



**BAROMÈTRE SANTÉ
EN MÉDECINE GÉNÉRALE
EN LIMOUSIN**

Vague 3 : 2014

Volet Professionnels :
Activité, pratiques et conditions d'exercice,
Evolutions souhaitées et perspectives
Santé perçue et pratiques préventives

Une étude de
l'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU LIMOUSIN
financée par
l'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

RAPPORT N°230-E
Janvier 2016

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

Vague 3 : 2014

Volet 1 : Le baromètre professionnel :
Activité, pratiques et conditions d'exercice
Evolutions souhaitées et perspectives
Santé perçue et pratiques préventives

Une étude financée par
l'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
 Réalisée par
l'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU LIMOUSIN
Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS

L'élaboration du questionnaire initial 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

SOMMAIRE

INTRODUCTION, OBJECTIFS ET MÉTHODE	1
RÉSULTATS	
I- TAUX DE PARTICIPATION ET CARACTÉRISTIQUES DES MÉDECINS DU PANEL	3
II- MODES D'EXERCICE ET FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	4
III- ACTIVITÉ DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES	5
1/ Patientèle hebdomadaire et durée de consultation.....	5
2/ Charge de travail	6
3/ Organisation du travail	7
IV- INFORMATISATION DES CABINETS	8
V- PERMANENCE DES SOINS	9
VI- OPINIONS SUR DES ÉVOLUTIONS POSSIBLES DU MODE DE RÉMUNÉRATION ET DES PRATIQUES	10
VII- PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES.....	11
1/ Souhaits d'évolution du mode d'exercice	11
2/ Cessation prévisible d'activité.....	12
VIII- ÉTAT DE SANTÉ ET PRATIQUES PRÉVENTIVES.....	13
1/ État de santé	13
2/ Pratiques préventives personnelles.....	14
IX- CONNAISSANCE DE CERTAINS DISPOSITIFS ET OUTILS SPÉCIFIQUES.....	15
SYNTHÈSE, DISCUSSION ET CONCLUSIONS	16

ORS

BAROMÈTRE SANTÉ EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN LIMOUSIN
VAGUE 2014 – Volet 1 : Baromètre professionnel



Une étude pour l'Agence Régionale de Santé
Réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin

Rapport n°230-E – Janvier 2016

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS

Le Baromètre Santé en Médecine Générale :

- **Enquête périodique sur un panel de médecins généralistes libéraux mis en place en 2011** (3 vagues : 2011, 2012, 2014)
- **Objectifs** : 1/ disposer d'un "observatoire" de la médecine générale permettant de mieux connaître les conditions d'exercice, les opinions et les souhaits des praticiens et de relever d'éventuelles tendances (Volet "médecins"); 2/ disposer d'indicateurs de santé sur la population limousine fréquentant les cabinets médicaux et suivre leur évolution dans le temps (Volet "patients").
- **Méthode** : Remplissage par les praticiens d'un questionnaire "médecins" et parallèlement enquête transversale "un jour donné" : reposant sur un relevé d'informations pour tous les patients de 3 ans ou plus vus en consultation.
- **202 praticiens volontaires**, soit le quart des 837 généralistes installés en libéral (hors remplaçants), proportion d'autant plus remarquable qu'il ne s'agit pas pour les participants de simplement remplir un questionnaire mais d'opérer une collecte active d'informations sur leurs patients (indemnisation forfaitaire de 60 € par vague) ; **139 participants effectifs** à l'une ou l'autre des 3 vagues (soit 17% des généralistes libéraux du Limousin). Les participants ont été au nombre de 96 en 2011, 84 en 2012 et 84 en 2014.
- Une représentativité du panel en 2014 demeurant acceptable bien que moins bonne que lors des 2 précédentes vagues (sureprésentation des femmes et des 55 ans ou plus, sous-représentation du milieu urbain). Cependant, comme dans tout panel basé sur le volontariat, certains profils médicaux sont vraisemblablement moins représentés que d'autres.
- Une taille relativement restreinte du panel, à rapporter au nombre de généralistes exerçant en Limousin ; cependant, la participation de 1 praticien limousin sur 6 lui confère une indéniable validité à l'échelle de la région.

LES RÉSULTATS DE LA 3^{ème} VAGUE DU BAROMÈTRE - VOLET "MÉDECINS"

1. Charge de travail : près de 56 heures de travail hebdomadaire, une charge de travail en augmentation pour les deux tiers, trop lourde pour la moitié d'entre eux, 1 médecin sur 6 placé dans l'impossibilité de prendre de nouveaux malades

- En moyenne, **55,5 heures de travail hebdomadaires** (toutes activités confondues), dont 5,5 heures consacrées aux tâches administratives, chiffre comparable à celui relevé en Poitou-Charentes dans une étude de 2014 (56 heures) avec cependant de gros écarts : si 5% travaillent moins de 40 heures, en revanche 43% travaillent 60 heures ou plus, dont 14% 70 heures ou plus. C'est en milieu rural que la durée hebdomadaire moyenne de travail est la plus importante (58 heures contre 55 heures en milieu urbain et péri-urbain). La durée de travail augmente avec l'âge : 51 heures avant 55 ans, 59 heures chez les plus âgés). Elle est par ailleurs de 6 heures plus élevée chez les hommes que chez les femmes (58 versus 52).
- Un nombre d'heures de travail qui reste stable depuis 2011, **cependant, plus des 2/3 des répondants (69%) estiment que leur charge de travail a augmenté au cours des 2 dernières années.**

Fig.1 - Estimation du nombre total d'heures de travail durant une semaine "standard" -% (n=80)
 (toutes activités professionnelles prises en compte)

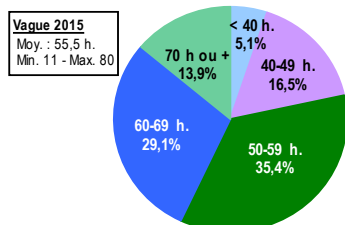
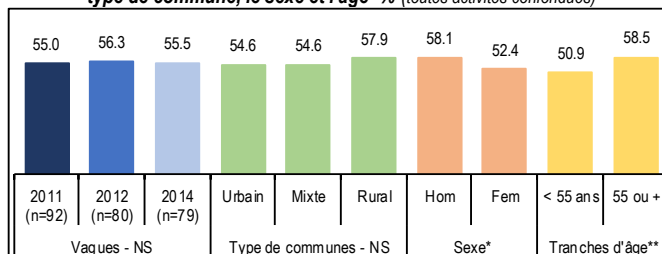


Fig.2 - Estimation du nombre moyen d'heures de travail durant une semaine "standard" selon le type de commune, le sexe et l'âge -%-(toutes activités confondues)



- **104 patients en moyenne vus chaque semaine** (chiffre relativement constant au cours des 3 vagues) pour une durée moyenne de consultation estimée à près de **19 minutes** (pour l'activité libérale).
- **Le souhait de travailler moins exprimé par près de la moitié** des médecins généralistes limousins (49%, proportion atteignant 61% en rural) ; ils n'étaient que 31% en 2012 ; **16% disent refuser régulièrement des patients** (12% lors de la vague précédente), proportion nettement plus élevée en ville qu'à la campagne (23% versus 9%).

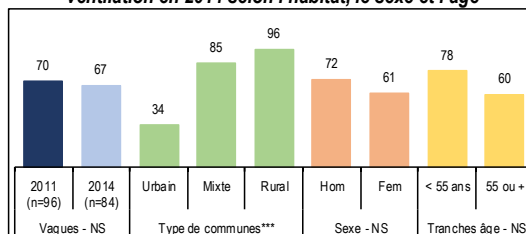
2. Informatisation des cabinets : un processus qui se généralise

- Si 92% des médecins du panel disposent d'Internet, ils ne sont que 85% à disposer du haut débit.
- Une informatisation très répandue de certaines tâches : télétransmission, gestion des dossiers médicaux (9 médecins sur 10), mais également, à un degré moindre : rédaction d'ordonnances, transmission sécurisée d'informations médicales (3 sur 4 environ), moins souvent encore : comptabilité du cabinet (1 médecin sur 2) ou, plus rarement : suivi en ligne de sessions de FMC (1 sur 5).
- Chez les médecins exerçant en groupe, un partage informatisé des dossiers médicaux très répandu (près de 4 médecins sur 5).

3. Permanence des soins (PDS) : une participation hétérogène, une perception globalement positive de l'organisation

- **Une participation très majoritaire à la PDS de secteur** : les deux-tiers des généralistes limousins ont pris des gardes en 2014 (proportion très proche de celle relevée en 2011 : 70%) avec cependant de très grosses différences entre le milieu rural (96%) ou péri-urbain (85%) et le milieu urbain (34%).
 La participation est un peu plus faible chez les femmes (qui exercent plus souvent en urbain) : 61% versus 72% et après 60 ans (52%).
 Chez les participants, le nombre moyen de gardes au cours du trimestre précédant l'enquête est de 6, soit près d'1 garde toutes les 2 semaines, avec de grandes variations selon le praticien (de 1 à 15).

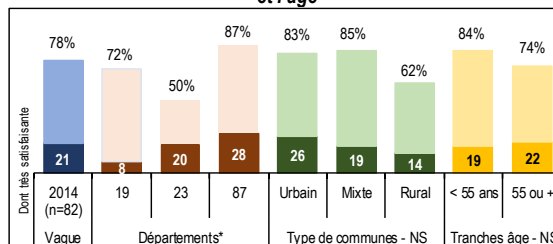
Fig.3 - Proportion de médecins participant à la PDS en 2011 et 2014 avec ventilation en 2014 selon l'habitat, le sexe et l'âge



O R S Limousin

- **Globalement, une organisation de la PDS jugée favorablement** (78% se disent plutôt satisfaits, dont 21% très satisfaits,) avec toutefois une perception moins favorable en Creuse (50% de satisfaits parmi les répondants) et, d'une manière générale, chez les médecins ruraux.
- Dans l'agglomération de Limoges, une participation de 1 médecin sur 6 à la **Maison médicale de garde**.
- Enfin, une participation de 15% des répondants à la **régulation des urgences** (26% en milieu rural) avec une moyenne de 7,5 permanences par trimestre (de 2 à 15 selon le praticien) ; une régulation (libérale et centre 15) organisée de manière satisfaisante selon près de 80% des répondants, quel que soit le département.

Fig.4 - Proportion de médecins se déclarant satisfaits (dont très satisfaits) de l'organisation de la PDS en 2014 selon le lieu d'exercice et l'âge

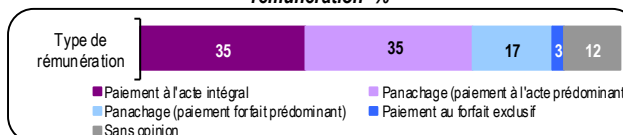


4. Evolutions du métier : des médecins partagés quant à l'évolution du mode de rémunération et aux délégations de tâches

➤ Des médecins partagés quant à l'évolution de leur mode de rémunération :

- 55% (soit les deux tiers de ceux qui s'expriment sur ce point) plutôt favorables à l'introduction d'une part de rémunération au forfait (le plus souvent sous la forme d'un panachage avec paiement à l'acte prépondérant),
- un tiers des généralistes libéraux plutôt favorables à ce qu'une part de leur activité libérale devienne salariée.

