

Brest, le 20 mars 2016

Monsieur le Maire,

Je suis interne en médecine, futur médecin généraliste, à la Faculté de Médecine de Brest. Je suis aussi l'un des représentants élus des internes en médecine générale de cette faculté mais c'est à titre personnel que je vous écris, même si la grande majorité de mes camarades partagent mon opinion. Je suis aussi élu municipal d'une petite commune du Finistère et c'est à tous ces titres que votre démarche du 17 mars 2016, ainsi que le buzz engendré dans toutes les rédactions de France, a attiré mon attention. Signataire d'un CESP (contrat d'engagement au service public), je me suis engagé auprès de l'ARS (l'agence régionale de santé) à m'installer à l'issue de ma formation dans une commune bretonne déficitaire en matière de médecine générale, comme l'est La Roche-Derrien. Je suis donc pleinement légitime pour écrire et vous apporter quelques éléments de réflexion, puisque je suis exactement le profil que vous cherchez à recruter.

Vous avez fait croire au recrutement d'un druide pour palier à l'absence de médecin, et ce canular était une riche idée pour attirer l'attention des médias. J'ai toutefois peur que le message que vous véhiculez ne reflète pas la réalité des causes de la désertification médicale dans notre pays. Si vous le permettez je vais vous en exposer une partie, sans pour autant être exhaustif.

Je peux comprendre votre désarroi face à l'absence de réponses à vos nombreux appels à installation d'un médecin. J'ai moi-même relayé auprès des internes de Brest les annonces que vous nous avez communiquées puisque nous sommes la faculté la plus proche de votre commune, et par conséquent le vivier d'internes qui occupent les postes hospitaliers de votre territoire à Lannion, Treguier ou Guingamp. D'ailleurs, de nombreux internes ont vécu leur enfance dans votre région, leurs parents et amis y vivent toujours. Et pourtant, ils ne veulent pas venir s'y installer. Savez-vous pourquoi ? Le problème n'est pas le territoire car votre commune a toutes les commodités et le charme auquel les jeunes médecins aspirent en Bretagne : le problème est l'installation.

Et l'installation ne se fait pas principalement à cause de deux mots : exercice libéral.

L'inscription au conseil de l'ordre des médecins est obligatoire pour exercer la médecine en France. Savez-vous que seuls 12% des nouveaux inscrits à cet ordre exercent en libéral ? Et qu'ils ne sont que 40% après 5 ans à choisir ce mode d'exercice ? De plus, je suis certain que vous associez les mots "déserts médicaux" aux zones rurales, loin des grandes agglomérations. Savez-vous qu'il n'y a eu aucune installation de médecin généraliste dans l'un des arrondissements de Paris en 2014 ? Pas un seul ! Les 10ème, 13ème, 18ème, 19ème et 20ème arrondissements sont en train de devenir des déserts médicaux et rencontrent la même problématique que la Roche-Derrien. La ville de Marseille tire la sonnette l'alarme. En 2015 la commune de Château-Chinon dans la Nièvre est devenue la première sous-préfecture de France sans aucun médecin généraliste ! Et le pire dans tout cela ? C'est que les déserts médicaux ne se forment pas uniquement par le non renouvellement des médecins qui partent à la retraite : des médecins installés à qui il reste 10 à 20 ans de carrière raccrochent leurs stéthoscopes, comme à Dunkerque où en quelques semaines 10% des médecins libéraux ont rejoint la médecine du travail ou un poste à l'hôpital.

Vous vous dites certainement qu'il suffit d'augmenter le nombre d'étudiants, que cela réglera le problème. Le numerus clausus a doublé en 15 ans, et pourtant le problème s'est aggravé. La raison est limpide : les jeunes médecins ne veulent plus exercer en libéral, devenu un mode d'exercice anxiogène. Et c'est multifactoriel, propre à chaque territoire. Il existe néanmoins quelques éléments communs aux déserts médicaux de ville et de campagne, et je vais tâcher de vous les expliquer.

