



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

DES de gériatrie : chronique d'une catastrophe annoncée



Specialized diploma in geriatrics: Chronicle of a disaster foretold

En 2017, le DESC de gériatrie deviendra un DES, comme pour la médecine d'urgence. Quelles sont les conséquences prévisibles de cette transformation ?

Jusqu'à maintenant, il existait deux voies pour devenir gériatre. La première voie est celle du DESC de type 2 (le DESC créé en 1988 est devenu qualifiant en 2004, lorsque la gériatrie a été reconnue officiellement comme spécialité), qui était initialement surtout validé par des DES de médecine interne avec souvent une perspective universitaire. Secondairement, la médecine générale étant devenue une spécialité, ce sont les DES de médecine générale qui ont fourni 90 % des effectifs du DESC de gériatrie, au grand désespoir des enseignants de médecine générale qui se sont sentis bien souvent dépossédés de leurs étudiants. La deuxième voie est celle de la capacité de gérontologie créée elle aussi en 1988. Ce système a d'abord permis à des médecins généralistes déjà installés et plus rarement à des spécialistes de se reconvertir à la gériatrie. Depuis quelques années, ce sont aussi les médecins à diplôme étranger qui choisissent cette voie pour valider leur procédure d'autorisation d'exercice (PAE). La capacité a fourni de très nombreux médecins coordonnateurs d'EHPAD, de médecins de SLD et aussi de SSR gériatriques. Dans une étude publiée en 2010 [1], 88,5 % des gériatres hospitaliers étaient détenteurs de la capacité de gérontologie et seulement 8 % du DESC. En sachant que l'exercice de la gériatrie est exclusivement hospitalier pour 7 gériatres sur 10... La capacité a formé plus de 4000 gériatres ces 15 dernières années. En France, en 2010, 2784 médecins généralistes avaient la compétence en gériatrie grâce à ce diplôme capacitaire. Il est bien sûr évident que le fait que la capacité donne une compétence a beaucoup plus de valeur qu'un diplôme universitaire (DU), et qu'un simple DU de médecin coordonnateur ne pourra pas la remplacer. Par ailleurs, cette formation longue (2 ans) et complète, avec des stages dans les différentes structures de gériatrie, était très importante pour les médecins étrangers préparant la PAE de gériatrie. Que va-t-il leur rester ?

Concernant le DESC, il n'y avait pas de limites pour le nombre d'étudiants potentiellement formés. Que va-t-il en être pour le DES ?

Comme on l'a vu, 9 gériatres sur 10 actuellement à l'hôpital sont détenteurs de la capacité. Si on regarde les chiffres de 2012 [2], il y avait 678 étudiants en 2^e année de capacité (dont 45 % en Île-de-France) dont 550 qui ont validé leur diplôme, contre 50 étudiants en DESC de gériatrie dont 14 en Île-de-France... Il n'y a pas photo !

Combien va-t-il y avoir de postes de DES de gériatrie ouverts en 2017? Personne ne le sait. Entre 150 et 250? Sur l'Île-de-France, il est évoqué 70 postes à ouvrir progressivement... L'objectif à terme serait de 300 à 400 médecins par an formés à la gériatrie. Il faudra aussi prévoir un nombre de postes de chefs de clinique suffisant (40 à 50 postes actuellement). Sur quoi sont basés ces calculs? Uniquement sur le nombre de postes de praticiens hospitaliers (PH) mis au concours chaque année! Comme si les seuls besoins de gériatres ne concernaient que les PH! Rien que pour les médecins coordonnateurs d'EHPAD (mais apparemment ils n'ont pas besoin d'être gériatres), les besoins estimés sont de 6000 médecins pour environ 10 000 établissements dans les secteurs public, privé et associatif [1]. Sans évoquer non plus le problème des départs à la retraite. Si on ne considère que l'Île-de-France, une enquête récente des responsables du DESC a montré qu'il y avait au moins 128 postes d'internes en unité de gériatrie aiguë (UGA) (soit 256 par an) et 59 en SSR (soit 118 par an). Or, il n'est prévu d'ouvrir la première année que 30 postes de DES...

Comment va fonctionner ce DES? Il faudra choisir d'emblée la spécialité de gériatrie à l'issue de l'ECN, alors qu'avec le DESC, bien souvent, c'était un choix plus tardif en fonction des stages dans lesquels étaient passés les étudiants. Ensuite, le nombre de places sera fixe et comme on l'a vu, limité. Majoritairement ces places seront dans les courts séjours (UGA) et bien sûr les services universitaires. Quid pour les autres? En particulier pour les SSR gériatriques? Pour le SLD, cela fait longtemps que ces services, jugés peu formateurs (mais est-ce que les universitaires y ont déjà mis un pied?) n'ont plus d'internes. Par ailleurs, comment va réagir la médecine générale à qui on enlève des postes pour les donner à la gériatrie et à la

médecine d'urgence? De nombreux services de SSR gériatriques n'auront pas l'agrément pour le DES de gériatrie (ou parfois pour un seul poste) et risquent de perdre leur agrément pour le DES de médecine générale. Comment vont-ils pouvoir recruter des étudiants? Très rapidement, comme en SLD, il n'y aura plus d'internes dans ces services. Comme si la gériatrie ne concernait finalement que le court séjour.

Alors que le nombre de personnes âgées ne cesse d'augmenter, que les besoins de gériatres vont eux aussi augmenter, aussi bien en ville, qu'à l'hôpital ou en clinique, et en EHPAD, la création de ce DES risque paradoxalement d'entraîner une pénurie de médecins spécialisés en gériatrie! Nos universitaires y-ont-ils bien réfléchi?

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Livre blanc de la gériatrie française. Gériatries; 2011 <http://www.cnpgeriatrie.fr/wp-content/uploads/2013/01/Livre-blanc-de-la-g%C3%A9riatrie-modifi%C3%A9.pdf>.
- [2] Chassagne P. DESC de gériatrie, capacité de gérontologie, DES de gériatrie, perspectives. *Gaz Jeune Geriatr* 2013;6:9–11.

Dr C. Trivalle

*Pôle gériatrie, hôpital Paul-Brousse, 14,
avenue Paul-Vaillant-Couturier, 94800 Villejuif,
France*

Adresse e-mail : christophe.trivalle@aphp.fr
Disponible sur Internet le 18 décembre 2015