Fig.5 – Distribution des médecins selon leur préférence quant au mode de rémunération -%-



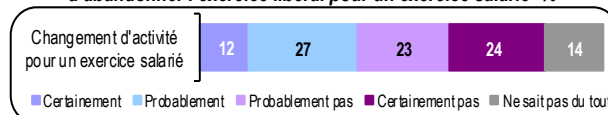
➤ Des médecins divisés quant à la possibilité de déléguer certaines tâches : 50% plutôt favorables à certains scénarios proposés (type Asalée), 42% plutôt opposés.

5. Perspectives professionnelles : un attrait indéniable de l'exercice regroupé mais également de l'exercice salarié

➤ Un souhait de regroupement très net : souhait exprimé par 40% des médecins exerçant seuls tandis que les 2/3 de ceux qui sont déjà en exercice regroupé se disent désireux d'intégrer de nouveaux professionnels dans la structure.

➤ Un attrait toujours fort pour l'exercice salarié : 3 sur 10 envisagent ou pourraient envisager de développer une activité salariée *parallèlement* à leur activité libérale (versus 43% quatre années auparavant) et 4 sur 10 pourraient éventuellement envisager d'abandonner sous certaines conditions l'exercice libéral au bénéfice d'une activité salariée (30% lors des 2 vagues précédentes).

Fig.6 – Distribution des médecins du panel selon leur souhait d'abandonner l'exercice libéral pour un exercice salarié -%-



➤ Un âge projeté de départ à la retraite de 65,3 ans en moyenne, un peu plus élevé en rural (66,3 ans versus 65,2 en ville) et chez les hommes (65,6 vs 64,8).

6. Etat de santé : des maladies chroniques assez souvent présentes, conséquence de l'avancée en âge de la profession, des troubles fonctionnels fréquents (fatigue, stress...), des pratiques préventives qui demeurent perfectibles, une majorité de praticiens n'ayant pas d'autre médecin traitant qu'eux-mêmes

- Des praticiens qui, 2 fois sur 3, n'ont pas d'autre médecin traitant qu'eux-mêmes.
- Un état de santé le plus souvent jugé assez bon mais considéré comme médiocre, voire mauvais par 1 praticien sur 7.
- Conséquence de l'avancée en âge de la profession, un médecin sur 3 porteur d'une maladie chronique, 1 sur 10 bénéficiant d'une ALD et 1 sur 6 (16%) limité dans ses activités quotidiennes depuis au moins 6 mois.
- 1 médecin sur 3 en surcharge pondérale (IMC ≥ 25). Parmi eux, 5% sont obèses (IMC ≥ 30), soit une proportion 3 fois moindre qu'en population générale des 35-64 ans (enquête *Obépi 2012*).
- Chez de nombreux praticiens, des troubles fonctionnels ressentis de manière récurrente au cours des 12 derniers mois : fatigue (62%), stress, anxiété, irritabilité (51%), troubles du sommeil (37%)...
- Des pratiques de dépistage en général meilleures qu'en population générale mais demeurant perfectibles : les deux tiers des médecins de sexe féminin ont passé une mammographie de dépistage depuis moins de 2 ans (8 sur 10 entre 50 et 64 ans, versus 64% en population générale limousine du même âge), et plus de 80 % d'entre elles ont réalisé un frottis cervico-vaginal depuis moins de 3 ans, tandis que près de 6 médecins sur 10 de 50 ans ou plus, hommes comme femmes, ont passé un test de recherche de sang occulte dans les selles depuis 2 ans ou moins (soit une proportion double de celle relevée en population générale limousine du même âge).

Fig.7 - Personne désignée par le praticien comme médecin traitant auprès de la caisse -%-

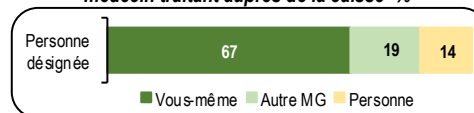
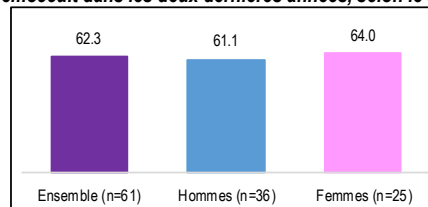


Fig.8 - Proportion de médecins de 50 ans et plus ayant réalisé un hémocult dans les deux dernières années, selon le sexe



CONCLUSIONS

Le volet "médecins" du baromètre santé régional mis en place depuis 2011 par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin sur un financement de l'ARS, offre une indispensable photographie de la médecine générale libérale en cette période où d'importantes évolutions de la démographie médicale sont attendues. Sa répétition à intervalles réguliers permet de suivre l'impact de ces évolutions sur l'activité des praticiens et d'observer les tendances qui se dégagent en termes d'organisation et de pratiques. Elle permet également de connaître l'état d'esprit de la profession face aux difficultés qu'elle rencontre, de mesurer son adhésion à certaines évolutions (organisation de l'offre de soins, modes de rémunération...), de recueillir ses souhaits et d'anticiper ses besoins.

Enfin, la 3^{ème} vague du baromètre, conduite durant l'hiver 2014-2015, a permis de pointer certains éléments relatifs à la santé physique des médecins et est donc venue compléter les données recueillies à la même époque sur la santé psychique des praticiens à l'occasion d'une enquête portant sur l'ensemble du corps médical limousin. Les deux études convergent pour montrer que les médecins, s'attachant au quotidien à soulager les maux de leurs patients, ne prennent pas forcément le même soin d'eux-mêmes.

O
R
S
L
i
m
o
u
s
i
n

INTRODUCTION, OBJECTIFS ET MÉTHODE

En 2010, dans le cadre de sa convention avec l'Agence Régionale de Santé, l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin a formé le projet de mettre en place une enquête périodique auprès d'un panel de médecins généralistes libéraux avec deux objectifs :

- 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,
- disposer d'un certain nombre d'indicateurs de santé sur la population limousine fréquentant les cabinets médicaux et suivre leur évolution dans le temps.

La démarche repose sur une **enquête transversale "un jour donné"** durant lequel les médecins participants, indemnisés pour leur participation (forfait de 60 € par vague) 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 suivi barométrique repose sur la répétition à chaque vague d'enquête d'un corpus de questions fixes, complété par des questions spécifiques se rapportant à une problématique particulière.

Le baromètre a donc deux volets distincts :

- **un volet "médecin"** (un recto-verso) abordant, selon les vagues d'enquête, des thèmes tels que : caractéristiques du praticien, modalités d'exercice, formations, activité développée, ressenti de la charge de travail, organisation du cabinet et organisation du travail, difficultés rencontrées, souhaits éventuels de nouvelles conditions d'exercice, perspectives professionnelles, opinions sur des évolutions possibles du mode de rémunération et des pratiques, implication en termes de dépistage organisé, de réseaux de santé, d'éducation thérapeutique des patients, difficultés rencontrées, fatigue et burnout, santé perçue, pratiques préventives personnelles, connaissance de certains dispositifs, etc.
- **un volet "patients"** (1 recto) abordant, selon les vagues d'enquête, des thèmes tels que : hygiène de vie et troubles induits, pratiques préventives (dépistages, vaccination), environnement socio-économique (milieu social, couverture maladie...). En 2012 et 2014, un accent particulier a été mis sur les renoncements aux soins.

Dans leur version initiale, 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 "*médecins*" 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 quelques régions françaises (5 dans un premier temps, puis 3 à l'heure actuelle)¹.

¹ 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.

Trois vagues d'enquête ont été conduites :

- **Vague 2011** : décembre 2011 / janvier 2012. Après un appel à volontariat lancé au printemps 2011 auprès des 837 médecins généralistes exerçant en libéral en Limousin (remplaçants exclus), près de 1 sur 5 (**159**, 19%) se sont portés volontaires. Au final, **96 médecins** (60% des volontaires de départ et 11% de l'ensemble des généralistes limousins) ont effectivement participé à cette vague en remplissant chacun un questionnaire « *médecin* » et, au total, **1 886 fiches "patients"** (soit une moyenne de 19,6 patients par médecin).
- **Vague 2012** : décembre 2012 / janvier 2013. Après nouvel appel à volontariat, 21 nouveaux volontaires se sont signalés, portant ainsi à **175** le nombre de volontaires (déduction faite de 5 médecins ayant cessé entre temps leur activité), soit 21% des généralistes libéraux du Limousin (hors remplaçants). Au final, **84 médecins** (48% des volontaires et 10% de l'ensemble des généralistes limousins) ont effectivement participé à cette vague en remplissant chacun un questionnaire « *médecin* » et, au total, **1 546 fiches "patients"** (soit une moyenne de 18,4 patients par médecin).
- **Vague 2014** : décembre 2014 / janvier 2015. Après nouvel appel à volontariat, le nombre de volontaires a été porté à 202, soit **le quart** des généralistes installés en libéral (hors remplaçants), proportion d'autant plus remarquable qu'il ne s'agit pas pour les participants de simplement remplir un questionnaire mais d'opérer une collecte active d'informations sur leurs patients. Ici encore, **84 médecins** (10% des médecins limousins) ont effectivement participé à cette 3^{ème} vague en remplissant chacun un questionnaire « *médecin* » et, au total, **1 711 fiches "patients"** (soit une moyenne de 20,4 patients par participant).

Au total des 3 vagues, 139 médecins ont effectivement participé à l'une ou l'autre de ces vagues (soit 17% des généralistes libéraux de la région) et 5 143 dossiers patients ont été collectés. On doit cependant noter que le tiers seulement des participants (soit 44 médecins) ont effectivement contribué à l'ensemble des 3 vagues.

Le présent rapport expose les résultats du volet "médecins" de la troisième vague du baromètre et présente un rappel des résultats relevés en 2011 et 2012 sur les questions communes.

RÉSULTATS

I- TAUX DE PARTICIPATION ET CARACTÉRISTIQUES DES MÉDECINS DU PANEL

- **84 participants à cette 3^{ème} vague** sur les 202 volontaires et sur les 837 généralistes libéraux installés en Limousin fin 2012 (hors remplaçants), soit 42% des volontaires et 10% de l'ensemble des généralistes limousins ; un taux de participation constant au cours des 3 vague et homogène dans les 3 départements (fig. 1) ; une participation un peu plus élevée chez les femmes (14% vs 8%) et qui augmente avec l'âge : de 6% avant 50 ans à 16% chez les 55 ans ou plus ; une participation meilleure en péri-urbain et dans les communes rurales qu'en urbain.
- **Un panel 2014 dont les caractéristiques s'éloignent un plus que par le passé de la réalité des généralistes limousins** (fig. 2 à 5) : surreprésentation des femmes et des 55 ans ou plus, sous-représentation urbaine. Si la représentativité n'est pas parfaite en 2014, elle peut cependant être considérée comme acceptable.
- Une participation de **139 médecins** à l'une et/ou l'autre des trois vagues (soit 1 généraliste sur 6 parmi les praticiens installés en libéral). On rappelle que le nombre de participants a été de 96 en 2011 et 84 en 2012.