Le premier frein au mode d'exercice en libéral est la main mise sur le système de santé en France de l'Assurance Maladie. Puisque malgré les lois européennes les français sont toujours obligés par les tribunaux à cotiser auprès de l'Assurance Maladie (représentées par les URSSAF, RSI, etc.), cette dernière possède une situation de monopole et règne en seigneur absolu sur notre système de santé. Et la vérité est que cette institution se comporte avec les médecins libéraux comme un vassal envers ses paysans en leur retirant le peu d'indépendance à laquelle aspirent les jeunes médecins, en annihilant le peu de liberté à laquelle ils prétendent en exerçant une profession dite "libérale". Et sans liberté, point d'avenir.

D'ailleurs l'Etat désire la fin de la médecine libérale ! Madame Brigitte Dormont, économiste, professeur à l'Université Paris Dauphine, est spécialiste de questions de santé. Elle est membre du think tank Terra Nova qui a quasiment écrit le programme du candidat Hollande. Ses prises de positions font d'ailleurs souvent référence au parti socialiste. Elle l'a clairement dit à la radio le 19 avril 2015 sur France Culture : « C'est la mort annoncée de la médecine libérale et c'est une bonne chose ». Ces propos ne furent jamais dénoncés par Marisol Touraine, ni par aucun autre responsable politique de la majorité ... ni de l'opposition.

Pour comprendre en quoi le mode d'exercice libéral est anxiogène pour un médecin, je vais vous donner un exemple économique simple : le prix du pain. Imaginons que l'Etat décide de lever un impôt obligatoire pour offrir du pain, gratuitement, à tous les français. Pour cela il faut en réguler le prix et fixer un prix unique, un plafond correspondant à une moyenne. C'est une loi universelle, une loi d'Airain : celui qui paye est celui qui décide. Et imaginons qu'au fur et à mesure des années il décide d'en augmenter le prix non pas de façon automatique en se basant sur l'inflation comme pour le SMIC, mais après négociations avec les syndicats de boulangers tous les 4 ou 5 ans. Que se passe-t-il ? Tout d'abord l'effet immédiat est la fin de la baguette haut de gamme et pendant quelques années les boulangers, qui produisent tous désormais plus ou moins un pain de même qualité courbent le dos et subissent. Puis disparaissent les boulangeries les moins compétitives, invendables car non rentables pour un jeune boulanger qui s'endette pour acheter son outils de travail. Puis quelques années après, le prix du pain ne suivant pas l'augmentation du prix de la farine, des loyers, ou des charges, les boulangers sont obligés de faire du bas de gamme (avec de la farine à bas coût), et à vendre de plus en plus de pains. Les boulangers manifestent dans la rue pour augmenter le prix de la baguette, pour pouvoir offrir un pain de meilleure qualité, mais le gouvernement en place se refuse pour motifs électoralistes à augmenter les taxes. En effet les boulangers seront considérés par leurs concitoyens comme des nantis puisque le pain est payé par l'Etat. Au final il ne reste que les boulangers capables de vendre de façon industrielle des milliers de baguettes par jour, sur lesquelles la marge est de quelques centimes à chaque vente. A ce stade le prix plafond désiré initialement par l'Etat devient un prix plancher, unique. Et il n'existe plus personne pour produire du pain : les jeunes boulangers réfléchissent à deux fois avant de s'installer. A la toute fin, seules subsistent les boulangeries d'Etat, subventionnées par les collectivités pour produire du pain, et dont les boulangers sont tous des salariés ou des fonctionnaires. Et les citoyens, qui continuent à payer la taxe "pain", apprennent à s'en passer ou à cuisiner leur pain à domicile, quand ils ne l'échangent pas avec leur voisin contre autre chose.

