



**BAROMETRE SANTE
EN MEDECINE GENERALE
EN LIMOUSIN**

Vague 1 : Novembre 2011

**Volet 1 : Le baromètre professionnel :
activité, pratiques, conditions d'exercice,
évolutions souhaitées, état d'esprit,
perspectives**

Une étude de
I'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DU LIMOUSIN
financée par
I'AGENCE REGIONALE DE SANTE

RAPPORT N°230-1
Juillet 2012

ORS

Observatoire Régional de la Santé du Limousin
4 avenue de la révolution - 87000 LIMOGES
Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : ors@ors-limousin.org
Site : <http://www.ors-limousin.org>

BAROMETRE SANTE EN MEDECINE GENERALE EN LIMOUSIN

Vague 1 : Novembre 2011

Volet 1 : Le baromètre professionnel :

activité, pratiques, conditions d'exercice, évolutions souhaitées, état d'esprit, perspectives

Une étude financée par
l'AGENCE REGIONALE DE SANTE
Réalisée par

l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DU LIMOUSIN

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS, Elisabeth LEPINE

L'élaboration du questionnaire a bénéficié des conseils avisés du Dr Christian LAFLEUR, Président de l'URPS-Médecins du Limousin et du Dr Yves FEYFANT, Président du Collège des Généralistes de l'URPS-Médecins du Limousin

Ont participé à cette première vague du baromètre santé en médecine générale :

En Corrèze : M^{mes} et MM. les Docteurs BALIN (Brive), BEGON (Eygurande), BLANC (Brive), BONNETTE (Corrèze), BOUSSEYROUX LAMAGAT (Jugeals-Nazareth), BOUVOT (Brive), BUCHON (Bugeat), CHAVANEL (Larche), DEMICHEL (La Roche Canillac), ESPIAU DE LAMAESTRE (Noailles), FAUCHER (Egletons), GRANET (Larche), GREVET (Egletons), GUIONIE (Objat), HENRY (Brive), JACOB (Lubersac), LAJOUX (Brive), LASCAUX (Ste Fortunade), LAURENSOU (Brive), LECARME (Sornac), MAS (Beynat), MASDUPUY ALLEMAN (Brive), MEYNIÉ JACKS (Soursac), NELKEN (Meysac), PARAUD (Ste Féréole), POUGET (Tulle), VANHOUTTE (St Privat)

En Creuse : M^{mes} et MM. les Docteurs DAGARD C. (Boussac), DAGARD P. (Boussac), ETILE (Royère de V.), LARROQUE (Guéret), NOINSKI (Boussac), PAILLER (St Sulpice le Guérétois), PRIOUX (Faux la Montagne), SCHNEIDER (Chambon s/ V.), SERVANT (Bourgageuf), SIMONNET (Guéret), TARDIEU (Mainsat)

En Haute-Vienne : M^{mes} et MM. les Docteurs BARENNE (Coussac-Bonneval), BARIAUD (Limoges), BLEYNIÉ (Limoges), BORDERIE (Eymoutiers), BOURREL (St Sulpice les F.), BRISSAUD (Le Vigen), BROSSET (Limoges), BUISSON (Aixe s/ V.), CAPDEVIELLE (St Léonard de N.), CAVALIER (Limoges), CHASSAC GEROUARD (Oradour s/ V.), CHAUVOIS (Limoges), CONCHON (Ladignac le Long), CROS (St Junien), CUBERES (Limoges), DELAGE (Nexon), DELPEYROUX (Limoges), DEMAY FRACHET (Limoges), DESCHAMPS (Limoges), DESSOUDEIX (Oradour s/ V.), DUBRAY (Magnac Bourg), FARGEAS (St Yrieix la P.), FEYFANT (Limoges), FIEVEZ (Limoges), FRACHET (Limoges), GORY (Limoges), HERBACH (St Jouvent), HOUDARD (St Victumien), ISSOULIÉ (Limoges), JACQUINET (Limoges), JAMBUT (Limoges), JARDINIER (Limoges), LARCHER (Limoges), LAUCHET (Limoges), MA (Limoges), MACLOUF (Limoges), MALGOUYARD (Châlus), MENARD (Oradour s/ G.), MOLLAS GORYL (St Yrieix la P.), MONDOLLOT (Condat), MOREL (Limoges), MORINEAU (Bonnac la Côte), OCCELLI (Bellac), OUDART (Rilhac-Rancon), PAILLER (Bonnac la Côte), PERINAUD (Limoges), PEYROU (Limoges), PONS (Limoges), POUPARD (Bosmie l'Aiguille), PRAT (Limoges), RINUCCINI (St Paul), ROUCHAUD (Couzeix), ROUCHER (Couzeix), SKOTOWSKI (St Priest Taurion), TRIAU (Vermeuil), VASSEUR (St Gence), VERGNES (Panazol), VIDAL (Limoges)

SOMMAIRE

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCTION | 1 |
| RESULTATS | 2 |
| I- TAUX DE PARTICIPATION ET CARACTERISTIQUES DES MEDECINS DU PANEL | 2 |
| II- MODES D'EXERCICE ET FORMATIONS COMPLEMENTAIRES | 3 |
| III- ACTIVITE DES MEDECINS GENERALISTES | 4 |
| IV- PARTICIPATION A LA PERMANENCE DES SOINS | 5 |
| V- CONGES ET REMPLACEMENTS | 5 |
| VI- ORGANISATION DU CABINET ET AIDE DE L'ENTOURAGE | 6 |
| VII- PRATIQUES MEDICALES | 6 |
| VIII- OPINIONS SUR DES EVOLUTIONS POSSIBLES DU MODE DE REMUNERATION ET DES PRATIQUES | 7 |
| IX- ETAT D'ESPRIT DES MEDECINS GENERALISTES | 8 |
| X- PERSPECTIVES | 10 |
| CONCLUSION | 12 |
| ANNEXE : tableau comparatif panel Limousin et panel inter-régional | 13 |

ORS

Observatoire Régional de la Santé du Limousin
4 avenue de la révolution - 87000 LIMOGES

Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : ors@ors-limousin.org

Site : <http://www.ors-limousin.org>

BAROMÈTRE SANTÉ EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN LIMOUSIN
Volet 1 : Baromètre professionnel

Rapport n°230-1 – Juillet 2012

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS, Elisabeth LÉPINE

CONTEXTE ET OBJECTIFS : En 2011 a été mise en place par l'ORS du Limousin, sur un financement de l'ARS, une enquête périodique (annuelle) auprès d'un panel de médecins généralistes libéraux avec deux objectifs : 1/ disposer d'un certain nombre d'indicateurs de santé sur la population limousine fréquentant les cabinets médicaux et suivre leur évolution dans le temps, 2/ disposer d'un "observatoire" de la médecine générale permettant de mieux connaître la réalité quotidienne des praticiens et de relever d'éventuelles tendances tant dans l'activité et les conditions d'exercice que dans les opinions et les souhaits.

La démarche repose sur une **enquête transversale "un jour donné"** durant lequel les médecins participants relèvent un certain nombre d'informations pour tous les patients de 3 ans ou plus vus en consultation au cabinet et remplissent dans le même temps un questionnaire "médecin". Le baromètre a donc deux volets distincts : un volet "**médecins**" (activité et modalités d'exercice, évolutions souhaitées en matière d'exercice et de mode de rémunération, état d'esprit, difficultés, perspectives professionnelles, etc.) et un volet "**patients**" (hygiène de vie, perturbations métaboliques et problèmes de santé, pratiques préventives, environnement socio-économique, renoncements à des soins, etc.).

L'étude est bâtie sur un panel de 96 médecins généralistes (11,4% des généralistes libéraux du Limousin) dont la représentativité a été vérifiée en termes d'âge, de sexe, de distribution géographique et de type d'habitat (urbain / mixte / rural). La taille de l'échantillon constitue une limite de cette approche, cependant le fait que près de 1 praticien limousin sur 9 y participe lui confère une indéniable validité. La constitution du panel étant basée sur le volontariat, il est cependant possible que certains profils de médecins soient moins représentés que d'autres (par exemple les praticiens peu intéressés par la santé publique et les enquêtes ou par une réflexion sur la profession et son devenir). Cette réserve doit être gardée en mémoire dans l'interprétation des résultats.

LES RESULTATS DE LA 1^{ère} VAGUE DU VOLET "MEDECINS" DU BAROMETRE

Avec des écarts minimes, l'étude confirme les données démographiques et pointe certaines réalités de la profession dans sa composante généralistes libéraux : sa **féminalisation** (32%), son **vieillesse** (un âge moyen de 53 ans fin 2011, avec 48% qui ont 55 ans ou plus en 2012, dont 24% qui ont atteint ou dépassé l'âge de 60 ans) et sa **concentration géographique** (52% des généralistes libéraux du Limousin exercent dans les 6 pôles urbains de la région regroupant 6 villes-centres et 23 banlieues).

L'étude a également permis de mesurer l'activité des médecins en 2011 (de l'ordre de 108 patients en moyenne vus hebdomadairement, soit près de 22 / jour, pour environ 55 heures de travail (dont 7 pour des tâches administratives) [Fig.1]. Le suivi barométrique permettra de voir de quelle manière la diminution de l'offre dans les années à venir impactera l'activité des médecins en exercice, sachant que, dès à présent, 45% expriment le **souhait de réduire leur charge de travail**, que le tiers disent travailler trop dur [Fig.2], que 12% sont amenés à refuser régulièrement des patients, que 27% font état d'une **fatigue physique** et près de un sur 5 d'une **fatigue nerveuse** assez fortement, voire très fortement, ressenties [Fig.2]. Même si les conditions d'exercice ne sont pas seules en cause, il n'est pas anodin de constater que plus d'un médecin sur 5 a eu recours à des anxiolytiques ou hypnotiques au cours de l'année écoulée, tandis que 5% ont eu recours à des antidépresseurs.

Fig.1 – Estimation du nombre total d'heures de travail durant une semaine standard selon l'habitat, l'âge et le sexe -%- (n=96)

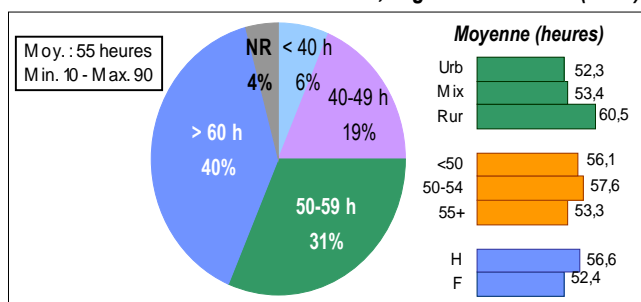
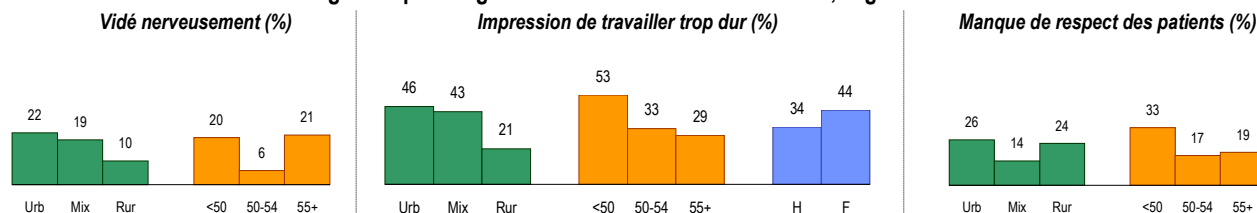
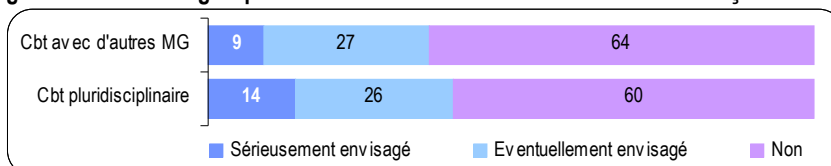


Fig. 2- Aspect négatifs du travail selon l'urbanisation, l'âge et le sexe-%%-



L'étude confirme une tendance lourde : le **souhait de regroupement professionnel**. Déjà, près de 6 médecins sur 10 exercent en association, le plus avec d'autres généralistes (45%), plus rarement en cabinet pluridisciplinaire (13%). L'exercice regroupé est plus fréquent en ville, chez les femmes et il est quasiment la règle chez les plus jeunes (13% seulement des moins de 50 ans exercent seuls). De plus, parmi ceux qui travaillent seuls, nombreux sont ceux qui pourraient envisager un regroupement avec d'autres confrères (36%) ou d'exercer dans une structure pluridisciplinaire (40%) [Fig. 3], tandis que plus de la moitié de ceux qui exercent déjà en cabinet de groupe se disent intéressés par l'intégration d'autres professionnels. Enfin, 40% pourraient envisager un rapprochement entre professionnels en intégrant un pôle de santé pour une meilleure coordination des soins sur un territoire.

