REAGJIR

Les jeunes médecins généralistes partagent leurs solutions

Paris, le 21 mars 2017. **8,4% de médecins généralistes de moins depuis 2007 [i] : le chiffre parle de lui-même et le constat d'une baisse de la démographie médicale est unanime.**
En 2017, la question des déserts médicaux reste entière et concerne tout le monde. Aux premières loges de cette problématique, **ReAGJIR, le syndicat qui rassemble et représente les jeunes médecins généralistes (remplaçants, jeunes installés et chefs de clinique), dresse le bilan des solutions qui fonctionnent et de celles qui pourraient fonctionner.**

Faciliter l'installation des jeunes médecins

L'installation d'un médecin est déterminanteÂ : s'il est bien dans le territoire qu'il occupe et qu'il a choisi, il peut rester longtemps. Or, que ce soit en termes de protection sociale, de revenus ou d'aide à la gestion du cabinet, les jeunes médecins disposent de très peu de ressources au début de leur exercice. Et force est de constater que **les contrats temporaires encourageant l'installation en zone déficitaire moyennant une sécurisation des débuts d'exercice et un accompagnement à la gestion fonctionnent** : le contrat de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) par exemple avec près de 800 signataires depuis sa création en 2012. Depuis l'amélioration de son volet prévoyance, on note un franc succès du PTMG. Ce type de contrats répond aux attentes et besoins des jeunes généralistes en recherche d'installation.

«Â ***Une partie des jeunes médecins est prête à s'installer dans les zones rurales mais il faut pour cela faciliter leur installation.*** *Certains émettent le souhait de mesures coercitives (comme 21 % des Français selon un récent sondage* ***[ii]*** *), niant complètement l'entourage du médecin et son projet professionnel. Des pays voisins ayant tenté ce type de mesures (Allemagne, Belgique) ont constaté une fuite des étudiants en médecine et des médecins formés.*
», explique le Dr. Sophie AUGROS, Présidente de ReAGJIR. «Â *L'idée serait donc plutôt de* ***mettre en place un système de prévoyance et de retraite solidaire pour tous les médecins, installés comme remplaçants***

, pour permettre à la médecine libérale de redevenir attractive face à un désir croissant d'exercice salarié,
et de privilégier l'installation à plusieurs
, ce qui semble séduire les jeunes générations et garantirait une continuité des soins. Pour pallier la désertification médicale avec l'existant, on peut imaginer une meilleure collaboration entre professionnels de santé sur le terrain. Pourquoi pas confier certains soins à d'autres professionnels de santé qui savent le faire, ce qui permet de dégager du temps médical au profit de plus de patients.Â »

Par ailleurs, **sensibiliser plus tôt et régulièrement les étudiants en médecine aux réalités du terrain ne peut que porter ses fruits** . «Â *Aujourd'hui un étudiant qui se spécialise en Médecine Générale doit effectuer un seul stage de 6 mois en dehors de l'hôpital sur ses 3 dernières années de formation. C'est peu pour vraiment appréhender son futur métierÂ ! Augmenter le nombre de stages ambulatoires permettrait de déclencher des rencontres coups de cœur pour une future installation. Il faut garder en tête que la Médecine Générale est une spécialité depuis 10 ans mais qu'elle manque cruellement de terrains et maîtres de stage.* », répète le Dr. Sophie AUGROS.

Fin 2016, le numerus clausus a encore été augmenté pour permettre à plus d'étudiants d'accéder à la deuxième année de médecine. Le Dr. AUGROS revient sur cette mesureÂ : «Â
L'idée d'augmenter le numerus clausus est attrayante
mais potentiellement efficace à long terme.
Il ne faut pas perdre de vue que l'effet sera visible dans 10 ans
, quand cette génération aura terminé ses études. Pour les dix prochaines années, il est nécessaire de proposer des mesures incitatives et effectives rapidement.
»

Améliorer la situation des remplaçants

On parle peu des remplaçants qui permettent aux médecins installés de bénéficier d'un relais de qualité pour leurs patients en cas d'absence (congé maternité, arrêt maladie, vacances). Ils sont pourtant 11Â 285 en France en 2016 (+17,1% depuis 2007, dont 63,2% de généralistes) selon le CNOM [iii] , et **indispensables pour assurer la continuité des soins** . Preuve de leur rôle incontournable, l'étude Remplact 3
[iv]
menée en 2015 par ReAGJIR a souligné que

ces jeunes professionnels (âge moyen autour de 31 ans) remplacent en moyenne 6,1 généralistes par an
. Prévu dans le PLFSS 2017 et salué par ReAGJIR,
le contrat Praticien Médical Territorial de Remplacement (PTMR) devrait permettre aux zones sous-dotées d'accueillir des remplaçants pour une durée déterminée moyennant la garantie d'un revenu minimum et une aide à la gestion
. Le décret est attendu…

