Etat de lieux et perspectives des postes d'anesthésistes-réanimateurs à l'APHP

Gilles ORLIAGUET

Président de la Collégiale des Enseignants d'Anesthésie-Réanimation

Benoit PLAUD

Coordonnateur du DESAR d'Ile de France

La sous-commission des Structures et de la Stratégie de la CME a souhaité rencontrer les représentants de chacune des collégiales de l'APHP qui rencontrent des difficultés présentes ou à venir pour le recrutement des jeunes médecins.

Ces difficultés peuvent être liées à des problèmes d'attractivité vis-à-vis d'autres établissements privés ou publics relevant de différences de statuts, de rémunérations, de qualité d'exercice, d'encadrement, de moyens techniques, etc...

La sous-commission des Structures et de la Stratégie souhaite vous auditionner afin d'établir un constat, d'en déterminer les causes et de proposer des mesures visant à l'amélioration des conditions actuelles ou futures.

Cette présentation devra comprendre un état des lieux, une prospective sur la disponibilité des postes, le choix des internes, l'intérim, les exercices proposés et les réformes déjà entreprises au sein de la discipline. Pour ce faire, vous pouvez vous faire accompagner de toute personne susceptible de participer à nos discussions, avec les documents à votre disposition et en sollicitant bien évidemment la DOMU pour toute information complémentaire.

Attractivité et fidélisation des praticiens en anesthésie réanimation

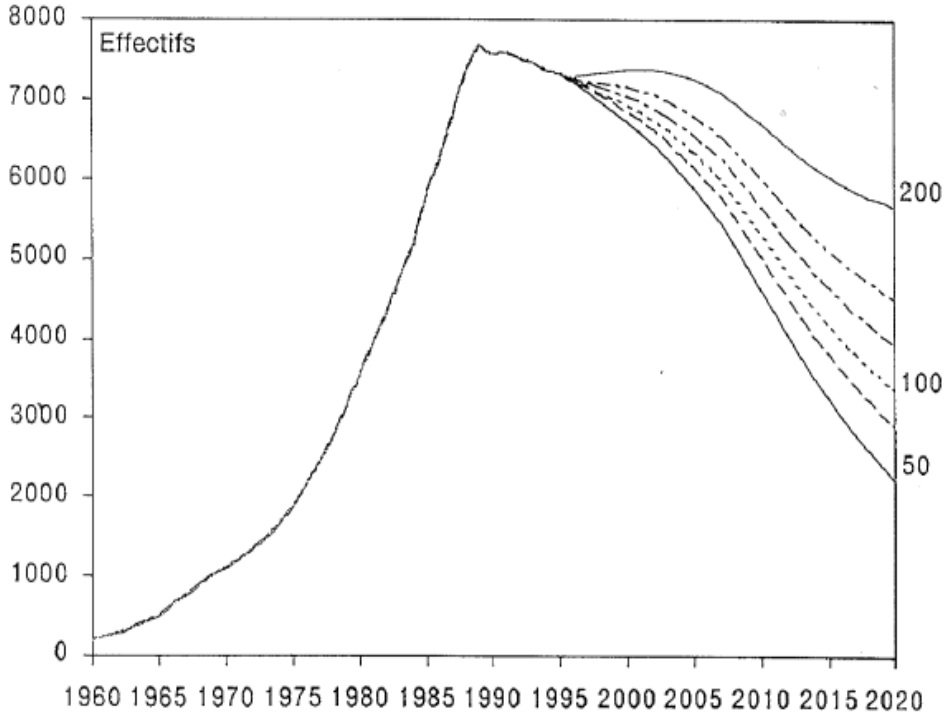
- Démographie en anesthésie-réanimation
  - État des lieux
  - Analyse de la situation
- Les pistes de réflexion

Une difficulté identifiée depuis longtemps …

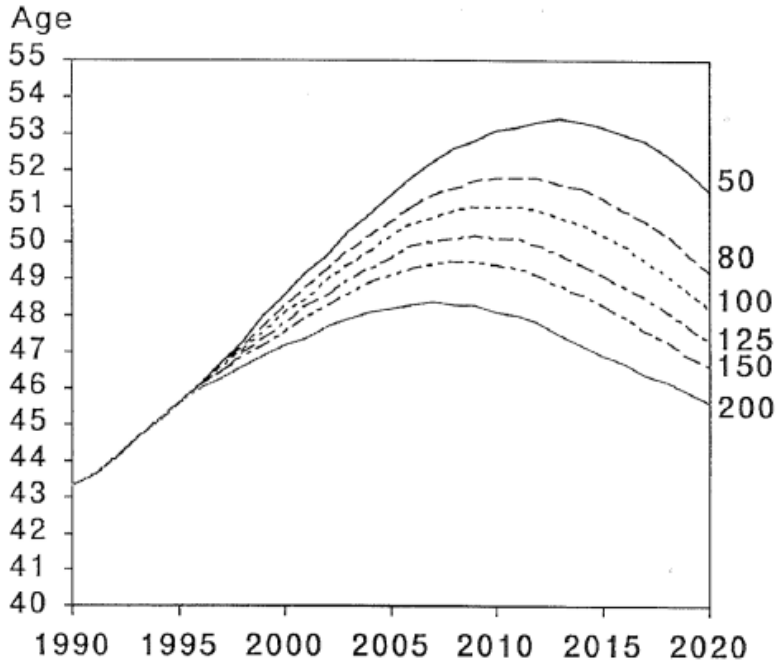
Analyse et projections démographiques - 1990

Pontone S, Brouard N, Moulin J, Desmonts JM
Vers un manque d'anesthésistes réanimateurs : de combien et quand ?
Ann Fr Anesth Réanim 1991 ; 10 : 362-378