C'est exactement ce qui se passe en médecine générale. C'est une règle économique qui se manifeste à chaque fois que l'Etat régule le prix d'un produit ou d'un service : on ne trouve plus personne, au bout d'un moment, pour en proposer officiellement et il faut passer par un marché dit "noir" où le tarif est lui, à son prix réel. Ce fut le cas de l'or dans les années 30 aux USA, ce fut le cas et c'est encore le cas pour bien des denrées à Cuba. Les exemples ne manquent pas dans l'Histoire, et c'est à chaque fois un effet cliquet. Pendant la guerre le rationnement a favorisé le marché noir : le contrôle des prix prescrit par réglementation pour les produits agricoles a favorisé ce phénomène. D'abord marginal, il a touché rapidement l'ensemble de la population, obligée de s'en remettre à ces circuits pour survivre. Savez-vous qu'il n'est pas rare en France qu'un chirurgien demande un paiement en liquide pour une opération dont le tarif remboursé par la sécurité sociale est parfois bloqué depuis plus de 20 ans ? Comme quoi, même le marché noir existe en médecine.

La tarification en France de 23 euros la consultation de médecine générale est la plus basse d'Europe, mais aussi du Monde rapporté au PIB/habitant. La moyenne européenne est quasiment le double à 40 euros. La France est aussi le pays qui a le taux d'imposition le plus important, c'est à dire que la part de ces 23 euros qui rémunère réellement le médecin est, de loin, la plus faible d'Europe : les médecins français vivent d'une faible part de 23 euros quand leurs confrères européens touchent une part plus importante de 40 euros. Une visite chez un spécialiste coûtait 150 francs en 1999, soit 22.87 euros. Depuis 2004 les médecins généralistes ont une formation de spécialiste. Et la consultation n'est en 2016 que de 23 euros. Soit moins de 1% d'augmentation en 17 ans à niveau d'études et de compétences équivalents. Si l'inflation avait été suivie, la consultation devrait être aux alentours de 29 € et même de 37€ en calculant à charges constantes (soit la moyenne européenne). La seule alternative pour les médecins fut ces dernières années d'augmenter leur volume de consultations. Les journées ne faisant que 24h, les consultations sont devenues de plus en plus brèves, et les horaires se sont rallongés. Les visites à domicile, chronophages, ne sont plus réservées qu'aux cas extrêmes. Les femmes de ménages et les secrétaires furent remerciées. En bref, les conditions de travail se sont durcies et le service proposé par les médecins généralistes s'est considérablement dégradé.

Un médecin généraliste travaille en moyenne 56h par semaine. C'est à dire 60% de plus qu'un salarié du privé ou qu'un fonctionnaire à 35h. C'est le stade "boulangerie industrielle" dont je donnais l'exemple. L'étape suivante est en train d'arriver : les médecins ne veulent plus pratiquer la médecine à la chaîne et boudent le mode d'exercice libéral. Pour mémoire, 63% des internes qui terminent leurs études sont des femmes approchant la trentaine. Elles aspirent à autre chose qu'à une vie à travailler non stop 10h par jour 6 jours sur 7 dans un cabinet médical, principalement dans le contexte harcèlement administratif dont je vous parlerai plus bas.

Aussi, un autre point anxiogène qui freine à l'exercice libéral : la protection sociale. Vous n'êtes pas sans savoir qu'en cas d'arrêt maladie les médecins, qui tombent parfois malade, ont 90 jours de carence. Pas 0 ou 3 jours comme dans la fonction publique ou chez les salariés du privé, mais bel et bien 3 mois. Savez-vous aussi que lorsqu'un salarié est en arrêt maladie, il ne paye plus de cotisations à l'Assurance Maladie ? Il touche des indemnités, mais son employeur ne payant plus de salaire le temps de l'arrêt, il n'y a plus de charges salariales ou patronales de payées : le salarié est exempté de ses impôts sociaux jusqu'à sa reprise du travail. Ce n'est pas le cas d'un médecin en libéral qui doit, pendant sa maladie, continuer à payer ses charges sociales, y compris pendant les 90 jours où il doit vivre sur ses économies. C'est exactement ce qui se passe pendant une grossesse par exemple. Une jeune médecin généraliste qui a un désir d'enfant doit anticiper financièrement la période d'arrêt où elle devra continuer à payer loyer professionnel, charges sociales personnelles et parfois le salaire de sa secrétaire. Comment faire cela en exercice libéral dans un contexte de tarif régulé et bloqué ?

