

Face aux déserts médicaux, vingt ans d'hésitations politiques

Lundi 12 juin, une proposition de loi portée par la majorité devait arriver en lecture à l'Assemblée nationale. Le texte veut améliorer l'accès aux soins, en renforçant les obligations des médecins libéraux

Les débats n'ont pas commencé en séance publique à l'Assemblée nationale, mais la tension est déjà montée dans les rangs des médecins libéraux, prompts à dénoncer un «*texte mortifère*». La proposition de loi portée par le député Horizons de Seine-et-Marne Frédéric Valletoux, «*visant à améliorer l'accès aux soins*», qui arrive dans l'Hémicycle ce lundi 12 juin, a réveillé la «*grande peur*» de tout un secteur : celle d'être mis sous tutelle dans ses modalités d'exercice comme d'installation. Autrement dit, la crainte d'une coercition future pour des professionnels qui placent la liberté au cœur de leur ADN.

Obliger les acteurs de santé à prendre la «*responsabilité*» de l'accès aux soins dans chaque territoire, élargir leur implication dans la permanence des soins (soir, week-end et jours fériés), rattacher chacun à une organisation collective (une «*CPTS*», pour communauté professionnelle territoriale de santé)... Les ingrédients d'une «*recette explosive*» sont réunis, selon les syndicats libéraux déjà mobilisés contre ce texte.

L'échec récent du «*round conventionnel*» entre médecins et Assurance-maladie est encore dans toutes les têtes, et l'enjeu est de taille : la proposition de loi a d'ores et déjà le soutien du gouvernement. Dans son discours des «*cent jours*», le 26 avril, la première ministre, Elisabeth Borne, l'a présentée comme un levier majeur pour améliorer l'accès aux soins.

«*C'est la destruction de la médecine libérale, le texte le plus dangereux de l'histoire*», tempête Jérôme Marty, à la tête de l'Union française pour une médecine libre-Syndicat. L'histoire, pourtant, se répète. Cela fait des mois que des propositions de loi sont portées par des parlementaires pour tenter de modifier les règles du jeu de l'exercice médical. Et vingt ans que la valse-hésitation se poursuit : le pouvoir politique tente de trouver la parade à des déserts médicaux qui s'étendent, en écartant toujours, in fine, le recours à une contrainte à l'installation des médecins, qui n'en veulent pas.

Depuis sa nomination comme ministre de la santé il y a bientôt un an, François Braun a fait sien ce difficile pas de deux. Interrogé sur le recours à des mesures coercitives, il assurait dans nos colonnes que «*rien n'est tabou dans les discussions à venir*», en septembre 2022. Avant d'ajouter : «*En revanche, je reste opposé à la coercition à l'installation*». Quelques mois plus tôt, les déserts médicaux s'étaient imposés aussi dans la campagne présidentielle. Et Emmanuel Macron, candidat à sa réélection, avait joué d'une certaine ambiguïté : écartant tout «*système contraignant complet*», il avait dans le même temps prôné une forme de régulation, avec l'idée de «*stopper les conventionnements dans les zones qu'on considère comme déjà dotées*». Idée, semble-t-il, abandonnée.

C'est à l'aune des années 2000 que les déserts médicaux font irruption dans le débat public. Et obligent, depuis, chaque locataire de l'avenue de Ségur à se positionner. Jean-François Mattei, en 2003, s'engage à «*prendre le problème à bras-le-corps*», en défendant une «*large panoplie de mesures incitatives*» en-faveurs des médecins s'installant dans des zones rurales (aides financi-

res, exonération de la taxe professionnelle...). Le ministre, médecin de profession, espère éviter «*que ne se créent de véritables déserts sanitaires*»...