Projections du nombre d'AR en 1990



Projections âge moyen des AR

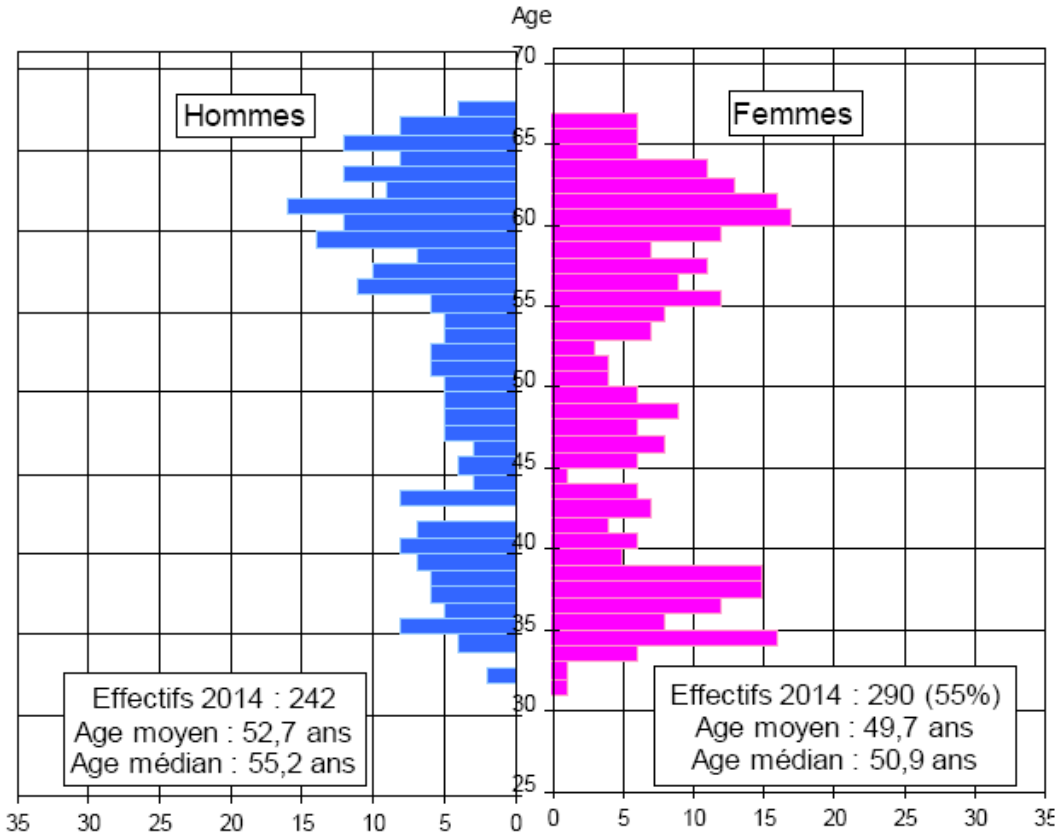


Une population vieillissante

Pyramides des âges des PH d'AR à l'AP-HP

au 31 décembre 2014 (n=532)

