



L'exercice collectif confronté aux départs non remplacés et aux coûts de fonctionnement 75 % des cabinets de groupe en danger en Île-de-France

L'URPS « médecins » Île-de-France, en partenariat avec l'ARS, a procédé au recensement inédit des cabinets de groupe franciliens et a mesuré leur ressenti. Les résultats sont édifiants. Sur quelque 1 200 structures, les trois quarts s'estiment fragilisées faute de remplacement des départs ou à cause du poids des charges et des frais de fonctionnement. Pour l'URPS, le message est clair : à l'heure où les jeunes plébiscitent l'exercice collectif, il serait urgent de conforter ces cabinets de groupe existants plutôt que de tirer des plans sur la comète avec de nouvelles maisons de santé très difficiles à créer.

C'EST UNE PHOTOGRAPHIE PRÉCISE et inédite des cabinets de groupe qui jette une lumière crue sur l'exercice collectif et ses fragilités à court terme. Certes, cet « audit » inquiétant concerne l'Île-de-France, où l'immobilier est cher ; mais il invite à une réflexion nationale sur la nécessité de conforter l'offre médicale existante, à l'heure où les discours ministériels mettent volontiers en avant le modèle des maisons, pôles et centres de santé, autant de projets souvent difficiles à concrétiser.

Selon ce recensement piloté par l'URPS francilienne, il existe environ 1 200 cabinets de groupe en Île-de-France, au sens d'une structure comprenant au minimum trois professionnels de santé libéraux dont au moins un médecin (sont exclus les plateaux techniques de kinés ou chirurgiens dentistes seuls et les cabinets de radiologues seuls). Ces groupes, qui réunissent en moyenne sept professionnels, sont situés plutôt dans des zones de forte densité démographique et ils contribuent directement à l'offre de soins de proximité.

Parc vieillissant. Sur la base de 222 premiers questionnaires dépouillés, il apparaît que des faiblesses structurelles menacent la pérennité de ces cabinets de groupe, ce qui inquiète les élus de l'URPS tout comme l'Agence régionale de santé (lire ci-dessous notre entretien avec Claude Evin).

Premier enseignement : le vieillissement de ces structures et la difficulté d'y renouveler les équipes. Près de 80 % des cabinets de groupe ont été créés avant 2000 (pics dans les années 80), le plus souvent sous forme de société civile de moyens. Cette situation explique la pyramide des âges préoccupante dans ces cabinets : 27 % des généralistes y ont plus de 60 ans et c'est le cas d'un tiers des autres spécialistes et chirurgiens - la moitié des pédiatres, 43 % des gynécologues, 42 % des ORL...

Or, analyse l'enquête, lorsqu'un cabinet de groupe « perd » un soignant qui prend sa retraite sans remplaçant, c'est la structure qui se trouve déséquilibrée, voire menacée de disparition avec d'autres départs à la chaîne.

« Dès qu'il y a un départ non remplacé, c'est un moment critique pour les autres professionnels qui s'épuisent. La question cruciale du renouvellement est posée », juge le Dr Bruno Silbermann, président CSMF de l'URPS médecins d'Île-de-France, pour qui « il n'y a pas de conflit de génération » mais une peur des jeunes de s'installer en libéral et d'assumer trop de charges.

Des missions, peu de moyens.

Outre cette démographie médicale déclinante, l'autre défi majeur est celui du manque de moyens humains et financiers pour « faire tourner » ces 1 200 cabinets. Certes, les trois quarts des structures de groupe déclarent avoir du personnel administratif (essentiellement pour le secrétariat et l'entretien). Mais pour la moitié des gérants, ces salariés ne sont pas en nombre suffisant. Il manque des effectifs pour l'accueil des patients (50 %), assumer les tâches administratives (46%) et dans une moindre mesure pour assister les malades dans leurs

démarches. « *On demande aux structures d'exercice collectif en ville de tout faire, de la prévention, des soins, de l'éducation thérapeutique et de l'accompagnement social ! Toutes les missions convergent mais sans les moyens* », résume le Dr Silberman. Pour assurer une continuité des soins de 8 h à 20 h, un secrétariat unique ne suffit pas, ajoute Gilles Poutout, chargé de mission sur les cabinets de groupe à l'URPS.

