

Lieux et modes d'exercice

Si le métier de médecin paraît bien défini, il recouvre des situations différentes selon les modes d'exercice : fonctionnaires de l'État ou des collectivités locales, libéraux, agents publics des hôpitaux ou salariés de droit privé.

Diversité et évolution de l'exercice médical

Pierre Haehnel
Médecin, secrétaire général du Conseil national de l'Ordre des médecins

Si l'exercice médical en cabinet de ville est toujours vivace et joue un rôle essentiel pour la population dans l'offre de soins, il semble marquer le pas et laisse une place de plus en plus grande à une pratique médicale au sein d'organismes publics ou privés (hôpitaux, cliniques, sociétés privées, administrations...).

Cette évolution a trouvé sa traduction dans les modalités juridiques qui régissent l'exercice avec la croissance des effectifs de médecins salariés. Pour autant, elle touche également le secteur dit libéral et les médecins sont de plus en plus nombreux à exercer dans des établissements de soins privés. Les raisons de cette évolution sont nombreuses, citons-en quelques-unes :

- pour exercer dans les meilleures conditions de qualité, beaucoup de spécialistes ont aujourd'hui besoin d'un plateau technique que seul un établissement peut leur offrir, qu'il s'agisse d'un hôpital ou d'une clinique. Les généralistes n'échappent pas à ce mouvement et on les retrouve de plus en plus nombreux à exercer en établissement, notamment dans le cadre de l'accueil des urgences ou d'unités gériatriques. Ce regroupement de médecins s'accompagne d'ailleurs également du regroupement des établissements eux-mêmes, sous l'effet de contraintes économiques ou politiques. Dans ce cadre, le médecin perd le plus souvent la propriété de son outil de travail s'il n'en perd pas pour autant la maîtrise ;
- les nécessités médico-techniques et le besoin d'une prise en charge globale des patients conduisent à res-

serrer les liens entre professionnels de santé, médecins généralistes et médecins spécialistes, médecins de spécialité différente, médecins et paramédicaux. Cette alliance de savoirs et de compétences s'effectue naturellement au sein de structures accueillant ces différents professionnels. Il faut, cependant, nuancer cette appréciation compte tenu de la mise en place de réseaux informels ou institutionnels offrant également des possibilités de coopération aux médecins de ville ;

- même si la dissociation entre médecins de soins et médecins de prévention apparaît artificielle voire dangereuse pour l'avenir de la santé publique, le développement de la médecine de prévention s'est essentiellement opéré dans un cadre institutionnel : établissements scolaires, services interentreprises de médecine du travail... Rappelons que ces médecins ne peuvent pas donner, pour des motifs déontologiques et réglementaires, de soins aux personnes qu'ils surveillent.

Ce mouvement inéluctable n'a pas toujours rencontré une adhésion spontanée des médecins qui l'ont, le plus souvent, subi. La situation est aujourd'hui différente et des médecins peuvent souhaiter rompre avec un certain isolement qui rend les conditions de travail souvent difficiles. Les médecins souhaitent de plus en plus bénéficier d'avantages difficilement compatibles avec la médecine de ville, comme l'exercice à temps partiel ou la réduction du temps de travail. Un certain nombre d'entre eux est réticent à s'impliquer dans la gestion d'une entreprise médicale ou n'y a pas été préparé. Ce phénomène est amplifié par la féminisation du corps médical.

La diversité des situations

L'exercice médical au sein d'organismes publics ou privés se présente sous des modalités très diverses, qui tien-



Les médecins aujourd'hui en France

nent à l'objet même de l'activité. Il peut s'agir de prévention avec les médecins du travail, les médecins de protection maternelle et infantile (PMI), les médecins scolaires, ou de soins avec les praticiens hospitaliers, les médecins exerçant en clinique, ceux ayant une activité dans les centres de santé ou encore des activités de contrôle ou de recherche au sein d'organismes publics ou privés.

La variété s'exprime également dans les statuts de ces médecins : ils sont fonctionnaires de l'État ou des collectivités locales, agents publics, salariés de droit privé et d'autres enfin, qui ont gardé un statut libéral, sont liés par des contrats d'exercice.

Les médecins fonctionnaires sont recrutés par concours et disposent de la garantie de l'emploi. C'est le cas par exemple des médecins de PMI relevant du statut des médecins territoriaux (conseils généraux) ou encore des médecins scolaires gérés par l'Éducation nationale. Cependant, l'État et les collectivités locales se sont réservé la possibilité de continuer à recruter, de gré à gré, des médecins par contrats à durée déterminée (de 3 ans renouvelables en général). Se côtoient ainsi, sur des postes identiques, des médecins à statuts différents...