Savez-vous que l'inégalité - pour ne pas dire l'injustice - va même jusque dans le calcul des indemnités ? Les indemnités pour grossesse sont calculées sur les 3 derniers bulletins de salaire pour un salarié ou un fonctionnaire et que pour certains, des conventions collectives ou des accords de branche peuvent prévoir le maintien du salaire par l'employeur pendant le congé maternité. Par contre, en exercice libéral, quel que soit le niveau de revenu, vous avez le droit à 3218 euros puis un forfait de 1587 euros mensuels, avec lesquels, comme je viens de l'expliquer il faut payer les charges sociales (qui restent, elles, proportionnelles au chiffre d'affaire de l'année précédente), le loyer du cabinet médical, l'éventuel salaire du ou des collaborateurs et in fine, pouvoir vivre avec ce qui reste. De quoi freiner bien des jeunes médecins femmes qui envisageraient de mener de front un exercice libéral et une ou plusieurs grossesses.

Le niveau d'équipement des cabinets de généralistes sans problème de manque de clientèle, est tout bonnement affligeant comparé à leurs voisins européens. Peu ont une radio, une échographie, de quoi faire un examen détaillé de sang ou d'urine, un ECG, une spirométrie, etc. Quand une entreprise est en difficulté pour payer ses charges elle possède la faculté d'augmenter ses tarifs ou de réduire ses coûts. Les jeunes médecins généralistes n'ont pas cette faculté : les dépassements d'honoraires leurs sont interdits et il n'existe aucun poste d'économie puisqu'ils n'utilisent aucune machine onéreuse, qu'ils n'ont d'ailleurs pas

les moyens de s'offrir. Cette situation est particulièrement anxiogène pour ces médecins en début de carrière, principalement dans la période d'instabilité et d'inflation fiscale que nous connaissons. Vous-même, en tant que Maire, vous avez la possibilité d'augmenter les impôts locaux pour faire face aux dépenses imprévues ou aux investissements, ou vous pouvez réduire certains postes de dépense. Quel serait votre état d'esprit, quel serait votre marche de manœuvre si l'Etat, diminuant sa dotation annuelle, vous oblige à ne pas augmenter les impôts sur votre commune tout en vous obligeant à fournir la même qualité de service à vos administrés ? Et quel serait votre état d'esprit si en plus l'Etat vote une loi vous obligeant à encore plus de services ? C'est exactement ce qui vient de se passer chez les médecins avec l'instauration du tiers-payant obligatoire, via loi Santé, votée fin 2015. C'est peut-être la goutte qui a fait débordé le vase et a consommé la rupture des médecins avec leur ministère de tutelle.

Cela me permet d'attirer votre attention sur le troisième point anxiogène dans l'exercice libéral, après la tarification plafonnée et la protection sociale inexistante : la charge de travail administratif, parfois jusqu'au harcèlement.

Si la sécurité sociale se comporte comme un vassal envers ses paysans au niveau tarifaire, en matière administratif on peut parler de quasi esclavage. Madame Dormont l'a dit lors de la même émission où elle souhaitait la mort de la médecine libérale en s'exclamant que « Si l'Assurance Maladie veut faire pression sur les médecins, elle a les moyens financier de faire pression sur les médecins ». Et cette pression va parfois jusqu'à l'absurde. Tous les médecins vous le diront : la charge administrative s'est considérablement accrue. Un médecin généraliste y consacre un temps important dont il était affranchi il y a encore peu : en moyenne une après-midi par semaine. Après-midi pendant laquelle il ne consulte pas et pendant laquelle il travaille donc à perte puisqu'il ne génère aucun chiffre d'affaire. D'ailleurs, vous ne le savez peut-être pas, mais un médecin généraliste ne consacre que 60% environ de son temps professionnel à ses consultations. Si les médecins étaient soulagés administrativement, aidés logistiquement, ils pourraient traiter quasiment 50% de patients en plus.

