

Compte-rendu de l'Audition des Néphrologues du 6 janvier 2010

Les chiffres sur les néphrologues

Le répertoire ADELI au 1^{er} janvier 2009 recense 1 308 néphrologues, contre 1 204 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 104 à 55 (Tableau 1). En outre, le champ de l'Ordre est plus restreint puisqu'il exclut les sans activité et les remplaçants.

Tableau 1 : Effectifs des néphrologues au 1^{er} janvier 2009

Spécialité	ADELI			Ordre (activité régulière)	Écart ADELI - Ordre (hors diplômés concours PH)
	qualifiés spécialistes	reçus concours national praticien hospitalier	au de Total Spécialistes		
Néphrologie	1259	49	1308	1204	55

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

L'évolution des effectifs des néphrologues fait apparaître une tendance à la hausse constante et régulière entre 1999 et 2009, avec un taux de croissance annuel moyen de 3,1 % (Tableau 2) et un taux de croissance entre 1999 et 2009 de 35,1 % (alors qu'il est de 10,4 % pour l'ensemble des spécialistes).

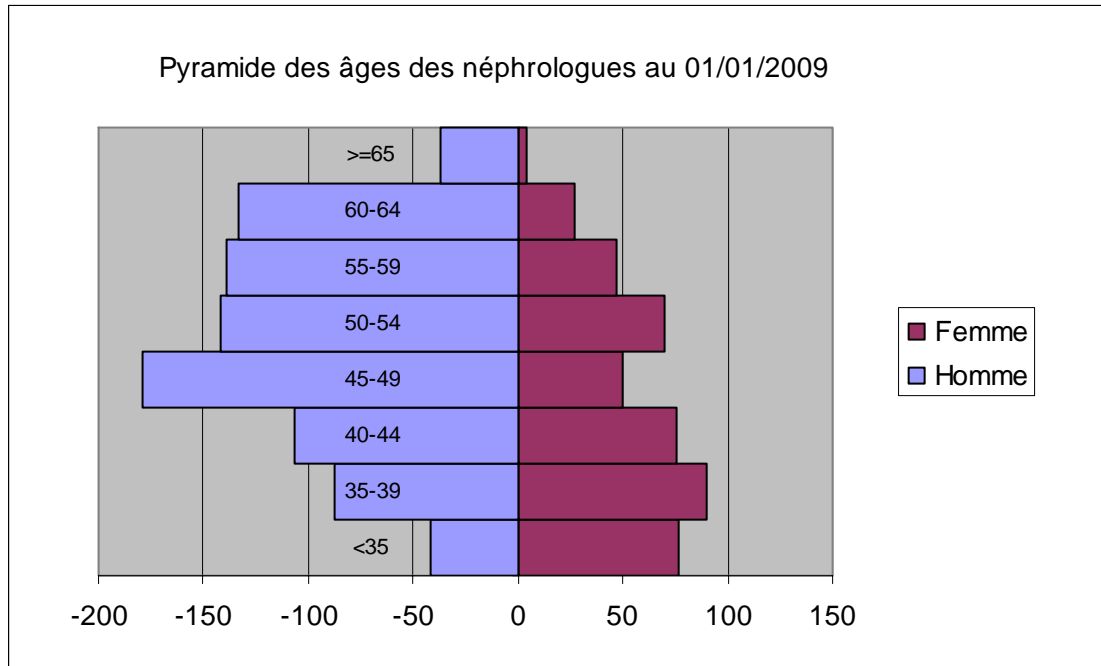
Tableau 2 : évolution des effectifs de néphrologues entre 1999 et 2009

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Taux de croissance annuel moyen	Taux de croissance (1999- 2009)
Médecins spécialisés en néphrologie	968	1001	1023	1071	1114	1143	1188	1246	1268	1296	1308	3,1%	35,1%

Sources : DREES. Répertoire ADELI redressé.

La spécialité de néphrologie compte actuellement 66 % d'hommes et 34 % de femmes. L'âge moyen (48,3 ans) est inférieur de plus de deux ans à celui de l'ensemble des spécialistes (50,8 ans).