La droite, alors au pouvoir, reste sur cette ligne d'une politique incitative avec, néanmoins, quelques pas de côté. «*Je suis résolument opposé à la coercition*», s'avance Xavier Bertrand qui occupe le poste de ministre de la santé à la fin du dernier quinquennat de Jacques Chirac, puis sous Nicolas Sarkozy, au début des années 2010. Il use d'un argument factuel encore mis en avant aujourd'hui : un jeune médecin qui s'installe «*n'a pas 18 ou 20 ans*», «*il a déjà une vie, souvent une famille, et on ne les déplace pas comme des pions*». Le «*bonus-malus*» sur lequel travaille l'Assurance-maladie en 2006, prévoyant une majoration de 20 % des honoraires des généralistes s'installant en zone sous-médicalisée, et une réduction de 20 % pour ceux en zone surdotée, reste lettre morte.

Seule Roselyne Bachelot passe le Rubicon et tente clairement de s'engager dans la voie coercitive. Quelques mois après son arrivée avenue de Ségur, en 2007, elle plaide en faveur d'un «*conventionnement sélectif*» et met les internes dans la rue. La pharmacienne de profession, qui occupe le ministère de la santé jusqu'en 2010, introduit finalement ce que les médecins appelleront la «*taxe Bachelot*» – soit 3 000 euros de pénalité annuels pour ceux d'entre eux exerçant en zone surdotée et qui refuseraient de prêter main-forte à des confrères en zone sous-dotée. La mesure fait long feu face à la levée de boucliers des intéressés. «*J'étais pour continuer le bras de fer*, raconte-t-elle au Monde, quinze ans plus tard. Mais le premier ministre, François Fillon, m'a demandé de lâcher.»

«*SURREPRÉSENTÉS*» AU PARLEMENT

Pas si simple, pour la droite, d'aller contre les médecins, qu'elle considère comme son électoral. Ceux-ci sont, en revanche, moins choyés à gauche, analyse le docteur Claude Pigement, ancien responsable santé au Parti socialiste : «*La gauche voit en eux un électoral de droite et, longtemps, elle ne s'est que peu intéressée aux sujets de santé, jusqu'à ce que la montée des inégalités ne devienne criante.*»

La voix des médecins a toujours porté. «*Les pouvoirs publics restent tétanisés face à des médecins qu'ils considèrent comme un puissant relais d'opinion*, fait valoir le géographe Emmanuel Vigneron. Il ne faut pas oublier non plus qu'à l'Assemblée nationale, comme au Sénat, les médecins sont surreprésentés.»

Sous le quinquennat Hollande, l'idée de coercition ne s'impose pas davantage dans les faits. «*Il ne faut pas hésiter à limiter les installations dans les zones denses*», avait pourtant affirmé Marisol Touraine en 2009, alors députée socialiste d'Indre-et-Loire. Une fois nommée ministre de la santé, elle n'intègre pas de mesures contraignantes dans la loi qu'elle porte. «*Marisol Touraine fait un autre choix, tactique, valide par François Hollande : elle ouvre en priorité les chantiers des dépassements d'honoraire et du tiers payant généralisé. Mais rien sur le volet coercitif d'installation des médecins*», reprend Claude Pigement.

Après l'arrivée d'Emmanuel Macron au pouvoir, Agnès Buzyn, aux manettes de la



Le docteur Patrick Laine examine un patient à Courchaton (Haute-Saône), le 31 mai 2022. LUCAS BARIOULET

CELA FAIT DES MOIS QUE DES PROPOSITIONS DE LOI SONT PORTÉES PAR DES PARLEMENTAIRES POUR TENTER DE MODIFIER LES RÈGLES DU JEU DE L'EXERCICE MÉDICAL

santé, n'a pas d'hésitation. «*Tant que je serai ministre de la santé, je me battrais encore et toujours contre toute mesure coercitive*», affirme la professeure, en janvier 2019. Elle écarte les tentatives parlementaires d'introduire une obligation de stage en zone sous-dotée pour les internes, dans le cadre de l'examen du projet de loi «*Ma santé 2022*».

Les «*gilets jaunes*» et le grand débat, durant lequel le sujet a été poussé de nouveau, n'y changeront rien. «*Répartir la pénurie de médecins est impossible : il manque des médecins dans toutes les spécialités et tous les territoires*», défend alors la ministre. Dans la même veine, son successeur, Olivier Véran, médecin neurologue, se refuse à toute mesure coercitive au nom de leur inefficacité.