Âge médian 52,5 ans

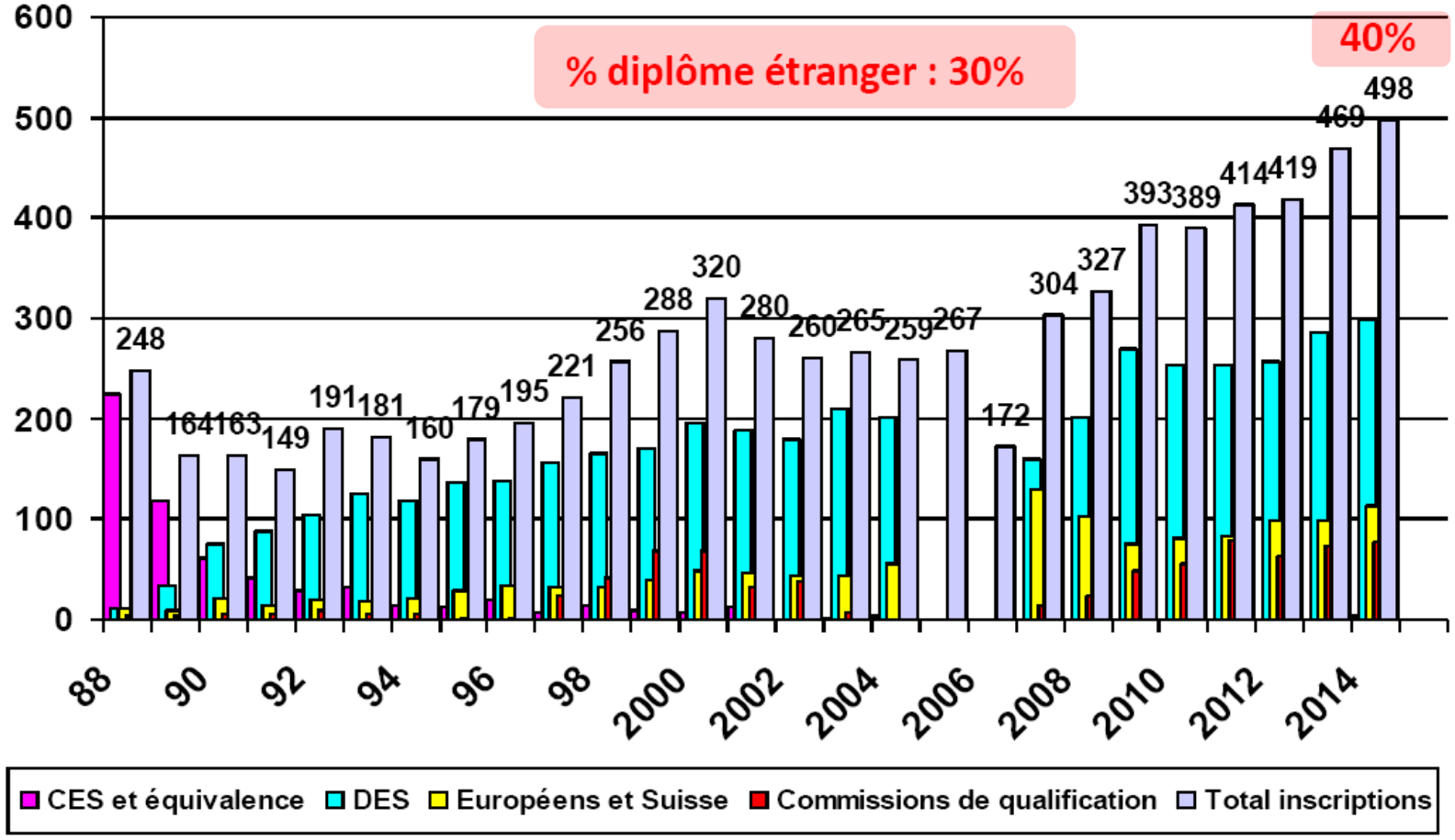


Tranche d'âge 60-68 ans = 156 AR au 31/12/2014
=> 31 sorties/an par retraite

De plus en plus de médecins à diplôme étranger

Entrées en anesthésie réanimation selon le diplôme et la première inscription à l'Ordre des Médecins de 1988 à 2014

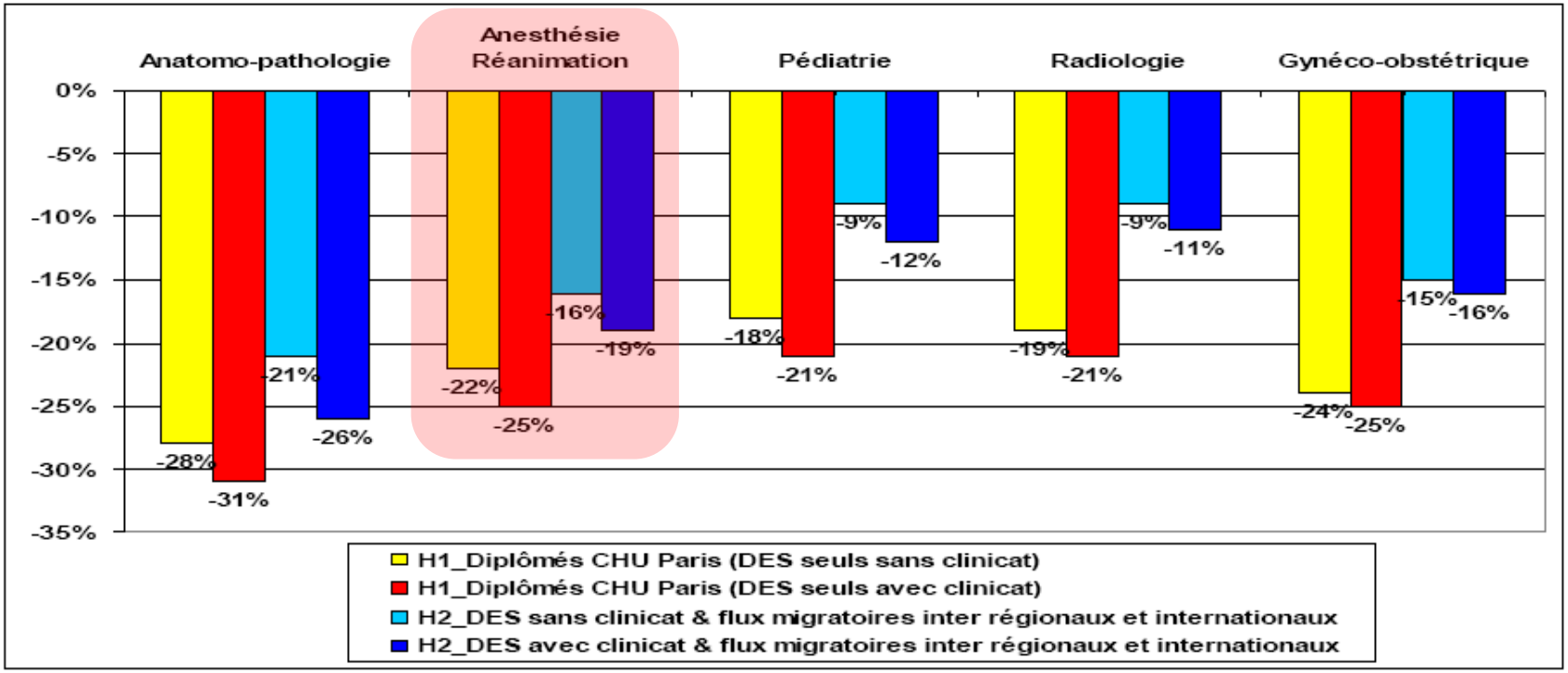
Pontone S., Brouard N.*Ann Fr Anesth Réanim 2010 ; 29 : 862-867*



Les conséquences en densité d'anesthésistes-réa en IDF

Baisse de la densité médicale en IDF en 2020 vs 2011

Pontone S, Brouard N. Ann Fr Réanim, 2012



- En IDF : triplement des flux de formation
  - **35 postes en 2008 => 101 en 2015**

  (47 en 2009, 56 en 2010, 76 en 2011, 87 en 2012, 91 en 2013, 92 en 2014 puis 101 jusqu'en 2018)

Anesthésistes réanimateurs et densité médicale

2019 vs 2013 (flux annuels des entrées et des sorties entre 2015 et 2019)

La démographie des anesthésistes réanimateurs à l'horizon 2019 : plus favorable en France, déficitaire en Île-de-France avec persistance d'une inadéquation à la demande de soins

