



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**La démographie médicale : un enjeu de territorialisation de
la formation universitaire en santé**

journée du 21 septembre

DOS/SDA

Rappel général: une offre de soins qui doit répondre aux besoins de la population

Un constat en HDF défavorable:

- La mortalité est supérieure de 20 % par rapport aux valeurs nationales, avec une surmortalité pour les moins de 65 ans, et une espérance de vie inférieure à celle de la France.
- Tous âges confondus, une surmortalité par cancers élevée pour l'ensemble des territoires de proximité, avec des cancers de la trachée, des bronches et du poumon particulièrement prégnants chez les hommes et une forte détérioration de la mortalité féminine par cancer du sein.
- Concernant les maladies de l'appareil circulatoire, la région a le même différentiel de mortalité avec la France que pour la mortalité toutes causes, avec une forte surmortalité chez les hommes pour la BPCO.

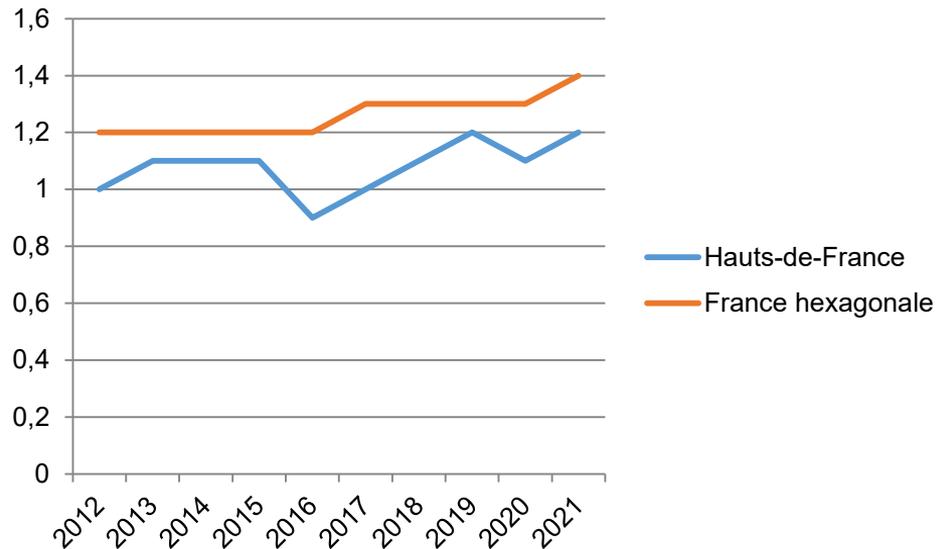
Rappel général: une offre de soins qui doit répondre aux besoins de la population

Au regard de ce constat, si la densité de médecins oncologues et de radiothérapeutes tend à augmenter, les Hauts-de-France restent dans la situation la plus défavorable en densité de ces professionnels comparativement aux autres régions.

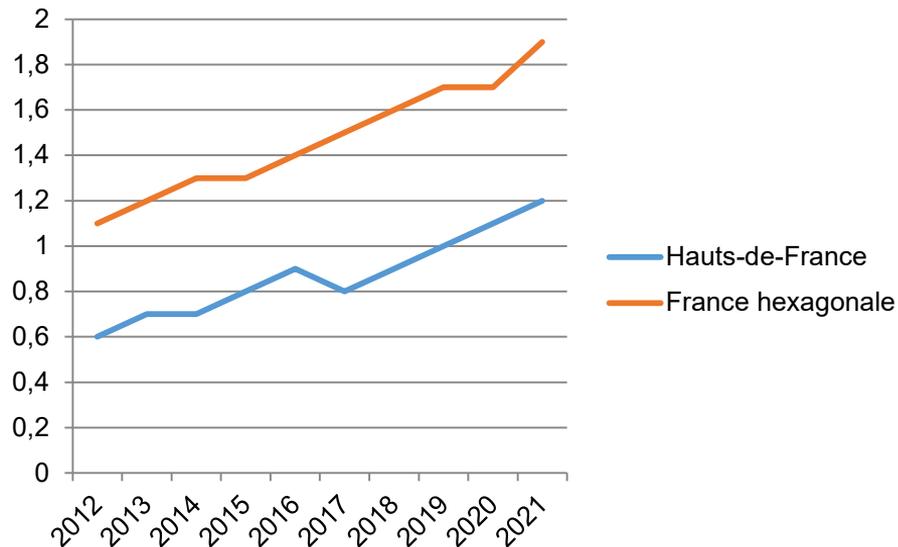
Avec une densité régionale s'élevant à 1,2 oncologues médicaux en moyenne pour 100 000 habitants contre 1,9 en France Métropolitaine en 2021, la région est particulièrement en retrait ; l'Île-de-France progressant de 2,1 à 2,9 sur la période 2015-2021.