Fig. 1. Taux de participation au baromètre 2014 selon le département, le type de commune, le sexe et l'âge -% -

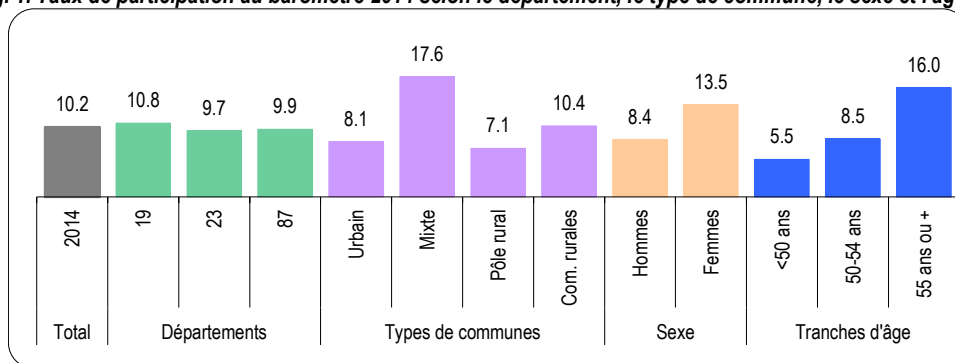


Fig. 2. Distribution de l'échantillon par département et comparaison à la réalité limousine 2014 -% -

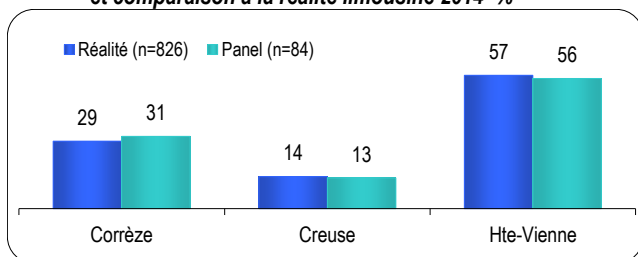


Fig. 3. Distribution de l'échantillon par type de commune et comparaison à la réalité limousine 2014 -% -

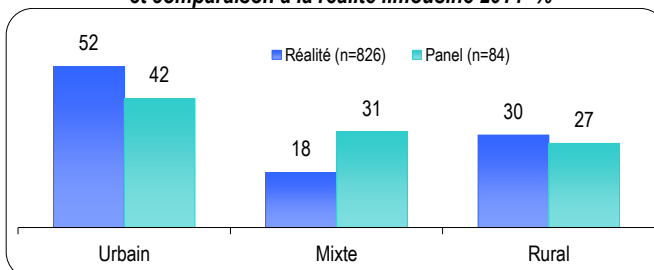


Fig. 4. Distribution de l'échantillon par sexe et comparaison à la réalité limousine 2014 -% -

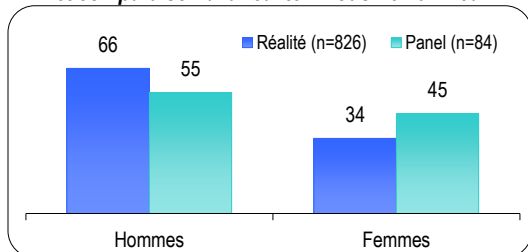
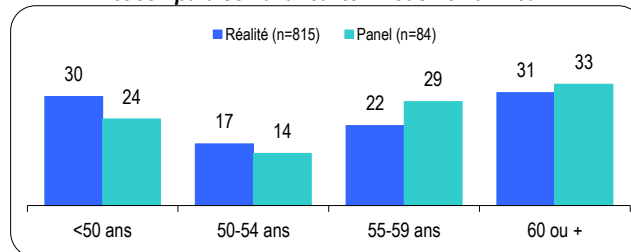


Fig. 5. Distribution de l'échantillon par âge et comparaison à la réalité limousine 2014 -% -



II- MODES D'EXERCICE ET FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- **Un exercice regroupé dans les deux tiers des cas** (fig.6), le plus souvent en cabinet de groupe de médecine générale (45%), plus rarement en cabinet pluridisciplinaire (21%).
- Un exercice isolé (33%) plus fréquent chez les plus âgés (55% après 60 ans) et chez les hommes (41%) ; au contraire un exercice isolé très minoritaire chez les moins de 50 ans (6%).
- **Une activité salariée complémentaire fréquente** (fig. 7 : 30%) : principalement en centre hospitalier ou en EHPAD, mais également en hôpital local ou dans d'autres types de structures. Une part d'activité salariée qui, 6 fois sur 10, est très faible (moins de 10% de l'activité) et qui ne représente que rarement (8%) plus du quart de l'activité totale.
- Une activité salariée complémentaire plus fréquente en ville, chez les hommes et chez les plus jeunes (fig.8).
- Au moins une session de FMC / DPC dans l'année pour 9 médecins sur 10 (fig. 9), le plus souvent à plusieurs reprises (7 sur 10).

Fig. 6. Modalités d'exercice selon le type de commune, le sexe et l'âge -%-

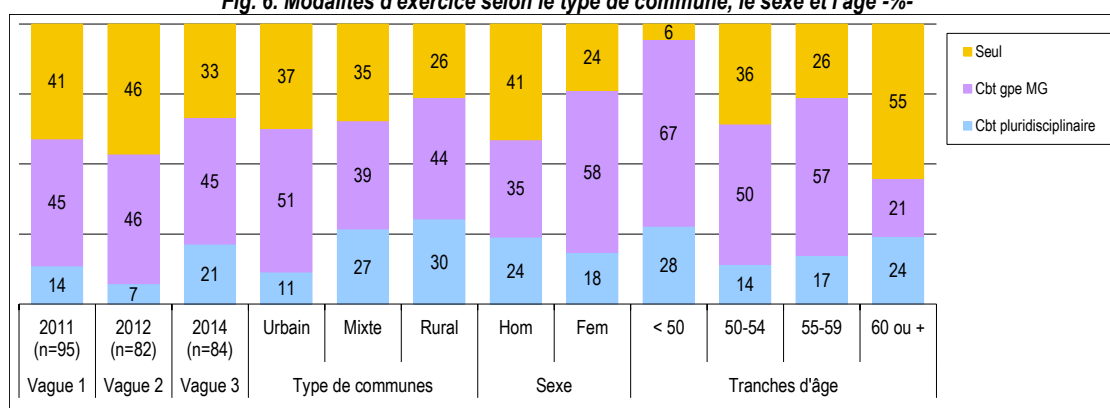


Fig. 7. Exercice d'une activité salariée complémentaire -%-

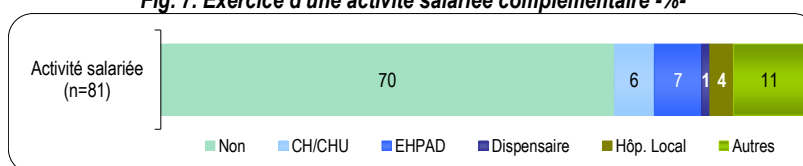


Fig. 8. Exercice d'une activité salariée complémentaire selon le type de commune, le sexe et l'âge -%-

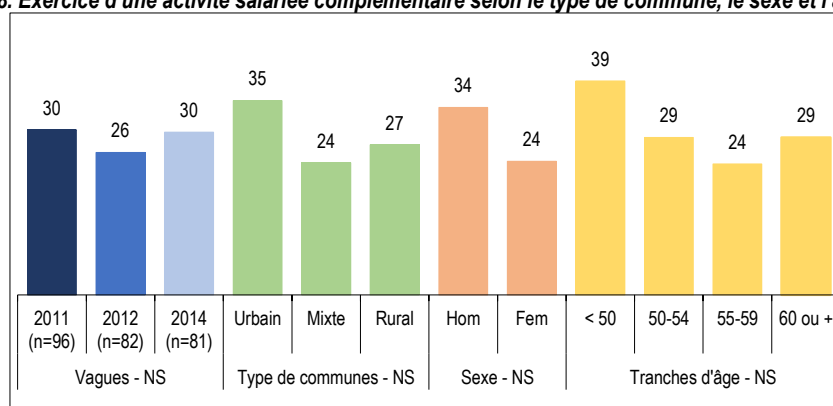
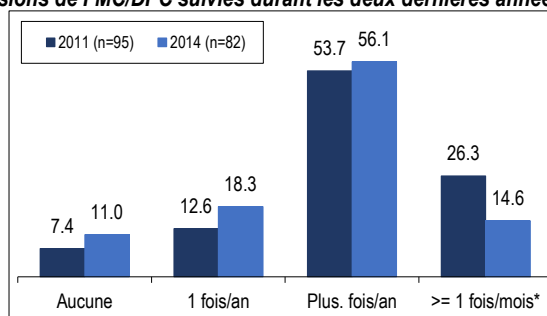


Fig. 9. Nombre de sessions de FMC/DPC suivies durant les deux dernières années entre 2011 et 2014 -%-



III- ACTIVITE DES MEDECINS GENERALISTES

1/ Patientèle hebdomadaire et durée de consultation :

- En moyenne, **104 patients par semaine**, soit plus de 20 par jour en ramenant l'activité sur 5 jours (chiffre stable au cours des 3 vagues), avec de gros écarts entre praticiens (fig. 10 : 12% voient moins de 70 patients, tandis que 22% en voient plus de 130) ; une activité plus importante (non significativement) en milieu rural (fig. 11 : 115 patients contre 104 en ville et 93 en péri-urbain), chez les médecins hommes (114 versus 91) et chez les plus de 50 ans (108 versus 87).
- Une **durée moyenne de consultation estimée à 19 minutes** (strictement identique à celle relevée lors des deux vagues précédentes), indépendante de l'habitat, du sexe et de l'âge (fig. 13).
- Souvent des consultations de longue durée (> 30 minutes) : en moyenne, entre 7 et 8 au cours de la semaine précédant l'enquête.

