



Améliorer l'accès au médecin : **« Beaucoup d'agitation,** **aucune solution adaptée »**

Petit-déjeuner presse

Lundi 5 juin 2023

9h30 - 11h00

La Démocratie

34 boulevard Raspail Paris 7^e

(M° Sèvres-Babylone)

Au programme

1. Point sur l'évolution de la démographie médicale en IDF lors des 12 derniers mois
2. Retour sur les propositions gouvernementales et législatives des 9 derniers mois
3. Les mesures toujours en attente
4. Les propositions de l'URPS médecins libéraux Île de France

Autour de :

- Dr Valérie Briole, Présidente
- Dr Bertrand de Rochambeau, Vice-Président
- Dr Natacha Regensberg de Andreis, Secrétaire Générale Adjointe

Pour le Bureau :

- Dr Valérie Briole, Présidente
- Dr Bertrand de Rochambeau, Vice-Président
- Dr Mardoche Sebbag, Vice-Président
- Dr Patrick Simon-Laneuville, Trésorier
- Dr Bernard Elghozi, Trésorier Adjoint
- Dr Nathalie Leroy, Secrétaire Générale
- Dr Natacha Regensberg de Andreis, Secrétaire Générale Adjointe
- Dr Eric Tanneau, Secrétaire Général Adjoint

Sommaire

Sommaire	2
Le contexte	3
Point sur l'évolution démographique	3
Accélération de la dégradation.....	3
Une activité augmentée pour les médecins en exercice.....	4
Des effets sur la qualité de vie au travail.....	4
Quelques résultats de l'enquête ANEMF	7
Que proposent les lois en discussion ?	8
Loi amélioration de l'accès aux soins par la confiance	8
Loi amélioration de l'accès aux soins par l'engagement.....	9
Les mesures toujours en attente	11
Un décret d'application pour encourager le cumul emploi-retraite	11
Des décisions pour limiter les rendez-vous non honorés	11
Les 8 propositions de l'URPS médecins	13
Mesure 1 Maintenir le plus longtemps possible les médecins en exercice	13
Mesure 2 Relancer l'attractivité de l'exercice libéral	14
Mesure 3 Former davantage de médecins en Île-de-France	14
Mesure 4 Ouvrir des stages en libéral pour les internes	15
Mesure 5 Des mesures concrètes contre les rendez-vous non honorés	15
Mesure 6 Plan d'action contre les violences faites aux médecins	16
Mesure 7 Une délégation de tâche oui, si 100 % administrative	16
Mesure 8 Un virage numérique mais pas aux dépens de la qualité et du temps consacré à nos patients	17

Le contexte

Le gouvernement et les parlementaires enchainent les propositions de loi visant à améliorer l'accès aux soins « par la confiance aux professionnels de santé » (Loi Rist du 19 mai 2023) ou par « l'engagement des professionnels de santé » (proposition de loi Valletoux) en usant de la procédure accélérée pour contourner le système conventionnel et la représentation syndicale des médecins libéraux.

Les négociations conventionnelles n'ont pas abouti par un manque de réalisme économique, une méconnaissance de l'équilibre budgétaire de l'exercice libéral de la médecine et une non-revalorisation de la pratique attendue depuis 2017.

L'application d'un règlement arbitral pour les 5 prochains années, le démantèlement de la profession par les réglementations assurant la promotion de la coordination et la délégation de tâches aux dépends d'une reconnaissance et d'une valorisation du médecin entraînent un pessimisme général chez toutes les générations de médecins, encore plus marqué chez les jeunes médecins en formation.

Point sur l'évolution démographique

Accélération de la dégradation

Pendant ce temps, la situation de la démographie médicale francilienne continue de se dégrader. Dans les 12 derniers mois (entre mai 2022 et mai 2023) **l'Île-de-France a perdu 354 médecins libéraux dont 244 médecins généralistes** (cf. tableau ci-dessous).

	Arrivées (primo installation en IDF)	Départs (fin d'activité en IDF)	Solde (arrivées – départs)	Taux non remplacés
Généralistes	348	592	-244	41%
Spécialistes	543	653	-110	17%
TOTAL	891	1245	- 354	28%

C'est une tendance continue depuis les dix dernières années, l'Île-de-France a perdu chaque année 160 médecins généralistes en moyenne, soit 1 600 départs non compensés en dix ans mais le rythme des départs s'accélère avec un taux supérieur de 48 % sur les 12 derniers mois par rapport aux années précédentes.

