

Séance plénière CRSA

Mardi 15 octobre 2019

Saint-Jean-le-Blanc



Conférence régionale
de la santé et de l'autonomie



Ma Santé 2022

Quelles conséquences concrètes pour résoudre les difficultés de l'offre de santé en Région Centre-Val de Loire ?



Laurent Habert
Directeur général
ARS Centre-Val de Loire



Henri Marret
Vice-doyen, Faculté de Tours
Président Collégium Santé



Olivier Servaire-Lorenzet
Directeur du CH de Blois



Dr Dominique Engalenc
Vice-président de l'URPS
Centre-Val de Loire



La réforme des études de médecine

Pourquoi et pour quand ?

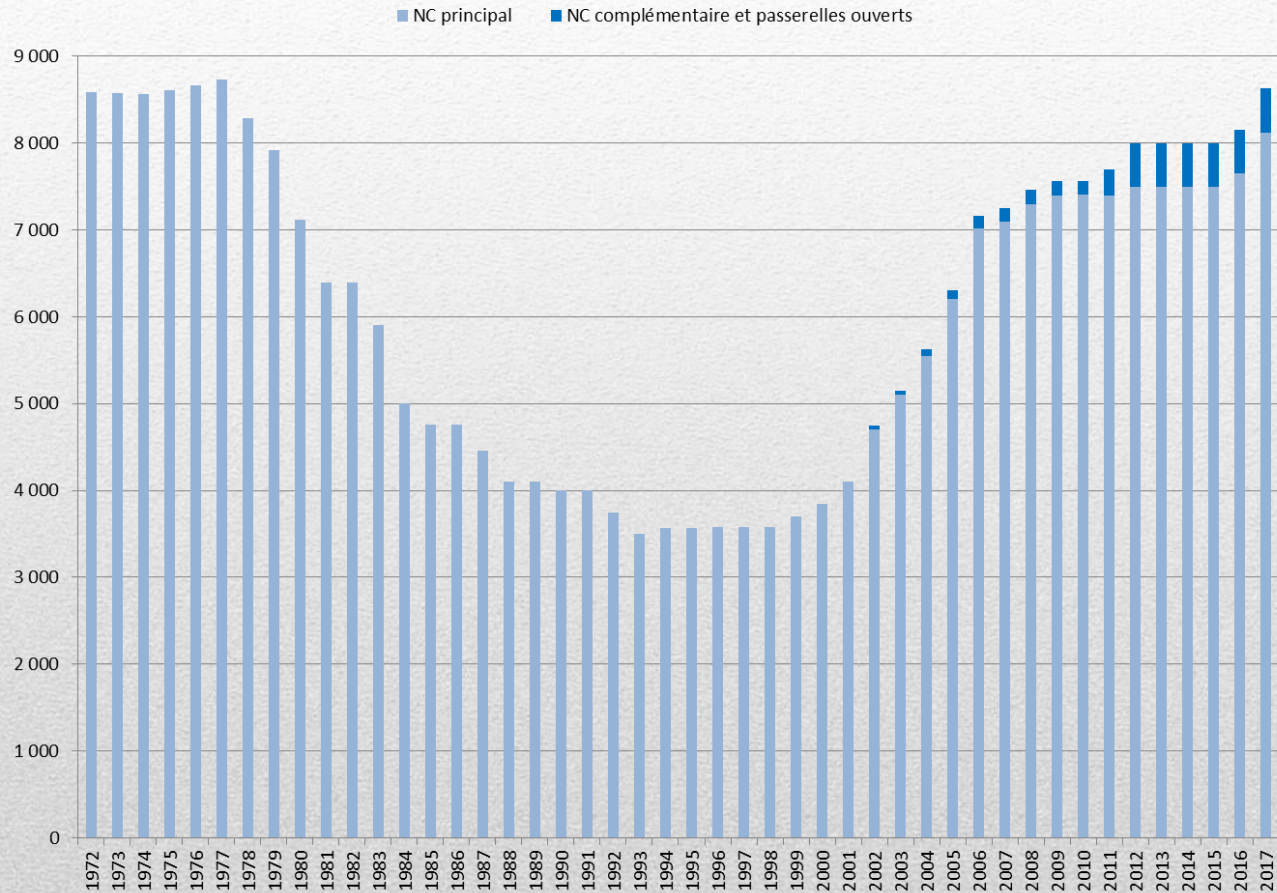
Pr Patrice DIOT

Pr Henri MARRET

Où sont les médecins ?

