

OBSERVATIONS prononcées à la suite de la communication de M. Jean Langlois, (séance du lundi 11 juin 2007)

**Emmanuel Le Roy Ladurie** : Ne peut-on élargir le *numerus clausus* ? Cela présenterait-il des inconvénients particuliers ?

\*  
\* \*

**Alain Besançon** : On a parlé de médecins maghrébins exerçant en France, qui avaient été formés en Algérie par des médecins bulgares, eux-mêmes formés par des médecins soviétiques. Y a-t-il eu un contrôle sérieux du niveau de ces médecins ?

Il semble que les généralistes soignent souvent en psychiatrie en prescrivant des médicaments qui devraient être réservés aux psychiatres professionnels. Pourrait-on l'éviter ?

\*  
\* \*

**Alain Plantey** : Nous manquons de médecins ; c'est une évidence, et nous manquons même déjà de professionnels dans plusieurs spécialités. Nous manquons de bons médecins, c'est-à-dire de médecins sachant diagnostiquer. Cela vaut pour les villes, mais encore plus pour les campagnes.

Ne pensez-vous pas qu'il conviendrait de réunir des états généraux de la médecine pour traiter tous ces problèmes et envisager l'avenir de notre système de santé ?

\*  
\* \*

**André Vacheron** : 3461 communes sur les 36 000 que compte notre pays (soit près de 10 %) sont situées en zones sous-médicalisées et manquent de médecins (état des lieux réalisé par la confédération des syndicats médicaux français). Cependant les communes réellement démunies de médecins ne dépassent pas les 1 000 habitants et disposent malgré tout d'un généraliste dans un rayon de 10 kms. Ces chiffres sont d'autant plus alarmants que dans les 10 prochaines années, les départs à la retraite des généralistes vont s'accroître alors que les besoins de soins d'une population de plus en plus âgée ne vont cesser de croître.

Pour pallier ce déficit, l'Etat n'a cessé d'augmenter le *numerus clausus* depuis 1997 (3 583 places offertes au concours d'entrée en médecine en 1997, 7 100 en 2006). L'assurance maladie, les collectivités territoriales, les municipalités développent des stratégies incitatives pour les médecins acceptant d'exercer dans les zones déficitaires en offre de soins, sous forme d'aide financière à l'installation, d'aide au remplacement, d'exonération de l'impôt sur le revenu pour la rémunération au titre de la permanence des soins, voire d'exonération totale de l'impôt sur le revenu pendant 5 ans et d'exonération de la taxe professionnelle pendant 2 à 5 ans dans les zones de remédicalisation, de mise à disposition d'un logement, de prise en charge de tout ou partie des frais d'investissement ou de fonctionnement du cabinet.

La plupart de ces mesures sont cumulatives et devraient favoriser les rééquilibres démographiques, mais aujourd'hui elles s'avèrent insuffisamment attractives. Des mesures coercitives gouvernementales sont à redouter. Quelles pourraient être ces mesures ?

\*  
\* \*

**Michel Albert :** Parmi les mesures éventuellement désagréables qui devront être prises, n'y en a-t-il pas qui tendraient à renforcer le nombre des médecins salariés par rapport aux médecins libéraux ? Que pensez-vous de la différence entre la France et plusieurs pays voisins, en particulier la Grande-Bretagne où, malgré Margaret Thatcher, la médecine est essentiellement une médecine de salariés fonctionnaires du *National Health Service* ?

Le médecin libéral qui, dans la tradition, était libre à tout moment, n'a-t-il pas aujourd'hui tendance à adopter les mœurs de médecins salariés travaillant à heures fixes, ce qui oblige souvent les patients à se tourner vers les services d'urgence des hôpitaux, c'est-à-dire vers une médecine institutionnelle et salariée ?

\*  
\* \*

**Yvon Gattaz :** Dans le cadre de l'Association *Jeunesse et Entreprise* que je préside, nous nous demandons aussi comment il serait possible d'inciter des jeunes à se diriger vers la médecine. Nous constatons en effet que la médecine attire peu aujourd'hui alors qu'elle exerçait une grande attraction il y a encore quelques décennies. Un autre phénomène remarquable est, comme vous l'avez noté, la féminisation de la profession. Comment pourrait-on, à votre avis, rendre la profession de médecin à nouveau attractive auprès des jeunes gens ?

\*  
\* \*

**Lucien Israël :** Je ne parviens pas à m'expliquer les raisons de cette dégradation. Lorsque, juste après la guerre, j'étais entré en Faculté de médecine, la situation était exactement inverse de celle que vous nous avez décrite aujourd'hui.

\*  
\* \*

### Réponses :

**À Emmanuel Le Roy Ladurie :** On peut aisément augmenter le *numerus clausus* ( NC ). Le chiffre est fixé chaque année par décret pris conjointement par le ministre de la santé et celui des universités qui fixent ainsi le nombre de places offertes à l'entrée des étudiants en faculté de médecine. Ce NC est passé de 3.850 vers 1992 à 7.000 cette année. toutefois le retard pris nécessiterait que le chiffre soit supérieur à 8.000, voire 8.500.

Ceci comporte néanmoins des conséquences économiques importantes : les études médicales sont longues et coûtent cher et l'accès à l'internat des médecins généralistes tel que prévu par la loi générera des dépenses hospitalières non négligeables supplémentaires.

L'augmentation des effectifs globaux est indispensable, mais une telle politique doit être associée à des mesures permettant une bien meilleure répartition des effectifs dans les disciplines dites en crise, telle la médecine générale et, sur le territoire pour effacer les zones dites en désertification.

