

Observatoire Régional de la Démographie Médicale
en Ile de France

LES MEDECINS LIBERAUX EN ILE DE FRANCE :

PRATIQUES, DIFFICULTES, ATTENTES, PROPOSITIONS

Enquête de Décembre 2002 à Mars 2003

Hélène Allemand
Juan Teitelbaum
Danièle Lévy
Bui Dang Ha Doan

Centre de Sociologie et de Démographie Médicales

Avril 2003

TABLE

	Page
Présentation générale et vue d'ensemble des résultats	2
Chapitre I – Les caractéristiques des médecins libéraux en Ile de France	
I.- Les caractéristiques démographiques	10
II.- Les caractéristiques professionnelles	11
III.- La pratique médicale	12
IV.- L'installation médicale en Ile de France	13
V.- Vue d'ensemble	16
Graphiques du Chapitre I (1 à 8)	17
Chapitre II – Les difficultés dans l'exercice professionnel	
I.- Les difficultés d'ordre financier	26
II.- Les difficultés d'ordre relationnel	26
III.- Les difficultés spécifiques à la région d'Ile de France	27
IV.- Les difficultés relatives à l'organisation du système professionnel	28
V.- Vue d'ensemble	29
Graphiques du Chapitre II (9 à 12)	30
Chapitre III – Envisager l'avenir, surmonter les obstacles	
I.- Les projets du proche avenir	34
II.- Les risques du métier	35
III.- Comment surmonter les risques et préparer l'avenir ?	39
IV.- Vue d'ensemble	40
Graphiques du Chapitre III (13 à 17)	42
Chapitre IV – Les médecins franciliens ont la parole	
I.- L'organisation de la vie professionnelle	47
II.- Les aspects pratiques de l'exercice	49
III.- La vie familiale	51
IV.- Autres propositions	52
Tableaux statistiques	53
Annexe I – La fiche technique de l'enquête	71
Annexe II – Le questionnaire	77

PRESENTATION GENERALE ET VUE D'ENSEMBLE DES RESULTATS

Après plus de trois décennies d'accroissement ininterrompu, le corps médical français a entamé une phase de décélération, suivie dans quelques années d'une baisse d'effectif importante. Ce processus comporte de multiples conséquences dont certaines se sont déjà manifestées. L'Ile de France, qui est la région la plus médicalisée du pays, n'échappe pourtant pas à l'évolution générale. Certaines difficultés y sont déjà apparues, certains dysfonctionnements perceptibles.

Dans ce contexte, l'Observatoire Régional de la Démographie Médicale en Ile de France a décidé de mener une enquête auprès d'un échantillon de médecins libéraux franciliens pour connaître avec précision les aspects de leur pratique, les difficultés qu'ils doivent affronter, ainsi que leurs opinions touchant à la solution des problèmes actuels et à venir.

L'enquête consistait dans l'envoi postal d'un questionnaire, avec rappel, à un échantillon d'environ 1 700 praticiens, obtenu par sondage probabiliste auprès des 23 500 médecins libéraux d'Ile de France. Elle a eu lieu entre le 13 décembre 2002 et le 8 mars 2003. A cette date, 770 questionnaires ont été recueillis et traités. En défalquant les « retours de Poste » (pour cause de changement d'adresse, de décès...) et les réponses émanant des retraités, on obtient un taux de réponse de 48 %. La comparaison des 770 répondants et des 23 500 médecins libéraux de la région en leurs différentes structures (répartitions par groupe d'âge, par sexe, par discipline) montre une similitude quasiment parfaite et permet de présumer qu'il n'existe pas de biais dans les données recueillies. Ce point est crucial dans toute enquête par sondage. L'Annexe I présente la fiche technique de l'enquête et l'Annexe II reproduit in extenso le texte du questionnaire.

LES CARACTERISTIQUES DES MEDECINS LIBERAUX FRANCILIENS ET DE LEUR PRATIQUE

On sait que certaines particularités distinguent l'Ile de France de la plupart des autres régions françaises : habitat fortement urbanisé, superficie relativement restreinte, réseau dense de voies de communications... Du point de vue de l'organisation sanitaire, la région a la densité la plus élevée de médecins.

Le corps médical libéral d'Ile de France enregistre une féminisation et une spécialisation bien plus élevées que dans le reste du pays. Dans la région de la capitale, 1 praticien sur 3 est une femme, et plus de la moitié de la profession est composée de spécialistes. La structure d'âge est encore relativement favorable aujourd'hui. Toutefois, dans une décennie, la proportion des professionnels seniors sera majoritaire. De plus, le départ en retraite des cohortes diplômées pendant la période pléthorique 1974-1994 induira une baisse d'effectif qui s'accélèrera avant l'an 2015.

La clientèle du médecin francilien est urbaine à 85 %. En moyenne, sur 4 omnipraticiens 1 voit plus de 135 malades par semaine en pratique libérale. La proportion est évidemment plus faible dans les spécialités (7 %). Les praticiens qui voient moins de 35 patients par semaine représentent le quart des spécialistes et 16 % des omnipraticiens.

Dans l'ensemble, sur 100 médecins franciliens, 52 ont créé leur propre cabinet, 35 ont succédé à un confrère, 9 se sont associés avec d'autres collègues, les 4 qui restent ne donnant pas d'éclaircissement à ce sujet. Par rapport aux confrères de plus de 50 ans, les jeunes sont plus tentés par le « rachat de clientèle » (le terme exact est « l'achat du droit de présentation de clientèle »). Ce comportement s'explique par l'atmosphère de sureffectif qui a caractérisé la démographie médicale depuis trois décennies. Depuis environ 3 ans, il est en train de changer. Les diplômés issus du numerus clausus, en nombre restreint et donc en situation oligopolistique, opèrent une révolution silencieuse mais profonde : ils prolongent aujourd'hui la période de latence précédant l'installation et préfèrent les remplacements qui peuvent s'avérer plus intéressants financièrement que l'installation. Ceux d'entre eux qui optent pour l'installation cherchent moins à s'associer avec des confrères ou à succéder à un aîné, augmentant ainsi la part des créations dans l'ensemble des installations. Les données de l'enquête sur les promotions les plus récentes sont trop petites pour faire saisir ces comportements nouveaux, mais ils sont bien perceptibles à l'observateur attentif. En ce sens, cette investigation marque la fin d'une époque et le début d'une ère nouvelle pour la médecine.

Toutefois, quelle que soit la modalité de sa « création d'entreprise », le médecin est bien amené à porter son choix sur un site géographique. Les trois facteurs les plus souvent marqués par les praticiens (sur la liste pré-établie du questionnaire) sont la proximité de la famille (37 % des enquêtés la mentionnent), une proposition d'association (31 %) et la possibilité d'une location de local (22 %). La proximité de l'hôpital est surtout mentionnée par les spécialistes. Quant à l'activité professionnelle du conjoint, elle ne semble pas revêtir l'importance qu'elle a en province. La topographie spécifique de l'Ile de France explique sans doute ce trait.

Le schéma suivant présente la hiérarchie des fréquences du choix géographique des médecins d'Ile de France.

Schéma du choix du lieu d'installation
(chaque % exprime la proportion des médecins notant le
facteur sur la liste pré-établie du questionnaire)

1.- Proximité de la famille (37 %)	Omnipraticiens 41 % > Spécialistes 33 %			
	Jeunes 41 %	>	Seniors 38 %	Jeunes < Seniors 32 % < 34 %
2.- Proposition d'association (31 %)	Omnipraticiens 32 % ≈ Spécialistes 31 %			
	Jeunes 36 %	>	Seniors 26 %	Jeunes < Seniors 30 % < 33 %
3.- Local à louer disponible (22 %)	Omnipraticiens 21 % ≈ Spécialistes 22 %			
	Jeunes 21 %	<	Seniors 23 %	Jeunes > Seniors 24 % > 22 %
4.- Etude de marché (19 %)	Omnipraticiens 19 % ≈ Spécialistes 18 %			
	Jeunes 22 %	>	Seniors 14 %	Jeunes ≈ Seniors 19 % ≈ 18 %
5.- Rachat de clientèle (18 %)	Omnipraticiens 26 % > Spécialistes 12 %			
	Jeunes 28 %	>	Seniors 21 %	Jeunes > Seniors 14 % > 10 %
6.- Proximité de l'hôpital (16 %)	Omnipraticiens 13 % < Spécialistes 19 %			
	Jeunes 12 %	<	Seniors 15 %	Jeunes < Seniors 18 % < 20 %
7.- Activité professionnelle du conjoint (13 %)	Omnipraticiens 16 % > Spécialistes 12 %			
	Jeunes 17 %	>	Seniors 12 %	Jeunes > Seniors 15 % > 9 %

LES DIFFICULTES DANS L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Les difficultés que rencontre le praticien sont de divers ordres et se manifestent de diverses façons.

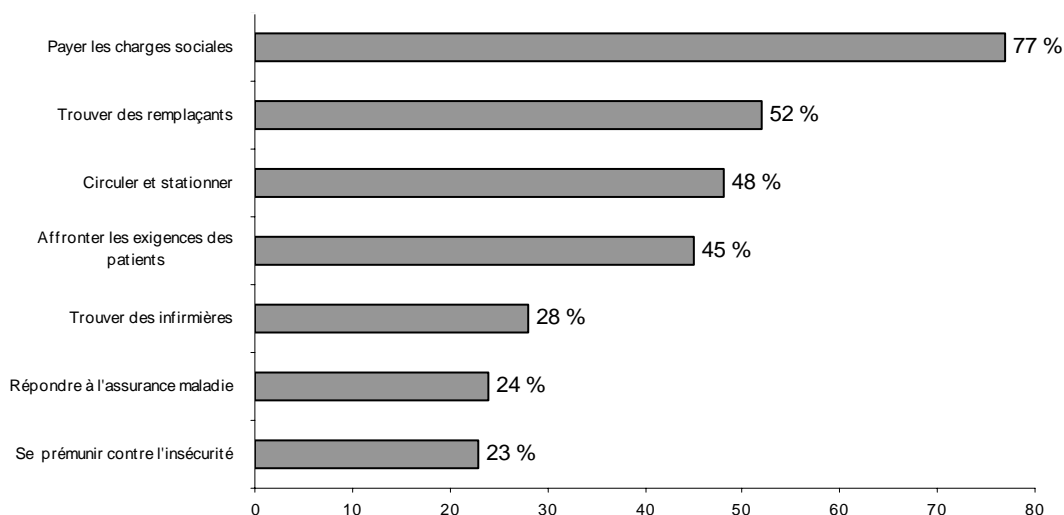
Dans l'enquête, quatre types de difficultés sont énumérées : les difficultés de nature financière, celles de nature relationnelle, celles spécifiques à l'Ile de France et enfin celles relatives à l'organisation du système de santé. Bien évidemment, une difficulté est

porteuse d'un poids différent selon qu'elle concerne 3 % ou 50 % des médecins. Le mérite de cette enquête est précisément de mettre en lumière cette hiérarchie des fréquences.