Fig. 10. Distribution des médecins selon le nombre de patients vus en moyenne pendant une semaine d'activité normale -%-

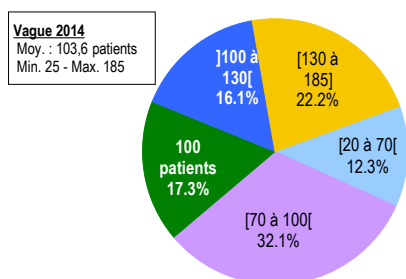


Fig. 11. Nombre moyen de patients vus pendant une semaine d'activité normale selon le type de commune, le sexe et l'âge du médecin

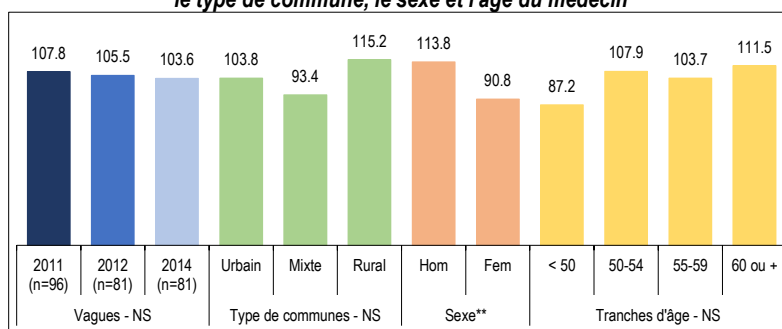


Fig. 12. Distribution des médecins selon la durée moyenne d'une consultation -%- (n=84)

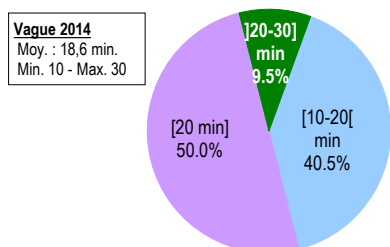
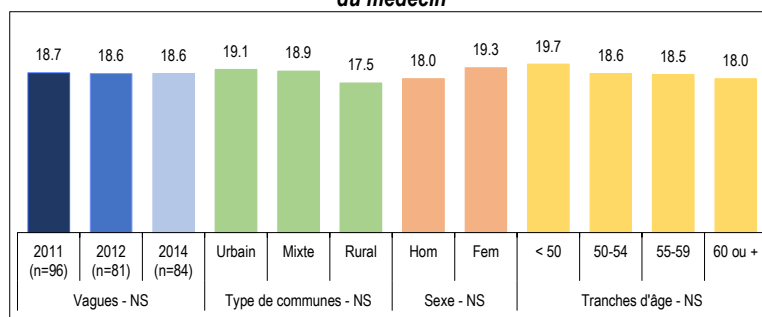


Fig. 13. Durée moyenne de consultation (minutes) selon le type de commune, le sexe et l'âge du médecin



2/ Charge de travail :

- En moyenne, **55,5 heures de travail hebdomadaire**, toutes activités confondues (chiffre stable au cours des 3 vagues), avec une minorité seulement de médecins déclarant travailler moins de 50 heures (22%) tandis que plus de 4 sur 10 (43%) déclarent travailler 60 heures et plus (fig. 14) ; une durée plus élevée en milieu rural (bien que non significativement) (58 heures contre 55 heures en milieu urbain et mixte ; fig. 15), plus élevée de 6 heures chez les hommes que chez les femmes (respectivement 58 et 52 heures) et plus élevée chez les 55 ans et plus (58,5 heures versus 51 heures avant cet âge). Un généraliste sur sept (14%) déclare travailler au moins 70 heures. Chaque semaine, 5,5 heures consacrées aux tâches administratives liées à l'activité libérale.
- **Une charge de travail que plus des deux tiers des médecins généralistes (69%) jugent en augmentation depuis les deux dernières années** (fig. 16). Pour 11%, la charge de travail a beaucoup augmenté (26% en rural). Les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes à faire état d'une augmentation importante.
- **Une charge de travail que la moitié des répondants** (versus 31% en 2012) **souhaiteraient moindre** (fig. 17), proportion atteignant 60% en rural.
- Une charge de travail qui amène la moitié des médecins (70% en rural) à travailler plus qu'ils ne le souhaiteraient pour voir tous leurs patients, proportion en hausse (fig. 18), et qui amène **16% d'entre eux à refuser régulièrement des patients** (9% seulement en rural mais 23% en urbain).

Fig. 14. Distribution des médecins du panel selon le nombre approximatif total d'heures de travail durant une semaine "standard" (activités libérale et salariée confondues et toutes activités professionnelles prises en compte) -%- (n=79)

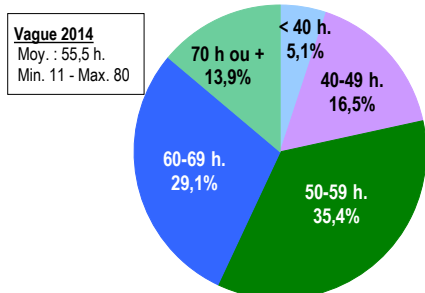


Fig. 15. Nombre approximatif total d'heures de travail durant une semaine "standard" selon le type de commune, le sexe et l'âge (toutes activités confondues et tâches administratives comprises)

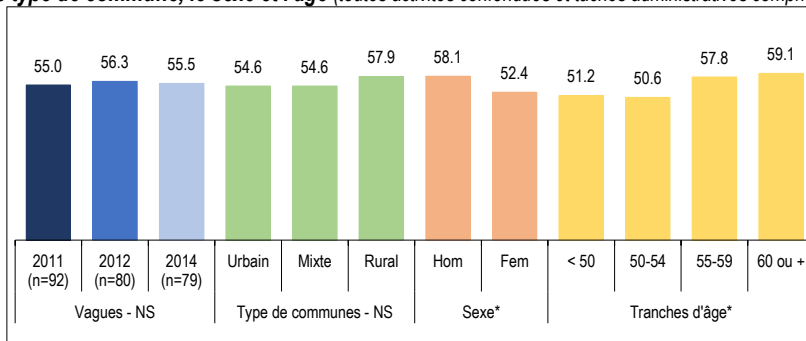


Fig. 16. Proportion de médecins considérant que leur charge de travail a augmenté au cours des 2 dernières années selon le type de commune, le sexe et l'âge -%-

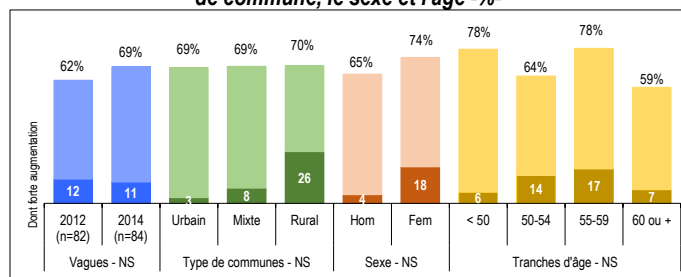


Fig. 17. Proportion de médecins exprimant le souhait de travailler moins selon le type de commune, le sexe et l'âge -%-

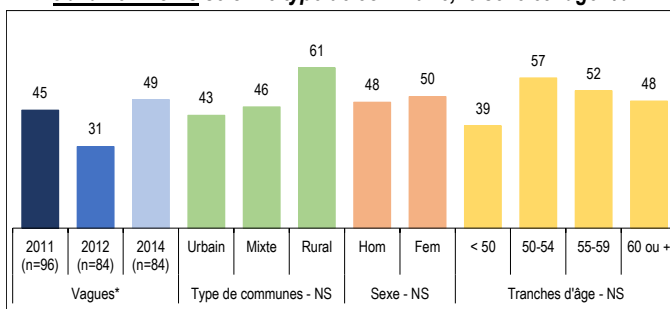
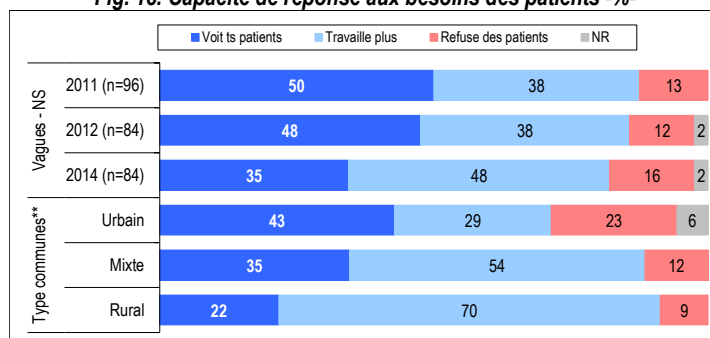


Fig. 18. Capacité de réponse aux besoins des patients -%-



3/ Organisation du travail :

- En moyenne, **9,5 demi-journées de travail hebdomadaires**, mais au moins 11 demi-journées pour plus d'un médecin généraliste sur 5 (fig. 19).
- Une activité le samedi matin pour près 9 médecins sur 10 (régulière pour 6 sur 10 ; fig. 21)
- En moyenne, 5 semaines de vacances prises en 2014 : 4 à 5 semaines pour 4 médecins sur 10 (fig. 23), au moins 6 semaines pour 4 sur 10 également tandis qu'à l'opposé 18% ont pris moins de 4 semaines. Un nombre moyen de semaines de vacances plus faible en rural (4), plus faible chez les hommes que chez les femmes (différentiel de 1 semaine) et plus faible après 55 ans (fig. 24).
- Durant les vacances d'été 2014, un recours à un remplaçant pour 4 médecins sur 10 (fig. 25) tandis que 8% des cabinets étaient fermés, plus souvent en rural (17% versus 5% en ville ou en péri-urbain), sans doute en lien avec les difficultés à trouver un remplaçant à la campagne.

Fig. 19. Distribution des médecins selon le nombre de demi-journées hebdomadaires de travail en libéral -%-- (n=84)

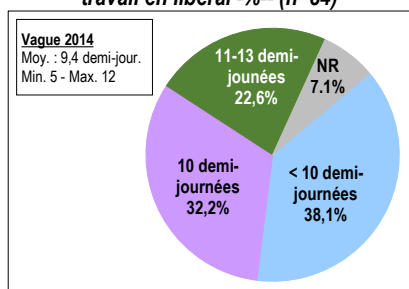


Fig. 20. Nombre moyen de demi-journées hebdomadaires de travail en libéral selon le type de commune, le sexe et l'âge

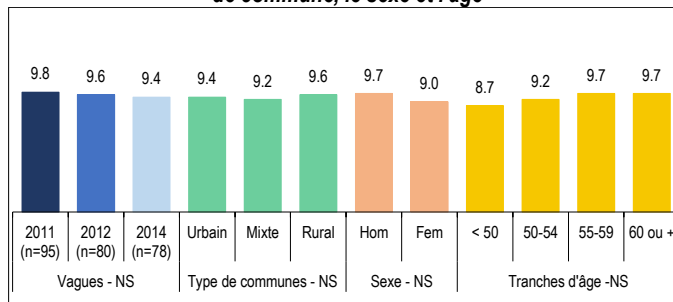


Fig. 21. Proportion de médecins déclarant travailler le samedi matin -%-- (n=83)

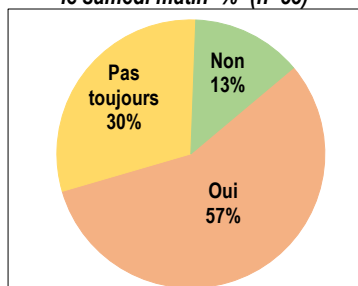


Fig. 22. Proportion de médecins déclarant travailler régulièrement le samedi matin -%--

