

La démographie de la cardiologie hospitalière

**Professeur Dominique Bertrand
CNG**

24 novembre 2017

23^{ème} Congrès du Collège National des Cardiologues des Hôpitaux

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Introduction

La démographie des cardiologues hospitaliers publics dépend :

- des besoins hospitaliers ;
- du nombre de médecins disponibles ayant acquis le plein exercice en France.

Plusieurs sources de données sont disponibles :

- l'ordre des médecins ;
- le CNG (Centre National de Gestion) pour les postes hospitaliers publics ;
- le RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé), base nourrie par le CNOM.

Plan

I – La démographie des cardiologues en France

II – La démographie des cardiologues dans les hôpitaux publics

III – Vers une connaissance plus précise des médecins : le logiciel LOGIMEDH

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

I - La démographie des cardiologues en France

A. Les chiffres de l'Ordre (2017)

1. Le nombre de médecins

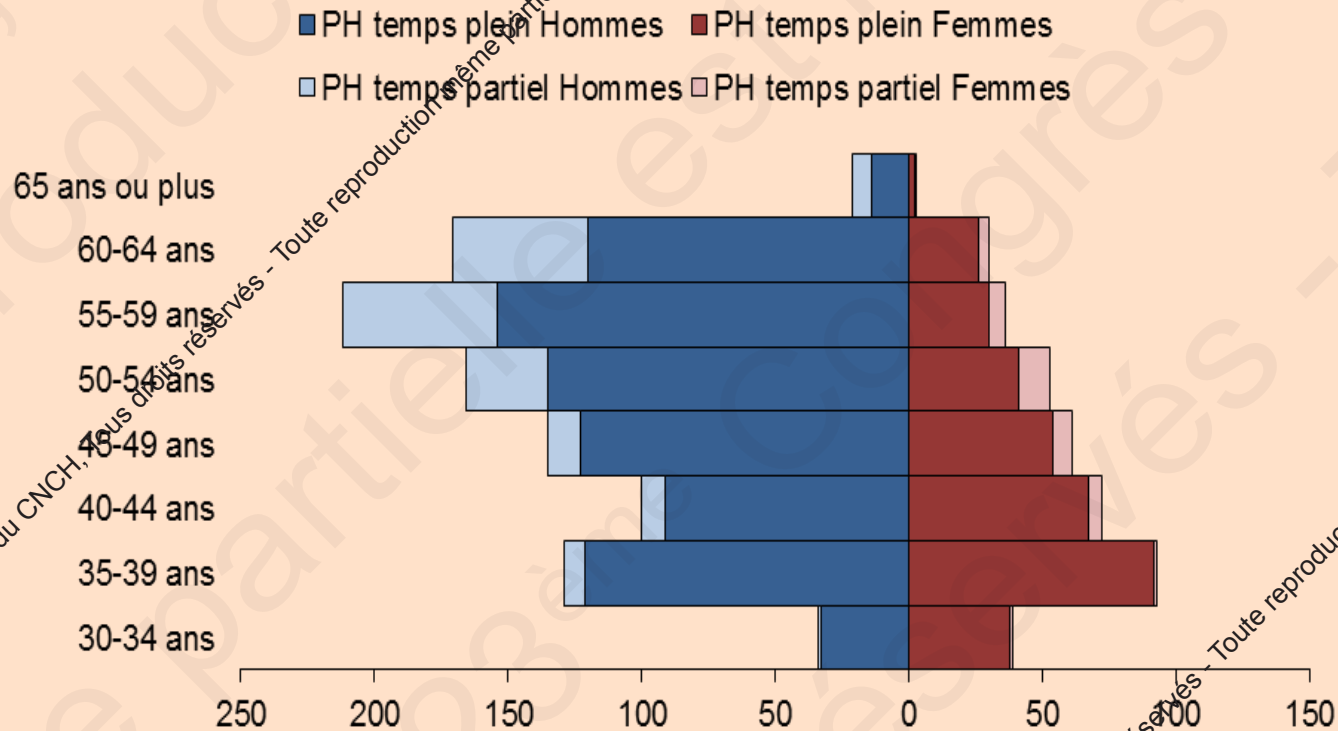
290 000 médecins sont inscrits à l'Ordre, regroupant actifs et inactifs

- 215 000 en activité et 16 800 en retraite, mais conservant une activité clinique (cumul emploi-retraite ...)
- Soit au total 231 800 actifs environ

2. Le nombre de cardiologues

- 7 195 cardiologues sont recensés comme actifs ou remplaçants. Les retraités actifs sont considérés comme actifs.
- La durée de l'activité par semaine n'est connue pour aucun.
- 3,1 % des médecins en activité sont des cardiologues, sur 42 spécialités en 2017.

