

En 2017, le DESC de gériatrie devient un DES !

La création de ce DES et la suppression de la capacité, vont entraîner une pénurie de médecins spécialisés en gériatrie.

Jusqu'à maintenant, il existait deux voies pour devenir gériatre. Celle du DESC de type 2 créé en 1988, devenu qualifiant en 2004, lorsque la gériatrie a été reconnue officiellement comme une spécialité. Celle de la capacité de gérontologie créée elle aussi en 1988. Cette voie a permis à des médecins généralistes déjà installés et plus rarement, à des spécialistes, de se reconverter à la gériatrie.

Depuis quelques années, ce sont aussi les médecins à diplôme étranger qui choisissent cette possibilité 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. 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 ?

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^{ème} année de capacité (dont 45% en Ile-de-France) dont 550 qui ont validé leur diplôme, contre 50 étudiants en DESC de gériatrie dont 14 en Ile-de-France.

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'Ile-de-France, il est évoqué 70 postes à ouvrir progressivement ce qui, pour les besoins de l'hôpital public, est déjà insuffisant. Or les besoins en gériatres ne concernent pas que le public, mais aussi le privé marchand ou associatif, sanitaire ou médico-social ainsi que la pratique libérale

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 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 à tort peu formateurs, n'ont plus d'internes. 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 et la suppression de la capacité, vont entraîner une pénurie de médecins spécialisés en gériatrie.**

Il faut donc très vite réfléchir à la pérennité de notre spécialité. En calibrant la formation en fonction des besoins, mais aussi en se prononçant sur une nouvelle doctrine de validation des acquis de l'expérience après la disparition de la capacité, acté comme diplôme de base.

Pour ce faire, le syndicat national de gérontologie clinique suggère la tenue d'une réunion organisée par le conseil national de l'ordre, où tous les participants des commissions de première instance et d'appel pourraient traiter collégalement de ce sujet.

Je vous remercie par avance de l'intérêt que chacun portera à cette suggestion.

Bien amicalement à tous.

Pour le SNGC

Le président

Docteur Michel SALOM

Copie du courrier adressé au Conseil National de l'Ordre par le Président du SNGC

Monsieur le Professeur.

Vous êtes en charge au Conseil National de l'Ordre, de la validation des acquis de l'expérience professionnelle.

À ce titre, en tant que président du Syndicat National de Gériatrie Clinique et membre de la commission de première instance de validation des acquis de l'expérience professionnelle, je me permets de vous solliciter afin qu'une réflexion soit menée au sujet du devenir de la spécialité de gériatrie.

Le courrier ci-joint explique la problématique. Elle se résume à la création d'un diplôme, qui dans son organisation actuelle, ne produira que très peu de spécialistes, associé à la disparition de la capacité de gériatrie, actée comme diplôme de base permettant d'éventuellement valider les candidats proposant leur dossier à la commission.

Il convient donc de revoir la doctrine de validation qui s'est construite au fil du temps autour de la capacité de gériatrie.

Pour cela, si vous en êtes d'accord, il conviendrait qu'une réunion sous votre autorité soit organisée réunissant l'ensemble des participants aux commissions de première instance et d'appel.

Je vous remercie par avance de l'intérêt que vous porterez à l'avenir de la spécialité de gériatrie.

Respectueusement.

Docteur Michel SALOM