

## Compte-rendu de l'audition des Internistes du 4 novembre 2009

### Les chiffres sur les internistes

Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, le répertoire ADELI recense 2 381 internistes, contre 2 282 pour les fichiers de l'Ordre. Toutefois en ramenant les deux chiffres à des champs comparables, c'est-à-dire en retirant du nombre des spécialistes d'ADELI ceux qui ont réussi le concours de praticien hospitalier, sans être qualifiés dans la spécialité, l'écart diminue passant de 99 à 62 (Tableau 1).

**Tableau 1 : Effectifs des internistes au 1<sup>er</sup> janvier 2009**

Spécialité	ADELI			Ordre (activité régulière)*	Ecart ADELI - Ordre (hors diplômés concours PH)
	qualifiés spécialistes	reçus au concours national de praticien hospitalier	Total Spécialistes		
Médecine interne	2344	37	2381	2282	62

Sources : DREES. Répertoire ADELI et Conseil national de l'Ordre des médecins.

\* les données du CNOM mentionnées correspondent aux effectifs en France métropolitaine + DOM les remplaçants sont exclus du champ

L'évolution des effectifs des internistes fait apparaître une tendance à la baisse entre 1999 et 2009. 2568 internistes étaient recensés en 1999, ils ne sont que 2381 dix ans plus tard, soit une baisse de 7,3 % (Tableau 2).

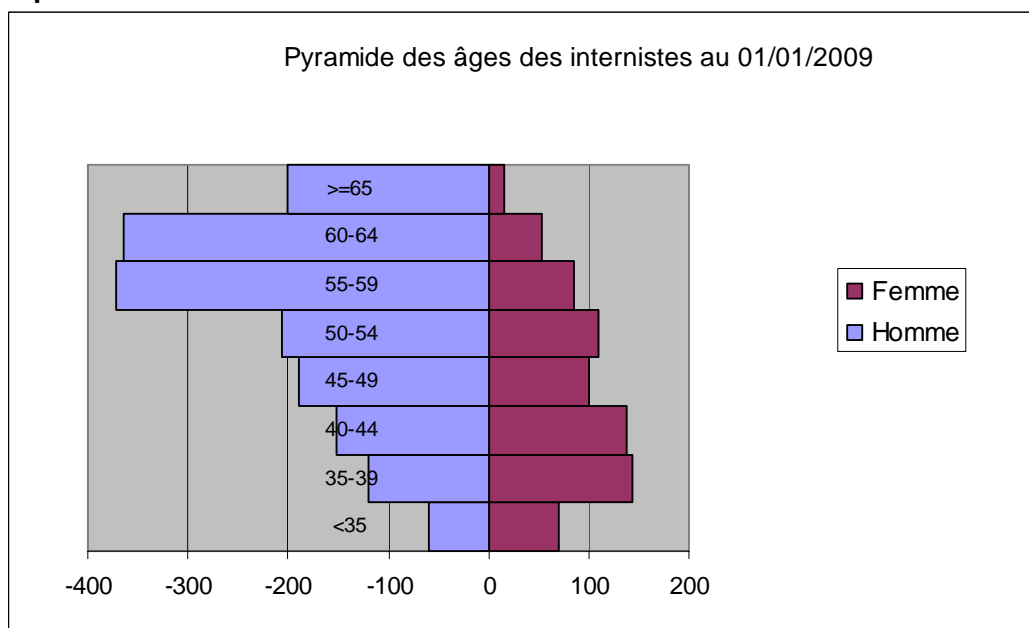
**Tableau 2 : Évolution des effectifs de médecins internistes entre 1999 et 2009**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Taux de croissance Annuel moyen	Taux de croissance (1999-2009)
médecins spécialistes en médecine interne	2568	2507	2440	2472	2469	2473	2480	2480	2479	2423	2381	-0,8%	-7,3%
reçus au concours hospitalier qualifiés	53	56	56	54	58	54	50	51	50	44	37	-3,5%	-30,2%
spécialistes	2516	2451	2384	2417	2411	2419	2430	2429	2429	2379	2344	-0,7%	-6,8%

Sources : DREES. Répertoire ADELI redressé.

La spécialité de médecine interne compte actuellement 70 % d'hommes et 30 % de femmes. Les internistes exercent pour 83 % d'entre eux en établissement d'hospitalisation public ou privé et pour 14 % d'entre eux en secteur de cabinet libéral. L'âge moyen (51,7 ans) est supérieur d'un an à celui de l'ensemble des spécialistes (50,8 ans), et de 2 ans si l'on considère seulement celui des hommes. Ces derniers sont très nombreux dans les classes d'âge des 55 ans et plus. L'âge des femmes est inférieur de 8 ans à celui des hommes. Les femmes sont largement minoritaires dans l'ensemble des classes d'âge à l'exception des classes d'âge des moins de 40 ans.

