

5. CONCLUSION

Cette enquête dégage des éléments clés à propos des modes de rémunération en médecine générale. Les médecins généralistes restent attachés au paiement à l'acte. Ils le choisissent d'abord comme mode idéal de rémunération (45%) avant le salariat (20%) et la capitation (17%). L'argument principal de ce choix (cf. tableau 8) est l'autonomie professionnelle que ce mode de rémunération préserverait (70% de citations) devant une relation médecin-patient plus satisfaisante pour le médecin (48.5% de citations). Les données de la littérature contredisent ou tout du moins relativisent ces arguments tant en ce qui concerne l'autonomie professionnelle qu'une relation médecin-patient qui serait plus satisfaisante. L'attachement au paiement à l'acte semble d'abord reposer sur le manque de connaissance des médecins généralistes sur les différents modes de rémunération : 18% des médecins interrogés n'ont pas d'avis sur le mode de rémunération idéal, 28% ne connaissent pas les avantages de la capitation (fig. 13) et la considèrent comme un « salariat bis » (tab. 10), 18% n'ont pas d'avis sur une possible évolution du mode de rémunération (fig.14). Les répondants sous-estiment l'influence du mode de rémunération dans leur pratique quotidienne (cf. fig. 8). Ainsi, on peut se poser la question de la validité actuelle du choix du paiement à l'acte en médecine générale. Les médecins généralistes n'ont pas en main les données pour avoir un choix objectif et raisonné. Le paiement à l'acte est actuellement un mode de rémunération choisi par défaut puisque historique.

Ce choix semble guidé d'abord par la tradition de la médecine libérale en France (40% des MG interrogés citent le poids de la tradition comme frein au changement de mode de rémunération) et par une crainte plutôt irrationnelle (selon la littérature) d'une perte de revenus (28 % de citations) juste avant la crainte d'une perte de l'autonomie professionnelle (28% de citation également), ce qui est également contestable. Les principes de la médecine libérale française restent encore très vivants dans l'esprit des médecins généralistes bretons, même si, dans les faits, ils s'en affranchissent puisque 64% des répondants qui se disent avant tout médecin généraliste. Le discours historique de la médecine libérale s'est si bien imprégné dans leur esprit que son fondement semble assimilé par bon nombre de répondants (fig. 18). Ce qui constitue un paradoxe mis en évidence ici avec un détachement de l'identité libérale qui reste toutefois une notion prépondérante dans les discours des professionnels. La raison de ce paradoxe peut résider une nouvelle fois dans l'absence de réflexion de fond sur l'identité de la médecine générale au sein de la médecine libérale. Mais ce paradoxe peut également puiser sa source dans la spécificité sociologique de la médecine générale face à la médecine spécialisée. La médecine générale pourrait trouver son salut dans une évolution de la médecine « libérale » ou plus radicalement dans une dissociation, mais semble entravée dans cette démarche par la médecine spécialisée libérale probablement plus attachée à ce statut au sein de la profession médicale. Le médecin spécialiste a le choix d'un statut d'exercice plus ouvert que le généraliste et il choisit réellement d'exercer en libéral. Le médecin généraliste exerce le plus souvent par défaut en milieu libéral. Or, la profession médicale au sens sociologique, autorise difficilement un schisme : pendant longtemps, les syndicats professionnels majoritaires ont été poly catégoriels (FMF, SML, CSMF), les conventions sont communes aux spécialistes et aux généralistes et l'évolution tarifaire de la consultation voudrait artificiellement faire admettre l'égalité professionnelle¹⁰ entre médecine générale libérale et spécialité médicale exercée en libéral. Toutefois, la réalité est toute autre, tant sur le plan sociologique (comme nous l'avons déjà vu) que sur le plan de ses missions (cf. tableau 13) ou sur le plan économique 7.

Nous notons chez les médecins généralistes des éléments en faveur d'un changement. En effet, les praticiens interrogés se prononcent majoritairement en faveur d'un changement du mode de rémunération (55% de citation cf. fig. 14) et 54% des répondants ont envisagé à un moment de leur carrière un exercice salarié (fig.10). Sur ces questions sensibles, les femmes et les jeunes médecins sont plus enclins à un changement (tab. 5 et 6, § 4.2.3.1.) ce qui laisse préjuger d'une évolution de l'opinion au sein de la profession. Cette évolution pourrait être favorisée par une information claire sur l'impact des différents modes de

¹⁰ Mon propos n'est pas ici de comparer ces deux types de médecine. Il s'agit simplement de constater qu'elles sont différentes.

rémunération dans la pratique et par un débat clair autour de cette question sous-estimée et pourtant centrale. Il existe un risque que s'immiscent dans ce débat des processus idéologiques, véhiculés par les instances syndicales même si celles-ci ont perdu une partie de leur crédibilité auprès des médecins généralistes eux-mêmes (cf. fig.5) et probablement auprès des instances décisionnelles. De plus, le débat syndical est tronqué de par l'amendement Vasselle. Aussi, à quel autre niveau le débat peut-il s'établir? Au niveau universitaire, ce sujet est délicat, puisque, même si des enseignements de santé publique et de politique de santé sont institués pendant le premier cycle des études médicales, ce choix paraît peu performant à ce stade des études. En effet, les futurs médecins n'ont à ce niveau de leur cursus aucunes notions de clientèle et de réalité des soins, aussi bien en médecine générale qu'en médecine hospitalière. On peut alors douter de leur réceptivité à ce genre de thème. Et une fois installés, ils sont dans une logique de constitution de clientèle qui permet difficilement la remise en question du mode de rémunération. C'est seulement en fin de cursus, à leur entrée dans le monde libéral que les jeunes médecins sont réellement confrontés à la question du mode de rémunération. Il apparaît donc légitime de rassembler à ce stade du cursus les revendications communes des jeunes médecins généralistes. Mais on arrive à nouveau aux limites des actions syndicales. Aussi, la question pourrait ressortir d'un débat de société lors d'échéances électorales nationales, même si cela reste une question annexe pour l'ensemble de l'opinion car l'impact du mode de rémunération n'est que peu médiatisé.

Tableau 13: la définition de la médecine générale

La définition européenne de la médecine générale/médecine de famille⁵⁹
1. Elle est le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, quel que soit leur âge ou leur sexe.
2. Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins.
3. Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelle, familiale et communautaire.
4. Elle utilise un mode de consultation spécifique.
5. Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus.
6. Elle base sa démarche décisionnelle sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.
7. Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques.
8. Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies.
9. Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé.
10. Elle a une responsabilité spécifique de santé publique.
11. Elle répond aux problèmes de santé dans toutes leurs dimensions.

Si la discussion autour du mode de rémunération n'évolue pas, c'est prendre le risque que la médecine générale abandonne une partie de ses missions en France. Pourtant, c'est la multiplicité des missions en médecine générale qui reste attractive pour les jeunes générations de médecins. C'est aussi prendre le risque que le monde hospitalier et les médecins généralistes ne se comprennent plus alors qu'ils devraient valoriser leur complémentarité. Enfin, il serait peut-être pertinent d'envisager un mode de rémunération qui faciliterait l'enseignement pratique de la médecine générale en ambulatoire, afin de créer une réelle filière universitaire et les postes de praticiens enseignants qui lui reviennent de droit.