



BAROMÈTRE SANTÉ EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN LIMOUSIN VAGUE 2012 – Volet 1 : Baromètre professionnel



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

Rapport n°230-C – Juin 2013

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS

Nos remerciements aux 115 médecins qui ont participé au baromètre depuis sa mise en œuvre ainsi qu'aux D^{rs} LAFLEUR et FEYFANT de l'URPS-Médecins du Limousin

LE BAROMÈTRE SANTÉ LIMOUSIN :

- Enquête périodique sur un panel de médecins généralistes libéraux

- **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").

- **Enquête transversale "un jour donné"** : relevé d'informations pour tous les patients de 3 ans ou plus vus en consultation et remplissage d'un questionnaire "médecins". Première vague d'enquête décembre 2011, 2^{ème} vague décembre 2012.

- **175 praticiens volontaires**, soit 21% 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).

- **115 participants effectifs** à l'une et/ou l'autre des 2 vagues (14% des généralistes libéraux du Limousin) : 65 ont participé aux 2 vagues et 50 à une vague seulement. Les participants ont été au nombre de 96 en 2011 et de 84 en 2012.

- **Représentativité du panel vérifiée** en termes d'âge, de sexe, de distribution géographique et de type de commune ; cependant, comme dans tout panel basé sur le volontariat, certains profils sont vraisemblablement moins représentés que d'autres.

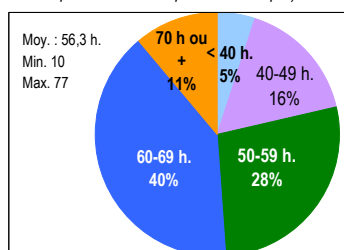
- Taille relativement restreinte du panel, mais la participation de **1 praticien limousin sur 7** lui confère une indéniable validité.

LES RÉSULTATS DE LA 2^{ème} VAGUE DU VOLET "MÉDECINS" DU BAROMÈTRE

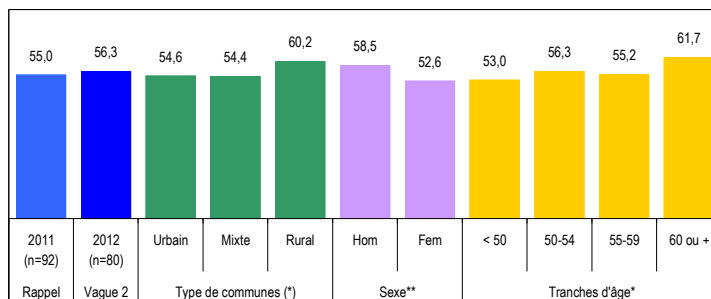
1. Pratiques, conditions d'exercice et perspectives professionnelles

➤ **En moyenne, 56 heures de travail hebdomadaires** (dont 7 heures consacrées aux tâches administratives) avec de gros écarts : si 5% travaillent moins de 40 heures, en revanche 51% travaillent 60 heures ou plus et 14% 70 heures ou plus (une étude conduite en 2011 par téléphone dans 3 régions : Paca, Pays de Loire et Bourgogne fait état d'une moyenne de 57 heures hebdomadaires, variant de 54 à 59 heures selon la région). C'est en milieu rural que la durée hebdomadaire moyenne de travail est la plus importante (60 heures, chiffre identique à celui relevé dans le panel 3 régions) contre 55 heures en milieu urbain (56 heures dans le panel 3 régions), cette durée est également plus élevée chez les médecins de 60 ans ou plus (près de 62 heures). La durée moyenne de travail des femmes est de 6 heures inférieure à celle des hommes (53 versus 59). En moyenne, sur les 10 demi-journées de travail hebdomadaires (9,8 contre 9 dans le panel 3 régions), les médecins limousins voient 106 patients pour une durée moyenne de consultation estimée à près de 19 minutes (un peu moins de 18 minutes dans l'enquête de référence). Près d'un médecin généraliste limousin sur trois (31%) souhaiterait travailler moins (50% des 60 ans ou plus) et 12% disent refuser régulièrement des patients.