Sur cette base, 300 000 patients franciliens se retrouvent sans médecin traitant depuis un an (on dénombre en moyenne 1250 patients par médecin traitant).

Les effectifs continuent à diminuer également chez les spécialistes, mais dans une moindre mesure : la possibilité de s'installer en secteur 2, interdite à quasi tous les généralistes, peut expliquer cette particularité.

Une activité augmentée pour les médecins en exercice

Les médecins libéraux généralistes qui restent en activité travaillent plus. Ils ont individuellement augmenté leur volume d'actes qui est passé en moyenne de 4459 actes en 2015 à 4651 actes en 2022 soit + 5 %.

Les femmes sont plus nombreuses en médecine générale et représentent en proportion 45 % des effectifs en 2022 contre 36 % en 2015. (6001 hommes en 2015 contre 4620 en 2022 / 3438 femmes en 2015 contre 3662 en 2022).

Globalement sur la période le volume d'actes annuel des médecins femmes est en moyenne moins important que celui des hommes 4500 actes / an contre 5261 actes / an en 2022.

Sur la période les médecins femmes ont davantage augmenté leur volume d'actes : + 10% entre 2015 et 2022 pour les femmes et +2.5% pour les médecins hommes. Ceci démontre par les chiffres qu'en dépit des temps de travail hebdomadaires de 55 à 70h, **les médecins libéraux prennent une large part de suractivité pour compenser la perte démographique** qu'ils se voient imposée.

Des effets sur la qualité de vie au travail

L'URPS médecins a mené une enquête sur la qualité de vie au travail des médecins généralistes libéraux en Ile-de-France qui souligne leurs **conditions d'exercice difficiles au quotidien**.

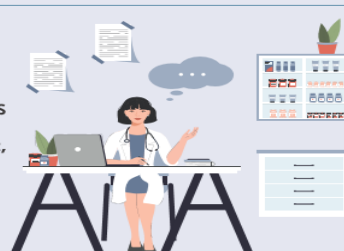
Qualité de vie au travail

des **médecins généralistes libéraux** d'Île-de-France

La qualité de vie au travail était jusqu'à présent une préoccupation essentiellement réservée aux entreprises ou institutions employant des travailleurs salariés.

Mais qu'en est-il pour les médecins libéraux ?

La commission des médecins spécialistes de médecine générale de l'URPS médecins Ile-de-France a mené en février et mars 2022 une enquête(1) auprès des médecins exerçant en libéral en Ile-de-France, afin d'une part, de dresser un état des lieux de leur qualité de vie au travail, et d'autre part d'identifier les moyens d'améliorer leur exercice au quotidien, dans un contexte démographique toujours plus contraint, nécessitant de rendre cet exercice plus attractif pour leurs futur(e)s confrères et consœurs.



Globalement, les médecins généralistes libéraux évaluent leur qualité de vie au travail à

6,1
/ 10

niveau considéré comme « plutôt faible »
par les médecins généralistes répondants

Des conditions d'exercice difficiles au quotidien

Le temps de travail :

Les médecins déclarent un temps de travail hebdomadaire important consacré aux soins, auquel vient s'ajouter le temps de travail dédié aux tâches administratives :

47%

consacrent **plus de 45 heures par semaine** à leur activité de soins

18%

consacrent **plus de 55 heures par semaine** à leur activité de soins



auxquelles s'ajoute le temps passé aux tâches administratives

31%

y consacrent **plus de 5 heures par semaine**

Cette **charge de travail** est considérée comme une source de stress pour

85%
des répondants.

La **désertification** et sa conséquence sur l'allongement des délais de rendez-vous représentent un facteur de stress pour

85%
des répondants.



Les conséquences sur la qualité de vie au travail sont les suivantes :



85%

des médecins généralistes ne trouvent pas de temps dans la journée pour se détendre

63%

rencontrent des difficultés pour concilier leur travail et leur vie personnelle

60%

n'ont pas le temps de faire une pause déjeuner

Focus sur les charges administratives



Les médecins généralistes mettent en avant la charge administrative comme étant la principale source de stress **92%**

et le principal motif d'insatisfaction pour **82%** d'entre eux.