Quelles sont donc, au début de l'an 2003, les difficultés les plus souvent éprouvées par le médecin exerçant à titre libéral en Ile de France ? La synthèse des données de l'enquête révèle à ce propos quelques traits intéressants.

La difficulté la plus souvent éprouvée est indubitablement la lourdeur des charges sociales. Au deuxième rang, on ne trouve ni l'insécurité, ni les démêlés avec l'assurance-maladie, mais la difficulté pour trouver des remplaçants. Viennent ensuite, en ordre décroissant, les problèmes de circulation, les exigences des patients et les difficultés pour trouver des infirmières. Les tracasseries de l'assurance-maladie arrivent au 6^{ème} rang et l'insécurité, qui est une préoccupation pour 23 % des praticiens franciliens, se retrouve au 7^{ème} rang.

Les 7 difficultés les plus souvent mentionnées par les
médecins libéraux franciliens
(Chaque % se rapporte à la proportion des enquêtés
mentionnant la difficulté)



Il est symptomatique que de ces « sept plaies d’Egypte » deux relèvent du domaine de la démographie (remplaçants et infirmières). Il est fort probable qu’elles ne se refermeront

pas de sitôt, étant donné le caractère à la fois lent et inexorable des évolutions démographiques.

LES PROJETS POUR LE PROCHE AVENIR

Les réponses à ce sujet se présentent ainsi :

Projet pour les trois prochaines années	
<i>Projet</i>	<i>% des médecins</i>
<i>Changer de commune en Ile de France</i>	<i>2 %</i>
<i>Quitter l'Ile de France</i>	<i>2 %</i>
<i>Changer de mode d'exercice</i>	<i>7 %</i>
<i>Abandonner la profession</i>	<i>3 %</i>
<i>Partir en retraite</i>	<i>7 %</i>
<i>Diminuer l'activité libérale.....</i>	<i>17 %</i>
<i>Augmenter l'activité libérale</i>	<i>18 %</i>

Il va de soi que les médecins qui envisagent des changements importants en leur carrière dans un proche avenir sont en faible proportion, de 2 % à 3 % environ : que 2 % des médecins interrogés déclarent qu'ils envisagent de quitter la région de la capitale durant les trois ans à venir ne semble pas anormal. Toutefois, certaines données attirent l'attention. Il en est ainsi du pourcentage des médecins libéraux seniors qui prévoient de changer leur mode d'exercice dans un proche avenir : ils sont 5 % des spécialistes et 2 % des omnipraticiens. Chez les plus jeunes, on relève que 2 omnipraticiens sur 10 et 1 spécialiste sur 7 pensent réduire leur activité libérale prochainement. Tout ceci traduit peut-être une certaine instabilité, et même une certaine lassitude. Au moment où la démographie médicale du pays va amorcer une phase de décroissance durable, ces chiffres méritent un examen attentif.

LES RISQUES DU METIER

Il est demandé aux enquêtés de cocher sur une liste pré-établie les risques qui leur apparaissent comme ceux inhérents aujourd'hui à une installation médicale. En outre, ils sont invités à noter parmi ceux là le risque le plus important à leurs yeux.

La hiérarchie des risques professionnels d'après les médecins franciliens

Risque	% citant le risque	% classant le risque au 1 ^{er} rang
Incompatibilité avec vie familiale.....	62 %	23 %
Revenu trop faible.....	60 %	22 %
Responsabilité médico-légale	68 %	21 %
Nouvelle relation médecin-malade	44 %	7 %
Insécurité	23 %	4 %

La charge de travail incompatible avec la vie familiale préoccupe 6 médecins sur 10 et 23 % d'entre eux la considèrent même comme le premier risque du métier. Par ailleurs, plus de deux tiers des médecins franciliens prennent fortement conscience de leur responsabilité médico-légale et plus d'un sur 5 considère que cette responsabilité est le premier risque. De telles données n'auraient pas été collectées, si l'enquête avait été conduite quelques décennies plus tôt.

Et qui eût dit, au début des années 60, que la relation médecin-malade, le fameux « colloque singulier », représenterait pour le médecin un risque. Aujourd'hui, il est même devenu le premier risque du métier aux yeux de 7 % des médecins. On note que l'insécurité, qui est considérée comme le 1^{er} risque professionnel par 4 % des enquêtés est néanmoins l'objet des préoccupations de près du quart d'entre eux.

DES MESURES POUR PREPARER L'AVENIR

Dans un tel contexte, il a semblé important de recueillir l'opinion des professionnels eux-mêmes sur les diverses mesures qui ont été suggérées ou expérimentées ici ou là en vue d'améliorer la situation. Le questionnaire de l'enquête en énumère cinq : la possibilité de recruter des médecins collaborateurs, l'exercice en plusieurs cabinets, le regroupement de cabinets, la création de maisons médicales, et enfin, l'accès aux plateaux techniques hospitaliers pour les praticiens libéraux. Les suffrages des médecins franciliens sont détaillés dans le schéma ci-contre.

Panorama des opinions favorables
à l'égard des mesures à venir

1.- Médecin collaborateur (41 %)	Omnipraticiens 46 % > Spécialistes 37 %	
	Jeunes > Seniors 50 % > 37 %	Jeunes > Seniors 42 % > 32 %
2.- Exercice en plusieurs cabinets (31 %)	Omnipraticiens 26 % < Spécialistes 34 %	
	Jeunes > Seniors 28 % > 27 %	Jeunes > Seniors 35 % > 32 %
3.- Maisons médicales (28 %)	Omnipraticiens 38 % > Spécialistes 20 %	
	Jeunes > Seniors 40 % > 34 %	Jeunes > Seniors 21 % > 20 %
4.- Regroupement de cabinets (27 %)	Omnipraticiens 31 % > Spécialistes 24 %	
	Jeunes > Seniors 34 % > 26 %	Jeunes < Seniors 16 % < 32 %
5.- Accès aux plateaux techniques (20 %)	Omnipraticiens 13 % < Spécialistes 25 %	
	Jeunes < Seniors 12 % < 16 %	Jeunes > Seniors 28 % > 20 %

Parmi les mesures proposées, on constate qu'une nouvelle législation autorisant le recrutement de **médecins collaborateurs** recueille le plus de suffrages : plus du tiers des spécialistes et près de la moitié des omnipraticiens l'accueillent favorablement. Viennent ensuite, dans l'ordre, la possibilité d'**exercer en plusieurs cabinets** (31 % des praticiens y souscrivent), la création de **maisons médicales** (28 %), le **regroupement de cabinets** (27 %), et l'accès aux **plateaux techniques hospitaliers** (21 %). Un spécialiste sur 4 se montre intéressé par cette dernière mesure contre seulement 1 omnipraticien sur 8. Le fait s'explique évidemment par la nature de l'exercice des uns et des autres.

A deux exceptions près, la proportion de ceux qui disent « oui » à chaque mesure est toujours plus élevée chez les jeunes médecins que parmi leurs aînés. Les jeunes sont aussi plus nombreux à s'exprimer. Ces traits sont relevés en omnipratique comme dans les spécialités. Cet empressement des jeunes praticiens apparaît sans aucun doute comme un trait positif et une invite à l'action.

CHAPITRE I

LES CARACTERISTIQUES DES MEDECINS LIBERAUX EN ILE DE FRANCE

I.- LES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

Un médecin francilien sur 3 est une femme

Au début de 2002, sur 100 médecins libéraux exerçant en Ile de France, environ 33 sont des femmes. L'enquête confirme ce que l'on savait déjà par ailleurs : les jeunes promotions sont plus féminisées que leurs aînées. Ainsi, dans l'omnipratique, ceux qui sont nés après 1950 enregistrent un taux de 42 % alors que les générations qui les précèdent n'ont que 23 % de consœurs. Dans les spécialités, les deux taux sont respectivement de 44 % pour les jeunes et de 32 % seulement pour les seniors. Il existe donc un écart entre les spécialistes et les omnipraticiens, mais cet écart diminue fortement avec les promotions récentes (**Tableau 1** et **Fig. 1**). Dans une décennie, il est possible qu'il y aura autant de femmes que d'hommes dans le corps médical francilien et le même taux sera observé chez les spécialistes comme chez les omnipraticiens.

La féminisation du corps médical libéral francilien est bien plus élevée que dans tout le pays : 33 % contre 27 %. Les femmes médecins exercent préférentiellement en milieu urbain. Or la région d'Ile de France accuse un degré d'urbanisation très élevé, et ceci explique cela. Sur 100 médecins enquêtés, 85 déclarent que leur clientèle est exclusivement urbaine, 13 estiment qu'elle est « mixte » et seulement 2 affirment qu'elle est rurale.

Plus d'un médecin francilien sur 4 a moins de 45 ans

Les données de l'enquête montrent que le corps médical libéral francilien est aujourd'hui relativement jeune : au début de 2002, environ 27 % des praticiens ont moins de 45 ans et la moitié se retrouve dans les âges allant de 45 à 54 ans.

Age au 1-1-2002	Données du SNIR	Données de l'enquête
Moins de 45 ans	27,6	27,0
45-54 ans	50,0	49,7
55 ans et +	22,4	23,3
Total	100,0	100,0
Effectif (N)	(23 496)	(770)

Dans environ une décennie, lorsque les premières promotions diplômées pendant la période pléthorique 1974-1994 arriveront à l'âge de la retraite, la structure d'âge ne sera plus aussi favorable.

On peut noter en passant que les données de l'enquête (portant sur l'observation d'un échantillon de 770 praticiens) sont en tous points confirmées par les statistiques recouvrant l'ensemble des 23 496 médecins franciliens. Cette concordance donne aux conclusions de cette étude une forte crédibilité.

Les données de l'enquête confirment par ailleurs ceci : dans l'ensemble, les omnipraticiens sont plus jeunes que leurs confrères des spécialités (**Tableau 2** et **Fig. 2**). Compte tenu de la formation plus longue des derniers, le fait est dans la nature des choses.

La différence dans la structure d'âge se répercute dans l'ancienneté professionnelle des uns et des autres (**Tableau 3**). Au début de l'an 2002, ceux qui ont moins de 12 ans de vie professionnelle sont 27 % dans l'omnipratique et 23 % seulement dans les spécialités. A l'autre bout de l'échelle, il y a évidemment plus de seniors dans les spécialités. Ceux qui ont plus de 21 ans de carrière sont 24 % des omnipraticiens et dépassent 28 % des spécialistes.

II.- LES CARACTERISTIQUES PROFESSIONNELLES

La spécialisation s'élève avec l'âge des médecins libéraux

Les données recueillies par l'enquête confirment qu'aujourd'hui sur 100 praticiens libéraux franciliens 55 sont spécialistes et 45 omnipraticiens. *Le terme d'omnipraticien recouvre l'ensemble des généralistes et des médecins ayant des modes d'exercice particulier (acupuncture, phlébologie...)*. D'après les considérations sur la structure d'âge des uns et des autres qu'on a vues précédemment, il va de soi que *le taux de spécialisation* (médecins spécialistes pour 100 praticiens au total) *est d'autant plus élevé que le médecin est plus âgé (Fig. 3)*. De fait, parmi les moins de 40 ans, environ 35 % sont spécialistes mais la proportion dépasse les 7/10^{ème} chez ceux qui ont passé le cap des 55 ans. Pour terminer ce paragraphe, on note que *le taux de spécialisation francilienne de 55 % est fort élevé*. Dans l'ensemble du pays, la spécialisation du corps médical libéral ne dépasse pas 47 %.

