

AU CHEVET DE LA MÉDECINE



Départs en retraite massifs, désertification médicale, généralisation du tiers payant... À l'heure où le Parlement discute du nouveau projet de loi sur la santé, les médecins généralistes tirent la sonnette d'alarme : si l'on n'y prend garde, notre système actuel de santé pourrait tomber gravement malade. Un débat qui mérite d'être largement ouvert tant les données sont complexes. Explications.

PAR CHRISTOPHE ROBERT

Un premier constat s'impose : la population médicale est aujourd'hui largement méconnue et fait l'objet de nombreuses idées reçues. "Finie l'image d'Epinal du traditionnel médecin de famille, un homme travaillant tard le soir et gagnant richement sa vie", résume le docteur Didier Maufroy, médecin généraliste à Paris. Car la population des médecins a connu de profondes mutations ces dernières années. En témoignent les dernières données de l'*Atlas de la démographie médicale en France* que réalise chaque année le Conseil national de l'Ordre des médecins. On y apprend que, toutes catégories confondues, la France recense aujourd'hui 281 087 médecins inscrits à l'Ordre national. L'Hexagone n'aurait jamais compté autant de médecins ! À première vue, il y aurait là bien des raisons de se réjouir, mais à y regarder de plus près, ces chiffres reflètent une autre réalité : la plupart des médecins

sont des spécialistes et non des généralistes, ces derniers étant en proie à une importante pénurie. Au 1^{er} janvier 2015, l'Ordre national des médecins recensait ainsi 58 104 médecins généralistes en activité régulière exerçant en secteur libéral ou mixte, soit une diminution de plus de 10 % en l'espace de 8 années.

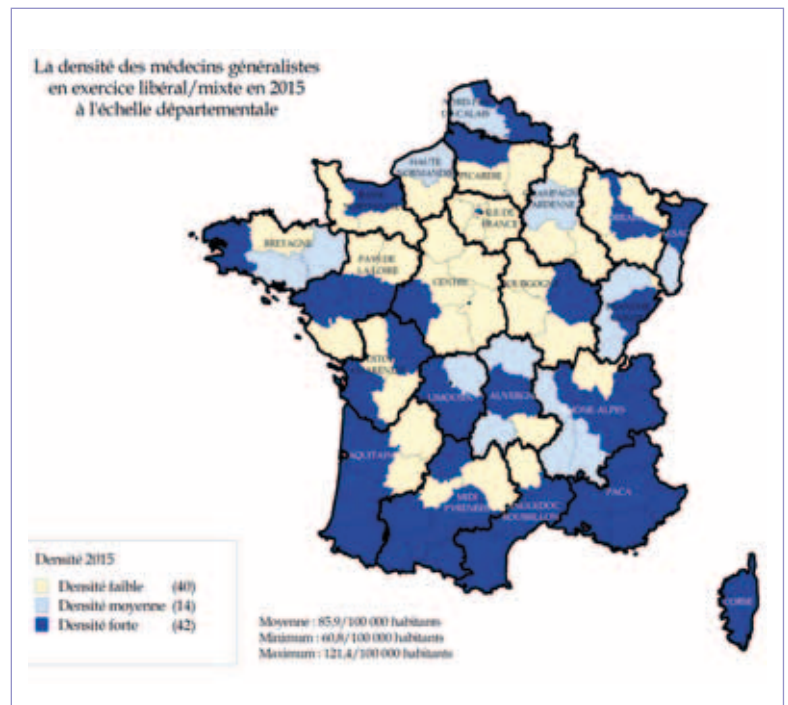
De quoi sérieusement inquiéter du côté de l'Ordre. "Les territoires se vident de leurs médecins", commente le docteur Jean-François Rault, Président de la section "Santé publique et démographie médicale" à l'Ordre national des médecins, qui relève par ailleurs que "chaque année, 25 % des médecins diplômés d'une faculté française décident de ne pas s'inscrire à l'Ordre pour exercer d'autres professions, au détriment du soin". Et pour l'avenir, les perspectives ne semblent guère plus radieuses : l'Ordre estime à 7 % environ encore la baisse du nombre de généralistes pour les cinq prochaines années.

