

Toubib : une profession sinistrée

Ils seront 200 000 en l'an 2000. Beaucoup trop pour le nombre de malades. Les privilégiés d'hier sont en train de vivre dans l'angoisse — et le mutisme général — un véritable déclassement. Qui laisse déjà de profondes séquelles.

« **U**ne histoire à méditer », titrait « Le Quotidien du médecin », en lui consacrant deux pages. Une histoire qui commence comme un roman de Frank G. Slaughter. Fils de magistrat, Pierre Bonneau a fait médecine. Puis ce qu'il fallait pour devenir un médecin installé : le voilà, quatorze ans après sa thèse, avec une bonne clientèle, à quelques kilomètres de Tours, logeant sa petite famille dans les 800 mètres carrés habitables (« sans compter les greniers et les dépendances ») d'un manoir du XVI^e siècle. Deux mois de vacances par an. Et, pour cultiver son hobby — le cinéma — le festival de Cannes, qu'il ne manque jamais. Une caricature de réussite ? Le Dr Bonneau a pourtant décidé d'arrêter ! Il a tout vendu et prendra, à la fin de cette année, à Aix-en-Provence, la direction d'un hôtel-restaurant « une étoile » de 38 chambres appartenant à une chaîne !

Histoire édifiante que celle-ci, car le Dr Bonneau ne fait pas partie de ces jeunes médecins qui jettent l'éponge

après deux ou trois années de vaches maigres. Il s'arrête au faite de la réussite (600 000 Francs de chiffre d'affaires en 1986), parce que le métier se défait. Et cela ne lui dit plus rien. « Nous étions 7 médecins pour 20 000 habitants en 1973, nous sommes 17 aujourd'hui : dès lors, il a fallu faire non de la médecine, mais du commercia. Les praticiens sont trop nombreux, et leurs honoraires insuffisamment réévalués ; les praticiens ne peuvent plus se défendre et se tirent dans les pattes. En d'autres termes, toute profession pléthorique devient décadente. [...] C'est l'ère de la bidon-thérapie : homéopathie, auriculothérapie. [...] Je ne dis pas qu'un jour je ne ferai pas à nouveau de la médecine, mais ce sera là où les gens ont besoin d'être soignés, et non là où les praticiens réclament des clients... »

Surnombre, concurrence sauvage, abandons, stratégies de survie : la médecine libérale, saturée, est en voie d'explosion. « Dans quelques années, la situation sera aussi dramatique que celle que vivent actuellement les tra-

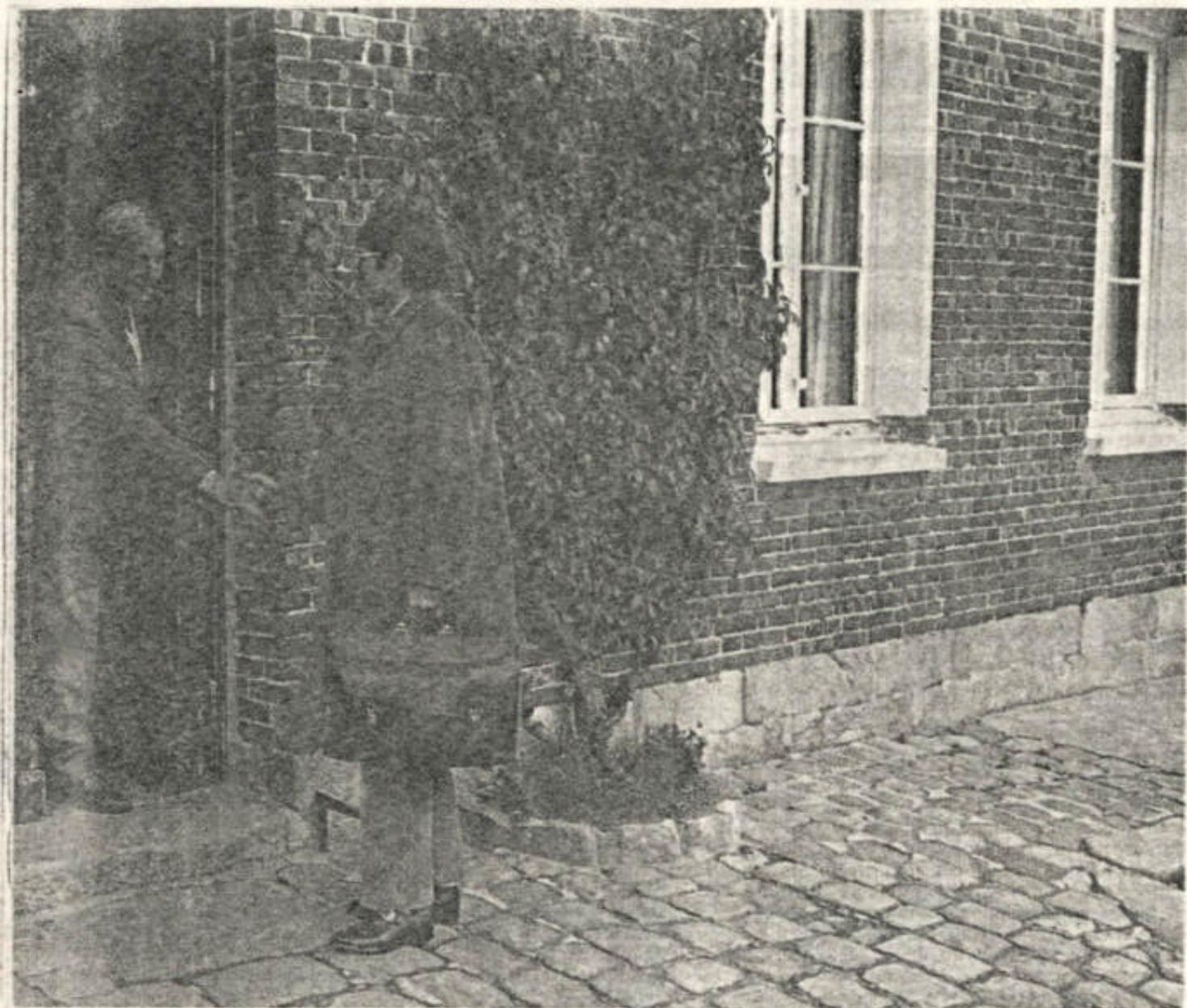
vailleurs de la sidérurgie. Et il faudra prendre des décisions douloureuses », pronostique un haut fonctionnaire du ministère de la Santé. Mais le sujet est tabou. Honteux. Les syndicats médicaux — ou ce qu'il en reste — demeurent muets sur le sujet, comme tétanisés. Les médecins eux-mêmes n'osent pas en parler publiquement : « Vous imaginez ma clientèle apprenant que je ne vois que quatre patients par jour ! »

Le précieux salaire du conjoint

Installés depuis moins de dix ans, tous les médecins du « médiboom » ne pensent qu'à ça : ils vivent en ce moment ce grand — et silencieux — événement qu'est un déclassement social massif. Après les instituteurs, dans les années 50, les agrégés, dans les années 70, les médecins subissent — et à grande vitesse — une brutale rétrogradation sociale : prestige, statut et train de vie en chute libre.

Pour une profession en partie héréditaire





**Pour les jeunes médecins,
le diplôme n'est plus une rente.**

ditaire, dont les nouveaux venus s'imaginaient accéder au rang de leurs aînés, l'épreuve est parfois douloureuse. Même si, déjà, la routine fait tout pour les y habituer. Le bihebdomadaire « Le Généraliste » leur prodiguait récemment des conseils pour équiper leur salle d'attente : acheter chaises et bibliothèque chez Habitat, et tapis aux Trois Suisses : on ne trouve pas moins cher...

Et l'on oublie vite les splendeurs du passé, quand le souci quotidien est de rembourser des dettes trop lourdes. Une seule préoccupation : la course aux clients. Course éperdue, car l'équation est désespérément simple : le nombre de malades n'a quasiment pas varié, alors que celui des médecins libéraux a presque triplé en moins de trente ans : 36 000 praticiens en 1960, 95 000 aujourd'hui (voir « Les enfants du médiboom »).