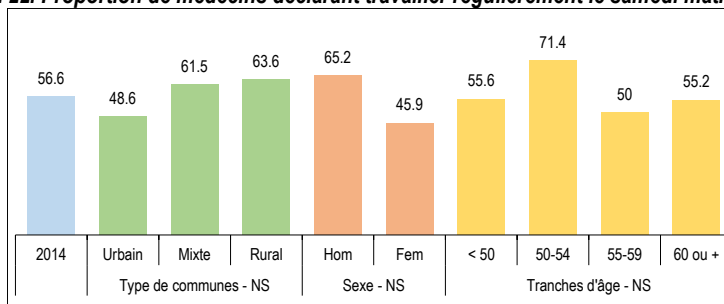


Fig. 23. Distribution des médecins selon le nombre de semaines de congés prises en 2014 -%-- (n=83)

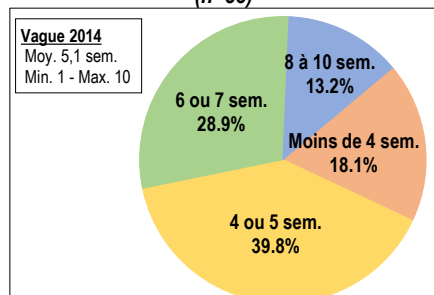


Fig. 24. Nombre moyen de semaines de congés prises en 2014 selon le type de commune, le sexe et l'âge

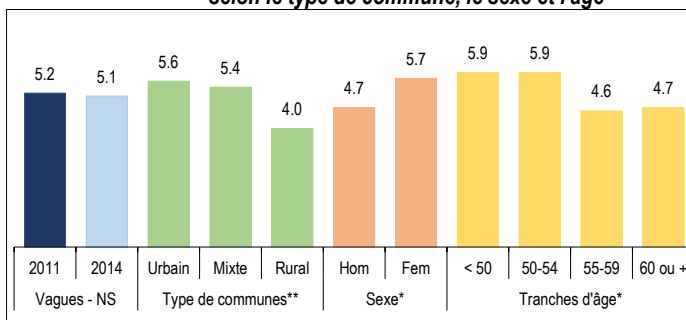
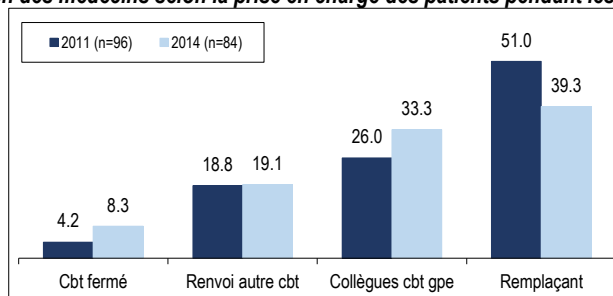


Fig. 25. Répartition des médecins selon la prise en charge des patients pendant les congés de 2014 -%



IV- INFORMATISATION DES CABINETS

- Si 92% des médecins disposaient fin 2014 d'Internet (fig. 26), ils n'étaient que 85% à disposer du haut débit au cabinet.
- Une informatisation très répandue de certaines tâches (fig. 27) : télétransmission, gestion des dossiers médicaux (9 médecins sur 10), mais également, à un degré moindre : rédaction d'ordonnances, transmission sécurisée d'informations médicales (3 sur 4 environ), moins souvent est informatisée la comptabilité du cabinet (1 médecin sur 2) ou, plus rarement, le suivi en ligne de sessions de FMC (1 sur 5).
- Chez les médecins exerçant en groupe, un partage informatisé des dossiers médicaux avec les confrères du cabinet très répandu (fig. 28 : près de 4 médecins sur 5 exerçant en association), plus rarement avec d'autres professionnels d'une structure pluridisciplinaire (1 sur 4 placé dans ce type de situation).

Fig. 26. Proportion de médecins disposant d'Internet et/ou d'une liaison haut débit-%- (n=84)

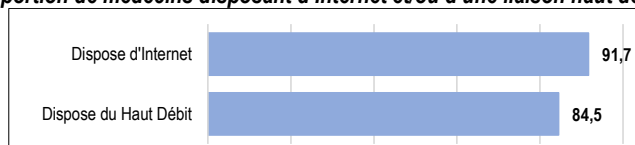


Fig. 27. Proportion de médecins assurant certaines tâches par voie informatique (n=84)

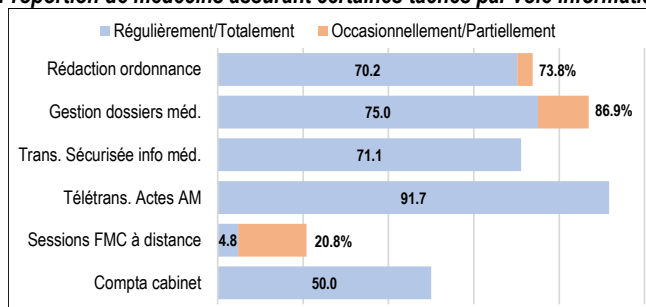
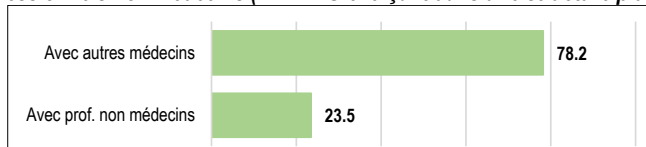


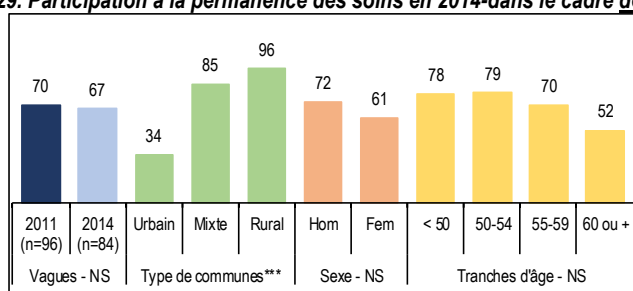
Fig. 28. Médecins partageant les dossiers médicaux informatisés avec d'autres médecins du cabinet (N=55 MG exerçant avec d'autres médecins) ou avec des professionnels non médecins (N=17 MG exerçant dans une structure pluridisciplinaire) -%-



V- PERMANENCE DES SOINS

- Une participation très majoritaire à la PDSA de secteur (fig. 29) : les deux tiers des généralistes limousins ont pris des gardes en 2014 (proportion très proche de celle relevée en 2011 : 70%) avec cependant de très grosses différences entre le milieu rural (96%) ou péri-urbain (85%) et le milieu urbain (34%).
- Une participation un peu plus faible chez les femmes (exerçant plus souvent en urbain) : 61% versus 72% et après 60 ans (52%).
- Chez les participants, un nombre moyen de gardes au cours du trimestre précédant l'enquête égal à 6, soit 2 gardes par mois, avec de grandes variations selon le praticien (de 1 à 15).
- Globalement, une organisation de la PDSA jugée favorablement (fig. 30) : 78% se disent plutôt satisfaits, dont 21% très satisfaits, avec toutefois une perception moins favorable en Creuse (50%) et, d'une manière générale, chez les médecins ruraux (62%).
- Parmi les médecins du panel exerçant dans l'agglomération de Limoges, une participation de 1 sur 6 à la **Maison médicale de garde** (7 gardes en moyenne au cours des 4 derniers mois).
- Enfin, une participation de 15% des répondants à la **régulation des urgences** (26% en milieu rural, fig. 31) avec une moyenne de 7,5 permanences par trimestre (de 2 à 15 selon le praticien) ; une régulation (libérale et centre 15) organisée de manière satisfaisante selon 80% des répondants (fig. 32), sans grande variation selon le département (un peu moins en rural).

Fig. 29. Participation à la permanence des soins en 2014-dans le cadre de la PDS de secteur selon le type de commune, le sexe, l'âge -%/-



Les 49 médecins ayant participé à la PDSA de secteur ont réalisé en moyenne **6,1 gardes** (min. 1 et max. 15) au cours des 3 derniers mois.

Fig. 30. Proportion de médecins considérant satisfaisante l'organisation de la PDSA selon le département, le type de commune, le sexe, l'âge -%/-

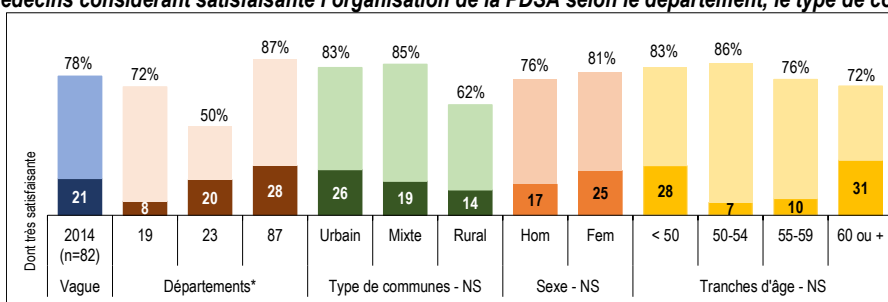
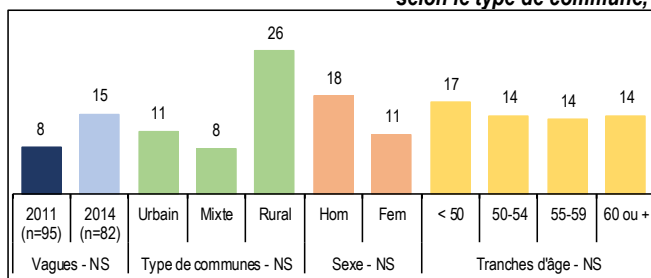
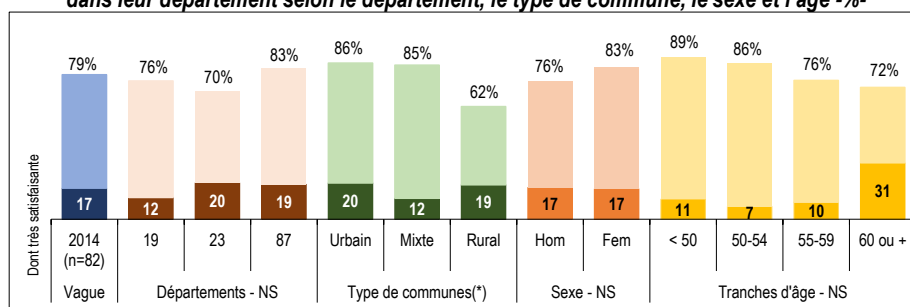


Fig. 31. Participation des médecins à la permanence des soins en 2014-dans le cadre de la régulation des urgences selon le type de commune, le sexe et l'âge -%/-



Les 11 médecins ayant participé à la régulation des urgences ont réalisé en moyenne **7,5 gardes** (min. 2 et max. 15) au cours des 3 derniers mois.