- 330 médecins pour 100 000 habitants en France
 - Dans la moyenne des pays de l'OCDE
 - Un peu au dessous de certains pays
 - 255 en région Centre Val de Loire
 - Avec d'authentiques déserts médicaux
 - Indre, Cher, Eure et Loir
 - Aux portes des métropoles
-

Evolution du *numerus clausus* de médecine



Un diagnostic à partager (2)

- 9^e NC de la PACES certes 255 médecine
 - Mais dernier NC/population
 - 2,74% du NC vs 3,83% de la population française
 - 3,6% des bacheliers français
 - L'alterpaces n'a pas répondu aux attentes :10 et 15 étudiants /an
 - Mais 65% des lycéens Ambition Paces ont émis le choix Paces sur ParcoursSup. Inscription en plus 70 : 9 et 7 du Cher et de l'Indre
 - A suivre...
-

Un diagnostic à partager (3)

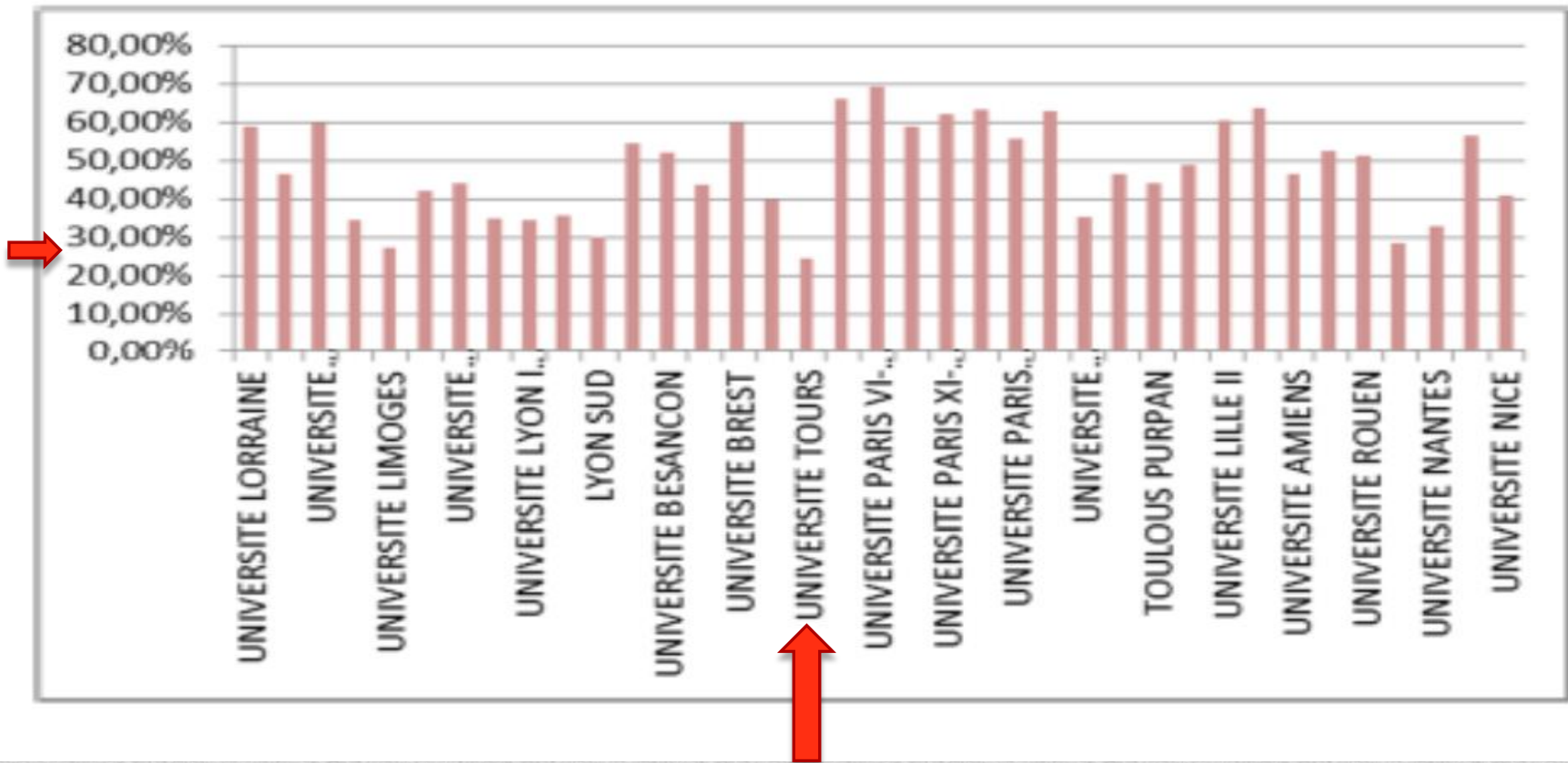
- Qualité de vie et santé des étudiants altérées
 - Taux d'encadrement historiquement bas
 - (29^e rang) difficile à corriger
 - Administration sous-dimensionnée
 - Offre d'encadrement hospitalier limitée et peu attractive
 - Le compagnonnage est il encore la solution ?
-