**Graphique 1**

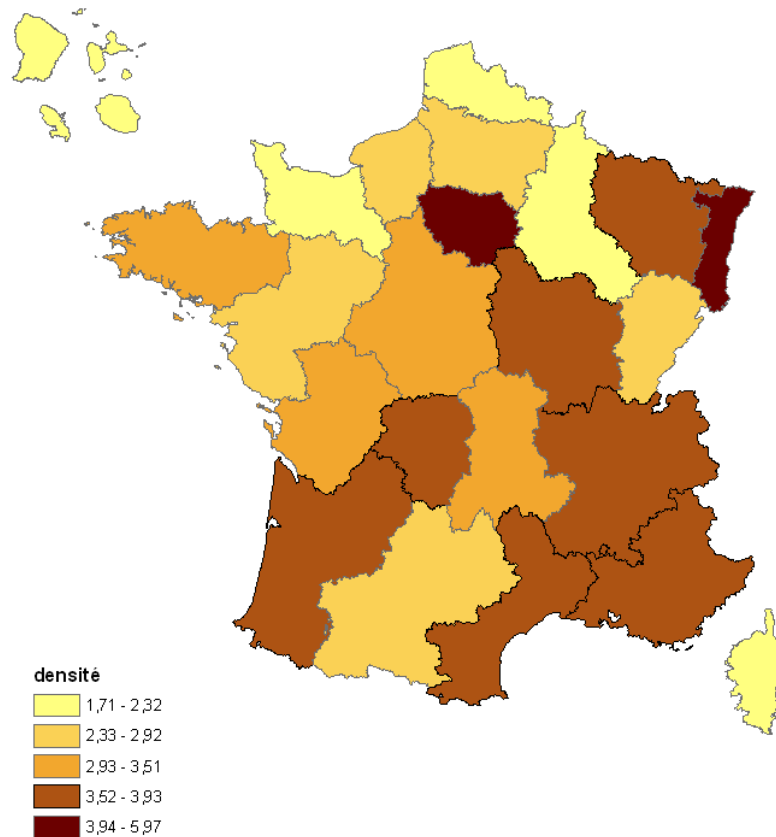


Source : DREES. Répertoire ADELI redressé.

La densité moyenne des internistes est de 3,7 médecins pour 100 000 habitants. L'Alsace avec une densité de 5,97 médecins et l'Île-de-France (5,87) sont les deux régions les mieux dotées. La Basse-Normandie, la Corse, les DOM, le Nord-Pas-de-Calais et Champagne-Ardenne apparaissent comme les régions les moins bien dotées avec des densités allant de 1,71 à 2,32 médecins pour 100 000 habitants.

## Carte 1

### Densité d'internistes par région au 1er janvier 2009



Source : DREES

#### La définition du métier

La Médecine Interne est une spécialité clinique. Elle s'exerce majoritairement en milieu hospitalier, bien qu'un exercice en cabinet soit possible en combinaison avec une activité hospitalière à temps partiel. Grâce à une formation longue et diversifiée l'Interniste est un expert dans le domaine du diagnostic, notamment pour les cas complexes et les situations intriquées. Il est le référent en matière de maladies systémiques et de maladies rares de l'adulte. A l'hôpital, il prend en charge les malades en aval des urgences ou des services de réanimation, les malades sans diagnostic, les malades atteints de polyopathologies, et ceux qui ne relèvent pas d'une spécialité médico-technique. De nombreux Internistes exercent en outre dans un domaine de compétence

précis - c'est notamment le cas des Internistes formés avant 1985, qui pouvaient avoir validé une autre spécialité médicale et depuis 1985, pour ceux qui à l'issue du DES de Médecine Interne ont fait un DESC (Maladies Infectieuses, Gériatrie, Réanimation Médicale, Médecine vasculaire par exemple).

