

La cardiologie demain : comment et par qui ?

Depuis de nombreuses années, la population Française constate une augmentation insuffisante des effectifs de médecins. Le numérus clausus a doublé de 1993 à 2007 (3 500 à 7 100), cependant le premier numérus en 1972 était de 8 588, donc supérieur à ce qu'il était en 2018 soit 8 205, alors que la population française a augmenté de 30%.

Force est de constater que ce rattrapage est plus qu'insuffisant, puisque les délais chez le spécialiste augmentent (110 jours chez un cardiologue d'après un sondage du Syndicat National des Cardiologues) et que de nombreux patients ne trouvent plus de médecin traitant (diminution des médecins généralistes de 7% en 10 ans). C'est certainement pour essayer de satisfaire les attentes de la population que la majorité parlementaire a proposé la création d'une profession médicale intermédiaire ; en bref, une médecine low cost, et un délai de minimum 6 ans pour en voir les effets.

En ce qui concerne la cardiologie, nous avons la chance d'être toujours choisi parmi les premières spécialités à l'internat. Il n'y a donc pas de défaut d'attractivité.

Alors pourquoi nos délais s'allongent-ils ?

- les maladies cardiovasculaires augmentent de 3,5% tous les ans et font partie des maladies qui progressent le plus ;
- en 2017, 26% des cardiologues (privé et public) ont plus de 60 ans, soit 1 629 départs en retraite d'ici 2027, ce qui correspond à environ 220 départs par an, contre 180 internes de cardiologie formés à l'année !!! Ce déficit de 40 cardiologues par an est partiellement comblé par les cardiologues à diplômes étrangers ;
- en se basant sur la file active, on constate qu'un cardiologue libéral entre 50 et 65 ans voit en moyenne plus de 1 800 patients différents par an, alors que pour les autres tranches d'âge le cardiologue voit en moyenne 1 550 patients par an.

Il y a donc une inadéquation entre l'offre et la demande de soins.

La nature ayant horreur du vide, de nouveaux acteurs vont arriver en cardiologie :

- le médecin généraliste et son nouvel environnement (assistants médicaux, infirmières) ;
- l'environnement du cardiologue libéral (secrétaires, assistants médicaux, infirmières) ;
- l'environnement hospitalier du cardiologue hospitalier ;
- les mutuelles et assureurs privés ou les établissements privés de soins ;
- les laboratoires pharmaceutiques ;
- les médecins étrangers (indiens, chinois...) via la télémédecine ;
- les GAFAM.

A nous de décider si la cardiologie doit rester du domaine du cardiologue : qu'est-ce qui peut être protocolisé ? Délégué ? Comment organiser un parcours territorial pertinent avec nos confrères généralistes ? Quelle place pour les cardiologues libéraux dans les CPTS, SAS ou tout autre forme d'organisation des territoires de santé. Devons-nous être initiateurs ou subordonnés ?

Pour éviter une ubérisation de la discipline, nous sommes en train de recenser tous les modèles innovants en cardiologie libérale, avec une première synthèse présentée par le Syndicat lors d'une visioconférence ouverte à tous les cardiologues le 30 janvier 2021.

Parallèlement, nous poursuivons le combat pour assurer le renouvellement des cardiologues en augmentant le nombre annuel d'internes de cardiologie formés par an.

Face à ces chiffres sans appel, tous les acteurs de la cardiologie doivent être unis pour décider de leur futur.

« Il ne faut pas tout craindre, mais il faut tout préparer » Richelieu.

Proud and Forever Cardiologist