Le bilan de notre PACES 10 ans après

- 1500 inscrits dont 1000 primants
 - Très peu d'étudiants de l'Indre et du Cher
 - Taux de succès:
 - 17% à 1 an
 - 34% à deux ans
 - Taux d'entrée dans des études de santé
 - après deux PACES: 65%
 - Profil des admis en médecine:
 - filles (60 à 70%), bac S mention TB ou B fille de médecin ou de profession de santé
-

Que font nos étudiants en fin de 2  cycle ?

Proportion par subdivision des étudiants revenant en 3eme cycle dans leur subdivision d'origine



Les enjeux spécifiques des réformes en RCVL

- Augmenter notre nombre d'internes c'est fait 255 plus 50 en deux ans moins d'adéquation
 - Diversifier le profil socio-culturel des futurs médecins
 - Augmenter la part des bacheliers des départements 18 et 36
 - Limiter les fuites en fin de 2^e cycle
 - Augmenter les installations en RCVL
-

Les réformes dans le projet de loi santé

UNE TRADUCTION DE « MA SANTE 2022 »

Une loi qui traduit et met en œuvre la réforme annoncée par le Président de la République le 18 septembre 2018.

Un calendrier contraint, du fait des mesures liées aux études de santé:

- suppression de la PACES en **septembre 2020**
- avec un paramétrage de ParcoursUp nécessaire dès l'automne 2019
- **suppression des ECN en 2022**, ce qui nécessite des modalités d'évaluation clarifiées pour les étudiants entrant en second cycle en 2019 et qui seront les premiers à ne pas connaître les ECN.

Titre I de la Loi – Présentation du contenu



Titre I

Décloisonnement des parcours de formation, des modes d'exercice et des carrières des professionnels de santé

Un Chapitre 1^{er} traite de la formation initiale et continue des professionnels

La suppression du numerus clausus et de la PACES, la réforme du 2^e cycle ainsi que la suppression des ECN font l'objet des articles 1 et 2.

Un engagement du Président de la République, qui implique une mise en œuvre rapide.

SUPPRESSION DU NC ET DE LA PACES

- ✓ Un processus qui demeurera sélectif et synonyme d'excellence, tout en faisant une meilleure place aux compétences et au projet professionnel, ainsi qu'à la qualité de vie des étudiants, en réduisant le coût social associé à ces formations
- ✓ Un mode de régulation rénové, tenant compte des capacités de formation et des besoins du système de santé, en concertation entre Universités et Agences régionales de santé

Titre I de la Loi – Présentation du contenu



Titre I

Décloisonnement des parcours de formation, des modes d'exercice et des carrières des professionnels de santé

SUPPRESSION DES ECN ET REFORME DU 2^e CYCLE

- ✓ Un deuxième cycle aujourd'hui principalement orienté vers la préparation des épreuves classantes au détriment de la valorisation des compétences cliniques et relationnelles des étudiants et de leur projet professionnel.
- ✓ Le nouveau système permettra l'admission des étudiants ayant d'une part validé le deuxième cycle, et satisfait, d'autre part, à la réussite d'épreuves permettant d'évaluer les compétences et connaissances acquises.
- ✓ L'affectation en troisième cycle (par subdivision territoriale et par spécialité) des étudiants s'effectuera en prenant en compte leurs résultats aux épreuves, ainsi que leur parcours de formation et leur projet professionnel.