Ce constat indique sans équivoque que la capacité de prise en charge des malades dans les Hauts-de-France est inéquitable comparée aux autres régions alors même que les Hauts-de-France sont les plus frappés par le cancer.

Densité radiothérapeutes



Densité oncologues



Rappel général: une offre de soins qui doit répondre aux besoins de la population

Par conséquent, la politique de lutte contre les cancers doit s'accompagner d'une politique régionale de révision forte de la démographie médicale des professionnels de santé, particulièrement en tension dans notre région, notamment dans le domaine de l'oncologie.

Quelle stratégie ?

L'ARS Hauts-de-France ne peut porter une politique régionale forte sur la démographie médicale, si la région est dénuée de toute marge dans l'adaptation de son appareil de formation.

Ainsi,

- **sans adaptation et inflexion sur les modalités d'ouverture de postes** aux épreuves classantes nationales, en formations spécialisées transversales,
- **sans réflexion sur le nombre d'universitaires en région** à même d'accompagner et de former nos futurs professionnels,

↳ **La politique régionale ne sera pas en mesure de répondre aux objectifs affichés par la stratégie décennale de lutte contre les cancers et aux enjeux pourtant prégnants en région.**

Quels leviers à court / moyen terme ?

- **Augmenter le nombre d'internes formés en oncologie .**

A titre d'exemple depuis 2012 Amiens est passé de 4 internes formés en oncologie à 3 et Lille de 9 à 7 alors que les effectifs d'internes ont cru sur les deux subdivisions d'environ 7%

- **Accroître la demande de postes ouverts dans les deux subdivisions d'internes de spécialités d'organes impliquées en cancérologie pour les oncologues médicaux et radiothérapeutes ainsi qu'en post-internat, CCU-Région, ATP et PH notamment hors métropoles**
 - **Faciliter le déploiement de la FST et du DES en mutualisant la ressource des terrains de stage agréés entre les deux subdivisions, en facilitant l'hébergement croisé des internes et en facilitant la formation des spécialistes d'organe en cancérologie**
 - **Accroître les réflexions inter subdivision** : institutionnalisation entre nos deux subdivisions de la mise en place d'inter CHU simplifiés sur la spé d'oncologie, et ce, afin de fidéliser au mieux les internes sur notre région.
-

Quels leviers à court / moyen terme => les IPA

L'IPA onco constitue l'une des pratiques avancées les plus diversifiées, l'infirmier pouvant intervenir dans de nombreuses phases :

- **Phase de prévention et dépistage** (action de promotion de la santé et dépistage de certains cancers / Stratégie vaccinale plus ciblée : repérage et évaluation des fragilités afin de définir des actions de prévention ..)
- **Phase diagnostique** (consultation IPA « d'annonce » évaluation clinique infirmière / évaluation en soins de support ...)
- **Phase thérapeutique du cancer** (participation aux RCP / consultations alternées de suivi en ambulatoire pendant la chimiothérapie, les thérapies ciblées l'immunothérapie, la curiethérapie ... / Consultations téléphoniques ou outils connectés pour détecter de façon anticipée les effets secondaires des traitements, la non observance au traitement .. / consultations de suivi de patient en cours de radiothérapie, en post opératoire, repérage des situations nécessitant soins de support et des soins palliatifs, formation et enseignement auprès des équipes de soins ...)
- **Phase de suivi du cancer** (en collaboration multidisciplinaire : définit, organise et centralise les résultats des bilans de réévaluation post traitements en vue de validation en RCP / Prévention et gestion des effets à long terme et tardif / Soutien psychosocial / Soutien aux proches aidants / Soins palliatifs)
- **Phase après le cancer** (en collaboration multidisciplinaire : assure des consultations post cancer selon les recommandations en vigueur : organisation des examens d'imagerie, biologie, clinique... / Accompagnement en vue de la réinsertion sociale et professionnelle dans le cadre de l'après-cancer)

Quels leviers à court / moyen terme => les IPA

Pour mémoire :

6 IPA mention oncologie et hémato-oncologie sont aujourd'hui en exercice en région.
Une douzaine d'infirmiers sont formés chaque année sur nos deux subdivisions.

Ambitions de l'Agence

- Inciter les établissements autorisés à intégrer la pratique avancée dans leur projet d'établissement
- Souhait en 2023 de cibler les établissements prioritaires et le type de postes à soutenir grâce à cette formation