

RÉUNION DU 8 FÉVRIER 2001

Madame le Ministre a chargé le Professeur NICOLAS d'animer un groupe de réflexion sur les problèmes posés par la démographie médicale.

Les participants :

- Docteur AUBART
- Docteur PERRIN – Président de la Conférence des Présidents de C.M.E de C.H.G
- Docteur GUY – C.H.U d'Angers
- Docteur PIDOLLE – Président de la Conférence des Présidents de C.M.E de C.H.S
- Docteur FRAYSSE – réanimateur
- Docteur GIRAUD - C.H.G
- Docteur LE BORGNE – C.H.G
- Docteur BOCHER – I.N.P.H
- Docteur WAGNER- S.N.A.M
- Madame VIGNERON - A.R.H. Lorraine

Le professeur NICOLAS précise l'objectif de travail :

- limité à la démographie hospitalière
- La durée des travaux : environ 2 mois au terme desquels il sera établi un bilan qui permettrait de dégager les objectifs prioritaires et de présenter des propositions concrètes à Madame le Ministre.

Il propose de se mettre d'accord sur les données chiffrées et de retenir l'évaluation établie par la D.R.E.S.S.

- 194.000 médecins dont 94.254 spécialistes

Une discussion s'entame sur le nombre exact de généralistes : on recense 94.000 omnipraticiens dont certains exercent comme des spécialistes dits « à exercice particulier » (acupuncture, homéopathie).

En fait, il apparaît que seulement 56.000 médecins exercent en réalité comme généralistes.

Le poids des généralistes jouera, on le sait, fortement après la réforme de l'Internat.

Le Professeur NICOLAS propose un tour de table permettant à chacun d'exposer les propositions de la formation qu'il représente.

Les participants sont tous d'accord :

- pour une augmentation du Numerus Clausus
 - du nombre des D.E.S
 - du nombre des spécialistes dans les hôpitaux.

Je ne reprends, dans le compte-rendu, que les propositions.

Docteur AUBART

- souligne l'importance d'apprécier la nature fonctionnelle du dossier
- s'appuie sur un document établi dans la région Centre où 2/3 des anesthésistes exercent à l'hôpital et 2/3 des chirurgiens exercent en ville.

Cette étude met l'accent, dit-il, sur le lien obligatoire qui existe entre certaines spécialités.

Il rappelle que la diminution du nombre de D.E.S avait pour objectif de diminuer le nombre des spécialistes en ville pour arriver à former 40% de spécialistes et 60% de généralistes.

Mais l'hôpital n'emploie pas de généralistes et c'est la démographie hospitalière qui a souffert de cette mesure – trop de spécialistes en ville – pas assez à l'hôpital

Il propose 3 niveaux de réflexion :

- à long terme : action sur le N.C
- à moyen terme : réflexion sur le D.E.S.
- à court terme : amener de 15 à 20% des spécialistes de ville vers l'hôpital

Docteur FRAYSSE souligne :

- La difficulté d'étudier des données démographiques sans avoir mis au point préalablement des référentiels d'activité.
- Les disparités régionales
- Les modifications apportées par les nouvelles dispositions légales.

Docteur WAGNER – S.N.A.M

- propose d'organiser une possibilité de changement d'orientation dans le cadre d'un congé de formation (3 ans avec 80% du salaire)
- évoque la suppression possible du N.C

Docteur GUY

- évoque la multiplication des groupes de travail sur le thème démographie
- propose de recourir à la formation d'assistant hospitalier dont le nombre serait calculé régionalement par rapport aux besoins
 - Assistanat commun – C.H.U - C.H.G puis clinicat (opposition des doyens)

Docteur GIRAUD

- insiste sur la nécessité de préciser les missions en particulier dans le cadre des 35 heures.
- de réorganiser la carte sanitaire
- d'organiser l'évaluation de l'activité

Docteur LE BORGNE - C.H.G

reprend l'ensemble des propositions C.H.G

* long terme : augmentation du N.C

* moyen terme : augmentation du nombre des D.E.S

- revoir le mode de formation des D.E.S, la répartition C.H.U, C.H.G-C.H.S. n'est pas respectée
- mettre en place « une filière de retour » pour permettre un changement d'orientation

* court terme :

- mettre en place des mesures pour augmenter l'attractivité de la carrière, sur 2 plans : financier et organisationnel
- redéfinir la place du médecin à l'hôpital

Docteur PIDOLLE

- souligne la nécessité d'évaluer le temps soignant, la possibilité d'une réorientation en cours de carrière.
- tenir compte des liens avec la démographie des para-médicaux et du glissement des fonctions et des actes entre les différents acteurs de santé qui se dessine actuellement. Ce glissement évident en pratique de ville se retrouve-t-il sur le même mode en milieu hospitalier ?
- évoque la question de la limitation des installations.

Docteur Rachel BOCHER

- Propose des entretiens avant l'entrée dans le cursus d'études médicales
- manque d'attractivité de la carrière hospitalière – la nécessité de redéfinir le rôle du médecin à l'hôpital.
 - évoque l'augmentation des missions de service public
- proposition :
- un seul statut de médecin temps plein et temps partiel
 - que tout médecin privé consacre 10% à 20% de son temps aux missions de service public
 - une réflexion sur les passerelles public privé

Docteur PERRIN

Les mesures incitatives n'ont pas de résultats rapides

Propose des mesures directives

- 1) - mettre à mal la liberté d'installation en public et en privé
 - propose la création de commissions régionales qui décideraient de la publication des postes.
- 2) - revoir l'unicité du statut
 - rémunérer la pénibilité
- 3) - création d'un assistantat
 - tronc commun 2 ans puis différenciation

Madame VIGNERON A.R.H Lorraine

SROSS de 2^{ème} génération sont mieux adaptés à répondre aux critères d'activité

- souhaite une réglementation des installations médicales et fermer les plateaux techniques non sécurisés.

Le Professeur NICOLAS a répondu à chaque participant à tour de rôle. Je reprends l'ensemble des réponses :

- Le Numerus Clausus
 - Il sera augmenté jusqu'à 4.500 ou 4.600. On ne connaît pas encore en combien de temps, en 2 ou 3 ans vraisemblablement. Cette année il est fixé à 4.100.
- Évoque les réponses à la pénurie qui ont été mises en place dans certaines régions : exemple, la segmentation de l'offre de soins en région Centre.
- Il retient les propositions suivantes qui sont à étudier et préciser
 - 1) la régionalisation de la gestion des postes.

- 2) les déplacements des actes – question d’actualité car des décrets de compétence paraîtront pour différentes professions (infirmière, psychologue, ophtalmologue)
- 3) les référentiels d’activité – les profils d’activités
- 4) le post internat

Il rappelle que l’Université était opposée à la création d’un cadre d’assistant des hôpitaux.

Il propose de reprendre la discussion.

Il pense que l’idée d’une formation avec tronc commun est intéressante.

Il estime qu’actuellement la formation dispensée par l’Université est souvent trop spécialisée

Pour le 1^{er} mars, certains participants mettent en forme une réflexion écrite :

- | | |
|---|-----------|
| - La régionalisation de la gestion des postes - | Dr PERRIN |
| - Le post internat - | Dr GUY |
| - Les para médicaux – glissement des tâches - | Dr AUBART |
| - La démographie public privé - | Dr BOCHER |