Fig. 32. Proportion de médecins considérant satisfaisante l'organisation de la régulation des appels d'urgence (centre 15 et régulation libérale) dans leur département selon le département, le type de commune, le sexe et l'âge -%/-



VI - OPINIONS SUR DES ÉVOLUTIONS POSSIBLES DU MODE DE RÉMUNÉRATION ET DES PRATIQUES

- **Des médecins partagés quant à l'évolution possible de leur mode rémunération** : 55%, soit les deux tiers de ceux s'exprimant sur ce point, seraient plutôt favorables à l'introduction d'une part de rémunération au forfait, le plus souvent sous la forme d'un panachage avec paiement à l'acte prédominant (fig. 33).
- **Un généraliste sur 3 plutôt favorable à ce qu'une part de la rémunération de l'activité libérale devienne salariée** (fig.34). Parmi ceux favorables à cette évolution, 8 sur 10 verraient une part salariée au moins égale à la moitié de la rémunération.
- **Des médecins également divisés quant à la possibilité de déléguer certaines tâches** dans le cadre d'un protocole type Asalée (rattachement pour quelques permanences d'un infirmier au cabinet, rémunéré par l'Assurance Maladie, pour assurer certaines tâches, par exemple dans le cadre d'un suivi de patient diabétique : prescription d'Hb1c, prescription et réalisation d'un ECG, examen des pieds...) : 1 médecin sur 2 favorable mais 4 sur 10 réticents, dont 25% franchement défavorables (fig. 35).

Fig. 33. Distribution des médecins du panel selon leur préférence sur le mode de rémunération -%- (n=84)

« 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 ? »

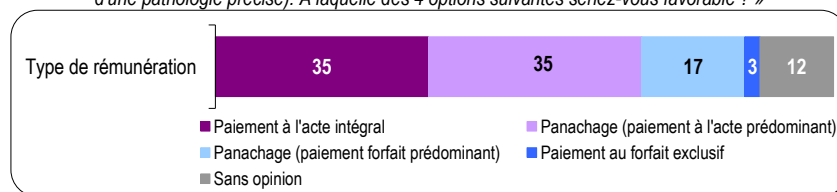


Fig. 34. Opinion des médecins sur l'éventualité qu'une partie de la rémunération de l'activité libérale devienne salariée -%- (n=84)

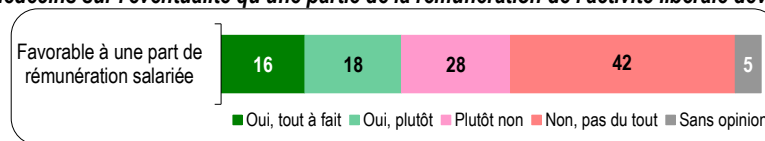
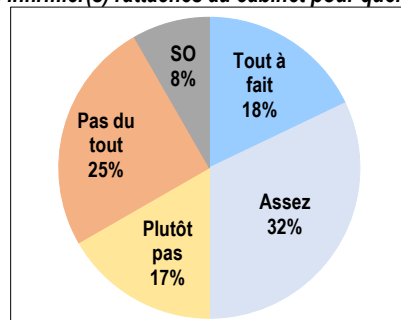


Fig. 35. Proportion de médecins favorables à la délégation de tâches auprès d'infirmier(s) rattachés au cabinet pour quelques permanences (type Asalée) -%-



VII - PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES

1/ Souhaits d'évolution du mode d'exercice :

- **Un souhait de regroupement** : 40% des médecins exerçant seuls souhaiteraient pouvoir se regrouper (fig. 36) et les deux tiers de ceux qui sont déjà en exercice regroupé se disent désireux d'intégrer de nouveaux professionnels dans la structure (fig. 37).
- **Un fort attrait pour l'exercice salarié** : 3 médecins sur 10 (fig. 38) envisagent ou pourraient envisager de développer une activité salariée parallèlement à leur activité libérale et 4 sur 10 pourraient envisager d'abandonner sous certaines conditions l'exercice libéral au bénéfice d'une activité salariée si l'opportunité se présentait (fig. 39).

Fig. 36. En cas d'exercice seul, proportion de médecins souhaitant pouvoir se regrouper avec d'autres professionnels -%-

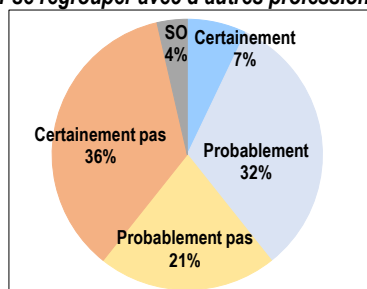


Fig. 37. En cas d'exercice actuel regroupé, proportion de médecins souhaitant pouvoir intégrer d'autres professionnels -%-

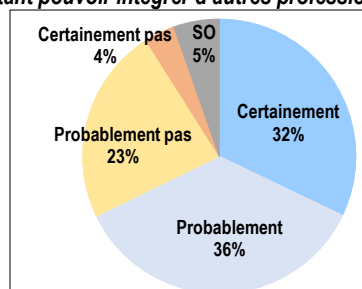


Fig. 38. Proportion de médecins envisageant (sérieusement ou éventuellement) de développer une part d'activité salariée -%-

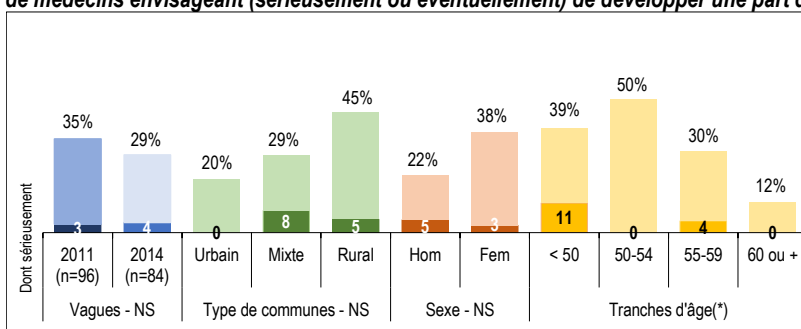


Fig. 39. Proportion de médecins susceptibles de changer d'activité pour un exercice salarié si l'opportunité se présentait sous réserves de conditions jugées satisfaisantes -%-

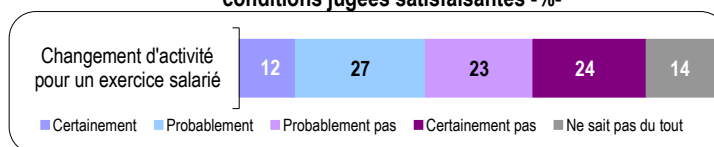
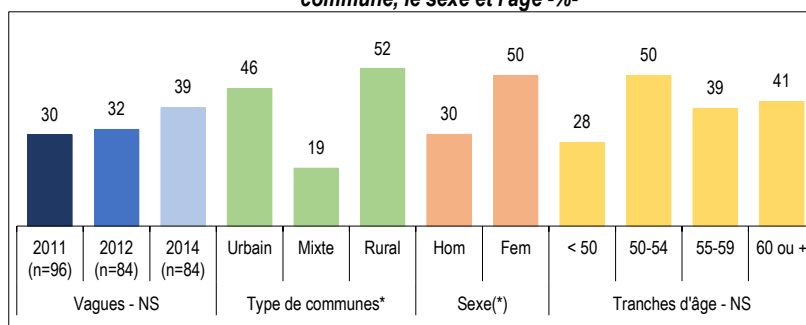


Fig. 40. Proportion de médecins susceptibles de changer d'activité pour un exercice salarié si l'opportunité se présentait selon le type de commune, le sexe et l'âge -%-



2/ Cessation prévisible d'activité :

- Un médecin interrogé sur 3 envisageant de ne plus exercer dans 5 ans (cessation ou changement d'activité) (fig. 41).
- Un âge de cessation prévisible d'activité égal en moyenne à 65 ans (de 55 à 75 ans ; fig.42), significativement plus élevé en rural (66 ans) et un peu plus élevé (non significativement) chez les hommes (fig. 43).

Fig. 41. Proportion de médecins pensant toujours exercer localement dans 5 ans -%-

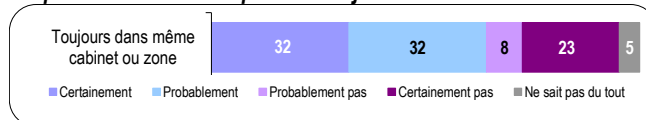


Fig. 42. Distribution des médecins selon l'âge probable de départ à la retraite ou de cessation de toute activité libérale -%-

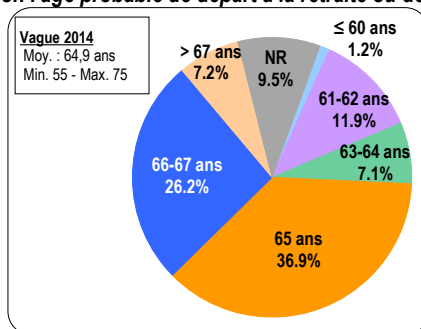
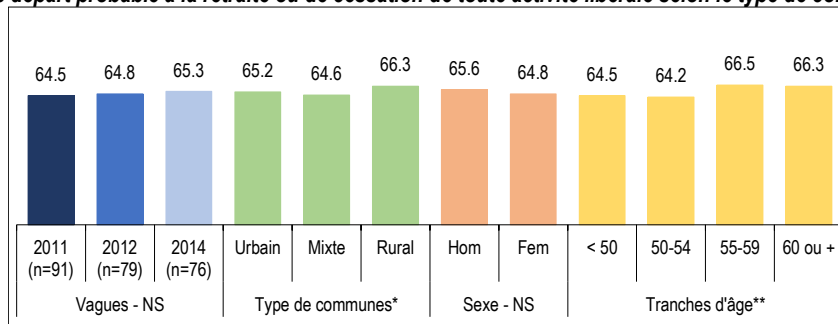


Fig. 43. Age moyen de départ probable à la retraite ou de cessation de toute activité libérale selon le type de commune, le sexe et l'âge-



VIII - ÉTAT DE SANTÉ ET PRATIQUES PRÉVENTIVES

1/ Etat de santé

- Un **état de santé** jugé bon ou assez bon par 86% des médecins (fig. 44), sans évolution nette selon l'âge (fig. 45).
- Un médecin sur 3 porteur d'une pathologie chronique (fig. 46), un sur 6 présentant une limitation dans ses activités de la vie quotidienne depuis au moins 6 mois du fait de son état de santé, 1 sur 10 bénéficiaire d'une ALD.
- Un praticien sur 3 (35%) en surcharge pondérale : 1 sur 5 avant 55 ans mais 1 sur 2 après 60 ans (fig. 47).
- Une symptomatologie fonctionnelle fréquemment présente *de manière récurrente* au cours des 12 derniers mois (fig. 48) : troubles du sommeil (1 sur 3), fatigue (2 sur 3), stress (1 sur 2).