Priment, donc, les mesures incitatives financières : selon l'Assurance-maladie, 5 000 médecins généralistes – sur un total de 10 000 exerçant en zone sous-dotée – en ont bénéficié ces cinq dernières années, en premier lieu sous la forme d'une aide à l'installation de 50 000 euros. L'enveloppe globale représente 90 millions d'euros depuis 2017. «*D'autres leviers sont essentiels*», tient à souligner le directeur général de l'Assurance-maladie, Thomas Fatôme, rappelant le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles ou encore le recours aux assistants médicaux.

6 MILLIONS DE FRANÇAIS SANS MÉDECIN

Les infirmiers comme les kinésithérapeutes se plient, eux, à une régulation à l'installation mise en place en 2012. Mais leur dynamique démographique, «*favorable*», souligne-t-on à l'Assurance-maladie, n'a «*rien à voir*» avec celle des médecins, dont la pénurie ne cesse de s'aggraver.

A chaque quinquennat qui passe, les chiffres paraissent plus alarmants. Ainsi, 6 millions de Français sont aujourd'hui sans médecin traitant. Près de 60 départements sur 100 se retrouvent avec une desserte de seulement un médecin généraliste pour 1 000 à 2 000 patients. Ils étaient 48 il y a cinq ans. Concernant les spécialistes, le tableau est tout aussi inquiétant : une quarantaine de départements sont sous le seuil critique de 40 médecins pour 100 000 habitants, avec des écarts grandissants entre territoires.

Face au constat, que faire ? Incitation versus coercition : même une note officielle de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, qui tente une comparaison internationale, ne permet pas de trancher. Ces «*leçons de la littérature*» tirées des cas américain, canadien ou encore

des pays nordiques, publiées en décembre 2021, se retrouvent brandies par les partisans de la coercition comme par ses adversaires. Les premiers retiennent ainsi les «*résultats décevants*» des incitations financières et la «*distribution plus équilibrée*» que permet la «*régulation de l'installation*». Les opposants ont, eux, le souci de souligner qu'elle «*n'évite cependant pas les pénuries locales*» de médecins.

Le débat s'appête donc à reprendre. Et, déjà, les mêmes arguments résonnent. «*Je ne suis pas contre l'idée de régulation*, assure le député Frédéric Valletoux, porteur de la proposition de loi qui rouvre la discussion au Parlement. Sauf qu'il n'y a plus grand-chose à réguler : répartir différemment la misère, ça n'améliorera pas la situation.»

L'ancien président de la Fédération hospitalière de France avait hérité, en début d'année, d'un texte plus offensif, rédigé par l'ancien député Horizons de Charente Thomas Mesnier. Il y était question d'une «*autorisation*» d'installation et du principe d'une «*arrivée pour un départ*» en zone surdotée. Façon d'y conditionner toute nouvelle installation à un départ à la retraite. Mais alors que les négociations conventionnelles entre les syndicats de libéraux et l'Assurance-maladie s'envenimaient – elles ont, depuis, tourné court –, le député Valletoux a préféré, au printemps, retirer le texte de l'agenda parlementaire, en signe d'apaisement, pour le retravailler. Une valse-hésitation de plus.

Les lignes politiques ont néanmoins bougé jusque sur les bancs du parti présidentiel, où certains parlementaires n'hésitent plus à soutenir d'autres leviers que ceux purement incitatifs. La nouvelle proposition de loi portée par le député socialiste de Mayenne Guillaume Garot, qui a fait des déserts médicaux son cheval de bataille depuis 2016, en témoigne : elle a réuni, autour du projet de «*régulation de l'installation des médecins, plus de 200 signatures* à ce jour. «*De tous les partis républicains*», soutient le député.