Estimation du nombre approximatif total d'heures de travail durant une semaine "standard" -% (n=80)
(activités libérale et salariée confondues et toutes activités professionnelles prises en compte)



Estimation du 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)

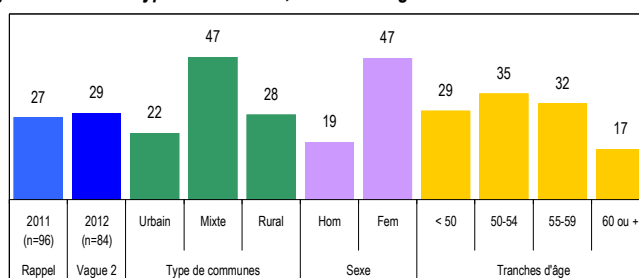


➤ **Une charge de travail qui augmente** : L'estimation de la durée hebdomadaire de travail est en hausse (non significative) de 1,3 heure (56,3 heures contre 55,0 en 2011). Ce constat, qui demanderait à être confirmé dans le temps, est tout à fait cohérent avec le fait que les deux tiers des médecins (62%) considèrent que leur charge de travail a augmenté au cours des deux dernières années (proportion plus importante en ville et en milieu rural).

➤ **Une fatigue physique et psychique chez certains praticiens** qui déclarent ressentir la sensation d'être épuisés physiquement après une journée de travail (72%, fortement pour 29%), d'être vidés nerveusement par leur travail (48%, fortement pour 16%) et qui éprouvent un sentiment de lassitude professionnelle (48%, fortement pour 17% [plus souvent en ville et chez les 55 ans et plus]).

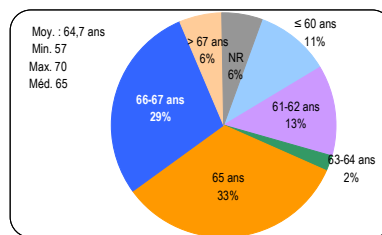
➤ **Une charge de travail, des contraintes et des difficultés d'exercice conduisant parfois à une insatisfaction professionnelle** relevée chez 1 praticien sur 8 globalement (12%) mais sensiblement plus en ville (17%) qu'en périurbain ou en rural (7%).

Médecins déclarant ressentir fortement un épuisement physique en fin de journée selon le type de commune, le sexe et l'âge -%



➤ **Un âge moyen prévu de cessation de toute activité libérale de 64,7 ans, variable d'un médecin à l'autre** : 33% des médecins pensent s'arrêter à 65 ans, 35% pensent le faire plus tard (le plus souvent à 66-67 ans) et au contraire 26% pensent s'arrêter plus tôt (dont 24% avant 63 ans). L'âge moyen indiqué par les femmes est de 1,4 an inférieur à celui indiqué par les hommes (respectivement 63,8 et 65,2). Le fait que près du quart des praticiens envisagent de s'arrêter relativement précocement (avant 63 ans) ne doit pas être occulté dans les projections qui peuvent être faites de la démographie médicale sur un territoire. Par ailleurs, 8 médecins sur 10 pensent qu'ils exerceront encore en libéral dans 5 ans, de manière certaine (4 sur 10) ou probable (4 sur 10).

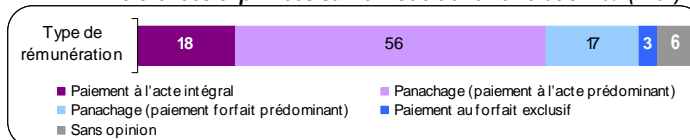
Age prévu de départ à la retraite ou de cessation de toute activité libérale -%-



2. Attrait pour de nouveaux modes de rémunération

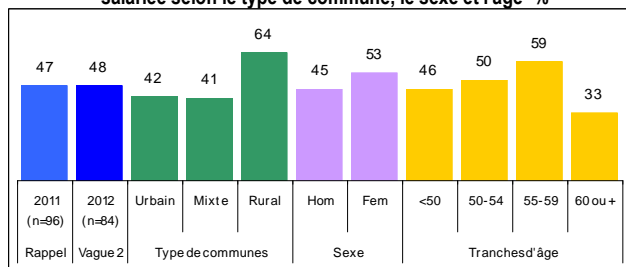
➤ **Une progression de l'adhésion à de nouveaux modes de rémunération** : 76% des médecins du panel limousin sont favorables à l'introduction d'une part de forfaitisation parallèlement au paiement à l'acte (ils étaient 66% l'année précédente) et 18% seulement souhaitent un paiement à l'acte intégral. On rappelle cependant la réserve exprimée quant au profil peut-être particulier des médecins participants. La proportion de médecins favorables à ce nouveau mode de rémunération est identique à la ville et à la campagne, elle est plus élevée chez les femmes (83%) et chez les moins de 50 ans (83%, mais 67% des 60 ans et plus y sont néanmoins favorables). Les partisans de l'introduction d'un forfait optent dans leur très grande majorité pour un système de panachage : c'est le cas de 73% de l'ensemble des médecins, avec un paiement à l'acte prédominant pour 56% et au contraire un forfait prédominant pour 17%. Les partisans du forfait exclusif ne sont que 3%.