Pontone S, Brouard N et al. Ann Fr Réanim, 2014

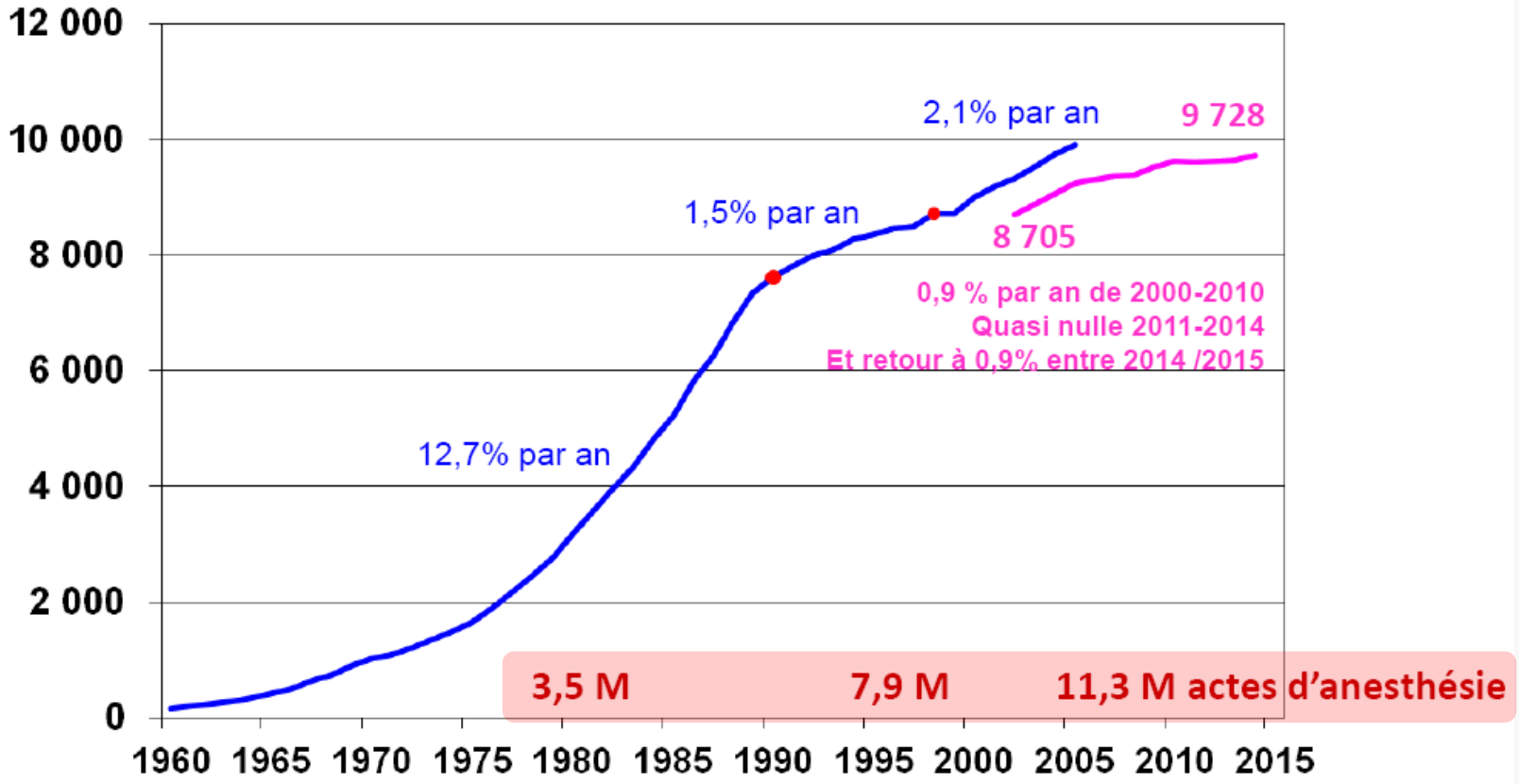
	DES seuls		DES et flux migratoires (CNOM)	
	Effectifs	Densité médicale	Effectifs	Densité médicale
Île-de-France	-11%	-14%	-2%	-5%
France entière	1%	-2%	8%	5%

Des effectifs ne suivant pas l'activité

Effectifs des anesthésistes réanimateurs de 1960 à 2015

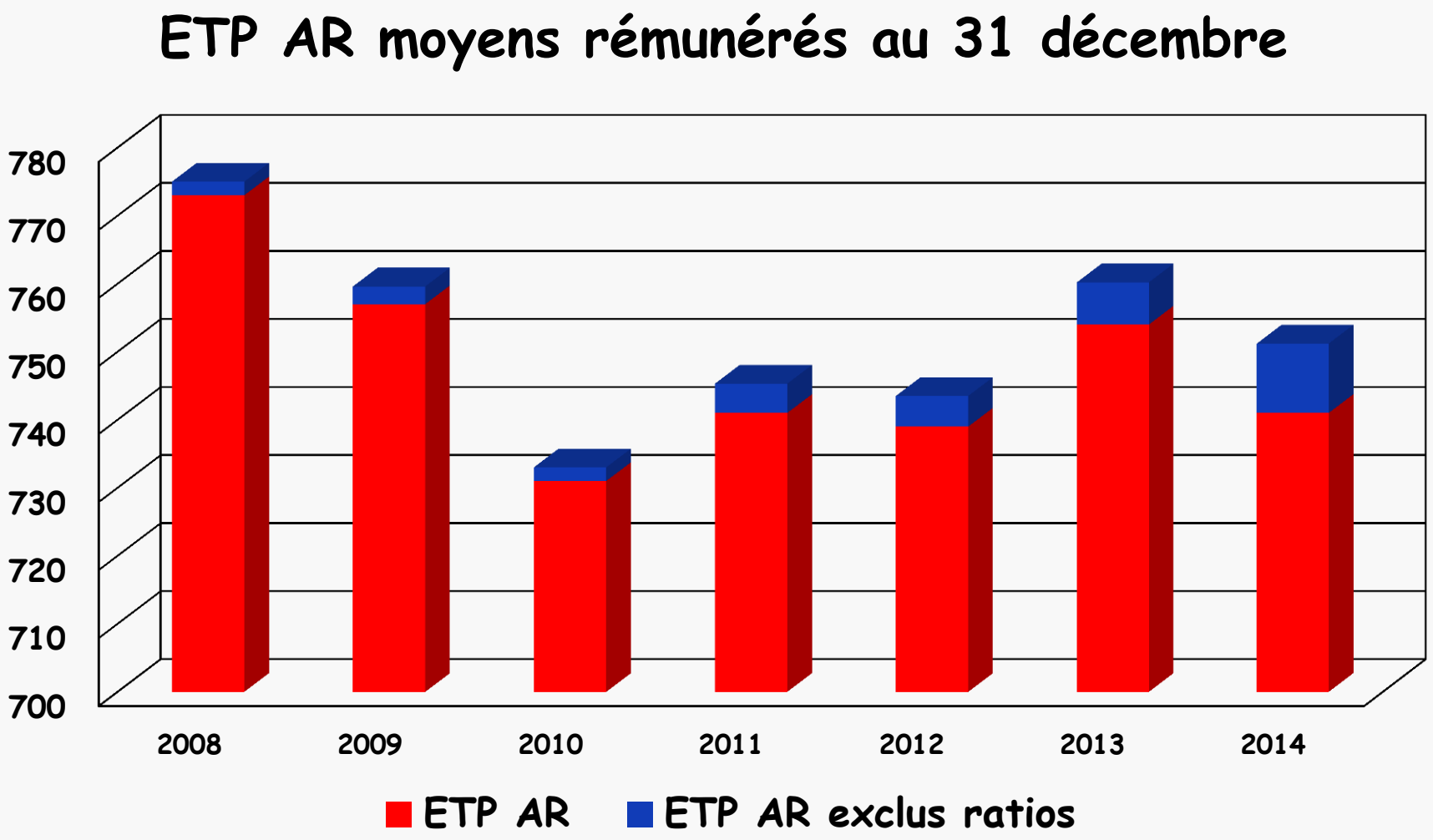
Métropole – activité globale (en bleu) et régulière (en rose) – CNOM