A défaut de voir son texte examiné en séance, le député et ses cosignataires comptent porter le fer en déposant des amendements à la proposition de loi Valletoux. Autant de motifs d'inquiétude pour les médecins et le gouvernement. Celui-ci aimerait éviter l'ouverture d'un nouveau conflit avec le monde libéral, alors qu'ont déjà résonné des appels à «*fermer les cabinets*» et des menaces de «*déconventionnement massif*». Comme un air de déjà-vu. ■

MATTEA BATTAGLIA ET CAMILLE STROMBONI

Bataille attendue sur la « PPL Valletoux »

La proposition de loi du député Horizons est jugée insuffisante par de nombreux députés

LE RAPPORTEUR DU TEXTE COMME LE GOUVERNEMENT ONT DÉJÀ AVANCÉ LEUR OPPOSITION AUX MESURES COERCITIVES

A l'heure où les déserts médicaux s'étendent sur des territoires toujours plus nombreux, les parlementaires vont-ils aller jusqu'à introduire une forme de coercition à l'installation des médecins ? Et diviser une majorité présidentielle, officiellement contre ? Ces questions sont dans toutes les têtes, avec l'arrivée à l'Assemblée nationale, lundi 12 juin, de la proposition de loi portée par le député Horizons de Seine-et-Marne Frédéric Valletoux, visant à « améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ». Pourtant, le texte ne prévoit pas, à ce stade, de mesures clairement coercitives. Il est d'ores et déjà dénoncé avec vigueur dans les rangs des médecins libéraux, autant pour ce qu'il contient que pour ce qu'il pourrait contenir. Un millier d'amendements ont été déposés.

Dans sa version initiale, amendée légèrement en commission, le texte pose différents jalons, qui peuvent apparaître techniques, au fil de 11 articles. Face à un « désert médical » qui touche désormais 87 % du territoire, il s'agit de « répondre aux inégalités territoriales » et de tenir l'engagement du président de la République de « mieux répartir les praticiens », peut-on lire dans l'exposé de ses motifs. Et ce, grâce à une « meilleure organisation territoriale des soins ».

L'article premier prévoit un renforcement de la « responsabilité » des acteurs des territoires, réunis dans un « conseil territorial de santé » remanié – structure qui existe déjà, mais jusqu'ici coquille vide. Les professionnels de santé doivent s'organiser pour répondre aux objectifs prioritaires « d'accès aux soins, de continuité des soins du territoire, d'équilibre territorial de l'offre de soins », précise le texte. Si ces objectifs ne sont pas atteints, le directeur de l'agence régionale de santé aura la main pour mettre en œuvre « des mesures pour améliorer l'accès aux soins ».

Un « mauvais signal de plus »

Le sujet le plus redouté et le plus clivant, soit la mise en place de mesures coercitives pour orienter l'installation des médecins, a été largement absent des discussions en commission du 5 au 7 juin. Et pour cause. C'est par la voie d'amendements qu'il devrait s'imposer dans l'Hémicycle. Un amendement en particulier sera défendu par le député socialiste de Mayenne Guillaume Garot et son groupe transpartisan, porteurs d'une proposition de loi « contre les déserts médicaux » réunissant 205 députés signataires – non inscrite à l'agenda.

Le parlementaire a voulu réserver la question à la séance publique. « Nous allons mettre toute notre énergie à convaincre et à rassembler une majorité », dit-il. Sa copie est connue : l'installation des médecins devrait être soumise à autorisation de l'agence régionale de santé. Délivrée de droit en zone jugée sous-dense, elle serait conditionnée à la cessation d'activité d'un autre praticien en zone jugée suffisamment dotée.

En face, le rapporteur du texte, Frédéric Valletoux, comme le gouvernement, ont avancé leur opposition aux mesures coercitives. « Dans une période de pénurie de soignants, faire croire aux Français que, par un système d'installation

régulé, nous pourrions mieux organiser le système, c'est une fausse solution », a affirmé le député en commission. « Pour réussir une réforme de la santé, il faut emmener les professionnels de santé avec nous », défend-il également.