L'étude révèle ainsi une forte corrélation entre le temps de travail administratif hebdomadaire et la qualité de vie au travail :

13% des médecins généralistes déclarant moins de 2h de travail administratif par semaine notent leur **Qualité de Vie au Travail** à **6,9**

14% des médecins généralistes déclarant 8 heures ou plus de travail administratif par semaine notent leur **Qualité de Vie au Travail** à **5,8**

Les médecins dénoncent des conditions de travail qui se dégradent et qui les interrogent quant à la poursuite de leur activité :

55% des répondants considèrent que le **rythme de travail s'est accéléré** au cours des 12 derniers mois

73% déclarent **ne pas pouvoir continuer** à ce rythme dans les années à venir

69% 2/3 des médecins estiment que **leurs conditions de travail se sont dégradées**

62% constatent un **écart** entre les efforts fournis et la reconnaissance reçue

41% envisagent de **changer de mode d'exercice** ou d'arrêter

67% des médecins jugent **insatisfaisante** le développement de la téléconsultation

Néanmoins, cette étude révèle que les médecins généralistes gardent une image positive de leur activité, au travers ...

d'une **liberté d'organisation** jugée satisfaisante pour **74%** d'entre eux.

et d'un **cadre de travail agréable** pour **77%** des répondants (confort et aménagement du cabinet, temps de trajet domicile travail).

84%

trouvent aujourd'hui du sens à leur travail, et déclarent :

Avoir le sentiment d'être **utile**

84%

Se sentir **satisfaits** à la fin de leur journée

78%

Se sentir **épanouis** par le travail accompli

73%

Des effets sur le moral des jeunes

Quelques résultats de l'enquête ANEMF

Face à la recrudescence des propositions de Loi des deux chambres parlementaires (pas loin d'une quinzaine) proposant des systèmes coercitifs de régulation de l'installation ou de conventionnement sélectif, le moral des jeunes médecins en formation est au plus bas.

Cet acharnement parlementaire entraîne une perte d'attractivité majeure de la spécialité de médecine générale : parmi les étudiants dont le premier choix était la médecine générale, près d'un étudiant sur deux remet ce choix en question.

Au-delà d'une perte d'attractivité de la spécialité, selon l'ANEMF c'est l'exercice médical en France que fuient les étudiants en médecine : 56,9 % sur 4129 réponses recueillies sur l'enquête 2022, réfléchissent de plus en plus à vouloir exercer en dehors de la France.

Plus de détails : <https://anemf.org/actualites-divers/attractivite-med-g/>

Que proposent les lois en discussion ?

Loi amélioration de l'accès aux soins par la confiance ...

Dite « Loi Rist » promulguée le 19 mai 2023 :

Face à la pénurie de médecins, la loi introduit un accès direct aux infirmiers en pratique avancée (IPA), aux kinésithérapeutes et aux orthophonistes. Elle élargit de plus les compétences de plusieurs professions paramédicales et revoit la permanence des soins.

Accès direct aux IPA, kinés et orthophonistes

La loi permet aux patients d'accéder directement, sans passer par un médecin :

- *Aux infirmiers en pratique avancée (IPA) et aux masseurs-kinésithérapeutes qui exercent à l'hôpital, en clinique, dans un établissement social ou médico-social ou, en ville, dans une maison ou un centre de santé. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, le nombre de séances autorisées en accès direct est limité à huit ;*
- *Aux orthophonistes qui exercent dans ces mêmes établissements ou, en ville, dans une structure de soins coordonnées, y compris dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CTPS) si le projet de santé le prévoit.*

Parallèlement, les parlementaires ont, en commission mixte paritaire, ouvert à titre expérimental, durant cinq ans et dans six départements, l'accès direct aux IPA et aux masseurs-kinésithérapeutes au sein d'une CTPS. La proposition de loi initiale autorisait l'accès direct à ces professionnels dans ces structures, sans passer par cette expérimentation, qui doit faire l'objet d'une évaluation par le gouvernement avant une éventuelle généralisation.

Dans tous les cas, un compte rendu des soins réalisés doit être systématiquement adressé au médecin traitant du patient et reporté dans son dossier médical partagé.