Réforme du 1^{er} Cycle

- **Mise en place septembre 2020**
 - **Dispositif visible dans ParcoursSup en nov 2019**
 - **Etudes sélectives avec suppression du « NC »**
 - **2 voies d'accès pour les étudiants :**
 - Une voie « Majeure » MMOP
 - Une voie « mineure » MMOP
 - L1/L2 d'autres UFR
 - **Oral d'admission** (échanges jurys Tours-Angers)
 - **Pas de redoublement en Majeure MMOP**
-

MMOP portail

Format présentiel

■ Semestre 1 L1

**Module 1
MMOP**
(60 à 72 heures)

**Éléments génériques à toutes
les filières**

Présentiel+ tutorat étudiant

**Module 2
MMOP**
(60 à 72 heures)

**Éléments génériques + projet
professionnel**

Présentiel+ tutorat étudiant

**Module 1
Licence
générale**
(*licence de
réorientation
éventuelle*)

Compétences
transversales

■ Semestre 2 L1

**Module 1
MMOP**
(60 à 72 heures)

**Éléments génériques à toutes
les filières**

Présentiel+ tutorat étudiant

**Module 2
MMOP**
(60 à 72 heures)

Pré-spécialisation

Présentiel+ tutorat étudiant

**Module 1
Licence
générale**
(*licence de
réorientation
éventuelle*)

Compétences
transversales

« MMOP Mineure »

Format hybride

- Semestre 1 L1

Module 1
Licence
d'inscription

Module 2
Licence
d'inscription

Module
MMOP
(volume à définir)

Éléments génériques à toutes les
filières

Hybride + tutorat étudiant

Compétences
transversales

Semestre 2 L1

Module 1
Licence
d'inscription

Module 2
Licence
d'inscription

Module
MMOP
(Volume à définir)

Éléments génériques
°+Spécialisation progressive par
filière

Hybride + tutorat étudiant

Compétences
transversales

Réforme du 2^e cycle

4 grands axes de transformation

1. Réduction du référentiel et hiérarchisation des connaissances
 2. Formation à la compétence
 3. Valorisation du parcours
 4. Processus d'affectation différent en 3^e cycle
-

Connaissances

- Les items du programme du second cycle ne sont pas modifiés mais la quantité globale des connaissances à acquérir est réduite.
 - Pour chaque item du programme de second cycle, les connaissances seront classées en 3 catégories :
 - Rang A : indispensables à tout médecin (pratique courante et urgences) ;
 - Rang B : devant être acquises par un étudiant à l'entrée dans son DES (connaissances plus approfondies)
 - Rang C : de niveau troisième cycle, devant être supprimées des référentiels de second cycle (mais à enseigner et évaluer au cours du 3 cycle si nécessaire).
-

Examens

- Les questions évalueront les connaissances de rang A et B. Les étudiants devront obtenir une note minimum élevée sur les connaissances de rang A sous peine de repasser l'épreuve. Les questions de rang B seront utilisées dans le cadre du « matching ».
-

Compétences en Santé

Une compétence est

- un **savoir-agir complexe**
- qui mobilise
 - un ensemble de ressources
 - élaborées à partir de savoirs multiples
 - organisés en schémas opératoires,
- pour traiter de façon adéquate des **problèmes en situations professionnelles**

Comment évaluer les compétences ?

1. PORTFOLIO du 2^e CYCLE (validation progressive d'une liste de compétences)
 2. **ECOS** : Examen Clinique Objectif et Structuré
 - ECOS facultaires pour une évaluation formative progressive : validation binaire ( changes jury Tours-Angers)
 - ECOS Nationales pour l'affectation 3^e CYCLE :
 - 4 niveaux : insuffisant, acceptable, bon, expert
 - et d'y affecter un score non linéaire (Insuffisant = 0
 - Acceptable = 4, Bon = 10, Exceptionnel = 20)
-