Pyramide des âges des PH de spécialité cardiologie et maladies vasculaires au 1er janvier 2017



Source : cellule statistiques, CNG, 2017

A noter :

- Augmentation constante de la proportion de femmes
- Modification dans 4-5 ans des inscriptions à l'Ordre pour les étudiants après la soutenance de leur thèse

B. Comment devient-on de « plein exercice » ?

Inscription automatique pour les
médecins européens à diplôme
conforme

Particularités : DREESSEN, HOCSMANN

DES

Internats particuliers

Médecins hors Union européenne
(listes A, B et C)

Commission de
qualification

**Plein
exercice**

```
graph TD; A["Inscription automatique pour les médecins européens à diplôme conforme"] --> F["Plein exercice"]; B["Particularités : DREESSEN, HOCSMANN"] --> F; C["DES"] --> F; D["Internats particuliers"] --> F; E["Médecins hors Union européenne (listes A, B et C)"] --> F; G["Commission de qualification"] --> F;
```

Le plein exercice est acquis de plusieurs façons :

1. Directement par l'**obtention du DES** (avant CES), également pour les médecins européens à diplôme conforme

2. Les **procédures d'autorisation d'exercice** (RGE + EVC)

○ **Liste A** : EVC, concours

○ **Liste B** : EVC, examen (même épreuve), réfugiés politiques

○ **Liste C** : EVC, voie de régularisation des médecins ayant exercé en France (conditions particulières)

La liste A : environ 5 à 25 postes offerts par an

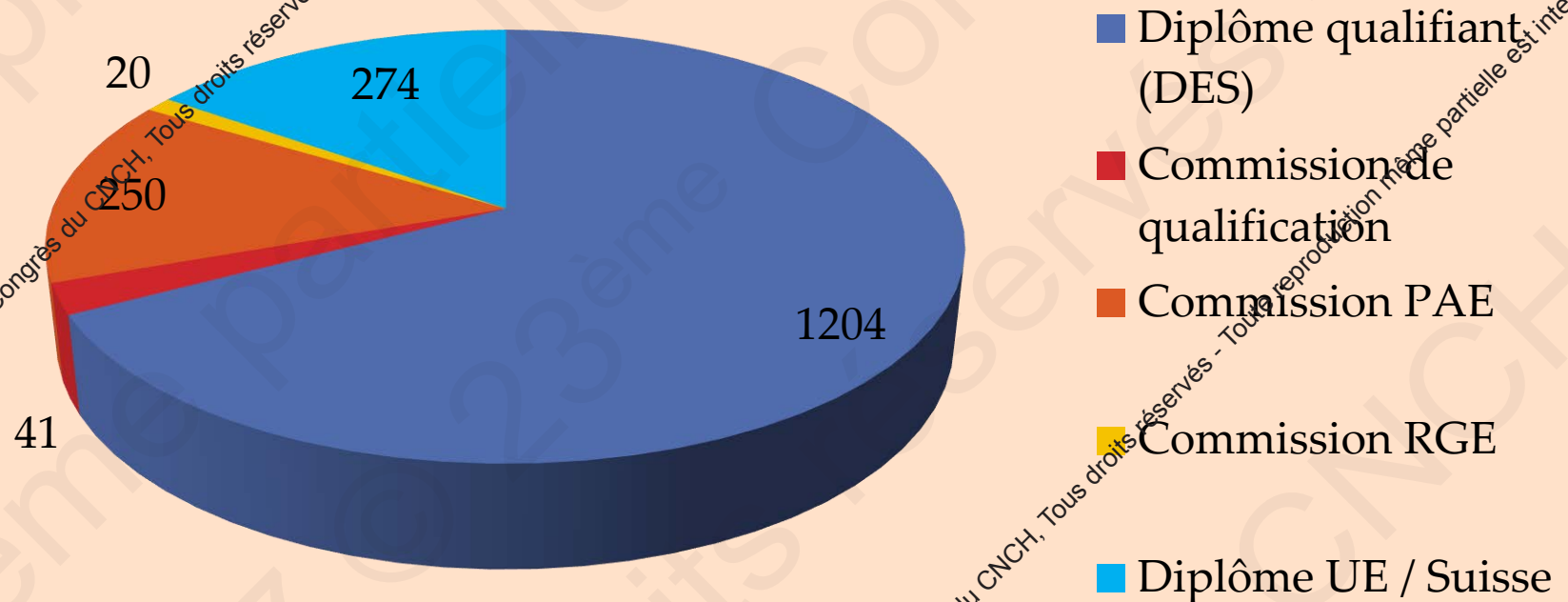
La liste B : entre 0 et 1 reçu

La liste C : jusqu'à presque 100 reçus par an, en 2012

3. **Commission de qualification** : obtention d'une qualification si formation et exercice très proche en qualité et en quantité d'un interne DES

