

Revue Française des Affaires Sociales

Appel à contributions pluridisciplinaires sur le “métier de médecin” pour le numéro 2-2011

21/06/2010

Cet appel à contributions s'adresse notamment : aux économistes de la santé, aux historiens, aux juristes, aux politistes, ainsi qu'aux sociologues et anthropologues.

Le numéro 2-2011 de la Revue Française des affaires sociales sera consacré au métier de médecin. Les articles sont attendus le 30 novembre 2010

Le projet de ce numéro est de fournir aux lecteurs de la Revue :

- Un point des connaissances sur ce que signifie être médecin aujourd'hui du point de vue du statut social, des conditions de vie et d'exercice, du métier (formation initiale et continue, relations avec les autres institutions comme l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics)... On s'intéresse à la diversité des situations qui caractérisent les médecins, selon leur spécialité, leur lieu d'exercice, leur sexe, la génération à laquelle ils appartiennent, mais aussi aux traits communs qui les unissent. On s'intéresse également aux facteurs des choix de spécialités, de lieu d'exercice ou de retrait de la profession effectués par les médecins (en exercice, futurs et anciens médecins). On s'intéresse enfin aux évolutions historiques, aux défis actuels et aux perspectives futures dans lesquels il importe de distinguer les invariants et les changements. S'il présente de l'intérêt d'éclairer le débat actuel en France, le numéro doit aussi permettre de dégager les traits communs et les différences sur cette question dans les systèmes de santé des pays développés.
- Des analyses critiques des politiques de gestion de la ressource humaine dans les professions médicales, incluant des discussions sur les aspects positifs (quelles politiques sont tentées, quelles évolutions constate-t-on et que va-t-il se passer dans les décennies à venir ?) ainsi que normatifs (que devrait-on faire ?) de ces politiques publiques.

Présentation générale : pourquoi ce thème ?

La situation des médecins est soumise à des évolutions fortes :

- Les malades sont différents : plus vieux, plus chroniques, mieux informés, plus exigeants, plus riches ; l'évolution du besoin de ces malades a fait évidemment naître de nouvelles compétences recherchées sur le marché du travail médical (les médecins doivent offrir des services bien différents de ceux que leurs prédécesseurs offraient, ce qu'on appelle souvent le soin intégré ou *disease management*).
- La pratique médicale a évolué, s'affranchissant de son caractère d'art et de la représentation de la médecine clinique s'exerçant dans le cadre du colloque singulier qui prévalait jusqu'aux années 60, au bénéfice d'une médecine technicienne et procéduralisée qui se caractérise par la multiplication des types d'intervenants (médecins généralistes, divers spécialistes, paramédicaux...) et la transformation de leurs rôles respectifs.
- La solvabilisation de la demande de soins par les assureurs publics ou privés et le développement des structures hospitalières posent le problème de l'articulation des médecins avec une sphère gestionnaire dont le rôle s'est développé. Un peu partout dans les pays développés, les médecins vivent un sentiment de perte d'autonomie, de perte de statut. Ce sentiment est certainement plus fort chez les généralistes en ville, mais les spécialistes hospitaliers ne sont pas non plus épargnés et ont le

sentiment de pratiquer leur métier sous le regard et la contrainte d'une bureaucratie gestionnaire. Ces sentiments se cristallisent souvent autour de débats sur le mode de paiement (forfaitisation contre paiement à l'acte), parce que les tiers-payeurs associent fréquemment changements de pratique et changements de paiement.

- La pratique médicale, protégée du marché par tous les tiers payeurs (qu'ils soient publics ou privés) depuis que des assurances existent pour couvrir les frais de soins (soit environ 80 ans) se voit de plus en plus considérée comme une activité comme les autres (*standard business*) – cela a des répercussions sur la capacité de la profession à contrôler ses ressources humaines (la formation médicale doit-elle être mondialisée?) ainsi que son monopole d'exercice (limitations d'exercice et de concurrence)
- Enfin, certains changements sociétaux généraux affectent la profession médicale : notamment, alors que les médecins restent majoritairement des travailleurs indépendants (dans certains pays, comme la France, certains hospitaliers sont fonctionnaires, mais ce statut reste minoritaire), la très large majorité des autres actifs sont des salariés. Il en résulte que les caractéristiques de l'activité médicale s'écartent de plus en plus de celles du reste de la population. L'exemple le plus flagrant est celui de la durée du travail, mais l'écart de rémunération entre les professions médicales (dont certaines affichent des gains de productivité faibles par nature) et le reste de la population active pose aussi un problème croissant, les médecins s'estimant mal rémunérés compte tenu de leur investissement éducatif. L'attractivité de la profession (et de certaines spécialités comme la médecine généraliste de ville) et sa capacité à retenir les diplômés dans les fonctions au contact des malades peuvent être menacées par cette évolution décalée de la profession médicale par rapport à l'ensemble de la société.