Valorisation du parcours

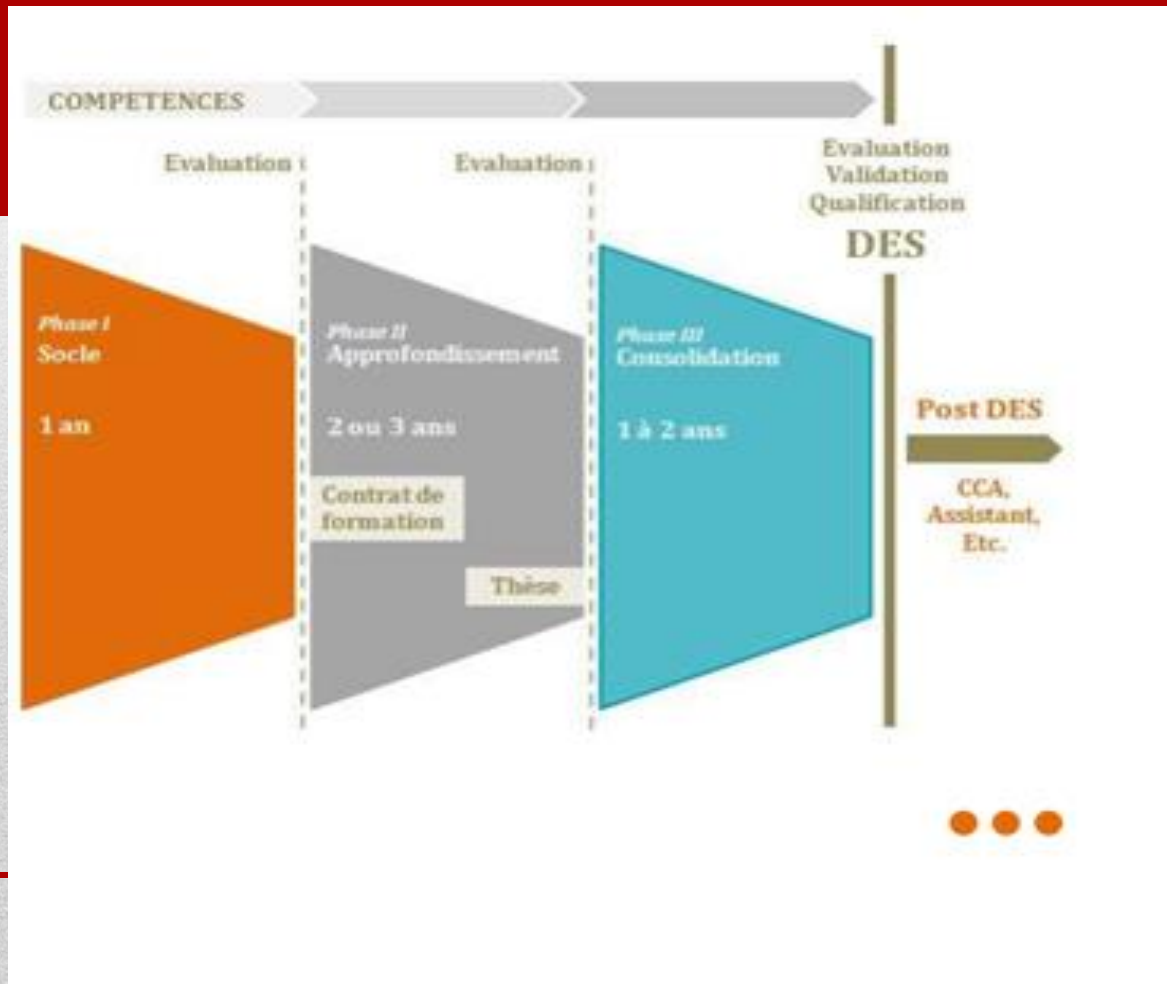
4 groupes d'éléments

1. Recherche
 2. International
 3. Engagement
 4. Points spécifiques d'un groupe de spécialité
(possibilité de faire valoir cela pour un maximum 2 groupes)
-

Matching.

