

# Lettre ouverte du SNJMG à J.F.Mattéi

mercredi 18 février 2004

Monsieur le ministre.

Vos déclarations réitérées ces derniers mois dans la presse, faisant peser la menace d'une remise en cause de la liberté d'installation, ne peuvent que nous amener à réagir. Le SNJMG, structure nationale indépendante regroupant des jeunes médecins généralistes, ne peut rester indifférent au sort que vous semblez vouloir réserver au corps médical dans son ensemble et aux omnipraticiens en particulier.

Depuis déjà plusieurs années, comme vous le savez, le SNJMG participe au dialogue entre les différents acteurs du système de soins. Nous tentons ainsi de faire partager notre vision d'une médecine au service de tous, adaptée aux particularités de notre pays, conciliant exercice libéral et service public, dans un système de soins solidaire. Une médecine de qualité avant tout dont l'enseignement est en pleine mutation mais dont les conditions de travail doivent être modernisées afin de répondre aux exigences de ses nouvelles pratiques.

Chacun s'accorde sur la gestion calamiteuse de la démographie médicale. À une époque pas si lointaine les médecins ont été désignés comme principaux responsables de la croissance des dépenses de santé. Ignorant superbement toute réforme structurelle rendue nécessaire par le simple vieillissement de la population française, entraînant elle-même une augmentation de la demande de soins, il fallait alors réduire coûte que coûte la population des acteurs du système de soins, et tâcher d'entrer dans une gestion "rentable" des sommes engagées, voire sanctionner les débordements, l'inverse d'une gestion optimisée. Il nous semble que cette vision purement productiviste du soin a disparu de nos jours, ou du moins nous voulons le croire. Et pourtant nombreux sont ceux qui oublient que la médecine n'est pas une science exacte, ni une simple somme de protocoles à cocher, mais qu'elle est une pratique complexe et interactive. Hélas, il semble qu'aujourd'hui les médecins soient tenus responsables des disparités régionales de l'offre de soins.

Les jeunes médecins sont des citoyens responsables. Ils s'engagent dans une formation initiale devenue extrêmement élitiste : un concours d'entrée, puis, au bout de 6 ans d'études, une affectation selon classement national, pour au moins 3 ans, un troisième cycle dont le temps de travail n'est que très vaguement quantifié et dont les contraintes de service sont rendues insoutenables du fait de la réduction du nombre des praticiens. Une fois thèses, ils ne remettent pas en cause la nécessité d'une formation continue. Ils savent qu'ils doivent rendre des comptes à leurs patients, et à la société.

Mais nous sommes frappés par la radicalité, voire la brutalité, des traitements que certains comptent apporter aux dysfonctionnements du système de soins, tant en ville qu'à l'hôpital. Il n'y a plus assez de médecins à l'hôpital : Allongeons la durée de l'internat ! Créons un assistantat obligatoire de fin de 3ème cycle !

Il n'y a plus de remplaçant en médecine ambulatoire : utilisons les résidents en 6ème semestre !

On manque de bras pour les gardes ambulatoires : réquisitionnons ! Mais personne ne semble se poser la question : pourquoi ?

Pourquoi les jeunes médecins se détournent aujourd'hui de l'exercice clinique pour lequel ils ont pourtant été formés ? Croyez-vous que l'environnement médical tel qu'il se profile permette aux médecins encore étudiants, jeunes parents, d'envisager un avenir serein à l'aube de leur trentaine ? Pensez-vous que la pression médico-légale qui pèse sur les médecins crée les conditions favorables pour un engagement à long terme ? Croyez-vous que les contraintes assurantielles ne détournent pas un certain nombre de chirurgiens de leur vocation ? Pensez-vous qu'il soit motivant de passer une nuit de garde au téléphone pour trouver des places d'hospitalisation à des patients qui en ont besoin, au lieu de s'occuper de soin, notre mission première ? Pensez-vous que le niveau de rémunération qui est offert valorise vraiment les compétences acquises et la pénibilité de la tâche ? Croyez-vous que les décrets qui organisent la permanence des soins sans en prévoir le financement ne découragent pas l'installation en milieu rural ? Trouvez-vous logique qu'une structure libérale assure une mission de service publique sans contrepartie ? Ne trouvez-vous pas surprenant d'envisager d'autorité des réformes coercitives à l'exercice libéral avant même d'avoir mis en place toute mesure d'incitation à l'installation ? Encourage-t-on vraiment les entrepreneurs à s'installer dans une région rurale pour créer des emplois en leur interdisant de s'installer en ville ? Les restrictions à l'installation de nouvelles officines en pharmacie ont-elles vraiment permis aux rentes de situations de trouver repreneur ? Y a-t-il autant de jeunes pharmaciens en milieu rural qu'auparavant ? S'installent-ils dans les "banlieues difficiles" ?

Monsieur le ministre, avant toute action concernant l'installation, il n'est pas possible de faire l'impasse sur ces questions. Il faut aussi pour chacune d'elles donner aux jeunes médecins une réponse cohérente. Le débat que nous souhaitons engager ici dépasse largement le cadre corporatiste et touche avant tout à la santé publique dans son ensemble.

Si les jeunes médecins se détournent de l'exercice clinique de leur métier, c'est avant tout parce que leur exercice professionnel manque d'attractivité. Il ne s'agit pas seulement d'argent, mais aussi de temps, et de moyens organisationnels. Il ne semble plus possible de faire peser de telles contraintes sur un nombre de praticiens de moins en moins important sans offrir de contreparties. Pour un certain nombre de jeunes médecins, les conditions d'un exercice de la médecine acceptable, entendons par là, tout simplement, non sacerdotal, ne sont pas réunies.

N'est-il pas possible de mettre en place des mesures d'incitations fiscales à l'installation, pérennes, plutôt que les seules primes (dont tout le monde connaît les limites) ? De mettre en place des aides au regroupement des structures et au travail en commun ? De créer des aides au remplacement dans les zones sous médicalisées ? Est-il inconcevable que les pouvoirs publics prennent en charge secrétariats et locaux, offrant ainsi les possibilités de regroupement ? N'est-il pas possible d'instaurer le repos de sécurité au lendemain des gardes ambulatoires ? Serait-il forcément plus coûteux d'assurer hors urgence un service de transport pour amener les patients à mobilité réduite vers les cabinets médicaux, plutôt que de multiplier les visites au domicile ? Pourquoi ne pas autoriser la capitalisation du temps de travail en garde permettant un départ en "retraite anticipée", juste reconnaissance de la société pour le service qui lui a été rendu ? N'est-il pas souhaitable dans les zones les plus sensibles de créer des postes de médecins salariés, ou au moins partiellement, permettant à celles et ceux qui le souhaitent un exercice à mi-temps, entre autre par le biais d'un statut de médecin collaborateur ?

Les solutions que nous soutenons sont tout à fait concrètes. Ces solutions adaptées aux réalités sociales, nationales et locales, seront seules garantes d'une régulation efficace et pérenne.

Nous ne pouvons décemment pas penser que c'est par la contrainte que l'on va motiver des hommes entreprenants. C'est en tout cas, à notre sens, le plus sûr moyen d'entraîner une fuite des compétences.

Veillez agréer monsieur le ministre, l'expression de notre haute considération.

Mathias Huitorel Président d'honneur du SNJMG

Sandrine Buscail Présidente du SNJMG