

Paris, le 17 avril 2025



Union Française pour une Médecine Libre Syndicat
Proposition à la problématique des déserts médicaux.

Syndicat UFMLS

4, avenue Brochant
75017 Paris

À l'attention du Ministre auprès de la ministre du
Travail, de la Santé, de la Solidarité et des Familles,
chargé de la Santé et de l'Accès aux soins

Yannick Neuder

14, avenue Duquesne 75350 Paris SP 07

Objet : Différentes solutions à la problématique des déserts médicaux.

Monsieur le Ministre, cher confrère,

Vous nous avez demandé de vous proposer différentes solutions à la problématique des déserts médicaux. Veuillez recevoir ci-dessous les propositions de l'Union Française Pour une Médecine Libre Syndicat pour l'amélioration des difficultés d'accès aux soins des Français.

Volontairement nous ne parlons pas de désert, terme galvaudé qui ne correspond à aucune des réalités de la situation sanitaire de notre pays, et qui laisse à croire à une possibilité de solution globale et identique sur tout le territoire. Nous parlons de difficultés d'accès aux soins, difficultés qui touchent une majorité de la population française à divers moments du parcours de soin et dont les origines sont extrêmement variables, directement ou indirectement liées aux soins ou sans rapport avec le soin.

De ce simple constat découlent de multiples propositions, tant la résolution de la crise est complexe et différenciée suivant les situations territoriales.

Nous aborderons ces solutions par chapitres :



Chapitre 1.

Aménagement du territoire :

- La France souffre d'un désaménagement du territoire qui a construit des inégalités dont la santé n'est qu'un des paramètres : zones territoriales de non droit, disparition des services publics, fermeture de lignes ferroviaires et éloignement des pôles administratifs, culturels et commerciaux, fermeture de structures hospitalières et regroupements de structures de soins. Les inégalités d'accès aux soins naissent souvent d'une inégalité de vie provoquée par l'hypercentralisation, et des politiques de la ville qui ont oublié des pans entiers du territoire.
- La DATAR : Délégation Ministérielle à l'Aménagement du Territoire doit être recréée et une place centrale doit être donnée à cet organisme au sein du fonctionnement de l'État. Il ne peut y avoir de résolution des inégalités d'accès au soin sans une volonté politique réelle de prendre en compte la globalité de la problématique.
- Création de ZPP : Zones de protections prioritaires, dont l'existence est en lien avec toute implantation de profession de santé sur un territoire à risque de violence. La sécurité des professionnels de santé et des patients de ces territoires devient ainsi garantie sur les lieux de soins et leurs périmètres.



Chapitre 2.

Attractivité de la profession :

- Progressivité garantie de la valeur du C tout au long de l'exercice conventionnel par le respect par la profession de l'engagement conventionnel. Le retour sur investissement des économies générées par l'engagement collectif de la profession doit être chiffré annuellement par une autorité indépendante avec une quote-part de retour de cet investissement professionnel aux médecins sous la forme d'une augmentation de la valeur du C. (Reconnaissance de l'exercice libéral et favorisation des installations). Rappelons que les psychologues agréés ont une prise en charge remboursée à 50 euros de 1 à 12 séances par an. Rappelons qu'à l'hôpital public, pour un patient non affilié à la Sécurité Sociale la consultation simple est à 69 euros et la consultation complexe est à 207 euros.
- Pour tout exercice médical réalisé en zone de tension, suppression de l'Urssaf ou abattements fiscaux, allègement de charges, doublement de la rentabilité de la cotisation retraite, qu'il s'agisse d'un temps partiel ou complet.
- Convention attractive sur tous les actes réalisés en zone territoriale en tension avec amélioration du paiement à l'acte et baisse de la part forfaitaire (statut de la Polynésie). Le médecin est libéral par choix, il souhaite avoir, à l'instar du chirurgien-dentiste, la possibilité de salarier son ou ses assistants.
- Abrogation de l'interdiction ordinale de l'exercice multisite.



Union Française pour une Médecine Libre Syndicat Proposition à la problématique des déserts médicaux.

- Autorisation d'accéder au Secteur 2 pour l'exercice dans son cabinet principal à tout médecin généraliste qui donnera un jour par semaine de son activité en cabinet secondaire – tertiaire – quaternaire (exercice multisite) en zone en tension, ou en intra hospitalier (déficit de praticiens hospitaliers qui impacte la qualité des soins et la stabilité des équipes). Pour rappel 40 % des actes des médecins en secteur 2 se font sans dépassement d'honoraire au sein de notre système sanitaire socialisé.
- Création de « Pôles médicaux de consultations et d'hospitalisation à temps partiel » (PMCH) avec Imagerie (TDM-IRM etc) Laboratoire de biologie, pharmacie, où les médecins de toutes spécialités viennent consulter en secteur 1 et suivre des patients en HTP en cabinet secondaire avec dès lors, perception d'un avantage fiscal pour leur activité globale (principale et secondaire) si le médecin a un statut libéral, et gain salarial si le médecin est salarié de l'hôpital public.
- Rendre aisée la facturation du temps passé hors contact avec le patient : exemple interprétations de résultats de biologie, rédaction de courrier, synthèse de dossier, etc.
- Suppression du tarif d'autorité et face au secteur 3, développer parallèlement des avantages conventionnels réels avec retour à une relation de véritable partenariat avec l'Assurance Maladie au sein d'un contrat refondé et équitable (et non plus comme aujourd'hui léonin).
- Autoriser le salariat d'assistants médicaux par les médecins, qui pourraient facturer à 80% du tarif médical et qui gèreraient sous couvert du médecin employeur une activité définie.
- Multiplier les terrains de stages en exercice libéral hospitalier et favoriser ceux-là par une équité de financement (convention avec la FHP).