- Il n'y aura plus de classement national unique.
 - L'étudiant(e) se positionnera sur quelques DES (ou famille de DES) et quelques régions.
 - L'adéquation poste/candidat repose sur trois scores : connaissances, compétences et parcours/initiatives. Ce profil de réussite de chaque étudiant sera fondé sur sa réussite aux évaluations des connaissances, sur les validations aux ECOS nationales et les caractéristiques de son parcours.
-

RÉFORME DU 3^E CYCLE



Les particularités

- Stages au CHU plafonnés au minimum prévu dans les maquettes
- Répartition des internes privilégiée dans les têtes de pont des GHT
- Multiplication des stages en libéral (14 disciplines) ou mixtes hôpital/libéral
- Inter CHU facilités
- Mise en place des FST en novembre 2019
- Thèse en fin de phase d'approfondissement
- Phase de consolidation= Docteurs juniors en novembre 2020
- 1 an ou 2 ans
 - Agréments = phase approfondissement
 - Référentiel des actes à publier par arrêté
 - 1 seul docteur junior par équipe
 - Basculement sur liste gardes/astreinte en cours de phase

La seule exception est pour la Médecine Générale, dont la durée de formation reste pour l'instant à trois ans et qui ne comportera donc pas initialement de phase III, dite de consolidation. La thèse en Médecine Générale pourra être soutenue dans les six ans qui suivent la première inscription en DES*.

Les avancées

- ~ Mise en place d'un **contrat de formation** : chaque étudiant établit, à l'issue de la validation de la phase socle, un contrat qui définit les objectifs pédagogiques et le parcours de formation suivi au sein de la spécialité. Ce contrat peut faire l'objet d'évolutions, notamment pour y inclure une option ou une FST.
 - ~ Suivi individuel réalisé par un **réfèrent pédagogique** identifié : chaque étudiant aura un réfèrent pédagogique chargé de l'accompagner personnellement.
 - ~ **Evaluation régulière** de la progression en stage : pour chaque stage, l'interne bénéficiera d'une évaluation en début, en milieu et en fin de stage afin de faire le point sur ses progrès et les points à améliorer.
 - ~ Portfolio numérique : sur une plateforme numérique dédiée, chaque étudiant pourra consigner ses travaux théoriques et **tracer l'évolution de l'acquisition de ses compétences**.
 - ~ Uniformisation des enseignements et des techniques pédagogiques : les nouvelles maquettes de formation généralisent l'usage de **techniques pédagogiques** variées.
-

Conclusion

- 2020 beaucoup de changements
- Encore beaucoup d'incertitude
- Pas de moyens en plus ! Encadrants enseignants
Simulation
- et l'intelligence artificielle la dedans
- Le sesa
- Le collegium santé

«Vous ne savez pas parler au peuple. Vous lui prêchez la révolte, et il faut lui enseigner **l'esprit de réforme**, c'est-à-dire **l'amélioration dans l'ordre**. »

Paul Bourget

Echanges sur le plan « Ma Santé 2022 » et son application en région Centre-Val de Loire

Laurent Habert, Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire



Le plan « Ma santé 2022 »

Présenté par le Président de la République le 18 septembre 2018, il comporte 3 orientations principales :

- Valoriser la qualité
- Organiser les soins de proximité, champ prioritaire d'action pour résoudre les dysfonctionnements du système de santé
- Faire évoluer les métiers et les formations.



Une fenêtre d'opportunité pour agir

- ✓ La loi pour l'organisation et la transformation du système de santé du 24 juillet 2019
- ✓ L'aboutissement de négociations conventionnelles CNAM/ syndicats de professionnels libéraux :
 - En 2018 : télémédecine (entrée en vigueur septembre 2018)
 - Août 2019 :
 - Financement des communautés professionnelles de santé
 - Financement des assistants médicaux
- ✓ La définition d'une **stratégie pour la e-santé** (avril 2019)



La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

➤ La formation et l'évolution des compétences

- La réforme des études médicales
- En perspective : le principe de certification des professionnels de santé
- Élargissement des compétences : IDE/ pharmaciens

➤ L'organisation des soins

- Hôpitaux de proximité
- Le renforcement de la structuration des groupements hospitaliers de territoire
- Création de commission médicale de groupement
- Possibilité sur la base du volontariat d'aller plus loin dans l'intégration des instances des établissements de santé membres du groupement

➤ La e-santé

- Création en perspective de l'espace numérique de santé
- Extension du champ de la télémédecine : le télé-soin



L'application en région Centre-Val de Loire



- La région Centre-Val de Loire est « **territoire d'anticipation** » du plan Ma santé 2022 (courrier du Premier ministre du 22 mai 2019).