De fait, trois quarts des gérants sont convaincus que leur groupe est fragilisé à court terme, le plus souvent dans les trois ans. Sans surprise, la cause principale concerne le non-renouvellement des départs, devant l'augmentation des charges de structure. Signe de cette vulnérabilité ? La moitié des cabinets sondés ne répondent pas aux normes d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite. Et parmi ceux-ci, les trois quarts n'ont pas prévu de se mettre en conformité (la loi fixe l'échéance de 2015...).

Conséquence de ces difficultés, deux tiers des cabinets de groupe franciliens souhaitent bénéficier d'un accompagnement (un sur deux réclame que l'URPS facilite la

mise en relation avec d'autres professionnels pour assurer le recrutement). À noter que 20% des cabinets de groupe ont un projet d'exercice collectif pluridisciplinaire identifié (permettant à ces structures d'être éligibles à certains fonds ou incitations par le biais des ARS).

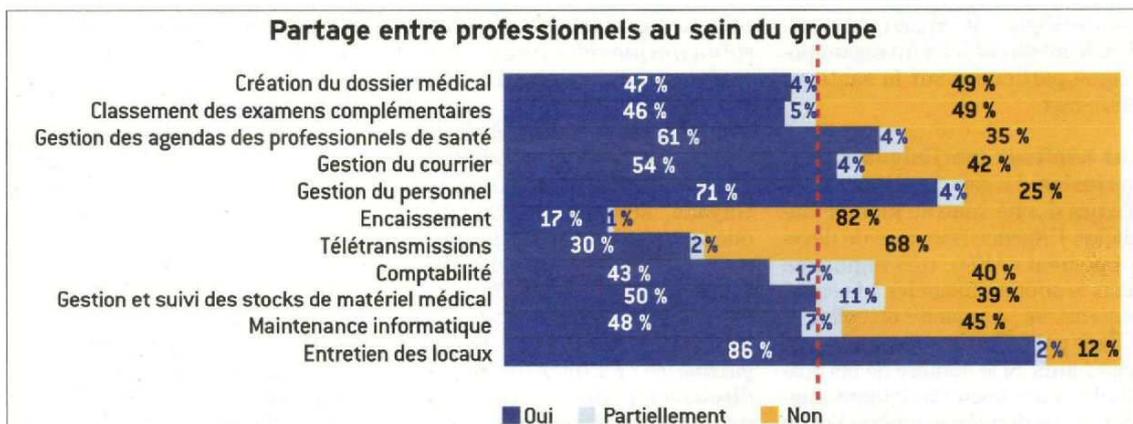
Le forfait « structure », clé des futures négos ? Pour l'URPS médecins, il faut initier un traitement approprié pour les cabinets de groupe. Avec cinq priorités : remplacement, gestion/fonctionnement, systèmes d'information, mise aux normes et projet de santé collectif. L'URPS a décidé de fédérer ces structures d'exercice collectif, non pas sous la forme d'un syndicat, mais *via* la création, samedi 29 juin, du « club des mille ». Un groupe pilote doit faire émerger des propositions concrètes, notamment méthodologiques.

L'URPS lance un signal d'alarme au gouvernement et à l'assurance-maladie : il est urgent de consolider ces cabinets de groupe par des aides directes au fonctionnement. « *Le coût de la structure sera le sujet des prochaines négociations, c'est aujourd'hui le volet manquant dans*

le financement, en plus des actes ou des nouveaux modes de rémunération », annonce le Dr Silberman. Il évalue ce coût de structure à « *deux euros par passage de patient* ». L'URPS juge, sur ces bases, qu'il faudrait une aide annuelle d'environ 60 millions d'euros pour conforter les cabinets de groupe en Île-de-France.

