

Une quatrième année d'internat dans les déserts médicaux peut-elle pallier le manque de généralistes ?

08h00 , le 1 octobre 2022

- Par
- Ophélie Artaud

ABONNÉS

Dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), le gouvernement souhaite ajouter une quatrième année d'internat pour les étudiants en médecine générale, en les « *incitant fortement* » à se rendre dans des zones sous-dotées. Une décision qui ne convainc pas les étudiants et les syndicats d'internes, et qui n'assure pas non plus de régler le problème du manque de médecins sur le long terme.



Le gouvernement souhaite allonger la durée de l'internat des étudiants en médecine d'un an et les inciter à la réaliser dans une zone sous-dotée. (Illustration) (Aline Morcillo / Hans Lucas / Hans Lucas via AFP)

Partager sur :

•

L'annonce a fait beaucoup de bruit du côté des étudiants en médecine généraliste. Dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), le gouvernement souhaite ajouter une quatrième année d'internat pour les étudiants en médecine générale en les « *incitant* » à la réaliser dans des déserts médicaux, ces zones dans lequel l'accès aux soins est plus compliqué en raison du manque de médecins de proximité. Si François Braun a affirmé sur *Franceinfo* qu'il ne s'agirait pas d'une « *obligation* » et que cela a pour objectif « *d'améliorer la formation des médecins généralistes, absolument pas pour résoudre le problème des déserts médicaux* », le ministre de la Santé a ajouté que le gouvernement allait tout de même les « *inciter très fortement* » à se rendre dans des zones sous-dotées.

Des explications peu convaincantes pour les organisations syndicales d'internes en médecine, qui y voient une obligation de faire cette quatrième année d'internat dans des déserts médicaux. Mais cette proposition du gouvernement pourrait-elle réellement régler le problème des zones sous-dotées ?

S'il est encore un peu tôt pour le savoir, cette possibilité ne semble pas être une solution suffisante pour tenter de pallier le manque de médecins dans certaines parties du territoire. « *Actuellement, 30% de la population habite dans un territoire classé en zone sous dense et cela ne concerne plus seulement les territoires ruraux, mais aussi des espaces périurbains et des quartiers des grandes villes. Une chose est sûre, la raréfaction de l'offre médicale va se poursuivre jusqu'en 2030 environ* », rappelle Guillaume Chevillard, géographe et chargé de recherche à l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes).

Une formation aussi efficace ?

Selon lui, cette quatrième année d'internat permettrait surtout de « *consolider le statut de docteur junior mais aussi probablement de faire connaître l'exercice en zone sous-dotée s'ils n'ont pas eu l'occasion de le faire avant. L'autre objectif semble être de disposer d'une offre médicale rapidement en incitant chaque année les 4 000 internes à se déployer sur les territoires en tension pour au moins une année* ».

Concrètement, différents leviers peuvent jouer sur le lieu d'installation des médecins : « *déjà, tout ce qui se passe avant les études de médecine et le profil social de l'étudiant : l'endroit où il grandit, ce que font ses parents... mais aussi tout ce qu'il fait durant sa formation, notamment les stages en ambulatoire* », souligne Guillaume Chevillard. C'est sur ce dernier point que semble compter le gouvernement, même si pour le chercheur, cela reste « *un pari de se dire que pour certains étudiants, cette année en plus va consolider leur projet de s'installer dans un désert médical voire de susciter la vocation d'y travailler* ».

Lire aussi - TRIBUNE. « Nos remèdes aux déserts médicaux », par le président de l'Intersyndicale des internes

Pour Corinne Isnard Bagnis, professeure de néphrologie à la Sorbonne et néphrologue à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière et à l'Hôpital Tenon et co-auteure de l'ouvrage *Les déserts médicaux en question(s)*, l'un des problèmes principaux de cette mesure concerne la formation des futures médecins : « *Ce qui est important pour les jeunes, c'est d'avoir une excellente formation au cours de leur internat et il faut tout miser dessus pour leur permettre ensuite de faire de la bonne médecine partout en France. Un interne n'est pas un employé, c'est un jeune en formation et on doit surtout penser à la qualité de cette formation. Est-ce pertinent d'envoyer les gens les plus jeunes dans des zones sous-dotées ? La vraie question est de s'assurer qu'on ne va pas juste téléguider des jeunes qui sont encore au début de leur expérience professionnelle de terrain dans des endroits où ils vont être un peu seuls. D'autant plus que tous les médecins n'ont pas le même niveau pour encadrer de jeunes internes en formation...* », souligne-t-elle.

Les maisons de santé, une solution qui a porté ses fruits

Jusqu'à présent, pour réduire le problème des déserts médicaux, une incitation financière était mise en place pour donner envie aux jeunes médecins de s'installer dans les régions concernées. Si cette première solution a peu fonctionné, la seconde, qui consistait à ouvrir des maisons de santé, a permis d'attirer de nouveaux praticiens dans certains territoires en tension. « *Il y en a aujourd'hui plus de 2 000 en France qui regroupent des médecins, des infirmiers, des kinés... Leur ouverture a permis d'attirer des jeunes médecins dans tous les espaces, y compris dans des territoires peu attractifs et notamment dans les espaces périurbains* », reprend Guillaume Chevillard.

Pour Corinne Isnard Bagnis, le succès des maisons de santé s'explique par la possibilité, pour les jeunes médecins, de travailler collectivement. « *Aujourd'hui, on ne fait plus de médecine seul, on a besoin de travailler de façon collaborative, en ayant d'autres avis médicaux et paramédicaux.* »

Lire aussi - Crise de l'hôpital : ces solutions pour faire face au manque de personnels

Justement, la professeure considère que le problème des déserts médicaux doit être considéré de manière plus globale, et pas seulement du côté de la médecine générale. « *La réponse au problème des déserts médicaux n'est pas univoque. Il va falloir changer l'écosystème et, au-delà de l'augmentation du nombre de médecins généralistes dans les régions où il y en a besoin, il faut repenser de l'intérieur les besoins d'un territoire en fonction des facteurs de risques qui existent dans les différentes régions. Par exemple, le risque cardio-vasculaire est plus grand au nord*

qu'au sud, donc dans certaines régions, un médecin généraliste aura plus besoin d'avoir un environnement professionnel dans lequel il pourra travailler en collaboration avec un cardiologue ou un diabétologue. Si on veut régler le problème des déserts médicaux en France en ne prenant en compte que la médecine générale, on ne va pas y arriver », insiste-t-elle.

Car, au-delà des cabinets de médecine généraliste, les hôpitaux manquent aussi d'internes dans de nombreux services, y compris en Ile-de-France. « *Il ne faut pas que ce que propose le gouvernement soit un effet d'annonce : si on dit qu'on crée une quatrième année d'internat, il faut plus d'internes en médecine générale mais aussi être sûr de pouvoir financer l'ouverture de plus de postes, car c'est ce qui manque. Les hôpitaux aussi commencent à souffrir du fait qu'il n'y a pas d'internes, ce qui n'est pas lié au fait qu'il n'y aurait pas de candidats, mais au manque de postes disponibles », conclut la néphrologue.*