Plusieurs articles de sa proposition cristallisent les craintes des médecins. L'article 4 élargit la permanence des soins (soit les gardes le soir, la nuit, les week-ends et les jours fériés) à l'ensemble des établissements de santé, y compris les cliniques. Comment s'appliquera cette obligation ? Sera-t-elle étendue à tous les libéraux ? Derrière ces questions, un chiffon rouge : l'obligation de garde, supprimée depuis 2003.

Les médecins ne cessent de le répéter : le territoire est couvert, à 96 % selon l'ordre, par une permanence des soins assurée par les libéraux. Introduire une mesure en ce sens, c'est un « mauvais signal de plus », alertent les syndicats, susceptible de décourager l'installation de la jeune génération ou le choix de la médecine générale.

Autre mesure importante : le texte prévoit le rattachement automatique des médecins aux communautés professionnelles territoriales de santé, sauf s'ils demandent explicitement à sortir de ce fonctionnement en réseau. « Le remède est pire que le mal », a critiqué le cardiologue et député Les Républicains de l'Isère Yannick Neuder, en commission.

Au-delà des syndicats libéraux, de premières réactions sévères sont aussi remontées des jeunes professionnels. Les étudiants en médecine, les internes en médecine générale et les jeunes médecins généralistes ont dénoncé pêle-mêle, dans un communiqué le 8 juin, la « méconnaissance du terrain », la « volonté systématique de contraindre », la « dévalorisation de l'engagement des médecins libéraux ».

Au sein de la majorité, le sujet fait l'objet d'un débat interne. « Nous sommes un certain nombre dans le groupe à avoir changé d'avis, même si on est minoritaires », décrit Benoit Mournet, député Renaissance des Hautes-Pyrénées. « C'est parce qu'il y a pénurie qu'il faut mieux répartir, sans stigmatiser, sans tuer le modèle libéral, au contraire, mais il est temps que l'Etat joue son rôle de régulation », explique cet ancien directeur d'hôpital. Reste à voir combien de députés seront sur cette position.

Le ministre de la santé, François Braun, a lui-même reconnu, lundi 12 juin, le « risque » de voir l'amendement sur la coercition – « totalement contre-productif » – être adopté à l'Assemblée. « Ça va être très compliqué, a-t-il estimé. Et si cet amendement est voté, il faut s'attendre à un mouvement social extrêmement fort, les médecins ne vont pas attendre le passage au Sénat pour réagir. » ■

C. ST.

Un cabinet médical vide faute de repreneur, à Saulnot (Haute-Saône), le 31 mai 2022. LUCAS BARIOULET

« Les pouvoirs publics restent tétanisés face à des médecins jugés relais d'opinion »

Pour le géographe Emmanuel Vigneron, l'Etat doit rompre avec un discours d'impuissance

ENTRETIEN

Emmanuel Vigneron, géographe et historien spécialiste de la santé, revient sur l'émergence du problème de la répartition des médecins sur le territoire. « Au début des années 2000, le nombre de médecins n'augmente plus qu'à la marge, il diminue, même, dans les rangs des généralistes », décrit-il, alors qu'en parallèle « les besoins ne cessent d'augmenter, avec une population qui vieillit et une demande de soins en hausse ». C'est à ce moment-là que l'accès aux soins devient difficile, au-delà des campagnes et des banlieues, dans de nombreuses petites villes.

La question de la répartition des médecins est-elle récente dans le débat public ?

Le monde politique a commencé à se soucier des déserts médicaux il y a vingt ans. Mais ils existent depuis bien plus longtemps, c'est un vieux sujet. Il est possible de remonter jusqu'à la Révolution française, période durant laquelle la question de la rareté de l'offre se pose dans la campagne profonde. Au XIX^e siècle, les banlieues en pleine croissance souffrent à leur tour du manque de médecins. La puissance publique invente les centres de santé pour tenter d'y répondre.