C. L'origine du plein exercice en cardiologie

Qualification en Cardiologie et Maladies Vasculaires entre 2009 et 2016



Source : Etudes comparative des voies de qualification des spécialités médicales, CNOM, 2017
Section FCM

Éléments clés entre 2009 et 2016 :

- 67 % de l'effectif proviennent du DES ou équivalent
- 15 % de la reconnaissance automatique européenne
- 14 % de la PAE, avec des variations importantes, la liste C la plus importante n'a plus que des effectifs réduits à partir de 2016
- 2,3 % issus des commissions de qualification (dont 80 % proviennent de la médecine générale)

II – La démographie de l'hôpital public

A. Evaluation de l'effectif des PH en cardiologie et maladies vasculaires de 2009 à 2016

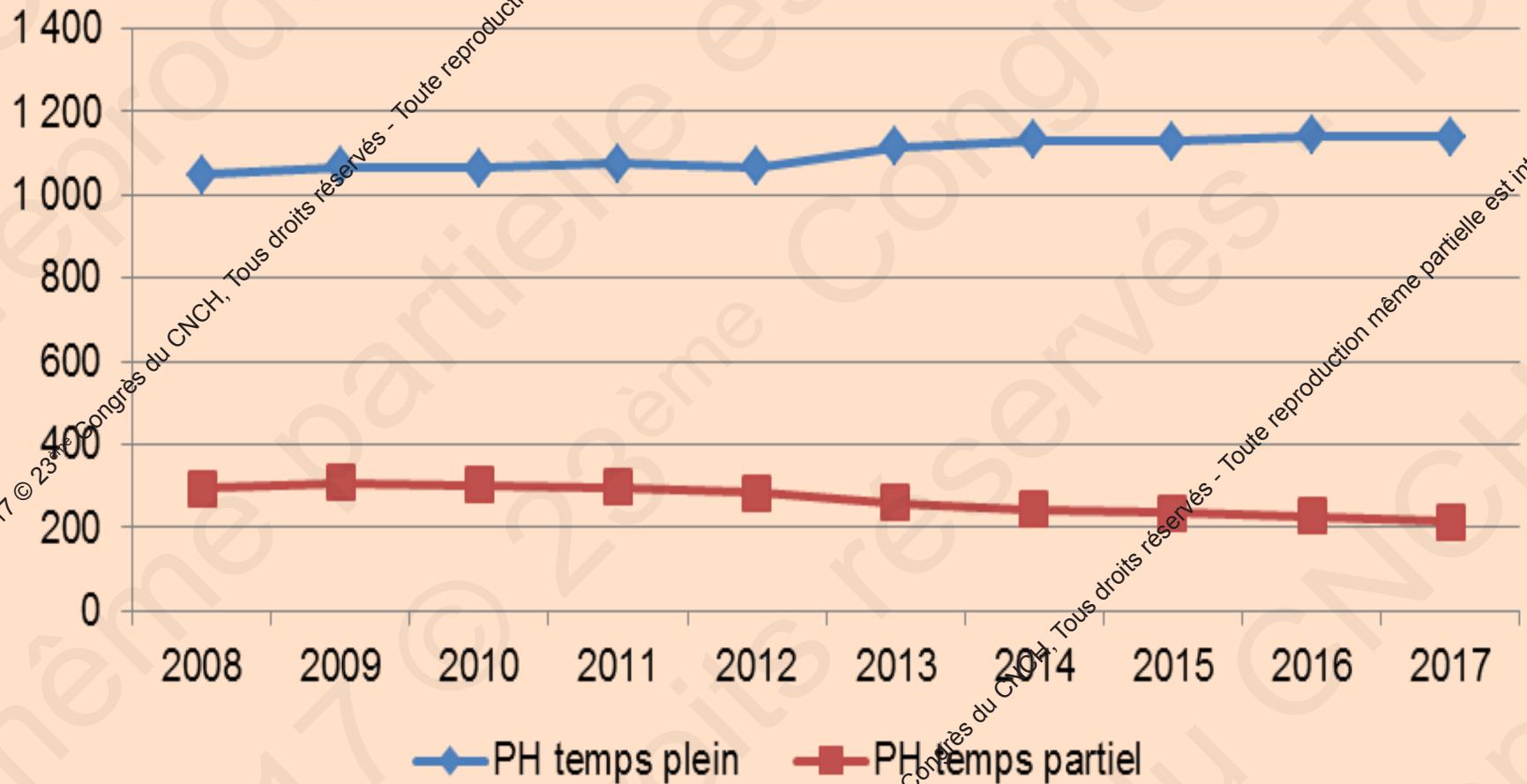
L'effectif est stable sur la période mais le gain des effectifs en PH temps plein est en proportion de la diminution des postes en temps partiel.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PH temps plein	1 067	1 066	1 075	1 067	1 115	1 131	1 129	1 143
PH temps partiel	307	303	298	285	260	245	237	228
Ensemble	1 374	1 369	1 373	1 352	1 375	1 376	1 366	1 371