Environ 46 % des médecins libéraux franciliens sont en groupe

Le terme de médecine de groupe recouvre à l'heure actuelle des réalités très diverses, allant des cabinets où exercent deux confrères jusqu'aux grandes structures comportant plus de 20 praticiens. Dans son acception large, sur 100 médecins libéraux franciliens, près de la moitié déclare exercer en groupe. La proportion exacte est de 46 %. En la matière, omnipraticiens et spécialistes enregistrent à peu près le même niveau : 47 % chez les premiers et 45 % chez les seconds. Il y a toutefois une diversité profonde dans la composition des groupes : les omnipraticiens sont évidemment plus nombreux dans les petits groupes, tandis que les spécialistes se retrouvent en plus forte proportion dans les grandes structures (**Tableau 4** et **Fig.4**). De fait, les groupes de moins de 5 confrères rassemblent jusqu'à trois quarts des omnipraticiens déclarant exercer en groupe. La proportion n'est que de 54 % dans les spécialités.

III.- LA PRATIQUE MEDICALE

Caractéristiques et dimension de la clientèle

Comme on l'a noté, sur 20 médecins libéraux franciliens, 17 déclarent avoir une clientèle exclusivement urbaine, 2 ont une clientèle mixte et moins d'un a une clientèle rurale (**Tableau 5**). La forte prédominance urbaine est évidemment une spécificité francilienne. Parmi les praticiens des jeunes générations, on observe durant les vingt dernières années une tendance à s'installer dans les bourgades, les petites villes, ou même les communes rurales. Néanmoins le trait saillant demeure l'exercice en milieu fortement urbanisé.

Combien de malades le praticien libéral francilien voit-il chaque semaine ? Les données montrent que sur 5 praticiens 1 voit moins de 35 malades chaque semaine, tandis que 1 sur 29 voit durant le même temps plus de 185 malades (**Tableau 6**). Comme on peut s'y attendre, les omnipraticiens voient chaque semaine plus de malades que leurs confrères des spécialités (**Fig. 5**). De fait, sur 4 omnipraticiens, 1 voit plus de 135 malades par semaine. La proportion n'est que de 7 % chez les spécialistes. A l'autre bout de la hiérarchie, ceux qui voient moins de 35 malades par semaine représentent le quart des spécialistes et 16 % seulement des omnipraticiens.

Les cadres de l'exercice professionnel

Le temps passé en chaque cadre d'exercice n'est pas non plus identique chez les uns et les autres. L'omnipraticien passe le plus clair de son temps à son cabinet (et en visite) : sur 100 heures de travail, 86 se passent en cabinet et en visite. Chez les spécialistes, les cadres d'exercice sont plus diversifiés. Sur 100 heures de travail du spécialiste moyen, 60 se passent en cabinet (et pour certaines spécialités en visite), 18 heures en clinique et 14

heures à l'hôpital (**Tableau 7** et **Fig. 6**). Il s'agit d'une *répartition calculée sur la moyenne de toutes les spécialités*, mais cette répartition varie bien entendu d'une spécialité à l'autre.

IV.- L'INSTALLATION MEDICALE EN ILE DE FRANCE

Succession ou création : une rupture de tendance

Comment le médecin francilien procède-t-il pour s'installer ? Sur 100 praticiens, 52 déclarent qu'ils ont créé leur propre cabinet, 35 qu'ils ont succédé à un confrère, 9 qu'ils se sont associés avec d'autres collègues et 4 ont négligé de répondre à la question (**Tableau 8**). Ce panorama global accuse de fortes variations selon la génération et la discipline. Dans l'ensemble, les spécialistes sont moins tentés par les successions et les associations : ils préfèrent créer leur propre cabinet. Sur 10 spécialistes, 6 ont opté pour la création alors que chez les omnipraticiens la proportion n'atteint pas 44 %. En ce qui concerne le rachat de clientèle (dans le cadre d'une succession ou d'une association), les omnipraticiens y sont par contre plus enclins que les spécialistes. Moins de 2 spécialistes sur 10 ont racheté leur clientèle, alors que la proportion s'élève au tiers chez leurs autres confrères. Mais le trait le plus intéressant est celui-ci : il y a une divergence nette entre les jeunes médecins et leurs confrères des générations anciennes. Par rapport à ces derniers, les nouveaux venus sont plus tentés par la succession d'un confrère partant à la retraite ou l'association avec des confrères déjà établis. De même, ils sont plus nombreux à racheter les clientèles (**Fig. 7**). Ce comportement s'explique facilement par l'atmosphère de sureffectif qui a caractérisé la démographie médicale depuis les années 70. *Il serait toutefois hasardeux de penser que la tendance va se poursuivre. De fait, une rupture de tendance est en train de se produire sous nos yeux.* En Ile de France comme dans les autres régions, les jeunes médecins débutant dans la carrière sont en train d'accomplir une révolution silencieuse. Ces « fils du numerus clausus » en nombre restreint et donc en position oligopolistique, opèrent un renversement de comportement : ils prolongent la période de latence précédant l'installation et préfèrent les remplacements qui peuvent s'avérer plus intéressants financièrement que l'installation. Ceux d'entre eux qui optent pour l'installation cherchent moins à s'associer avec des confrères ou à succéder à un aîné, augmentant ainsi la part des créations dans l'ensemble des installations. Les données de l'enquête sur les promotions les plus récentes sont trop restreintes pour faire saisir ces comportements nouveaux, mais ils sont bien perceptibles à l'observateur attentif. En ce sens, cette investigation marque bien la fin d'une époque et le surgissement d'une ère nouvelle pour la médecine.

Les facteurs du choix géographique du médecin

La question à ce sujet est libellée ainsi : « *Lors de votre installation, quels ont été les éléments déterminants dans votre choix du lieu (plusieurs croix éventuellement)* »

- Existence d'un local gratuit (domicile ou autre)
- Proposition de location d'un local
- Proposition d'association de confrères déjà installés
- Etude de marché
- Rachat de clientèle
- Proximité de la famille
- Proximité de l'hôpital
- Activité professionnelle du conjoint
- Autre ».

On retient que le médecin enquêté a la possibilité de donner plusieurs explications à son choix. De fait, sur 100 enquêtés on compte jusqu'à 174 réponses. Le facteur le plus fréquemment cité est incontestablement la *proximité de la famille* : plus du tiers des enquêtés le mentionne. L'élément le moins souvent évoqué est l'existence d'un local gratuit (sur 20 enquêtés, 1 seul le mentionne). En terme de fréquences, après la proximité de la famille, vient en deuxième lieu les *propositions d'associations* des confrères déjà établis, ensuite la *disponibilité d'un local à louer*, *l'étude du marché*, le *rachat de clientèle*, la *proximité de l'hôpital* et enfin *l'activité professionnelle du conjoint*, ce dernier item n'étant cité que par 13 % des enquêtés (**Tableau 9** et **Fig. 8**). Son faible pourcentage s'explique sans doute par la configuration de la région francilienne (superficie relativement restreinte, réseau dense des communications...).

En ce qui concerne la *proximité de la famille*, les omnipraticiens la mentionnent plus que les spécialistes. Parmi ces derniers, les seniors la mentionnent plus souvent que les jeunes. Dans l'omnipratique c'est le contraire. Pour les deux facteurs qui suivent (*proposition d'association* et *proposition de location de local*), omnipraticiens et spécialistes sont à peu près à égalité. Néanmoins, au sein de chaque groupe, il y a inversion de tendance entre jeunes et seniors. Pour les propositions d'association par exemple, parmi les omnipraticiens, les jeunes mentionnent ce facteur bien plus souvent que les aînés. Mais chez les spécialistes c'est l'inverse.

Omnipraticiens et spécialistes se retrouvent aussi à égalité en ce qui concerne *l'étude de marché*. Dans chaque groupe, environ 1 médecin sur 5 mentionne ce facteur comme ayant un impact pour leur choix géographique. Dans chaque groupe, les jeunes mentionnent l'étude de marché plus que leurs aînés. En tant que facteur de choix géographique, le *rachat de clientèle* est nettement plus fréquent en omnipratique que dans les spécialités. Pour les uns et les autres, les jeunes mentionnent bien plus souvent que les seniors le rachat de clientèle (comme facteur de leur installation géographique). On note que jusqu'au début de ce siècle, plus une promotion est récente, plus le rachat de clientèle est importante en son sein.

La *proximité de l'hôpital* agit aussi de façon importante dans le choix du lieu d'installation. Toutefois, cet effet est *surtout visible dans les spécialités* (19 % des spécialistes mentionnent la proximité de l'hôpital, contre seulement 13 % des omnipraticiens). Dans chacun des deux groupes, les jeunes mentionnent moins ce facteur que leurs aînés. Bien que l'écart soit faible, ce trait est intéressant car il apparaît en contradiction avec le résultat des enquêtes antérieures.

Enfin, *l'activité professionnelle du conjoint* constitue un facteur du choix géographique pour 16 % des omnipraticiens et 12 % des spécialistes. Dans chaque groupe, la fréquence de la mention est plus importante chez les jeunes. Ce point ne constitue pas une surprise.

Le schéma ci-dessous résume l'ensemble des données à ce sujet.

Schéma des facteurs du choix géographique

1.- Proximité de la famille (37 %)	Omnipraticiens 41 %		>	Spécialistes 33 %	
	Jeunes 41 %	>	Seniors 38 %		Jeunes < Seniors 32 % < 34 %
2.- Proposition d'association (31 %)	Omnipraticiens 32 %		≈	Spécialistes 31 %	
	Jeunes 36 %	>	Seniors 26 %		Jeunes < Seniors 30 % < 33 %
3.- Local à louer disponible (22 %)	Omnipraticiens 21 %		≈	Spécialistes 22 %	
	Jeunes 21 %	<	Seniors 23 %		Jeunes > Seniors 24 % > 22 %
4.- Etude de marché (19 %)	Omnipraticiens 19 %		≈	Spécialistes 18 %	
	Jeunes 22 %	>	Seniors 14 %		Jeunes ≈ Seniors 19 % ≈ 18 %
5.- Rachat de clientèle (18 %)	Omnipraticiens 26 %		>	Spécialistes 12 %	
	Jeunes 28 %	>	Seniors 21 %		Jeunes > Seniors 14 % > 10 %
6.- Proximité de l'hôpital (16 %)	Omnipraticiens 13 %		<	Spécialistes 19 %	
	Jeunes 12 %	<	Seniors 15 %		Jeunes < Seniors 18 % < 20 %
7.- Activité professionnelle du conjoint (13 %)	Omnipraticiens 16 %		>	Spécialistes 12 %	
	Jeunes 17 %	>	Seniors 12 %		Jeunes > Seniors 15 % > 9 %

V.- VUE D'ENSEMBLE

Le corps médical libéral d'Ile de France enregistre une féminisation et une spécialisation bien plus élevées que dans le reste du pays. Dans la région de la capitale, 1 praticien sur 3 est une femme et plus de la moitié de la profession est composée de spécialistes. La structure d'âge est encore relativement favorable aujourd'hui. Toutefois, dans une décennie, la proportion des professionnels seniors sera majoritaire. De plus, le départ en retraite des cohortes diplômées pendant la période pléthorique 1974-1994 induira une baisse d'effectif qui s'accélèrera avant l'an 2015.

