Impact de la réforme du troisième cycle des études médicales sur les services de Gériatrie de l'AP-HP

Groupe ad hoc de la CME sur la gériatrie

CME

4 juillet 2017

Jean-Yves Artigou pour le groupe *ad hoc de la CME*

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Lettre de mission du PCME

« La CME du 9 mai 2017 a entériné la création d'un groupe de travail *ad hoc* pour réfléchir aux solutions à apporter aux conséquences de la réforme du troisième cycle des études médicales sur les effectifs des services de gériatrie …

…Le groupe présentera ses propositions à la CME du 4 juillet ».

Groupe CME sur la Gériatrie
Composition

- Joël Ankri, Olivier Henry et Christophe Trivalle
- Thierry Bégué et Paul Legmann
- Bruno Riou
- Jacques Boddaert et Eric Pautas
- Laurent Teillet et Sylvie Haulon
- Georges Sebbane
- Hélène Oppetit et Gwenn Pichon-Naudé
- Jean-Yves Artigou (*président*)

Groupe CME sur la Gériatrie
Fonctionnement

Trois réunions du groupe :

- 22 mai
- 14 juin invité : Benoît Schlemmer
- 3 juillet : présentation des conclusions au PCME
- ➔ 4 juillet : présentation des conclusions en CME (57 jours après sa création)

A partir de novembre 2017

Maquette du DES de Gériatrie :

Socle (1ère année) : un stage sur les deux en UGA.

Phase 2 : Approfondissement en 2ème et 3ème années : un stage sur les quatre en UGA et un stage sur les quatre en SSR.

Maquette du DES de Médecine Générale :

Socle : un stage en SAU et un stage en ville ou à défaut en Médecine Polyvalente : la gériatrie a été finalement intégrée transitoirement ici.

Phase 2 : Approfondissement : un stage en ville /an et un stage en Médecine Polyvalente

➔ **Déplacement de la formation de l'hôpital vers le cabinet du praticien**

Maquette du DES de Médecine d'Urgence :

Socle : un stage SAU et un stage Méd. Interne ou Gériatrie.

Conséquences

Jusqu'à présent, par an :

UGA : 260 internes

SSR : 120 internes

Ambulatoire : 8 internes

SLD : 0

➔ 388 internes par an : 71 % AP-HP, 360 du DES de MG (93 %)

En novembre 2017 :

UGA : DES de gériatrie 50 + MU 50 ? + MG 40 ? déficit = 120

SSR : 0 déficit = 120

Enquête DESC de Gériatrie Île de France 2015-2016

Prévisions nombre d'Internes semestre d'hiver 2017

8370 ECN vs 8783 prévus ONDPS mars 2017 :

→ 413 de moins que les prévisions

Diminution notable -environ 6 %- du nombre des internes en novembre 2017, majorant la tension sur les postes dans les services de gériatrie.

…plus les auditeurs libres …

ENQUETE Collégiale-DOMU

Densité médicale des services de gériatrie AP-HP

juin 2017

- Recensement 70 services représentant 416 ETP, 47 ont répondu qui représentent 373 ETP.
- Taux de réponses : 67 % et 89.7 % des ETP.
- Selon les critères de la circulaire DHOS :
  - **USLD de Georges Clemenceau, Emile Roux, Sainte-Périne, Fernand Widal et Paul Doumer.**
  - **les SSR de Paul Brousse, et René Muret.**
  - **les SSR de René Muret, Emile Roux.**
  - **une unité de Charles Foix.**
  - **Aucun service n'est surdoté**

REFLEXIONS et PROPOSITIONS du GROUPE

Diminution d'activité

- L'activité en unités de gériatrie aiguë doit être préservée en priorité.
- Les premières activités menacées à très court terme : hospitalisation de jour, activités transversales, les équipes mobiles de gériatrie ou encore l'animation de filières et des parcours de soins.
- Pour des raisons de responsabilité médicale, la fermeture de lits, transitoire ou définitive, peut s'imposer.
- La Collégiale de gériatrie estime à 122 le nombre de lits à fermer l'été prochain avec un risque de non réouverture pesant sur 60 lits.
- Les conséquences débordent la gériatrie vers les nombreux services d'amont avec allongement prévisible de leur DMS.