Fig. 44. Répartition des médecins selon leur état de santé perçu -%-(n=84)

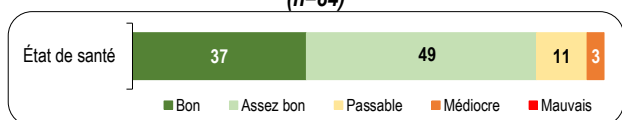


Fig. 45. Proportion de médecins s'estimant en bon état de santé selon le sexe et l'âge -%-(n=84)

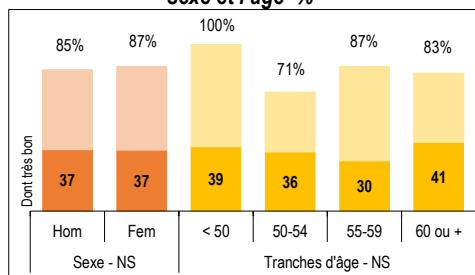


Fig. 46. Proportion de médecins porteurs d'une maladie chronique -%-(n=84)

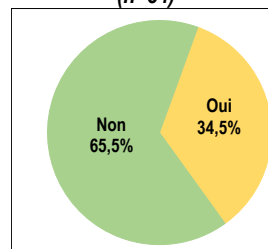


Fig. 47. Proportion de médecins en surcharge pondérale (surpoids + obésité) selon le sexe et l'âge -%-(n=82)

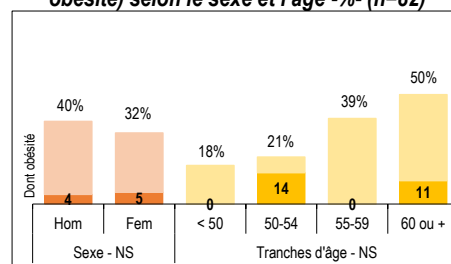
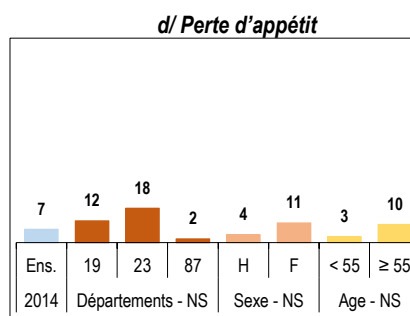
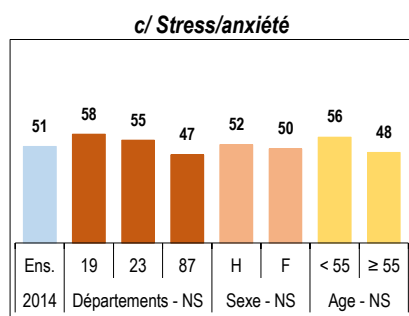
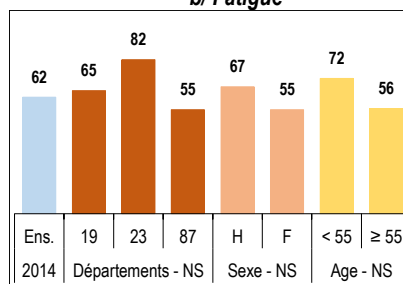
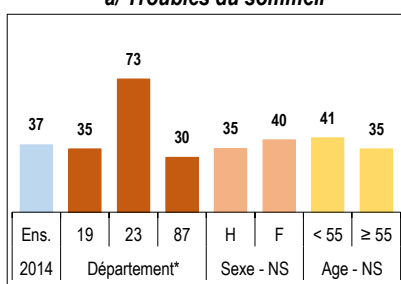


Fig. 48. Proportion de médecins déclarant avoir éprouvé de manière récurrente dans les 12 derniers mois certains signes fonctionnels -%-(n=84)



2/ Pratiques préventives personnelles

- Des tests de dépistage des cancers (sein, col utérin, colon-rectum) plus fréquemment réalisés qu'en population générale mais pas systématiquement pratiqués par tous les médecins (fig. 49 à 54) : 8 médecins femmes sur 10 de plus de 50 ans ont passé une mammographie dans les 2 ans (versus 64% en population limousine du même âge), plus de 80% ont réalisé un frottis cervico-vaginal depuis moins de 3 ans et près de 6 médecins sur 10 de 50 ans et plus ont réalisé un hémocult depuis moins de 2 ans (population double de celle relevée en population générale limousine des 50-74 ans).
- Un médecin-traitant déclaré par moins des trois quarts des généralistes (fig. 55) et, dans ce cas, 3 fois sur 4 le praticien est son propre médecin-traitant (fig. 56).

Fig. 49. Proportion de femmes médecins ayant réalisé une mammographie selon l'ancienneté de l'examen -%- (n=38)

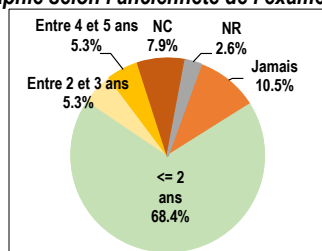


Fig. 50. Proportion de femmes médecins ayant réalisé une mammographie dans les 2 dernières années selon l'âge -%-

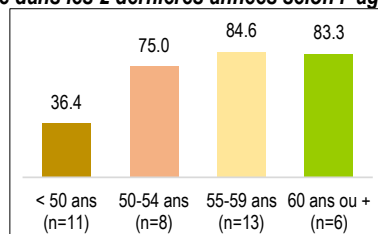


Fig. 51. Proportion de femmes médecins ayant réalisé un frottis selon l'ancienneté de l'examen -%- (n=38)

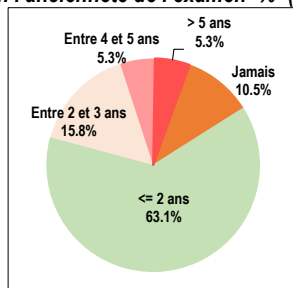


Fig. 52. Proportion de femmes médecins ayant réalisé un frottis dans les 2 dernières années selon l'âge -%-

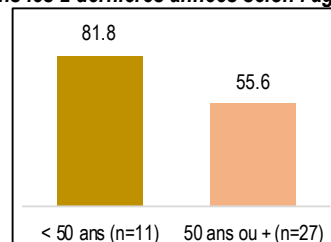


Fig. 53. Proportion de médecins de 50 ans ou plus ayant réalisé un hémocult selon l'ancienneté de l'examen -%- (n=66)

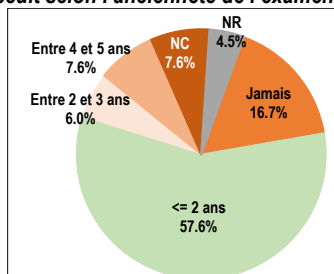


Fig. 54. Proportion de médecins de 50 ans ou plus ayant réalisé un hémocult dans les 2 dernières années selon le sexe -%-

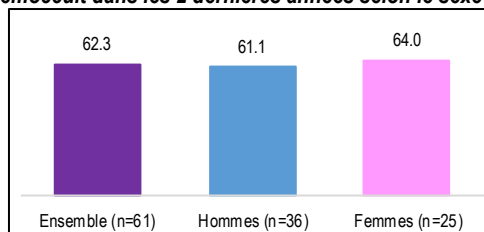


Fig. 55. Proportion de médecins ayant retourné le formulaire médecin-traitant à la Sécurité Sociale -%- (n=82)

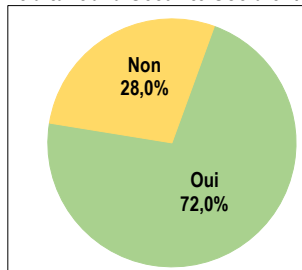
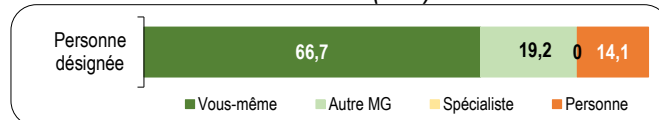


Fig. 56. Personne désignée par le médecin comme médecin-traitant auprès de la caisse -%- (n=78)



IX- CONNAISSANCE DE CERTAINS DISPOSITIFS OU OUTILS SPÉCIFIQUES

1/ En matière d'éducation thérapeutique (ETP) :

- En 2014, la moitié des médecins interrogés indiquent que certains de leurs patients porteurs d'une maladie chronique gagneraient à bénéficier d'un programme d'ETP (proportion d'autant plus importante que le médecin est plus jeune, fig. 57).
- Les trois quarts des médecins ont connaissance dans leur secteur d'une structure proposant un programme d'ETP mais plus du quart de ces derniers n'ont, pour autant, jamais adressé de patients tandis que 60% y ont au contraire adressé plusieurs patients.

2/ En matière de prise en charge de maladies rares :

- En 2014, 70% des médecins interrogés disent connaître l'existence de centres nationaux de référence pour les patients porteurs de maladies rares (fig. 58) –ils étaient moins de 50% deux ans plus tôt- mais 1 médecin sur 10 seulement a eu l'occasion d'orienter des patients vers un de ces centres.
- Plus d'un médecin sur deux connaît l'existence du site Internet dédié Orphanet (fig. 59) -ils étaient 40% en 2012- et 40% ont eu l'occasion de consulter ce site -ils n'étaient que 25% en 2012-.

3/ En matière d'examens d'imagerie :

- En 2014, 40% des médecins interrogés disent connaître l'existence du « guide de bon usage des examens d'imagerie médicale » (fig. 60) mais le quart seulement de ces derniers disent l'utiliser régulièrement dans leur pratique quotidienne.

