

Rennes, le 24 février 2025

Madame la Députée,

C'est avec inquiétude que les élus de l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne et moi-même avons pris connaissance de la proposition de loi transpartisane de lutte contre les déserts médicaux que vous nous avez transmise. Certaines dispositions de ce texte n'ont pas manqué de nous alerter car elles sont de nature à compromettre l'attractivité de nos professions et donc l'avenir de la médecine libérale.

De manière générale, nous déplorons le caractère coercitif de cette proposition de loi visant à lutter contre la désertification médicale. Une chose est sûre : bien loin d'inciter les médecins à s'installer définitivement dans les déserts médicaux, une telle approche ne peut que les démotiver et les conduire à se déconventionner, à partir s'installer à l'étranger ou à choisir un autre mode d'exercice, aggravant par là même le problème qu'elle entend solutionner.

Nous tenons à rappeler ici que la situation actuelle de la démographie médicale n'est pas le fait des médecins mais le fruit de décennies de décisions politiques visant à réduire l'offre de soins pour limiter les dépenses. Aujourd'hui, nous ne pouvons que constater les conséquences délétères de ces décisions sur l'accès aux soins à un moment où le vieillissement de la population cumulé à l'augmentation des pathologies chroniques accroissent, au contraire, les besoins de soins de la population.

Si, comme vous, nous faisons le constat d'un système de santé en difficulté pour répondre aux enjeux de l'accès aux soins dans certains territoires, nous travaillons quotidiennement pour y apporter des solutions en lien avec les acteurs des territoires. Nous nous efforçons également de travailler à l'attractivité de nos professions et modes d'exercice en promouvant par exemple la maîtrise de stage dès l'externat.

L'URPS Médecins Libéraux de Bretagne partage votre ambition de trouver des solutions aux enjeux actuels, aussi je me tiens à votre disposition, avec les élus de l'Union, pour poursuivre cet échange à l'occasion d'une rencontre.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame la Députée, mes sincères salutations.

Bien respectueusement,

Dr Thierry Labarthe
Président de l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne

Avis de l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne sur les dispositions de la proposition de loi transpartisane de lutte contre les déserts médicaux

Chapitre 1

⇒ *Régulation de l'installation des médecins*

Si l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne rejoint la nécessité d'améliorer l'offre de soins médicaux dans les territoires, les solutions envisagées dans votre proposition de loi ne nous apparaissent pas répondre de manière efficace à ces enjeux. Elles risquent au contraire de désorganiser le système de la médecine libérale et de nuire à l'attractivité de la profession.

Dans une analyse de la littérature internationale, la DREES constate qu'« il est difficile de conclure de manière certaine » que la régulation des installations de médecins peut conduire à une distribution plus équitable entre régions¹. Il n'y a donc pas lieu de penser que son application en France aboutirait à un résultat plus convaincant. D'ailleurs, il ne s'agit pas tant une question de répartition de la ressource médicale (la DREES a montré que la profession médicale était la mieux répartie sur le territoire national²) que du manque de médecin en exercice dans les territoires.

L'exemple de la régulation à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes démontre également les limites d'un tel dispositif, favorisant l'installation des professionnels en périphéries des zones sur-dotées, ce qui va à l'encontre des besoins de la population des zones sous-dotées.

Enfin, concernant plus particulièrement les médecins spécialistes hors médecine générale, la régulation de l'installation pourrait constituer un facteur limitant à la présence de plateaux techniques efficaces et avec une activité suffisante. A contrario, compte tenu de la sur-spécialisation de certains médecins, comme cela est le cas en cardiologie ou gynécologie, la régulation à l'installation risque de fragiliser l'accès à certains examens ou prises en charge.

Vous proposez, à l'article 2, d'adosser à ce dispositif de régulation, un nouvel indicateur. Quelle sera sa plus-value par rapport aux indicateurs déjà existants ? Pourquoi ne pas renforcer l'indicateur APL (Accessibilité Potentielle Localisée) et en faire l'objet d'une concertation avec les Conseils de l'Ordre départementaux et les URPS de chaque région ?

A notre sens, cet indicateur ne permettra pas d'avoir une vision exhaustive et suffisamment fine de l'offre de soins médicale sur un territoire.

⇒ *Limitation de la durée cumulée des remplacements en libéral dans la carrière du médecin*

Si nous partageons votre objectif de favoriser l'installation de nouveaux praticiens, la limitation de la durée du remplacement sur l'intégralité de la carrière d'un médecin ne nous paraît pas à même de répondre à cet enjeu. En effet, cela risque de générer une pénurie de médecins remplaçants et de

¹ DREES. Les dossiers de la DREES. Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques. Les leçons de la littérature internationale, décembre 2021.