Compétences élargies pour plusieurs professions paramédicales

Toujours dans l'objectif de faciliter le parcours des patients, le texte élargit les compétences :

- *Des **infirmiers en pratique avancée**, qui peuvent désormais primo-prescrire certains produits ou prestations soumis à ordonnance (un décret doit intervenir) ;*
- *Des **infirmiers**, qui peuvent prendre en charge la prévention et le traitement de plaies et prescrire des examens complémentaires et des produits de santé ;*
- *Des **assistants dentaires**. Des assistants plus qualifiés, dits **de niveau II**, sont créés pour assister les chirurgiens-dentistes dans davantage d'actes ;*
- *Des **pédicures-podologues, orthoprothésistes et opticiens-lunetiers**.*

Des dispositions intéressent aussi les pharmaciens, qui vont pouvoir renouveler trois fois, par délivrance d'un mois, une ordonnance expirée pour le traitement d'une pathologie chronique. À titre expérimental, les pharmaciens biologistes sont autorisés à pratiquer des prélèvements dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus. Les conditions de

qualification pour l'exercice de la profession de **préparateur en pharmacie** sont réformées. De plus, leur compétence est reconnue de manière pérenne pour administrer des vaccins (qui seront listés par arrêté).

Les **assistants de régulation médicale (ARM)** sont reconnus comme profession de santé.

Responsabilité collective de la permanence des soins

La loi introduit un **principe de responsabilité collective des professionnels de santé à la permanence des soins, tant en établissement de santé qu'en ville.**

Cette nouvelle disposition prévoit que les établissements de santé et les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sage-femmes et les infirmiers sont "responsables collectivement" de la permanence des soins. L'objectif du gouvernement, à l'origine de cette mesure, est de garantir aux patients un accès aux soins non programmés pendant les horaires de fermeture des hôpitaux et des cabinets médicaux, en répartissant cet effort entre toutes les structures et tous les médecins d'un territoire.

L'ensemble de cette Loi n'apporte aucune mesure concrète pour redonner de l'attractivité à la médecine libérale, pas de valorisation, pas de reconnaissance. Elle ne fait qu'ouvrir des nouvelles compétences et des accès directs à d'autres professions.

Loi amélioration de l'accès aux soins par l'engagement...

Proposition de Loi « Valletoux » en procédure accélérée à compter du 12 juin :

Sous couvert de simplification de la bureaucratie, la proposition de Loi renforce :

- Les missions des Conférences territoriales de santé et la responsabilité des acteurs du territoire, sur l'accès aux soins, l'équilibre territorial de l'offre de soins et la permanence des soins sur le territoire. Les professionnels de santé s'organisent entre eux, via le CTS, pour répondre aux objectifs d'organisation des soins. Si ces objectifs ne sont pas atteints, alors l'ARS, après consultation du CTS, pourra mettre en œuvre des mesures pour améliorer l'accès aux soins.
- Le rattachement automatique de tous les professionnels de santé aux Communautés professionnelles territoriales de santé. Cette mesure s'inscrit, en outre, dans une volonté plus large, exprimée par le Président de la République en avril 2023, que d'ici la fin de cette année tout le territoire soit couvert par une CPTS
- La participation obligatoire à la permanence des soins pour tous, établissement de santé public et privés et complète la Loi Rist qui prévoit une responsabilité collective des professionnels de santé
- Le Contrat d'Engagement de service public (CESP) en l'ouvrant pour tous les étudiants en médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie, à l'issue de la 2ème année du 1er cycle des études de santé.
- Interdiction de l'intérim médical à tous les professionnels, médicaux et paramédicaux, en début de carrière, dans des conditions définies par décret
- L'exercice des médecins étrangers, appelés les Praticiens Diplômés hors de l'Union Européenne (PADHUE), sur le territoire national. Il crée une autorisation temporaire

d'exercice en établissement de santé, en établissement médico-social ou social, public ou privé à but non lucratif.

De nouveau l'ensemble de la proposition de Loi n'apporte aucune mesure concrète pour redonner de l'attractivité à la médecine libérale, pas de valorisation, pas de reconnaissance. Elle ne fait qu'ajouter des contraintes aux médecins de participation à des instances ou communautés sans améliorer leurs conditions d'exercice.

Les mesures toujours en attente

Un décret d'application pour encourager le cumul emploi-retraite

Aux termes de l'article 13 de la LOI n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 :

"Sous réserve que leur revenu professionnel non salarié annuel soit inférieur à un montant fixé par décret, les médecins remplissant les conditions prévues aux quatre derniers alinéas de l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale sont exonérés, au titre de leur activité professionnelle en qualité de médecin, des cotisations d'assurance vieillesse mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 645-2 et L. 645-2-1 du même code dues au titre de l'année 2023".