Je peux vous donner moult exemples de la pression administrative dont peut faire preuve le corps bureaucratique de l'Assurance Maladie. Elle peut vous faire perdre 30 minutes au téléphone pour vous demander des explications sur une somme de 4,33 euros qu'elle refuse de rembourser, ou vous balader de bureaux en bureaux pour vous donner la caisse à laquelle télétransmettre les feuilles de soins d'un patient. Elle peut vous refuser le paiement d'un acte car réalisé 6h avant le décès d'un patient, mais hélas, réalisé administrativement le jour de sa mort. Cela d'ailleurs doit être un des 10 commandements gravés sur le marbre des murs des caisses de sécurité sociale : " Tu refuseras le remboursement de tout soin le jour de la mort d'un cotisant, même s'il décède à 23:59 ". Elle peut aussi se tromper, le reconnaître, mais exiger du médecin que ce soit à lui de corriger l'erreur malgré son innocence. J'ai été personnellement témoin d'un acte en tiers-payant réglé par erreur par la CPAM à patient en CMU, alors que c'est le médecin qui devait être payé, comme pour tout acte en CMU (ce qui avait dû échapper à quelqu'un). La réponse de la CPAM : " c'est notre faute, mais c'est à vous de récupérer l'argent auprès du patient " et tant pis si le médecin doit perdre du temps à cette démarche, quitte à payer lui-même l'huissier si elle n'aboutit pas. Et je vous passe les refus de paiement d'un acte sur un enfant consultant avec sa mère, car facturé sur le mauvais numéro de sécurité sociale, malgré une mise à jour et la présence de l'enfant sur la carte vitale présentée. Je pourrais vous raconter les courriers attestant d'un virement, non suivis dans les faits d'un quelconque versement sur le compte bancaire, quand ce n'est pas sur le compte bancaire d'un confrère. Parfois vous demandez une somme mais vous êtes payés sur votre compte d'une autre somme, sans explication. Comptablement, c'est à s'arracher les cheveux pour appairer les factures et les versements quand c'est la sécurité sociale qui traite. Imaginez ce que ce sera avec le tiers-payant généralisé. Et je ne compte pas ces histoires de formulaires perdus par les caisses qu'il faut refaire, ou des protocoles dont il manque une case de cochée sur l'un des 3 exemplaires identiques fournis. Et ce ne sont pas des exemples rares, ils sont quasi quotidiens. Et ceux-ci ne sont pas les pires.

Personnellement il y a deux travers administratifs que je trouve insupportables. Le premier consiste à demander au praticien de rembourser des soins eux-mêmes remboursés au patient, au titre que le

remboursement est le fruit d'une fraude ... du patient ! Ce qui revient à travailler gratuitement en remboursant la sécurité sociale de ce qu'elle a perdu, au prétexte que le médecin n'a pas été assez vigilant pour détecter que le patient était un resquilleur. Et avec ou sans accord, la sécurité sociale se sert sur le compte bancaire du praticien. Les objections restent lettres mortes et les comptes en banque des resquilleurs garnis. Le second consiste à pouvoir sanctionner un médecin de délit statistique jusqu'à le mettre sous tutelle administrative : lorsqu'il prescrit par exemple trop d'arrêts de travail par rapport à la moyenne de son secteur, sans prendre en compte qu'il soigne une population d'ouvriers cassés par le travail, par rapport à ses confrères qui soignent des cadres supérieurs ou des retraités. Dans les faits, les médecins libéraux ne supportent plus cette fonctionnarisation rampante de leur profession et ces agents inquisiteurs en permanence au-dessus de leurs épaules, mais pire que tout, ils ne supportent plus d'être des fautifs systématiques désignés. Aux yeux de la sécurité sociale : ce sont toujours les coupables. De l'aveu même d'un responsable informatique de CPAM, les caisses ont une grande panoplie d'outils informatiques pour traquer les anomalies des prescriptions des médecins, mais très peu pour traiter les anomalies des patients fraudeurs.