La clientèle du médecin francilien est urbaine à 85 %. En moyenne, sur 4 omnipraticiens 1 voit plus de 135 malades par semaine en pratique libérale. La proportion est évidemment plus faible dans les spécialités (7 %). Les praticiens qui voient moins de 35 patients par semaine représentent le quart des spécialistes et 16 % des omnipraticiens.

*Dans l'ensemble, sur 100 médecins franciliens, **52 ont créé leur propre cabinet**, 35 ont succédé à un confrère, 9 se sont associés avec d'autres collègues, les 4 qui restent ne donnant pas d'éclaircissement à ce sujet. Par rapport aux confrères de plus de 50 ans, les jeunes sont plus tentés par le « rachat de clientèle » (le terme exact est « l'achat du droit de présentation de clientèle »). Ce comportement s'explique par l'atmosphère de sureffectif qui a caractérisé la démographie médicale depuis trois décennies. Depuis environ 3 ans, il est en train de changer. Les diplômés issus du numerus clausus, en nombre restreint et donc en situation oligopolistique, opèrent une **révolution silencieuse mais profonde** : ils prolongent aujourd'hui la **période de latence** précédant l'installation et préfèrent les remplacements qui peuvent s'avérer plus intéressants financièrement que l'installation. Ceux d'entre eux qui optent pour l'installation **cherchent moins à s'associer avec des confrères ou à succéder à un aîné**, augmentant ainsi la part des créations dans l'ensemble des installations. Les données de l'enquête sur les promotions les plus récentes sont trop petites pour faire saisir ces comportements nouveaux, mais ils sont bien perceptibles à l'observateur attentif. En ce sens, cette investigation marque la fin d'une époque et le début d'une ère nouvelle pour la médecine.*

*Toutefois, quelle que soit la modalité de sa « création d'entreprise », le médecin est bien amené à porter son choix sur un site géographique. Les trois facteurs les plus souvent notés par les praticiens (sur la liste pré-établie du questionnaire) sont la **proximité de la famille** (37 % des enquêtés la mentionnent), une **proposition d'association** (31 %) et la possibilité d'une **location de local** (22 %). La proximité de l'hôpital est surtout mentionnée par les spécialistes. Quant à l'**activité professionnelle du conjoint**, elle ne semble pas revêtir l'importance qu'elle a en province. La topographie spécifique de l'Ile de France explique sans doute ce trait.*

CHAPITRE II
LES DIFFICULTES DANS L'EXERCICE
PROFESSIONNEL

Le médecin enquêté est invité à noter sur une liste pré-établie les difficultés de divers ordres qu'il a rencontrées de façon notable dans son exercice professionnel. La question à ce sujet est libellée en ces termes : « *Dans votre exercice professionnel, avez-vous rencontré, de façon notable, certains types de difficultés (plusieurs croix éventuellement) :* »

► *Difficultés d'ordre financier*

- ☞ *loyer trop élevé*
- charges sociales trop lourdes*
- remboursements d'emprunt trop importants*

► *Difficultés d'ordre relationnel*

- ☞ *exigence des patients*
- difficultés avec les autres confrères libéraux*
- difficultés avec les cliniques*
- difficultés avec l'hôpital*
- difficultés avec l'assurance-maladie*
- difficultés avec les autres professionnels de santé*

► *Difficultés spécifiquement franciliennes*

- ☞ *problèmes de circulation et de stationnement*
- problèmes de sécurité*
- problèmes dans l'organisation familiale (garde des enfants ...)*

► *Autres difficultés*

- ☞ *difficultés pour trouver des remplaçants*
- difficultés pour trouver des infirmières*
- difficultés pour l'organisation des gardes*
- difficultés pour trouver d'autres professionnels de santé*
- autres :* ».

On va examiner ci-dessous le panorama des réponses que le médecin francilien apporte à la question.

I.- LES DIFFICULTES D'ORDRE FINANCIER

Des trois difficultés de nature financière énumérées dans le questionnaire, ce sont les *charges sociales trop lourdes* qui se manifestent incontestablement au premier rang. Plus de trois quarts des médecins enquêtés mentionnent qu'ils ont des problèmes à cause des charges sociales (**Tableau 10**). La proportion est plus élevée chez les spécialistes (80 %), mais elle n'est pas négligeable chez leurs confrères de l'omnipratique (72 %). Dans chaque groupe, les jeunes de moins de 50 ans enregistrent une fréquence plus forte. On note que les femmes qui sont plus spécialisées que leurs confrères ont cependant un pourcentage plus faible (74 % d'entre elles mentionnent ce type de difficulté contre 78 % pour les hommes). Les *loyers trop élevés* sont cités par 1 médecin sur 5. Quant aux *échéances de remboursement des prêts*, elles constituent un problème pour 1 omnipraticien francilien sur 10 et 1 spécialiste sur 7. Cette « supériorité » des spécialistes ne constitue pas une surprise, compte tenu du montant d'emprunt plus élevé souscrit par les cabinets en médecine spécialisée.

II.- LES DIFFICULTES D'ORDRE RELATIONEL

Des six types de difficultés relationnelles énumérées dans le questionnaire, c'est *l'exigence des patients* qui occupe sans aucun doute le premier rang. Environ 45 % des praticiens franciliens notent que les exigences des patients constituent pour eux un problème (**Tableau 11**). La proportion est légèrement plus faible chez les spécialistes (43 %), mais elle frôle la moitié chez les omnipraticiens (48 %). Dans chacun des deux groupes, *les jeunes médecins supportent plus difficilement ce problème que leurs aînés*. Ainsi, chez les omnipraticiens, les jeunes sont 50 % à noter cette difficulté pour eux, contre 44 % seulement chez les aînés. Dans les spécialités, les deux proportions sont respectivement de 46 % et 39 %. Ce trait est intéressant. Il procède en partie du fait que *les jeunes médecins n'acceptent plus totalement les servitudes qui paraissaient normales à leurs aînés*.

La deuxième difficulté relationnelle éprouvée par le médecin francilien vient de *ses démêlés avec l'assurance maladie*. Sur 4 enquêtés, 1 mentionne qu'il a des difficultés en ce domaine. La proportion est de 21 % dans les spécialités, mais s'élève à près de 29 % en omnipratique. Curieusement, dans l'omnipratique, les jeunes médecins notent moins de difficultés que les seniors, alors que dans les spécialités on observe l'inverse.

Les démêlés avec les *cliniques* sont mentionnés par 14 % des spécialistes contre seulement 3 % chez les omnipraticiens. Les différences de cadre d'exercice expliquent

évidemment cet écart. Quant aux difficultés avec l'hôpital, elles sont plus fréquentes chez les omnipraticiens : 8 % des spécialistes mentionnent qu'ils ont des difficultés avec l'hôpital contre *le double chez les omnipraticiens*. On sait que la fréquentation de l'enceinte hospitalière est plus rare chez les médecins généralistes, au moins dans la région d'Ile de France et ceci explique sans doute en partie cela. On note un trait qui ne manque pas d'intérêt. Parmi les omnipraticiens, ce sont les jeunes qui se plaignent le plus de l'hôpital : 18 % d'entre eux déclarent en effet qu'ils ont des difficultés dans leurs relations avec l'hôpital, contre seulement 13 % chez les omnipraticiens âgés. Enfin, en ce qui concerne *les relations avec les autres confrères libéraux*, 8 % seulement des enquêtés déclarent avoir des difficultés. L'écart entre l'omnipratique et les spécialités est plutôt faible et peut s'avérer non significatif. Compte tenu du caractère parfois conflictuel qui peut exister dans les relations entre professionnels, ce pourcentage peut être considéré comme un élément favorable du système. Les difficultés éprouvées par les médecins dans *leurs relations avec les autres professionnels* de santé sont rares : 1 % seulement des enquêtés déclare avoir des difficultés de ce type.

Enfin, dans ce champ des difficultés relationnelles, on observe que *le score des femmes médecins est toujours inférieur à celui de leurs confrères (Fig. 9)*. Ainsi, alors que 46 % des hommes se plaignent de l'exigence des patients, la proportion n'atteint que 42 % parmi leurs consoeurs. De même, alors que 26 % des hommes ont des difficultés avec l'assurance maladie, la proportion féminine s'abaisse à 20 %. En matière de relations humaines, les femmes sont plus conciliantes et les chiffres arides de l'enquête en administrent la preuve une fois de plus.

III.- LES DIFFICULTES SPECIFIQUES A LA REGION D'ILE DE FRANCE

A ce chapitre le questionnaire énumère trois sortes de difficultés : difficultés de circulation et de stationnement, difficultés liées au problème de sécurité, enfin, difficultés relatives à l'organisation de la vie familiale (en particulier la garde des enfants en bas âge). Dans l'ensemble, *près de la moitié des médecins franciliens mentionne des difficultés liées à la circulation et au stationnement*, près du quart parle des problèmes de sécurité et un cinquième, surtout chez les jeunes, parle des problème qu'ils rencontrent dans l'organisation familiale (**Tableau 12**). En ce qui concerne les problèmes de circulation et de stationnement, les spécialistes sont plus nombreux à s'y attarder : ils sont 51 % à se plaindre contre seulement 44 % chez leurs confrères de l'omnipratique. Comme ces derniers assument la majorité des visites, on aurait dû s'attendre à des résultats contraires. En fait, ces données montrent une facette spécifique de la pratique médicale en Ile de France, région où les spécialistes ont beaucoup de sites de travail. Ceci les amène à effectuer dans la semaine beaucoup de trajets, même si ceux-ci ne concernent pas des visites proprement dites. A ce sujet des difficultés de circulation, on ne constate pas d'écarts énormes entre les jeunes praticiens et leurs âgés. Par contre, les hommes mentionnent beaucoup plus souvent ce type de difficultés que leurs consoeurs.

Après les difficultés liées à la circulation, viennent celles qui touchent à la sécurité. *Environ un tiers des omnipraticiens et un sixième des spécialistes évoquent les problèmes de sécurité (Fig. 10)*. Dans les spécialités, les jeunes praticiens le font plus que leurs aînés. Dans l'omnipratique, c'est le contraire.

Les problèmes touchant à l'organisation de la vie familiale sont évidemment notés plus souvent par les jeunes. Parmi ceux qui n'ont pas atteint la cinquantaine, 32 % des omnipraticiens et 27 % des spécialistes notent que l'organisation familiale est pour eux une difficulté. On remarque cependant que chez les médecins aînés (omnipraticiens comme spécialistes), 1 enquêté sur 10 parle aussi des difficultés touchant à l'organisation de la vie familiale. Bien évidemment, *les femmes sont plus souvent concernées* par ce sujet : dans l'ensemble de la profession francilienne, *le score des femmes s'élève à trois fois celui de leurs confrères*.