Ce numéro de la RFAS souhaite :

- Faire le point des connaissances sous la forme de *revues de littérature* sur la situation des médecins, l'évolution des pratiques médicales et du métier de médecin, et ce qui peut être dit raisonnablement sur les évolutions prévisibles. Ce point de connaissances sera suffisamment général pour pouvoir caractériser l'ensemble des pays développés, mais des illustrations sur des cas nationaux (ou infra-nationaux) seront évidemment bienvenus.
- Présenter des articles sur des sujets particuliers de recherche sur ce domaine. On trouvera ci-dessous quelques suggestions de domaines de recherches regroupés en quatre grandes rubriques et sur lesquels la RFAS invite les chercheurs à proposer des *contributions originales et innovantes*.

Économie de la santé

- Les facteurs de la variabilité des pratiques médicales (aspects qualitatifs plus que quantitatifs : pour un même cas/diagnostic objectif, pourquoi observe-t-on des différences entre traitements prescrits d'un médecin à l'autre?)
- Que sait-on au juste de la fonction de production en médecine de ville? Quelle est la taille idéale du cabinet (échelles), combien d'infirmières doit-on embaucher par médecin, quelle gamme de services est optimale?
- Les facteurs de la productivité des médecins (cycle de vie, sexe, responsabilité de famille, mode de paiement et attirance pour le salariat ou résistance du paiement à l'acte, cohorte, spécialité...)
- Existe-t-il une tension entre la mission de soins et l'exigence de rentabilité, et, si oui, est-elle nouvelle et universelle ou varie-t-elle avec l'environnement politique et social?

Statut et représentations

- Le statut social du médecin est-il en train de changer ?
- Les spécificités du statut de médecin par rapport aux autres professions libérales
- Niveau des revenus et modes de rémunération

- Les représentations du métier de médecin par les médecins eux mêmes, par les patients, par l'ensemble du corps social
- Histoire de ce statut et de ces représentations

La ressource humaine

- Comment gérer la ressource humaine en médecine ? Faut-il subventionner les études de médecine et maintenir un *numerus clausus*, faut-il lever les barrières au recrutement de médecins formés à l'étranger, quels sont les facteurs affectant le maintien des médecins dans la pratique?
- La formation initiale des médecins : contenu (techniques versus connaissances fondamentales ; spécialisation versus formation plus générale), type de formation (apprentissage, longueur des études...); comparaisons internationales, comparaisons avec la formation dans d'autres professions à haut niveau de responsabilité, tant en termes de durée que de contenu et de modalités.
- Qu'en est-il de la formation continue des médecins ? Comment est elle organisée et financée dans différents pays (ainsi que les évolutions constatées). Par formation continue, on entend ici la formation formelle mais aussi les mécanismes d'intégration/acclimatation informels par les pairs.
- Quelle place pour les femmes en médecine?
- Qui exerce en milieu rural, dans les "quartiers"... ; en solitaire, en cabinet de groupe ou dans les maisons médicales...? Quelles sont leurs motivations ? Quel est leur vécu ?
- Qui sont les médecins qui choisissent un exercice non typique (médecins scolaires, du travail, chercheurs, travaillant pour l'industrie pharmaceutique, l'assurance, ou l'administration médicale, les urgences de ville) et quelles sont leurs motivations?

Le métier, son contenu

- Le métier de médecin de famille (qu'est-ce qu'être médecin de famille ?), de médecin hospitalier ; les questions et les difficultés posées par la trivalence (soin, enseignement, recherche), l'histoire de ces métiers
- Les rapports et les rôles des différentes disciplines entre elles : par exemple chirurgien/ anesthésiste ; rôle du généraliste en cas de prise en charge d'une maladie lourde par de multiples intervenants (spécialistes, hôpital, paramédicaux ...)
- Les rapports entre la profession et les pouvoirs publics, représentation de la profession (syndicats ou collèges ou sociétés savantes)
- Quel rôle de l'intégration européenne sur les règles nationales d'exercice et de régulation de la médecine ?
- La responsabilité des médecins ; judiciarisation et augmentation des procès : quelle influence sur le métier, les choix de spécialités ou de modes d'exercice... ?

- Des informations complémentaires sur le contenu de cet appel à contributions peuvent être obtenues auprès de Michel Grignon, co-rédacteur en chef de la RFAS, qui a en charge la préparation du numéro, à l'adresse suivante : **grignon@mcmaster.ca**
- Les auteurs souhaitant proposer à la revue un article sur cette question devront l'adresser, accompagné d'un résumé et d'une présentation de l'auteur (*cf*" consignes aux auteurs"), à : **francoise.leclerc@sante.gouv.fr**
avant le 30 novembre 2010
- Les consignes aux auteurs (incluant les normes rédactionnelles) sont disponibles sur : <http://www.sante-sports.gouv.fr/consignes-aux-auteurs-de-la-revue-francaise-des-affaires-sociales.html>