D'ailleurs, les pouvoirs publics font tout pour que le médecin soit le coupable idéal désigné de tous les maux. Les sondages montrent que les français souhaitent en premier la baisse de la rémunération des médecins pour combler le trou de la sécu, alors que cette rémunération ne représente même pas 2% du budget total de la sécurité sociale et que les tarifs sont parmi les plus bas en Europe. Je vous invite à lire les commentaires des nombreux articles du médecine-bashing dont furent inondés tous les médias pendant le plan de communication de la loi Santé. A croire que les médecins généralistes passent les mercredis après-midi au golf, sachant qu'ils font presque deux fois 35h dans la semaine. Savez-vous que le gouvernement est même allé, pour lutter contre les conflits d'intérêt, jusqu'à mettre en place un site internet où les laboratoires doivent déclarer tous cadeaux de plus de 10 euros aux médecins dans une base de donnée obligatoire et publique ? C'est ainsi qu'un petit généraliste libéral peut se retrouver fiché et pointé du doigt sur la place publique pour un livre médical offert à 12 euros, à côté d'un grand patron hospitalier invité à l'étranger à un congrès tous frais payés à 5000 euros. Et les véritables conflits d'intérêts sont absents de cette base de données, ceux où il y a un zéro en plus. A quand une telle base de cadeaux de plus de 10 euros pour d'autres professions, comme les élus par exemple ?

Je pourrais aussi vous expliquer en détail les autres raisons qui poussent les médecins à ne pas s'installer, mais je ne veux pas perdre votre attention. Je pourrais vous expliquer qu'un médecin commence sa carrière à 28 ans, et qu'à cet âge, après 10 ans passé dans une ville universitaire, il y a souvent un conjoint qui travaille en CDI, parfois même un achat immobilier, un réseau social formé. Pourquoi tout plaquer pour alors venir à la Roche-Derrien ? Pourquoi aussi demander au médecin de venir dans les campagnes quand l'Etat lui-même ferme les écoles, les bureaux de poste ou les postes de police ? Parce que ses études sont payées par la collectivité ? Je vous passe les détails, mais outre le fait que les études d'un médecin sont payées par l'éducation nationale au même titre qu'un lycéen, un avocat, un pharmacien ou même un énarque, sachez qu'en travaillant 3 ans à mi-temps en temps qu'externe à 200 euros par mois, puis 3 ans jusqu'à 60h par semaine en tant qu'interne à moins du SMIC horaire, un interne en médecine général rembourse sa formation et fait économiser plus de 120 000 euros à la collectivité en évitant l'embauche de personnel médical pour le remplacer dans les hôpitaux publics. Aucune autre formation ne peut prétendre à un tel niveau de service rendu quasi-gratuitement à la collectivité pendant autant d'années d'études. Et l'étudiant devrait en plus dire "merci" ? Mais la coercition c'est la double peine !

L'ensemble des données que je vous cite sont justifiables par des études et des statistiques officielles, accessibles au public. Si vous avez un doute sur un élément, c'est avec plaisir que je vous fournirai les sources qui permettront de vérifier par vous-même les chiffres et faits énoncés. Je sais que certaines personnes, par dogmatisme, réfutent certains des arguments que je vous ai donnés. Les faits parlent pourtant d'eux-mêmes et ces personnes sont incapables de citer des causes, se défaussant derrière des arguments faux et populistes comme "les médecins préfèrent les grandes villes ou le sud de la France", "les médecins ne veulent plus travailler" ou encore "ils ne pensent qu'à l'argent pour s'acheter une grosse voiture". Certaines personnes, comme la ministre Marisol Touraine, avancent qu'en cumulant toutes

les primes, la consultation est en vérité proche de 30 euros, mais elles oublient que ces subventions ne concernent pas tous les médecins. D'autres avances des salaires moyens en oubliant que 25% des généralistes gagnent, après 10 ans d'études et des responsabilités juridiques colossales, moins de 2500 euros par mois.