IV.- LES DIFFICULTES RELATIVES A L'ORGANISATION DU SYSTEME PROFESSIONNEL

Quatre types de problèmes sont énumérés dans le questionnaire : difficultés pour trouver des remplaçants, difficultés pour l'organisation des gardes, difficultés pour trouver des infirmières et enfin, difficultés pour trouver d'autres professionnels de santé.

Dans l'ensemble, *plus d'un médecin francilien sur 2 déclare qu'il a des difficultés pour trouver des remplaçants*. Par rapport à la situation d'il y a 10 ou 15 ans, il y a donc eu une détérioration sensible. Vient ensuite le problème soulevé par le *manque d'infirmières* : 28 % des médecins franciliens déclarent qu'ils ont des difficultés pour trouver des infirmières. Là encore, ce chiffre apparaît nettement plus élevé par rapport à ce qui se passait il y a 10 ou 15 ans. Les problèmes liés à *l'organisation des gardes* revêtent une difficulté notable pour 18 % des médecins franciliens (soit environ 1 sur 5) et enfin 13 % d'entre eux déclarent qu'ils ont des difficultés pour trouver d'autres professionnels de santé (en particulier les kinésithérapeutes). Pour ces quatre types de difficultés, *le score observé en omnipratique est nettement plus élevé que celui des spécialités (Tableau 13 et Fig. 11)*. Ainsi, près de 6 omnipraticiens sur 10 déclarent qu'ils ont des difficultés pour trouver un remplaçant contre seulement 46 % chez leurs confrères des spécialités. Les difficultés pour trouver des infirmières sont évoquées par 4 omnipraticiens sur 10 contre 2 spécialistes sur 10 seulement. Quant aux problèmes touchant à l'organisation des gardes, 31 % des omnipraticiens l'évoquent, contre 7 % des spécialistes. *Au sein de l'omnipratique, pour chacun des quatre types de difficultés, le score des jeunes est toujours plus élevé que celui des seniors*. En d'autres termes, dans le domaine de l'organisation professionnelle, les jeunes omnipraticiens se sentent confrontés à des obstacles plus grands. Dans les spécialités, le désavantage des jeunes par

rapport à leurs confrères plus âgés est manifeste seulement en ce qui concerne les difficultés pour trouver un remplaçant et pour organiser les gardes.

Pour terminer, on peut remarquer qu'un *enquêté sur 7* mentionne qu'il est en butte à d'autres difficultés liées à l'organisation du système.

V.- VUE D'ENSEMBLE

*Il va de soi qu'à un moment ou un autre, le médecin se trouve confronté à des difficultés. Celles-ci sont de divers ordres et se manifestent de diverses manières. Pour l'ensemble du corps professionnel, chaque difficulté est porteuse d'un poids différent selon qu'elle concerne un médecin sur vingt ou huit praticiens sur dix. Le mérite d'une investigation de ce type est précisément de mettre en lumière cette **hiérarchie des fréquences**.*

*Quelles sont donc, au début de l'an 2003, les difficultés les plus souvent éprouvées par le médecin exerçant à titre libéral en Ile de France ? La synthèse des données de l'enquête révèle à ce propos quelques traits intéressants (**Fig. 12**).*

*La difficulté la plus souvent éprouvée est indubitablement la lourdeur **des charges sociales**. Au deuxième rang, on ne trouve ni l'insécurité, ni les démêlés avec l'assurance-maladie, mais **la difficulté pour trouver des remplaçants**. Viennent ensuite, en ordre décroissant, les problèmes de **circulation**, les exigences des **patients** et les difficultés pour trouver des **infirmières**. Les tracasseries de **l'assurance-maladie** arrivent au 6^{ème} rang et **l'insécurité**, qui est une préoccupation pour 23 % des praticiens franciliens, se retrouve au 7^{ème} rang.*

Il est symptomatique que de ces « sept plaies d'Egypte » deux relèvent du domaine de la démographie (remplaçants et infirmières). Il est fort probable qu'elles ne se refermeront pas de sitôt, étant donné le caractère à la fois lent et inexorable des évolutions démographiques. Pour ce qui concerne les autres difficultés, des mesures volontaristes de la part du responsable pourraient, sinon les supprimer, au moins les réduire.

CHAPITRE III
ENVISAGER L'AVENIR, SURMONTER
LES OBSTACLES

I.- LES PROJETS DU PROCHE AVENIR

La question est libellée en ces termes.

« Dans les 3 prochaines années, comptez-vous (plusieurs croix éventuellement) :

- | | | | |
|--|----------------------|----------------------|-------------------------|
| ▶ <i>changer de commune en Ile de France</i> | <i>O oui</i> | <i>O non</i> | <i>O je ne sais pas</i> |
| ▶ <i>quitter la région Ile de France</i> | <i>O oui</i> | <i>O non</i> | <i>O je ne sais pas</i> |
| ▶ <i>changer de mode d'exercice</i> | <i>O oui</i> | <i>O non</i> | <i>O je ne sais pas</i> |
| ▶ <i>abandonner la profession</i> | <i>O oui</i> | <i>O non</i> | <i>O je ne sais pas</i> |
| ▶ <i>partir en retraite</i> | <i>O oui</i> | <i>O non</i> | <i>O je ne sais pas</i> |
| ▶ <i>modifier votre activité libérale</i> | <i>O la diminuer</i> | <i>O l'augmenter</i> | <i>O je ne sais pas</i> |

Les lignes qui suivent esquissent à grands traits les projets d'avenir du médecin francilien tels qu'il les envisage aujourd'hui.

Environ 2 % des enquêtés déclarent qu'ils envisagent dans les trois prochaines années de changer de commune d'exercice à l'intérieur de la région. Il s'agit en majorité de jeunes. On compte encore 2 % déclarant qu'ils vont quitter la région pour aller en province. L'abandon prochain de la profession est envisagé par 3 % des enquêtés pour la plupart ayant déjà la cinquantaine. Il s'agit sans doute de projets de pré-retraite. Enfin, 6 % vont partir prochainement en retraite. Quant au changement de mode d'exercice, 7 % y pensent (**Tableau 14**).

Les départs en retraite sont envisagés plus souvent par les spécialistes (8 %) que les généralistes (4 %). Cet écart est dans la nature des choses, étant donné la plus grande jeunesse des omnipraticiens. Ces derniers envisagent plus souvent l'abandon de la profession (4 % contre 3 % chez les spécialistes). Toutefois, ces pourcentages ne sont pas

significatifs, certains enquêtés confondant l'abandon de la profession avec leur départ en retraite. Quant au changement de mode d'exercice, 6 % des spécialistes et 8 % des omnipraticiens y pensent. La différence procède peut-être de la jeunesse des derniers. En effet, plus le médecin est récent dans la carrière, plus souvent il envisage un changement de mode d'exercice. Ce point noté, on peut néanmoins relever que parmi les praticiens ayant atteint la cinquantaine, 5 % des spécialistes et environ 2 % des omnipraticiens déclarent aussi qu'ils pensent changer de mode d'exercice dans les trois années à venir. Bien que relativement faibles, ces pourcentages pourraient être l'expression d'une certaine *instabilité professionnelle*.

Comment les médecins libéraux franciliens voient-ils l'évolution à venir de leur pratique professionnelle ? Environ 1 sur 6 déclare qu'il compte diminuer son activité dans les trois prochaines années. De l'autre côté, à peu près la même proportion penche pour un accroissement du travail. Chez les omnipraticiens, ceux qui pensent augmenter leur activité sont 15 % contre 19 % pour ceux qui envisagent la réduction. Chez les spécialistes, les deux proportions sont inversées : 20 % pour l'augmentation, contre 15 % pour la diminution. Si l'on examine maintenant les réponses des enquêtés de moins de 50 ans, les chiffres sont similaires : parmi ceux là, 19 % des omnipraticiens pensent réduire leur activité contre 15 % pour une augmentation. Dans les spécialités, 14 % optent pour la réduction, contre 20 % pour l'augmentation. Il n'y a donc pas de grandes différences entre les jeunes praticiens et leurs aînés, en omnipratique comme dans les spécialités. En omnipratique, ceux qui envisagent de diminuer leur activité libérale dans les trois prochaines années sont plus nombreux. Dans les spécialités c'est l'inverse. Tout ce faisceau de faits traduit sans doute une sorte de *pénibilité ressentie fortement en médecine générale*. Le fait que parmi les omnipraticiens de moins de 50 ans, ceux qui envisagent de réduire leur activité soient plus nombreux que les confrères cherchant à l'augmenter mérite sans aucun doute un examen approfondi des causes.

II.- LES RISQUES DU METIER

Le médecin enquêté est invité à répondre à la question suivante.

« Quels sont, d'après vous, les risques les plus importants pour une installation médicale aujourd'hui ? (cochez plusieurs cases éventuellement)

- La faiblesse du revenu de l'exercice professionnel*
- La charge de travail incompatible avec la vie familiale*
- La responsabilité médico-légale du praticien*
- La difficulté pour couvrir cette responsabilité professionnelle par une assurance*
- Le nouveau type de relation médecin-malade*
- L'insécurité*
- Autres ».*

La perception des risques

D'après la fréquence des réponses, les trois risques suivants sont le plus souvent perçus : la *responsabilité médico-légale* du praticien ; la *charge de travail incompatible avec la vie familiale* et la *faiblesse du revenu* de l'exercice professionnel. *Plus de 6 médecins sur 10 mentionnent chacun de ces risques (Tableau 15)*. Viennent ensuite le nouveau type de *relation médecin-malade* (44 % des enquêtés le mentionnent), l'*insécurité* (23 %), et enfin la difficulté pour trouver un *assureur* couvrant la responsabilité médico-légale (23 %). *La quête d'un assureur préoccupe 1 spécialiste sur 3, mais seulement 1 omnipraticien sur 10*. Des 6 risques énumérés dans le questionnaire, seules l'incompatibilité avec la vie familiale et l'insécurité enregistrent des scores plus grands chez les omnipraticiens. Pour les quatre autres, les spécialistes manifestent des préoccupations plus vives. Ce point ne manque pas d'intérêt car, dans une certaine mesure, il dément bien des idées reçues sur la situation « privilégiée » des médecins spécialistes.

On observe aussi un écart important entre les jeunes médecins et leurs aînés. En omnipraticien comme dans les spécialités, le risque d'un revenu professionnel trop faible est plus fréquemment souligné par les médecins ayant atteint la cinquantaine. Ce trait contredit lui aussi bien des idées reçues. Les soucis concernant l'insécurité sont aussi plus souvent exprimés par les médecins aînés. Par contre *le nouveau type de relation médecin-malade est plus souvent considéré comme un risque par les jeunes médecins*. Enfin, en omnipraticien comme dans les spécialités, 1 médecin francilien sur 5 évoque d'autres risques du métier que ceux énumérés dans le questionnaire. On reviendra sur ce sujet plus loin.

