

Contribution du bureau du CTS du Val-de-Marne aux ONP 2026/2030

La contribution du Conseil territorial du Val-de-Marne à la réflexion sur les ONP comporte trois volets : une approche méthodologique tout d'abord, un positionnement vis à vis du rapport de la Cour des Comptes de fin 2024 ensuite et enfin, un focus sur le département du Val-de-Marne lui-même.

La programmation de la formation des professions de santé et leurs quatre composantes constitue un enjeu majeur de santé publique. L'anticipation des besoins réels de santé en ajustant la formation aux besoins des populations en évitant, au moyen d'un équilibre, à la fois pénurie et surplus dans certaines professions et zones géographiques, suppose une stratégie à moyen et long terme qui permette une plus grande lisibilité et adaptabilité face aux évolutions démographiques comme à celles des politiques de santé pour répondre aux révolutions épidémiologiques.

Tout en soulignant qu'il est aujourd'hui trop tôt pour mesurer l'impact des ONP 2021-2026 et des hausses des capacités de formation médicale compte tenu de la longueur des études, il est nécessaire de prendre en considération d'autres variables qui vont peser sur les évolutions de densité, tels le taux de fuite hors Île-de-France ou vers un exercice hors soins ou encore le taux de recours à des médecins étrangers et enfin l'incidence du mouvement en cours de délégation d'activité vers d'autres professions de santé ainsi que la normalisation du temps de travail des nouvelles générations de praticiens.

La réflexion sur les ONP ne peut par ailleurs être indépendante de celle sur la qualité de la formation et l'accompagnement des étudiants en santé, de leur bonne insertion dans les différents environnements professionnels et l'attractivité des métiers de santé, dans leurs différents types d'exercice et l'attractivité des territoires

La problématique générale s'avère donc d'une grande complexité du fait des interférences des nombreux facteurs qui l'animent

Une problématique aussi complexe et stratégique, parce que précisément elle est complexe, nécessite de faire appel à la démocratie en santé, en complément, bien évidemment, de l'approche technique dont les services de l'État, à tous les échelons, possèdent l'expertise.

C'est d'ailleurs dans cette logique générale de démocratie en santé que la Conférence nationale de santé sera amenée à formuler des propositions in fine.

Le Conseil territorial de santé du Val de Marne remercie donc Denis ROBIN, Directeur général de l'ARS d ile de France, de l'avoir associé à la concertation qu'il a décidée.

Le CTS souligne à ce propos que l'échelle régionale lui paraît la plus pertinente pour aborder ces enjeux, notamment dans la région qu'est l'Île de France, ce qui n'empêche pas, bien au contraire, une réflexion au plus près des besoins ou au niveau départemental qui rassemble et structure l'essentiel des acteurs qui ont à voir avec la santé

Toujours dans cette logique générale, le CTS exprime le souhait que cette démarche se fonde le plus étroitement possible sur la mise en application des priorités retenues par le PRS 3, priorité ne signifiant pas exclusivité bien entendu, à savoir la périnatalité et la santé mentale, avec une attention particulière pour les jeunes pour cette dernière, ces priorités étant elles-mêmes celles proposées par le CTS lors de sa contribution au contenu du PRS en cours, avec le lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, fil rouge de la démarche politique portée par le CTS.

Pour ce qui est de l'appréciation portée par le CTS sur le rapport de la Cour des Comptes transmis à la commission des affaires sociales du Sénat en décembre dernier, il approuve pour l'essentiel les grandes lignes de ce rapport en y ajoutant quelques propositions.

En premier lieu, avec l'abandon des PASS et LAS, la création d'une voie unique, produite par la concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, fondée sur une première année consacrée de façon prépondérante à la santé et gérée par l'UFR chargée de la santé. Dans l'attente de cette création qui nécessite une mesure législative, un cadrage national portant sur l'harmonisation du volume d'enseignement composant les mineures et leur prise en compte systématique pour valider la première année de LAS, l'harmonisation des modalités d'interclassement ou l'élargissement des passerelles concernant les auxiliaires médicaux, comme le propose le rapport.

Cette création devrait être accompagnée :

- de connaissances actualisées sur la densité géographique des professions de santé aux échelons régionaux, départementaux et infra départementaux,
- d'indicateurs précis sur les capacités de formation pour les trois cycles dont la typologie des terrains de stages. Ceci rejoint la problématique de la réforme de l'internat en médecine générale ; problématique dont le CTS a souligné l'importance au printemps 2025 en proposant une mobilisation sur cette question. Cette mobilisation territoriale doit, à notre sens, s'accompagner du déploiement de docteurs junior dans les zones sous denses (en sus des incitations financières récemment publiées) en leur donnant envie de s'installer de façon durable en Val de Marne reposant sur la dynamique du territoire en termes d'exercice collectif, de médecine de parcours et de fonctionnement Ville – Hôpital. Ceci appelle à une attention toute particulière concernant l'attractivité de la profession, de veiller spécifiquement aux conditions de l'exercice libéral en ville.

- la mise en place d'un COPIL national sur la connaissance des besoins, l'évaluation des professionnels à former, ceci en interaction étroite avec les services de l'Etat à l'échelon régional et départemental. Ce COPIL se réunira plusieurs fois dans l'année pour être au plus proche des évolutions et produira un rapport annuel à l'intention du Parlement.
- de mesures facilitant l'accès aux études de santé pour les lycéens issus des milieux défavorisés en développant une offre territoriale de formation délocalisée.
- de la nécessité d'accompagner ces évolutions d'une meilleure prise en compte des évolutions épidémiologiques actuelles et futures avec une approche qui favorise les liens avec les facteurs sociaux et les démarches préventives.