UNE FÉMINISATION CROISSANTE

C'est aussi du côté du profil des nouvelles générations que transparaissent les importants bouleversements de la profession médicale. "On dénote une tendance de fond : les nouvelles générations de médecins souhaitent pouvoir concilier vie professionnelle et vie privée, hommes comme femmes", observe encore Jean-François Rault. Or, l'exercice de la médecine est aujourd'hui caractérisé par une importante féminisation. Les femmes médecins sont ainsi beaucoup plus nombreuses que les hommes chez les moins de 45 ans et 58 % des nouveaux inscrits à l'Ordre sont précisément des nouvelles inscrites. Cette féminisation profite en pratique largement au secteur libéral puisque 60 % des médecins généralistes libéraux de moins de 40 ans sont des femmes. Et à l'horizon 2022, les femmes médecins devraient devenir majoritaires dans la plupart des tranches d'âges en raison de la forte féminisation des études de médecine. Autre caractéristique liée à cette évolution, les femmes médecins exercent davantage en tant que salariées que leurs homologues masculins, notamment à l'hôpital.

L'HEXAGONE AU SCALPEL

Parmi les principaux sujets d'inquiétude qui préoccupent aujourd'hui les professionnels de santé figure en premier lieu la désertification médicale dont l'ampleur s'accroît dangereusement depuis quelques années. Car en ce domaine les territoires sont loin d'être égaux devant la santé. En effet, si on dénombre à l'heure actuelle 85 médecins généralistes pour 100 000 habitants au niveau national, la densité médicale varie parfois du simple au double selon les départements (voir carte ci-contre). Attrait du soleil ou effet d'une population vieillissante, on constate notamment une forte implantation de généralistes dans le sud de la France. Un contexte bien moins favorable en revanche pour les patients de la Creuse ou de la Lozère par exemple. Et contrairement aux idées reçues, la capitale n'est pas épargnée par le phénomène : entre 2007 et 2014, l'Île-de-France a été la région la plus impactée par le manque de médecins, perdant plus de 5 % de ses effectifs de médecins en activité régulière alors que sa population augmentait dans le même temps de 4 %. Mais surtout, seuls 13 % des médecins généralistes exercent aujourd'hui dans les communes rurales de moins de 2 000 habitants. En clair, mieux vaut



La densité médicale varie du simple au double selon les départements, le centre de la France en particulier étant fortement marqué par la pénurie de généralistes.

habiter en Provence-Alpes-Côte-d'Azur qu'en région Limousin si l'on ne veut pas devoir patienter plusieurs semaines pour obtenir un rendez-vous chez son généraliste.

À LA RECHERCHE DE NOUVEAUX REMÈDES

Pour faire face à cet inquiétant phénomène de désertification médicale, les territoires n'ont pas attendu pour prendre le taureau par les cornes. Avec plus ou moins de succès il est vrai. Ainsi, depuis plusieurs années, de nombreuses communes ont choisi de faire appel à des médecins étrangers, venus le plus souvent de l'Union européenne, en particulier de Roumanie. Une solution palliative qui présente des avantages mais qui mérite toutefois d'être tempérée. Selon le Conseil national de l'Ordre en effet, "si le nombre de médecins titulaires d'un diplôme obtenu hors de France augmente depuis 2007 (+ 42,7%), ces médecins ne peuvent pas aujourd'hui pallier le manque d'effectifs car ils privilégient massivement l'exercice salarié (62 %) ou mixte (13 %)". Et de constater surtout que "ces médecins privilégient les territoires à forte densité et ne constituent pas une réponse à la désertification". Pour de nombreuses communes, les tentatives locales pour attirer des médecins roumains se sont soldées par un échec. Plénée-Jugon (Côtes-d'Armor, 2 400 habitants), Damvix (Vendée, 780 habitants),

