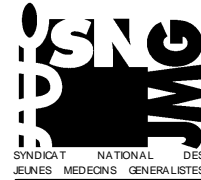




I. S. N. C. C. A.
Inter Syndicat National des Chefs de Clinique Assistants des Hôpitaux de Ville de Faculté



Paris, le 30 mars 2007.

Les étudiants, internes et jeunes médecins de toutes les spécialités dénoncent les premières mesures coercitives à l'installation

L'avenant 20 à la convention médicale a été publié au Journal Officiel le 28 mars 2007.

Ce dispositif prévoit un ensemble de mesures financières destinées à favoriser l'installation des jeunes médecins en zones déficitaires. L'obtention de ces aides est cependant soumise à de nombreuses contraintes, qui ne prennent pas en compte la réalité du terrain. Surtout, ce texte prévoit la création d'un observatoire conventionnel, dont les membres seraient nommés par les auteurs du dispositif, censé en juger les effets au bout de deux ans seulement, et qui pourrait éventuellement « *appliquer des mesures de régulation complémentaires, le cas échéant financières, dans les zones médicalement très surdotées, aux médecins conventionnés qui s'installeraient dans ces zones* ».

Nous sommes bien là face à un dispositif insuffisant, potentiellement voué à l'échec, et qui servira de paravent à la remise en cause la liberté d'installation.

Il apparaît donc regrettable que le Ministre de la Santé ait pratiqué un double jeu entre ses discours, dans lesquels il se dit "profondément attaché" à la liberté d'installation (allocution au MEDEC, prises de position dans la presse) et ses actes.

L'ensemble des syndicats représentant les médecins en formation et les jeunes médecins installés (ANEMF, ISNAR-IMG, ISNIH, ISNCCA et SNJMG) s'oppose catégoriquement à toute remise en cause de la liberté d'installation. S'ils sont conscients des difficultés démographiques actuelles et s'ils sont prêts à apporter des solutions pour tenter de les régler, les médecins en formation et les jeunes médecins ne peuvent être tenus pour responsables des problèmes d'aménagement du territoire, ni en encourir les sanctions.

Rappelons des notions essentielles relevées dans les études démographiques publiées ces dernières années ¹ :

1) La coercition en matière d'installation ne fonctionne pas (le Royaume Uni l'a abandonnée, les expériences québécoise et allemande ont montré leurs limites); elle ne permet pas de corriger les disparités territoriales en matière d'offre de soins.

2) Les inégalités de répartition territoriale en France sont anciennes (la densité médicale varie aujourd'hui de 1 à 1,7 entre régions extrêmes, cette fourchette était de 1 à 2,1 en 1968) ². Elles ne sont pas seulement régionales, elles sont locales, et existent dans toutes les régions. Ceci est évoqué dans un article du Concours Médical de... novembre 1900.

3) La comparaison des projections démographiques réalisées au niveau régional par la DREES ³ (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) et par le CSDM (Centre de Sociologie et Démographie Médicale) montre, même si leurs hypothèses et leurs résultats diffèrent, que ces deux modèles de projection convergent sur une conclusion commune : d'ici 15 ou 20 ans, les régions les plus médicalisées perdront proportionnellement plus de médecins que les régions les moins pourvues, et l'on assistera donc à une réduction spontanée des écarts inter-régionaux.

Ainsi, ni les médecins en formation, ni les jeunes médecins ne souhaitent payer les carences de gestion de la politique publique des effectifs médicaux, catastrophe planifiée et pourtant largement dénoncée depuis longtemps. Ils préfèrent réfléchir à leurs missions et à la nécessaire coopération entre professionnels de santé, à leur rémunération (mode, niveau), à une meilleure conciliation temps de travail/vie personnelle, à leurs possibilités de carrières universitaires et/ou de recherche, à la diversification de leur exercice, aux contraintes administratives sans cesse grandissantes qui s'imposent à eux, à leur protection sociale, à leur début de carrière tardif du fait de l'allongement du cursus, à leur retraite (leurs cotisations ne prennent d'ailleurs pas en compte le travail réalisé en garde), etc.

L'apparition de déserts médicaux s'inscrit dans une politique d'aménagement territorial qui dépasse le corps médical seul. Peut-on raisonnablement reprocher aux médecins de ne pas s'installer là où l'Etat lui-même se désengage ?

Ainsi, l'ANEMF, l'ISNAR-IMG, l'ISNIH, l'INSCCA et le SNJMG mettent clairement en garde gouvernements présent et à venir, syndicats, assurance maladie, contre les tentatives de remise en cause de la liberté d'installation.

Des solutions existent, d'autres restent à trouver. La coercition ne doit pas être à l'ordre du jour.

Contacts Presse :

ANEMF :

Virginie PRADE - 06 77 66 94 78
Clément LAZARUS - 06 74 83 95 79

ISNAR-IMG :

François-Charles CUISIGNIEZ - 06 73 07 53 01
Emmanuel GALLOT - 06 73 07 52 85

ISNIH :

Gabriel KO - 06 89 42 58 32

INSCCA :

Pierre LOULERGUE - 06 63 12 28 08

SNJMG :

Mickaël RIAHI - 06 67 30 27 27
Fabien QUEDEVILLE - 06 88 75 06 09

¹ Améliorer la répartition géographique des professionnels de santé : les enseignements de la littérature. Questions d'économie de la santé IRDES n° 116. Décembre 2006 BOURGUEIL Y., MOUSQUES J., TAJAHMADI A.

² Les inégalités régionales de densité médicale : le rôle de la mobilité des jeunes médecins, DREES Etudes et Résultats N°30 septembre 1999 Annick VILLAIN, Xavier NIEL

³ La démographie médicale à l'horizon 2025 : une régionalisation des projections, DREES Etudes et Résultats N° 353 • novembre 2004 Sabine BESSIÈRE, Pascale BREUIL-GENIER, Serge DARRINÉ