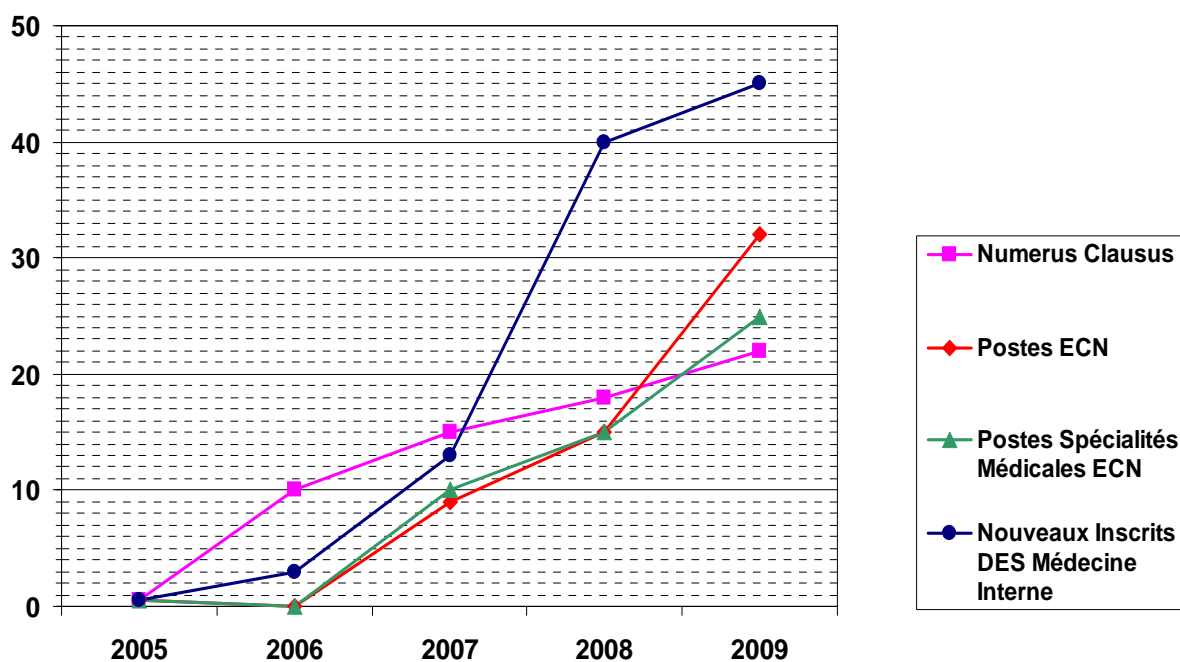
*Une forte attractivité de la spécialité dans la période récente.*

Dans le passé, la médecine interne a souffert de la filiarisation partielle qui s'est effectuée au détriment de certaines spécialités médicales non filiarisées. Les professionnels soulignent la nette amélioration de la situation qu'ils apprécient au regard de la progression récente des nouveaux inscrits dans le DES. Selon les données du Collège des Enseignants de Médecine Interne, 219 internes sont inscrits définitivement au DES à partir de la troisième année pour l'année 2008-2009. Cela représenterait une augmentation de 40 % depuis 2005. Dans le même temps l'augmentation du nombre de postes de spécialités médicales à l'ECN était de 25 %.

Les données recueillies par l'ONDPS auprès des facultés aboutissent à un effectif inscrit à partir de la troisième année de 172 internes, la différence avec les données transmises par le Collège des Enseignants est importante. La différence est encore supérieure si l'on se réfère aux données de la DEPP transmise par l'Enseignement supérieur, qui recense 160 inscrits pour les trois dernières années.

Selon les sources de référence, 73 DES sont formés annuellement, selon les données du Collège et 58 selon les données transmises par les facultés. Il conviendra d'identifier les raisons qui peuvent expliquer les décalages observés. Il est notamment possible que les coordonnateurs de la filière comptabilisent les effectifs inscrits aussi dans un DESC, ce qui n'est pas le cas du recensement auquel se réfère l'Observatoire.

**Graphique 2**



Source : SNFMI

Le stage obligatoire, en 2ème cycle, est perçu comme un des facteurs favorable à la spécialité. Les étudiants sont appelés à la connaître très tôt dans leur cursus.

Le DES, d'une durée de 5 ans, accueille des internes d'autres spécialités. La particularité du DES de Médecine Interne est notamment sa contribution à la formation des internes de spécialités dans une approche globale du patient, ainsi qu'à la formation d'internes passant par le DES de Médecine Interne pour valider un DESC, comme l'infectiologie, la gériatrie, la réanimation médicale....

Trois stages dans un service de médecine interne seulement étant obligatoires dans le cursus, les internes inscrits dans ce DES effectuent des stages dans d'autres services (réanimation, gériatrie, spécialités d'organe...), ce qui assure la polyvalence du métier et sa capacité à traiter les patients atteints de polyopathologies.