Graphique 1

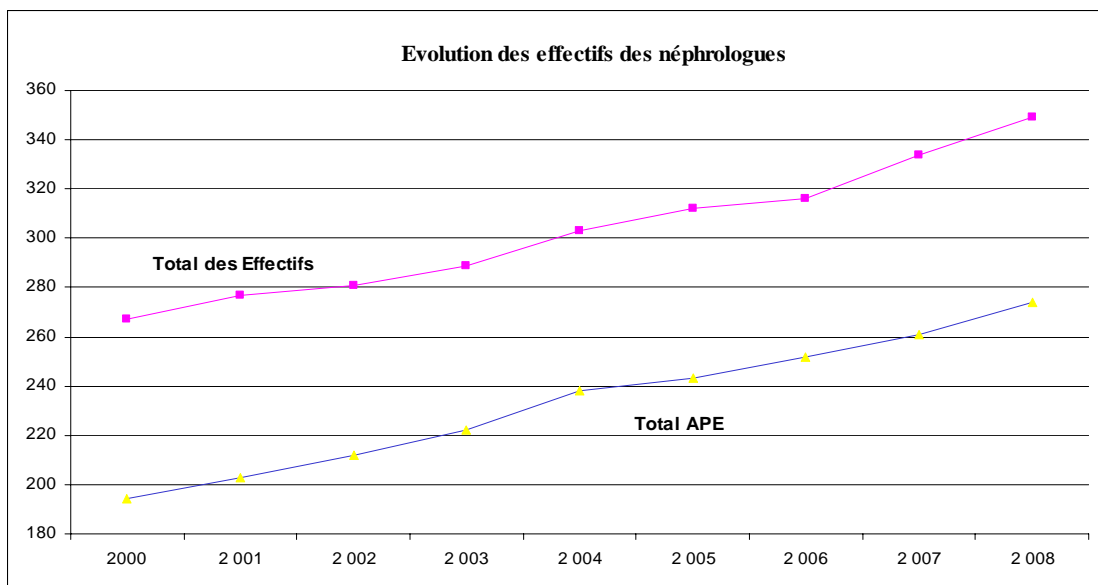


Sources : DREES. Répertoire ADELI redressé.

Les néphrologues exercent pour 69 % d'entre eux en établissement d'hospitalisation public ou privé, 22 % sont inscrits dans ADELI comme exerçant en « cabinet libéral », ce qui correspond en réalité pour la quasi-totalité à un exercice en établissement privé à but lucratif, avec un statut de « libéral ». En effet, la néphrologie est une spécialité dont l'activité s'exerce quasi exclusivement en établissement de santé.

Selon les données transmises par la CNAMTS, parmi les 349 néphrologues libéraux, 78,5 % sont des actifs à part entière -APE (présents toute l'année, non hospitalier temps plein et moins de 65 ans). Les effectifs de ces néphrologues libéraux augmentent de 3,5 % par an depuis 2000 (graphique 2 ci-dessous) et de façon un peu plus importante entre 2007 et 2008 (4,5 %)

Graphique 2



Source : CNAMTS.







4 % sont en secteur 2. Comme le montre le tableau ci-dessous, 60 % sont des libéraux exclusifs et correspondent aux chiffres ADELI des médecins en « cabinet libéral ».

Tableaux 3 et 4

Répartition par mode d'exercice au 31.12.2008

en %

	Libéral exclusif	Libéral et Salarié	Libéral + exercice hospitalier		Total médecins
			temps partiel	temps plein	
Néphrologues	59,3	11,7	14,0	14,9	100,0
Total spécialistes	63,3	11,5	17,2	8,1	100,0

	Age moyen 2008		Répartition par sexe en %		
			 		
Néphrologues	52,0	47,9	51,1	78,2	21,8
Total spécialistes	53,3	51,7	52,8	69,3	30,7

Source : CNAMTS.

