

Médecins diplômés au Royaume-Uni : enfin le pragmatisme républicain

La proposition de loi examinée ce jour par le Sénat est de celles qui résumant à elles seules ce que la politique devrait toujours être : l'art de corriger les absurdités que l'histoire, les circonstances ou la bureaucratie ont introduites dans le droit, au service concret des citoyens et des territoires.

*

* *

Léon Bourgeois, que nous revendiquons comme l'un des pères de la pensée radicale, nous a enseigné que la solidarité n'est pas une posture morale : c'est une dette que la société contracte envers chacun de ses membres, et que l'État a l'obligation d'honorer. Or, qu'est-il arrivé aux médecins qui ont choisi de se former au Royaume-Uni avant que le Brexit ne transforme ce choix en faute administrative ? Ils se sont vus imposer la procédure des praticiens à diplôme hors Union européenne, ce parcours du combattant conçu pour vérifier des formations inconnues de nos institutions, non pour pénaliser des hommes et des femmes qui ont grandi, étudié, souvent même exercé dans le cadre juridique européen commun.

C'est une injustice. Une injustice que Gambetta n'eût pas tolérée, lui qui voyait dans la République le régime de la raison contre le régime des privilèges et des archaïsmes. Une injustice que Mendès France, ce républicain de l'efficace, eût résolue sans délai : « *Gouverner, c'est choisir* », disait-il. Ici, le choix est simple : soit l'on maintient une incohérence normative qui aggrave la désertification médicale de nos territoires, soit l'on la supprime.

87 % du territoire national en situation de fragilité médicale.

Ce chiffre devrait provoquer un sursaut national. Il ne devrait pas être possible, dans un pays doté de l'un des systèmes de protection sociale les plus aboutis du monde, que des communes entières, comme nous en connaissons dans en Normandie, dans nos cantons ruraux, cherchent un médecin généraliste sans en trouver. Les maires font ce qu'ils peuvent : maisons de santé, medicobus, cabines de télémédecine.

Mais l'Association des maires de France a raison de rappeler que la santé est d'abord une compétence nationale. C'est à l'État de prendre ses responsabilités.

La crise des déserts médicaux ne surgit pas du néant. Elle est le fruit d'une politique de *numerus clausus* conduite pendant trois décennies avec une rigueur inversement proportionnelle à sa clairvoyance.

De 1971 à 2020, l'État français a délibérément limité le nombre d'étudiants admis en médecine, au nom de la maîtrise des dépenses de santé. Le résultat est là : nous formons aujourd'hui moins de médecins que nous n'en perdons par départs en retraite. La suppression du *numerus clausus* en 2020, remplacé par le *numerus apertus*, était une reconnaissance tardive de cette erreur, mais ses effets ne se feront sentir qu'à l'horizon 2030 au mieux, tant le cycle de formation est long.

Dans cet intervalle, la France recrute.

Elle recrute massivement à l'étranger (en Roumanie, en Belgique, en Espagne, au Maghreb) des praticiens à diplôme étranger qui font tourner nos hôpitaux publics et nos maisons de santé rurales. Près d'un médecin hospitalier sur cinq est aujourd'hui titulaire d'un diplôme obtenu hors de France. Cela n'est pas une critique : c'est une réalité que la République doit assumer avec lucidité et gratitude envers ces praticiens qui choisissent de la servir. Mais cette réalité rend d'autant plus absurde l'obstruction bureaucratique opposée à des médecins formés dans des universités britanniques de premier rang, selon des standards que la France elle-même reconnaissait hier encore comme équivalents aux siens.

Il y a là une contradiction que le Parti Radical Valoisien refuse.

On ne peut pas simultanément recruter à Bucarest ou à Tunis par nécessité, et fermer administrativement la porte à des médecins franco-britanniques qui veulent s'installer à Blangy-sur-Bresle ou à Forges-les-Eaux pour des raisons familiales. L'universalisme républicain commande la cohérence.

Le problème de recrutement ne se résume pas à la seule formation initiale. Il tient aussi, profondément, aux conditions dans lesquelles s'exerce la médecine en France aujourd'hui. La surcharge administrative qui pèse sur les praticiens libéraux (les actes de gestion, les formalités de toute nature qui empiètent sur le temps médical) constitue un repoussoir pour les

jeunes diplômés. Les enquêtes le montrent : une part croissante des internes renonce à l'installation en cabinet libéral, préférant le salariat hospitalier ou les structures de groupe, non par vocation mais par défaut face à un exercice isolé jugé trop lourd.

Herriot nous l'a appris : la République n'est pas seulement un régime politique, c'est un pacte de confiance entre l'État et ses citoyens. Ce pacte exige que l'État ne décourage pas ceux qui veulent contribuer au bien commun. Or, un médecin qui consacre un tiers de son temps à remplir des formulaires n'est plus tout à fait un médecin : c'est un fonctionnaire malgré lui. La simplification administrative du parcours d'installation, la revalorisation des actes de médecine générale, la création de conditions d'exercice dignes dans les territoires sous-dotés : voilà le *continuum* dans lequel s'inscrit cette proposition de loi.

Elle n'est pas une solution globale, nul texte seul ne peut l'être. Mais elle est un signal : celui que la France est capable, quand elle le décide, de lever les obstacles inutiles qu'elle a elle-même dressés.

Le Parti Radical Valoisien ne confond pas simplification et déréglementation. Nous ne plaidons pas pour que des praticiens insuffisamment formés exercent sans contrôle. Nous plaidons pour que des médecins formés selon les standards européens, dans des universités britanniques dont nul ne contestait la valeur avant le 31 décembre 2020, ne soient pas traités comme s'ils venaient de territoires dont la médecine serait présumée inférieure. L'attestation de conformité à la directive de 2005 que prévoit le texte est la garantie nécessaire et suffisante. Elle est cohérente. Elle est proportionnée.

L'autonomie des territoires, l'un des piliers de notre doctrine, passe aussi par cela : donner aux communes, aux intercommunalités, aux départements les leviers pour attirer des professionnels de santé. Un médecin franco-britannique qui souhaite s'installer pour des raisons familiales dans un bourg de Seine-Maritime ou de Haute-Normandie ne devrait pas se voir opposer un labyrinthe administratif conçu pour une situation qui n'est pas la sienne. La procédure Padhue, dans ce cas précis, est un mur là où devrait s'ouvrir une porte.

Nous saluons l'adoption de ce texte par l'Assemblée nationale, nous appelons le Sénat à le voter sans délai, et nous rappelons au gouvernement que ce type de simplification ciblée, pragmatique, juste, sans idéologie, est exactement ce que la France attend de ses législateurs. Une centaine de médecins souhaitent exercer en France :

c'est modeste, mais dans des territoires en souffrance, c'est précieux.
Chaque praticien compte. Chaque désert médical doit se rétrécir.

La République n'a pas vocation à créer des obstacles à ceux qui veulent
la servir.

Samuel Roullé
Secrétaire National
Parti Radical Valoisien