Pontone S, Brouard N, *Ann Fr Anesth Réanim 2010 ; 29 : 862-867*



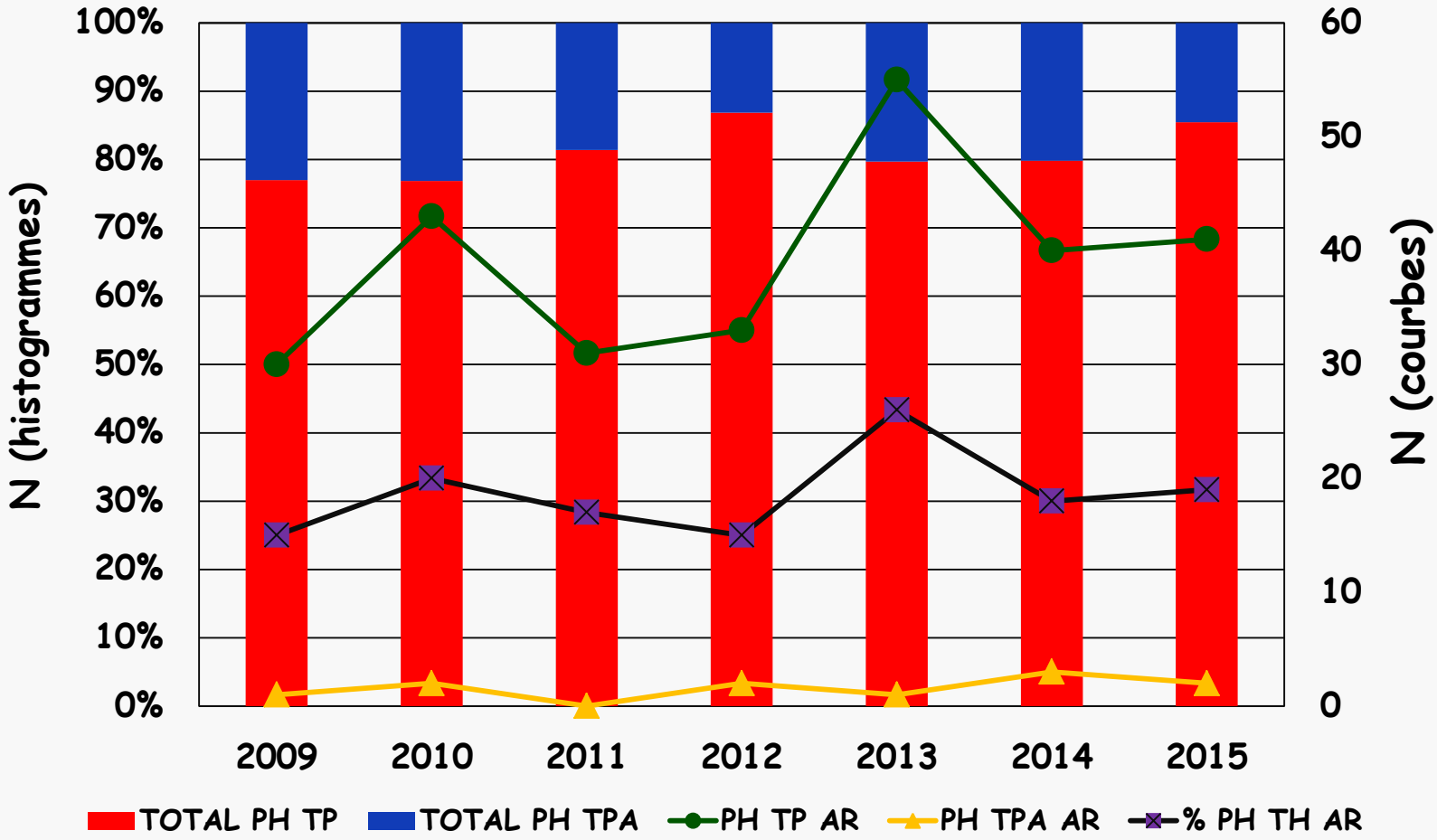
Métropole et DOM-TOM en 2015 : 10 100 AR (dont 35% libéraux et mixtes)