Le malade devient donc une denrée rare. Les médecins bien installés pré-

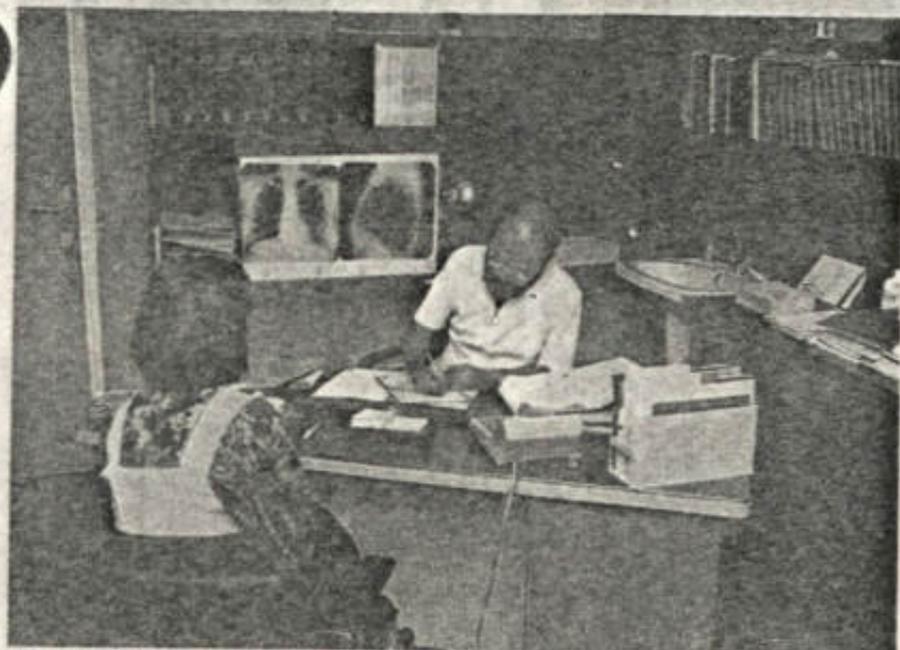
servent jalousement leur clientèle. D'autres réussissent à en constituer une, mais patiemment et beaucoup plus lentement que par le passé. Et une minorité de plus en plus importante ne parvient qu'à vivoter. Selon la Sécurité sociale, 20 000 médecins « ne précisent pas leur mode d'activité » (en voie de spécialisation ? à la recherche d'un emploi ? en installation ?). Et 10 000 d'entre eux sont en « faible activité ». « Ils bricolent », traduit-on à l'Ordre des médecins : ces nouveaux smicards essaient de tenir. Souvent grâce au salaire du conjoint. Ou en multipliant les gardes chez les uns et chez les autres (voir « Revenus : au bord de la dépression »).

**Une ordonnance
pour un cheval !**

Résultat, chacun surveille l'autre du coin de l'œil, dans ce nouveau système de soins qui commence déjà à se dérégler sérieusement. Les spécialistes font de la médecine générale. Les généralistes n'osent plus confier leurs

patients aux spécialistes, de crainte de les perdre, et font semblant de se spécialiser. S.o.s.-Médecins, né dans l'indifférence il y a dix ans, est maintenant accusé d'enlever le pain de l'urgence de la bouche des généralistes. Les infirmières se plaignent de voir des médecins survivre en faisant des piqûres et des pansements... Les laboratoires pharmaceutiques sont les meilleurs témoins de cette baisse de la clientèle par médecin : leurs services de marketing enregistrent, depuis quelques années, une « baisse de la rentabilité par praticien ».

La tentation — ou la nécessité — est souvent bien grande de favoriser un peu la chance de trouver — et de garder — des patients. Les « trucs » du métier, à la limite de la malhonnêteté, ne sont pas nouveaux (voir « Confrères et néanmoins ennemis »). Mais ils semblent se développer au point d'inquiéter l'Ordre des médecins. La profession est réputée pour sa tolérance disciplinaire, qui frise parfois le laxisme (il y a quelques



Les spécialistes restent mieux lotis que les généralistes.

→ semaines, un médecin de Périgueux qui avait prescrit des médicaments à un cheval aux frais de la Sécurité sociale n'a été condamné qu'à un mois de suspension...). L'Ordre enregistre quand même, depuis ces dernières années, une augmentation du nombre d'affaires concernant les « rapports entre médecins (détournement de clientèle, manquement au devoir de confraternité, pratiques publicitaires ou charlatanesques) » et les « manquements à la réglementation de la Sécurité sociale (abus d'actes, dépassements de tarif injustifiés, manipulation de la nomenclature, cotation frauduleuse) ».

La découverte, aussi soudaine que fulgurante, des médecines parallèles est également préoccupante. Un généraliste sur deux y a aujourd'hui recours régulièrement ou occasionnellement. « Il ne faut pas que l'on puisse entendre dire : les médecines douces sont surtout douces pour le portefeuille des médecins ! » précise le Dr Jean Closier, secrétaire général du Conseil national de l'Ordre des médecins. C'est pourtant bien ce que dit Françoise Bouchayer, sociologue au C.n.r.s. Elle a baptisé cette vogue des médecins qui s'autorisent d'eux-mêmes de l'homéopathie ou du pendule d'un délicat euphémisme : « stratégie de rétablissement professionnel ». Prenant en marche le train d'une mode qui leur est extérieure, ces médecins, dans une pure logique de

marketing, se mettent à l'écoute des envies de la clientèle pour mieux la capter. N'est-ce pas dans les zones de pléthore médicale, où la concurrence est sévère, que les vocations sont les plus nombreuses ? Ces dérapages (voir « Des spécialités en douce ») jettent une ombre sur la solidité des études médicales. « Les médecins mal formés s'orientent vers des secteurs faciles à manier », commente sèchement le Pr Philippe Meyer, chef du laboratoire de physiologie et de pharmacologie de l'hôpital Necker, à Paris.

La médecine libérale tournerait-elle

mal ? Les causes du dérèglement sont profondes. La démographie sera étouffante pendant au moins vingt ans, puisque le sommet ne sera atteint qu'en 2010 (220 000 médecins — dont 50 % de femmes — pour 165 000 à présent !) et que la pyramide des âges est complètement déséquilibrée : plus de 50 % des médecins libéraux ont aujourd'hui moins de 40 ans. Dans peu de temps, au début des années 90, la situation sera plus difficile encore que maintenant. Intenable même, prévoient certains spécialistes : il faudra alors trouver des solutions radicales. Mises à la retraite anticipées ? Reconversions ? Il y a quelques années, un haut fonctionnaire du ministère de la Santé se demandait si l'on pouvait recycler ces médecins excédentaires en professeurs de sciences naturelles pour le secondaire... Ou les envoyer panser les plaies du tiers monde, comme le proposent certains syndicats médicaux ? Beau destin, et belle façon de stopper le gaspillage, mais, excepté une minorité, ce n'est pas le projet auquel rêvaient la plupart des étudiants en commençant leurs études...

Tout le monde fait l'autruche

En attendant, il n'y a pas d'issue. Ces jeunes diplômés qui pensaient se bercer des douces certitudes d'une profession libérale intègre, en fait, un milieu social hybride. Peu de professions connaissent une telle inégalité interne de revenus. Le diplôme n'y est plus une rente assurant une sécurité de l'emploi. Malgré une réputation tenace, il n'est plus possible de frauder



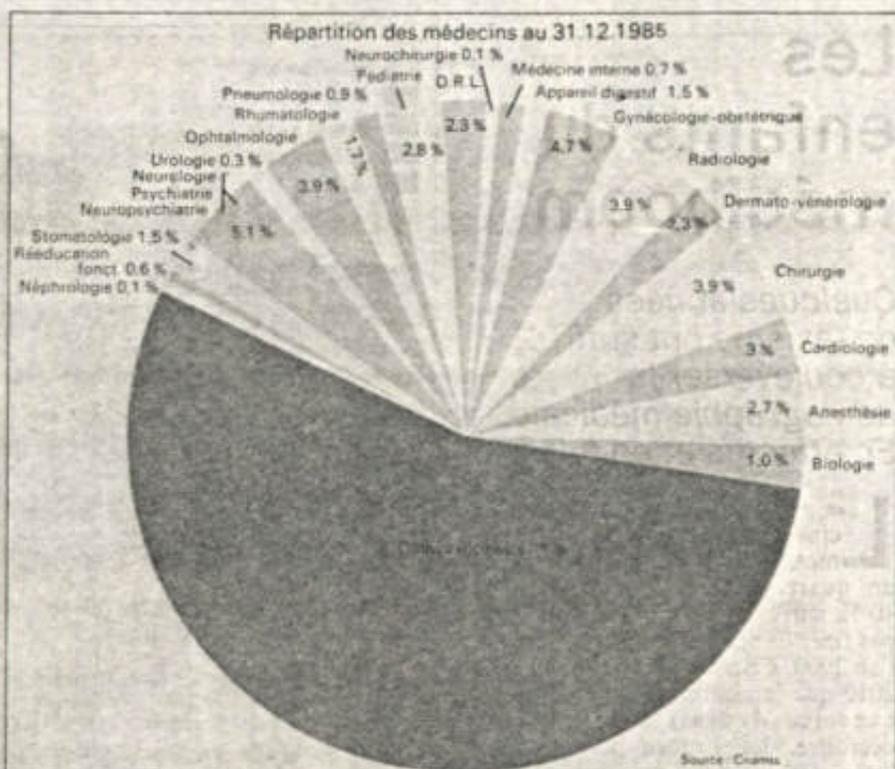
La profession compte de plus en plus de femmes.

le fisc, comme autrefois. Et voilà des « libéraux » réduits, lors des négociations conventionnelles périodiques, à revendiquer pour leur pouvoir d'achat tels des fonctionnaires ! Ne parlons pas, par charité, des hypermarchés Mammouth, qui envisagent sérieusement d'installer des cabinets médicaux dans leurs galeries marchandes, entre le fleuriste et Astroflash : il y a déjà des candidats...