La maquette du DES de Médecine Interne est telle que l'accueil, l'encadrement et la formation d'un flux d'internes plus important ne pose pas de problème.

*Une évolution des pratiques professionnelles en partie liée à la diminution de la « compétence interniste » des autres spécialités.*

Les évolutions de pratiques que connaît la spécialité à l'hôpital, proviennent surtout des transformations qui se produisent dans les autres spécialités. Le mouvement d'hyperspécialisation se traduit par exemple, par le fait que beaucoup de spécialistes ne prennent plus en charge les pathologies courantes. Les professionnels considèrent que la T2A renforce ce phénomène. Ils soulignent aussi qu'un tronc commun de formation pour l'ensemble des spécialités médicales aurait permis de l'atténuer.

Dans ce contexte, le besoin d'internistes est de plus en plus reconnu. Les internistes s'inscrivent comme le contrepoids naturel à l'hyperspécialisation. La plasticité, c'est-à-dire la capacité d'adaptation des internistes, permet de faire le lien, pour le patient, entre différentes spécialités. Les services de post urgence sont, selon les professionnels auditionnés en expansion presque dans tous les hôpitaux.

Du fait des astreintes liées à l'exercice, la spécialité est peu adaptée à un exercice à temps partiel. Ceci peut constituer une contrainte pour le recrutement. La féminisation du métier, faible actuellement va s'accroître et conduira à réfléchir au temps médical et à l'organisation des relations avec les autres spécialités.

#### *L'évolution des besoins en Médecine Interne*

Pour les professionnels, trois principaux facteurs justifient une augmentation des effectifs :

- En premier lieu, ils rappellent que la prise en charge des patients non programmés constitue un enjeu majeur au sein des établissements hospitaliers comme cela a été souligné par les SROS de 3<sup>ème</sup> génération. Ceci implique la présence d'un Service de Médecine Interne dans chaque centre hospitalier. La faiblesse des effectifs, notamment au sein des hôpitaux généraux se traduirait aujourd'hui par l'orientation vers les services de médecine interne des CHU des patients qui ne relèvent pas d'une pathologie particulière ;

- La Médecine Interne est présentée comme la discipline la mieux à même de répondre à la double problématique de l'aval des urgences d'une part, et, d'autre part, de l'interface avec la Médecine Générale ambulatoire.

- Ainsi, outre ses activités de recours et d'expertise, la médecine interne est la plus à même de prendre en charge les patients non programmés et polyopathologiques, correspondant à l'activité de médecine interne polyvalente.

Lors des échanges, l'importance des réorganisations hospitalières et leur impact possible sur la médecine interne ont été évoqués. Ces réorganisations, qui devraient intervenir rapidement, pourraient se traduire par une limitation des débouchés pour cette discipline qui est très majoritairement hospitalière.

Les professionnels considèrent que l'ouverture des postes de PH en médecine générale aux internistes permettrait de lever cet obstacle. Il ne leur est actuellement pas possible de postuler sur ces postes, réservés aux diplômés de médecine générale. Ils soulignent,

en outre, le caractère ambigu de cette situation qui favorise l'affaiblissement des effectifs qui se consacrent à l'exercice de la médecine de premier recours. De plus, il faut insister sur les besoins des cliniques privées qui souhaitent recruter des spécialistes de médecine interne pour gérer les problèmes médicaux parfois complexes, les spécialistes d'organe ou les anesthésistes-réanimateurs n'étant plus à même de gérer des situations médicales ne s'inscrivant pas dans leur domaine de compétence du fait d'une formation hyperspécialisée.

*Une augmentation du nombre de postes d'internat est souhaitée.*

Les professionnels auditionnés se montrent favorable à la filiarisation de toutes les spécialités, telle qu'elle est envisagée. L'expérience ancienne de l'Aquitaine et plus récente dans d'autres CHU de province constitue sur ce point un acquis puisque la gestion des flux est déjà organisée par spécialité.

Compte tenu des besoins hospitaliers déjà évoqués, et du fait de la participation des DES de Médecine Interne à la formation d'autres spécialités, l'ouverture annuelle de 120 à 180 postes dans la filière Médecine Interne à l'ECN pendant les cinq ans à venir est jugée indispensable. Il est précisé que ces internes n'alimenteront que partiellement le vivier des Internistes puisque une partie de ces diplômés s'orienteront vers un DESC et donc vers l'exercice d'une autre discipline.