Il importe enfin d'effectuer un focus sur la situation en Val-de-Marne, département situé au cœur de l'Île de France avec ses spécificités : forte densité urbaine sur 245 km², deuxième département de France après Paris pour l'équipement hospitalier, avec deux GHU, trois GHT et deux ESPIC importants (Gustave Roussy et Saint Camille), implication forte des collectivités territoriales sur la santé publique, unités de recherche en santé, existence de deux facultés de médecine. Ces atouts du Val-de-Marne, comparativement aux autres départements hors Paris sont toutefois fragilisés à court terme, par la pyramide des âges des PH, pour ce qui est de la réponse aux besoins

Par ailleurs, le Val-de-Marne n'échappe pas aux caractéristiques générales de cette région en général bien placée en densité de professions de santé rapportée au niveau national mais avec une forte inégalité de densité entre Paris intra murs et les départements de la grande couronne et la situation intermédiaires des trois départements de la petite couronne. Cette inégalité a d'ailleurs tendance à croître du fait de la stagnation, voire de la baisse de la démographie que connaît Paris.

L'enjeu principal de la politique publique réside donc dans la capacité de réduire le différentiel d'attractivité entre Paris et les sept autres départements qui constituent la région, ceci face à la forte concentration d'UFR de médecine dans Paris intra-muros mais aussi contre les barrières sociologiques et économiques de l'accès aux études médicales pour les jeunes des départements hors Paris qui constituent des freins à l'amélioration de la situation actuelle.

La réflexion doit semble-t-il partir des postulats suivants :

Une démographie médicale est fragile, marquée par le vieillissement des professionnels et des départs à la retraite massifs à venir ;

Des disparités territoriales sont fortes, entre zones surdotées du centre de l'agglomération et des territoires en tension, en particulier en grande couronne et dans certains secteurs de la petite couronne ;

Des besoins de santé sont en évolution, liés au vieillissement, à la progression préoccupante des maladies chroniques, aux enjeux de santé mentale et à une natalité soutenue ;

Une pression sur la qualité de formation, avec une hausse nécessaire des effectifs étudiants qui doit absolument être accompagnée par des capacités d'encadrement et de stages suffisantes, aussi bien hospitalières qu'en soins primaires.

Dans ce contexte national et régional, le Val-de-Marne illustre bien les contrastes régionaux. Le département est dense et jeune, il bénéficie d'infrastructures hospitalières majeures et en nombre, mais demeure marqué par :

Des zones fragiles en accès aux soins où la densité en médecine générale, en pédiatrie et en gynécologie-obstétrique reste insuffisante ;

Des tensions particulières en maïeutique et en psychiatrie, en lien avec une natalité toujours assez élevée et une demande qui explose en santé mentale ;

Une démographie médicale contrastée : si le département affiche globalement une densité médicale proche de la moyenne régionale, il est confronté à un vieillissement marqué de ses praticiens, en particulier chez les médecins généralistes, dont une part importante atteindra l'âge de la retraite d'ici 2030. À l'inverse, certaines spécialités (ophtalmologie, dermatologie) demeurent concentrées dans quelques pôles hospitaliers, accentuant les inégalités intra-départementales.

Quelques illustrations :

Médecine générale : densité très contrastée selon les communes, allant de 12,2 médecins pour 10 000 habitants (Saint-Maur-des-Fossés) à seulement 3,4 pour 10 000 habitants (Villiers-sur-Marne). Les secteurs du nord-est sont les plus fragiles.

Gynécologie-obstétrique : densité globale de 29,0 praticiens pour 100 000 habitants, légèrement supérieure à la moyenne régionale (26,4), mais avec une offre concentrée et inégale sur le territoire.

Pédiatrie : diminution progressive des effectifs libéraux depuis plus d'une décennie, avec une répartition défavorable dans plusieurs bassins de vie, notamment en zones périurbaines et dans le nord-est du département.

Une forte sollicitation des établissements universitaires et hospitaliers, qui nécessite d'adapter en permanence les capacités de stage et d'encadrement afin de soutenir la montée en charge des effectifs formés.

En ce qui concerne la question de la formation des futurs pharmaciens, la densité d'officines dans le Val-de-Marne est globalement inférieure à la moyenne régionale, avec un profil professionnel qui se rajeunit peu et un âge médian des titulaires élevé. Par ailleurs, la situation à Créteil, chef-lieu du département, met en lumière un déséquilibre entre densité et besoins locaux, lié entre autres à la jeunesse de la population et à des ressources économiques plus limitées, deux éléments qui impactent le rôle et la place des officines quant à l'accès aux soins. Cette configuration suggère donc plusieurs points clés :

Un risque de fragilité de l'offre officinale avec les départs de titulaires à la retraite, si les renouvellements ne sont pas anticipés et facilités.

Un potentiel d'évolution inégal entre territoires, certains secteurs comme Créteil ou le nord-est pouvant être plus exposés aux ruptures d'accès.

Des besoins de politiques ciblées : attirer les jeunes pharmaciens titulaires, soutenir la création ou la transmission d'officines, et peut-être encourager des modèles alternatifs (groupements, adjoints, pharmacie mutualisée).