	13	21	775	809	34	143