En outre, la médecine interne n'ayant pas la même définition dans d'autres pays européens, seulement une dizaine de médecins à diplôme européen viennent exercer chaque année en France et seulement 1 ou 2 médecins à diplôme extra européen.

A l'issue de la démarche développée dans le cadre de l'ONDPS, deux scénarii ont été présentés.

- Selon le scénario 1, basé sur le prolongement de la situation observée aujourd'hui, 58 internes sont formés en moyenne annuelle.

Soit 290 internes seraient formés sur la période 2009-2013.

Ce scénario, minimal, est peu plausible, notamment parce qu'il n'intègre pas les effets de l'augmentation du numerus clausus ; il ne permettrait pas le remplacement de l'effectif susceptible de cesser son activité au cours des 5 prochaines années (soit 564 personnes âgés de 60 ans et plus).

- Selon le scénario 2 basé sur les propositions formulées par les comités régionaux après examen des situations démographiques locales et des possibilités de formation et de stages, 483 internes seraient formés sur la période 2009-2013. Ce flux correspondrait à une moyenne annuelle de 97.

Il resterait inférieur aux sorties attendues des spécialistes âgés de 60 ans et plus, sur la période.

Pour les professionnels de la discipline le nombre de DES formés qui partent vers une autre discipline par le DESC rend indispensable d'inclure plus de DES dans la filière afin d'avoir un nombre minimum d'internistes à activité interniste réelle de 130.

L'augmentation des postes souhaités ne concerne pas toutes les régions de la même façon. En effet, quatre cas de figure peuvent être distingués :

- A. l'Île-de-France qui souhaite un nombre d'internes inférieur aux postes d'internes en formation en 2008 : (-10) ; les internistes ne partagent pas cet avis et souhaitent pour le moins conserver un nombre de postes équivalents pour l'Île-de-France ;
- B. les régions qui souhaitent conserver un nombre d'internes équivalent sont : la Basse-Normandie, le Nord-Pas-de-Calais et Poitou-Charentes ;

- C. les régions qui proposent une augmentation mesurée (de +3 à +10) sont : Franche-Comté et La Réunion (+3), Antilles-Guyane, Alsace, Aquitaine, Auvergne Champagne-Ardenne, Picardie (+5), Provence-Alpes-Côte d'Azur+Corse (+9), Bretagne, Languedoc-Roussillon, Limousin et Midi-Pyrénées (+10) ;
- D. les régions qui envisagent une augmentation sensible (> à 10) sont : Lorraine (+12), Centre (+13), Bourgogne (+15), Pays de la Loire (+18), Haute-Normandie (+25), Rhône-Alpes (+35).

Il est souligné que ces données, très inférieures à celles présentées par les professionnels :

- n'intègrent pas la formation pour les autres spécialités qu'assure le DES ;
- ne sont pas calées strictement sur les capacités de formation, mais reflètent, comme dans le cas de l'Île-de-France le fait que des priorités aient pu apparaître pour d'autres spécialités.

#### *Le post internat*

L'augmentation du nombre d'internes posera le problème de la possibilité pour tous d'accéder au post internat. La plupart des internes font un clinicat, bien qu'il ne soit pas obligatoire. Il ne s'agit pas forcément d'un clinicat dans la spécialité, mais il est nécessaire pour l'exercice hospitalier.

Les professionnels considèrent que le post internat pourrait pour certains s'effectuer dans le cadre de l'assistant spécialiste, et permettre ainsi le développement de postes partagés entre les CHU et les hôpitaux généraux.

Ils estiment cependant que la place importante des internistes dans l'enseignement théorique et pratique de la sémiologie médicale rend indispensable le maintien d'un nombre important de chefs de clinique-assistants.

## **Annexe : Liste des professionnels participants à l'audition**

### **Société nationale française de Médecine Interne (SNFMI)**

Pr Bernard GROSBOIS, *Président*

Pr Hervé LEVESQUE, *Secrétaire général*

Pr Philippe MORLAT, *Chargé des affaires universitaires*

Dr Éric OZIOL, *Représentant des hôpitaux généraux*

Pr Pierre-Jean WEILLER, *Président de la sous-section du CNU de Médecine Interne*

### **Syndicat des médecins internistes français (SYNDIF)**

Pr Daniel SERENI, *Président*

### **Collège national des enseignants de Médecine Interne (CNEMI)**

Pr Olivier AUMAITRE, *Président*

### **Représentant de la Conférence des doyens d'université de médecine**

Professeur Alain BAGLIN, *Doyen de la Faculté de Médecine de Paris-Ouest, Université Paris-Versailles-St-Quentin en Yvelines*