² DREES. Etudes & Résultats. Accessibilité aux professionnels de santé libéraux : des disparités géographiques variables selon les conditions tarifaires, juillet 2016.

dégrader les conditions d'exercice des médecins installés. En effet, les médecins remplaçants rendent un réel service en permettant d'assurer la continuité des soins lorsque le médecin installé est en congés, en arrêt maladie, en congé parental, se forme ou assure d'autres fonctions. Cette mesure entraînera également l'impossibilité, à terme, pour les médecins retraités de venir assurer des remplacements et participer à la continuité des soins dans les territoires.

Pour les jeunes médecins tout particulièrement, le remplacement est une manière de sécuriser son début d'activité en allant exercer sur ses anciens terrains de stage. Le remplacement lui apporte également une certaine souplesse, car il permet de mieux concilier exercice de la médecine et contraintes personnelles et familiales, en étant par exemple plus mobile face aux évolutions de carrière du conjoint. A ce titre, les médecins remplaçants concourent à favoriser un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, aspiration aujourd'hui largement répandue chez les nouveaux médecins.

Par ailleurs, l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne apporte une attention particulière, depuis plus de 10 ans, à la santé des soignants et à l'épuisement professionnel qui peut conduire *in fine* à une rupture brutale de l'accès aux soins dans les territoires. Nous vous rappelons les engagements de Mme la Ministre Agnès FIRMIN LE BODO, le 16 juin 2023 à Lorient devant les professionnels de santé libéraux, afin de répondre à cet enjeu. Lors de cette journée elle a rappelé que « la santé des [professionnels de santé] est une préoccupation majeure de santé publique ». Elle concédait à l'époque que « notre système ne va pas bien ».

Enfin, nous considérons que cette mesure ne peut que restreindre le nombre de remplaçants et exacerber la concurrence entre médecins installés. En effet, ils n'auraient d'autres choix que de proposer des contrats de remplacement à des conditions qui leurs sont défavorables (pourcentage de rétrocession faible, pouvant conduire à prendre un remplaçant à perte).

⇒ *Extinction progressive du secteur 2 hors OPTAM*

Si elle était mise en œuvre, votre proposition de supprimer progressivement les installations en secteur 2 hors OPTAM, menacerait la viabilité économique de certaines activités médicales et freinerait l'innovation. Ainsi, en urologie, certaines chirurgies du cancer, comme la prostatectomie radicale, sont réalisées en secteur 2 à l'aide d'un robot. Sans le secteur 2 hors OPTAM et la liberté tarifaire qu'il permet, cette chirurgie robotique ne serait pas viable économiquement, alors même qu'elle a de réels avantages pour le patient et l'Assurance maladie par rapport à la chirurgie ouverte (durée de séjour hospitalier réduite, arrêt de travail plus court, soins post-opératoires moins conséquents et taux de ré-hospitalisation moindre).

Plutôt que de supprimer le secteur 2 hors OPTAM, il serait préférable de travailler à la mise en place d'un taux national plancher, pour éviter les grandes disparités de taux que nous constatons actuellement entre régions ou au sein même d'une région ou d'un département. Ainsi, pour une spécialité comme l'anesthésie, le taux d'OPTAM est aujourd'hui de 3% en moyenne en Bretagne contre 35% en Pays de la Loire. Il est de 50% à Saint-Malo contre 3% à Rennes. De tels écarts ne peuvent qu'inciter les professionnels à s'installer dans les territoires où le taux est plus attractif, voire à s'installer en secteur 2 hors OPTAM quelques années pour pouvoir ensuite se réinstaller en secteur 2 OPTAM et bénéficier d'un meilleur taux. Ce système ne peut donc que renforcer les inégalités sociales et territoriales de santé, sans parler du risque accru de déconventionnement chez les médecins spécialistes hors médecine générale.

Chapitre 2

⇒ *Démocratisation de l'accès aux études de médecine*

Il nous semble indispensable que les étudiants et internes en médecine puissent découvrir toutes les formes d'exercice et notamment l'exercice libéral. L'URPS MLB promeut l'ouverture de terrain de stage en externat pour toutes les spécialités, notamment en dermatologie, psychiatrie ou cardiologie. Favoriser ce type de dispositif permettra aux étudiants d'envisager un exercice libéral et ainsi conduire à de nouvelles installations dans nos territoires.

Votre proposition de délocaliser la 1^{ère} année de médecine dans chaque département concourt à une démocratisation de l'accès aux études de médecine, et nous nous en félicitons. Elle permettra d'attirer des étudiants qui n'auraient pas fait le choix d'aller étudier dans un grand centre urbain pour des raisons économique, familiale, ou géographique. A ce titre, l'article paru dans BMC Medical Education en 2023 montre que les médecins généralistes exerçant en milieu rural ont des trajectoires de vie différentes de leurs confrères. Ils sont bien souvent issus de ces territoires ce qui favorise leur installation³.

