

Liberté d'installation et rémunération : sujets tabous ?



Emmanuel Chartier-Kastler (AIHP 1984)
Président de l'AAIHP



Morgan Rouprêt (AIHP 1999)
Secrétaire général de l'AAIHP

La publication récente du rapport Attali sur la nécessaire libéralisation de l'économie française a rouvert le débat concernant l'exercice du métier de pharmacien. La réflexion en cours sur les contraintes de répartition géographique des officines fournit l'opportunité de discuter de la répartition des cabinets médicaux en France. Le tissu social entretenu par les pharmacies françaises est à l'évidence loué et enthousiasmant. Le réseau des pharmacies participe de longue date à maintenir à proximité de nos concitoyens une aide paramédicale, des conseils thérapeutiques et un soutien social fort. Cette contrainte imposée aux pharmaciens était compensée par des revenus maintenus et l'assurance d'un capital lié à l'officine et à son autorisation d'implantation. Si leur répartition peut sans doute être remise en cause en fonction des flux de population, cette situation est à mettre en parallèle avec la liberté encore totale à l'installation médicale. Actuellement totale, elle devra probablement être revue dans le cadre d'une politique nationale cohérente de santé publique, prenant également en compte la permanence des soins en médecine de ville.

Il ne fait aucun doute qu'une meilleure répartition des cabinets médicaux, notamment en milieu rural, ne se fera pas par la contrainte mais par l'incitation. À terme, elle pourrait faire partie du contrat de l'étudiant en médecine à son entrée dans le cursus universitaire. Dans l'immédiat une incitation financière et une juste revalorisation des actes seront des conditions nécessaires et non négociables pour attirer nos jeunes collègues sur l'ensemble du territoire. Il ne pourra pas être fait l'économie d'une vraie réflexion sur les honoraires médicaux, en médecine générale et en médecine spécialisée. Les sacrifices nécessaires à des installations reculées des grands centres urbains, les contraintes de vie familiale et les contraintes d'exercice (gardes, visites à domicile, ...) doivent être justement compensés. Cet effort doit être un effort de la nation, seul possible pour sauver la présence de médecins au plus près de tous les Français comme pour nos pharmacies. Faut-il pour cela imaginer une révision du mode de rémunération à l'acte, au moins partielle pour y inclure un forfait "salarié" par la sécurité sociale venant compenser les contraintes de la permanence des soins ou de l'installation ? Il y a fort à parier que des économies générales pour le système de soins pourraient en être tirées.

Les cabinets médicaux, groupant les spécialités diverses, doivent être promus. L'exercice médical solitaire ne peut plus exister pour une carrière pleine. La discussion entre confrères au quotidien doit pouvoir se faire dans un lieu d'exercice commun partagé, financé et soutenu par les instances publiques communales, cantonales, régionales ou autres. Les exigences professionnelles (EPP, FMC, etc..) imposent d'aider les praticiens à se regrouper géographiquement. Le lieu d'exercice partagé permettrait également de fournir des moyens généraux communs et supportables par les praticiens.

La répartition des cliniques, lieu d'hospitalisation pour soins aigus, ne peut obéir aux mêmes principes pour des raisons de sécurité d'exercice, notamment de l'activité chirurgicale, exigeant une taille critique pour l'investisseur et le respect de normes de bonne pratique, techniques et cliniques. Il faut donc prendre conscience dès à présent que la médecine ultra-spécialisée n'a vocation à exister que dans des grands centres, privés et publics, ayant des plateaux techniques adaptés. Dans ces cas précis, ce sera donc au patient de se déplacer et de gagner en expertise et sécurité ce qu'il "perd" en proximité.

Les Français doivent être mis devant leurs responsabilités : leurs médecins, déjà en faible nombre pour quelques années, ne viendront à eux que s'ils y sont aidés et attirés. Il nous appartient de diffuser ce message à nos concitoyens. Notre association a le souhait de participer à ce débat avec vous tous, forte de son tissu régional important et de l'expérience acquise au fil des années par vous tous dans vos installations respectives.

Alors est-ce être provocateur ou réaliste que de suggérer que la rémunération médicale sera un des enjeux de l'organisation des soins sur notre territoire pour les 10 années à venir ?