A partir de la Libération, on a cru que le problème de la mauvaise répartition se résoudrait de lui-même grâce à l'augmentation du nombre de médecins. C'était les « trente glorieuses », le nombre de médecins

explosait. Jusqu'aux années 1970 : avec le choc pétrolier et l'activité économique qui ralentit, les dépenses de santé sont alors jugées dispendieuses et les pouvoirs publics mettent en place la contrainte du numerus clausus [un nombre d'étudiants autorisés à poursuivre en études de médecine]. Un étaiu proposé à l'origine à la rentrée 1969 par les facultés de médecine, qui veulent éviter la contamination de Mai 68 en leur sein, la pléthore d'étudiants, la dévalorisation de leur profession... Au fil des ans, l'étaiu de resserre, pour arriver à 3500 places seulement en 1993. Et à la fin des années 1990, on se retrouve mécaniquement avec une progression de la population médicale qui ralentit.

Pourquoi les déserts médicaux s'imposent-ils comme un sujet central en matière de santé ?

Au début des années 2000, le nombre de médecins n'augmente plus qu'à la marge, il diminue, même, dans les rangs des généralistes – ce sont les effets du numerus clausus le plus resserré de la décennie précédente.

« LES POUVOIRS PUBLICS CONTINUENT DE CROIRE QU'AVEC LA CROISSANCE DU NOMBRE DE MÉDECINS ILS VONT FINIR PAR SE RÉPANDRE PARTOUT »

En parallèle, les besoins ne cessent d'augmenter, avec une population qui vieillit et une demande de soins en hausse. C'est à ce moment-là que le problème de la répartition des médecins sur le territoire se fait jour.

Au-delà des campagnes et des banlieues, où la désertification s'accroît, on assiste alors à une extension des zones concernées par le manque de médecins : de nombreuses petites villes sont désormais touchées. On a pourtant 180 000 médecins, il n'y en a jamais eu autant ! C'est bien le signe qu'ils sont mal répartis.

La population des nouveaux médecins devient principalement issue des classes aisées et urbaines et elle se concentre d'autant plus dans les grandes agglomérations. Les pouvoirs publics continuent néanmoins de croire qu'avec la croissance du nombre de médecins, ils vont finir par se répandre partout. C'est l'idée de faire confiance aux lois du marché, les professionnels devant dès lors suivre une tendance naturelle et ne pas s'installer les uns à côté des autres pour ne pas subir trop de concurrence.

Mais l'ouverture des vannes n'a jamais abouti à cela. Les médecins y ont répondu par une hyperspécialisation, avec la création de dizaines de spécialités. Ils ont pu ainsi continuer à s'agglomérer dans les métropoles, sans perdre d'intérêt économique.

Comment la puissance publique réagit-elle face à cette aggravation des inégalités ?

Les premières mesures pour tenter d'enrayer la désertification apparaissent en 2003, avec

l'ordonnance Mattei, du nom du ministre de la santé de l'époque [Jean-François Mattei]. Il s'agit de mesures incitatives à l'installation, ciblées principalement sur les zones rurales. Depuis, chaque ministre fait son plan : des aides, des bourses, des incitations, des soutiens... Mais aucun n'a mis en place de régulation ou de coercition, on ne touche pas à la liberté d'installation.

La grande grève des médecins libéraux, en 2002, fait toujours peur aux gouvernants. Les pouvoirs publics restent tétanisés face à des médecins qu'ils considèrent comme un puissant relais d'opinion, comme ont pu l'être les curés au XIX^e siècle. Il ne faut pas oublier non plus qu'à l'Assemblée nationale, comme au Sénat, les médecins sont surreprésentés.

Aujourd'hui, la question se pose néanmoins différemment : la ressource médicale se tarit toujours plus, en particulier chez les généralistes, et le désert est partout ou presque.

Mais il faut arrêter avec le discours d'impuissance et, à l'inverse, passer à la vitesse supérieure ! Si la République a été voulue pour libérer l'initiative individuelle, telle que celle des médecins, il n'en reste pas moins que quand cette dernière fait défaut, la puissance publique doit s'y substituer pour assurer la réalisation de ses grands principes. En matière de santé, c'est l'égalité d'accès aux soins. Et cela peut se faire par la création de centres de santé, où exercent des médecins salariés. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR CAMILLE STROMBONI