

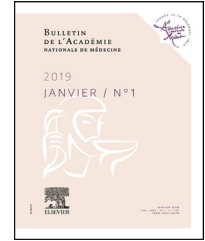


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



VIE DE L'ACADÉMIE

Synthèse du colloque « Quels médecins pour demain ? » ☆

Benoît Veber^{a,*}, Catherine Barthélémy^b

^a UFR santé de Rouen, CHU de Rouen, Rouen, France

^b Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte, 75006 Paris, France

Disponible sur Internet le 6 février 2025

Introduction

La mission et les modalités d'exercice du médecin devront profondément évoluer dans les années à venir du fait de la nécessité impérieuse de remailler le territoire, de l'évolution sociétale qui bouleverse les modalités d'exercice et du fait de l'implémentation progressivement croissante de l'intelligence artificielle (IA). L'accès aux soins est un enjeu crucial dans notre pays, dont 87 % des territoires répondent à la définition de zones médicalement sous-denses. C'est une exigence parfaitement légitime de nos concitoyens, relayée par le monde politique, qui focalise sa réponse sur l'augmentation du nombre de médecins à former. C'est dans ce contexte qu'a été faite l'annonce par G. Attal au printemps 2024 de porter le *numerus apertus* à 16 000, sans toutefois que cette cible ait été documentée en amont. La durée de la formation médicale étant actuellement de 10 à 12 ans, les modifications apportées

aujourd'hui au *numerus apertus* n'auraient d'impact qu'en 2034 à 2036 au plus tôt. La question du nombre sera en fait déjà réglée à plus court terme par l'augmentation régulière et très significative du *numerus clausus* opérée depuis le début des années 2000, mais pas celle de la répartition et des missions des médecins. Il faut donc élargir le débat et proposer d'autres solutions. Il s'agit de redéfinir la place du médecin dans le système de santé de demain, au cœur de réseaux pluri-professionnels, et d'adapter la formation médicale à ce nouveau paradigme. C'est de ce constat qu'est née l'idée du colloque qui a réuni pour la 1^{ère} fois, le 17 octobre, l'Académie nationale de médecine et la Conférence nationale des doyens de médecine. L'objectif était de définir des lignes directrices à l'intention des décideurs politiques. Bien entendu l'avenir de notre système de santé dépend de bien d'autres acteurs, mais le colloque avait été volontairement focalisé sur les médecins, compte tenu de l'emballage actuel des expressions politiques et sociétales sur ce sujet spécifique. Le colloque comportait trois séquences, dont les grands messages sont résumés dans la suite de ce texte.

La première session portait sur les besoins du système de santé de demain

Franck Chauvin, ancien président du Haut Conseil de la santé publique, est intervenu sur l'évolution des besoins

☆ Colloque organisé conjointement par l'Académie nationale de médecine et la Conférence nationale des doyens de médecine le 17 octobre 2024. Lieu : Académie nationale de médecine, Paris.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benoit.veber@univ-rouen.fr (B. Veber).

de santé. Selon lui, le système de santé a atteint un point de rupture. Il fonctionne comme un « business model » qui produit du soin mais pas de la santé. Il est conçu pour répondre à une demande de soins toujours croissante, dont il s'auto-alimente. Il est ainsi mécaniquement de plus en plus dispendieux. Malgré cela, si l'espérance de vie de la population française a augmenté, de façon hétérogène en fonction des classes socio-économiques et des territoires, ce n'est pas le cas de l'espérance de vie en bonne santé, et c'est une spécificité française. Il est ainsi indispensable de reconcevoir la prévention au sein d'un système qui devienne « de santé » et non plus du seul « soin ».

Henri Bergeron, enseignant-chercheur en sociologie à Sciences Po Paris, a traité des évolutions organisationnelles et sociétales. La crise du travail serait en partie liée aux difficultés croissantes de coopération inter-professionnelle, du fait en particulier de l'injonction politique à la coordination. La coordination rajoute de la complexité aux organisations et nuit à la coopération. La nécessaire coopération est par ailleurs menacée par un futur sociétal perçu comme sombre, ce qui fragilise le contrat de travail. Elle est aussi menacée par le mouvement incessant de rationalisation associé à des charges administratives croissantes.

Afin de relancer la dynamique de coopération, il importe de mettre en place des formations préparant les différents acteurs à décrypter la topographie accidentée des politiques de santé, de développer des formations au management et à la conduite du changement et de procéder à des évaluations avant d'empiler de nouvelles couches destinées in fine à développer une politique de régulation toujours plus pesante.