Personnel Médical-Internes

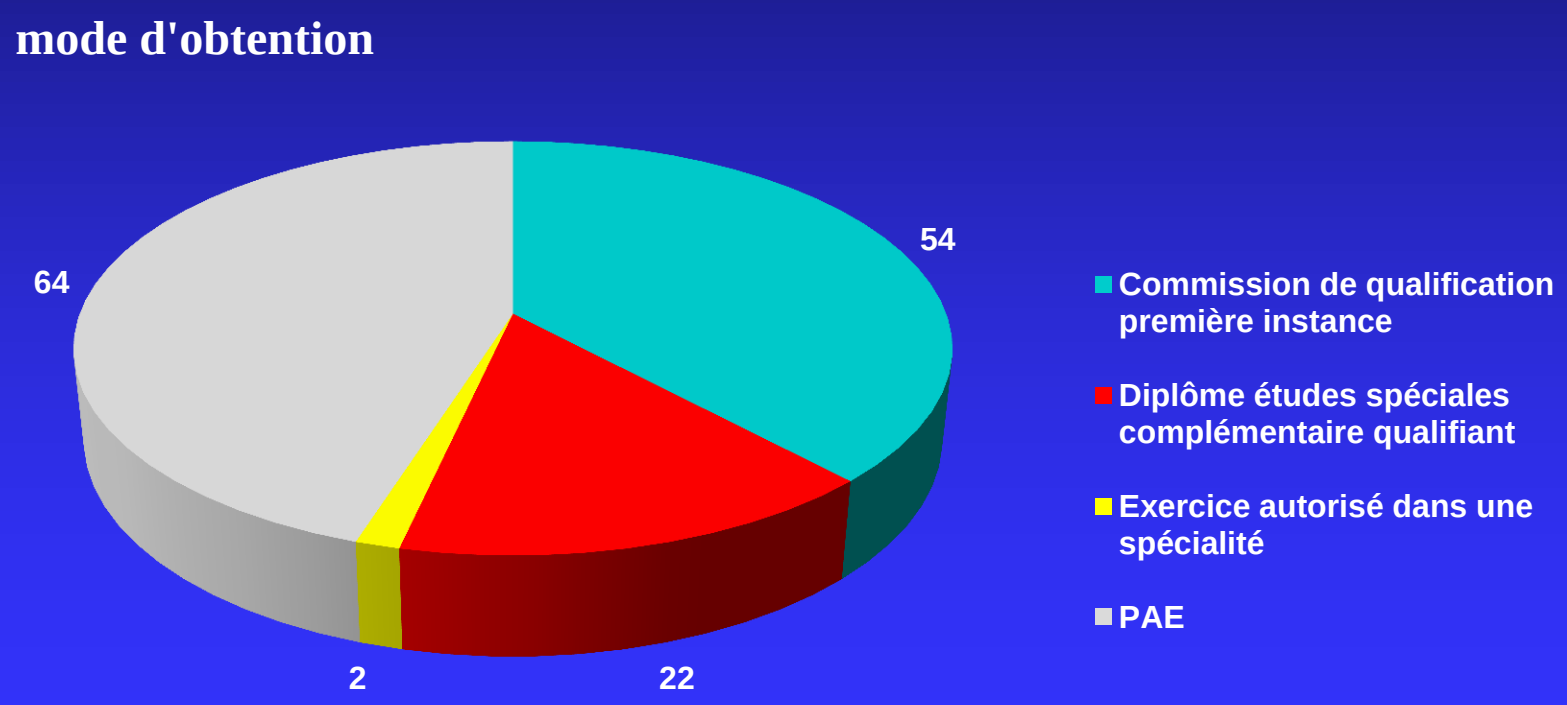
- Qualité de la formation des internes : élément prioritaire, esprit de la réforme. Analyse partagée par le groupe et portée par les coordonnateurs.
- Création du DES de gériatrie : élément positif majeur.
- Distinction entre formation et aide au fonctionnement : nécessaire, subtile et ambiguë.
- Conséquences de la diminution majeure et brutale du nombre des internes sur le fonctionnement des services de gériatrie un peu atténuées par l'intégration de 19 services dans la médecine polyvalente de la phase socle de la médecine générale acceptée par les coordonnateurs MG le 14 avril.
- Mais cette mesure : transitoire, utile pour les UGA, mais pas pour les SSR .
- Formation : marge supplémentaire de 30/40 postes possibles : 80/90 internes pour le DES de gériatrie vs 50 postes prévus.
- Diminution inéluctable à terme du fait de la réorientation de la maquette du DES de MG qui pourvoyait à plus de 90 % des internes en service de gériatrie.

  ➔ **Révision de la maquette MG intégrant la gériatrie**

  ➔ **Focaliser les efforts sur le recrutement des médecins séniors.**

Voies de la PAE en gériatrie

Les services ayant l'agrément en gériatrie ou en médecine générale peuvent accueillir les médecins étrangers en formation.
Liste C en cours d'extinction.
Liste B (réfugiés et apatrides) et Liste A persistent.
Liste A : arrêté du 5 mars 2017 : 40 postes mis au concours.



CNOM – 2014

Praticiens Hospitaliers

- La Collégiale de gériatrie présente pour la prochaine révision des effectifs hospitaliers 27 demandes dont dix ont un financement partiel.

  L'ensemble correspond à 86 demi-journées.
- Le groupe propose que ces postes soient particulièrement suivis par les GH et soutenus au cours de la prochaine révision hospitalière.
- La Collégiale souligne la nécessité de titulariser de jeunes praticiens, au décours de leur assistanat.

Attractivité

- Constat du déficit d'attractivité : difficultés à recruter et à conserver. Forte concurrence. La baisse des effectifs entraîne des tensions en un cercle vicieux.
- L'attractivité <u>financière</u> est un élément évoqué pour expliquer les fuites de nos praticiens vers les établissements publics hors AP et privés : primes d'attractivité.
- Toutefois, l'attractivité semble reposer davantage sur la <u>qualité de l'exercice au quotidien</u> plus que que sur l'aspect financier même si celui-ci est à la fois réel et souvent cité.

➔ Restructurations à mener afin de conserver une masse critique suffisante pour un fonctionnement attractif.

Attractivité

- Changement de mode de fonctionnement : au sein d'un hôpital gériatrique notamment, une rotation entre UGA/SSR/SLD peut être attractive (PADHUE) mais attention à l'aspect dissuasif pour les jeunes médecins.
- L'universitarisation de la gériatrie : attractivité et construction pour l'avenir : dynamique du DES.

➔ Création d'une commission de repérage et d'accompagnement de jeunes à potentiel universitaire

➔ Création de postes universitaires partagés : secteurs d'activités différentes, spécialités complémentaires (neurologie, cancérologie, cardiologie, hématologie…).

Conclusions

- La création du DES de Gériatrie est un événement positif majeur.
- La réforme du troisième cycle aggrave brutalement le fonctionnement des services de gériatrie et révèle leurs grandes difficultés.
- Mesures urgentes : recrutement prioritaire PH.
- Réflexion en profondeur sur le périmètre de l'AP-HP en gériatrie
- Restructurations profondes indispensables avec réorganisation de pôles : décloisonnement de la gériatrie.