Effectifs d'AR seniors à l'APHP de 2008 à 2014



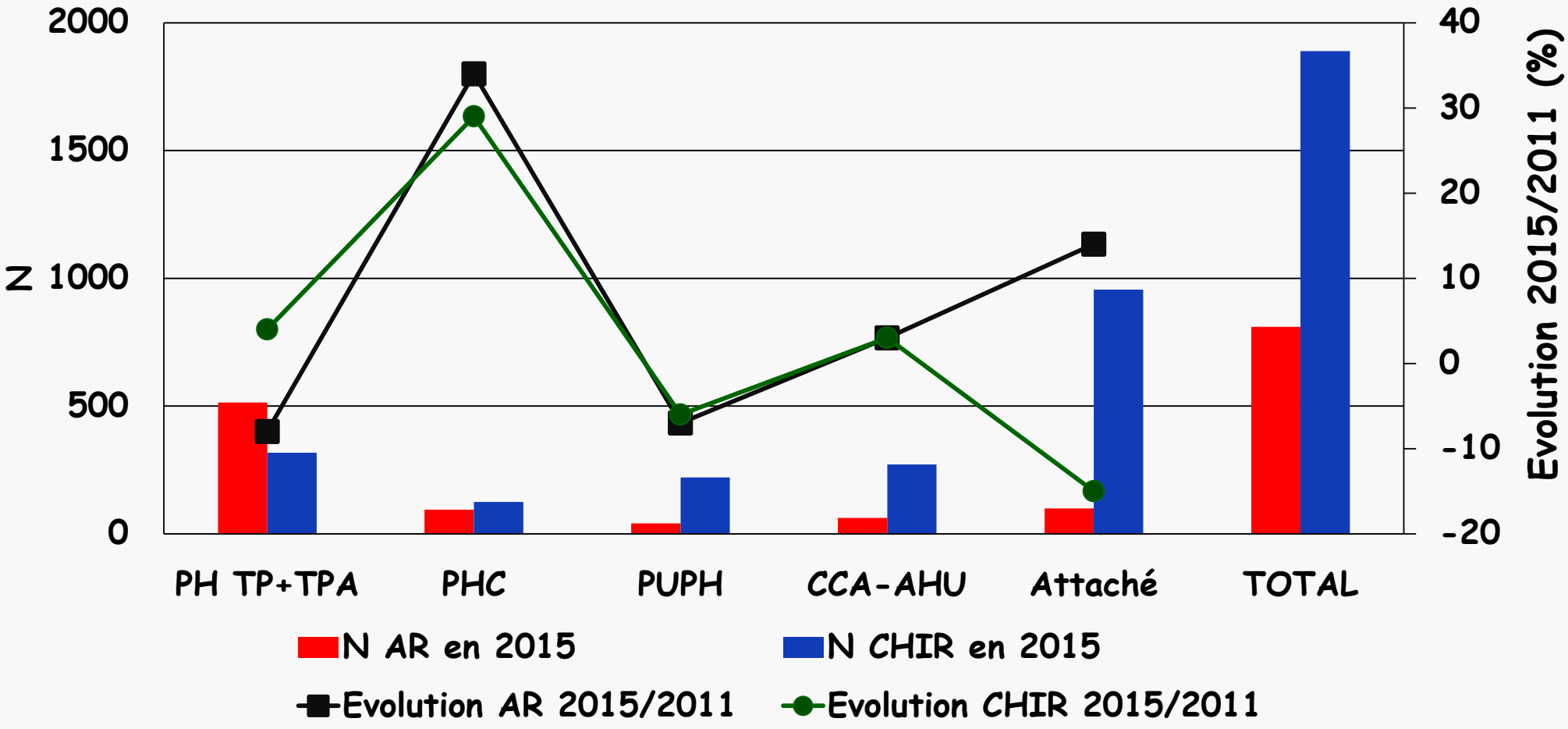
Entre 2008 et 2014: -28 ETP (-4%)

PH TP/TPA nommés en anesthésie-réanimation et toutes disciplines confondues à l'AP-HP



Données DOMU/SRHM Bureau PH, 14 janvier 2016

Evolution des effectifs de praticiens à l'APHP au 31 décembre de 2011 à 2015



Sorties d'activité des PH-AR

PH Anesthésie Réanimation	Année cessation définitive de fonction					
Libellé de cessation définitive de fonction	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Décès	1	1	1	0	2	0
Démission	7	3	4	2	3	5
Mutation hors AP-HP	3	12	12	14	7	10
Nomination MCU-PH hors AP-HP	0	0	0	0	0	0
Nomination PU-PH hors AP-HP	0	0	0	1	0	0
Radiation	2	0	0	1	0	1
Retraite anticipée	11	15	16	9	7	7
Retraite invalidité	0	1	0	0	0	0
Retraite normale	9	4	8	9	14	22
Retraite prolongation d'activité PH (36 mois)	3	6	5	9	6	6
Retraite prolongation d'activité PH (pour enfants)	1	1	1	0	0	0
Sous total retraite	24	27	30	27	27	35
Total	**37**	**43**	**47**	**45**	**39**	**51**
Effectifs des PH au 31 décembre (TP et TPA)				**545**	**551**	**532**
% total de cessation définitive				**8,3%**	**7,1%**	**9,6%**
dont % de cessation par la retraite				5,0%	4,9%	6,6%