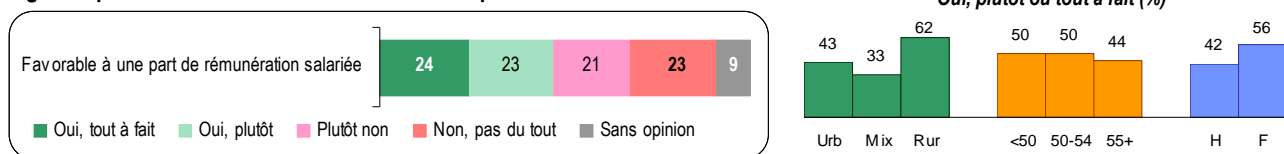
Fig. 3- Souhaits de regroupement dans les 5 ans à venir des médecins exerçant seuls -%%-



Une autre tendance lourde pointée est **l'attrait pour l'exercice salarié** (complémentaire, voire substitutif) : 30% des médecins généralistes libéraux ont une activité salariée complémentaire (centre hospitalier, EHPAD, etc.), le plus souvent comprise entre 0,10 et 0,25 ETP, 34% disent éventuellement envisager de développer une part d'activité salariée (ou d'augmenter celle qu'ils ont déjà) dans les années à venir.

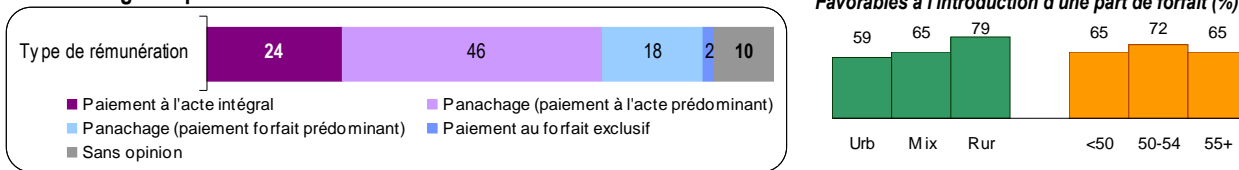
Enfin, près de la moitié (47%) se disent plutôt favorables (24% y étant très favorables) à ce qu'**une partie de la rémunération de l'activité libérale devienne salariée** (proportion atteignant 62% chez les médecins ruraux) [Fig. 4], cette part devant se situer selon la moitié d'entre eux entre 25 et 50%. Par ailleurs, si l'opportunité se présentait à eux dans les années à venir d'un poste salarié (par hypothèse dans des conditions jugées satisfaisantes), 30% des médecins en exercice déclarent qu'ils la saisiraient probablement, voire certainement (6%).

Fig. 4 - Opinion sur l'éventualité de salarier une partie de l'activité libérale - % -



Outre cette évolution possible vers une rémunération partiellement salariée de l'activité libérale, un autre mode de rémunération trouve un écho favorable chez les deux tiers des médecins (près de 80% en milieu rural) : **l'introduction d'une part de rémunération au forfait** (forfait patients plutôt que forfait pathologies), qu'il s'agisse pour quelques uns d'une rémunération entièrement forfaitisée (2%) ou plutôt d'un panachage paiement à l'acte + forfait (64%) [Fig.5].

Fig. 5- Opinion sur la rémunération au forfait - % -



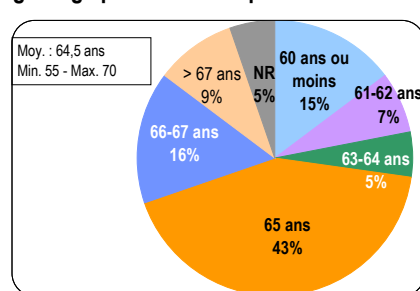
L'étude montre encore la large implication des médecins limousins en matière de **coordination et d'organisation collective des soins et de la prévention** : qu'il s'agisse de **permanence des soins** (70% participent à la PDS de secteur [97% en milieu rural, 43% en milieu urbain], 8% participent à des gardes en maison médicale de garde et 8% à la régulation des urgences [17% en milieu rural]), qu'il s'agisse de **réseaux de santé** (près de la moitié font partie d'un réseau) avec sur ce plan des avis partagés (50% en ont une image plutôt positive alors que 40% expriment une opinion plutôt négative), ou qu'il s'agisse encore de **dépistage organisé** (presque tous disent proposer assez régulièrement une mammographie à une femme de la tranche d'âge considérée, même en l'absence de demande [70% très régulièrement] et les chiffres sont pratiquement identiques pour le dépistage du cancer colo-rectal). L'étude montre également le **souci de formation continue** des médecins généralistes : les 2/3 ont suivi des formations médicales universitaires complémentaires après leur thèse et 80% suivent des sessions de formation médicale continue plusieurs fois par an, quand ce n'est pas mensuellement. Est également objectivée une assez large adhésion des médecins généralistes du Limousin aux **bonnes pratiques médicales** formulées par la Haute Autorité de Santé (80% disent les suivre assez régulièrement pour certaines prises en charge, dont 28% très régulièrement) ou au principe de **l'éducation thérapeutique des patients** porteurs de certaines maladies chroniques (intérêt certain pour 60% d'entre eux, moins net pour 23 autres %) avec sur ce plan la volonté d'une implication des acteurs libéraux, dûment formés, voire des réseaux de santé, plutôt que d'acteurs institutionnels. Il est à noter que 60% des généralistes se montrent plutôt (voire très) favorables à la **délégation de tâches** à des professionnels de santé qui en ont les compétences, à condition qu'elle s'opère sous le contrôle du médecin et dans des conditions précises.

En négatif, l'étude met en avant certaines **difficultés** que rencontrent les médecins généralistes libéraux dans leur exercice (outre la charge de travail déjà évoquée) : les **remplacements** en cas d'absence (difficiles, voire quasi impossibles selon les 3/4 de ceux qui sont amenés à chercher un remplaçant), les **exigences des patients**, assez fortement ressenties par 42%, voire un **manque de respect** de la part de certains (ressenti par 23%) [Fig.2]. Elle pointe également les **limites de la confraternité** : une proportion non négligeable de généralistes déclarent ne pouvoir que faiblement compter sur leurs confrères pour une aide pratique, une assistance concrète (36%, alors que 51% sont d'un avis franchement opposé) ou un soutien moral (50%, tandis que 32% sont d'un avis franchement opposé).

Malgré ces difficultés, les 3/4 des médecins généralistes du Limousin se disent **plutôt satisfaits de leur activité professionnelle** (mais 6% seulement très satisfaits), les 2/3 disent ressentir assez fortement une passion pour leur travail (très fortement pour 22%) et ressentir également assez fortement un sentiment d'utilité (très fortement pour 31%). Cependant, 1 généraliste sur 3 se montre un peu moins enthousiaste.

En termes de **perspectives et de déroulement de carrière**, près d'un généraliste sur 5 (18%) indiquait fin 2011 qu'il n'exercerait certainement ou probablement plus dans les 5 ans (majoritairement du fait d'un départ à la retraite, parfois pour d'autres raisons : installation ailleurs, reconversion...). Les projections démographiques territorialisées doivent tenir compte de ces éléments non "programmables" (rappelons de plus la proportion non négligeable de ceux qui se disent prêts à saisir l'opportunité d'une activité salariée si elle se présente) et ne pas considérer que tous les praticiens exerceront jusqu'à 65 ans (si **l'âge moyen de cessation d'activité** indiqué par les médecins du panel est de **64,5 ans**, 22% envisagent de partir avant 63 ans, dont 15% à 60 ans) [Fig.6]. Quant à trouver un successeur, seul 1% considère que cela ne devrait pas être difficile.

Fig.6- Age probable de départ à la retraite - % -



Enfin, selon les médecins du panel exerçant en territoire rural, le départ d'un ou deux confrères entraînerait pour les patients un manque que seuls 50% des médecins restant se disent prêts à tenter de couvrir au prix d'une surcharge de travail (et encore, dans certaines limites acceptables).

La répétition régulière de ce baromètre dans les années à venir, où d'importantes évolutions de la démographie médicale sont attendues, représentera un outil précieux permettant de suivre l'impact progressif de ces évolutions sur l'activité, l'organisation, la santé, les opinions, les perspectives professionnelles et les souhaits des médecins généralistes libéraux du Limousin.

INTRODUCTION, OBJECTIFS ET METHODE

En 2010, l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin a formé le projet de mettre en place une enquête périodique (annuelle) auprès d'un panel de médecins généralistes libéraux avec deux objectifs :

- disposer d'un certain nombre d'indicateurs de santé sur la population limousine et suivre leur évolution dans le temps,
- disposer d'un "observatoire" de la médecine générale permettant de mieux connaître la réalité quotidienne des praticiens et de relever d'éventuelles tendances en termes d'activité, de pratiques, de conditions d'exercice, d'opinions et de souhaits.

La démarche repose sur une **enquête transversale "un jour donné"** durant lequel les médecins participants relèvent un certain nombre d'informations pour tous les patients de 3 ans ou plus vus en consultation au cabinet et remplissent dans le même temps un questionnaire "*médecin*".

Le baromètre a donc deux volets distincts :

- **un volet "médecins"** (un 50aine de questions, un recto-verso) : caractéristiques du praticien, modalités d'exercice, formations, activité développée (nombre de patients, amplitude journalière et hebdomadaire de travail, ressenti de la charge de travail), organisation du cabinet, implication en termes de dépistage organisé, de réseaux de santé, d'éducation thérapeutique des patients, opinions sur des évolutions possibles du mode de rémunération et des pratiques, état d'esprit (fatigue, burn-out, relations aux patients, confraternité...), difficultés rencontrées, souhaits éventuels de nouvelles conditions d'exercice (regroupement, part d'activité salariée...), perspectives professionnelles, etc.
- **un volet "patients"** (une 30aine d'items, 1 recto) : hygiène de vie (tabac, alcool, surcharge pondérale, activité physique, perturbations métaboliques ou problèmes de santé en lien potentiel avec l'hygiène de vie), état de santé (médicaments psychotropes, troubles cognitifs), pratiques préventives (dépistages, vaccination), environnement socio-économique (milieu social, couverture maladie, renoncements à des soins).