Le risque le plus grave

L'enquête demande ensuite aux médecins de marquer le risque du métier qu'ils considèrent comme **le plus important (Tableau 16)**. Trois risques ressortent nettement : la *charge de travail incompatible avec une vie de famille* (23 % des enquêtés classent ce risque du métier au 1^{er} rang), la *faiblesse du revenu* (23 % aussi) et la *responsabilité médico-légale* (21 %). Bien entendu, pour chaque risque, le nombre de médecins le mettant au 1^{er} rang est toujours inférieur à l'effectif des médecins le mentionnant en général (**Tableau 17**). Ainsi, l'*insécurité*, qui est considérée comme le risque le plus important par 4 % des médecins franciliens est cependant perçue comme un danger potentiel par près du quart d'entre eux. La *responsabilité médico-légale* est placée au 1^{er} rang d'importance par un enquêté sur 5, mais elle entre dans les préoccupations de plus de deux tiers d'entre eux. Le nouveau type de *relation médecin-malade* s'avère être un risque de 1^{er} ordre par seulement 6 %, mais 44 % ne le négligent pas.

Les graphiques (**Fig. 13** et **Fig. 14**) montrent qu'une certaine corrélation se dessine entre les deux séries : plus souvent un risque est mentionné par les enquêtés, plus est grand le nombre de praticiens le classant au 1^{er} rang d'importance. Le contraire eût été surprenant.

Comme précédemment, lors de l'examen de la perception des risques en général, le classement en 1^{er} rang n'est pas identique selon que le médecin est généraliste ou spécialiste :

Le risque du métier le plus important

Risque	% d'omnipraticiens	% de spécialistes	% de l'ensemble des médecins
Charge de travail incompatible avec vie familiale	29	19	23
Faiblesse du revenu	20	24	23
Responsabilité médico-légale	16	25	21
Relation médecin-malade	6	7	6
Insécurité	7	2	4
Difficulté pour trouver un assureur	1	3	2

Dans les spécialités, le risque placé au 1^{er} rang par le plus grand nombre est *la responsabilité médico-légale*. Il est probable que ce résultat n'aurait pas été obtenu si l'enquête avait été conduite deux décennies plus tôt. Il souligne tout l'impact de l'évolution législative et jurisprudentielle. Dans l'omnipratique, c'est *l'incompatibilité avec la vie familiale* qui est placée au 1^{er} rang par le plus grand nombre. Là aussi, un tel résultat n'aurait pas été observé quelques décennies plus tôt. Il montre l'ampleur des changements dans les perceptions et attentes collectives.

Environ 6 % des médecins enquêtés, soit 1 sur 17, mettent au 1^{er} rang d'importance des *risques autres que les six mentionnés dans le questionnaire*. Ces risques sont évidemment d'une très grande diversité. Dans une large mesure, ils sont confondus avec les difficultés de l'exercice professionnel déjà évoquées au chapitre précédent. On présente ci-dessous quelques extraits tels qu'ils sont rédigés par les enquêtés eux-mêmes.

« Autres risques » relevés par des omnipraticiens

« La quasi-impossibilité d'avoir des grossesses, sans déperdition financière et perte importante de clientèle (et il faut avoir « la santé » !) » (quest. 112)

« Si l'on veut être « rentable », il faut travailler beaucoup d'heures et donc incompatible avec une vie familiale en tant que mère. Grave problème pour la profession qui se féminise beaucoup » (quest. 115)

« Dévalorisation dans l'opinion et les médias du travail des médecins généralistes. Difficultés au niveau des EPU % du temps de travail » (quest. 93)

« La mentalité des jeunes médecins arrivant sur le marché du travail étant polluée par l'effet 35 heures, ils ne veulent plus s'investir dans la vie professionnelle à l'identique de leurs aînés, donc problème entre le baby-boom médical et le papy-boom médical qu'il faudra pallier à un moment donné » (quest. 96)

« Risques financiers en particulier en cas de maladies » (quest. 221)

« Mainmise administrative de plus en plus présente » (quest. 201)

*« **Autres risques** » relevés par des spécialistes*

« Augmentation de la demande à laquelle il n'est pas possible de répondre » (quest. 31)

« En ce qui concerne ma spécialité (chirurgie générale) c'est le risque de voir les établissements nous fermer leurs portes pour cause de non-rentabilité. S'y ajoute le problème du recrutement et de la rémunération des aides-opérateurs » (quest.39)

« A l'heure où les salariés parlent et profitent des 35 heures, la médecine n'a pas vu bouger ses contraintes. Voire augmentées depuis 30 ans » (quest. 57)

« La perte de la liberté de prescription, de décision. Surcharge de travail. L'assujettissement aux caisses. Le peu de temps pour la formation continue. Pas de remplaçants. Le tout faisant craindre une diminution de la qualité des soins » (quest. 60)

« L'évolution vers une pratique standardisée avec des contraintes économiques et de nouveaux rapports de type marchand et consumériste » (quest. 98)

« Impossibilité de se faire remplacer par un dentiste. Aucun stomato formé depuis 1987. Impossibilité d'engager un médecin collaborateur » (quest. 191)

« Difficulté pour un jeune praticien de s'installer à Paris car la Préfecture ne donne plus de dérogation et les praticiens ne peuvent plus céder leur cabinet puisque leur autorisation n'est pas transmissible » (quest. 202)

« Inadéquation grandissante entre les exigences légales de l'exercice chirurgical et l'irresponsabilité culturelle de la patientèle française » (quest. 267)

« L'arrogance des administrations de tutelle (URSSAF, Assurance-maladie...). Système actuel de retraite par répartition. Absence d'espace tarifaire libre » (quest. 302)

III.- COMMENT SURMONTER LES RISQUES ET PREPARER L'AVENIR

La question suivante est soumise aux enquêtés.

« Des mesures nouvelles sont aujourd'hui envisagées pour améliorer la qualité de vie des médecins et, en même temps, remédier au manque de praticiens en certaines zones ou certaines spécialités. Dans la liste ci-dessous, veuillez cocher les deux mesures qui vous paraissent les plus appropriées :

- Possibilité d'exercer dans plusieurs cabinets libéraux*
- Possibilité pour un médecin déjà installé d'engager un « médecin collaborateur »*
- Mesures juridiques et/ou fiscales permettant des regroupements de cabinets*
- Création de Maisons Médicales*
- Accès aux plateaux techniques hospitaliers pour les médecins libéraux ».*

Le projet du « *médecin-collaborateur* » recueille le plus de suffrages : plus de 4 médecins sur 10 l'approuvent. Viennent ensuite *l'exercice en plusieurs cabinets* (31 %), la création de *maisons médicales* (28 %), le *regroupement de cabinets* (27 %), et enfin, *l'accès aux plateaux techniques hospitaliers* pour les libéraux (20 %). Environ 1 médecin sur 4 ne se prononce pas (**Tableau 18**). Par rapport à leurs collègues de l'omnipratique, les spécialistes sont nombreux à voter pour l'exercice en plusieurs cabinets et l'accès aux plateaux techniques des hôpitaux. De l'autre côté, *les suffrages des omnipraticiens se portent en plus grande proportion vers le statut du médecin-collaborateur, le regroupement des cabinets et la création de maisons médicales*. Ces dernières recueillent 38 % des votes des omnipraticiens contre 20 % seulement de ceux des spécialistes. A deux exceptions près, *les jeunes médecins sont plus nombreux à approuver les mesures proposées et le fait est observé aussi bien dans l'omnipratique qu'en spécialités*. Ainsi, la mesure conduisant au statut de médecin-collaborateur est approuvée par 50 % des jeunes omnipraticiens, le pourcentage correspondant chez leurs aînés est de 37 % seulement. Chez les spécialistes, les jeunes sont 42 % à approuver cette mesure contre 32 % parmi les aînés. *Les jeunes sont aussi plus nombreux à prendre position*. Ainsi, dans l'omnipratique, la proportion des non-réponses à la question s'élève à 30 % parmi ceux qui ont atteint la cinquantaine mais descend à 18 % parmi leurs cadets. Les deux proportions sont respectivement de 32 % et 29 % chez les spécialistes.

Cet enthousiasme des jeunes praticiens est de toute évidence d'une *importance capitale pour l'avenir*. Le schéma suivant ainsi que les **Fig. 15**, **Fig. 16** et **Fig. 17** présentent de manière synoptique l'opinion du corps médical francilien en son ensemble et dans ses diverses facettes.

*Panorama des opinions franciliennes
à l'égard des mesures à venir*

1.- Médecin collaborateur (41 %)	Omnipraticiens 46 % > Spécialistes 37 %	
	Jeunes > Seniors 50 % > 37 %	Jeunes > Seniors 42 % > 32 %
2.- Exercice en plusieurs cabinets (31 %)	Omnipraticiens 26 % < Spécialistes 34 %	
	Jeunes > Seniors 28 % > 27 %	Jeunes > Seniors 35 % > 32 %
3.- Maisons médicales (28 %)	Omnipraticiens 38 % > Spécialistes 20 %	
	Jeunes > Seniors 40 % > 34 %	Jeunes > Seniors 21 % > 20 %
4.- Regroupement de cabinets (27 %)	Omnipraticiens 31 % > Spécialistes 24 %	
	Jeunes > Seniors 34 % > 26 %	Jeunes < Seniors 16 % < 32 %
5.- Accès aux plateaux techniques (20 %)	Omnipraticiens 13 % < Spécialistes 25 %	
	Jeunes < Seniors 12 % < 16 %	Jeunes > Seniors 28 % > 20 %

IV.- VUE D'ENSEMBLE

*Il va de soi que les médecins qui envisagent des changements importants en leur carrière dans un proche avenir sont en faible proportion, de 2 % à 3 % environ : que 2 % des médecins interrogés déclarent qu'ils envisagent de quitter la région de la capitale durant les trois ans à venir ne semble pas anormal. Toutefois, certaines données relevées par l'enquête attirent l'attention. Il en est ainsi du pourcentage des médecins libéraux seniors qui prévoient de changer leur mode d'exercice dans un proche avenir : ils sont 5 % des spécialistes et 2 % des omnipraticiens. Chez les plus jeunes, on relève que 2 omnipraticiens sur 10 et 1 spécialiste sur 7 pensent réduire leur activité libérale prochainement. Tout ceci traduit peut-être une **certaine instabilité**, et même une certaine lassitude. Au moment où la démographie médicale du pays va amorcer une phase de décroissance durable, ces chiffres méritent un examen attentif.*

Chaque métier comporte ses risques, ceux qui sont depuis toujours attachés à la pratique médicale ne sont ni rares, ni légers. Cependant, la perception de la pénibilité et l'acceptabilité de certains côtés de l'exercice professionnel peuvent changer d'une génération à l'autre. Ce qui apparaissait « normal » aux anciens peut ne plus l'être aux nouveaux venus dans la carrière. A cet égard, la hiérarchie des divers risques que dressent aujourd'hui les médecins enquêtés est révélatrice.