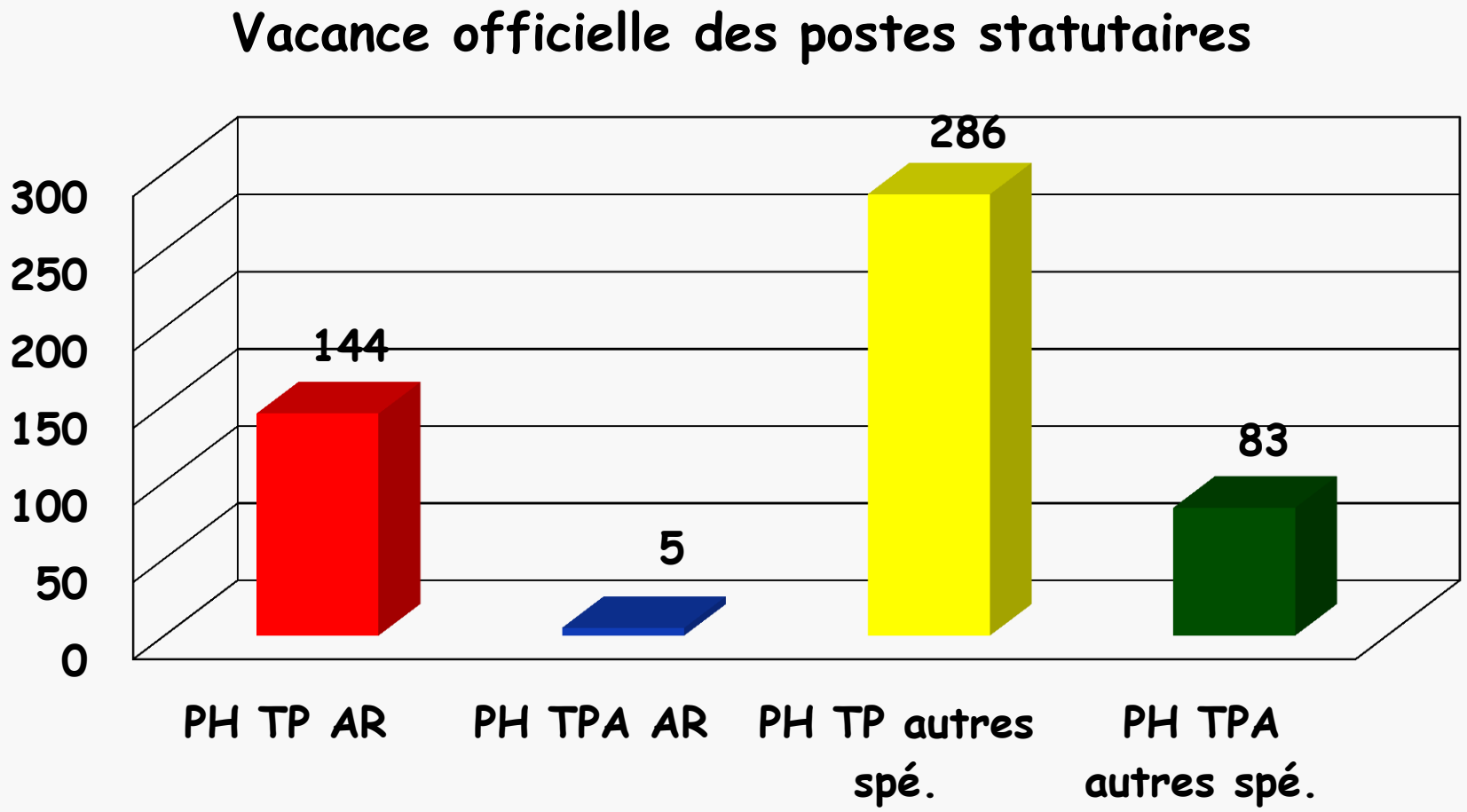
PH toutes spécialités confondues

% total de cessation définitive	**2,9%**	**4,0%**	**4,2%**	**3,8%**	**4,2%**	**4,4%**
dont % de cessation par la retraite	**1,5%**	**1,8%**	**2,2%**	**2,1%**	**2,4%**	**2,7%**

Source : Base Access - Bureau des PH

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Postes statutaires vacants en AR et dans les autres spécialités



Données Sigmed au 14/01/2016

Principales mesures correctrices nationales

- 1993-1994: Filière spécifique Anesthésie
- 1999: Intégration des médecins à diplôme étranger (PAC, NPA, etc.)
- 2000: Augmentation du numerus clausus
- 2003: Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), Prolongation d'activité (loi Fillon, CER), etc.
- 2009 : Régulation nationale et régionale des flux de formation des disciplines médico-chirurgicales
- 2012-13 : ↑ flux de formation en Anesthésie (x2 France, x3 IDF)

CLASSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS | CLASSEMENT DES SPÉCIALITÉS

CLASSEMENT GÉNÉRAL DES SPÉCIALITÉS

Classement des 28 CHU et des 30 spécialités réalisé sur la base du rang moyen des jeunes médecins qui les ont choisis à l'issue des ECN pour débuter leur carrière.

Class. nat.	Rangs moyens des médecins	2014-2015*	Spécialités
1	1150	↗ (+3)	Néphrologie
2	1324	↘ (-1)	Ophtalmologie
3	1394	→ (0)	Cardiologie et maladies vasculaires
4	1419	↗ (+1)	Radiodiagnostic et imagerie médicale
5	1478	↘ (-3)	Dermatologie et vénérologie
6	1779	→ (0)	Médecine interne
7	1811	↗ (+1)	Gastro-entérologie et hépatologie
8	1849	↘ (-1)	ORL et chirurgie cervico-faciale
9	2141	↗ (+1)	Anesthésie-réanimation
10	2164	↗ (+2)	Oncologie
11	2195	↘ (-2)	Neurologie

→ Voir toutes les spécialités

CLASSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS | CLASSEMENT DES SPÉCIALITÉS

CLASSEMENT GÉNÉRAL DES CHU

Classement des 28 CHU et des 30 spécialités réalisé sur la base du rang moyen des jeunes médecins qui les ont choisis à l'issue des ECN pour débuter leur carrière.