L'âge moyen des néphrologues ayant une activité libérale est plus élevé que celui des autres secteurs d'activité (51,1 ans au lieu de 48,8 pour l'ensemble de la profession). Par contre, par rapport au total des spécialistes libéraux, ils sont en moyenne un peu plus jeunes et la part des femmes est sensiblement plus faible.

La répartition géographique

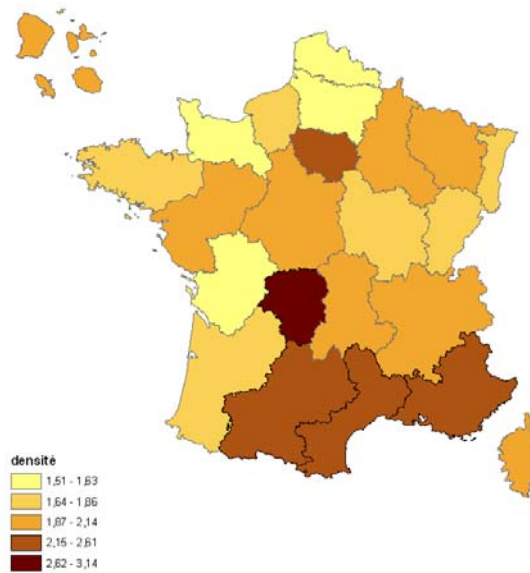
En France, la densité moyenne de néphrologues est de 2,06 médecins pour 100 000 habitants (cf. Carte 1). Le Limousin avec une densité de 3,14 médecins apparaît comme la région la mieux dotée. Les régions de Basse-Normandie, Poitou-Charentes, Picardie et Nord-Pas-de-Calais comme les régions les moins bien dotées avec des densités allant de 1,51 à 1,63 médecins pour 100 000 habitants.

Cependant, étant donné que l'insuffisance rénale chronique au stade terminal IRCT est très inégalement distribuée selon les régions (cf. Carte 2), il convient également d'étudier la répartition des néphrologues, en tenant compte des données de prévalence. A partir des données 2008 de l'Agence de Biomédecine (Registre REIN¹ et données de CRISTAL), on peut calculer le nombre de patients traités par néphrologue. En moyenne de 49, ce ratio varie de 35 (Limousin) à 64 (Alsace et Réunion).

¹ Les données manquent pour 5 régions : Antilles-Guyane, Aquitaine, Basse-Normandie, Pays de la Loire et Franche-Comté.

Carte 1

Densité de néphologues
par région au 1er janvier 2009



Sources : DREES. Répertoire ADELI redressé.

Carte 2

Indice comparatif de prévalence de l'insuffisance rénale terminale
traitée par dialyse et par greffe en 2008



Sources : ABM - REIN et CRISTAL

Les évolutions de l'exercice et de la prise en charge des patients

A. En termes de champs d'activité, la problématique la plus « visible » est la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique au stade terminal : en 2009, cela représente 37 000 dialysés et 31 000 transplantés. Son incidence semble à peu près stable (140 patients arrivant au stade d'IRCT par million d'habitants), après une phase d'augmentation observée entre 2003 et 2006. La prévalence augmente progressivement depuis 2004, en particulier dans la tranche d'âge des patients âgés de plus de 75 ans et surtout de plus de 85 ans, ce qui a pour conséquence d'augmenter la fréquence des comorbidités dans la population des patients traités.

La part respective des trois principales modalités de traitement de l'IRCT (transplantation, hémodialyse et dialyse péritonéale) varie beaucoup suivant les régions ; la transplantation représente plus de 50 % des patients² en Bretagne, Poitou-Charentes, Île-de-France et Rhône-Alpes. Globalement, le nombre de patients transplantés a augmenté de 38 % entre 2003 et 2009, alors que celui des dialysés a augmenté de 20 %.

B. La néphrologie « d'amont » correspond au dépistage et la prise en charge des maladies rénales chroniques. On estime à environ 2 à 3 millions le nombre de patients concernés par une atteinte rénale (stades 1 à 4³). La prévalence de l'insuffisance rénale chronique non terminale augmente du fait de l'augmentation de la durée de vie et ce dans tous les pays d'Europe où elle a été étudiée.