- **L'objectif** : aboutir avant la fin de l'année à **un plan global concerté** Etat / élus / établissements et professionnels de santé

- **Deux éléments de contexte** :
 - **Une démarche du Conseil régional** pour actualiser son plan d'action (échéance : 26 novembre 2019)
 - Les travaux préparatoires du **contrat de plan Etat-Région**



➤ **Méthode :**

- S'appuyer sur les travaux et réflexions déjà riches en région
- Compléter par des travaux sur des sujets encore peu défrichés
 - Exemple : la diversification des modes d'exercice/ l'accès au médecin spécialiste
- Des mesures avec des temporalités différentes : 1 an/ 3 à 5 ans/ 9 à 10 ans
- Ne pas s'interdire des propositions innovantes
- Un COPIL réuni 4 fois

➤ **Les pistes de travail : 3 champs d'action :**

- La formation
- L'organisation des soins
- La e-santé



1° La formation

- **Réforme des études médicales**
- **Les pratiques avancées : faire évoluer les métiers** (v. slides suivantes).
 - Enjeux : former davantage d'infirmiers en pratique avancée
- **D'autres enjeux sur d'autres professions en tension** (aide soignant)



Focus sur les infirmiers en pratique avancée (IPA)

Les IPA en formation sur la région Centre-Val de Loire :

➤ Pour mémoire : IPA = Master

- Spécialisation en M2 : soins chroniques/ psychiatrie/ oncologie/ néphrologie

➤ Sur la période de formation 2018-2020 :

- 3 IDE en formation IPA à l'Université Paris-Diderot

➤ Sur la période de formation 2019-2021 :

- Formation co-organisée par les facultés d'Angers et Tours.
- Quota de 15 places revenant à la région CVL : 14 IDE en formation originaires de la région (1 des Hauts de France), dont 4 libéraux.
- Dans les autres facultés : 6 autres IDE libéraux



Les actions en cours

- **Lancement d'une enquête visant à évaluer les besoins de formation en IPA** auprès des établissements de santé, des structures du premier recours et des structures médico-sociales.
- Des premiers résultats concernant les établissements de santé ayant répondu (29 à ce jour), on constate la nécessité d'**une évolution quantitative** de l'offre de formation.

Nombre total d'IPA à former dans la région CVL	
Nombre prévisionnel d'IDE à former comme IPA à la rentrée 2020	37
Nombre prévisionnel d'IDE à former comme IPA à la rentrée 2021	41
Nombre prévisionnel d'IDE à former comme IPA à la rentrée 2022	42

Élément de contexte supplémentaire : la création à venir des **IPA aux urgences** (cf. Pacte de refondation des urgences annoncé par la Ministre)

- **Objectifs :**
 - Augmentation forte des IDE en formation dès la rentrée 2020
 - Former des IDE hospitalières et libérales
 - Et lever les freins spécifiques pour les IDE libérales



2° L'organisation des soins

➤ Enjeux :

- Poursuivre le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé :

- 13 CPTS aujourd'hui (CPTS « O'Tours » signée le 8 octobre), 15 à la fin de l'année.
- Objectif : 30 à 35 à terme
- Enjeux :
 - Passage à l'ACI (accord conventionnel interprofessionnel)
 - Élargissement et approfondissement des missions (soins non programmés et MT)



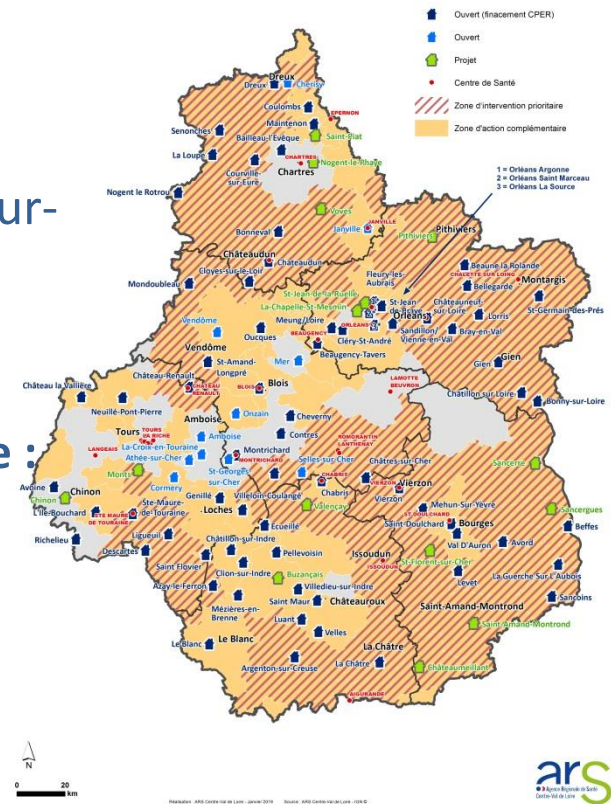
- Poursuivre la création des maisons de santé pluridisciplinaires / centres de santé (v. carte) :