Class. nat.	Rangs moyens des médecins	2014-2015*	Établissements
1	3139	↗ (+1)	CHU Nantes
2	3207	↘ (-1)	Hospices Civils de Lyon
3	3441	↗ (+2)	CHU Montpellier-Nîmes
4	3582	↗ (+3)	CHU Rennes
5	3639	↗ (+1)	CHU Bordeaux
6	3675	↘ (-3)	CHU Grenoble
7	3792	↗ (+3)	CHU Strasbourg
8	3822	↘ (-4)	CHU Toulouse
9	3967	↘ (-1)	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
10	4351	↘ (-1)	CHRU Lille

Voir tous les CHU

Mesures correctrices "officielles" AP-HP

- Etudes démographiques des plans stratégiques (2000, 2004, 2009)
- ↑ postes de CCA en AR : de 30 en 1992 à ≈ 60 en 2016 mais …
- Sanctuarisation des postes de PH vacants

- Mesures d'attractivité (Mandature Capron): embauche des PHC anciens CCA-DESAR (4e échelon +10%), rémunération du TTA, remplacement des praticiens sur CET mais … des difficultés d'application

Mesures correctrices "officieuses" AP-HP

- Recrutement de médecins à diplômes étrangers : formation et compétences variables
- Intérim (mercenariat) : problème de l'implication, des compétences, d'inégalité de traitement vis-à-vis des titulaires
- Temps de travail additionnel: prise en compte et rémunération variable suivant les GH et les hôpitaux

Départs de médecins hors APHP: réalités et pistes de réflexion

Comité des GH

24/09/2014

Direction de l'Organisation Médicale
et des Relations avec les Universités

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Les raisons évoquées

Facteurs exogènes:

- Problématique du logement pour les jeunes
- Qualité de vie en province

Facteurs internes:

- Accès aux **innovations technologiques** (équipements plus attractifs dans le privé notamment), l'échographie en anesthésie-réanimation
- Pour les chirurgiens, les **difficultés de recrutement** en anesthésie, IADE, IBODE et/ou la mauvaise adéquation des ETP à l'activité complexifient l'accès au bloc,
- La question des salaires n'est pas particulièrement mise en avant, le statut semble encore attractif
- Le délai d'attente avant une nomination de PH (2 ans en PHC)

Autres:

- **Mauvaise image de l'activité libérale**: l'attractivité de l'AP repose notamment pour certaines spécialités sur un équilibre entre activité publique/activité universitaire/activité libérale
- Besoin de **reconnaissance** de l'Institution

L’anesthésie-réanimation : une discipline qui doit rester sous vigilance pour favoriser le maintien à l’AP-HP des anesthésistes-réanimateurs en poste et des jeunes praticiens formés à l’AP-HP

- Comparer les bonnes pratiques relatives à l’attractivité de la discipline entre les GH, avec un focus sur l’anesthésie pédiatrique (en lien avec les chefs de service, les GH et la Collégiale)
- Tendre à l’amélioration de l’organisation des blocs opératoires (concordance des temps)
- Entendre le besoin de reconnaissance des anesthésistes en développant le management au sein des pôles (accès à la recherche et à la formation)

Démographie des AR : perspectives

- Tensions démographiques en AR probables jusqu'en 2020
- Perspectives 2020 moins favorable en IDF qu'en France
- Régulation de la démographie médicale difficile :
  - Cursus universitaire avec numérus clausus mal évalué
  - Arrivée de médecins à diplôme étranger non contrôlée
- Incertitude sur l'adéquation de l'offre à la demande
  - Vieillissement professionnel (âge médian 52,5 ans)
  - Croissance de la population et de ses besoins ?
  - Impact RTT mal évalué
  - Féminisation modérée (36%) mais en ↑ (44% à l'ECN 2015)
  - Changements sociologiques : préserver une vie personnelle

Les pistes de réflexion (1)

1. Organisation du travail

- Structurer l'organisation des blocs : charte et conseil de bloc +++
- Eviter de cumuler des difficultés PM et PNM (IADE)
- Assurer la concordance des temps des personnels dans les blocs
- Envisager de nouvelles modalités d'organisation du travail médical (Benchmark)

2. Conditions de rémunération

- Appliquer les mesures de la note de 2013
- Arrêter l'intérim externe au profit d'une valorisation du TTA

3. Valorisation des carrières

- Valoriser les activités transversales non postées
- Participation à l'activité d'enseignement et de recherche
- Augmenter l'encadrement HU des services (ratio 1/10 PUPH de chirurgie)
- Assurer un exercice indissociable de l'anesthésie-réanimation

4. Promotion des projet médicaux ambitieux et résolument HU

Les pistes de réflexion (2)

5. **Anticiper et accompagner les transferts des AR lors des restructurations chirurgicales**
6. **Interpréter avec prudence les résultats des ratios d'activité**
7. **Développer la reconnaissance institutionnelle du travail réalisé**
   - Retour du baromètre social
   - Bénéficier des 15 j ouvrables statutaires de formation continue
   - Possibilité d'exercer 2 DJ hebdomadaires d'activités d'intérêt général
   - Conditions de travail (bureau etc.) identiques aux PH des autres spécialités
   - Accès aux crèches
8. **Préserver les postes d'AR pour favoriser le recrutement**
9. **Accélérer le recrutement des jeunes AR**
10. **Limiter la concurrence déloyale inter-GH pour recruter les PHAR**

Les pistes de réflexion issues du rapport HANNOUN (3)

- Développer la notion d'équipes médico-chirurgicales avec mise en place de médecins anesthésistes référents
- Valoriser un 5ème P/24h en cas débordement au-delà de 18h30 et la rémunérer comme une plage de jour
- Revaloriser l'indemnité de service public exclusif
- Les restructurations chirurgicales <-> restructurations anesthésiques

Conclusions :
Démographie des AR à l'AP-HP
de la spirale négative au cercle vertueux

- Des solutions possibles avec des pistes dans différentes dimensions : organisation, valorisation, reconnaissance institutionnelle
- Agir sans tarder dans un contexte hautement concurrentiel