

Face aux déserts, un rapport recommande de faciliter l'activité des médecins libéraux après 65 ans

PAR [LOAN TRANTHIMY](#) - PUBLIÉ LE 07/09/2022

1 RÉACTIONS [COMMENTER](#)

Article réservé aux abonnés

Développement des maisons de santé (MSP), des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), création de postes d'assistants médicaux, délégalation de tâches : malgré ces évolutions, l'accès aux soins dans de nombreux territoires est « *alarmant* », déplore le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance-maladie (Hcaam) dans un projet d'avis sur l'organisation des soins de proximité.

S'agissant de la médecine générale, les zones d'intervention prioritaires (en forte tension) concernent jusqu'à 30 % de la population sur l'ensemble de la France, écrit-il, contre 18 % il y a quatre ans. En attendant les effets de la suppression du *numerus clausus* en 2021, le Hcaam préconise plusieurs mesures immédiates, en s'appuyant en priorité sur les acteurs locaux et les dispositifs existants.



Crédit photo : PHANIE

Mission de service public

Pour le Hcaam, l'activité des offreurs de soins libéraux pourrait s'inscrire dans une « *mission de service public* », qui est portée aujourd'hui par l'hôpital. Assumant une « *responsabilité collective* », ceux-ci devront rendre des « *services de proximité* » à la population, dont la liste de « *portée nationale* » devra être élaborée avec les patients et les professionnels eux-mêmes, sur la base d'une analyse des besoins. Il s'agirait, par exemple, de l'accès à des soins ne nécessitant pas une expertise de second recours, ni à une expertise ou un plateau technique, mais à un médecin traitant et une équipe responsable du suivi au long cours lorsque c'est nécessaire.

Le Hcaam recommande de confier aux CPTS les plus matures une mission de « *crise sur l'accès aux soins* », pouvant évoluer vers des actions de régulation de l'offre territoriale. Et en cas de constat de carence durable sur un secteur, le Haut Conseil appelle l'exécutif « à identifier ou à constituer » un ou des opérateurs structurés afin d'organiser les soins dans les territoires déficitaires. L'opérateur peut être privé ou public comme les centres de santé du département de Saône-et-Loire.

Maintien de l'activité à tout prix ?

Pour franchir le cap très difficile des dix prochaines années, le Hcaam mise aussi sur le maintien des médecins libéraux en activité, y compris en facilitant le cumul emploi retraite pour les praticiens « *au-delà de 65 ans* » dans les zones en tension. Cela pourrait passer aussi par des allègements de charges (toujours pour les inciter à retarder leur départ). Ou encore par « *des formules allégées* » pour rendre attractive la poursuite de l'activité des médecins seniors : engagement de temps limité, choix de son organisation horaire, exemption de participation aux gardes les soirs et week-ends, poste salarié délesté des « *charges de gestion* » du cabinet...

Sans surprise, le Haut Conseil appelle à décharger les praticiens des tâches administratives (avec l'embauche d'assistants médicaux) et des tâches de coordination en déléguant davantage à d'autres professionnels de santé (infirmiers, pharmaciens, kinés...). « *Les gains de temps peuvent être très importants* », souligne-t-il.

Soutien aux Escap

Améliorer la coordination interpro grâce aux outils numériques est aussi un chantier urgent. Dans ce cadre, le Hcaam considère que le projet « d'équipes de soins coordonnées avec le patient (Escap) », promu par l'UNPS (instance représentant douze professions de libéraux de santé) est un modèle « *souple* » et « *rapide* », pouvant donner le goût du travail en équipe aux professionnels qui hésitent encore.

Si la question de la répartition des médecins inquiète le Hcaam, il ne préconise pas pour autant la régulation à l'installation dans des zones suffisamment pourvues. « *Aujourd'hui, peu de zones sont réellement surdotées* », admet le Hcaam.

1 RÉACTIONS [COMMENTER](#)