

Création d'une 4^e année d'internat de médecine générale

Communiqué de presse

Suite à la publication du rapport sur « l'ajout d'une 4^e année au diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale » et aux annonces du ministre en charge de la santé lors de la remise de ce rapport, les conférences des présidents de CME de CHU et de CH se félicitent de l'importance accordée à la médecine générale de premier recours, dont les difficultés doivent être traitées tant elles retentissent gravement sur celles des services hospitaliers, en particulier des urgences. Toutefois, les conférences alertent les pouvoirs publics sur les conséquences que certaines de ces annonces, si elles étaient reprises en l'état dans les textes, auraient sur le fonctionnement de nos hôpitaux et sur la prise en charge des patients les plus vulnérables.

1) Notre première préoccupation concerne la pédiatrie

Comme l'a montré la grave crise qu'a vécu l'hôpital cet hiver, la pédiatrie française est aujourd'hui largement sinistrée, ce qui a conduit le ministre à lancer en décembre 2022 des « assises de la pédiatrie ». Les travaux préparatoires à ces assises, qui se tiendront prochainement, montrent notamment le rôle croissant des généralistes dans la prise en charge des enfants : ils effectuent aujourd'hui plus de 85 % des consultations de ville des enfants de moins de 16 ans. Il est donc indispensable de développer la formation des généralistes à la pédiatrie et d'augmenter le nombre d'internes formés en pédiatrie, ainsi que le nombre de terrains de stage (en CHU, CH et ambulatoire).

Aussi, envisager de diminuer le temps de formation de 6 mois à 3 mois des internes de médecine générale consacré à la pédiatrie paraît-il aberrant, tout comme il est incompréhensible que les stages ne puissent être faits que dans des cabinets libéraux, la possibilité de les faire dans les services hospitaliers de pédiatrie générale et d'urgences pédiatriques, en maison ou en centre de santé ou en PMI, par exemple, n'existant qu'à titre tout à fait dérogatoire.

De telles options, si elles étaient confirmées, feraient prendre le risque de dégrader la formation des internes de médecine générale et donc la santé des enfants, en particulier les plus vulnérables.

Tous les témoignages des services de pédiatrie de toute la France montrent en effet que là où des stages mixtes avec seulement trois mois de pédiatrie (c'est-à-dire une seule saison et dont il faut défalquer les congés, journées universitaires et repos de garde) ont été mis en place, la formation des internes est insuffisante et ne permet pas de consolider les acquis. La majorité des internes le regrettent d'ailleurs, tandis qu'ils sont satisfaits des stages de six mois. Ces stages de trois mois sont en outre très difficiles et très lourds à gérer par les encadrants, qui doivent tous les trois mois repartir avec des internes débutants. Ils ont également un impact très préjudiciable sur l'organisation des gardes, qui doivent être réparties sur un nombre trop restreint de praticiens.

Le prolongement d'une année de l'internat de médecine générale était au contraire l'occasion de doter les futurs médecins généralistes d'une solide formation pédiatrique, conformément aux conclusions des travaux préparatoires des assises de pédiatrie.

2) Notre deuxième préoccupation concerne les conditions d'exercice des « docteurs juniors »

En plus de leur rémunération de « docteur junior », les internes de médecine générale de 4^e année, dont le stage devra s'effectuer en cabinet libéral, recevraient une « rétrocession d'honoraires de 20 % du montant des honoraires réalisés, dans la limite d'un plafond de 30 consultations par jour et d'un plancher de 10 consultations quotidiennes », à laquelle pourrait s'ajouter une indemnité supplémentaire pour les internes volontaires pour « effectuer une 4^e année en zone sous-dense », « l'ensemble de ces rémunérations pouvant s'additionner jusqu'à un seuil de 4 500 € net par mois maximum. »

Ce paiement à l'acte des internes pourrait donc aller jusqu'à 30 consultations par jour (soit pas plus d'un quart d'heure par enfant !), ce qui ne peut manquer d'interroger sur la qualité des soins curatifs, préventifs et éducatifs qui seront dispensés, mais aussi sur la qualité de la formation ainsi dispensée.

Par ailleurs, le fait de privilégier exclusivement la médecine générale en cabinet et d'exclure, sauf à titre dérogatoire, l'exercice en équipe (maisons et centres de santé, PMI, hôpitaux de proximité...) semble aller à contre-courant du développement des pratiques pluriprofessionnelles conçues autour de la coordination du parcours de soins et de la prise en charge globale de la santé de l'enfant, mais aussi des aspirations de nombre de jeunes à un exercice diversifié au sein d'un territoire. Défavoriser les stages dans des lieux de formation communs à ceux qui exerceront en ville et ceux qui resteront hospitaliers va à l'encontre du décloisonnement entre la ville et l'hôpital qui est aujourd'hui reconnu comme l'une des conditions de la refondation de notre système de santé.

3) Mais ce qui pourrait être encore plus préoccupant, ce sont les conséquences de la rupture d'égalité entre les « docteurs juniors ».

Selon les annonces du ministre, les internes de médecine générale pourraient ainsi gagner bien plus que les internes des autres spécialités, formés essentiellement dans les hôpitaux, durant cette année de « docteur junior ». En provoquant ainsi une rupture d'égalité entre les « docteurs juniors », la suite semble déjà écrite : les internes des autres spécialités revendiqueront de pouvoir faire leur 4^e année en médecine libérale avec un intéressement à l'acte. C'est préparer le terrain à une fuite massive des internes de spécialité vers les cliniques...

Le service public hospitalier est mis aujourd'hui dans une situation sans issue, où il ne peut que cumuler difficultés budgétaires, épuisement et fuite des personnels, augmentation des délais de programmation et crise permanente de ses services d'urgence. Pour les jeunes qui veulent allier qualité de la formation, conditions de travail épanouissantes et compatibles avec une vie privée accomplie, la porte sera donc ainsi grande ouverte ! Les grandes chaînes privées sont déjà à l'affût...

Il restera toutefois toujours un problème : seul le service public accueille tous les patients, quelles que soient leur pathologie, l'urgence de leur situation, la complexité de leurs besoins ou leur condition sanitaire et sociale, 24 heures sur 24, 365 jours sur 365, y compris quand il sait qu'il n'aura aucune solution d'aval pour leur sortie.

Les conférences des présidents de CME de CHU et de CH demandent donc le report de la mise en œuvre de ces annonces afin de prendre le temps de mettre en place une 4^e année de médecine générale qui assure une formation de qualité, qui aille au-delà des clivages dépassés ville / hôpital et généralistes / spécialistes, tout en répondant aux aspirations légitimes de l'ensemble des internes, sans mettre en danger le service public hospitalier.