Le même hétérogénéité se retrouve à l'hôpital avec des praticiens recrutés par concours et soumis à statut (praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel), tandis que d'autres sont employés par contrat à durée déterminée (cf. l'article de Nadia Kica p. 33).

Ces différents statuts donnent d'ailleurs lieu à des modes et à des natures de rémunération très différents les uns des autres alors même que l'exercice en soi n'est pas si éloigné. On aura à l'esprit ici les différences de traitement entre médecins de prévention de la fonction publique et médecins du travail ainsi qu'entre médecins exerçant dans des établissements de soins suivant qu'ils sont ou non à but lucratif.

Quoi de commun, enfin, entre le paiement à l'acte et le salariat ?

Les problématiques communes

Malgré cette diversité, on ne peut s'empêcher de relever un certain nombre de points communs à ces situations qui méritent notre attention.

Ces médecins ne sont pas propriétaires de leur outil de travail et bien entendu leur liberté sera affectée par les liens juridiques qu'ils vont devoir nouer avec ceux-ci. Le médecin de PMI sera tenu par le statut général des fonctionnaires, le praticien hospitalier par son statut particulier, le praticien libéral par son contrat d'exercice en clinique, et le médecin du travail par son contrat de travail et la convention collective. Ces liens juridiques s'imposent aux médecins et, même dans le cadre des contrats, les marges de discussion sont limitées. Les statuts et les contrats définissent les missions des médecins et comportent un certain nombre d'obligations -notamment en termes d'organisation du travail- auxquelles le médecin ne peut se soustraire sous peine d'être exclu de l'organisme où il exerce. Ces textes

prévoient également les droits des médecins et constituent une protection contre l'arbitraire.

Une autre caractéristique tient à la précarité de la situation de nombreux médecins. À l'hôpital, plus de la moitié des emplois médicaux sont tenus par des médecins employés à durée déterminée. Ceci est également le cas de la majorité des médecins travaillant pour le compte de l'État et des collectivités locales. Dans le secteur privé, on rencontre souvent ce type de situations et la précarité juridique se double ici d'incertitudes politiques et économiques (fermetures d'établissements, restructurations) sur la pérennité des activités médicales et des organismes où elles sont pratiquées.

D'autre part les médecins ont tendance à multiplier leurs activités et à diversifier leurs lieux d'exercice. On peut à cet égard rappeler que plus d'un médecin sur deux n'exerce pas à l'hôpital public à temps plein et que de nombreux médecins ont deux activités et cumulent une activité libérale avec leur activité salariée.

S'il est indéniable que cette diversité constitue un enrichissement à la fois personnel et professionnel pour les praticiens, leur implication au sein des organismes qui les emploient peut être plus faible.

Ces modes d'exercice altèrent-ils l'indépendance professionnelle des médecins ?

La réponse doit être négative, et ceci sans nuance même si des dérives existent, nécessitant l'intervention de l'Ordre des médecins. En effet, tous les médecins, quels que soient leur mode et leur lieu d'exercice, sont tenus au même devoir déontologique d'indépendance. Dans un arrêt récent il a été jugé « *qu'eu égard à l'indépendance professionnelle dont bénéficie le médecin dans l'exercice de son art et qui est au nombre des principes généraux du droit, il est loisible au patient de rechercher la responsabilité du praticien indépendamment de celle de l'établissement qui l'emploie* » (Tribunal des Conflits 2 mai 2000, sieur Ratinet).

L'opposition caricaturale entre travailleur salarié et travailleur indépendant n'est plus de mise dans le monde du travail, et ceci est particulièrement vrai dans les activités médicales. L'exercice dit libéral est confronté à un certain nombre de contraintes de contrôles et de réglementations, tout comme les médecins exerçant dans des organismes publics ou privés sont soumis à des contraintes hiérarchiques ou organisationnelles.

Dans ce contexte, ce qui protège le mieux l'indépendance du médecin ce sont les compétences avérées qu'il met en œuvre et qu'il doit imposer à son environnement si la nécessité s'en fait sentir.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins est parfaitement conscient que les transformations de la société commandent l'évolution de la pratique médicale. Mais, au-delà de toutes les situations rencontrées, le respect par tous les médecins d'une déontologie et l'irréductible responsabilité qu'ils assument vis-à-vis des personnes qu'ils prennent en charge, restent le creuset commun de la pratique médicale. ■