L'évolution des besoins en néphrologues

Ce contexte épidémiologique montre que les besoins quantitatifs vont augmenter, d'une part avec le vieillissement de la population, d'autre part avec l'amélioration de la prise en charge aux stades précoces.

En outre, du fait que la néphrologie s'exerce quasi exclusivement au sein des établissements de santé et du fait de normes d'encadrement, l'organisation des soins en dialyse joue un rôle propre sur les besoins qualifiés : le lien est particulièrement étroit entre la démographie des structures de prise en charge de l'IRCT (en particulier celles qui imposent la présence médicale durant les séances) et le besoin de néphrologues. Les professionnels qui ont pris connaissance à ce sujet de l'étude ONDPS effectuée dans 4 régions, soulignent leur plein accord avec ses conclusions : si la discipline s'est construite dans une logique de proximité pour favoriser aux patients l'accès au traitement par dialyse, l'évolution de la démographie et les aspirations des jeunes générations de spécialistes devraient amener à stopper la multiplication des structures et à repenser l'organisation actuelle des équipes (mutualisation). Par ailleurs, les besoins liés à la transplantation mériteraient d'être mieux évalués.

Pour estimer les effectifs de médecins à former, d'autres éléments encore sont à prendre en compte : les départs en retraite (une quarantaine par an), les vacances de postes (environ 90 selon SIGMED), les fuites vers d'autres activités comme la réanimation (qu'on peut estimer, à partir d'une enquête ONDPS auprès de 39 jeunes néphrologues, à une dizaine par an), les modes d'exercice des nouvelles générations (la même enquête montre que le temps plein reste la règle, à l'exception de deux femmes ayant opté pour 75 et 80 %) et la répartition du temps entre les activités (55 % pour néphrologue clinique et transplantation chez les plus jeunes, 35 % chez les plus âgés). Sur ces questions des modes d'exercice, le Club des Jeunes Néphrologues signale que les femmes seraient attirées par le « temps partiel », en particulier par les possibilités de mi-temps dans le secteur libéral (la rémunération est équivalente à celle d'un 80 % dans le public ou le secteur associatif). Cependant, aucune enquête formelle n'a été réalisée. On

² Il s'agit ici de la prévalence globale standardisée.

³ L'insuffisance rénale terminale correspond au stade 5.

manque donc d'éléments pour apprécier la part des professionnels aspirant réellement à travailler à mi-temps dans la durée.

In fine, les représentants professionnels estiment le besoin à 60 à 70 nouveaux néphrologues par an.

Du fait de l'ascension du nombre d'internes liée à celle du numerus clausus, les prévisions et les propositions formulées par les comités régionaux dans le cadre de l'exercice de détermination des effectifs à former pour les 5 prochaines années, correspondent à cette fourchette. Cependant, les professionnels présents s'étonnent des « arbitrages » effectuées dans certaines régions qui proposent une diminution du nombre d'internes par rapport en 2008 alors que, de leur point de vue, les capacités de formation ne sont pas saturées et qu'il existe des besoins à satisfaire (exemple de la Haute et de la Basse-Normandie).

A noter enfin que, jusqu'ici près de 10 % des flux correspondent à des médecins formés à l'étranger (Roumanie notamment). Chaque année, plusieurs dizaines de dossiers de demandes de qualification sont déposés. Par contre, le nombre de généralistes exerçant en dialyse est devenu tout à fait marginal. Il s'agit de situations anciennes et les nouveaux DES de médecine générale ne cherchent pas à s'orienter dans cette voie.

Attractivité de la discipline

La discipline est maintenant attractive (lors de la précédente audition en 2003, les professionnels avaient déploré la faible attractivité du DES). La diversité des activités (néphrologie clinique, dialyse et transplantation) est un de ses aspects positifs, qui explique son attractivité. Cette évolution est aussi à mettre en rapport avec la mise en place depuis plusieurs années sous l'égide du Collège universitaire des enseignants de Néphrologie (CUEN), de deux séminaires nationaux de formation destinés à l'ensemble des internes.