Fig. 57. Proportion de médecins dont les patients atteints de maladies chroniques pourraient bénéficier d'un programme d'éducation thérapeutique -%- (n=84)

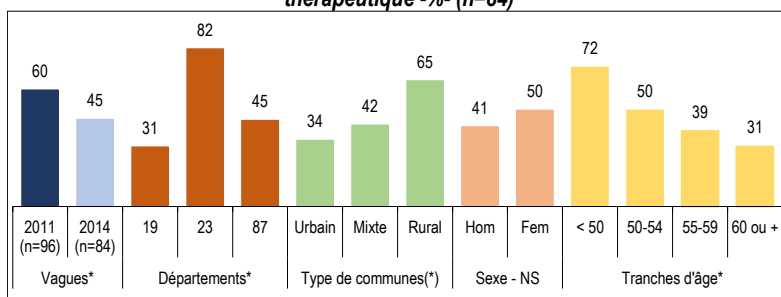


Fig. 58. Proportion de médecins connaissant l'existence de centres nationaux de référence pour les patients porteurs de maladies rares -%- (n=83)

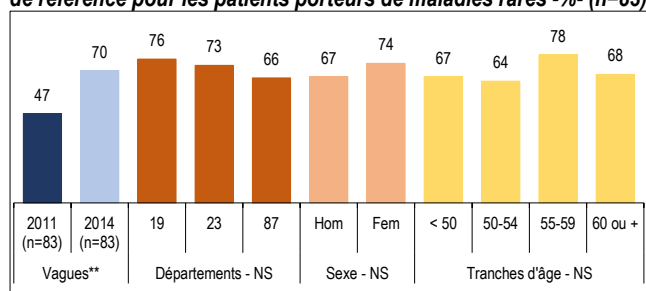


Fig. 59. Proportion de médecins connaissant l'existence d'un site internet dédié aux maladies rares (Orphanet) -%- (n=83)

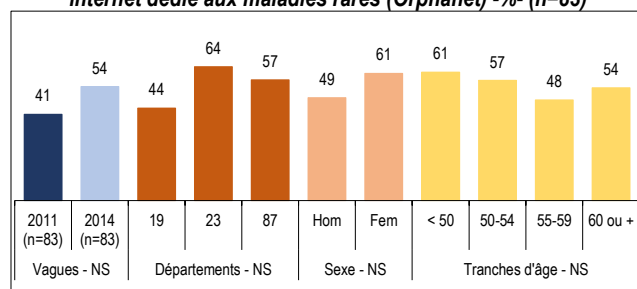
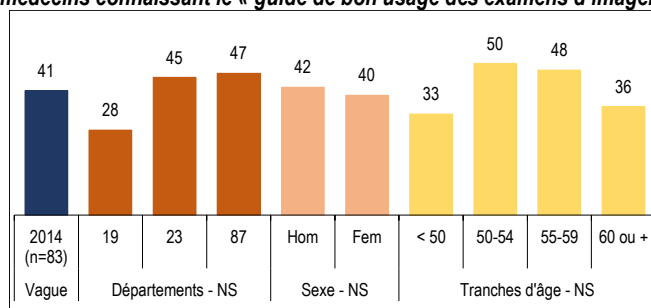


Fig. 60. Proportion de médecins connaissant le « guide de bon usage des examens d'imagerie médicale » -%- (n=84)



SYNTHÈSE, DISCUSSION ET CONCLUSIONS

Le volet "médecins" de la troisième vague du *baromètre santé en médecine générale* mis en place en 2011 par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin sur un financement de l'ARS et bâti sur un panel de médecins généralistes libéraux, apporte d'intéressantes informations sur l'activité, les pratiques, les conditions d'exercice, les difficultés et les souhaits des médecins généralistes de la région. Elle recueille également des informations sur leur santé perçue et leurs pratiques préventives personnelles et explore enfin la connaissance qu'ils ont de certains dispositifs et outils spécifiques.

Au total, les trois vagues d'enquête confondues, 202 praticiens ont manifesté le souhait de participer à ce baromètre, soit près de 1 sur 4 parmi les 837 généralistes installés en 2012 en libéral (hors remplaçants). Ce chiffre est d'autant plus remarquable qu'il ne s'agit pas pour les participants de simplement remplir un questionnaire mais qu'il leur est demandé d'opérer un recueil d'informations sur tous leurs consultants un jour donné. Parmi les 202 volontaires, 139 ont effectivement participé à l'une et/ou l'autre des trois vagues (mais seulement 44 praticiens ont effectivement collaboré à l'ensemble des 3 vagues). A chaque vague le nombre de participants a été relativement stable (96 en 2011, 84 en 2012 et 84 en 2014).

Si la taille de l'échantillon constitue une limite de cette approche, le fait que 1 médecin généraliste libéral du Limousin sur 6 (17%) ait participé à l'une ou à l'autre des trois vagues et que chacune des vagues ait recueilli la collaboration de plus d'un praticien sur 10, confère une indéniable validité à l'étude, d'autant que, même si elle n'est pas parfaite, la représentativité du panel peut être considérée comme acceptable. Cependant, la participation étant basée sur le volontariat, il est vraisemblable que certains profils soient moins représentés (praticiens moins orientés vers la santé publique et les enquêtes et moins intéressés par la participation à une réflexion sur la profession et son devenir). La lecture de certains résultats doit en tenir compte.

La vague 2014 a permis, entre autres choses, de quantifier l'activité des généralistes limousins et de la comparer à celle relevée la même année en Poitou-Charentes auprès d'un panel de médecins interrogés par téléphone. Avec une estimation de 55,5 heures de travail hebdomadaire, ils sont parfaitement en phase avec leurs confrères de Poitou-Charentes (56 heures). En Limousin, 14% des médecins généralistes travaillent au moins 70 heures (à l'opposé, 5% travaillent moins de 40 heures). C'est en milieu rural que l'activité est la plus importante (115 patients vus hebdomadairement versus 104 en ville et 93 en milieu mixte avec un volume horaire de 58 heures par semaine versus 55 en ville). Ce volume horaire est également plus important chez les médecins de 60 ans ou plus (près de 60 heures versus 51 heures avant 55 ans). La durée moyenne de travail des femmes est de 6 heures inférieure à celle des hommes (52 versus 58). Parmi les heures de travail, près de 6 sont consacrées aux tâches administratives. En moyenne, sur les 9,5 demi-journées de travail hebdomadaires, les médecins limousins voient 104 patients pour une durée moyenne de consultation estimée à près de 19 minutes (sans variation au cours des 3 vagues). La charge de travail est jugée en augmentation par près des deux tiers des médecins généralistes et un professionnel sur 2 indique qu'il souhaiterait pouvoir travailler moins (davantage encore en rural), proportion en hausse sensible par rapport aux précédentes vagues d'enquête. L'augmentation de la demande conduit certains (16%) à refuser régulièrement des patients (12-13% dans les 2 premières vagues). Cette proportion atteint 23% en ville. En fait, seuls 35% des médecins interrogés en 2014 indiquent qu'ils parviennent sans problème à voir tous leurs patients (c'était le cas de 50% en 2011 et 2012).

Même si l'informatisation de certaines tâches apparaît désormais très répandue dans les cabinets, la généralisation de l'usage d'Internet se heurte chez certains (15%) à l'absence de haut débit. On constate par ailleurs que le partage informatisé de dossiers médicaux est très fréquent chez les médecins exerçant en groupe, ce partage est beaucoup plus rare avec d'autres professionnels lorsque le médecin exerce en cabinet pluridisciplinaire.

Les deux tiers des médecins du panel ont pris des gardes dans le cadre de la PDSA de secteur (6 en moyenne au cours du dernier trimestre, soit 2 par mois) avec de très grosses variations selon l'habitat : 96% en rural mais seulement 34% en ville. Globalement, l'organisation de la PDSA est jugée satisfaisante (8 sur 10, mais 50% seulement en Creuse). Ils sont moins nombreux à participer à la régulation des urgences (15% globalement et 26% en rural pour une moyenne de 7 à 8 permanences au cours du dernier trimestre) et, là encore, 8 sur 10 se disent satisfaits de l'organisation.

Les médecins du panel se montrent partagés quant à la possibilité de déléguer certaines tâches : si 5 sur 10 se disent favorables à certains scénarios proposés (type Asalée), 4 sur 10 sont plus réticents, voire opposés.

Les médecins du panel se montrent également partagés quant à l'évolution possible du mode de rémunération mais ils sont une majorité à se dire favorables à l'introduction d'une part de rémunération au forfait (55%, soit les deux tiers de ceux qui se prononcent sur ce point), le plus souvent sous la forme d'un panachage avec une prédominance de la part de paiement à l'acte. Par ailleurs, le tiers des médecins du panel se disent favorables à ce qu'une part de leur activité libérale devienne salariée.

L'étude confirme par ailleurs l'attrait de l'exercice regroupé (40% de ceux qui exercent seuls aimeraient se regrouper) et de l'exercice salarié : 3 sur 10 envisagent ou pourraient envisager de développer une part d'activité salariée parallèlement à leur activité libérale et 4 sur 10 pourraient, sous certaines conditions, envisager d'abandonner leur pratique libérale pour une activité salariée.

Les questions portant sur la santé font apparaître chez une majorité un état de santé perçu positivement (cependant médiocre, voire mauvais, pour un médecin sur 7). Conséquence de l'avancée en âge du corps médical, un sur 3 est porteur d'une maladie chronique, un sur 6 se dit limité dans ses activités quotidiennes du fait de son état de santé et 1 sur 10 bénéficie d'une inscription en affection de longue durée. De nombreux médecins présentent une symptomatologie fonctionnelle récurrente au cours des 12 derniers mois : fatigue (6 sur 10), stress / anxiété (5 sur 10), troubles du sommeil (1 sur 3). Les pratiques préventives personnelles en matière de dépistage des cancers, même si elles sont meilleures qu'en population générale, ne sont pas systématiques chez tous les médecins. Ainsi, une femme médecin sur 5 âgée de 50 ans ou plus n'a pas passé de mammographie dans les 2 ans et un médecin de 50 ans ou plus sur trois n'a pas réalisé d'hémocult depuis 2 ans. De plus, 2 fois sur 3, le médecin généraliste n'a pas d'autre médecin traitant déclaré que lui-même.

La dernière partie du questionnaire de la 3^{ème} vague d'enquête cherchait à approcher la connaissance que les médecins généralistes avaient de certains dispositifs et outils spécifiques et l'utilisation qu'ils en faisaient (dispositifs d'éducation thérapeutique, de prise en charge et d'information sur les maladies rares, guide de bon usage des examens d'imagerie). L'enquête montre que ces dispositifs sont loin d'être connus de tous et plus loin encore d'être utilisés par tous, même si, pour certains, le niveau de connaissance et d'utilisation progresse.

Le volet "médecins" du baromètre santé en médecine générale mis en place en Limousin depuis 2011 par l'Observatoire Régional de la Santé sur un financement de l'ARS, offre une indispensable photographie de la médecine générale libérale en cette période où d'importantes évolutions de la démographie médicale sont observées. Sa répétition à intervalles réguliers, permettra de suivre l'impact de ces évolutions sur l'activité des praticiens et d'observer les tendances qui se dégagent en termes d'organisation et de pratiques. Elle permettra également de connaître l'état d'esprit de la profession face aux difficultés qu'elle rencontre, de mesurer son adhésion à certaines évolutions (organisation de l'offre de soins, modes de rémunération...), de recueillir ses souhaits et d'anticiper ses besoins.

Enfin, la 3^{ème} vague du baromètre, conduite durant l'hiver 2014-2015, a permis de pointer certains éléments relatifs à la santé physique des médecins et est donc venue compléter les données recueillies à la même époque sur la santé psychique des praticiens à l'occasion d'une enquête portant sur l'ensemble du corps médical limousin. Les deux études convergent pour montrer que les médecins, s'attachant au quotidien à soulager les maux de leurs patients, ne prennent pas forcément le même soin d'eux-mêmes.

A l'heure où la fusion prévues des régions conduira à la fusion des organismes régionaux (ARS et ORS entre autres), il est à souhaiter que le baromètre santé en médecine générale mis en place en Limousin trouve à se déployer à l'échelle de la nouvelle entité régionale rassemblant l'Aquitaine, le Limousin et le Poitou-Charentes.