Le décret fixant le montant du revenu professionnel non salarié annuel en deçà duquel les cotisations vieillesse pour les médecins libéraux dans le cadre d'un cumul emploi-retraite sont supprimées, **n'est pas paru**, de sorte que **cette mesure n'est pas applicable**.

Aucune date n'est fixée à ce jour.

Par conséquent, les appels de cotisations ont été adressés aux médecins en condition de cumul pour l'année 2023. Dès parution du décret, la CARMF reviendra vers les médecins concernés et procédera le cas échéant, au remboursement des sommes trop versées...

Des décisions pour limiter les rendez-vous non honorés

L'Axe 4 du rapport de la Mission Flash Braun intitulé "Redonner du temps de soin aux soignants" évoque en juillet 2022 la nécessité de "réfléchir aux moyens de lutter résolument contre les rendez-vous non honorés par une responsabilisation du patient".

En effet, les rendez-vous non honorés en médecine de ville sont une réalité quotidienne avec une moyenne déclarative se situant à **2 rendez-vous non honorés par jour** et des pics pouvant aller **jusqu'à 5 rendez-vous non honorés par jour pour certains** médecins ([Résultats de l'enquête flash URPS médecins Île-de-France](#)).

Un médecin sur deux considère que cette **tendance est plutôt à la hausse** et qu'elle se concentre majoritairement sur des nouveaux patients. **Pour 79 % des médecins**, les rendez-vous non honorés représentent **une problématique majeure** dans leur organisation quotidienne, les autres considèrent que cela leur offre un peu de respiration dans des journées trop chargées.

Le rendez-vous non honoré a **deux conséquences** majeures sur l'organisation des soins :

- **Perte de chance pour les patients** : les rendez-vous non honorés par certains privent d'autres patients d'un accès aux soins. A l'échelon de la France, un rendez-vous non honoré par jour par médecin représente **27 000 000** de consultations annuelles de

médecins libéraux, soit **l'équivalent d'environ 4 000 médecins** ramenés à un rythme de 3 consultations par heure et 50 heures de travail par semaine.

- **Une perte d'attractivité de la médecine libérale** à un moment où on a du mal à convaincre les médecins de s'installer. Selon les estimations réalisées par l'URPS médecins libéraux Île-de-France, les rendez-vous non honorés correspondent en moyenne à **1 à 2 jours de présence au travail non rémunérés par mois**.

Ce que l'URPS médecins a fait depuis juillet 2022 :

- Une **campagne d'affichage** dans les cabinets libéraux financée par l'URPS médecins pour sensibiliser les usagers au respect de leur rendez-vous ;
- Un **rapprochement avec les éditeurs de logiciel** de prise de rendez-vous pour le développement des fonctionnalités limitant les rendez-vous non honorés, notamment :
 - La systématisation des SMS de rappel de rendez-vous 24 heures en amont
 - La simplicité d'annulation du rendez-vous jusqu'à 2 heures avant le rendez-vous ;
 - La gestion d'une file d'attente permettant de proposer des rendez-vous qui se libère aux patients en attente de rendez-vous ;
 - L'impossibilité de prendre deux rendez-vous simultanés dans la même spécialité sans avoir au préalable annulé sa première réservation ;



Des mesures toujours en attente :

1. Mener une campagne nationale de communication auprès du grand public
2. Autoriser le développement d'une **option de prépaiement** que les médecins pourraient volontairement activer, notamment pour les prises de rendez-vous concernant les **nouveaux patients** n'ayant jamais consulté le praticien. Possible en téléconsultations mais non appliquée sur les consultations présentes
3. Sanctionner par l'Assurance Maladie via une franchise sur prochain remboursement les patients ayant été signalés non venus à leur rendez-vous.

Les 8 propositions de l'URPS médecins

Parmi les dix propositions de l'URPS médecins, deux ont été reprises par le gouvernement mais sont toujours non applicables comme nous venons de l'exposer plus haut : la **limitation des rendez-vous non honorés** et **l'encouragement à la poursuite d'activité des médecins après la retraite** (cumul emploi-retraite) en supprimant les cotisations retraite dont ils n'auront jamais le bénéfice.