Que faire ? Essayer de jouer vraiment les libéraux, en dépassant le carcan des tarifs officiels, comme le permet la convention ? Encore faut-il avoir une clientèle qui le supporte : la plupart savent qu'ils restent dépendants de leur vrai et unique employeur : la Sécurité sociale. Et comment protester ? Ces victimes du laxisme des années fastes en sont aussi les premiers bénéficiaires : si la sélection avait, à l'époque, été plus rigoureuse et plus prévoyante, la moitié d'entre eux n'auraient jamais été médecins... Cette génération coïncée, pourtant majoritaire, n'a pas pris le pouvoir dans les instances représentatives du corps médical, syndicats et Ordre. Elle n'est présente nulle part. Elle se cache. Signe des temps, le nombre de maires médecins diminue d'élection en élection (704 en 1971, 587 en 1983).

La situation pourrait lentement, chacun espérant qu'elle tiendra aussi longtemps que possible. Sous l'œil impuissant de syndicats dépeuplés, qui gèrent la nostalgie. Et de responsables politiques qui préfèrent souvent ne pas voir, pour ne pas s'affoler. La gauche n'a pas osé intervenir, gérant le statu quo (en maintenant d'ailleurs précautionneusement le pouvoir d'achat des médecins). Et le gouvernement de Jacques Chirac se satisfait, pour l'instant, d'un refrain corporatiste sans contenu ni illusion, car, mis à part ses beaux sourires, Michèle Barzach n'a pas grand-chose à proposer aux médecins. Qui eux-mêmes préfèrent d'ailleurs cette politique de l'autruche. Les hypothèses plus précises, plus douloureuses, les effraient. Est-ce pour cela que le corps médical, qui vote régulièrement à droite, est depuis quelques années essentiellement chiraquien ? Il est vrai que ce sont Raymond Barre et Jacques Barrot qui ont les premiers osé lier les augmentations de tarif des médecins à leurs comportements de prescripteurs ! Et Raymond Barre n'a jamais mâché ses mots à l'égard de ces libéraux trop souvent archaïques, n'hésitant pas à reprocher au corps médical ses « inconséquences et ses contradictions ».

Et c'est encore dans la mouvance



barriste que se préparent des projets radicaux pour essayer de faire face aux années à venir. L'un d'entre eux est explosif : Dominique Coudreau, directeur de la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et conseiller officieux de Raymond Barre, fait travailler depuis quelques mois ses services juridiques sur une hypothèse révolutionnaire : instaurer un *numerus clausus* à l'entrée de la médecine libérale conventionnée. Un peu comme les pharmaciens.

Une parenthèse très française

La Sécurité sociale, selon ce système, ne rembourserait que les actes d'un nombre déterminé de médecins conventionnés, répartis sur le territoire selon un quota par milliers d'habitants. L'astuce juridique consisterait à distinguer l'accès à la profession (libre) et l'accès au régime conventionnel de la Sécurité sociale, qui ne serait plus automatique. Une partie seulement des nouveaux diplômés émargeraient ainsi à la Sécurité sociale, en fonction des besoins géographiques.

Solution radicale pour envoyer quelques centaines de médecins dans ce Nord qui leur répugne (l'activité d'un généraliste y est double de celle de son confrère de la Côte d'Azur). Mais les autres ? Ils pourraient s'installer, puisque le diplôme le permet

légalement, mais ils n'auraient pas de clients... « La Sécurité sociale a pour vocation de servir les assurés, pas de faire vivre les diplômés de l'Université, qu'ils soient médecins ou spécialistes en lettres classiques », précise Dominique Coudreau. Celui-ci envisage aussi d'exclure plus rigoureusement les praticiens qui ne respectent pas les règles conventionnelles et sont des récidivistes de l'abus.

Quelles que soient les hypothèses d'avenir, les médecins doivent donc s'habituer à la modestie. « Qui eût dit, il y a quelques années encore, que le métier de praticien serait un métier de jeunes, de femmes, qui procurerait un revenu moyen ? » s'interroge Jean-Michel Bezat, au terme de la première grande enquête sur ce déclassement (« Les Toubibs », éd. Jean-Claude Lattès). Qui le dit actuellement ? Tout le monde. « La figure du médecin riche est peut-être simplement une contingence historique liée à l'abondance des années 60 et 70. Aujourd'hui, c'est fini », précise Dominique Coudreau. Une parenthèse historique — et très française — qui a ébloui et qui se referme ? Pour revenir lentement à ce qu'écrivait, au XIX^e siècle, Edouard Charton, dans son célèbre « Guide pour le choix d'une carrière » : « Certains obtiendront de l'exercice de la médecine un niveau de vie honnête, mais la plupart resteront dans des situations dont la médiocrité n'est guère encourageante » ?

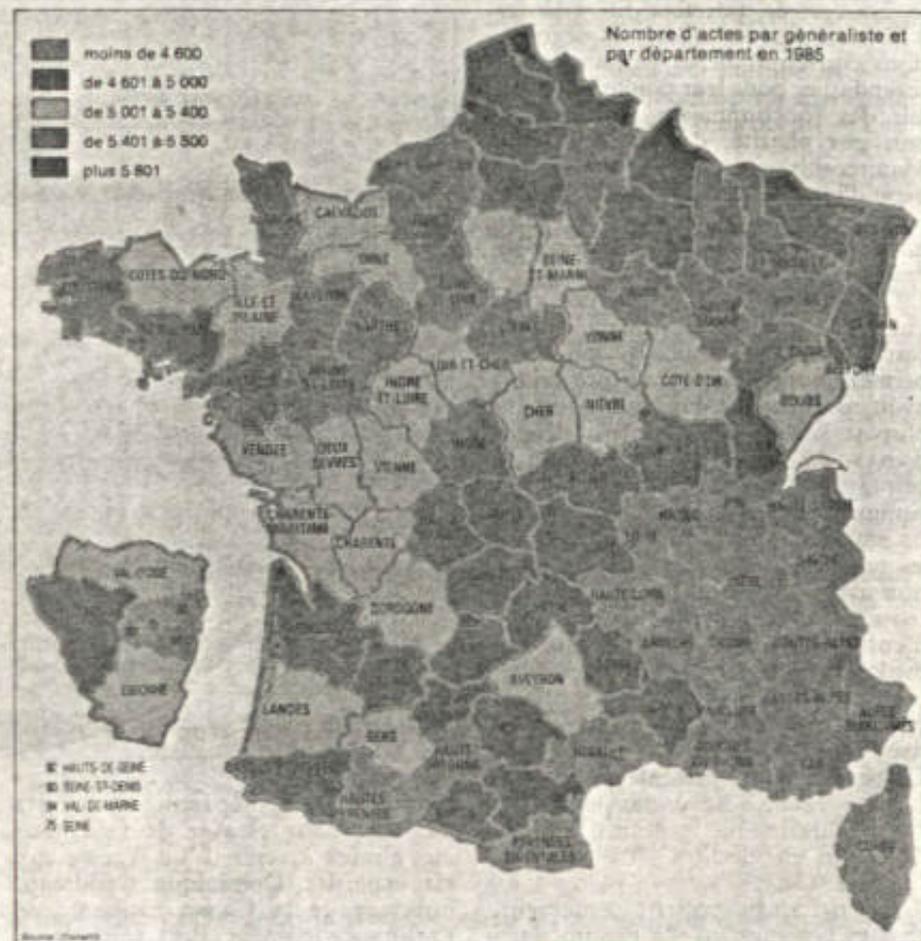
ERIC CONAN ■

Les enfants du médiboom

Quelques années de laxisme ont suffi à bouleverser la démographie médicale. En effectifs et en âges.

Le principal problème des médecins français se résume en un mot : leur nombre. Il a triplé en un quart de siècle, augmentant de 40 % entre 1980 et 1985. Et ce n'est pas fini : ils seront 200 000 à l'aube de l'an 2000. Ce n'est qu'aux environs de 2010 que le nombre des praticiens en exercice devrait commencer à décroître. La France possède donc l'une des plus fortes densités médicales du monde. Mais, en Europe, elle ne fait pas figure d'exception. Avec 256 médecins pour 100 000 habitants, soit un médecin libéral pour 610 individus, la France se situe au même niveau que la R.F.A. et l'Italie, mais reste derrière la Belgique. En revanche, elle dépasse très nettement la Grande-Bretagne, où l'on compte 165 médecins pour 100 000 habitants.