Patrice Diot, ancien président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), a abordé le sujet de la planification des besoins de formation. Notre pays compte aujourd'hui 236 000 médecins en exercice, dont 57 % de libéraux, 45 % de médecins généralistes, 46 % de femmes (60 % parmi les étudiants). Au total, 87 % du territoire est considéré comme un désert médical, avec de fortes inégalités territoriales. Le déficit en nombre de médecins, encore très prégnant, est le résultat de près de 50 années d'utilisation déraisonnable du *numerus clausus* liée à une conception politique malthusienne jugeant le médecin coupable des excès dans les dépenses de santé : nous sommes descendus jusqu'à un nombre ridiculement faible de 3500 étudiants entrant dans les études de médecine en 1993. Le *numerus clausus* a été progressivement augmenté, surtout à partir des années 2000, et l'enjeu aujourd'hui n'est plus tant au nombre qu'à la répartition. Pour autant, la planification des besoins de formation sera toujours indispensable, et notre pays doit s'en donner les moyens. L'ONDPS devrait évoluer vers un Institut national de la démographie des professions de santé, sa mission dépassant largement la simple observation, et être renforcé via une redistribution de moyens entre les directions du ministère de la santé. Cet institut devrait s'appuyer fortement sur les instances régionales, afin de produire une prospective pertinente à la maille régionale, spécialité par spécialité. Pour répondre sans attendre à l'angoisse de nos concitoyens privés de médecins, la mise en place d'une année de service médical à la nation pour les médecins nouveaux diplômés devrait être réfléchie et co-construite avec leurs repré-

sentations. Cette année pourrait prendre diverses formes, l'essentiel étant de ne pas infliger aux jeunes médecins sans discernement et sans marque de considération, sous la forme d'une coercition aveugle et inefficace, la réparation de dizaines d'années d'impéritie politique.

La deuxième session était une table ronde, intitulée « Adaptation de la formation médicale aux attendus de la société quant au système de santé-expériences internationales »

Patrick Cossette, doyen de la faculté de médecine de Montréal (Canada), Antoine Geissbuhler, doyen de la faculté de médecine de Genève (Suisse), Antoni Trilla, doyen de la faculté de médecine de Barcelone (Espagne), Rutger Van der Gaag, président de la Dutch Association of Healthcare Executives (Pays-Bas) et membre étranger associé de l'Académie nationale de médecine et Dominique Vanpee, doyen de la faculté de médecine et médecine dentaire de Louvain (Belgique) ont fait part de leur expérience dans chacun de leurs pays. Tous partagent le problème de la massification de nos études de médecine, avec l'augmentation considérable du nombre des étudiants. Cette problématique n'étant pas qu'hexagonale, elle vient bousculer nos organisations pédagogiques. Des modalités différentes ont été partagées dans l'organisation des études. La tendance est à la disparition des cours magistraux, les étudiants n'adhérant plus à cette modalité pédagogique. Les difficultés des enseignements en petits groupes ont été soulignées, dans la situation partagée de pléthore étudiante. Des campus universitaires délocalisés ont été mis en place avec succès, notamment au Canada, imposant la mise en place d'un encadrement universitaire de proximité dans un tel modèle.

La troisième session était également une table ronde, intitulée « La dialectique de l'enseignement médical—comment concilier une formation scientifique de haut niveau et les attentes de la société ? »

Cette table ronde a donné une large place aux représentants des étudiants, Lucas Poittevin, président de l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF), Bastien Bailleul, président de l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR IMG), Guillaume Bailly, ancien président de l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI). Tous trois ont milité pour l'universitarisation des territoires, nécessaire pour entretenir la qualité de la formation dans la situation de pléthore étudiante et permettant la découverte des territoires par les futurs jeunes médecins. Une formation scientifique de qualité est revendiquée par les étudiants mais elle doit rester centrée sur l'humain et développer davantage les aspects relatifs à la prévention. C'est aussi l'avis d'Antonine Nicoglou, maîtresse de conférence des universités en philosophie à Tours, de Thierry Moulin, doyen de la faculté de médecine de Besançon et ancien président de la Société française de santé digitale et de Catherine Tourette Turgis, professeure titulaire de la chaire compétences et vulnérabilités Sorbonne université, fondatrice de l'université des patients. Selon Jean-François Delfraissy, l'enjeu n'est pas de former plus de médecins, mais de développer les nouveaux métiers du soin et d'installer avec volontarisme leur formation dans les UFR santé, en charge de l'ensemble des formations en santé. Le médecin de proximité doit devenir le chef d'orchestre d'un réseau de soins pluridisciplinaire. Il doit être formé

à cette fonction, clé de voûte de la coopération interprofessionnelle et probable modèle d'exercice du médecin de demain.

Ce colloque, dont des communications sont publiées dans ce numéro du *Bulletin de l'Académie nationale de médecine* a bien montré que des solutions existent et doivent être mises en œuvre pour restaurer sans délai l'accès aux soins dont sont privés aujourd'hui de nombreux citoyens français. Il est plus facile de décliner une politique incantatoire du chiffre et d'en appeler à la multiplication du nombre des

médecins, mais l'avenir dépend en réalité de la mise en place d'une réflexion politique courageuse et transformante quant aux attendus de la nation. Notre actuel système de soins doit être transformé en un authentique système de santé.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.