Les deux questionnaires ont bénéficié des conseils du Dr Christian LAFLEUR, Président de l'URPS-Médecins du Limousin et du Dr Yves FEYFANT, Président du Collège des Généralistes de l'URPS-Médecins du Limousin. Par ailleurs, certaines questions du questionnaire "*médecin*" ont été inspirées du "*Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale*" développé par l'ORS PACA et le Ministère de la Santé (DREES) et portant sur cinq régions françaises*.

Le suivi barométrique reposera sur la répétition d'année en année d'un corpus de questions fixes, complété par des questions spécifiques se rapportant à une problématique particulière.

La première vague d'enquête a pris place en 2011 :

- mai 2011 : envoi d'un courrier aux 840 médecins généralistes installés en Limousin (remplaçants exclus) expliquant les objectifs du panel, le type de questions posées et l'indemnisation prévue (60 €), accompagné d'un coupon – réponse et d'une enveloppe T pour ceux qui souhaitent se porter volontaires, sachant qu'un panel de 100 volontaires était escompté.
- juin 2011 : **159 médecins se portent volontaires** (19%, soit près de 1 médecin généraliste sur 5 du Limousin).
- novembre 2011 : envoi aux 159 volontaires d'un cahier contenant d'une part le questionnaire "*médecin*", d'autre part une liasse de 30 fiches "*patients*". Il était demandé aux volontaires de choisir un jour d'enquête dans la semaine du 21 au 27 novembre (jour choisi par le praticien de manière à refléter son activité habituelle).
- décembre 2011 et janvier 2012 : réception de **96 cahiers** (60% des médecins volontaires ont effectivement participé). Le taux de participation effective rapporté à l'ensemble des médecins généralistes libéraux du Limousin est de **11,4%** (soit près d'un praticien sur 9).
- Au total, **1 886 fiches "patients"** ont été renseignées (soit une moyenne de 19,6 patients par médecin).

Le présent rapport expose les résultats du volet "*médecins*" de la première vague du baromètre.

* M. AULAGNIER et al. *L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises*. DREES. Etudes et Résultats N°610. Novembre 2007. En annexe est proposé un tableau comparatif des chiffres limousins et de ceux recueillis dans 2 de ces 5 régions pour une sélection de questions communes.

RESULTATS

I- TAUX DE PARTICIPATION ET CARACTERISTIQUES DES MEDECINS DU PANEL

- **96 participants** sur les 840 généralistes libéraux installés en Limousin, soit un taux de participation de **11,4%** (un praticien sur 9), taux légèrement plus élevé en Haute-Vienne (12,4%), chez les femmes (12,7%) et en milieu péri-urbain (13,9%), conduisant à de très légers écarts par rapport à la réalité limousine, écarts néanmoins trop infimes pour altérer la représentativité de l'échantillon des médecins participants.
- **Un échantillon aux caractéristiques proches de la réalité des généralistes limousins** : des hommes dans les deux tiers des cas, un âge moyen de 52 ans, 6 sur 10 exercent en Haute-Vienne (très légèrement sur-représentée dans l'échantillon). La moitié d'entre eux exercent en milieu urbain (villes-centre ou banlieues des 6 unités urbaines de la région), 30% en milieu rural, les autres en zone péri-urbaine (couronne étendue des pôles urbains).

Figure 1 : Taux de participation au baromètre selon le département, l'urbanisation, le sexe et l'âge -%-

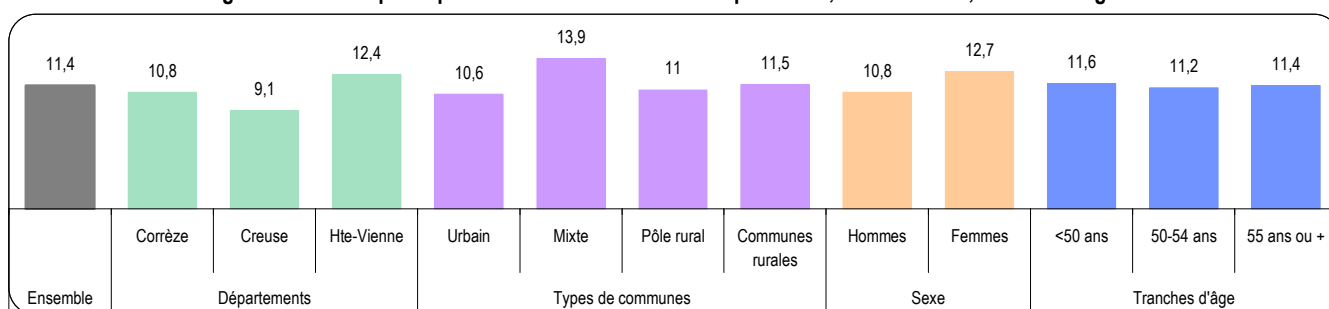


Figure 2 : Distribution de l'échantillon par département et comparaison à la réalité limousine 2011 -%-

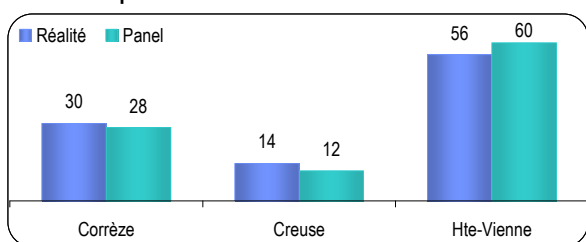


Figure 3 : Distribution de l'échantillon par type de commune et comparaison à la réalité limousine 2011 -%-

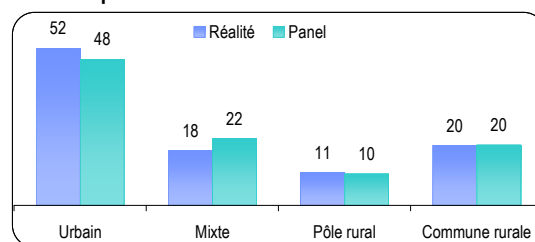


Figure 4 : Distribution de l'échantillon par sexe et comparaison à la réalité limousine 2011 -%-

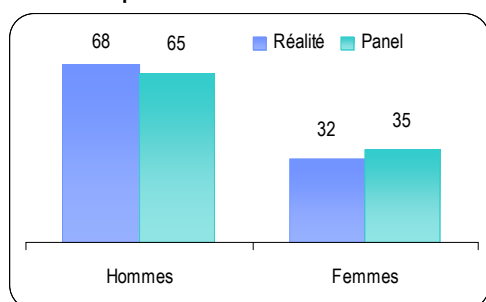


Figure 5 : Distribution de l'échantillon par sexe et selon le degré d'urbanisation -%-

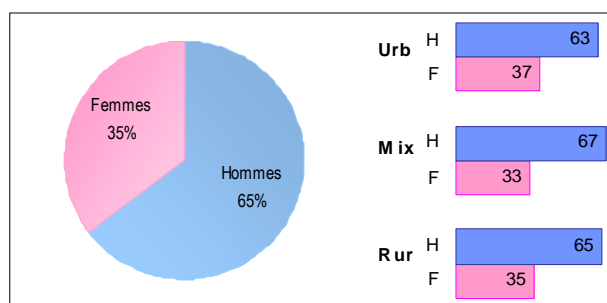


Figure 6 : Distribution de l'échantillon par âge et comparaison à la réalité limousine 2011 -%-

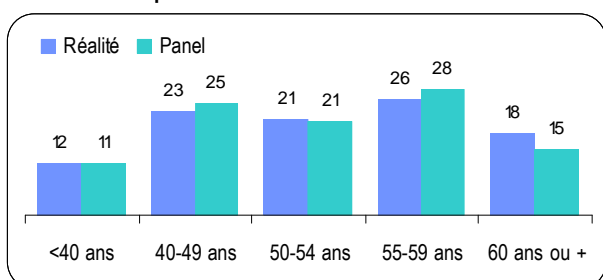
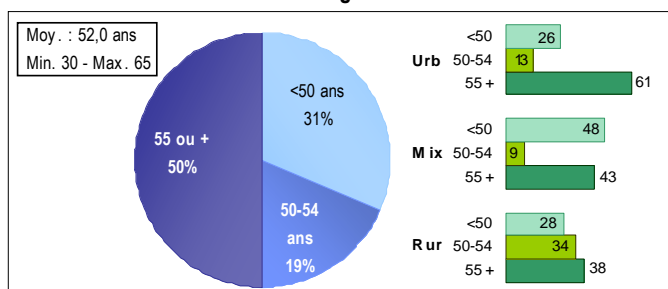


Figure 7 : Distribution de l'échantillon par âge et selon le degré d'urbanisation -%-



II- MODES D'EXERCICE ET FORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Un exercice regroupé dans la majorité des cas (59%), le plus souvent en cabinet de groupe de médecine générale (45%), plus rarement en cabinet pluridisciplinaire (13%, dans les ¼ des cas en association avec des infirmiers).
- Un exercice isolé (41%) plus fréquent en milieu rural (52%), chez les 55 ans ou plus (62%) et chez les hommes (49%).
- Une part d'activité salariée fréquente (30%) : centre hospitalier, EHPAD, hôpital local, ou autre, situation moins fréquemment rencontrée en milieu urbain (26%) et dans la classe d'âge intermédiaire des 50-54 ans (17%).
- Une activité salariée le plus souvent inférieure à un quart-temps (26%), dépassant rarement cette ampleur (4% entre un quart et un mi-temps).
- Des formations médicales complémentaires après la thèse pour des deux-tiers des médecins (62%), aussi fréquemment suivies par les plus anciens (55 ans ou plus) que par les plus jeunes (moins de 50 ans), ces formations étant essentiellement représentées par des DU/DIU (47%) ou des capacités (18%), avec chez certains médecins (7%) un cumul de plusieurs formations.
- Au cours des 2 dernières années, des sessions de FMC / DPC suivies par 88% des généralistes du panel, le plus souvent (79%) à plusieurs reprises dans l'année voire, pour certains (26%), de manière quasi-mensuelle avec une assiduité presque identique en milieu urbain et rural mais sensiblement plus élevée chez les moins de 50 ans (90% ont suivi plusieurs séances dans l'année, ce qui n'est le cas que de 75% à 76% après cet âge).