Pour conclure, Monsieur le Maire, j'aimerais vous donner la solution pour réussir à recruter des médecins dans votre commune. Vous l'aurez compris, il suffit de les affranchir de l'obligation d'un exercice libéral en les salariant. Je suis certain que vous avez des locaux municipaux que vous pouvez transformer en cabinet médical. En y plaçant une secrétaire municipale à temps plein pour épauler un médecin, vous recruterez sans problème un praticien qui y trouvera un confort d'exercice, une protection sociale juste et un avenir serein. Proposez-lui un salaire fixe ainsi qu'un variable sur la base du chiffre d'affaire généré, pour éviter que cette personne ne consulte qu'un patient à l'heure. Par contre vous serez très certainement obligés de salarier deux médecins pour remplacer un médecin libéral partant à la retraite. Les 35h ne peuvent pas être pour tous les salariés, sauf pour les médecins. En y faisant participer la communauté de commune du Haut Trégor vous pouvez mutualiser le coût de la structure. C'est l'étape "boulangerie d'Etat" dans mon exemple sur le pain. Dans un contexte de tarif plafonné par l'Etat, et tant que le prix de la médecine en France ne sera pas valorisé dans la moyenne européenne, c'est hélas la seule solution. Peu de municipalités dans une situation analogue à la vôtre l'ont compris. La plupart suivent les recommandations politiques de l'ARS en subventionnant des maisons pluridisciplinaires de santé. Pourtant, il manque souvent lors de l'inauguration un médecin généraliste dans les locaux, car le problème de la pénurie de praticien n'est pas traité en amont.

Les Français exigent de leurs médecins un sacrifice personnel et des conditions de travail ou une protection sociale que peu seraient capables d'accepter pour eux-mêmes. Pour ma part je n'ai pas encore déterminé mon lieu d'exercice. Mais je ne vous cache pas qu'ayant une vision très pessimiste de l'avenir de la profession de médecin généraliste, en étant peut-être moins aveugle que mes camarades sur l'état de la médecine dans notre pays et l'orientation politique mis en œuvre en économie de la santé, je songe très sérieusement à m'expatrier, la mort dans l'âme et le cœur lourd. Je n'ai pas envie de cumuler et les inconvénients de la fonction publique et les inconvénients de l'exercice libéral sans en voir un seul avantage. J'envisage de faire un emprunt bancaire pour rembourser (malgré les pénalités contractuelles) les subventions touchées dans le cadre de mon contrat avec l'ARS, et de partir exercer dans un pays étranger. Savez-vous que le taux de suicide chez les médecins est de 15% alors qu'il n'est que de 6% dans la population générale active ? Que près d'un médecin sur trois est touché par la dépression ? Savez-vous que 40% des médecins sont en situation clinique proche du burn-out, principalement des médecins généralistes ? Un sondage de 2007 évoque dans cet ordre les raisons de ce malaise : la dégradation de la relation médecin-malade, la dégradation de la qualité des soins et la diminution de l'accomplissement personnel. Je n'ai pas envie d'exercer ce métier, aussi beau soit-il, dans les conditions actuelles et futures qui me sont offertes. J'attends la prochaine législature mais quand je vois que le favori des sondages est à l'origine, lorsqu'il était premier ministre, de ce que l'on peut appeler "les années de plomb" avec le vote de l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) et des 10 années de conflit qui suivirent avec les syndicats de médecins, j'ai du mal à imaginer qu'il sauvera la médecine libérale de sa mort imminente. L'herbe n'est peut-être pas plus verte ailleurs, mais tout me laisse à penser que le ciel, du moins l'horizon, y sont bien moins sombres.

En espérant que votre regard aura changé sur les raisons des déserts médicaux, et que vous avez désormais conscience de l'ampleur des boucliers à lever pour rendre de nouveau la médecine libérale attractive aux jeunes médecins, je vous prie d'agréer, Monsieur le Maire, l'expression de mes respectueuses salutations.