

# Lettre ouverte à Madame Roselyne Bachelot



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

Madame la Ministre,

Comment attirerons-nous nos lycéens vers les carrières médicales ?

**D**evant une crise financière sans pareille de l'assurance maladie en France, alors que les grandes décisions de restructurations hospitalières sont lentes à être mises en œuvre et à produire leurs effets, après le coup marqué profondément à l'industrie pharmaceutique, les honoraires médicaux sont en passe de subir un choc d'une ampleur jamais imaginée.

**A** lors que la revalorisation de la nomenclature des actes médicaux (CCAM) n'a jamais été suivie d'effet, malgré une préparation attentive lors de sa construction, et que les actes médicaux n'ont réellement jamais été réévalués depuis 20 ans, il pourrait être imposé aux praticiens spécialistes un plafonnement des dépassements conventionnels par une remise en cause du secteur 2.

Au-delà du débat strictement conventionnel qui mériterait en lui-même un développement spécifique, les concepteurs de la réforme en préparation n'ont probablement analysé que des objectifs à court terme - purement comptables - sans mettre en perspective les carrières médicales en France et l'attraction des jeunes dans cette voie professionnelle.

**L'**AAIHP qui suit depuis des décennies les échecs annoncés et réalisés des réformes successives de l'Internat des Hôpitaux, et donc de la formation et de la régulation de formation des spécialistes médicaux, se doit de faire part de ses inquiétudes. Dans un pays et une société qui valorisent le succès professionnel par le temps libre et la qualité de vie, nos confrères ont émis depuis plus de dix ans des signes alarmants d'épuisement professionnel et d'abandon de missions qui font la grandeur de leur profession et de leur image dans la société (par exemple la permanence individuelle des soins et leur continuité). Cet abandon est multifactoriel mais correspond aussi à la perception injustifiée d'un décalage entre l'investissement professionnel et la reconnaissance financière que le système de santé solidaire par la sécurité sociale est prêt à y mettre. Au-delà de la passion qui anime la très grande majorité d'entre nous dans la réalisation de nos activités de soins et de prise en charge humaine de nos patients, il n'est plus possible de faire l'économie du débat concernant le prix que nos concitoyens sont prêts à payer à leurs médecins pour des soins de qualité dans une atmosphère de disponibilité et d'écoute.

**A**u contraire, ce débat n'a pas eu lieu. Il est pour l'instant occulté. Maintenir le silence à ce sujet pourrait avoir des conséquences notables sur le recrutement des futurs spécialistes, en particulier dans les spécialités à forte pénibilité. Il ne peut pas être accepté de croire que la vocation suffira désormais à recruter des praticiens disponibles et professionnellement engagés, sans les rémunérer et leur assurer une retraite à un niveau digne de leur haut investissement d'études (10 ans minimum, jusqu'à 15 pour les spécialités chirurgicales ou équivalentes). Il n'est même plus question ici d'aborder le sujet de la féminisation médicale, trop et mal débattu, mais la "sous masculinisation médicale" qui doit faire réfléchir à la très mauvaise promotion des études médicales dans nos lycées, comme à l'image déplorable des revenus médicaux en comparaison à d'autres métiers de statut social ou intellectuel équivalent.

**C**omme beaucoup de cursus universitaires (droit, économie, sciences), le cursus médical n'est pas ou plus un objectif d'études supérieures, occulté par les préparations aux écoles commerciales et scientifiques. Le comblement du déficit démographique médical ne peut s'envisager sans la formation de médecins français sagement rémunérés et reconnus. Nous ne pouvons pas nous satisfaire d'un "transfert" continental de médecins issus de la Communauté Européenne ou d'ailleurs. Si d'autres facteurs comme la judiciarisation de la médecine (et donc la peur de la prise de responsabilité individuelle forte), le temps de non soin en constante augmentation ou le brassage européen médical peuvent expliquer une perte d'attrait, nous ne pouvons pas nous en satisfaire.

**A**ttrir les lycéens vers nos métiers, c'est d'abord en faire la promotion ; c'est soutenir les vocations ; c'est aussi montrer un avenir et une carrière digne des prétentions justifiées par l'investissement et les années nécessaires et rudes de formation. La scène qui se joue actuellement a des enjeux majeurs dont les effets ne se verront que dans 15 ans... Comme d'habitude, les décideurs d'aujourd'hui ne seront plus là pour en constater les effets pervers ! Le nombre important de candidats au concours de première année de médecine ne peut rassurer : les choix de spécialités au moment de la rentrée dans le troisième cycle doivent inquiéter. Les spécialités pénibles ne seront jamais remplies à l'aide d'un bâton mais avec une carotte digne de ce nom. Seuls les professionnels de santé vivant dans le système peuvent vous en prévenir et le constater.

**L**es Anciens Internes des Hôpitaux de Paris le savent. Ils avaient décrié en son temps une réforme inadaptée de l'accès au troisième cycle des études médicales parce qu'elle a précédé celle des premiers cycles : l'histoire leur donne raison au vu par exemple des problèmes démographiques. Aujourd'hui, parce qu'ils sont sur le terrain et représentent tous les modes de spécialités médicales ou chirurgicales, d'exercice médical et de rémunération, ils vous demandent, Madame la Ministre, de ne pas négliger cet aspect du problème et d'offrir des perspectives attractives de progression professionnelle à nos jeunes. A ce prix et à ce seul prix nous aurons encore, notamment, des chirurgiens français et investis pour nous soigner.

Je vous prie de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de ma très respectueuse et haute considération.