Figure 8 : Modalités d'exercice -%-

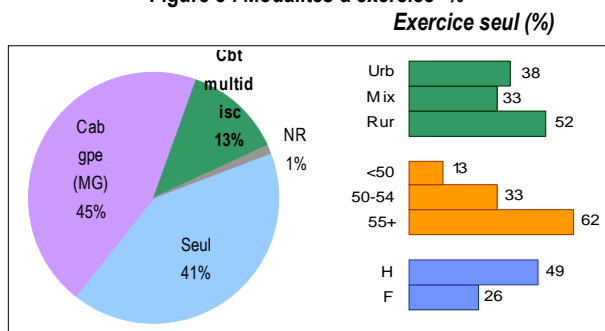


Figure 9 : Professionnels associés dans les cabinets pluridisciplinaires

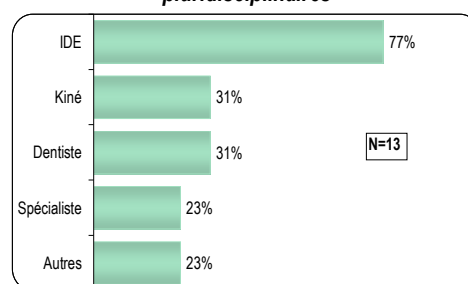
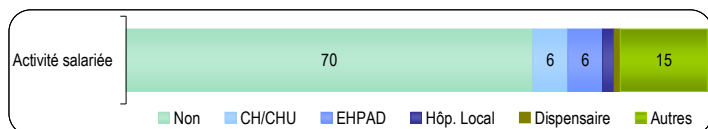


Figure 10 : Exercice d'une activité salariée complémentaire -%-



Activité salariée (%)

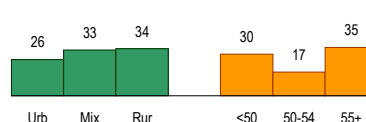


Figure 11 : Part de l'activité salariée parmi l'ensemble de l'activité professionnelle

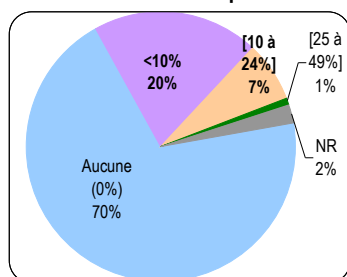
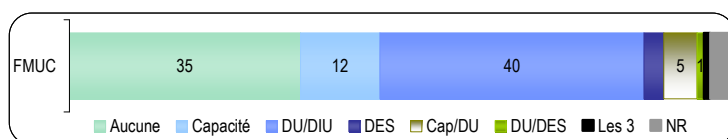


Figure 12 : Suivi de formations médicales universitaires complémentaires après la thèse -%-



Au moins 1 formation suivie (%)

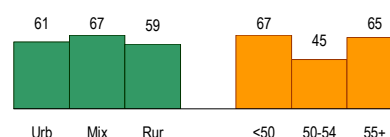
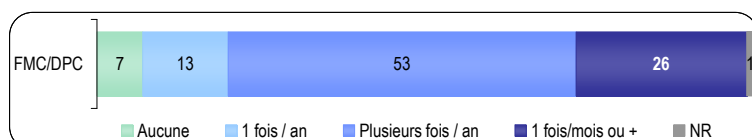
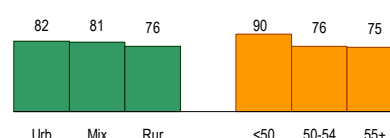


Figure 13 : Fréquence de la participation à des sessions de FMC/DPC durant les 2 dernières années -%-



Plusieurs fois par an / 1 fois par mois (%)



III- ACTIVITE DES MEDECINS GENERALISTES

- En moyenne, **108 patients par semaine**, soit près de 22 par jour en ramenant l'activité sur 5 jours ; une activité plus importante (bien que de manière non significative) en milieu rural (113 contre 105 en milieu urbain ou mixte), plus importante également chez les médecins hommes (114 versus 96) et qui culmine chez les praticiens de 50 à 54 ans (116 patients)
- Une **durée moyenne de consultation de 19 minutes**, inférieure à 20 minutes pour près de la moitié des praticiens (46%), de l'ordre de 20 minutes pour 40% et supérieure à 20 minutes pour 14%.
- En moyenne, **55 heures de travail hebdomadaire** (activités administratives comprises), durée significativement plus élevée en milieu rural (60 heures contre 45 heures environ en milieu urbain et mixte), plus élevée de 4 heures chez les hommes que chez les femmes, un peu plus basse chez les 55 ans ou plus (53 heures). Chaque semaine, 7 heures sont consacrées aux tâches administratives (13% du temps de travail).
- **Une charge de travail que près de la moitié des médecins généralistes souhaiteraient moindre** (45%), proportion plus élevée en milieu urbain (50%) qu'à la campagne (39%), atteignant 56% chez les 50-54 ans et 51% chez les médecins femmes.
- Une charge de travail qui amène **12% des médecins généralistes à refuser régulièrement des patients** tandis que 38% sont amenés à travailler plus qu'ils ne le souhaiteraient pour faire face à la demande.
- En moyenne, **près de 10 demi-journées de travail hebdomadaires** (9,8) avec une amplitude hebdomadaire de travail plus grande en milieu rural (37% travaillent au moins 11 demi-journées, ce n'est le cas que de 24% en milieu urbain), plus grande également chez les hommes (au moins 11 demi-journées pour 37% contre 18% des femmes), plus faible à l'opposé chez les plus jeunes (13% seulement des moins de 50 ans travaillent au moins 11 demi-journées, contre 33% à 40% de leurs aînés).
- En moyenne **85% des cabinets médicaux généralistes ouverts le samedi matin**, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural (ce qui ne signifie pas que 85% des MG travaillent le samedi matin car on rappelle que 59% exercent en cabinet de groupe ou cabinet pluridisciplinaire).

Figure 14 : Estimation du nombre de patients vus en moyenne pendant une semaine d'activité normale -%-

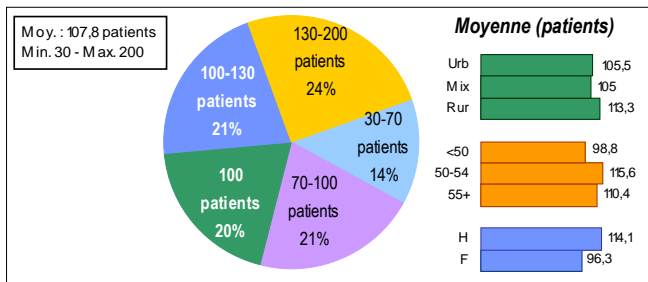


Figure 15 : Estimation de la durée moyenne d'une consultation -%-

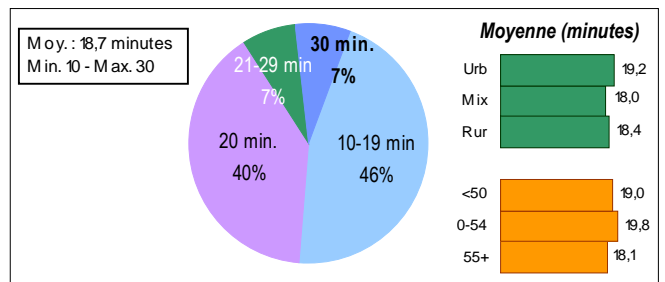


Figure 16 : Estimation du nombre approximatif total d'heures de travail durant une semaine "standard" (activités libérale et salariée confondues et toutes activités professionnelles prises en compte) -%- (n=92)

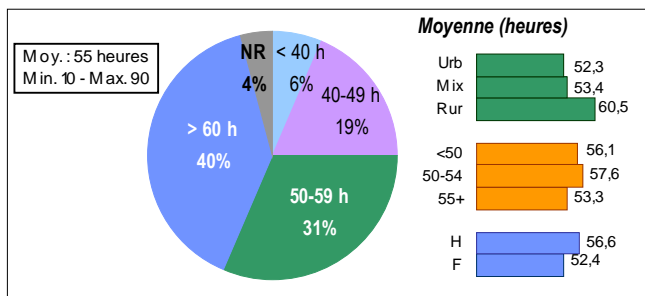


Figure 17 : Estimation du nombre d'heures de travail durant une semaine "standard" en activité libérale en présence effective des patients -%- (n=91)

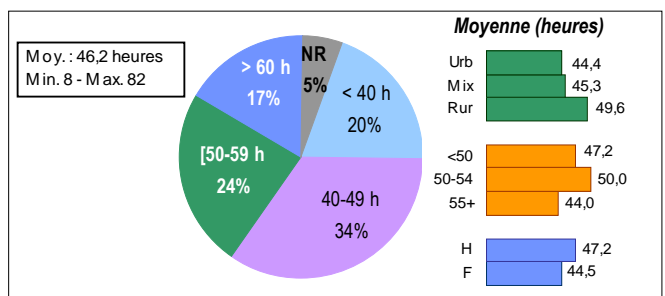


Figure 18 : Estimation du nombre d'heures de travail durant une semaine "standard" pour des tâches administratives et de gestion relevant de l'activité libérale -%- (n=90)

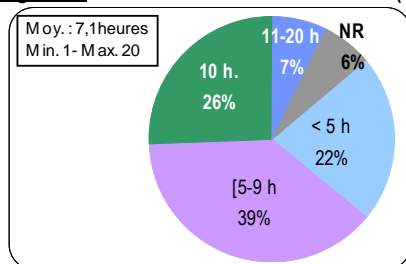


Figure 19 : Perception de la charge de travail -%-
"Dans le cadre de votre activité libérale, souhaiteriez-vous travailler ... (plus / moins) ?"

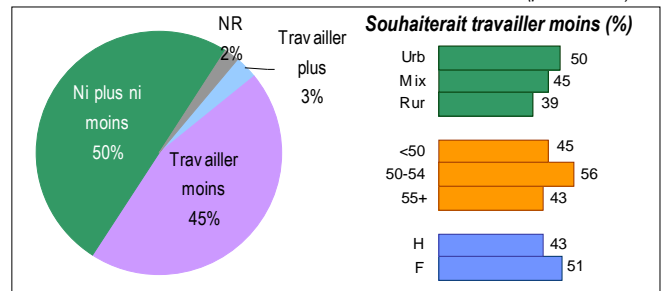


Figure 20 : Adéquation entre charge de travail et besoins des patients -%-

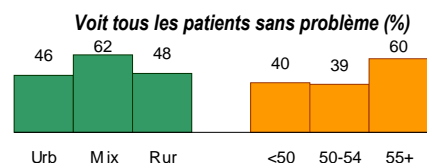
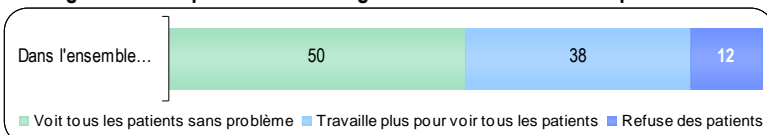


Figure 21 : Nombre de demi-journées hebdomadaires de travail en libéral -%-

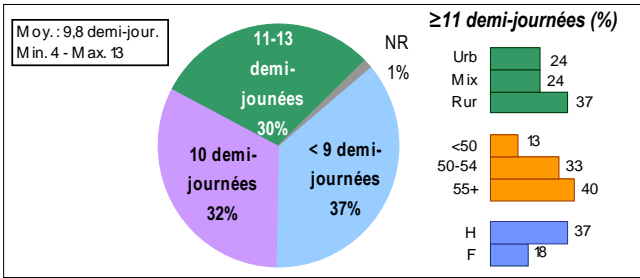
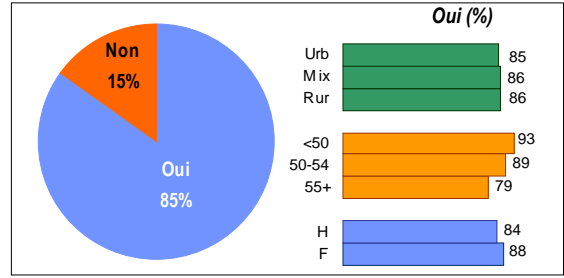


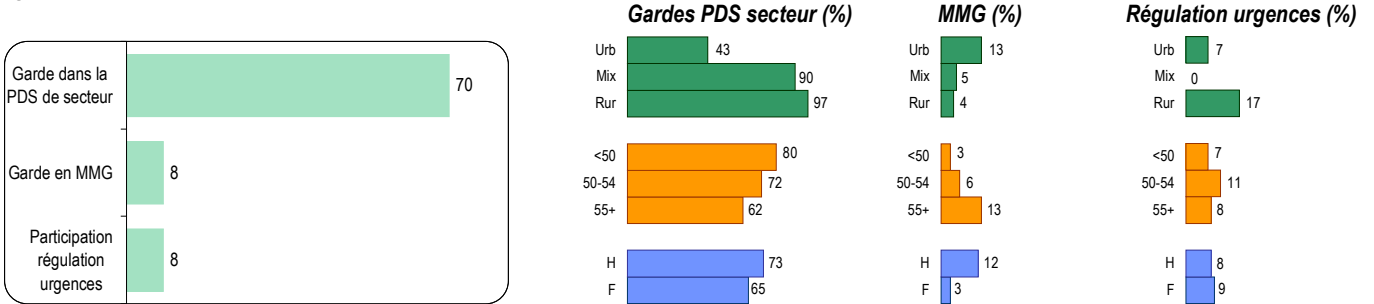
Figure 22 : Ouverture du cabinet le samedi matin -%-



IV- PARTICIPATION A LA PERMANENCE DES SOINS

- Une participation de 70% à la permanence des soins de secteur (97% en milieu rural mais seulement 43% en milieu urbain), avec un taux de s'abaissant avec l'âge (80% avant 50 ans mais seulement 62% à partir de 55 ans) et plus élevé chez les hommes que chez les femmes (respectivement 73% et 65%), sachant que, par ailleurs, 15% des médecins de Limoges interviennent en maison médicale de garde.
- Une participation de 8% des généralistes à la régulation des urgences (17% des médecins ruraux).