**À Alain Besançon :** Si l'Union européenne n'a pas considéré comme valides les diplômes des médecins formés dans les universités du Maghreb, de l'Afrique sub-saharienne, du proche Orient, c'est parce qu'elle n'a pas pu évaluer les formations et les diplômes attribués par ces universités comme cela l'a été à l'intérieur de l'Europe. Il y a eu au départ un motif de qualité et ce n'est pas à moi d'en juger.

Ces médecins sont venus en formation complémentaire en France et ont été séduits par le séjour et la vie privée et professionnelle dans notre pays. Ils devaient par contrat repartir ensuite dans leur pays d'origine. Ils ont préféré rester en France et ont pu obtenir le droit d'exercice professionnel soit en ville, soit seulement en milieu hospitalier. L'autorisation leur a été accordée par décision ministérielle. Certains d'entre eux reconnus comme de qualité ont même pu obtenir une qualification dans une spécialité, mais ce n'est pas la règle générale.

L'autorisation d'exercice accordée en France est limitée à notre pays et n'est pas applicable pour l'instant à l'ensemble de la communauté européenne.

**À Alain Plantey :** Il me paraît difficile de convoquer des états généraux de la Médecins tant il est peu aisé de déplacer un grand nombre de médecins en même temps. En outre les intérêts individuels et collectifs sont divers et les représentants syndicaux ne seraient peut-être pas suivis par leurs mandants. On l'a vu dans le passé !

On connaît bien les insuffisances de répartition des effectifs telles que je les ai mentionnées. Les causes en sont multiples et les moyens pour y remédier peu faciles à faire accepter.

Plus efficace me paraît être un effort de pédagogie auprès des étudiants et des jeunes médecins pour les préparer à de nouvelles et nécessaires orientations. Des mesures libérales attractives ont déjà été prises. Elles sont selon moi encore trop timides au regard des difficultés rencontrées.

**À André Vacheron :** L'organisation des soins est effectivement entre les mains des pouvoirs publics. La profession médicale est réglementairement strictement encadrée. Tout ou presque est maintenant régi par la loi ou par décrets et arrêtés. Seul le choix de l'installation est encore dans le domaine de la liberté.

Il est néanmoins important que les zones privées de médecin ne le restent pas davantage. Les causes doivent en être analysées objectivement et les mesures appropriées déjà prises devront être sans doute renforcées.

Des décisions autoritaires pourraient être prises visant par exemple à interdire temporairement l'installation de nouveaux médecins dans les zones déjà en sureffectifs et à obliger les nouveaux venus à s'orienter vers les régions médicalement désertifiées. Une telle décision serait impopulaire et dans le climat actuel, probablement non suivie d'effet.

Les mesures libérales incitatives de même que les mesures professionnelles déjà prises sont encore à améliorer. Mais les lois du marché devraient conduire à des émoluments beaucoup plus intéressants pour être vraiment attractifs.

L'aménagement du territoire est aussi à reconsidérer. Comment demander à un médecin de s'installer dans un bourg qu'ont quitté depuis longtemps les commerces et l'école ?

**À Yvon Gattaz :** Les étudiants sont en fait très nombreux à vouloir devenir médecins. Mais le concours d'entrée en études de médecine est extrêmement sélectif et repose sur des connaissances scientifiques très poussées, éliminant de fait tous ceux qui ont une formation littéraire, humaniste, et qui malgré cela feraient sûrement de très bons médecins. C'est peut-être pour cela que des reproches sont faits au corps médical d'être devenu trop technique et insuffisant ouvert à la relation humaine.

Si les femmes deviennent de plus en plus nombreuses en médecine c'est parce qu'elles sont plus attirées que les hommes vers cette profession et surtout qu'elles savent mieux gérer leurs études et sont plus rigoureuses dans leur travail préparatoire à la sélection du concours. C'est une qualité particulière que les jeunes gens possèdent sans doute moins.

Enfin, si comme vous le dites, Monsieur, les jeunes sont moins attirés que jadis vers la profession de médecin, il faut peut-être s'interroger sur les méfaits psychologiques que peuvent générer les difficultés présentes rencontrées par les médecins et largement exposées par le tissu médiatique, ce qui conduit à un véritable climat de sinistrose.

**À Michel Albert :** Le risque que vous évoquez, Monsieur, est réel et l'évolution du comportement actuel des médecins peut les conduire vers un exercice salarié et fonctionnarisé. Mais les mesures dirigistes peuvent aussi concerner la médecine libérale dès lors que les praticiens se soumettent aux règles de la convention avec l'Assurance-Maladie . En Allemagne, par exemple, dans certains Länder, l'assurance maladie met des limites au nombre de médecins conventionnés !

La vraie question se posera si des mesures autoritaires sont prises pour une meilleure répartition des praticiens sur le territoire. Ceux-ci se maintiendront-ils en secteur conventionné. Ne chercheront-ils pas à retrouver leur indépendance dans le secteur à honoraires libres ?

**À Lucien Israël :** Les temps ont changé. Les étudiants en médecine, les jeunes médecins ont été « contaminés » par l'esprit des 35 heures. Travailler moins que leurs aînés, avoir du temps libre pour faire autre chose que de la médecine, avoir une meilleure vie privée...sont des notions nouvelles dans notre profession et les moins jeunes n'y sont pas insensibles.

Mais nombre de jeunes ont encore ce que l'on appelait de notre temps la vocation médicale. A leurs Maîtres de leur montrer la nécessité de la Qualité en médecine, de devoir travailler davantage et de mieux organiser leur exercice professionnel. C'est un devoir pédagogique, mais qui doit s'inscrire dans le comportement collectif national où les droits de chacun sont respectés mais où également ses devoirs existent et sont indissociables.

\*

\* \*