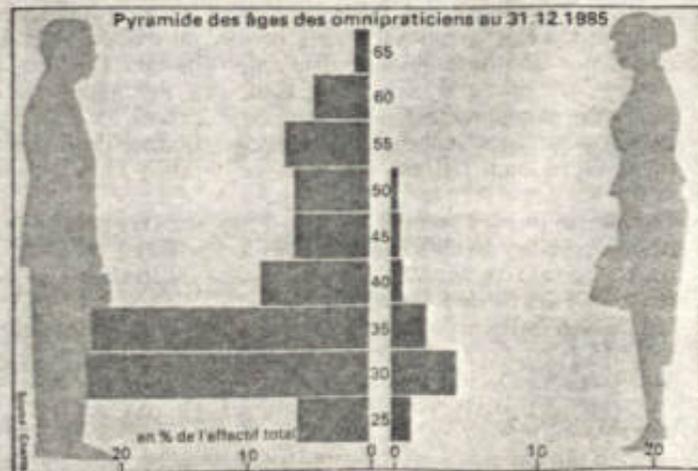
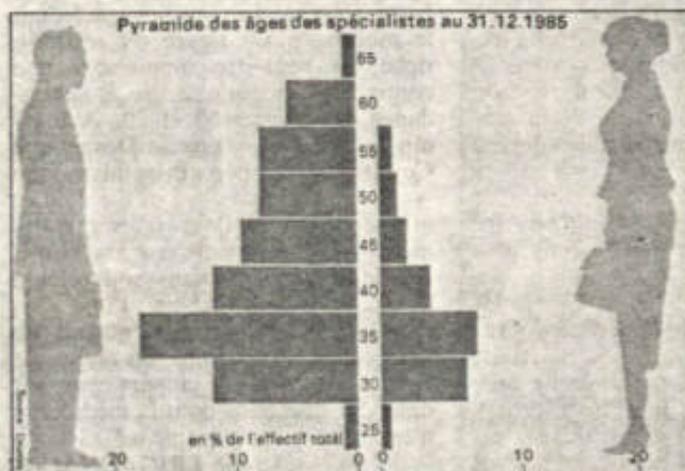
« Il faudra plus de vingt-cinq ans de sélection draconienne à l'entrée des études médicales pour réparer les dégâts inflationnistes causés par quelques années de laxisme », ironise un professeur de médecine parisien. Ce « laxisme » s'est manifesté dans les années 60. En 1968, le chiffre des étudiants inscrits en deuxième année (et, donc, destinés à exercer) a battu tous les records : ils étaient 15 000 ! Les



pouvoirs publics ont mis quatre ans à réagir, pour finalement instaurer un numerus clausus par arrêté ministériel en 1971. Mais la tendance mettra des années à s'inverser, même si, en 1987, on observe pour la première fois une « baisse de l'augmentation ».

Résultat : 8 935 étudiants ont reçu leur diplôme de docteur en médecine en 1980, pour 3 700 en 1970. Et ce phénomène touche surtout les médecins libéraux : ils sont 94 450 en 1987, pour 56 000 en 1976...

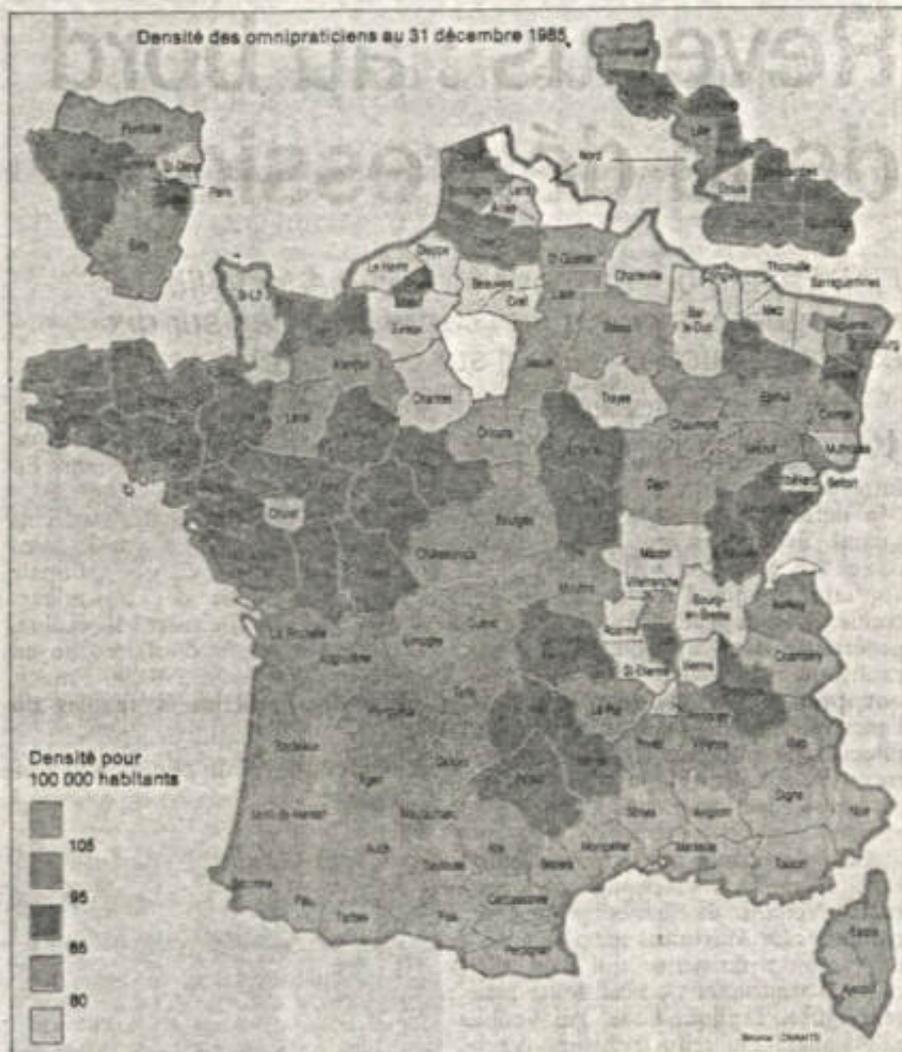
Une étude du Centre de sociologie et de démographie médicale révèle que cette augmentation ne se limite pas aux milieux urbains. L'inflation est générale, et totalement paradoxale dans certains départements de la France rurale. La Nièvre, par exemple, a vu en soixante-trois ans sa population diminuer de 12 %. Dans le même temps, en 3 générations, le nombre de médecins a augmenté de... 67 % ! Phénomène identique — plus accentué encore — dans la Creuse : la



population a baissé de 39 %, le nombre des médecins a enregistré une hausse de 51 %. On retrouve des schémas équivalents dans 7 autres départements : Saône-et-Loire, Côte-d'Or, Yonne, Haute-Vienne, Cher, Manche et Haut-Rhin.

L'exceptionnelle croissance du nombre des praticiens a naturellement provoqué un rajeunissement considérable de la profession. En 1983, 40 % des médecins avaient moins de 35 ans. Le déséquilibre se creuse chaque année davantage entre ceux qui s'installent — à 30 ans en moyenne — et ceux qui partent à la retraite : 9 000 arrivées pour seulement 1 000 départs la même année. Seule consolation : la Caisse de retraites des médecins est l'une des rares en France, sinon la seule, à ne se faire aucun souci pour le proche avenir : avec la réduction actuelle du nombre des étudiants, ses difficultés ne commenceront que vers l'an 2020...

MARIE-PIERRE GRÖNDAHL ■



Au sud, toujours plus au sud

Au soleil ou dans les grandes villes, c'est le mot d'ordre de tous les médecins français, ou presque : la densité médicale est nettement plus élevée au sud d'une ligne reliant Bordeaux à Lyon qu'au nord, Paris mis à part, évidemment.

Treize départements — tous situés dans le sud du pays — comptent au moins un médecin pour 500 habitants. Ils regroupent 29 % de l'ensemble des médecins libéraux, alors qu'ils n'abritent que 18 % de la population française ! Ces disparités régionales parfois considérables — on trouve même un écart de 1 à 3,4 entre l'Aisne (région la moins médicalisée) et l'Hérault — coûtent cher aux jeunes médecins qui s'obstinent à s'établir dans une région déjà hypermédicalisée. Le nouveau venu mettra trois ou quatre fois plus de temps qu'ailleurs pour s'y « faire » une clientèle. S'il y arrive...

« Tout le monde n'a pas le courage d'aller s'installer dans les Ardennes, et

pourtant il en faudrait, des volontaires », observe un statisticien de la Cnamts. Sarreguemines est la ville de France qui abrite le moins de médecins. Bien que ces chiffres soient connus, le taux de croissance du nombre de praticiens augmente toujours plus dans le sud qu'ailleurs : + 6,1 % à Marseille et + 4 % à Nice.

