

Mots clés :

Médecine
générale
Exercice
professionnel
Démogra-
phie médi-
cale

Crise de la médecine générale : un phénomène international

Le récent rapport du CNOM¹ conclut prudemment dans sa première partie que « la médecine générale est en crise ». Il ne s'agit ni d'un phénomène hexagonal, ni propre à un système de soins : on retrouve des données similaires dans les systèmes américain² et anglais³. Pour l'*American College of Physicians*, le système américain de soins primaires est au bord du collapsus⁴ ; des jeunes généralistes britanniques affirment vouloir quitter en nombre la médecine³. La *Société suisse de médecine générale* vient de lancer une pétition intitulée « pour la médecine de famille : une question de survie »⁵. Les raisons de cette désaffection se rejoignent souvent, et tous insistent sur l'urgence des mesures nécessaires, sous peine d'une catastrophe aussi sûrement programmée que l'implosion des différents systèmes de solidarité sociale si les tendances actuelles se confirment...

Situation critique

Selon le CNOM¹, les *effectifs* des médecins généralistes sont inférieurs à ce que l'on pensait : environ 80 000 au lieu des 105 000 dénombrés, les 25 000 « manquants » exerçant des activités qui vont du salariat hospitalier à divers exercices « particuliers » ou spécialisés. Le rapport fait état d'une *situation plus critique encore* : fermeture de cabinets faute de successeur tant en milieu rural qu'en milieu urbain, absence de création de cabinets dans des villes nouvelles en expansion, non renouvellement d'associés dans des cabinets de groupe à activité intense, même sans apport financier, méconnaissance de la réalité de l'activité des médecins comptabilisés en tant que généralistes. De plus, l'absence de critère « *temps passé* » en exercice libéral surévalue le temps médical disponible en médecine générale. On retrouve fortement ce facteur « temps » dans les études américaine et anglaise^{2,3}. On retrouve aussi un *facteur démographique* commun : l'âge moyen des généralistes proche de 50 ans^{1,2} pose le problème du renouvellement de la pyramide des âges.

Conditions matérielles d'exercice

Les *facteurs économiques* sont au premier plan. La médecine générale, maintenant une spécialité, encensée partout comme le centre vital des systèmes de santé, souffre dans tous les systèmes des mêmes problèmes de reconnaissance financière^{1,2,5}. A côté de ce facteur économique, la majorité des professionnels disent subir une *charge de travail* incompatible avec leur épanouissement personnel^{1,2,5}.

Désaffection pour la discipline

En France, en 2004, le concours national classant avait laissé un déficit de 600 étudiants pour la filière médecine générale, certains étudiants préférant un redoublement à ce choix. En 2005, 1000 postes sur 2400 n'ont pas été choisis¹. En Grande Bretagne, sur les 1326 médecins diplômés en 1999, 279 envisagent de quitter la médecine, 169 de partir exercer ailleurs³. Aux USA, 23% des généralistes interrogés ont choisi de ne pas renouveler leur certification. Il y a donc d'une part *désaffection* des jeunes générations, d'autre part *fuite* des plus anciens.

Que conclure pour notre pratique ?

- *Le constat est sans appel, général et persistant*. Nous l'avions déjà noté dans une analyse antérieure⁶. Les études rapportées ci-dessus ne font que mettre des chiffres récents sur des réalités anciennement connues.
- *Si rien n'est objectivement fait dans un bref délai, en France comme ailleurs, la fuite maintenant évidente vers d'autres disciplines médicales va s'accroître*. La féminisation de la profession n'est pas une régression professionnelle, mais témoigne d'une évolution positive vers un meilleur équilibre vie privée/ vie professionnelle, une amélioration de la relation médecin/ patient et de la coordination entre professionnels autour du patient⁷.
- *Nous avons proposé des pistes* concernant la formation prenant en compte l'évolution sociologique du patient, la nécessité du travail en équipe et en réseaux, la place des démarches d'assurance qualité et les modalités de rémunération⁹. Il y en a bien d'autres.
- *Il reste aux « décideurs » non seulement à évaluer correctement les besoins en médecins de soin primaire, mais à proposer les moyens nécessaires*. Les déclarations d'intention n'y suffisent pas, comme le montrent les faits issus de pays très différents. La conclusion est partout la même : on ne peut construire de politique de santé cohérente courant le risque d'une fragmentation des soins⁸.

Références :

1. CNOM. *Démographie médicale. Les spécialités en crise. Etude n° 38-2*.
2. Lipner RS et al. *Who is maintaining certification in internal medicine, and why ? A national survey 10 years after initial certification*. *Ann Intern Med*. 2006; 144: 29-36.
3. Moss PJ et al. *Reasons for considering leaving UK medicine : questionnaire study of junior doctors' comments*. *BMJ*. 2004; 329: 1263-8.
4. Tanne JH. *US primary care is on verge of collapse, says doctor's body*. *BMJ*. 2006; 332: 320.
5. Kiefer B. *Bloc-notes: Rupture, pétition, manifestation*. *Rev Med Suisse*. 2006; 49: 3049999.
6. Collectif. *Pourquoi les médecins sont-ils si malheureux ? Bibliomed*. 2004: 332 et 333.
7. Collectif. *Féminisation : Quels changements pour la médecine ? Bibliomed*. 2005: 375.
8. Lakhani M et al. *Good general practitioners will continue to be essential*. *BMJ*. 2006; 332: 41-3.
9. Collectif. *Qu'envisager face au malaise des médecins ? Bibliomed*. 2004: 333.

Cette revue hebdomadaire de l'UnaformeC ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site <http://www.unaformec.org/php/abo.htm>

Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à : unadoc@wanadoo.fr