Comme pour d'autres DES, on observe un lien fort entre le fait d'avoir fait un stage en second cycle en néphrologie (mais aussi en réanimation ou en médecine interne) et la probabilité de choisir ce DES.

Cependant, certains aspects de la profession apparaissent moins favorables : gardes, cursus scientifique souvent nécessaire et possibilité de post internat limitées.

Éléments relatifs à la formation

Le DES est pour le moment fixé à 4 ans. L'allongement à 5 ans constitue une demande ancienne des enseignants responsables de la discipline. Elle supposera de leur point de vue un renforcement de l'encadrement universitaire (actuellement 68 PU-PH de néphrologie pour le 2^{ème} et 3^{ème} cycle) et des postes de Chefs de Clinique Assistants.

L'orientation générale de la maquette, qui laisse largement la place à des semestres non spécifiques (3 semestres en néphrologie et 1 en réanimation médicale sur 8), n'est pas contestée, ni par les enseignants, ni par les internes. La spécialité, qui s'apparente à la médecine interne, nécessite en effet des stages diversifiés. Le risque que la mise en place de la filiarisation complète n'amène les internes à réduire l'éventail des stages en début d'internat, est cependant évoqué.

Une fois cette formation « polyvalente » de base acquise, il serait indispensable de la compléter au cours d'une cinquième année d'internat pour mieux maîtriser les différentes activités cliniques propres à la néphrologie (dialyse, transplantation).

Ces semestres supplémentaires devraient être l'occasion d'une ouverture plus large sur les structures associées (associations, réseaux de soins,...). Pour le secteur libéral, l'ouverture éventuelle de lieux de stage sera fonction des besoins locaux, les situations étant très différentes d'une région à l'autre.

En ce qui concerne le post-internat, le besoin exprimé majoritairement est celui d'un complément de formation en situation de responsabilité, mais au sein d'un environnement solide ► postes d'assistants spécialistes partagés. Toutefois, l'allongement du DES à 5 ans pourrait réduire le besoin de ce type de postes, qui pourraient être réservés aux régions non attractives (pour faciliter l'installation sur place).

Les professionnels soulignent toutefois l'intérêt d'une mise en situation de responsabilité et d'une « transition accompagnée » entre le statut de junior et celui de l'exercice autonome. Pour l'exercice en libéral, les remplacements à la fin de la formation jouent un peu ce rôle transitionnel.

L'octroi d'une responsabilité en tant que « senior » supposerait toutefois un premier diplôme (à valence exclusivement hospitalière), qui devrait être complété dans un second temps par la qualification (valable pour l'exercice libéral). Une réflexion est en cours au niveau de la conférence des doyens pour l'ensemble des spécialités et devra être soumise aux ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur.

Les professionnels présents estiment non pertinente la création de DESC (transplantation ou dialyse) qui aurait pour effet de démanteler la discipline. Si le suivi des transplantés réclame de plus en plus de temps médical, il s'agit moins de « spécialiser » certains, que de garantir une mise à niveau permanente des correspondants néphrologues exerçant hors du CHU (en raison de l'évolution des protocoles) ► nécessité de formation continue pour que la délégation du suivi ne soit pas synonyme de « perte de chance » pour les patients.

Annexe : Liste des professionnels participants à l'audition

Docteur Célia LESSORE de SAINTE FOY

Présidente Club des Jeunes Néphrologues

Professeur Bruno MOULIN

Président du Collège Universitaire des Enseignants de Néphrologie (CUEN)

Docteur Jean-Paul ORTIZ

Président du syndicat des Néphrologues Libéraux

Professeur Marie-Noëlle PERALDI

Membre du CNU Néphrologie, Présidente de la Commission Transplantation Rénale de la Société de Néphrologie

Professeur Jean Philippe RYCKELYNCK

Chef de service Néphrologie CHU de Caen

Professeur Patrice DETEIX a précisé avoir participé en sa qualité de président de la Conférence des Doyens.