Toutefois, nous devons veiller à préserver l'égalité des chances entre tous les étudiants quel que soit leur lieu de formation. Cela devra passer par la mise à disposition de moyens adaptés dans chaque département, pour permettre de bonnes conditions d'enseignements.

⇒ *Augmentation du nombre de CESP offerts dès la 2^{ème} année du premier cycle des études de médecine (avec un seuil minimal à 25% des étudiants d'un même établissement d'enseignement supérieur)*

Sur cette mesure, l'URPS Médecins Libéraux considère qu'il est prématuré de demander un tel engagement à un étudiant qui démarre ses études de médecine et qui n'a bien souvent pas encore une idée précise de sa future spécialité, de son mode ou lieu d'exercice.

⇒ *Rendre opérationnelle la 4^{ème} année de médecine générale comportant un stage en zone sous-dense*

S'agissant de cette mesure, l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne tient à rappeler que cette 4^{ème} année de médecine générale a été conçue pour renforcer les compétences des internes dans le champ du premier recours afin qu'ils s'engagent durablement dans la pratique de la médecine générale, et non de pallier les difficultés d'accès aux soins en plaçant des internes isolés dans des zones sous-dotées.

L'Union sera également très vigilante sur les conditions de mise en œuvre de cette 4^{ème} année, et en particulier sur les capacités d'accueil et d'encadrement de ces étudiants (lieu de stage, maître de stage, facilités d'accès au logement, etc.). Il conviendra donc de doter les Départements de Médecine Générale des moyens nécessaires.

³ Nedelec, P., Beviere, L., Chapron, A. *et al.* Rural general practitioners have different personal and professional trajectories from those of their urban colleagues: a case-control study. *BMC Med Educ* **23**, 842 (2023).
<https://doi.org/10.1186/s12909-023-04794-0>

Chapitre 3

⇒ *Favoriser le développement du salariat dans les centres de santé au sein des zones sous-dotées*

Nous pensons que favoriser le salariat des médecins en centre de santé dans les zones sous dense ne permet pas de répondre à la question de l'accès aux soins sur le long terme. En effet, de nombreuses études ont fait état que le modèle financier des centres de santé n'est pas viable économiquement⁴. Nous avons de multiples exemples montrant que les collectivités territoriales viennent pallier les déficits budgétaires des centres de santé médicaux, augmentant le coût de l'accès aux soins pour les administrés.

Au regard de l'état actuel des finances publiques, il nous semble plus opportun de favoriser le modèle libéral, plus efficient et à moindre coût pour les patients et la société, comme le montre le dernier rapport de l'IGAS sur les centres de santé⁵.

Nous défendons la liberté d'exercice des médecins libéraux, notamment en établissement de santé, avec la volonté de garantir une offre de soins indépendante. En effet, l'ouverture de centres de santé suscite l'intérêt de groupes financiers dont le seul but est la recherche du profit, conduisant à un gaspillage de l'argent public et une désorganisation de l'accès aux soins.

⇒ *Rétablissement de l'obligation de permanence des soins*

Cette indépendance et cette liberté doit aussi se refléter dans l'organisation de la permanence des soins. Ainsi, rétablir l'obligation de permanence des soins en ambulatoire ne nous semble pas nécessaire. En Bretagne, les organisations en place fonctionnent et font l'objet d'une concertation depuis plusieurs années entre l'URPS Médecins Libéraux et les associations départementales de la permanence des soins. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, dans une étude publiée en 2023, observe d'ailleurs « une hausse de la participation au dispositif de PDSA » ainsi qu'une « amélioration de la couverture territoriale atteignant 97 % durant les weekends et les jours fériés »⁶.

⇒ *Economiser du temps médical au bénéfice des médecins*

Enfin, toutes les mesures diminuant les contraintes administratives des médecins libéraux, nous semble aller dans la bonne direction. Les mesures prévues à l'article 16 permettront ainsi de libérer du temps médical et de responsabiliser les patients.

⁴ Une étude sur le modèle économique des centres de santé réalisée par le cabinet de conseil ACE et publiée en 2023 montre que « plus des trois quarts des centres analysés présentent un déséquilibre d'exploitation ».

⁵ LEPINE, C., LOULERGUE, P. et MAGNIER, A. (2024). *Evaluation du modèle économique des centres de santé pluriprofessionnels* (Rapport de l'IGAS). Consulté sur le site de l'IGAS :

<https://www.igas.gouv.fr/evaluation-du-modele-economique-des-centres-de-sante-pluriprofessionnels>

⁶ CNOM 2023, Enquête du conseil national de l'ordre des médecins sur l'état des lieux de la permanence des soins ambulatoires en médecine générale au 31 décembre 2023, 25 avril 2025, <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/permanence-soins-ambulatoires-2023>