Plouray (Morbihan, 1 100 habitants), Muron (Charente-Maritime, 1 200 habitants), Capestang (Hérault, 3 100 habitants) ou encore Roanne (Loire, 36 000 habitants) en ont fait les frais. Dans ces communes, quelques mois à peine après leur installation, ces médecins ont mis la clef sous la porte. En cause, projets mal ficelés au départ, difficultés avec la langue française, problèmes d'équivalence des diplômes nécessitant le suivi de stages ou encore rentabilité de l'activité jugée insuffisante après quelques mois d'exercice. Mais il en faut plus pour décourager les édiles. À l'instar de la petite commune de Saint-Cosme-en-Vairais (Sarthe, 1 990 habitants), qui a décidé elle aussi, il y a quelques mois, de recourir à un cabinet de recrutement spécialisé pour trouver ses deux généralistes. Coût de l'opération : plus de 30 000 euros. Sans doute l'urgence des besoins sur le territoire imposerait-elle aujourd'hui de tirer la leçon de ces échecs passés et de repenser les conditions d'accueil et d'intégration des médecins étrangers. Car à l'heure où la France s'apprête à accueillir des milliers de nouveaux réfugiés, venus de Syrie ou d'Irak, il serait dommage de ne pas continuer de tenter de mettre à profit les compétences médicales étrangères au service des zones les plus touchées par la désertification médicale.

DES TERRITOIRES VOLONTAIRES

Dans d'autres territoires, c'est sur la création de nouveaux "pôles de santé" que l'on mise avec plus de succès pour attirer médecins et professionnels de santé en mutualisant les équipements avec d'importants financements publics. Comme à Livarot (Calvados, 2 200 habitants) où un tout nouveau Pôle de santé libéral ambulatoire (PSLA) a vu le jour il y a quelques mois. Un pôle qui regroupe aujourd'hui, au sein d'un ancien bâtiment industriel rénové, six médecins libéraux, quatre infirmières, deux dentistes, un kiné, une orthophoniste un podologue, une psychologue et un diététicien. D'un coût de plus de 2 millions d'euros, ce projet a reçu il y a quelques semaines le prix spécial "Dynamisme territorial" dans le cadre de la 21^e édition du concours les Rubans du patrimoine. De quoi déjà donner un peu d'espoir et de baume au cœur des patients.

Conscients des enjeux, les départements ont eux aussi des solutions à proposer pour lutter contre

la pénurie de généralistes. En témoigne l'exemple de la Charente-Maritime qui a récemment mis en place un dispositif d'aide en faveur de l'installation de jeunes médecins dans les zones de désertification médicale. Concrètement, le département propose aux étudiants en troisième cycle de médecine générale de leur attribuer une bourse, et ce durant trois ans. D'un montant plutôt attractif (800 euros par mois en 1^{ère} année, 1 100 euros par mois en 2^e année et 1 600 euros par mois en 3^e année), cette bourse peut être obtenue sous réserve de respecter deux conditions : s'installer, une fois le diplôme obtenu, dans une zone de désertification médicale mais aussi exercer dans cette zone pendant une durée minimum de quatre ans.

Enfin, du côté des médecins, parmi les remèdes envisagés pour revigorer leur profession, la piste de rattachements plus étroits avec les hôpitaux commence à se faire jour. "En créant des liens privilégiés entre les médecins généralistes et les hôpitaux, nous arriverions sans doute à attirer plus de monde dans la profession", analyse en ce sens Didier Maufroy. Pour le médecin parisien en effet, de tels rapprochements opéreraient "une réelle séduction intellectuelle bien plus efficace que des dispositifs d'incitation fiscale".

QUAND L'ÉTAT BROUILLE LES CARTES

Autant de remèdes qui pourraient permettre à la médecine libérale d'entrevoir une voie de guérison si l'État n'était pas venu subitement brouiller les cartes. Car à l'heure de l'examen du projet de loi sur la santé au Parlement, c'est désormais la perspective d'une généralisation du tiers payant qui focalise les inquiétudes du côté des blouses blanches. Ce n'est pas tant la question de la transparence de leur rémunération qui préoccupe les généralistes mais plutôt celle de leurs rapports avec leurs patients. Ainsi, en dispensant d'avance de frais l'ensemble des malades, à l'instar de ce qui se pratique déjà pour les plus défavorisés, de nombreux médecins craignent que la généralisation du tiers payant entraîne une forme de déresponsabilisation des patients qui ne mesureraient alors plus la valeur d'un acte médical. Car gratuité ne signifie pas "qui ne vaut rien". Sans compter que, selon eux, la gratuité des consultations engendrerait une hausse de leur nombre et, au final, un coût accru pour la collectivité. "La consultation est un service qui