- 89 MSP ouvertes
- 26 en projet
- 3 centres de santé (Vierzon, Blois, Châlette-sur-Loing)

- Rendre plus efficaces et coordonnés les dispositifs d'aides à l'installation et à l'exercice :

- Dispositifs nationaux : cf. rapport Augros et PLFSS 2020
- Dispositifs locaux d'aide : harmonisation
- Renforcer l'accompagnement au projet professionnel
- Etre plus efficaces sur les facteurs clé de la décision d'installation (conjoint)
- Evaluer l'efficacité des dispositifs d'information.

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires et Centres de Santé - Janvier 2019



- **Faciliter l'accès au médecin spécialiste :**
 - question du post-internat
 - Consultations avancées
 - télé-expertise.

- **Faciliter / alléger l'exercice médical :**
 - Déployer les assistants médicaux
 - Déployer les « dispositifs d'appui à la coordination »

- **Diversifier les modes d'exercice :**
 - Création de centre de santé (par des hôpitaux, des collectivités, dans certains territoires) ?
 - Faciliter l'exercice mixte



3° La e-santé

- Une stratégie nationale du numérique (25 avril 2019)
- Une stratégie régionale en cours de concertation (CCP e-santé 1er octobre), basées sur 5 axes :
 1. Intensifier la sécurité et l'interopérabilité des systèmes d'informations en santé.
 2. Préparer la région à la mise en place de la plateforme numérique de santé.
 3. Accélérer le déploiement des services socles nationaux
 4. Développer des outils numériques de coordination.
 5. Structurer et développer la télémédecine



Axe 2 :

Préparer la région à la mise en place de la plateforme numérique de santé

Action 1 : décliner le programme HOP'EN pour les établissements sanitaires (aide à l'investissement en SI – 15M€ sur 4 ans)

Action 2 : se préparer au plan de déploiement des SI pour les établissements sociaux et médico-sociaux.



Axe 3 :

Accélérer le déploiement des services socles nationaux

Action 1 : développer l'utilisation et l'alimentation du DMP (poursuivre les créations de DMP...).

Action 2 : poursuivre la généralisation de la Messagerie sécurisée de santé (MSS).

Axe 4 :

Développer des outils numériques de coordination

Mise en œuvre du programme E-PARCOURS.



Axe 5 : Structurer et développer la télémédecine

Action 1 : déployer un plan de communication à l'échelle régionale

Action 2 : créer les conditions techniques favorables au développement de la télémédecine

Action 3 : accompagner les professionnels de santé dans les changements de pratiques

Action 4 : promouvoir la télémédecine en tant qu'outil de gradation de l'offre et d'aide aux pratiques professionnelles

Action 5 : préparer l'arrivée du télésoin

Action 6 : développer la télésurveillance et le télé-suivi



Ma Santé 2022

Quelles conséquences concrètes pour résoudre les difficultés de l'offre de santé en Région Centre-Val de Loire ?



Laurent Habert
Directeur général
ARS Centre-Val de Loire



Henri Marret
Vice-doyen, Faculté de Tours
Président Collégium Santé



Olivier Servaire-Lorenzet
Directeur du CH de Blois



Dr Dominique Engalenc
Vice-président de l'URPS
Centre-Val de Loire



PROCHAINE SÉANCE PLÉNIÈRE CRSA 31 MARS 2019 (matin)



Conférence régionale
de la santé et de l'autonomie



Suivez-nous sur Twitter
#CRSA2019