Figure 23 : Participation en 2011 à la permanence des soins sous différentes formes -%-



V- CONGES ET REMPLACEMENTS

- 5,2 semaines de vacances annuellement (avec près d'une semaine de moins en milieu rural qu'en milieu urbain).
- un recours à un remplaçant durant les congés d'été dans 51% des cas, avec des difficultés, voire une quasi impossibilité d'en trouver un exprimées par 50% des praticiens (soit les trois-quarts de ceux qui en cherchent), cette proportion étant sensiblement plus élevée en milieu rural (69% contre 37% en ville).

Figure 24 : Congés annuels -% et nombre moyen de semaines-
"Combien de semaines de vacances avez-vous pris au cours de l'année 2010 ?"

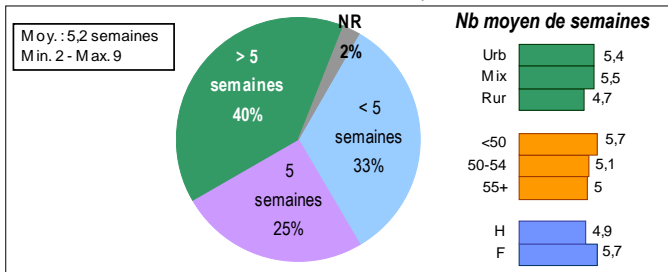


Figure 25 : Remplacements pendant les congés -%-
"Pendant vos vacances d'été 2011, comment ont été pris en charge vos patients ?"

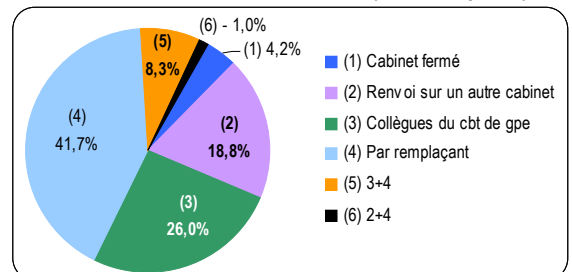
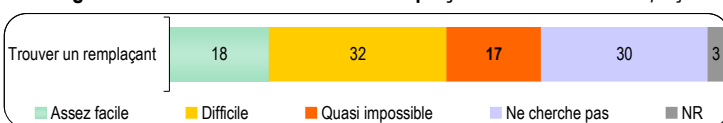


Figure 26 : Difficultés à trouver un remplaçant -%- Trouver un remplaçant est...



Difficile voire impossible (%)

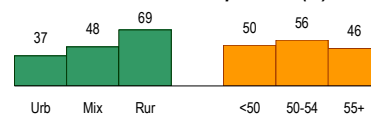
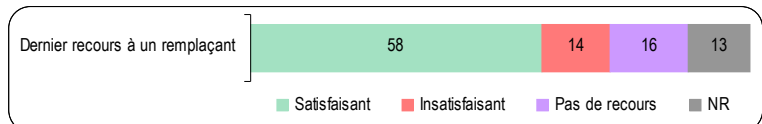


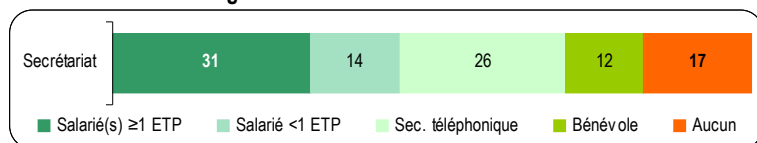
Figure 27 : Satisfaction relative aux remplaçants -%-
"Votre dernier recours à un remplaçant s'est avéré... (satisfaisant / insatisfaisant)"



VI- ORGANISATION DU CABINET ET AIDE DE L'ENTOURAGE

- Un **secrétariat salarié pour 45% des médecins** du panel (moins fréquemment en milieu rural où les cabinets de groupe sont plus rares) et beaucoup plus fréquemment chez les plus jeunes (qui exercent davantage en groupe), un secrétariat téléphonique pour 26%, le recours à une personne bénévole (en particulier conjoint) dans 12% des cas, enfin, aucun secrétariat pour 1 médecin sur 6.
- Une **aide du conjoint** dans près de 40% des cas, importante pour le quart des médecins, beaucoup plus fréquemment décrite par les médecins hommes (62%) et en milieu rural (52%). Une telle aide est l'apanage des médecins de plus de 50 ans, elle est très rare avant cet âge (10%).
- Un **ordinateur régulièrement utilisé** dans l'activité médicale quotidienne (hors comptabilité) par les trois quarts des médecins généralistes, plus souvent par les plus jeunes (90% avant 50 ans, 62% après 55 ans) ainsi que par les médecins ruraux (90%).

Figure 28 : Secrétariat médical -%-



Secrétariat salarié (%)

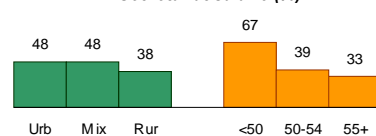


Figure 29 : Aide du conjoint -%-

"Votre conjoint vous aide-t-il dans certaines tâches (secrétariat, comptabilité, gestion...)"

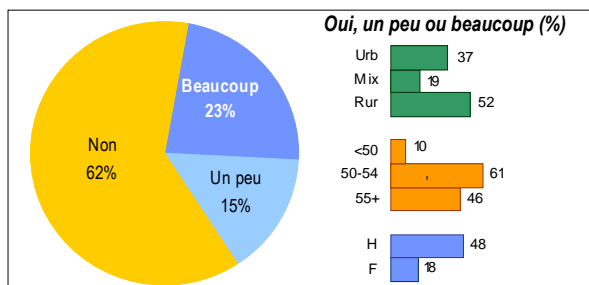
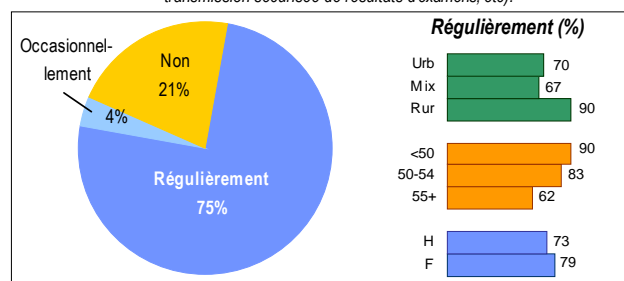


Figure 30 : Utilisation d'un ordinateur pour l'activité quotidienne -%-

(en dehors de la comptabilité) – (ordonnances, gestion des dossiers médicaux, transmission sécurisée de résultats d'exams, etc).

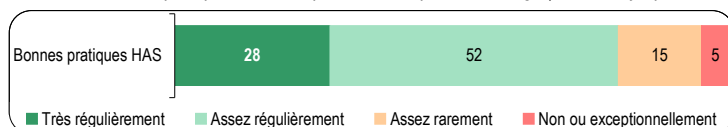


VII- PRATIQUES MEDICALES

- **Des recommandations des bonnes pratiques médicales de l'HAS** utilisées régulièrement par **80%** des médecins (très régulièrement par 28%, proportion atteignant 41% chez les médecins ruraux).
- Une **adhésion à un réseau de santé** de près de la moitié des généralistes (**46%** au total, 55% en milieu rural contre 40% en milieu urbain).
- **Des avis contrastés sur les réseaux** : 49% estiment que leurs missions sont bien identifiées mais 40% sont d'un avis contraire, 50% considèrent qu'ils contribuent à l'amélioration de la prise en charge des patients mais 40% sont plus sceptiques.
- Pour les patients en âge de bénéficier du **dépistage organisé des cancers**, une incitation assez (voire très) régulière au dépistage du cancer du sein de la part de **94%** des généralistes (très régulière par 70%), de même, une incitation assez (voire très) régulière du dépistage du cancer colo-rectal de la part de **89%** des généralistes (très régulière par 66%).
- Un intérêt évident de l'**éducation thérapeutique** pour certains patients atteints de maladies chroniques selon 60% des généralistes (et un intérêt un peu moins net pour 32% supplémentaires) ; une légitimité des professionnels libéraux, dûment formés, pour cette éducation selon la majorité des médecins du panel (éducation thérapeutique qui pourrait également incomber aux réseaux de santé bien plus qu'aux hôpitaux ou à d'autres institutions).

Figure 31 : Suivi des bonnes pratiques médicales de l'HAS -%-

"Utilisez-vous bonnes pratiques de l'HAS pour certaines prises en charge (diabète, dyslipidémie, HTA...)"



Très régulièrement (%)

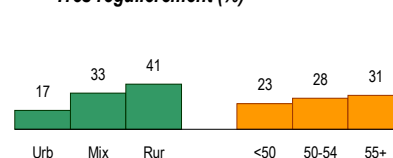


Figure 32 : Adhésion à un réseau de santé -%-

"Etes-vous adhérent d'un réseau de santé ?"

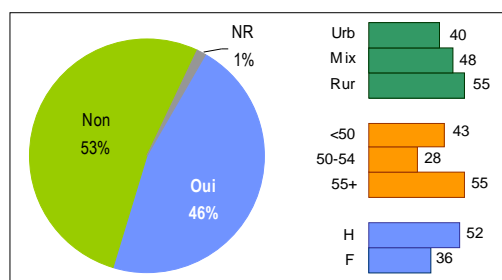
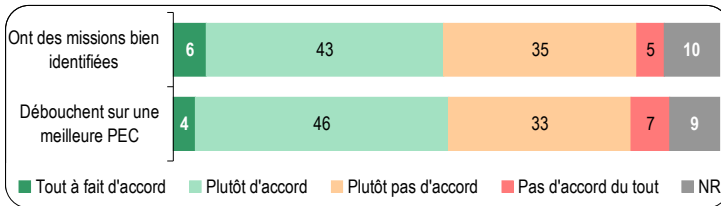
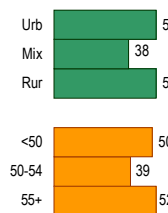


Figure 33 : Opinion sur les réseaux de santé -%-

"D'une manière générale, tels que vous les connaissez ou les percevez, estimez-vous que les réseaux de santé" -%-



Missions identifiées (%)



PEC améliorée (%)

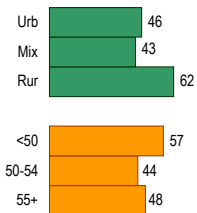
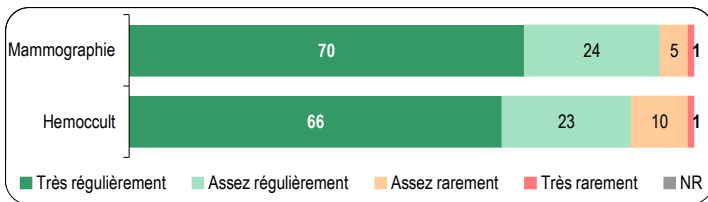
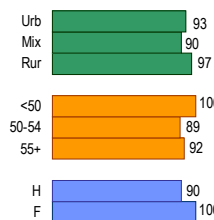


Figure 34 : Implication dans le dépistage organisé des cancers -%-

"Proposez-vous le dépistage organisé à vos patients en âge d'en bénéficier sans demande expresse de leur part ?"