© JAS

engage la responsabilité du médecin, elle doit être valorisée, témoigne en ce sens Pascal Plouzeau, médecin généraliste à Joué-lès-Tours. Ne pas payer peut avoir des effets pervers, tels qu'une perte de reconnaissance du rôle du médecin et de son savoir-faire". "En dévalorisant la médecine généraliste, c'est la médecine tout court que l'on dévalorise", s'inquiète encore le docteur Didier Maufroy. Et le médecin de pointer du doigt les dérives bureaucratiques dans lesquelles s'enlise la profession depuis plusieurs années : mise en place de versements à la performance en fonction d'indicateurs parfois obscurs, développement des forfaits attribués aux généralistes qui prennent soin de malades atteints d'une affection de longue durée (ALD) ou encore complexification de la codification des actes médicaux servant de base au calcul des remboursements... "C'est oublier que, par définition, l'activité médicale impose de la souplesse et que l'intérêt du médecin doit être celui du patient", souligne le docteur Maufroy.

UN SALARIAT DÉGUISÉ

La généralisation du tiers payant pose également une question de fond essentielle : en n'étant plus rémunéré que sur la base des remboursements de la Caisse, l'exercice de la médecine libérale ne s'apparenterait-il pas alors à un travail salarié qui cacherait son nom ? La question mérite effectivement débat. Du côté du Syndicat des médecins libéraux (SML), on redoute déjà "la mort du système de santé français au profit d'une médecine administrative". Une crainte partagée par le président de

"En dévalorisant la médecine généraliste, c'est la médecine tout court que l'on dévalorise", considère le docteur Didier Maufroy.

la Commission des Affaires sociales du Sénat, Alain Millon, pour qui l'actuel projet de loi santé "instaure une étatisation et ignore les personnels de santé libéraux". Car c'est bien de cela qu'il s'agit, la généralisation du tiers payant reviendrait, selon de nombreux médecins libéraux, à les fonctionnariser. Poussant encore un plus le raisonnement, certains redoutent que la généralisation du tiers payant revienne à faire la part belle aux mutuelles. Ces dernières pourraient être ainsi tentées de privilégier l'orientation de leurs adhérents vers des médecins moins "coûteux" en termes de prescriptions. Pas certain que les malades aient à y gagner.

LE TEMPS C'EST DE L'ARGENT

Autre épineux sujet de débat, la question du coût des consultations. En ce domaine, les syndicats de médecins s'accordent sur la nécessité de revaloriser les tarifs afin de rendre leur métier plus attractif. Reste encore à s'entendre sur la notion de "juste coût". Fixé à 23 euros à l'heure actuelle, le tarif d'une consultation conventionnée chez un généraliste pourrait ainsi passer à 25 euros début 2016, date à laquelle seront renégociés les tarifs avec la Sécu. Parmi les arguments avancés par les généralistes pour revaloriser le coût de leurs consultations, la faiblesse des tarifs ne leur permettrait pas de passer suffisamment de temps avec leurs patients. En résumé, le faible coût des consultations inciterait certains médecins à démultiplier les consultations pour s'y retrouver financièrement, et ce parfois au détriment des malades. "Au-delà d'une vingtaine de patients par jour, peut-on parler de réelles consultations ?", interroge ce médecin généraliste étonné de constater que certains de ses confrères n'hésitent pas à doubler, voire à tripler ce nombre afin de faire du chiffre. Pour d'autres, le système reposerait même sur une forme d'hypocrisie. En effet, au travers des contrôles qu'elle opère régulièrement sur les médecins et les remboursements, la Caisse d'Assurance maladie est parfaitement en mesure de savoir combien de patients passent la porte de tel ou tel cabinet médical. Or, les sanctions demeurent encore rares en cas d'excès.

Dans son serment, Hippocrate, le père de la médecine, souhaitait que les médecins puissent "jouir heureusement de la vie et de [leur] profession, honoré à jamais des hommes". Gageons qu'il puisse être entendu par les nouvelles générations. ■