Pourtant, c'est dans le nord et l'est du pays — Pas-de-Calais, Somme, Nord, Ardennes, Marne, Moselle — que les généralistes ont, aujourd'hui, le plus de travail (voir la carte de l'activité des omnipraticiens). Et dans les départements du soleil, particulièrement dans le sud-est, qu'ils voient le moins de malades. La France se révèle effectivement coupée en deux : au nord, affluence de malades ; au sud, affluence de médecins. Aucune loi ne contraint un médecin à s'installer à Hazebrouck plutôt qu'à Nice. Sauf la loi du marché : son chiffre d'affaires risque de s'en ressentir. ■

Chez le pédiatre.

Revenus : au bord de la dépression

Finis, l'âge d'or ! En moyenne, un médecin libéral ne gagne pas plus qu'un cadre. Mais un sur dix est un « smicard ». Et un sur cent, un chômeur.

« C'est décidé ! Ce matin, parce que le sommeil m'a déserté, je pars, j'abandonne, je ne lutte plus : 33 ans, et déjà l'échec... Ma détresse est encore plus grande quand j'évoque les liens que j'ai tissés avec les malades qui m'ont fait confiance et que j'ai l'impression de trahir. » Pour le Dr Pascal Louche, généraliste dans un village de l'Hérault, de même que pour 4 % des omnipraticiens et 2 % des spécialistes, l'exercice libéral a tourné court. Un phénomène impensable il y a seulement dix ans. Et qui, pourtant, risque fort de se développer dans les années à venir.

De telles confessions, toute honte bue, se multiplient depuis quelques mois. Venant de jeunes praticiens, comme le Dr Martinot, une psychiatre de la région parisienne, qui a dû, elle aussi, abandonner. « Sans doute mal renseignée, explique-t-elle, j'ai voulu m'installer. J'ai tenu trois ans avant de crouler sous les charges. » Ou de praticiens plus âgés : ainsi ce généraliste de Grasse qui entame, à 61 ans, sa deuxième année de chômage. « J'émerge à l'A.n.p.e., confie-t-il, mais ce qui m'anéantit, c'est mon image de médecin qui s'estompe peu à peu, les visiteurs médicaux que je n'intéresse plus, le Vidal qui ne me parvient plus... » Des remarques qui en disent plus long que toutes les statistiques sur le sentiment de déclassement qui habite certains.

Ces cas limites ne représentent, certes, qu'une faible proportion des 95 000 praticiens libéraux français. Mais on évalue, par ailleurs, à 10 000 le nombre de ceux qui ont un revenu égal ou inférieur au Smic. Et à 1 000 celui des praticiens inscrits à l'A.n.p.e. Même si ces chiffres ne reflètent pas toujours des situations dramatiques, ils n'en traduisent pas moins la lente paupérisation de ce métier.

Jamais, dans son histoire, la profession n'avait connu de période si faste que les « trente glorieuses ». Plus dure est la chute, plus cruel le retournement de situation, que résume un pra-

ticien bordelais : « En 1960, le revenu d'un médecin libéral dépassait de 50 % celui d'un cadre supérieur. En 1987, c'est le contraire. »

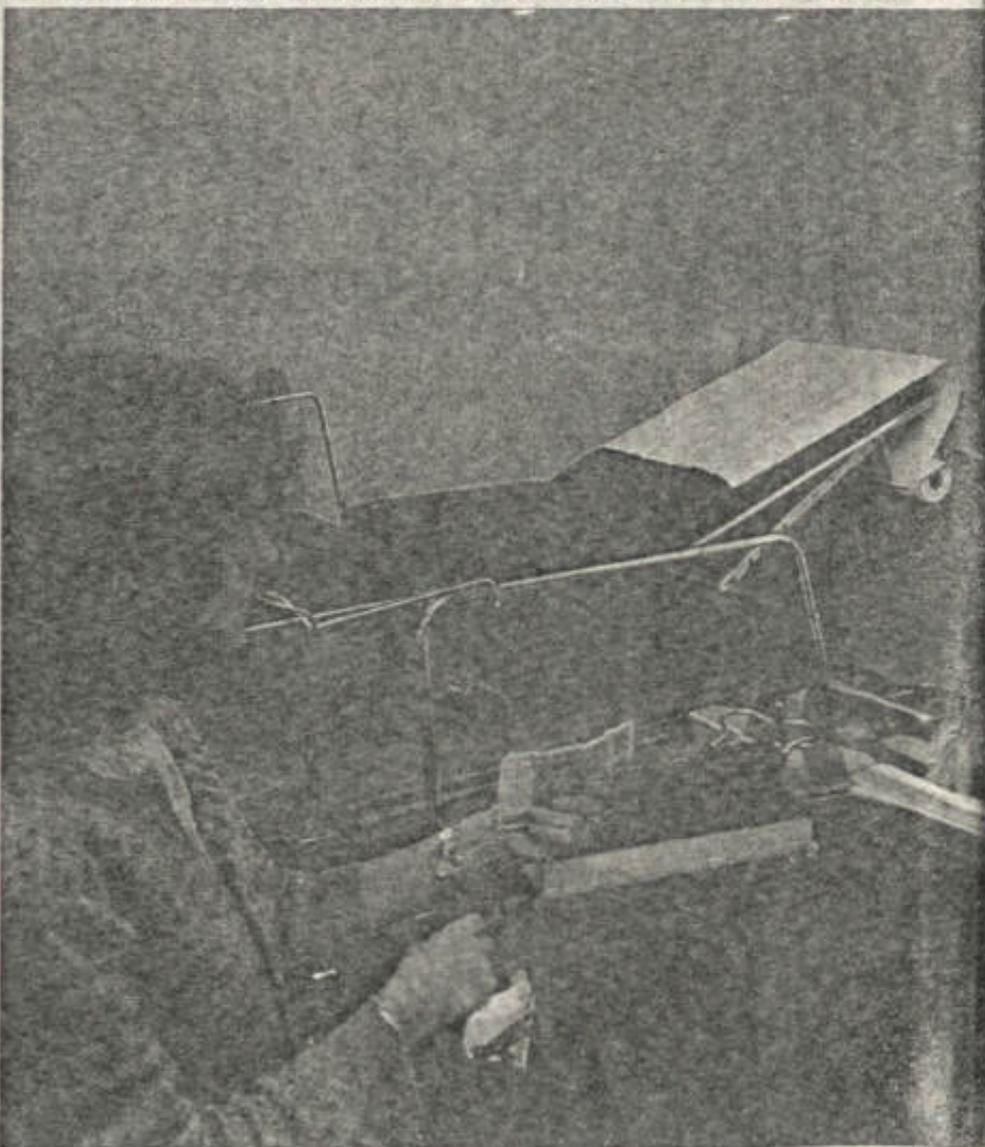
Les livres de comptes des médecins en portent la trace. Le « bloc-notes statistique » de la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (Cnamts), aussi. Il évalue, pour 1984, le chiffre d'affaires moyen d'un omnipraticien à 390 000 Francs. Les charges sociales et fiscales du

cabinet déduites — soit 50 % des honoraires perçus — on obtient un revenu mensuel, avant impôt, de 15 000 Francs. Pour soixante heures de travail par semaine, et avec la collaboration fréquente — et gratuite ! — du conjoint.

Les spécialistes s'en tirent-ils mieux ? La même étude de la Cnamts indique que les honoraires perçus par un cardiologue s'élèvent, toujours en 1984, à 600 000 Francs, et ceux d'un ophtalmologiste à 545 000. Les autres disciplines procurent des recettes comparables : 531 000 Francs pour les O.r.l., 563 000 pour les gynécologues. Au sommet de la hiérarchie, on trouve les chirurgiens (746 000 Francs) et, surtout, les radiologues (1 721 000 Francs). Seuls les pédiatres et les psychiatres ont des recettes inférieures à celles des généralistes.

Sous les pavés statistiques, une réalité : l'alignement du revenu des praticiens sur celui des cadres moyens. Une sourde indignation, également : « Un médecin, ça ne se paie pas, ça s'ho-

La consultation d'un généraliste : une baisse annuelle de 2 à 3 % du pouvoir



nore! » s'exclame un omnipraticien lyonnais, nostalgique d'un temps où la considération pour l'homme de l'art était convertible en espèces sonnantes et trébuchantes. Las! un médecin, ça se paie. Mal! Si mal, même, qu'il est parfois hanté — autre symptôme de déclassement — par l'image du plombier, dont le déplacement coûte deux fois plus cher qu'une visite au chevet. Le « syndrome du plombier » fait des ravages dans une profession dont les membres doivent, de plus, se battre contre une tenace réputation de privilégiés. « On nous rebat les oreilles avec les hauts revenus des médecins, ces "nantis", tempête le Dr Jean Durieux, généraliste dans le Lot. Eh bien! moi, j'affirme qu'après impôt il n'y en a pas un seul qui gagne 13 000 Francs par mois. »

Erreur! Il existe encore quelques nantis. Et, pour les collègues frappés par la crise, leur prospérité a quelque chose d'insolent. Mais le libéralisme n'est pas partageux! « C'est chacun

d'achat depuis 1983.