Mammographie (%)



Hemocult (%)

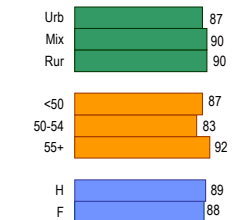
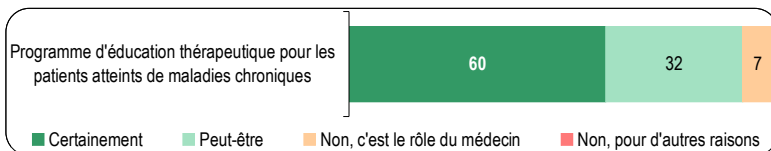


Figure 35 : Intérêt perçu de l'éducation thérapeutique des patients -%-

"Certains de vos patients atteints de maladies chroniques gagneraient-ils à bénéficier d'un programme d'éducation thérapeutique organisé par des professionnels formés ?"



Certainement (%)

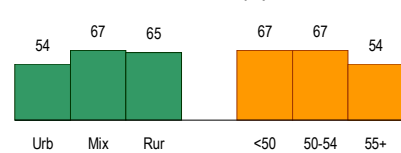
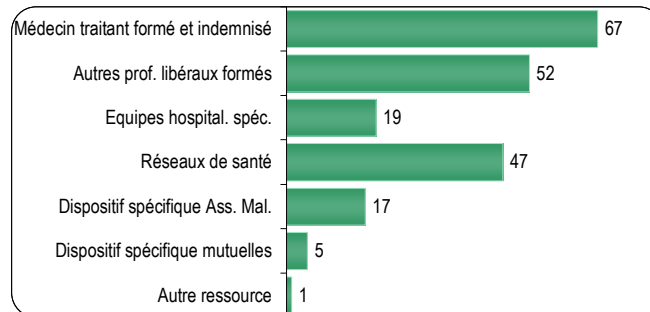


Figure 36 : Acteurs privilégiés de l'éducation thérapeutique -%- (n=88)

Si certains de vos patients en sont redevables, qui serait le plus à même de réaliser des actions d'éducation thérapeutique ? (plusieurs réponses possibles)

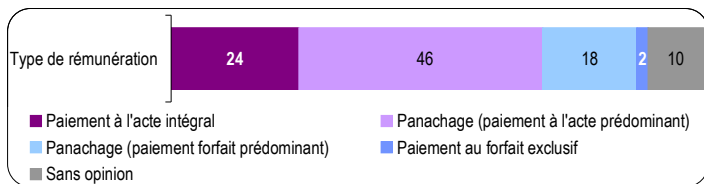


VIII- OPINIONS SUR DES EVOLUTIONS POSSIBLES DU MODE DE REMUNERATION ET DES PRATIQUES

- Près des deux tiers des médecins (64%) favorables à l'introduction d'une part de rémunération au forfait parallèlement au paiement à l'acte (panachage des 2 systèmes), en notant que c'est un panachage avec le paiement à l'acte prédominant qui emporte le plus de suffrage : 46% ; par contre un souhait très marginalement rencontré (2%) de paiement au forfait exclusif. Les médecins ruraux apparaissent plus favorables à l'introduction d'une part de paiement au forfait que les médecins de ville (respectivement 83% et 67%).
- Pour ceux qui souhaiteraient l'introduction d'un système de panachage, un forfait au patient davantage prisé qu'un forfait à la pathologie (environ 2/3 – 1/3).
- Près de la moitié des médecins (47%) favorables à ce qu'une partie de l'activité libérale devienne salariée (24% tout à fait favorables), opinion plus souvent relevée en milieu rural qu'en ville (respectivement 62% et 44%) et chez les médecins femmes (56% contre 42%). Pour ceux qui sont favorables à ce système, la part moyenne de l'activité libérale qui pourrait être salariée est pratiquement de 50% (à noter que 13% de ce sous-ensemble de médecins seraient favorables à un salariat total, ce qui correspond à 6% des médecins du panel).
- 60% des généralistes favorables à des délégations de tâches à des professionnels compétents (sous le contrôle du médecin et dans certaines conditions), dont 16% tout à fait favorables.

Figure 37 : Opinion sur la rémunération au forfait -%-

"Une rémunération au forfait pourrait être imaginée parallèlement au paiement à l'acte (en contrepartie de la prise en charge globale d'un patient ou pour le suivi d'une pathologie précise). A laquelle des 4 options suivantes seriez-vous favorable ?"



Favorables à l'introduction d'une part de forfait (%)

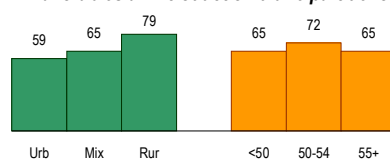


Figure 38 : Formule préférentielle de rémunération au forfait -%-

"Entre les deux formules suivantes de rémunération au forfait, laquelle aurait votre préférence?"

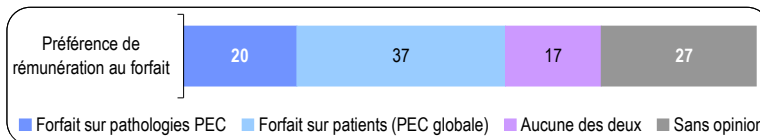
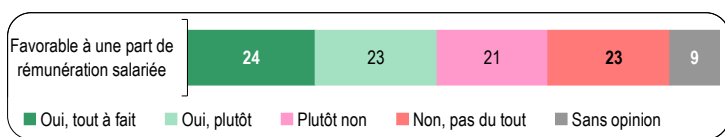


Figure 39 : Opinion sur l'éventualité de salarier une partie de l'activité libérale -%-

"Seriez-vous favorable à ce qu'une partie de la rémunération de l'activité libérale devienne salariée?"



Oui, plutôt ou tout à fait (%)

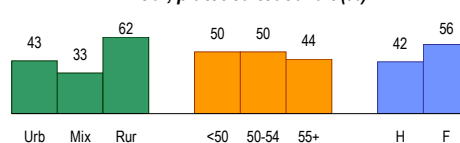


Figure 40 : Part souhaitée de salariat d'une partie de l'activité libérale -%- (chez ceux qui y sont favorables : N=45)

"Quelle part de la rémunération de votre activité libérale accepteriez-vous de voir salariée?"

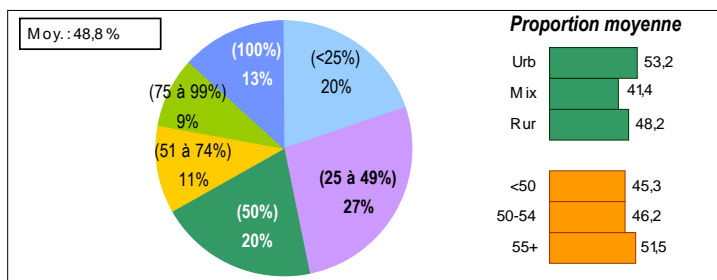
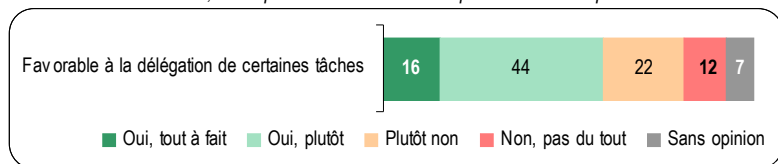
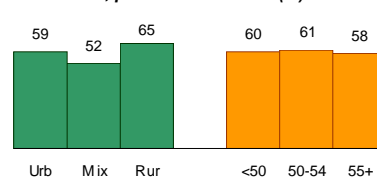


Figure 41 : Opinion sur les délégations de tâches -%-

"Pour vous décharger de certaines de vos tâches, seriez-vous favorable à leur délégation, sous votre contrôle et dans certaines conditions, à des professionnels de santé qui en ont les compétences?"



Oui, plutôt ou tout à fait (%)



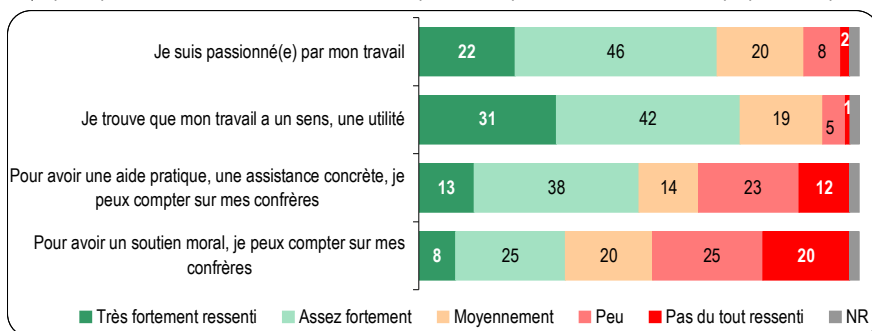
IX- ETAT D'ESPRIT DES MEDECINS GENERALISTES

- Une majorité de médecins plutôt **passionnés par leur travail** (68%, dont 22% tout à fait passionnés), qui lui trouvent **un sens, une utilité** (73%, dont 31% tout à fait) ; à l'opposé 6% à 10% des médecins désabusés sur ces 2 plans.
- Des **avis plus partagés sur la confraternité** (si 51% disent pouvoir compter sur un appui des confrères pour une aide concrète et 33% pouvoir le faire pour un soutien moral, respectivement 35% et 45% sont d'un avis contraire).
- Un sentiment de **fatigue physique** assez fortement ressenti par plus du quart des médecins, de **fatigue nerveuse** par près de 1 sur 5, avec l'impression de **travailler trop dur** pour plus du tiers (proportion plus faible en milieu rural, plus forte chez les moins de 50 ans et chez les femmes).
- Des patients dont les **demandes sont parfois jugées excessives** pour 41% des médecins, parfois irrespectueux (23%), mais rarement décrits comme agressifs (6%) et un sentiment d'insécurité exceptionnellement rencontré (2%).
- Des médecins le plus souvent **assez satisfaits de leur activité professionnelle** (76% dont 6% seulement qui s'en disent très satisfaits), tandis que 23% se disent plutôt insatisfaits avec une satisfaction davantage exprimée en secteur rural qu'en zone urbaine (93% contre 65%).
- Des conditions de travail qui peuvent être en lien avec la consommation (le plus souvent occasionnelle) de médicaments psychotropes : 21% des généralistes ont consommé des anxiolytiques ou des hypnotiques au cours des 12 derniers mois (dont 2% régulièrement) et 5% ont consommé des antidépresseurs (dont 2% régulièrement).