Mesure 1

Maintenir le plus longtemps possible les médecins en exercice

En Ile-de-France, **1 médecin libéral sur 2 a plus de 60 ans**, et **1/4** des médecins en exercice **ont dépassé les 65 ans**. Face au manque de jeunes médecins, chaque année d'exercice supplémentaire de ces plus de 60 est une année de gagnée pour l'accès aux soins des patients. Dans ce contexte, **il est tout à fait anormal que les médecins libéraux en cumul emploi-retraite continuent à payer des cotisations retraites alors qu'ils n'en auront jamais le bénéfice**. Cela représente en moyenne 9 850 € de cotisation annuelle pour un médecin en secteur 1 et 16 443 € pour un secteur 2. Ils sont environ 2 000 médecins franciliens à poursuivre une activité post retraite et à être taxés. Pour les encourager à rester et même donner envie aux retraités de revenir exercer, il serait utile de **supprimer cette cotisation pour les médecins en cumul emploi-retraite**.

Aux termes de l'article 13 de la LOI n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 :

"Sous réserve que leur revenu professionnel non salarié annuel soit inférieur à un montant fixé par décret, les médecins remplissant les conditions prévues aux quatre derniers alinéas de l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale sont exonérés, au titre de leur activité professionnelle en qualité de médecin, des cotisations d'assurance vieillesse mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 645-2 et L. 645-2-1 du même code dues au titre de l'année 2023".

Le décret fixant le montant du revenu professionnel non salarié annuel en deçà duquel les cotisations vieillesse pour les médecins libéraux dans le cadre d'un cumul emploi-retraite sont supprimées, **n'est pas paru**, de sorte que cette mesure n'est pas applicable.

Aucune date n'est fixée à ce jour. Par conséquent, **les appels de cotisations ont été adressés aux médecins en condition de cumul pour l'année 2023**. Dès parution du décret, la CARMF reviendra vers les médecins concernés et procédera le cas échéant, au remboursement des sommes trop versées...

Par ailleurs aucune visibilité de pérennité de cette mesure n'est donnée au-delà de l'année 2023. Il serait intéressant de connaître les possibilités de retraite modulable pour les **médecins libéraux** telles que prévues dans la nouvelle réforme des retraites du régime général.

Mesure 2

Relancer l'attractivité de l'exercice libéral

Une récente analyse de l'OCDE montre toute la complexité de la comparaison internationale des revenus des médecins. Selon les critères retenus, le revenu des médecins en France se situerait au 8e rang sur 12 pays, tout en conservant un niveau de revenu plutôt favorable pour les médecins comparé aux revenus moyens des Français. L'étude est pour le moins complexe et il serait plus pertinent de comparer les revenus des médecins après paiement des charges et des impôts (plus faibles dans les pays comparés).

De plus, les analyses de l'OCDE ne tiennent compte ni du volume horaire, ni des moyens entourant l'activité du médecin notamment en termes de personnel disponible. Le médecin libéral français doit intégrer l'ensemble de ces coûts à ses revenus. Aujourd'hui, pour maintenir un niveau de revenu, il est amené à rogner sur les moyens notamment en termes de personnel : exercer avec un secrétariat médical en Ile-de-France est aujourd'hui un luxe.

C'est pourquoi **la revalorisation tarifaire de l'acte au tarif opposable de secteur 1** comme la revalorisation **du remboursement des actes de secteur 2 sont absolument nécessaires**. La dernière revalorisation date du 30 avril 2017, la consultation du généraliste secteur 1 était alors augmentée de 2 euros passant de 23 à 25€. Cinq ans plus tard, elle est toujours à 25 €. *Petite anecdote en 1969 la consultation de médecine générale était à 13 francs, soit 32 fois le prix d'une baguette, aujourd'hui la consultation à 25 € couvre le prix de 21 baguettes.*

La revalorisation des tarifs opposables est une nécessité première pour donner des perspectives d'exercice aux jeunes médecins.

Une solution complémentaire permettrait d'encourager les installations : la **création d'un espace de liberté tarifaire** ouverte à chaque médecin qui pourra en fonction de sa patientèle, de son exercice, de son territoire, adapter ses pratiques tarifaires pour lui permettre de trouver un équilibre économique et une qualité de prise en charge des patients.