Future négociation conventionnelle ? Appel à l'ARS ? L'URPS francilienne reste prudente mais son offensive ne laisse pas indifférent. D'autres régions ont initié un recensement des cabinets de groupe. « *Les jeunes n'ont plus envie de travailler seuls*, constate le Dr Silberman. *Le problème, c'est que nos tutelles, comme la DGOS, ont en tête un modèle unique de maison de santé prédéfini qui, sur le terrain, pose d'énormes difficultés... Si on arrive à créer 10 maisons en Île-de-France qui fonctionnent, ce sera déjà beau ! Avant de faire du nouveau, il serait intelligent de conforter l'existant* ». Pour Alexandre Grenier, directeur de l'URPS, « *il faut lancer un plan ambulatoire, comme il y a eu un plan hôpital* ».

> CYRILLE DUPUIS





Trois struct es à la croisée des chemins

De nombreux cabinets de groupe fondés dans les années 70-80 sont menacés de fermeture. Leurs médecins proches de la retraite peinent à attirer la jeune génération rebutée par le poids des charges. À Noisy-Le-Grand, Courbevoie et Melun, les praticiens s'organisent...

LES MÉDECINS PIONNIERS des cabinets de groupe d'Île-de-France s'apprentent à tirer leur révérence. À bientôt 60 ans, le Dr Jacques Samson, ORL à Noisy-Le-Grand (Seine-Saint-Denis), fait partie de ces papy boomers inquiets pour la pérennité de son groupe, créé en 1989 avec neuf confrères. « Nous sommes de la même génération et nous risquons d'ici à trois ans de n'être plus que quatre si nous ne trouvons pas de solutions », explique le spécialiste. Le cabinet de groupe est constitué en SCM et les praticiens sont propriétaires des murs de leur cabinet en société civile immobilière (SCI). « À l'époque, on pensait que les jeunes reprendraient le cabinet et rachèteraient notre clientèle », déclare le Dr Samson. Ce temps est révolu. « Tous refusent de s'engager quand ils voient les 2 000 à 3 000 euros de frais mensuels (essentiellement pour le salaire des secrétaires et de la

femme de ménage, NDLR) ». Des candidats plus âgés envisageaient de finir leur carrière dans le cabinet. Ils ont abandonné le projet et trouvé un poste de salarié. « Cette situation commence à être difficile à vivre, reconnaît le Dr Samson. Cela crée des tensions, notre SCI risque d'exploser ». Deux options sont envisagées : « soit on reste à 4 en réduisant les charges et en espérant trouver des successeurs, soit on ferme le cabinet dans 3 ans pour ne pas se retrouver avec la patate chaude du licenciement du personnel ».

Aménager les SCI. À Courbevoie, le Dr Philippe Renard est confronté à la même problématique. Le cabinet dans lequel il exerce est « le premier groupe de médecins spécialistes créé en France au début des années 1970 », affirme le rhumatologue. Ils sont 19 professionnels à exercer dans 760 m². En 2000, un ORL et un gastroentérologue sont partis sans trouver de successeurs. En 2008, après de nouveaux départs, les professionnels ne sont plus que 14. « Nous avons racheté la part de SCI des anciens propriétaires et nous avons réussi à recruter un cardiologue, un ophtalmo, un ORL, et un pédiatre et un ostéopathe

de moins de 40 ans pour nous retrouver à nouveau à 19 », explique le Dr Renard. Pour recruter, les propriétaires ont dû assouplir les règles d'entrée dans la SCI. « Nous n'avons pas fait payer aux nouvelles recrues la totalité des charges pendant deux ans », explique le Dr Renard. Avec ces recrutements, le cabinet s'est rajeuni. Mais de nouveaux départs sont attendus. Le cabinet médical de Melun partage ces difficultés. Remplacer les praticiens qui partent est un défi permanent. « Les jeunes médecins ont pléthore d'offres et hésitent à s'installer en libéral, affirme le Dr Jean-Marie Crouzy, généraliste. Nous sommes obligés de nous retrourner les manches pour sortir de l'ornière ». Le cabinet fondé en 1972 multiplie les petites annonces, les contacts avec l'Ordre et les professionnels de Melun et du secteur. « Il faudrait un signal fort pour encourager l'installation en libéral », souligne le Dr Crouzy.

Les trois médecins participeront samedi à la réunion du groupe des 1000 pour tenter de trouver des remèdes et prolonger l'espérance de vie de leur cabinet de groupe.