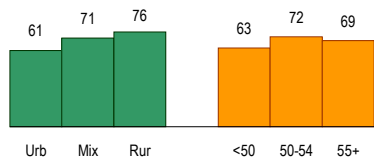
42 : Aspect positifs du travail -%-

"Les phrases suivantes se rapportent à votre travail. Merci d'indiquer le degré d'intensité avec lequel vous les avez ressenties au cours des derniers mois"

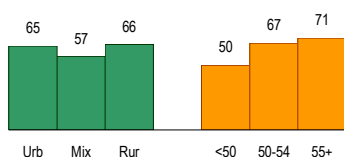
(Aspects positifs du travail : la couleur verte correspond aux réponses en accord avec les propositions "positives" formulées)



Passionné par son travail (%)



Aide pratique des confrères (%)



Soutien moral des confrères (%)

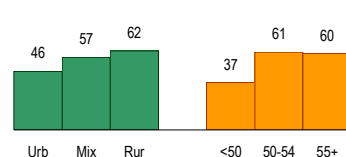
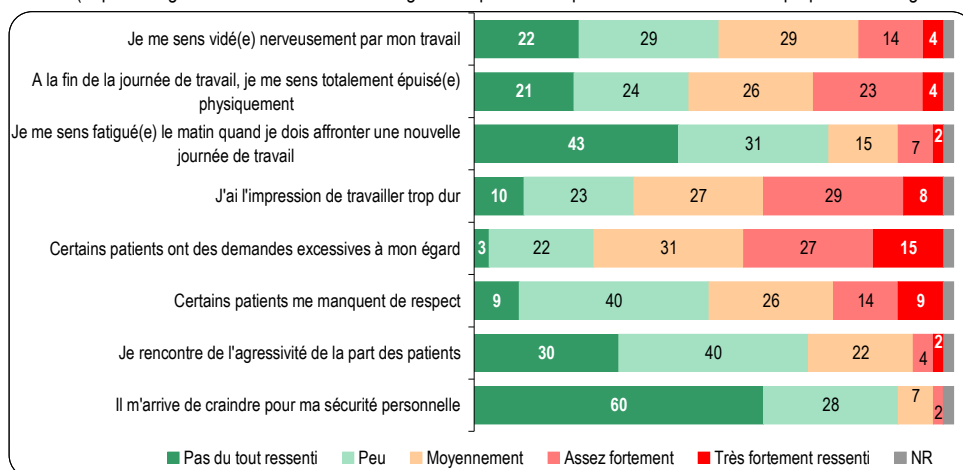


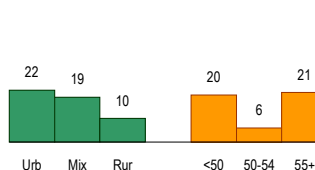
Figure 43 : Aspect négatifs du travail -%-

"Les phrases suivantes se rapportent à votre travail. Merci d'indiquer le degré d'intensité avec lequel vous les avez ressenties au cours des derniers mois"

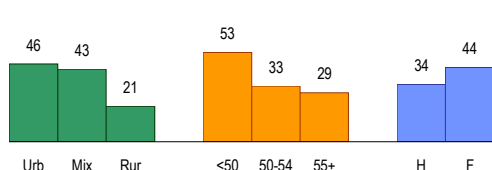
(Aspects négatifs du travail : la couleur rouge correspond aux réponses en accord avec les propositions "négatives" formulées)



Vidé nerveusement (%)



Impression de travailler trop dur (%)



Manque de respect des patients (%)

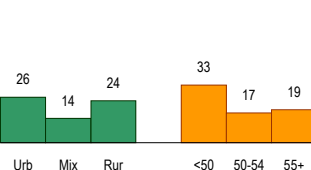
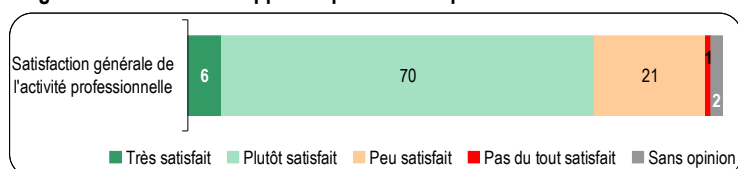


Figure 44 : Satisfaction apportée par l'activité professionnelle -%- "Globalement, à propos de votre activité professionnelle, vous êtes satisfait / insatisfait ..."



Très ou plutôt satisfait (%)

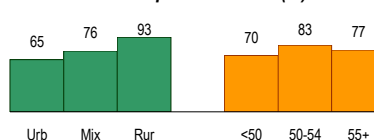


Figure 45 : Recours à des médicaments psychotropes -%-

"Avez-vous eu recours durant les 12 derniers mois à des anxiolytiques ou hypnotiques, à des antidépresseurs..."



X- PERSPECTIVES

- Un **souhait de regroupement** assez fortement exprimé par les médecins exerçant seuls : que ce soit avec d'autres confrères (36% pourraient l'envisager, dont 9% qui l'envisageant sérieusement) ou au sein d'une structure pluridisciplinaire (40% pourraient l'envisager, dont 14% qui l'envisageant sérieusement).
- Un souhait de **regroupement pluridisciplinaire** également souvent exprimé par les médecins exerçant déjà en groupe (52%, dont 23% qui l'envisageant sérieusement).
- Des projets de création d'une **maison de santé pluridisciplinaire** dans leur secteur d'exercice pointés par 33% des médecins (projets toutefois relativement avancés, voire aboutis, indiqués par 15% seulement).
- Le souhait de **développer une part d'activité salariée** (ou d'augmenter celle existante) dans les prochaines années exprimé par le tiers des médecins.
- Le souhait d'un **rapprochement entre professionnels** pour une meilleure coordination des soins dans un territoire (organisation en pôle de santé) exprimé par près de 40% des médecins (sérieusement envisagé par 14%), ce souhait est partagé par 62% des médecins ruraux.
- Un **attrait de l'exercice salarié** pour 30% des médecins qui saisiraient probablement, voire certainement, une opportunité si elle se présentait.
- Une perspective probable de **cessation d'activité** dans le secteur actuel d'exercice à moyen terme (5 ans) pour près d'un médecin sur 5 (pas toujours du fait d'un départ à la retraite).
- Un **départ probable à la retraite à un âge moyen de 64,5 ans** (supérieur à 65 ans pour 25%, au contraire inférieur à 63 ans pour 22%).
- L'anticipation de difficultés pour trouver un remplaçant pour 68% (très grosses difficultés attendues par 45%), outre 14% de médecins qui ne cherchent pas (ou ne cherchent plus) de remplaçants.
- En cas de départ de confrères non remplacés dans des secteurs faiblement médicalisés, la volonté de ne pas augmenter pour autant sa charge de travail exprimée par 40% des médecins potentiellement concernés, tandis que 23% n'accepteraient de l'augmenter que dans certaines limites.

Figure 46 : Souhaits de regroupement des médecins exerçant seuls -%-

"Si actuellement vous exercez seul(e), envisagez-vous d'exercer en groupe dans les 5 années à venir ?" (n=44)

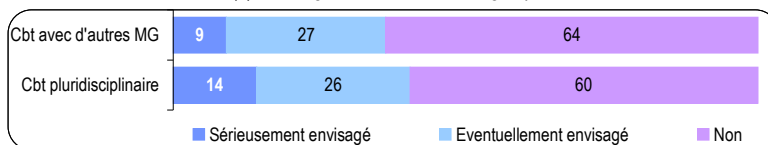


Figure 47 : Souhaits de regroupement pluridisciplinaire des médecins exerçant en groupe -%-

"Si actuellement vous exercez en groupe, envisagez-vous d'intégrer des professionnels autres que MG dans les 5 ans à venir ?" (n=55)

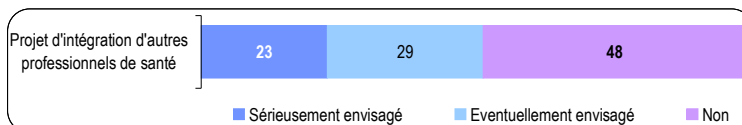


Figure 48 : Projet de création de maison de santé pluridisciplinaire -%-

"Existe-t-il un projet de regroupement entre professionnels de santé dans le secteur où vous exercez ?"

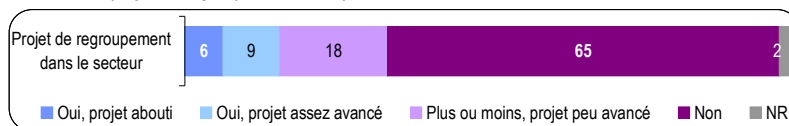
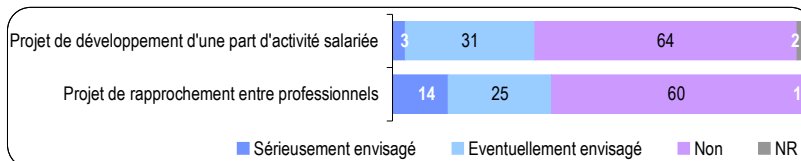


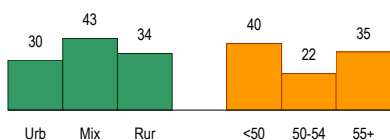
Figure 49 : Souhait de développement d'une part d'activité salariée et souhait d'intégrer un pôle de santé -%-

"Envisagez-vous de développer une part d'activité salariée (ou d'augmenter celle que vous avez déjà) dans les 5 ans à venir ?"

"Envisagez-vous de rejoindre un pôle de santé dans les 5 ans à venir ? (rapprochement entre professionnels pour organiser la coordination des soins dans un territoire) ?"



Développement part d'activité salariée



Rapprochement professionnel en pôle santé

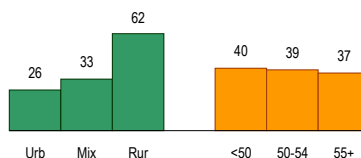
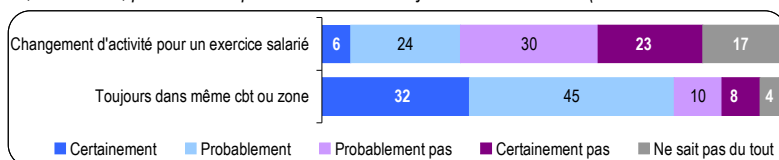


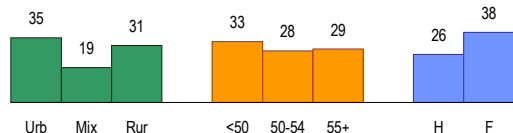
Figure 50 : Perspectives de changement d'activité et/ou de cessation d'activité

"Si l'opportunité se présentait à vous dans les 5 ans de changer d'activité pour un exercice salarié (par hypothèse dans des conditions jugées satisfaisantes), pensez-vous que vous saisissez cette opportunité ?"

"Sauf imprévu, dans 5 ans, pensez-vous que vous exercerez toujours dans ce cabinet (ou dans la même zone en libéral) ?"



Saisirait opportunité d'un exercice salarié (%)



Même cabinet dans 5 ans (certainement ou probablement) (%)

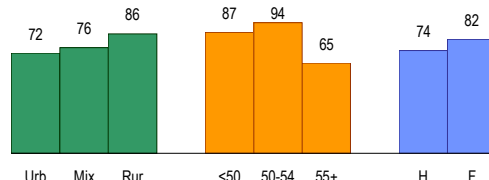


Figure 51 : Motifs éventuels de non poursuite de l'activité libérale dans le secteur actuel -% (n=30) "Si vous ne pensez pas exercer dans ce cabinet ou dans cette zone en libéral dans 5 ans, pour quelle raisons ?"