Le Dr. AUGROS veut clarifier la situationÂ : «Â *On peut parfois entendre qu'il ne faut pas améliorer les conditions d'exercice du remplaçant, sinon il ne s'installera jamais. C'est fauxÂ !* ***Pour la plupart d'entre eux, ce moment est celui qui permet de confirmer son projet d'installation et de choisir son mode d'exercice*** *: seul ou à plusieurs, libéral ou salarié, dans son cabinet ou en maison de santé, etc. S'il continue d'avoir une protection sociale précaire et un statut indéfini, il va être moins motivé pour continuer à exercer en libéral.* ***Il est important de se rappeler que le niveau de protection sociale offert aux médecins libéraux constitue un facteur déterminant dans ce choix pour les jeunes médecins.*** *Et, d'après le CNOM* ***[v]*** *, 39% des remplaçants sont des médecins âgés de moins de 40 ans susceptibles de s'installer d'ici trois ou quatre ans. Ne les dégoûtons pas de l'exercice libéralÂ !*
»

Repenser la rémunération des médecins

Un autre volet peu évoquéÂ pour revaloriser la professionÂ : repenser la rémunération des médecins. **Deux axes majeurs dans cette révision sont le développement d'une diversification des modes de rémunération et la facilitation de l'exercice mixte.**

Aujourd'hui les généralistes sont rémunérés essentiellement à l'acte, mais ce paiement ne correspond plus à l'exercice de médecin de premier recours, quand bien même s'y ajoutent d'autres formes de rémunération. Accompagner des patients poly-pathologiques ou compléter des formulaires d'entrée en maison de retraite sont des exemples de missions conduites par les médecins pour lesquels ils sont peu ou pas rémunérés. La pratique médicale a évolué tant en termes de prise en charge qu'en terme de type d'exercice (libéral ou salarié, cabinet ou maison de santé, etc.). Le Dr. Sophie AUGROS préciseÂ : «Â *L'idée n'est pas d'augmenter les tarifs mais de* ***faire correspondre des modes de rémunération à chacune des missions du généraliste***

, pour le temps passé sur chaque dossier en présence du patient ou non afin de lui assurer une meilleure prise en charge.
»

L'exercice mixte est le fait d'avoir une activité rémunérée autre que celle liée à son activité principale. Par exemple un médecin généraliste qui serait à la fois installé en libéral dans son cabinet et salarié à l'hôpital ou dans une structure de soins primaires. «Â
Nombre de médecins travaillent aujourd'hui en exercice mixte.
», explique Sophie AUGROS. «Â
Et c'est très compliqué de travailler de la sorte car lourd en termes d'organisation, et financièrement.
Pour que les généralistes puissent par exemple plus facilement travailler à la fois dans leur cabinet et en PMI, il faudrait simplifier ce type d'exercice. Cela va dans le sens de la lutte contre la désertification médicale car cela permettrait aux médecins d'intervenir sur plusieurs champs dans un territoire.
»

«Â Une installation est avant tout le fruit d'une rencontre avec les patients, les autres professionnels de santé, les acteurs locaux et un territoire. Les candidats à la présidentielle semblent préoccupés par l'accès aux soins mais pas par leur organisation générale, ni par ce qu'ils vont concrètement proposer aux médecins pour favoriser leur installation sur l'ensemble du territoire. C'est ce type de mesures que nous avons pris en compte dans le Pacte des Jeunes Généralistes [vi] qui vise à améliorer notre système de santé pour en assurer la pérennité.
», conclut le Dr. AUGROS.
«Â
Le département de l'Aveyron s'est particulièrement illustré avec une démographie médicale en hausse. Pour y parvenir, il s'est à la fois intéressé aux étudiants en les aidant dans le début de leurs études, au recrutement de maîtres de stages, au développement de Maisons de Santé Pluridisciplinaires, et aux futurs retraités avec un forum de désinstallation. Un département qui a tout compriséÂ !
»

A propos de ReAGJIR – www.reagjir.com

ReAGJIR est le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants en France. Créé en janvier 2008, ce syndicat regroupe et représente les remplaçants en médecine générale, les médecins généralistes installés depuis moins de 5 ans et les chefs de clinique en médecine générale. Fédération de syndicats régionaux, la structure accompagne et défend l'exercice du métier par ces trois types de professionnels et milite pour la construction d'un système de santé à l'image des jeunes généralistesÂ : innovant, collaboratif, humain et solidaire.

---

[i] SourceÂ : l'Atlas de la démographie médicale 2016 du Conseil de l'ordre des médecins

[ii] SourceÂ : sondage Odoxa pour Orange Healthcare, MNH, FHF, Ramsay Générale de santé, Le Figaro santé et France Inter, publié le 27 février 2017

[iii] SourceÂ : l'Atlas de la démographie médicale 2016 du Conseil de l'ordre des médecins

[iv] Enquête nationale via un questionnaire auto-administré en ligne, du 30 mai au 15 août 2016, 519 réponses enregistrées. Résultats completsÂ : https://www.reagjir.fr/2016/10/10/remplact-3-enquete-nationale-resultats-complets/

[v] SourceÂ : L'Atlas de la démographie médicale 2016 du Conseil de l'ordre des médecins

[vi] https://www.reagjir.fr/2017/02/01/pacte-jeunes-generalistes/