Préférences exprimées sur le mode de rémunération -%- (n=84)

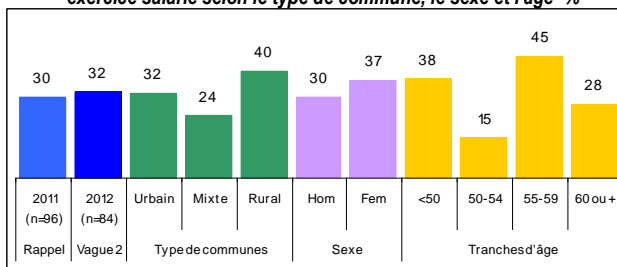


➤ **Un attrait pour l'exercice salarié** manifesté non seulement par les jeunes médecins qui choisissent à plus de 70% ce mode d'exercice à l'issue de leurs études mais également par les médecins installés : 48% se disent favorables à ce qu'une partie de l'activité libérale devienne salariée (proportion identique à celle de 2011 : 47%). Seuls 17% y sont franchement opposés. C'est en rural que les partisans de cette évolution sont les plus nombreux (64%) et chez les 55-59 ans. Autre témoignage de l'attrait de l'exercice salarié : si l'opportunité se présentait d'un poste salarié (dans des conditions par hypothèse satisfaisantes), 32% des médecins libéraux interrogés la saisiraient probablement (18%) ou certainement (14%). La proportion monte à 40% en rural et atteint 45% chez les 55-59 ans.

Médecins favorables à ce qu'une partie de l'activité libérale devienne salariée selon le type de commune, le sexe et l'âge -%-



Médecins pouvant envisager d'abandonner l'exercice libéral pour un exercice salarié selon le type de commune, le sexe et l'âge -%-



3. Jugement porté sur certaines prises en charge spécifiques

La dernière partie du questionnaire "médecins" 2012 comportait une batterie de questions cherchant à recueillir la perception et les attentes des praticiens relativement à certaines prises en charge spécifiques dans leur territoire d'exercice.

- **Prise en charge précoce d'un AVC** : forte demande, en particulier en Corrèze et en Creuse d'une information sur l'organisation de la filière au niveau du territoire et d'une formation spécifique sur ce thème.
- **Organisation de l'hospitalisation à domicile** : satisfaction des 2/3 des médecins, davantage en Haute-Vienne qu'en Creuse où l'on regrette en particulier une capacité insuffisante. Sont parfois pointés, surtout en Corrèze, une articulation déficiente avec le médecin traitant ou encore (surtout en Creuse) un retour d'information insuffisant.
- **Organisation des soins palliatifs à domicile** : Satisfaction de près des 2/3 des médecins (70% à 80% en Corrèze et en Haute-Vienne mais guère plus de 20% en Creuse où l'on déplore un retour d'information insuffisant et une articulation déficiente avec le médecin traitant [plaintes beaucoup moins souvent relevées en Haute-Vienne]). Une meilleure information sur l'organisation et les ressources est souhaitée par une majorité, de même que la mise à disposition d'un numéro direct vers un référent départemental, le développement d'équipes mobiles et, à un degré moindre, une formation spécifique.
- **Prise en charge de la dépression** : assurée très majoritairement, au moins dans sa phase de démarrage, par le médecin traitant, elle fait apparaître, en particulier en Corrèze et en Creuse, le souhait chez certains médecins de pouvoir bénéficier d'une formation sur ce thème et sur le repérage de la crise suicidaire. Les relations avec les acteurs de la psychiatrie sont jugées plutôt insatisfaisantes par 8 médecins sur 10, en particulier en milieu urbain et en Creuse, du fait des délais de rendez-vous, d'un retour d'information largement insuffisant, de la difficulté d'obtenir un avis téléphonique...
- **Consultations mémoire** : presque tous les médecins du panel ont eu l'occasion d'y recourir, dans la moitié des cas pour un nombre significatif de patients (plus de 5). Les trois quarts jugent plutôt satisfaisant l'apport de ces consultations (en particulier en Creuse et en milieu rural). Cependant, pour certains généralistes elles pèchent par les délais de rendez-vous qu'elles proposent, notamment en Corrèze, et par une articulation perfectible avec le médecin traitant. D'autres leur reprochent des reconvoqueries itératives, des bilans trop lourds et une prescription médicamenteuse parfois contestée.

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 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.