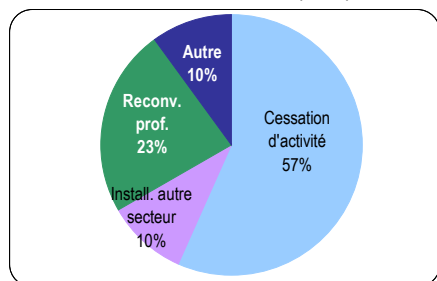


Figure 52 : Age probable de départ à la retraite

"A quel âge envisagez-vous de partir à la retraite (ou de cesser toute activité libérale) ?"

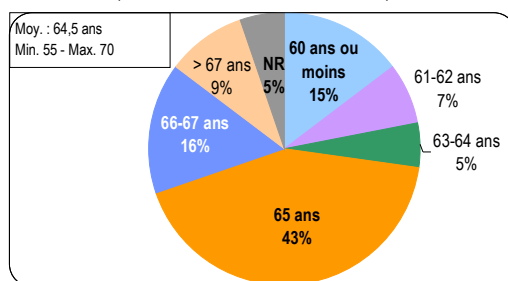


Figure 53 : Difficultés à trouver un successeur -% -

"Trouver un successeur devrait être ... (facile / difficile)":

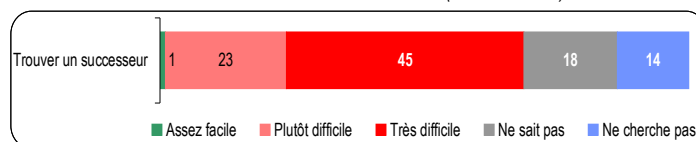
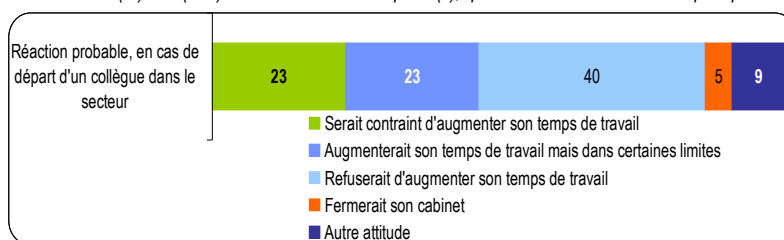


Figure 54 : Attitude face au départ de confrères dans le secteur d'exercice -% (n=43)

"Si vous exercez dans un secteur (commune, canton) comptant moins de 5 médecins : Si dans les années à venir, 1 voire 2 de vos collègues du secteur cesse(nt) son (leur) activité sans être remplacé(s), quelle serait votre réaction la plus probable ?"



CONCLUSIONS

Le volet "médecins" de la première vague du *baromètre santé en médecine générale* mis en place par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin, sur un financement de l'ARS, apporte d'intéressantes informations sur l'activité, les pratiques, les conditions d'exercice, les difficultés et les souhaits des médecins généralistes de la région. L'étude est bâtie sur un panel de 96 médecins généralistes libéraux (11% de ceux du Limousin) dont la représentativité a été vérifiée en termes d'âge, de sexe, de localisation et de type d'habitat. Si la taille de l'échantillon constitue une limite de cette approche, on peut objecter que près de 1 praticien sur 9 y a participé, ce qui lui confère une indéniable validité. Le panel étant basée sur le volontariat, il est cependant possible que certains profils soient moins représentés (praticiens peu orientés vers la santé publique et peu intéressés par les enquêtes ou par une réflexion sur la profession et son devenir). La lecture de certains résultats doit en tenir compte.

Avec des écarts minimes, l'étude confirme les données démographiques et pointe certaines réalités de la profession : sa **féménisation** (32%), son **vieillesse** (un âge moyen de 52 ans fin 2011, avec 48% âgés de 55 ans ou plus en 2012, dont 24% âgés de 60 ans ou plus) et sa concentration géographique (52% des généralistes libéraux du Limousin exercent dans les 6 pôles urbains de la région).

L'étude a permis de **mesurer l'activité** des médecins et le suivi barométrique permettra de voir comment la diminution de l'offre dans les années à venir impactera l'activité de ceux qui resteront en exercice, sachant que, dès à présent, 45% expriment le **souhait de réduire leur charge de travail**, que 12% refusent régulièrement des patients, que le tiers disent travailler trop dur, que plus du quart font état d'une **fatigue physique** et près de un sur 5 d'une **fatigue nerveuse**.

L'étude confirme une tendance lourde : le **souhait de regroupement professionnel**. Déjà, près de 6 médecins sur 10 exercent en association (cabinet de groupe ou cabinet pluridisciplinaire) ; c'est le cas de près de 9 sur 10 avant 50 ans. De plus, près de 40% de ceux qui travaillent seuls n'excluent pas dans l'avenir un regroupement avec des confrères ou un exercice en structure pluridisciplinaire, tandis que plus de la moitié de ceux qui exercent déjà en groupe se disent éventuellement intéressés par l'intégration d'autres professionnels. Une autre tendance lourde pointée est l'**attrait pour l'exercice salarié** (complémentaire, voire substitutif) : 30% des généralistes libéraux ont une activité salariée complémentaire (CH, EHPAD, etc.), le plus souvent inférieure à 0,25 ETP, et le tiers disent éventuellement envisager de développer une part d'activité salariée complémentaire (ou d'augmenter celle qu'ils ont déjà). Par ailleurs, si l'opportunité se présentait à eux d'un poste salarié dans des conditions satisfaisantes, 30% des médecins en exercice la saisiraient probablement. Enfin, près de la moitié se disent plutôt favorables à ce qu'**une partie de la rémunération de l'activité libérale devienne salariée** (part le plus souvent estimée entre 25% à 50% de l'activité totale).

Outre cette évolution possible vers une rémunération partiellement salariée de l'activité libérale, un autre mode de rémunération trouve un écho favorable chez les deux tiers des médecins : l'**introduction d'une part de rémunération au forfait**, non pas tant une rémunération entièrement forfaitisée qu'un panachage paiement à l'acte + forfait.

L'étude montre encore la large implication des médecins limousins en matière de coordination et d'organisation collective des soins et de la prévention : qu'il s'agisse de **permanence des soins**, de **réseaux de santé** (malgré des avis mitigés sur leur intérêt) ou encore de **dépistage organisé**. Elle montre également le **souci de formation continue** des médecins généralistes dont les 2/3 ont suivi des formations médicales universitaires complémentaires après leur thèse et dont 80% suivent des sessions de FMC plusieurs fois par an, quand ce n'est pas mensuellement. Est également objectivée une assez large adhésion aux **bonnes pratiques médicales** formulées par l'HAS ou au principe de l'**éducation thérapeutique des patients** porteurs de certaines maladies chroniques (avec ici la volonté d'une implication des professionnels libéraux, dûment formés, voire des réseaux de santé, plutôt que d'acteurs institutionnels).

En négatif, l'étude met en avant certaines **difficultés** rencontrées par les médecins généralistes, outre la charge de travail déjà évoquée (remplacements, exigences des patients, manque de respect). Malgré ces difficultés, les 3/4 d'entre eux se disent **plutôt satisfaits de leur activité professionnelle** et les 2/3 se déclarent passionnés, avec un fort sentiment d'utilité.

Enfin, en termes de **perspectives et d'évolutions démographiques**, près d'un généraliste sur 5 indiquait fin 2011 qu'il n'exercerait certainement ou probablement plus dans les 5 ans, la raison n'étant pas toujours liée à un départ à la retraite (changement de secteur, reconversion...). Les projections démographiques territorialisées doivent tenir compte de ces éléments non "programmables" et ne pas considérer que tous les praticiens exerceront forcément jusqu'à 65 ans. D'ailleurs, si l'âge moyen de **cessation d'activité** indiqué par les médecins du panel est de **64,5 ans**, 22% envisagent de partir avant 63 ans. Enfin, les réponses à une dernière question doivent être méditées : dans les territoires faiblement médicalisés (quelques médecins), le départ d'un ou deux d'entre eux entraînerait un manque que seuls 50% des médecins restants accepteraient de couvrir au prix d'une surcharge de travail (et encore, dans certaines limites pour la moitié d'entre eux).

La répétition régulière de ce baromètre dans les années à venir, où d'importantes évolutions de la démographie médicale sont attendues, représentera un outil précieux permettant de suivre l'impact progressif de ces évolutions sur l'activité, l'organisation, la santé, les opinions, les perspectives professionnelles et les souhaits des médecins généralistes libéraux du Limousin.

ANNEXE

Comparaisons de certains résultats entre le panel limousin et ceux de Bourgogne et des Pays de la Loire

(L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. DREES. Etudes et Résultats N°610. Novembre 2007)

| N°Q | Libellé | Limousin (2011) | Bourgogne (2007) | Pays de Loire (2007) |
|-----|--------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| | Densité ⁽¹⁾ | 113 | 101 | 102 |
| | Taux de participation | 11,4% | 15,3% | 14,2% |
| 1 | Hommes | 64,6% | 72,2% | 75% |
| 2 | Proportion de plus de 50 ans | 63,5% | ND | 50% |
| 3 | Lieu d'exercice – Urbain | 47,9% | ≈ 50% | 54% |
| | Lieu d'exercice – Rural | 30% ⁽²⁾ | 33% | 28% |
| 4 | Exercice en cabinet de groupe | 58% | 40% | 64% |
| 5 | Exercice d'une activité salariée : | | | |
| | A l'hôpital (CH, CHU, local) | 8% | 28,4% | 21,3% |
| | En EHPAD | 6% | 12,4% | 9,3% |
| 7 | FMUC après la thèse | 62% | 46% | 39% |
| 8 | Sessions FMC/DPC | 92% | 88% | ND |
| 10 | Durée moyenne des consultations (min.) | 18,7 | ND | 19 |
| 11 | Nb moyen d'heures de travail / semaine | 55 h | 59,6 h | 57 h |
| 12 | Souhait de travailler moins | 45% | 54% | 50% |
| 14 | Nombre de demi-journées de travail | 9,8 | ND | 8,0 |
| 15 | Cabinet ouvert le samedi matin | 85% | ND | 87% |
| 16 | Participation à des gardes (PDS+MMG) | 78,0% | 70,8% | 67,9% |
| 16 | Participation à la régulation des urgences | 8,0% | 17,3% | 14,7% |
| 17 | Nb de semaines de vacances | 5,2 | 4,9 | ND |
| 18 | Remplaçant pendant les vacances | 51% | ND | 59% |
| 21 | Dispose d'un secrétariat | 83% | ≈ 60% | 73% |
| 22 | Aide du conjoint | 38% | ≈ 40% ⁽³⁾ | 45% ⁽³⁾ |
| 23 | Utilisation d'un ordinateur | 79% | ND | 85% |
| 24 | Recommandations bonnes pratiques HAS | 80% | 57% | 65% |
| 25 | Adhésion à un réseau | 46% | 41% | 31% |
| 36 | Satisfaction globale de l'activité | 76% | 77% | 80% |
| 37 | Consommation d'anxiolytiques | 21% | 20% ⁽⁴⁾ | |
| 37 | Consommation d'antidépresseurs | 5% | 5% ⁽⁴⁾ | |

(1) Pour 100 000 habitants

(2) Pôle rural + communes rurales

(3) Parmi les médecins ayant un conjoint

(4) Résultats de l'ensemble du panel - Etudes & Résultats 731, Juin 2010 (Régions : Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Pays de la Loire, PACA)

ND : Non disponible dans les différentes publications