Mesure 3

Former davantage de médecins en Île-de-France

Chaque année, **le nombre de postes ouverts à l'internat** en Ile-de-France est trop largement **sous-dimensionné**. En premier lieu, le calcul ne se fait qu'à partir des besoins des services hospitaliers. Or les internes ne sont pas simplement là pour répondre au fonctionnement des CHU, ils sont en formation pour répondre aux futurs besoins de la population. **Depuis 2010, l'Ile-de-France a perdu 4096 médecins libéraux dont 2065 généralistes** selon les chiffres de l'URPS médecins Ile-de-France. Ces départs sans successeur sont à considérer comme des « postes » vacants. Tenant compte de ces effectifs vacants et de la projection des départs en retraite, **il faudrait doubler le nombre de postes d'internes en Ile-de-France dans les 3 prochaines années (1500 postes supplémentaires par an) pour retrouver un effectif de médecins libéraux équivalent à celui de 2010**. La région Ile-de-France ouvre environ 1500

postes d'internes chaque année, le doubler cela semble impossible, mais c'est pourtant le besoin démographique réel.

Face à cela, le Ministère propose une progression de 1 % au niveau national. En juillet 2022, il a accordé seulement 17 postes d'internes supplémentaires à l'Ile-de-France. Pour 2023 la tendance est *a priori* la même.

Les effets du numerus apertus sont attendus en 2026 pour l'entrée aux ECN avec un nombre qui devrait augmenter de 700 postes en Ile-de-France soit 2 200 postes d'internes annuels. Il faudra attendre au minimum 4 ans de plus pour qu'ils soient diplômés puis thésés, soit 2030. (Sans compter le nombre d'abandon en cours d'étude).

A ce rythme, l'Ile-de-France n'est pas prête de retrouver un effectif de médecins suffisant avant longtemps.

Mesure 4

Ouvrir des stages en libéral pour les internes

Comment expliquer par exemple que les dermatologues, qui ont à 75 % un devenir libéral, aient seulement trois terrains de stage libéraux agréés en Ile-de-France ? Il est vrai que considérant le peu de postes d'internes ouverts dans cette discipline (14 par an), ce nombre suffit à peine au besoin des services hospitaliers. Il faut donc d'une part **augmenter le nombre d'internes** et **ouvrir les stages en libéral pour participer à leur formation** dans le cadre des maquettes universitaires et le respect des objectifs pédagogiques.

Les libéraux sont prêts à accueillir les internes et chefs de clinique. La loi le permet et cela est déjà une réalité dans d'autres régions que l'Ile-de-France. Il convient à présent que l'ARS mette en œuvre l'ouverture de stages en libéral, en concertation avec les coordonnateurs universitaires des disciplines.

L'URPS médecins a signé en février 2023 un engagement avec l'ARS Ile-de-France qui porte ces objectifs communs dans le cadre de l'annexe 6 du Protocole ARS-URPS médecins 2023-2027. Il reste à mettre en œuvre. [Plus d'infos vers le Protocole ARS-URPS](#)

Mesure 5

Des mesures concrètes contre les rendez-vous non honorés

Cf. P11 du Dossier de Presse : les mesures toujours en attente.

Mesure 6

Plan d'action contre les violences faites aux médecins

Dans son vingtième recensement annuel des violences, le Conseil national de l'Ordre des médecins dénombre **1 244 agressions** à l'encontre de médecins en exercice en 2022. Un nombre d'incidents record et **en nette augmentation sur un an + 23 %**.

En novembre 2022, la Ministre Madame Agnès Firmin le Bodo a lancé une concertation sur la sécurité de soignants avec pour objectif d'arriver à une restitution fin mai 2023.

L'URPS médecins a été auditionné dans le cadre de cette mission et a mené une enquête auprès des médecins libéraux pour recueillir le témoignage des médecins qui ont subi des agressions.

La majorité des médecins répondants ayant subi une agression n'ont pas voulu ou pu porter plaintes (52 %), principalement par manque de temps, mais aussi par refus de la police d'enregistrer la plainte (14%) ou par peur des représailles (13 %).

Les médecins répondants jugent utiles en priorité d'accroître les peines encourues pour ce type d'agression, d'apporter une assistance juridique aux médecins agressés, de faciliter l'identification d'un contact qualifié référent sécurité au sein des services de police ou gendarmerie, de faciliter le dépôt de plaintes en ligne pour tout type de plaintes, d'aider au financement de la sécurité des cabinets libéraux...

