

La liberté d'installation à nouveau menacée ? Les jeunes médecins sont sur le qui-vive

Étudiants en médecine et internes déplorent la restriction de la liberté d'installation des infirmières entérinée par un avenant conventionnel la semaine dernière. Ils n'accepteront pas, disent-ils, que les mêmes dispositions s'appliquent aux futurs médecins.

LES FACULTÉS DE MÉDECINE vont accueillir leurs premiers bataillons d'étudiants dans les prochains jours. Mais pour certains la rentrée a commencé sur les chapeaux de roue. Les représentants des étudiants en médecine et des internes ont en effet suivi attentivement la conclusion des négociations conventionnelles des infirmières jeudi dernier (« le Quotidien » d'hier). L'expérimentation pendant deux ans de la restriction de l'installation d'infirmières libérales dans les zones où elles sont déjà particulièrement nombreuses, en échange de revalorisations, inquiète particulière-

ment les médecins en formation. « Nous avons une drôle d'impression de déjà-vu, explique Anne-Laure Lepori, présidente de l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF). Constaté que les infirmières se sont fait avoir comme ça nous effraie. » Les jeunes médecins ne sont pas se-reins et ils sont prêts à se mobiliser si des dispositions similaires venaient à être proposées lors des négociations avec les médecins. « Je crains que l'on vive la même rentrée agitée que l'an dernier, ajoute Anne-Laure Lepori. Quand on voit la tournure que prend la loi "Hôpital, patients, santé, territoires" et le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) que l'on annonce pire que l'an dernier ! » Après la tentative de régulation des médecins libéraux dans le PLFSS 2008, qui avait mis étudiants et internes dans la rue à l'automne dernier, les jeunes médecins assurent qu'ils seront

vigilants. « Il n'y a pas de raison pour que le gouvernement ne mette pas en place les mesures incitatives discutées lors des états généraux de l'organisation de la santé (EGOS), insiste Benoît Elleboode, président de l'Intersyndicat national des internes des hôpitaux (ISNIH). Toutes les mesures coercitives ont montré qu'elles n'avaient pas d'efficacité. Au contraire, dans une région comme la Basse-Normandie qui n'est pas la plus attractive de France, des solutions ont été trouvées, des maisons de santé ouvertes, la permanence des soins organisée... » Internes et étudiants vivraient comme une trahison du ministère de la Santé toute orientation déférente. « Cela voudrait dire que l'on nous aurait menés en bateau depuis un an », indique Benoît Elleboode. Pour l'heure, le président de l'ISNIH veut croire en la parole des organisateurs des EGOS et du directeur de l'UN-CAM. Ce dernier a en effet assuré

que des mesures intergénérationnelles seraient appliquées pour assurer une meilleure répartition des praticiens sur le territoire si les incitations venaient à échouer. Autant que le contenu de l'avenant conventionnel des infirmières, c'est la manière dont il a été conclu qui interpelle les leaders des structures de jeunes médecins.

Conflits de générations. « Les syndicats seniors se sont négociés une revalorisation salariale sur le dos des jeunes », lâche Benoît Elleboode. « Laisser le soin aux aînés de trancher dans le vif l'avenir des plus jeunes, avec pour corollaire la garantie que les libéraux déjà installés n'auront pas d'effort à consentir, n'auront pas de jeunes concurrents, et verront même leurs revenus augmenter ; quel sacrifice et quel courage ! », enchérit Olivier Véran, porte-parole de l'ISNIH. Ce scénario est-il envisageable avec les jeunes médecins ?

« On sait que les syndicats seniors ne pensent pas comme nous, confie Bérengère Crochemore, présidente de l'Intersyndicale nationale représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG). Mais il ne faut pas que ce que nous construisons depuis un an soit détruit par des gens qui refusent de comprendre. » À entendre les jeunes médecins, vouloir faire peser les efforts sur les seuls nouveaux diplômés risque de les amener à exercer la médecine autrement qu'en libéral. « Effectuer un copier-coller entre les infirmières et les médecins serait une énorme bêtise pour le système de soins », conclut la présidente de l'ISNAR-IMG. Les associations de jeunes médecins devaient s'associer avec la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI) et aux étudiants d'autres filières de santé pour condamner l'accord conclu par les infirmières.

> CHRISTOPHE GATTUSO

Pour l'Association des maires ruraux, « une excellente nouvelle »

Pour Vanik Berberian, président de l'Association des maires ruraux de France, l'accord signé entre infirmiers et assurance-maladie permettra notamment d'alléger la charge de travail des infirmiers déjà installés en zones rurales. Il ne verrait pas d'un mauvais œil sa déclinaison chez les médecins libéraux, si cela s'avère « la seule solution ».

LE QUOTIDIEN – Comment jugez-vous l'accord qui vient d'être signé entre les syndicats d'infirmiers et l'assurance-maladie et qui vise à réguler l'installation de ces professionnels ?

VANIK BERBERIAN – C'est une excellente nouvelle parce qu'on sait très bien que la démographie des professions de santé est en perte de vitesse dans les territoires ruraux. Dans certaines régions, il y a déjà urgence à réagir pour trouver des solutions, et c'est maintenant qu'il faut faire quelque chose car sinon, d'ici cinq à dix ans, on sera véritablement dans une situation de catastrophe. Pour moi, l'accord qui vient d'être signé est aussi une très bonne chose pour les infirmiers déjà en activité dans les territoires ruraux, qui font des choses extraordinaires avec une charge de travail énorme. S'il peut contribuer à alléger leur rythme de travail, tant mieux. Mais il faudrait aussi réfléchir à la nature des actes effectués par ces infirmiers. Un certain nombre d'entre eux pourraient être délégués à d'autres professions de santé, et je pense notamment à la toilette des personnes âgées. Beaucoup d'aides à domicile pourraient très bien, avec une formation adéquate, soulager la tâche des infirmiers, notamment dans les territoires ruraux.

