



dossier

coordonné par

Yves Charpak

Médecin épidémiologiste,
membre du HCSP,
conseiller auprès
du directeur du Bureau
régional de l'Europe, OMS

René Knockaert

Médecin, Cemka, Eval

Les médecins aujourd'hui en France

On dit et on raconte tout sur les médecins, du dévouement extrême aux dessous de table en passant par la technicité irréprochable de la série « Urgences ». Mais qui sont-ils en réalité ? Peut-on dresser un tableau factuel de leurs situations ? L'information est, en général, distillée au compte-gouttes : un article sur les honoraires, un rapport sur la formation des libéraux, une étude sur les hospitaliers... L'ambition de ce numéro était de mettre à plat ce que l'on sait des médecins, transversalement à leurs institutions d'exercice ou leurs statuts : formation, contrats de travail, salaires, contentieux, difficultés liées à l'évolution des techniques, du droit, des demandes de la société... C'est un succès, mais il reste des zones d'ombre :

- Le manque de données empêche de comparer les situations des médecins français à celles de leurs collègues européens mais l'analyse des craintes des médecins français présentée par Bruno Keller dans sa tribune [>p. 56](#) permet de comprendre qu'en ce domaine les caricatures habituelles sont de mauvais conseil. La lecture historique de la profession médicale [>p. 16](#), illustre sa transformation et la mise en cause inéluctable de son autonomie, et la médecine libérale subit de profonds changements [>p. 42](#).
- Et, plus grave, l'absence de volonté d'analyser certains types de données explique l'impossibilité d'obtenir une vision transversale des revenus globaux des médecins (les revenus imposables). Cette information existe mais n'est pas disponible. Nous n'avons pu produire que des descriptions partielles ne permettant pas de réelles comparaisons entre libéraux et salariés. Une étude sur les revenus des médecins libéraux [>p. 44](#) confirme l'existence de disparités de revenus selon les spécialités et d'une « prime à la technicité ». Cependant seuls les honoraires libéraux sont pris en compte alors que de nombreux médecins exercent d'autres activités non comptabilisées dans les honoraires remboursables (activité salariée, contrat d'étude, expertise...). Il en est de même pour les praticiens hospitaliers [>p. 35](#) dont les rémunérations sont régies par une grille de salaire, mais dont les autres revenus sont ignorés. Les statuts des médecins hospitaliers [>p. 55](#) sont extrêmement variés, surtout si l'on y ajoute les enseignants et hospitaliers des CHU [>p. 35](#) et les praticiens étrangers [>p. 43](#). Une part importante de ces médecins dispose d'emplois que

l'on peut qualifier de précaires. Mais cette précarité concerne aussi les médecins libéraux, moins souvent qu'avant propriétaires de leur outil de travail et tributaires d'incertitudes sur la pérennité économique de celui-ci. Ainsi, l'opposition caricaturale entre médecins libéraux et salariés n'est plus de mise [>p. 33](#). De plus, ce sont souvent les mêmes qui travaillent dans plusieurs institutions en parallèle, leurs types d'exercice différant dans chaque institution, ce qui complique singulièrement l'étude des « besoins » en médecins [>p. 22](#). L'accroissement de la démographie médicale s'accompagne d'inégalités régionales de la répartition des médecins [>p. 19](#).

Le point commun reste la déontologie et des « contraintes éthiques » croissantes que Didier Sicard dans sa tribune [>p. 58](#) ne considère pas comme une menace mais comme une source de progrès et de relation harmonieuse à la société. Pourtant, l'analyse des mises en cause de la responsabilité des médecins [>p. 48](#) montre que certains (chirurgiens, anesthésistes) sont plus exposés que d'autres et que la situation évolue (augmentation de 150 % de la « sinistralité » pour les généralistes et psychiatres en 10 ans). Car le droit médical change avec le devoir d'information des médecins, imposé « de droit » [>p. 54](#). Pour informer il faut être confiant et donc bien formé. La formation initiale des médecins [>p. 24](#) est longue et sélective, et on s'interroge sur le rôle ambigu du concours de l'internat [>p. 26](#). Il est difficile de disposer de données quantifiées précises pour un état des lieux de la formation médicale continue [>p. 30](#), la grande diversité des actions, des financements, et de l'organisation ne permet pas aujourd'hui de garantir son indépendance et sa qualité. Les médecins des hôpitaux bénéficient d'une formation continue qui leur est propre [>p. 26](#), les hôpitaux publics sont tenus de consacrer 0,5 % de la masse salariale médicale à former leur médecins (0,75 % en CHU), alors que ce pourcentage est plus proche de 3 % pour les autres professionnels de l'hôpital !

Dans sa tribune, Pierre Gallois [>p. 62](#) propose une analyse critique et des propositions pour la formation médicale continue. Enfin, dans la sienne, Anne-Marie Brocas évoque les professions paramédicales, partenaires des médecins, dont les évolutions interagissent avec celles de ceux-ci [>p. 60](#). ■

Yves Charpak