> CHRISTOPHE GATTUSO

Chiffres clés

- 1 200 cabinets de groupe en Île-de-France
- 51 % sont constitués de médecins exclusifs (32 % de seuls spécialistes et 18 % de seuls généralistes)
- 7 professionnels de santé en moyenne par groupe
- 1 cabinet sur cinq compte 10 professionnels de santé ou plus
- près de 60 % des groupes comportent entre 3 et 5 professionnels de santé
- 10 % des professionnels sont des infirmières et 7,5 % des kinésithérapeutes

Claude Évin (ARS) : « Une offre de soins ambulatoires que je veux sauvegarder »

Le patron de l'agence régionale de santé d'Île-de-France estime que toutes les structures d'exercice collectif méritent d'être consolidées. Mais les outils et les ressources font défaut.

LE QUOTIDIEN – Trois quarts des 1 200 cabinets de groupes franciliens s'estiment fragilisés et deux tiers souhaitent être accompagnés. Êtes-vous surpris par cette situation ?

CLAUDE ÉVIN – En matière d'exercice collectif, on trouve en Île-de-France 300 centres de santé, dont 220 médicaux ou pluriprofessionnels et 80 dentaires, 27 maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) en fonctionnement et une quarantaine en gestation. Cette étude évoque... 1 200 cabinets de groupe. Fondés dans les années 80, ces cabinets se retrouvent fragilisés par les départs à la retraite des professionnels de santé. Quand un ou deux individus arrêtent leur activité au sein du même cabinet de groupe, la structure est déstabilisée. C'est donc un vrai sujet de préoccupation pour l'agence. Les cabinets de groupe représentent une offre de soins ambulatoires que je veux naturellement sauvegarder, dans le cadre du maintien et du développement des structures d'exercice collectif, quel que soit leur statut juridique. Contribuer à l'offre de soins de proximité en exercice collectif correspond à une aspiration forte des jeunes.

Que peut faire l'ARS pour soutenir ces structures ?



« Un sujet de préoccupation pour l'agence »

Financée par l'agence, cette étude a permis d'identifier la réalité des cabinets de groupe franciliens. C'est déjà un élément important. Ensuite, toute forme de soutien doit se traduire à un moment par de l'argent, soit pour subventionner un projet qui porte sur les fonctions de secrétariat et de logistique, soit par une aide à l'investissement. Il faut savoir que les outils dont dispose l'agence sont très limités. Notre aide pourrait trouver sa place dans les nouveaux modes de rémunération mais ces derniers arrivent à expiration à la fin de l'année. Nous n'avons pas d'outils conventionnels au niveau régional, ni de réelle possibilité de contractualiser autrement que par le fonds d'intervention régional (FIR), dont les crédits sont déjà très contraints et mobilisés. Sur les 525 millions d'euros octroyés à l'Île-de-France en 2013, la marge de manœuvre est quasi nulle.

1 200 cabinets de groupe versus 27 maisons de santé... Ne serait-il pas logique de soutenir l'existant ?

Je suis complètement d'accord avec

vous ! Si nous avons accepté de financer cette étude, c'est pour qu'il y ait une prise de conscience de la réalité de la situation ! Ce document pointe un besoin qui, à ce jour, n'a pas été suffisamment pris en compte. Nous avons la nécessité de créer des MSP, mais je souhaite aussi que nous puissions transformer des cabinets de groupe en MSP. Par transformer, j'entends établir une convention avec ses cabinets comme c'est le cas avec les maisons de santé. On dit que les MSP sont un mode d'organisation à venir. Dans certains territoires, l'offre de soins doit être développée par de nouvelles installations. Là, les MSP sont utiles. Mais il existe aussi des structures d'exercice collectif qui ont besoin d'être consolidées. Sans elles, c'est un pan de l'offre de soins de premier recours qui disparaît. Je souhaite pouvoir élaborer un « plan ambulatoire » pour l'Île-de-France. Mais j'ai besoin de tous les outils législatifs nécessaires aussi bien que conventionnels.

> PROPOS RECUEILLIS PAR ANNE BAYLE-INGUEZ