Le mythe de la grosse cylindrée a vécu.



Des symptômes bien visibles

« Pour régler la consultation, qui est de 80 Francs, elle m'a tendu un billet de 100 Francs, en me disant : "Gardez la monnaie, docteur!" » Le Dr C., généraliste installé dans l'Hérault, a un rire amer : « Pour la première fois dans ma carrière, on me gratifiait d'un pourboire. Un signe comme un autre de la dévalorisation de la profession. » Le marasme gagne la grande armée des généralistes, et il y a des signes qui ne trompent pas.

Il devient de plus en plus difficile pour un jeune de s'installer. Il faut compter jusqu'à cinq années avant qu'un cabinet devienne rentable. Cinq ans à payer les charges, qui sont importantes (de 75 000 à 125 000 Francs par an) et à rembourser les emprunts, l'œil rivé sur les sièges vides de la salle d'attente. Et, en vertu de l'adage « on ne prête qu'aux riches », les banques commencent à renâcler. « Les années à venir seront préoccupantes, explique un responsable du

Crédit lyonnais. Surtout avec les généralistes. » Déjà, pas question de financer une installation sans demander de solides garanties. Garanties jugées « excessives » par le Dr V., récemment installé en Seine-et-Marne : caution des parents, qui s'engagent à rembourser l'emprunt en cas d'échec, et apport personnel. Enfin quand les banques consentent à financer l'installation professionnelle, il est difficile de leur demander en même temps un crédit pour un logement ou pour une voiture...

Principal instrument de travail — et signe social — du généraliste, la voiture n'a cependant plus la cote. Au titre des frais professionnels, il ne peut déduire de ses revenus que 50 000 Francs sur quatre ans : l'équivalent d'une 104 ou d'une R 5 bas de gamme! « Autrefois, les médecins avaient de grosses voitures, explique un assureur. Une étude récente montre qu'ils possèdent aujourd'hui des modèles très courants. » Le mythe du médecin roulant dans une grosse cylindrée a vécu.

Même morosité auprès des clubs d'achats, qui proposent, dans les journaux médicaux, toutes sortes d'objets et de gadgets dont raffolent les médecins : répondeurs téléphoniques, micro-ordinateurs, fichiers ou pendulettes électroniques, etc. A la Centrale Sedao, on ressent durement la baisse du pouvoir d'achat des jeunes médecins : « Il y a dix ans, on leur aurait facilement vendu un magnétoscope; maintenant, c'est plus souvent une radiocassette. »

Que leur reste-t-il, à ces médecins désargentés? S'assurer une béquille financière grâce au conjoint. « L'un de mes copains s'est installé il y a deux ans. Il se contente de peu, car il est entretenu : sa femme est chirurgien-dentiste », explique une jeune généraliste qui travaille dans un dispensaire, faute de moyens pour s'installer. Réveuse, elle ajoute : « Ce qu'il faut, pour s'en sortir, c'est épouser un chirurgien-dentiste ou un pharmacien. Mais surtout pas un médecin. » ANNE BERGOGNE ■



pour soi, et Dieu — ou le diable — pour tous », ironise un généraliste installé dans le Pas-de-Calais.

Le Dr Serge Lauges est l'un de ces nantis. Activité de ce généraliste qui sillonne, depuis trente ans, la région de Maubeuge ? « Soixante portes par jour », répond-il. Traduisez : soixante visites. Du travail aux pièces ! « Oui, c'est vrai » acquiesce-t-il d'un ton amusé, avant de préciser, à peine moins enjoué, qu'il a fait, en 1986, 1 million de Francs de chiffre d'affaires. Figure emblématique du médecin de l'âge d'or, le Dr Lauges appartient pourtant, avec 1 % de ses confrères généralistes qui dépassent la barre du million, à une espèce en voie de disparition.

Faut-il le rappeler, l'irrésistible baisse des revenus frappe les omnipraticiens. Depuis 1983, ils accusent chaque année une perte de 2 à 3 % de leur pouvoir d'achat, révélait, en juillet, le Centre d'étude des revenus et

« Dans le Nord, le niveau d'activité d'un généraliste est, en moyenne, deux fois plus élevé qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur, note une récente enquête du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Credoc). Mais cet argument économique n'a pas encore incité de jeunes praticiens à s'installer dans des départements où le marché est favorable ».

Pas de meilleur symbole, pour illustrer la mutation sociologique du corps médical, que la création du Groupe d'action et d'aide aux médecins en difficulté (Gaamed), en mai 1986. Pas de signe plus probant de leurs médiocres perspectives professionnelles que la volonté affichée par ce mouvement de « chercher de nouveaux créneaux et d'autres activités que la médecine praticienne ». Après avoir renoncé à l'exercice libéral, le Dr Martinot a essayé de se reclasser dans la médecine. En vain. « J'envisage désormais d'accepter n'importe quel travail, et pas forcément médical », confie-t-elle.



La visite d'un médecin de campagne : retour aux vraies vocations ?

des coûts (Cerc). Une dégringolade que n'auraient pas connue les spécialistes, qui ont vu leurs bénéfices nets augmenter de 1 à 2 % durant la même période.

Explosion démographique du corps médical, diminution de l'activité, faible revalorisation des honoraires : la logique socio-économique est implacable. D'autant plus que les médecins ne font rien pour en atténuer les effets dévastateurs : ces farouches défenseurs de la liberté d'installation visent leur plaque en fonction de leurs racines familiales, de leurs goûts personnels et de leur faculté d'origine. Rarement au terme d'une sérieuse étude de marché.

L'industrie pharmaceutique ? Elle croule sous les demandes. « Pour un poste de visiteur médical, un grand laboratoire a reçu plus de mille réponses, raconte le Dr Raoul Relouzat, président de l'Union. La plupart émanaient de jeunes médecins. »

Les temps changent. « Que les médecins gagnent moins d'argent qu'hier est peut-être une bonne chose, glisse un généraliste parisien. Beaucoup ont fait médecine parce que c'était une profession lucrative. Il n'est pas impossible que, désormais, les véritables vocations se révèlent au grand jour. »

JEAN-MICHEL BEZAT ■

Confrères

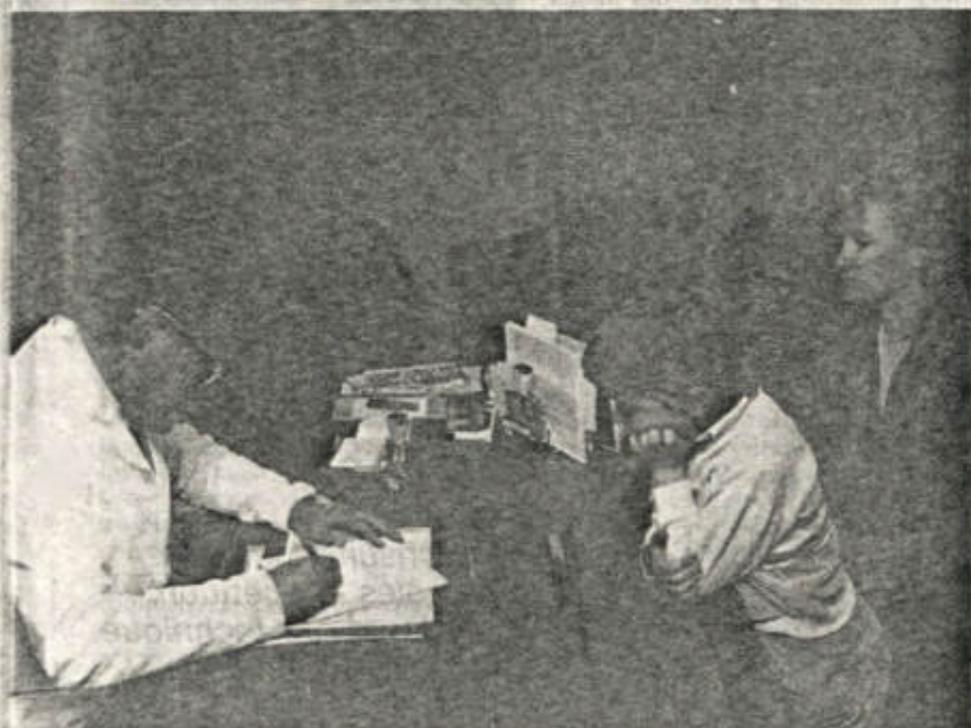
Pour « kidnapper » les clients des autres, tous les moyens sont bons. Pour garder les siens, aussi.

« **L**orsqu'il s'est installé, il a, bien entendu, évité de nous rencontrer, et il a ouvert son cabinet en été, pendant que certains d'entre nous partaient en vacances. Inscrit au tour de garde, et très disponible, il a systématiquement dénigré nos traitements auprès des patients. » La méthode, classique, fait partie du B.A.-Ba des nouveaux arrivés, qui veulent, par tous les moyens, se constituer rapidement une clientèle. En oubliant le serment d'Hippocrate.