Un travail régional est en cours avec les autres professions URPS Ile-de-France pour présente au mois de juin aux partenaires francilien un plan d'action pour lutter contre les violences faites aux professionnels de santé.

Mesure 7

Une délégation de tâche oui, si 100 % administrative

Face au manque de médecins, les tutelles prônent la délégation de tâches. Nous travaillons en très bonne intelligence avec les URPS des autres professions de santé à ce sujet. Le premier constat est que, malheureusement, **la pénurie n'est pas uniquement médicale**. Nous sommes tous sous tension et les problématiques de l'exercice libéral de la médecine en Ile-de-France sont les mêmes dans les autres professions. La responsabilité déléguée implique aussi un niveau de formation adapté. Le risque métier est propre à chacun au regard de ses compétences, formation, niveau d'expertise. Nous sommes dans une relation soignants-soignés qui se judiciaireise comme dans tous les pays occidentaux, la délégation de tâches sera au cœur de situations potentiellement contentieuses.

Ce qui préoccupe les médecins libéraux est la partie administrative de leur travail, qui représente 15 à 25 % de leur temps de travail et ne constitue pas leur domaine d'expertise.

Ce que souhaite avant tout déléguer le médecin, ce sont les tâches administratives. Les secrétaires ou assistants médicaux ont disparu des cabinets, ils peuvent pourtant être d'une grande aide s'ils sont formés et accompagnent le médecin dans son quotidien. Pour cela, il faut **donner les moyens aux médecins de payer du personnel**. **Un système de groupement d'employeurs** pourrait faciliter le partage de compétences dans les cabinets libéraux, secrétariats, assistants médicotéchniques, gestionnaire de cabinet, juriste, délégué à la

protection des données informatiques. L'URPS a lancé une enquête auprès des médecins libéraux pour savoir ce qui leur serait le plus utile dans ce domaine.

Mesure 8

Un virage numérique mais pas aux dépens de la qualité et du temps consacré à nos patients

La majorité politique actuelle présente souvent le numérique comme une solution à la désertification médicale. Le virage actuel présente quelques risques. Notre priorité est de préserver l'humain et de garantir un accès physique aux soins. **En Ile-de-France, un bon nombre de collectivités, de pharmacies ou parfois de commerces implantent sans autorisation des bornes ou cabines de téléconsultation.** La Commission E-Santé de l'URPS médecins Ile-de-France a produit un travail à ce sujet et souhaite qu'une réglementation soit imposée afin d'éviter le mésusage que peuvent entraîner ces pratiques. Il convient notamment que soient **clairement identifiés les médecins télé consultant** et que les **règles d'hygiène** de la cabine soient édictées et respectées. Nous nous inscrivons pleinement dans les recommandations du CNOM, de la HAS et de la CNAM. **La mise en place d'une autorisation via ARS et CDOM permettrait de garantir pertinence et qualité de soins.** A lire les travaux URPS dans ce domaine :

- Condamnation d'une plateforme de téléconsultation : <https://bit.ly/urps01>
- Cabines de téléconsultation : Nos propositions pour un meilleur encadrement des pratiques : <https://bit.ly/urps02>

Par ailleurs, en septembre 2022 nous regrettons que le Ségur du Numérique soit principalement centré sur des évolutions de fonctionnalités sans concertation avec les médecins libéraux, principaux utilisateurs. Nous avons proposé à l'Agence du numérique en santé (ANS) la mise en place de « club utilisateurs » auprès des principaux éditeurs, nous avons un savoir-faire dans ce domaine.

A la suite d'une enquête réalisé auprès des médecins libéraux franciliens pointant les dysfonctionnement des fonctionnalités Ségur, **ANS, DNS, Assurance Maladie, ARS et GIP SESAN ont donné suite à la proposition de l'URPS médecins de créer des Club utilisateurs Ségur** en partenariat avec les éditeurs de logiciels.

Les premiers clubs se réuniront en juin 2023.

Contact presse

Primatice Conseil

Thomas de Climens - thomasdeclimens@primatice.com | 06 78 12 97 95
Armand Rigaudy - armandrigaudy@primatice.com | 07 88 96 41 84

URPS médecins libéraux Ile-de-France

Sylvie Courboulay – sylvie.courboulay@urps-med-idf.org | 06 86 80 88 56