Au début de l'an 2003, plus de deux tiers des médecins franciliens prennent fortement conscience de leur responsabilité médico-légale et plus d'un sur 5 considère même que cette responsabilité est le premier risque de leur métier. De telles données n'auraient pas été collectées, si l'enquête avait été conduite deux décennies plus tôt.

Et qui eût dit, au début des années 60, que la relation médecin-malade, le fameux « colloque singulier », représenterait pour le médecin un risque. Aujourd'hui, il est même devenu le premier risque du métier aux yeux de 6 % des omnipraticiens et de 7 % des spécialistes libéraux franciliens.

*Dans un tel contexte, il a semblé de la plus haute importance de recueillir l'opinion des professionnels eux-mêmes sur les diverses mesures qui ont été suggérées ou expérimentées ici ou là en vue d'améliorer la situation. Le questionnaire de l'enquête en énumère cinq. Parmi elles, une nouvelle législation autorisant le recrutement de **médecins collaborateurs** recueille le plus de suffrages : plus du tiers des spécialistes et près de la moitié des omnipraticiens l'accueillent favorablement. Viennent ensuite, dans l'ordre, la possibilité d'**exercer en plusieurs cabinets** (31 % des praticiens y souscrivent), la création de **maisons médicales** (28 %), le **regroupement de cabinets** (27 %), et l'accès aux **plateaux techniques hospitaliers** (21 %). Un spécialiste sur 4 se montre intéressé par cette dernière mesure contre seulement 1 omnipraticien sur 8. Le fait s'explique évidemment par la nature de l'exercice des uns et des autres.*

A deux exceptions près, la proportion de ceux qui disent « oui » à chaque mesure est toujours plus élevée chez les jeunes médecins que parmi leurs aînés. Les jeunes sont aussi plus nombreux à s'exprimer. Ces traits sont relevés en omnipratique comme dans les spécialités. Un tel empressement est sans doute de très bon augure.

CHAPITRE IV

LES MEDECINS FRANCILIENS ONT LA PAROLE

Si 48 % des médecins franciliens ont accepté de répondre au questionnaire, certains ont poussé la bonne volonté jusqu'à écrire un commentaire détaillé à la fin. Ce chapitre rassemble tous ces commentaires. Il n'a pas d'ambition statistique, mais permet de mieux comprendre et de développer certains arguments déjà quantifiés dans les chapitres précédents.

Bien qu'il soit parfois difficile d'établir une classification nette, nous regrouperons les réflexions des médecins enquêtés en 4 grands thèmes :

- I.- L'organisation de la vie professionnelle
- II.- Les aspects pratiques de l'exercice
- III.- L'organisation de la vie familiale
- IV.- Les autres suggestions

I.- L'ORGANISATION DE LA VIE PROFESSIONNELLE

Sous ce thème, nous retiendrons les propos ayant trait aux cadres d'exercice, à l'organisation du temps de travail et à la relation avec les patients.

Les cadres de la pratique médicale

La création de « maison médicale » est un thème qui revient souvent. Cela correspond à un souci d'allègement des gardes mais répond aussi au besoin sécuritaire.

Une femme généraliste née en 1958 et installée en Ile de France en 1990 suggère la « *création de consultations d'urgence pour les gardes dans un lieu sécurisé* » (quest. 78).

Ce généraliste né en 1952, installé en 1985 en Ile de France et spécialisé en médecine vasculaire, qui partage son temps entre son cabinet privé et un centre de santé, estime aussi « *qu'il faut créer des maisons médicales avec STATUT du médecin qui y travaille* » (quest. 581).

Cette autre suggestion touchant à l'organisation de la pratique professionnelle émane d'un mésothérapeute né en 1956, installé en Ile de France en 1984 et exerçant uniquement en cabinet privé. Il suggère « *de pouvoir engager un ou deux collaborateurs, ce qui permettrait la création de maison médicale petite et réactive* » (quest. 759)

Pourtant, tous les avis ne concordent pas. « *On a fermé les dispensaires peu à peu depuis 30 ans. Pourquoi les appeler aujourd'hui « maisons médicales » ??? On est en train de vouloir reconstruire ce que l'on a détruit. Absurde !* » (quest. 180) dit ce généraliste exerçant dans un cadre « autre » (ni cabinet, ni clinique, ni hôpital, ni centre de santé). « *Le regroupement des cabinets ne devrait pas forcément sous entendre « un lieu » mais plutôt une entente, une collaboration ou entraide professionnelle* » (quest. 108).

Le temps partiel

Les idées émises par les enquêtés sur ce thème sont intéressantes et constructives. Elles montrent que les modalités d'exercice ont changé et que les médecins d'aujourd'hui demandent plus de souplesse dans leur pratique. Cette femme psychiatre née en 1954 et travaillant pour moitié en cabinet privé et en centre médico-éducatif souhaite avoir « *la possibilité d'installation libérale à temps partiel ce qui nécessite des adaptations en matière de cotisations (URSSAF, CARMF, taxe professionnelle). La forme actuelle (base fixe) ne permet pas cette souplesse. La diversité de la pratique semble pourtant une réponse pour améliorer la pratique médicale* » (quest. 625). Une autre suggestion pour aménager le temps de travail vient de ce pédo-psychiatre né en 1951, installé en Ile de France en 1986 et qui pratique à 80 % en cabinet privé et 20 % à l'hôpital. Il aimerait avoir « *la possibilité de pratiquer dans le cadre d'un cabinet secondaire prorata temporis* » (quest. 220). Ce chirurgien maxillo-facial de 37 ans, installé depuis peu en Ile de France et partageant son temps entre son cabinet privé, une clinique et l'hôpital « *souhaiterait avoir une liberté d'installation et d'exercice sur plusieurs sites* » (quest. 54). Cet urgentiste de 44 ans qui travaille pour moitié en clinique et à l'hôpital propose « *d'élargir le remplacement à l'heure, la journée, la demi-journée* » (quest.97). La proposition de cette généraliste exclusivement libérale, née en 1959 est identique « *donner la possibilité de se faire remplacer une demie journée pour pouvoir s'occuper des enfants avant 21h* » (quest. 461). Enfin retenons les suggestions de cette femme gynécologue et de ce stomato qui proposent « *de donner la possibilité aux médecins de cumuler retraite et activité libérale* » (quest. 517 et 729).

Les patients

La relation avec les patients et surtout leur « besoin d'éducation » sont aussi souvent abordés dans les suggestions en fin de questionnaire. On se souvient que dans les difficultés d'ordre relationnel, l'exigence des patients est citée par 45 % des enquêtés. Le problème peut se résumer dans les propos de cette généraliste de 50 ans qui propose « *de faire prendre conscience aux patients que la médecine n'est pas un bien de consommation* » (quest.731). Cette femme gérontologue née en 1949, installée en Ile de France en 1987 et exerçant exclusivement en cabinet privé suggère « *une information plus musclée des patients afin qu'ils arrêtent de consommer la médecine comme les consommateurs chez Carrefour ou Darty. Diminuer l'assistanat systématique des patients : expliquer que la santé n'est pas qu'un dû, c'est aussi un devoir de s'entretenir correctement (manger, dormir, ne pas prendre de risques inutiles qu'ils soient sportifs, alcooliques ou drogues etc...)* » (quest. 620). Ce radiologue de 53 ans suggère de « *vérifier le comportement de la clientèle qui change plusieurs fois de généraliste (et/ou de spécialiste) notamment pour les patients à 100 %* » (quest. 131). Cette constatation émanant d'un jeune généraliste mérite d'être prise en compte : « *le nomadisme de la clientèle est peut-être plus important dans notre région qu'ailleurs* ».

II.- LES ASPECTS PRATIQUES DE L'EXERCICE

Cette section est consacrée aux propos des enquêtés qui abordent les aspects « pratiques ». Il s'agit des problèmes liés à la circulation et au stationnement, aux relations avec l'assurance-maladie, à la sécurité et enfin aux charges sociales et honoraires.

La circulation et le stationnement

S'il existe un phénomène typiquement francilien, c'est bien celui de la circulation et de la difficulté de stationner pour les médecins. Nous avons vu dans le Tableau 12 que cette difficulté est citée par 44 % des généralistes et 51 % des spécialistes. Elle se retrouve dans les propos de ce cardiologue né en 1946 qui suggère de « *réévaluer la VS (visite à domicile) avec la dérogation de stationnement à l'emplacement des livraisons. Elaborer un système de justification de visite à domicile* » (quest.574). Même son de cloche chez cette généraliste libérale née en 1950 qui préconise « *de permettre aux médecins d'utiliser les couloirs de bus et de taxi et les emplacements de livraisons* » (quest. 169). L'élargissement des autorisations de stationnement est souvent cité « *avoir des facilités de stationnement et ne pas être obligé d'abandonner des patients en fin de vie pour cause de PV insupportables* » (quest. 221 et 300). Ou encore, comme le demande ce généraliste exclusivement libéral né en 1961 et installé en 1990, « *créer des places de stationnement réservées au corps médical (et aux para-médicaux) dans les grandes résidences ou les groupes d'immeuble* » (quest. 487). Une autre idée émise par un généraliste installé depuis

1967 dans la région *« serait d'avoir une place de stationnement réservé à chaque médecin devant son cabinet. Nous ne pouvons pratiquement jamais répondre aux urgences à domicile lorsque nous sommes en consultation à notre cabinet »* (quest.514).

Les relations avec les institutions

Les difficultés avec l'Assurance Maladie n'occupent pas toujours la première place dans les problèmes des enquêtes. Néanmoins elles sont citées par près de 25 % dans le Tableau 11. Regardons comment les enquêtés s'expriment sur ce sujet. Cet ophtalmo né en 1948 a une formule lapidaire *« Revoir de fond en comble les relations CNAM/médecins ! »* (quest.509). Cette généraliste lance un cri d'alarme *« arrêtez de nous faire remplir des papiers. Nous sommes des médecins qui soignent, pas des assistants sociaux ou remplisseurs de formulaires. Vous nous usez la vie avec tout ça ! »* (quest. 671). Ce chirurgien né en 1952 suggère de *« proposer à des médecins partant en retraite de servir de modérateur dans les conflits médecin/caisse (quet.693)*. Plus surprenante est la proposition faite par un radiologue de 67 ans : *« instituer le paiement préalable obligatoire ; supprimer le remboursement par la sécurité sociale en cas d'impayé au médecin ; faire contrôler par la sécu les remboursements aux personnels médicaux et à leur entourage car fraude avec nos feuilles de sécu...(quest. 697)*. On peut encore citer cette suggestion faite par un généraliste qui n'a pas précisé son âge *« faire travailler sur le terrain les médecins de la sécu ! »* (quest.758). Ce psychiatre de ... 75 ans qui voit encore entre 130 et 180 malades par semaine propose avec sagesse de *« créer des structures réunissant régulièrement praticiens libéraux ou salariés et médecins conseils de la CPAM où seront discutés les souhaits des uns et des autres et ce à un niveau sectoriel pour mieux se connaître et collaborer »* (quest. 171).

L'Ordre n'est pas épargné. *« Quand sera-t-on vraiment aidé par le Conseil de l'Ordre plutôt que jugé »* (quest. 25) demande ce chirurgien né en 1954 ou encore cet autre chirurgien qui proclame *« l'Ordre des médecins INOPERANT pour défendre la profession (cf. médecins invités à la TV) »* (quest.606).

