

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<sup>ère</sup> 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 **fémisation** (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)

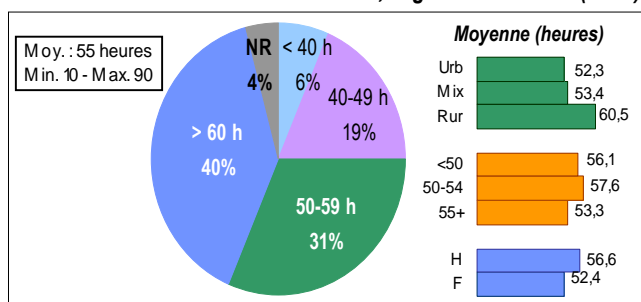
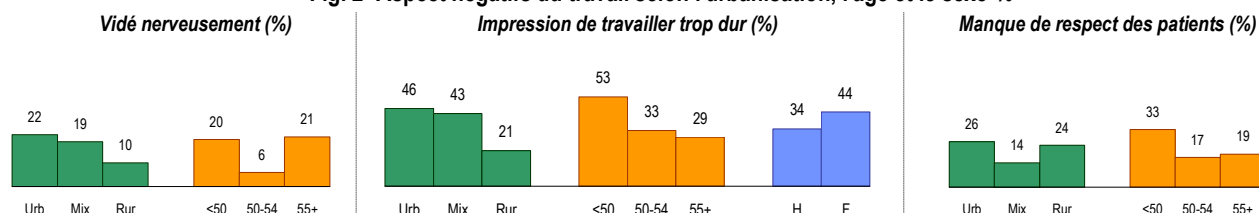
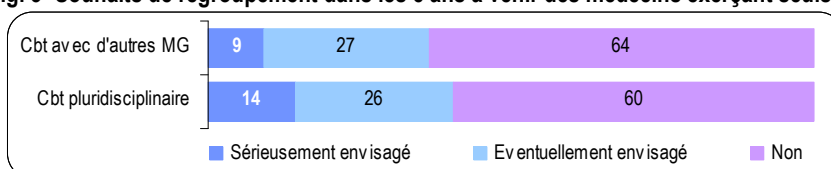


Fig. 2- Aspect négatifs du travail selon l'urbanisation, l'âge et le sexe -%-



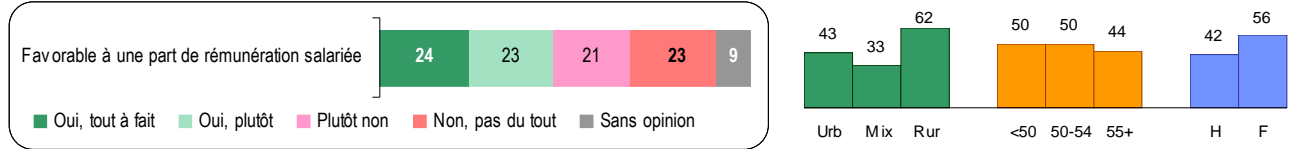
L'étude confirme une tendance lourde : le **souhait de regroupement professionnel**. Déjà, près de 6 médecins sur 10 exercent en association, le plus avec d'autres généralistes (45%), plus rarement en cabinet pluridisciplinaire (13%). L'exercice regroupé est plus fréquent en ville, chez les femmes et 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 pour 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 -%-



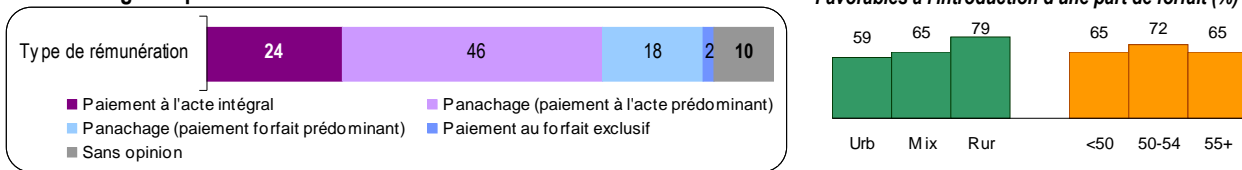
Une autre tendance lourde pointée est **l'attrait pour l'exercice salarié** (complémentaire, voire substitutif) : 30% des médecins généralistes libéraux ont une activité salariée complémentaire (centre hospitalier, EHPAD, etc.), le plus souvent comprise entre 0,10 et 0,25 ETP, 34% disent éventuellement 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.

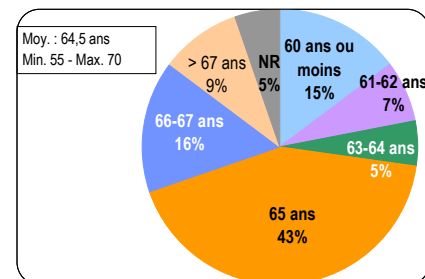
En négatif, l'étude met en avant certaines **difficultés** que rencontrent les médecins généralistes libéraux dans leur exercice (outre la charge de travail déjà évoquée) : les **remplacements** en cas d'absence (difficiles, voire quasi impossibles selon les 3/4 de ceux qui sont amenés à chercher un 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.

Nous tenons à remercier les 96 médecins participants, ainsi que les D<sup>s</sup> LAFLEUR et FEYFANT de l'URPS-Médecins du Limousin.