Eculée mais efficace, la technique est d'autant plus rentable que les malades sont souvent incapables d'apprécier objectivement la compétence d'un praticien. « La confiance s'acquiert à la longue, mais lorsqu'un de nos nouveaux malades est vu par un confrère, même si celui-ci se montre correct, il y a environ un risque sur deux pour qu'il nous quitte. Alors si, en plus, on introduit le doute... » Alain Métrop débute une deuxième installation en pleine campagne avec sa femme Nicole, généraliste comme lui. Ils connaissent par cœur toutes les ruses du métier pour capter la clientèle : « Modifier systématiquement les ordonnances des autres, tabler sur l'inquiétude des mères en prescrivant des antibiotiques à la moindre maladie infectieuse d'un enfant, entrer dans le mythe des vitamines. Devenir le champion des arrêts de travail, bref, faire tout pour satisfaire le client. C'est de la mauvaise médecine, mais du bon marketing. »

Premier atout de l'arrivant : récolter tous les déçus, les mécontents, les curieux ou les anxieux. Il peut aisément en tirer partie par une guerre larvée, à coups d'allusions assassines, ou franches : « Lors de ma première installation dans le département du Lot-et-Garonne, en 1975, l'un de mes nouveaux confrères a carrément dit à l'un de mes clients : "Il vous a donné ça, et vous allez bien ?" J'ai été extrêmement choqué. Je lui ai téléphoné, et nous nous sommes engueulés. Depuis, j'ai appris à encaisser les coups de Jarnac », raconte Alain Métrop.

et néanmoins ennemis



L'explosion de la démographie médicale — le seuil fatidique de 1 généraliste pour 1000 habitants (au-delà duquel on considère qu'il y a surenchère) est franchi dans certaines villes — favorise-t-elle les dérogations aux sacro-saintes règles de confraternité? En ville et dans les grandes banlieues, les anecdotes pullulent. « Je vois nombre de mes confrères accepter des visites le dimanche matin, alors qu'ils ne sont pas de garde. Ils précèdent à leurs clients qu'on peut les appeler tous les soirs jusqu'à minuit et

le dimanche jusqu'à midi », raconte Michel S., qui exerce depuis dix ans à Paris. Même inquiétude chez un médecin marseillais : « Certains n'hésitent pas à mettre des tracts dans les boîtes aux lettres ou à relancer les patients infidèles. » Le prétexte? Le vaccin du petit dernier, l'hypertension du grand-père ou, plus simplement : « Voilà longtemps que je ne vous ai pas vu ; je vous conseille de prendre rendez-vous... » Certains, même, sont tentés de tricher : « Si j'omets de dire à de jeunes parents qu'après un vaccin

leur bébé fera une poussée de fièvre, ils s'inquiéteront, et m'appelleront », avoue, honteux, Martin P.

Dominique Léoni, installé à Asnières depuis quinze ans, constate un grand changement dans ses relations avec les malades, comme avec les confrères. Pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale, une partie des premiers développent une mentalité d'assistés. Les seconds, affolés par la concurrence et parfois lourdement endettés, n'hésitent pas à « piquer » aux confrères une clientèle d'autant moins fidèle qu'elle change fréquemment de travail, donc de résidence.

Des malades infidèles

Mais le contentieux le plus vif concerne les relations entre généralistes et spécialistes. Le pourcentage des seconds par rapport aux premiers ne cesse d'enfler en médecine libérale. Les spécialistes représentaient 33 % de la population médicale libérale en 1962 ; aujourd'hui, ils frisent les 43 %. Certains d'entre eux gagnent encore très bien leur vie, comme les radiologues, les cardiologues, les gastro-entérologues ou encore les responsables des laboratoires d'analyses. D'autres, tels les gynécologues, les pédiatres ou les psychiatres, trop nombreux, tirent souvent le diable par la queue. « En principe, ils ne doivent exercer que leur spécialité. Mais on ne compte plus actuellement les cardiologues qui renouvellent une ordonnance de pilule, les gynécologues qui

Visites



Consultations





→ donnent des somnifères ou les gastro-entérologues qui prescrivent un traitement contre la tension », disent les généralistes.

En réalité, ce qui tracasse le plus ces derniers, c'est la désinvolture grandissante des spécialistes à leur égard. Une règle non écrite, mais tacite, voulait que l'accès du malade aux spécialistes ne fût pas direct : dans l'idéal confraternel, le généraliste adresse lui-même son patient au spécialiste pour lui demander conseil. Celui-ci voit le malade, puis écrit ou téléphone au généraliste afin de lui faire part de ses observations, et lui laisse, sauf cas particulier, le soin de prescrire et de surveiller le traitement. Beau dispositif. Malheureusement, le retour du patient est de plus en plus rare, et le kidnapping de règle ! Les choses sont allées si loin, dans une petite ville de villégiature au bord de la mer, entre un gynécologue et les médecins de famille que ces derniers ont décidé une réunion avec le spécialiste pour mettre les choses au point. « Nous ne comprenions pas pourquoi nous ne revoyions plus jamais aucune des femmes enceintes que nous lui avions envoyées pour une échographie. Il les prenait en charge jusqu'à la fin, nous n'avions plus de nouvelles... »

Autre reproche des médecins de famille : les spécialistes ne se déplacent pas, ou renâclent aux visites tardives. Une blague court, dans le milieu médical : « Qu'est-ce qu'un généraliste ? C'est le pédiatre, le cardiologue et le gynécologue de nuit. » Et les

médecins de garde ralent, eux, contre les services d'urgence. Quand on sait que, au début d'une installation, certaines gardes « rapportent » plus à elles seules que les consultations d'un mois entier, on grince des dents devant S.o.s. Médecins. « Qu'ont-ils de plus que nous sinon un gros gyrophare ? » La boutade fait long feu chez certains observateurs : « Si les médecins de quartier s'étaient organisés plus efficacement, les services d'urgence auraient moins de succès », assurent-ils.

La tension devient-elle insupportable entre « confrères » ? « Nous connaissons tous des bandits, mais les querelles ont toujours existé. A l'inverse, on voit aussi s'établir une convivialité qui n'existait pas auparavant », disent ceux qui se sont installés il y a dix ou quinze ans. Ils appartiennent à la génération bénie qui vit s'instaurer la Sécurité sociale pour tous, quand la demande excédait suffisamment l'offre pour que les revenus soient corrects. Nouvelle génération de médecins, plus sensibles aux loisirs, et qui ont cru pouvoir refuser la vie harassante et solitaire de leurs aînés. Ils créent alors des cabinets de groupe, des associations et des amicales, apprennent à se connaître et à transformer une déontologie de papier glacé en réelle confraternité.

Cette vision de la pratique à peine ébauchée est peut-être ce qui peut continuer de séduire les débutants d'une profession devenue à présent moins facile.

ANNE-MARIE CASTERET ■



Echographie. Certains en réalisent

Des examens qui dépassent la dose

De consultations en contrôles à répétition, le recours à la technique sécurise. Et améliore bien l'ordinaire.

Deux fois par an, la Caisse nationale d'assurance-maladie (Cnam) envoie à chaque médecin son « profil » : un tableau statistique de ses activités, qui recense l'ensemble de ses consultations, de ses visites, des arrêts de travail qu'il prescrit et des examens qu'il demande. Avec le secret espoir de susciter une discipline individuelle ? Peine perdue. Généralistes et spécialistes accordent peu d'importance à ce qu'ils considèrent comme une atteinte intolérable à la liberté de prescription, fondée sur le bien-être des patients, et non sur des impératifs économiques.

Ce scrupule honorable se délite quelque peu dans l'exercice quotidien. Certains médecins, estimant à juste titre que le prix de la consultation ne répond pas à la qualité de la prestation assurée, utilisent de plus en plus le système D pour améliorer leur niveau de vie : en multipliant les consultations de « surveillance » et les visites de « contrôle ».

« Pour chaque bébé, de la naissance à l'âge de 2 ans, on peut passer de 15-20 consultations (considérées comme une bonne moyenne) à plus de 80 sans que personne y trouve à redire », avoue un généraliste. Une licence dont la plupart n'abusent pas, par éthique ou, tout simplement, parce que leur clientèle est suffisam-



La confiance de la clientèle ne s'acquiert qu'à la longue.



jusqu'à huit par grossesse.

ment abondante. Mais dont d'autres n'hésitent pas à faire leurs choux gras.

Autre moyen facile de gonfler des honoraires : la multiplication des « B », des « Z » et des « K ». Ces trois lettres mystérieuses servent à qualifier, la première les analyses de laboratoire, la deuxième les radios, la troisième les petits actes chirurgicaux ou les examens complémentaires (comme une échographie ou un électrocardiogramme). Cotés de 5 à 20, ils peuvent compléter le prix d'une consultation de façon appréciable.