Union Française pour une Médecine Libre Syndicat Proposition à la problématique des déserts médicaux.

- Favoriser et imposer aux doyens des hôpitaux une quatrième année de médecine générale au contact de l'exercice libéral et rémunérée à l'acte. La formation des médecins ne doit pas être pensée sous le seul intérêt ponctuel de l'hôpital public.
- Mettre un terme à la réforme de la première année déstructurante et dangereuse, réautoriser le redoublement.
- Intégrer dans le programme de l'internat des cours de gestion d'entreprise et de simulation de création d'entreprise (comme en pharmacie).

Chapitre 3.

Améliorer et simplifier la pratique :

- Valoriser la visite médicale à la hauteur de sa nécessaire existence dans de nombreux territoires, la visite à domicile ne doit plus se faire à perte.
- Favoriser « l'aller vers » des patients vers le médecin généraliste (transport en commun dédiés, aides aux transports individuels facilités en fonction de critères sanitaires et sociaux)
- Favoriser le volontariat de la PDSA-PDSES par la défiscalisation des honoraires perçus en garde. Créer, financer et organiser un repos compensateur si la PDSA-PDSES devenait obligatoire.



Union Française pour une Médecine Libre Syndicat
Proposition à la problématique des déserts médicaux.

- Autoriser l'auto déclaration d'arrêt de travail jusqu'à trois jours pour les salariés, limitée à 9 jours dans l'année avec retenue sur salaire si abus constaté.
- Limiter la gestion des conflits au travail à la médecine du travail avec délivrance des arrêts en lien avec cette problématique par les seuls médecins du travail.
- Supprimer les prescriptions de matériels ou de certains protocoles de soins infirmiers et transférer leurs prescriptions aux professions directement concernées.
- Rendre définitives certaines ALD (pathologie incurables)
- Arrêter tous les certificats d'aptitude aux sports (hormis pour les patients atteints de pathologies chroniques ou à risques individuels ou familiaux) qui dépendent de la responsabilité individuelle, certificats qui doivent être traités par les assurances individuelles des patients ou des clubs et entités sportives. Supprimer les certificats pour congés enfants malades (sous surveillance et pénalisation des abus rendus possibles)



Chapitre 4.

Amélioration de l'écosystème du territoire en tension :

- Priorisation des patients en rupture de soin : création d'un suivi du temps sans médecin (TSM), pondéré par l'âge, l'existence de pathologie chronique, les antécédents et facteurs de risques etc. Le patient ainsi fait « prioritaire » est orienté par un dispositif identique au SAS avec gratification du médecin qui l'accueille.
- L'outil de « priorisation patient » basé sur le TSM ne peut se concevoir que doublé d'un outil de perception des mouvements de patientèle beaucoup plus précis que ce qui existe par le biais d'AMELI. Tout médecin doit pouvoir connaître à chaque instant les variations de sa file active afin de pouvoir ouvrir celle-ci à de nouveaux patients à chaque place libérée. Transformation ainsi, du statut quasi permanent du « ne prend plus de nouveaux patients » en statut provisoire et mobile.
- Créer une plateforme nationale de regroupement des besoins territoriaux, et locaux avec visibilité « à l'instant T » de qui fait quoi, qui a besoin de quoi, qui propose quoi, qui offre quoi et quelles ressources ou avantage, (l'UFMLS est partenaire d'une telle solution qu'elle proposera sous peu).

Paris, le 17 avril 2025



Union Française pour une Médecine Libre Syndicat
Proposition à la problématique des déserts médicaux.

- Travailler sur l'offre professionnelle pour les conjoints ou conjointes des médecins, qui ont souvent des professions plus techniques encore que la profession médicale, la médecine est bien souvent le deuxième métier du ménage (facilitation par l'outil plateforme nationale de regroupement des besoins).
- Faire de l'éducation à la santé dès l'école primaire et renforcer et re-développer la médecine scolaire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, Cher Confrère.

UNION FRANÇAISE POUR UNE MÉDECINE LIBRE SYNDICAT

Président de l'UFMLS,

Dr Jérôme Marty

