

LA DÉMOGRAPHIE RADIOLOGIQUE : PRÉSENT ET FUTUR

Philippe Devred, Marseille, France

philippelouis.devred@ap-hm.fr

La grande presse, le 14 juin 2011 s'est faite l'écho de l'alerte du Conseil National de l'Ordre des Médecins: 43% des médecins ont 55 ans ou plus!

Ce n'est pas réellement un scoop pour les professionnels que nous sommes (1). La diminution drastique du numerus clausus à l'entrée en médecine à partir de 1971, avec un plancher à 3500 de 82 à 93, a créé une situation prévisible: le non renouvellement des générations. A partir de 93 la remontée, d'abord timide, s'est accélérée pour se stabiliser depuis 2 ans aux alentours de 7000.

Avec le décalage logique le nombre d'interne en spécialité en formation remonte sensiblement depuis 2004.

Mais on ne peut limiter le problème de la démographie à une simple comparaison de chiffres et de nombres

- la médecine a globalement changé et l'importance relative des spécialités dans la prise en charge et le suivi des patients s'est profondément modifiée; ainsi l'imagerie est devenue indispensable que ce soit au moment du diagnostique et du suivi, enfin elle intervient de plus en plus à la phase thérapeutique; il faut d'ailleurs rappeler que l'accroissement du nombre de spécialistes en radiologie a été très important dans les années 80 2232 radiologues en 1984, 7230 en 2000 (1).
- le médecin a évolué, il aspire à avoir des horaires normaux et un rythme de travail acceptable, il recherche le travail en équipe;
- les patients ont un rapport différent avec le médecin et la médecine, niveau d'exigence, mélange de confiance et de doute, vulgarisation des connaissances

Par ailleurs en France la santé est directement gérée par l'état et tout médecin est ordonnateur de dépenses publiques quel que soit son statut. L'état, à travers le ministère de la santé,

- se doit de garantir un accès équivalent aux soins sur l'ensemble du territoire
- est en recherche constante d'une régulation des dépenses
- tout en maintenant une assez grande souplesse dans le système général: libre choix du médecin, libre choix du lieu d'installation.

Plusieurs leviers sont actionnés pour répondre à ces objectifs

- régulation des flux de formation des médecins
 - o numerus clausus, nous en connaissons les effets pervers
 - o à partir d'un examen national classant, modulation du nombre de postes de formation par région en fonction du nombre de médecins installés, sans tenir compte de l'activité médicale des sites de formations (globalement les CHU) ni des possibilités d'encadrement

- répartition entre médecine générale et spécialistes d'une part et entre les différentes disciplines au sein des spécialistes, reposant sur des critères de projection ne paraissant pas toujours prendre en compte l'évolution de la médecine et du rôle de chacune des disciplines
- pression financière
 - remboursements des actes et nomenclature ne prenant pas en compte les recommandations de bonne pratique, les performances nouvelles et la variabilité de l'investissement intellectuel
- pression réglementaire
 - contrôle des implantations de scanner et d'IRM
 - charge administrative croissante.

En radiologie les données démographiques correspondent aux données générales.

Suivant des données publiées par l'observatoire national de la démographie des professions de santé en 2009 (2)

- les radiologues représentent 3,7% de l'ensemble des médecins en activité (7998 pour 212874 médecins). Les généralistes représentent 49%, les anesthésistes réanimateurs 5%, les psychiatres 6,5%...
- 34% des radiologues ont plus de 55 ans.

La densité des radiologues est estimée à 12,7 pour 100000 habitants avec des inégalités par région: 16,4 en Ile de France et en PACA contre 8,8 en Picardie et 9,3 en Pays de Loire. Ces chiffres ne prennent pas en compte les territoires de santé. Par exemple en Provence Alpes Côte d'Azur: la densité est de 11,5 en Alpes de Haute Provence contre 16,8 dans les Bouches du Rhône.

Le nombre des spécialistes en formation augmente depuis 2004 mais pendant les premières années de cette augmentation ce sont les spécialités filiarisées qui en ont le plus bénéficié: psychiatrie, pédiatrie, anesthésie réanimation. La progression des "spécialités médicales" n'a pas été importante et en particulier le nombre de radiologues en formation a stagné représentant en 2006 environ 9% de l'ensemble des internes de spécialité (235 internes DES), et 7% en 2008 (432 internes DES). La mobilisation constante du collège professionnel (G4) a permis de faire remonter le nombre de postes et actuellement il y a 920 internes DES en formation, il en faudrait 1200 pour pouvoir à terme exercer une imagerie conforme aux bonnes pratiques et répondre aux différentes préoccupations de santé publique: plan cancer, plan Alzheimer, urgences neurologiques et cardiovasculaires....

Un certain nombre d'éléments doivent être pris en compte:

- les pouvoirs publics (ministère de la santé, ARS....) misent beaucoup sur la télémédecine et en particulier sur la téléradiologie pour régler les problèmes les plus criants de déséquilibre démographique;
- les médecins des filières "médecine générale" tardent à s'installer, et nombreux sont ceux qui complètent leur formation par des DU ou DIU pour

modifier leur profil d'installation: le DIU d'échographie générale est en particulier une voie à ne pas oublier;

- le principe de la délégation de tâche à des "non médecins" est envisagée dans plusieurs secteurs; en particulier, à l'instar de ce qui est réalisé au Canada, il est envisagé de proposer aux manipulateurs de participer à l'activité échographique, comme ils le font déjà dans les autres techniques d'imagerie.

Quid de la radiologie pédiatrique ?

Depuis 2011 la formation en radiologie et imagerie médicale est régulée par une filière. Les futurs spécialistes doivent s'orienter très précocement dans le cursus et ont des postes réservés pendant les 5 ans de leur formation. Cela permet en théorie de mieux construire la formation du futur spécialiste avec un certain nombre de passages obligés comme la neuroradiologie, le cardiovasculaire et bien sur la radiopédiatrie. Nous devons au cours de cette étape de formation

leur faire acquérir la base minimale nécessaire à l'exercice fiable de l'imagerie pédiatrique généraliste telle qu'elle se rencontre dans l'exercice quotidien,
les sensibiliser à l'imagerie ante natale
séduire les plus motivés pour assurer la relève de notre discipline.

Références

- 1- Réflexions autour de la démographie. Ph Devred J Radiol 2003; 84:1915-7
- 2- Le renouvellement des effectifs médicaux. Le rapport 2008-2009. ONDPS 2009. Editions DICOM