Source : cellule statistiques, CNG, 2017

Ce qui équivaut à un gain supérieur à 8 % des PH temps plein.

Evolution de l'effectif des PH temps plein et temps partiel en cardiologie de 2008 à 2017



Source : cellule statistiques, CNG, 2017

B. Les effectifs dans les hôpitaux au 1er janvier 2017 par région

Régions	PH temps plein	PH temps partiel	Ensemble	Densité p.100 000
Grand-Est	107	19	126	2,3
Nouvelle Aquitaine	123	15	138	2,4
Auvergne-Rhône-Alpes	134	31	165	2,1
Bourgogne-Franche-Comté	55	14	69	2,4
Bretagne	81	5	86	2,6
Centre-Val de Loire	53	5	58	2,0
Corse	7	0	7	2,2
Ile-de-France	169	43	212	1,8
Occitanie	64	17	81	1,4
Hauts-de-France	137	27	164	2,7
Normandie	46	13	59	1,8
Pays de la Loire	69	10	79	2,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	73	13	86	1,7
France Métropole	1 118	212	1 330	2,1
Guadeloupe	10	1	11	2,7
Guyane			0	0,0
Martinique	2	0	2	0,5
La Réunion	11	1	12	1,4
DOM-TOM	23	2	25	1,3
France entière	1 141	214	1 355	2,1

Source : cellule statistiques, CNG, 2017

C. Les limites des données

Le CNG enregistre les mouvements des PH : la rentrée et la sortie annuelle.

La rentrée : lauréats de concours.

La sortie : essentiellement les retraites et les démissions (dont le nombre est variable d'une année à l'autre).

Le solde est habituellement positif de l'ordre de 20 à 30 par an, mais absence de connaissances pour les non titulaires.

Les seuls éléments disponibles tous statuts confondus proviennent de l'enquête SAE, la dernière datant du 31 décembre 2016 (équivalent temps plein).

HU	95
PH titulaires	1 360
Assistants	187
HU non titulaires	74
Attachés	380
Autres (dont PAE)	290
Total	2 386

III – Vers une connaissance plus précise des médecins : le logiciel LOGIMEDH

A. Origines

- Nombreuses données du CNG disponibles pour les ARS
- Peu de liens entre les établissements et le CNG
Objectif : créer un infocentre permettant des échanges d'informations et remplaçant des gestions locales de toute nature
- 6 établissements pilotes au départ (ARS Rhône-Alpes)
- Permet de valoriser l'activité médicale en la connaissant et en la reconnaissant

B. Données pouvant être recueillies

1. Les médecins

L'ensemble des personnels médicaux travaillant à l'hôpital :

- des personnels titulaires aux personnels contractuels,
- allant jusqu'aux internes et aux praticiens attachés.

2. Les activités en temps et localisation

- Statut
- Spécialité ordinaire
- Spécialité des concours de PH
- Exercice dans quelles « unités hospitalières » et quel temps dédié ?
- « Mise à disposition » pour d'autres établissements ?
- Spécialité d'exercice ?
- Particularités

...

C. Compétences acquises en sus

Toute donnée utile au médecin peut être recueillie.

Conclusion

- La connaissance du temps médical est indispensable dans un hôpital.
- Les qualités de l'exercice médical et les compétences médicales seront nécessaires pour un exercice collectif (spécialités de plus en plus pointues), la compétence de tous sera au service du malade de façon globale.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © 23^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.