En tant que président de l'Association des maires ruraux de France, verriez-vous d'un bon œil la signature d'un tel accord entre les médecins libéraux et l'assurance-maladie ?

Ce que nous souhaitons, c'est qu'il y ait des médecins dans les territoires ruraux. Mais sur la question de savoir comment y parvenir, ce n'est pas à nous de le dire. Si la solution doit passer par une régulation imposée, pourquoi pas ? Entre parenthèses, nous avons été choqués d'entendre des jeunes internes de médecine dire, lors de leur dernier mouvement de grève, qu'ils ne voulaient pas « être déportés dans la Creuse ». Nous avons trouvé ça insultant pour l'ensemble du monde rural, car les ruraux ont droit aux soins comme n'importe quels autres habitants du territoire. Il faut donc trouver une solution. Il y a bien un certain nombre de mesures incitatives qui ont été



« Les ruraux ont droit aux soins, [...] il faut trouver une solution »

mises en place pour favoriser l'installation dans les territoires ruraux, mais cela ne marche pas très bien. Quand on propose à un jeune de s'installer cinq ans dans un territoire rural en échange d'aides, il a quelques difficultés à se projeter aussi loin dans l'avenir. La dimension du temps n'est pas toujours perçue de la même manière à 25 ans et à 50 ans.

Malgré tout, on sent bien que si un tel accord venait à être signé entre les médecins libéraux et les caisses, vous ne seriez pas mécontent...

Si c'est la seule solution qui permette un rééquilibrage, pourquoi pas. Dans mon canton, dans le département de l'Indre, tous les médecins ont plus de 55 ans, ils vont tous prendre leur retraite en même temps et il n'y a personne pour la relève. Si on ne fait pas quelque chose tout de suite, ça sera trop tard.

Lors de votre élection à la tête de l'association au mois de juin dernier, vous avez rencontré Roselyne Bachelot. Avez-vous évoqué cette problématique avec elle ?

Nous avons évoqué ce point, mais nous lui avons surtout demandé que les élus ruraux soient associés aux instances de concertation pour les questions relatives à la santé. La ministre s'y est engagée.

Vous tenez prochainement votre congrès annuel consacré, pour cette édition, au thème de la santé. Quand aura-t-il lieu ?

Les 18 et 19 octobre, à Bourbon-l'Archambault dans l'Allier.

> PROPOS RECUEILLIS PAR HENRI DE SAINT ROMAN

Pôles de santé pluridisciplinaires Trois URML à l'assaut d'un nouveau mode d'exercice

QU'ON LES APPELLE « pôles de santé », « maisons de santé pluridisciplinaires » ou « communautés de santé », ces nouveaux modes de regroupement et d'exercice ont à coup sûr de beaux jours devant eux, tant semble grande la désaffection des professionnels libéraux à l'égard de l'exercice en solitaire dans les zones rurales. C'est pourquoi les URML (unions régionales de médecins libéraux) de Basse-Normandie, de Bretagne et des Pays de la Loire ont décidé d'unir leurs efforts pour aider les professionnels désireux de se lancer dans l'aventure du regroupement, tant dans la conception que pour la mise en œuvre et la gestion de ces pôles de santé. Les présidents de ces trois unions ont à cet effet signé jeudi dernier une convention de partenariat avec pour objectifs : de favoriser l'élaboration et la mise en œuvre de projets de santé locaux ; d'accompagner les regroupements en les conseillant ; d'aider les recherches de financement.

La médecine avant l'architecture. Que ce soit le Dr Antoine Leveneur (président de l'URML Basse-Normandie), les Drs Benoît Feger et Bénédicte Delamare (président et membre de l'URML Bretagne) ou les Drs Jean-Gérald Bertet et Luc Duquesnel (président et membre de l'URML Pays de la Loire), tous insistent sur la nécessité de placer le projet médical (diagnostic des besoins de soins du bassin de vie dans lequel est envisagé le regroupement des professionnels de santé) en amont du projet architectural. Il va évidemment de pair avec un projet professionnel qui vise à se mettre d'accord sur la manière

dont les différents intervenants libéraux vont travailler ensemble, partager leur matériel et leurs locaux et échanger leurs informations. Autre point important : les frais de fonctionnement d'une telle structure, sensiblement plus importants que l'addition des frais des cabinets libéraux d'autant de professionnels qu'en comporte un pôle de santé. Car un pôle nécessite une infrastructure relativement lourde, un système informatique performant et partagé, du personnel administratif... Autant de charges pour lesquelles des aides de l'État ou des collectivités territoriales seraient les bienvenues.

Quant à l'investissement initial, les responsables d'URML le jugent presque accessoire à l'aune du bénéfice de santé attendu. Selon eux, entre les professionnels libéraux eux-mêmes, les collectivités territoriales, les mutuelles (qui auraient déjà manifesté un certain intérêt à l'idée de participer au financement de ces structures), les établissements privés, les investisseurs indépendants ou encore la Caisse des dépôts et consignations, traditionnellement engagée dans ce secteur, l'éventail des possibilités de financement est large. À telle enseigne que le Dr Duquesnel ne s'est pas privé de critiquer le projet de Roselyne Bachelot d'aider au financement d'une centaine de maisons de santé à concurrence de 50 000 euros au maximum pour chacune d'elles : « Roselyne Bachelot se met le doigt dans l'œil avec ce projet. Ce ne sont pas des aides à l'installation que demandent les promoteurs de projet, mais des aides pérennes au fonctionnement. »

> H. S. R.