Les spécialistes, surtout ceux qui exercent dans une clinique, où l'investissement en appareils coûteux incite à la consommation, poussent parfois le bouchon un peu loin. Tels ces gynécologues qui ne réalisent pas moins de 8 échographies par grossesse. Aujourd'hui, certains généralistes n'hésitent pas à acquérir les véritables machines à sous que représentent les appareils à ultrasons, les électrocardiographes, les fibroscopes et autres engins.

Entre 1980 et 1986, le nombre de « K » prescrits par acte (consultation ou visite) a augmenté de 20 % ; celui des « Z », de 11 %. Ce qui fait beaucoup, même si, comme l'explique Simone Sandier, du Credes, « il faut tenir compte des examens qui se sont généralisés pendant cette période dans un but préventif ». La multiplication de ces actes techniques n'est pas pour alléger le déficit de la Sécurité sociale. Chaque année, celle-ci effectue des contrôles (5 501 pour l'année 1985) et traîne parfois les suspects devant une section spéciale du conseil de l'Ordre (161 affaires en 1985).

Mais la surconsommation d'examen n'est pas toujours due à des appétits de lucre. La mauvaise formation des étudiants, habitués aux bilans sophistiqués des hôpitaux, induit un danger plus pervers. Celui de faire appel d'emblée à la technique, au risque de se perdre dans un fatras d'informations qu'aucune réflexion rigoureuse ne saura plus hiérarchiser.

A.-M. C. ■

La nostalgie d'Hippocrate

par Serge Karsenty*

Comment parler du « corps médical » quand on sait que certains médecins ne gagnent pas le Smic, alors que d'autres passent une bonne partie de leurs loisirs à sélectionner les meilleurs placements financiers ?

Les nouvelles règles de la concurrence ont d'ailleurs l'art d'empoisonner l'atmosphère : chaque praticien du secteur conventionnel regarde de travers celui qui est passé aux « honoraires libres ». Mais, ouvertement ou secrètement, il affûte la stratégie qui lui permettra d'en faire bientôt autant... Le front médical des années 80 n'est pas davantage uni par une révérence commune aux normes scientifiques. L'invective ou le ricanement à l'égard des non-médecins pratiquant des thérapies parallèles ne sont plus de mise : tant de docteurs « thèses » se réclament aujourd'hui des mêmes doctrines ! Et puis, bien sûr, il y a la télévision. La télé, par laquelle les « stars » des C.h.u. parlent aux malades en peine de guérison et aux bien-portants en peine de bien-être ; une parole qui se donne et s'entend par-dessus la tête du médecin de famille.

Drôle de tableau, donc : « Chacun pour soi et Hippocrate pour tous. » Paradoxal effondrement des solidarités professionnelles au moment où les critiques paraissent plus nombreuses que par le passé. On attendait une réaction immunitaire de corps unique devant les attaques. Il n'en est rien. Et l'on comprend alors que tous les changements du rapport de la société à l'égard de ses médecins viennent probablement de ce qui s'est passé chez eux. D'abord, une lente et invisible détérioration de l'homogénéité du corps médical. Puis, des mises en question qui ont trouvé toutes leurs armes dans les écrits et les dits des confrères à l'égard des confrères ! Et, enfin, l'épreuve de vérité des années 80 : personne ne croit possible de ressusciter le corporatisme virulent qui naquit dans les années 30.

C'est probablement en raison de la dynamique ravageuse de la spécialisation qu'on en est arrivé là. Elle est née d'une division du champ de connaissances, au XIX^e siècle. Mais la segmentation poussée de l'organisation des soins ne serait pas celle que nous connaissons, celle qui a fini par provoquer l'éclatement professionnel, sans l'abus des usages économiques et sociaux de la spécialisation par les spécialistes eux-mêmes. D'abord, sans que cela ait été dit ou écrit, on a accordé aux spécialistes des hôpitaux le privilège de ne s'occuper que des « vrais » malades. De ce fait, le spécialiste a échappé définitivement à l'obligation asilaire, celle d'accueillir les pauvres et les vieux. Pas ses confrères. Ensuite, en médecine libérale de ville, lorsque la densité des praticiens s'est brusquement accrue, les destins se sont encore plus éloignés : les spécialistes, même esotériques, ont mieux résisté à la concurrence du nombre en partant, encore et toujours, à la rencontre d'une demande nouvelle, mettant en jeu une autre culture des rapports à la santé et à la maladie. Tandis que les « produits de base » de la médecine générale ont saturé le territoire et risqué la mévente... Différences de pratiques, divergences d'intérêts, indifférence froide à l'égard des ordres ou des syndicats, le corporatisme a décidément perdu ses bases. Même s'il en reste, ici et là, une fiévreuse nostalgie. ■

* Sociologue, chargé de recherches au C.n.r.s.



Serge Karsenty :
« La dynamique ravageuse de la spécialisation. »

Des spécialités en douce

Les médecines parallèles investissent les cabinets des généralistes. Sans aucun contrôle de leurs compétences.



Séance d'acupuncture.
En haut : chez un chiropracteur ;
granules homéopathiques.

Officiellement, le médecin a le droit d'être acupuncteur ou homéopathe. Officieusement, il peut accrocher bien des falbalas à son diplôme de médecine générale. Mésothérapie, phytothérapie, auriculothérapie, iridologie, voire magnétothérapie : on ne lui demandera aucune justification de ses prétentions. Il peut donc choisir : se former « sérieusement » en cycles de plusieurs années, ou se laisser séduire par les cours ultrarapides (dix heures pour l'auriculothérapie) ou le panachage (mésothérapie + phytothérapie + iridologie : trois cours pour le prix d'un !) que lui proposent des tracts publicitaires. Les praticiens sont de plus en plus nombreux à consacrer quelques heures et, au pis, quelques milliers de Francs à l'apprentissage d'une parascience.

Pente raide pour les médecines douces : un généraliste sur quatre utilise régulièrement, ou accessoirement, l'homéopathie ; un sur cinq, l'acupuncture. Selon un récent sondage du « Quotidien du médecin », 81 % des praticiens déclarent exercer au moins l'une des médecines dites « différentes ». La création d'un S.o.s.-

Médecines douces assistance, à Marseille, a provoqué un tollé dans le monde médical. On ne compte plus les mises en garde du conseil de l'Ordre.

Tout médecin qui ouvre un cabinet doit déclarer à l'Ordre son mode d'exercice. Spécialiste ou généraliste. Le généraliste, s'il revendique une compétence particulière, peut alors déclarer ce que la Sécurité sociale appelle un Mep (mode d'exercice particulier). Cinquante-deux Mep sont actuellement recensés. Le sigle regroupe des activités aussi variées que l'homéopathie, l'acupuncture, le thermalisme et l'allergologie, la biologie, la psychanalyse... Les généralistes qui affichent un Mep sont donc très divers. On y voit de vrais spécialistes qui ont choisi la médecine générale en gardant une compétence reconnue dans leur domaine. Des médecins bardés de diplômes dans une branche ignorée de la Sécurité sociale (phlébologie ou allergologie, par exemple) ou de l'Ordre des médecins (acupuncture, sexologie...).

Choisir un Mep dès le début d'une installation ouvre des horizons encore attrayants : la possibilité de dépasser facilement les tarifs imposés par la Sécurité sociale. Celle de draguer tous les gogos ivres de nouvelles médecines. La liberté, enfin, d'exercer pratiquement n'importe quoi en toute impunité. Le flou artistique qui règne autour des Mep et de leur pratique permet de braver toutes les prudenances. Aucune surveillance. Aucun contrôle pour vérifier les réelles compétences de ces médecins.

Les motivations de ces choix ne semblent pas toujours altruistes. Les plus sérieux n'exercent leur Mep qu'à bon escient. Pour répondre à des besoins spécifiques, ou pour améliorer leur relation avec un malade. Mais beaucoup de jeunes installés, déçus par la dévalorisation de la médecine générale, pensent, en affichant un Mep, se distinguer de la masse de leurs confrères. Devenir ainsi un peu des spécialistes. Leur activité rejoint, d'ailleurs, celle de ces derniers. Ils font trois fois moins de visites que les généralistes et effectuent dix fois plus d'actes spécialisés (les fameux « K » de la Sécurité sociale). « Nous ne sommes pas contre ceux qui utilisent accessoirement ce type de pratique. En revanche, il est inadmissible qu'ils l'adoptent exclusivement », protestent les généralistes, furieux de voir sans cesse se multiplier ces vrais faux spécialistes : leur nombre a augmenté de 10 % par an depuis 1980, trois fois plus que celui des généralistes.

Certains n'hésitent pas à orner leur plaque de titres les plus fantaisistes. « Maladies des femmes et des enfants », « Planning familial », « Soins aux personnes âgées », affichait, à lui seul, le praticien d'une petite ville de province. « Ah bon ! très bien, et alors nous, qu'est-ce qu'on fait ? » demandent, faussement naïfs, ses confrères. A.-M. C. ■