Les problèmes de sécurité

Comme on a pu le voir dans le Tableau 12, les problèmes de sécurité ne touchent pas les généralistes et les spécialistes avec la même intensité. 16 % des spécialistes les évoquent alors que les généralistes sont plus de 32 % à en parler. Une généraliste née en 1957 propose *« la suppression des gardes la nuit (au moins pour les femmes) et qu'elles ne soient plus à domicile, mais dans une structure sécurisée »* (quest.76). Un autre généraliste né en 1955 et installé en Ile de France en 1984 estime *« qu'il faut créer des maisons médicales d'urgence prises en charge financièrement par la collectivité pour les consultations urgentes de nuit ou de week-end au titre de mission d'intérêt public avec secrétariat, service de sécurité, si possible proche du commissariat et présence de divers*

professionnels para-médicaux, avec non imposition des revenus gagnés dans ce cadre. Le tout aurait un caractère incitatif et une reconnaissance de ce travail » (quest. 14).

Les revalorisations d'honoraires

La lourdeur des charges sociales et la revalorisation des honoraires sont des thèmes très présents dans les commentaires en fin de questionnaire. Près de 77 % des enquêtés évoquent le poids des charges (80 % des spécialistes et 73 % des omnipraticiens) [cf. Tableau 10]. Nous ne retiendrons que quelques propos parmi les plus spécifiques à la région. Cette ophtalmo, par exemple, relève « *qu'il y a beaucoup de spécialistes en secteur II en Ile de France et donc une anomalie pour ceux qui ne peuvent l'être* ». Elle estime que « *la réouverture du secteur II serait intéressante* » (quest. 658).

De nombreux enquêtés souhaitent une possibilité de passage du secteur I au secteur II. Citons cette proposition « *de souplesse des honoraires remboursés par la CPAM selon le temps engagé comme le fait le modèle suisse* » (quest. 198). Ce généraliste propose « *d'augmenter le C en IdF proportionnellement à la cherté de la vie (+ 40 % par rapport à la province) ce qui permettrait une diminution de la charge de travail et une amélioration de la pratique médicale tout en maintenant le niveau de vie, alors qu'actuellement le C est uniformisé sur toute la France* » (quest. 587). L'approche est la même chez son confrère : « *augmenter le prix de la consultation pour compenser le loyer plus cher* » (quest. 384).

III.- LA VIE FAMILIALE

La région d'Ile de France n'a pas l'apanage des difficultés pour concilier vie professionnelle intense et vie de famille. Néanmoins, on peut considérer que certains problèmes y apparaissent avec une plus grande acuité.

Commençons par évoquer, avec ce chirurgien de 52 ans, l'incompatibilité des horaires avec une vie normale : « *Salarié tout le privé. Mes enfants ne feront pas de chirurgie (je les pousserai à faire un métier avec 35 heures/par semaine + bureau climatisé et risque limité* » (quest. 703).

Cette femme pédiatre, âgée de 43 ans, remet en question le mode de garde **des enfants des autres** : « *Assouplissement des modalités de mode de garde des jeunes enfants pour éviter l'exigence de consultation en urgence après 20 heures pour conjonctivite* » (quest. 263).

Cette allergologue, installée depuis 1987 en Ile de France, revendique « *des congés de maternité* » (*indemnités sur au moins 3 mois*) et *allègement des charges pendant cette période ainsi que des crèches à horaires décalés* » (quest. 228).

IV.- AUTRES PROPOSITIONS

Certaines propositions ou commentaires ne relèvent pas des trois thèmes précédents. Ils n'en sont pas moins intéressants.

Ce chirurgien orthopédiste exerçant exclusivement en clinique privée suggère : « *Tenter de limiter la dépendance croissante des médecins libéraux vis à vis des quelques groupes qui rachètent un par un les établissements hospitaliers privés* » (quest. 253).

Cette ancienne généraliste, née en 1965 actuellement médecin du travail « *ne pourrait-on pas envisager que les médecins du travail soient prescripteurs, ce qui désengorgerait la médecine de ville (comme les médecins de la SNCF)* » (quest. 744).

Pour terminer cette section, citons ce généraliste né en 1958 qui semble un peu désabusé « *BOF, en ce qui concerne les mesures citées, abandonner la centralisation francilienne et promouvoir réellement l'aménagement du territoire* ».

Mais le mot de la fin reviendra à deux médecins. Un généraliste exerçant la médecine appliquée aux sports offre sa recette pour que tout aille bien : « *Installé en Secteur II depuis 85, bénéficiant d'un remplaçant régulier à l'année, faisant très peu de visites à domicile, informatisé au cabinet depuis 1984, les urgences étant assurées par SOS médecins. Pour l'instant, tout va bien* » (quest. 12). Cette femme, également généraliste, installée dans la région depuis 1967 pense au passé et estime que : « *la région francilienne ne connaît pas de manque de praticiens. L'exercice actuel est plutôt idéal par rapport aux années 70-80 (50 à 70 patients par jour). A cette époque, pas de gardes organisées corvéables jours/nuits et dimanche à longueur d'année... pas une seule nuit sans se lever, mais l'insécurité, la toxicomanie n'existaient pas... Plus de fidélité et de respect réciproque. Actuellement, moins de travail, donc plus de disponibilité et de temps, ce qui rend le travail professionnel plus agréable* ».

ANNEXE I

LA FICHE TECHNIQUE DE L'ENQUETE

LA FICHE TECHNIQUE DE L'ENQUETE

Enquête sur échantillon aléatoire stratifié
Questionnaire postal avec rappel
Début du 1^{er} envoi : 13 Décembre 2002
Date d'arrêt sur ordinateur : 8 Mars 2003
Taille initiale de l'échantillon : 1726 médecins libéraux
Adresse inconnue, décès, réponses de retraités : 130
Echantillon effectif : $1726 - 130 = 1596$
Questionnaires traités : 770
Taux de réponse au 8 Mars 2003 : $770 : 1596 = 48,2 \%$

- 1.- Un taux de réponse de près de 50 % est extrêmement satisfaisant, eu égard aux performances habituelles des opérations de ce genre. Il convient en effet de rappeler que :
 - ▶ l'enquête se base sur un échantillonnage aléatoire : les médecins enquêtés sont choisis par la méthode probabiliste
 - ▶ ils ne sont pas rémunérés
 - ▶ le médecin enquêté peut répondre ou ne pas répondre : il ne connaît aucune incitation ou pression.
- 2.- La règle impose toujours un redressement, si un biais est constaté. Ce point est important car la représentativité n'est pas égale pour toutes les enquêtes. Il ne suffit pas d'entreprendre une enquête pour obtenir des informations fiables, permettant à partir de l'observation d'une partie (échantillon) de généraliser au tout (corps médical francilien).
- 3.- Le problème est donc de détecter des biais, c'est-à-dire de savoir si certaines catégories d'enquêtés sont fortement sous-représentées et ensuite d'opérer des redressements.
- 4.- Pour cette enquête, la comparaison des 770 répondants aux 23 500 praticiens libéraux franciliens permet de présumer qu'il n'existe pas de biais significatif (**FIG. A, FIG. B, FIG. C**). Cette absence de biais procède de l'application stricte des techniques de la théorie mathématique des sondages.

ANNEXE II

LE TEXTE DU QUESTIONNAIRE

LE QUESTIONNAIRE

Madame, Cher Confrère,

L'Observatoire régional de la démographie médicale entreprend une enquête auprès des praticiens franciliens pour mieux connaître leur situation professionnelle et éventuellement leurs difficultés.

Les organismes directeurs de l'Observatoire confient la réalisation de cette enquête au Centre de Sociologie et de Démographie Médicales qui est chargé de toutes les opérations techniques.

Par tirage probabiliste, vous faites partie de l'échantillon de l'enquête. Nous vous demandons de bien vouloir prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Votre coopération contribuera au succès de cette entreprise, d'avance nous vous remercions.

*Ce questionnaire est anonyme. Veuillez avoir l'obligeance de le remplir et de nous le retourner dans l'enveloppe pré-adressée ci-jointe. De plus, pour éviter les rappels inutiles, veuillez mettre votre cachet sur la carte-réponse et **nous la poster à part.***

Les résultats de l'enquête seront rendus publics, ils permettront à tous les acteurs du système de santé francilien de mieux orienter leur action

*Mr CHERASSE
Directeur, Union Régionale des
Caisses d'Assurance Maladie
d'Ile de France*

*Dr ZEIGER
Conseiller National, Comité de
Coordination des Ordres d'Ile
de France*

*Dr HUYNH
Président, Union Régionale des
Médecins Libéraux d'Ile de
France*

I.- INFORMATIONS GENERALES

Vous êtes : un homme une femme

Votre année de naissance : 19.....

Votre année de doctorat : 19.....

Votre année d'installation libérale en Ile de France 19.....

II.- VOTRE EXERCICE

Veillez préciser ci-dessous la répartition de votre activité hebdomadaire.

Cadre d'exercice *% du temps d'exercice hebdomadaire*

- | | |
|---|---------|
| <input type="radio"/> Pratique en cabinet privé | % |
| <input type="radio"/> Pratique en clinique privée | % |
| <input type="radio"/> Hôpital | % |
| <input type="radio"/> Centre de santé ou assimilé | % |
| <input type="radio"/> Autre | % |

Total 100 %

Vous êtes :

- Généraliste
- Généraliste avec Mode d'Exercice Particulier (acupuncture, phlébologie,...) :
- Spécialiste exclusif qualifié en

Votre clientèle privée

*Si vous exercez partiellement ou exclusivement en **cabinet ou en clinique privés**, pourriez-vous fournir quelques indications sur votre activité **la semaine dernière**.*

Nombre de malades vus en consultation :

Nombre de malades visités à domicile :

Nombre de malades opérés (si vous exercez en clinique) :

Caractéristique de votre clientèle :

Principalement : rurale urbaine mixte

L'exercice en groupe

Exercez-vous en groupe : oui non

Si oui, veuillez préciser le nombre total des membres du groupe, y compris vous-même :
.....

III.- VOTRE INSTALLATION LIBERALE

Votre installation libérale en Ile de France s'est faite par :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> création | } | <input type="radio"/> avec présentation (rachat) de clientèle |
| <input type="radio"/> succession ou reprise | | <input type="radio"/> sans présentation (rachat) de clientèle |
| <input type="radio"/> association | | |

Lors de votre installation, quels ont été les éléments déterminants dans votre choix du lieu (plusieurs croix éventuellement)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Existence d'un local gratuit (domicile ou autre) | <input type="radio"/> Proximité de la famille |
| <input type="radio"/> Proposition de location d'un local | <input type="radio"/> Proximité de l'hôpital |
| <input type="radio"/> Proposition d'association de confrères déjà installés | <input type="radio"/> Activité professionnelle du conjoint |
| <input type="radio"/> Etude de marché | <input type="radio"/> Autres |
| <input type="radio"/> Rachat de clientèle | |

Dans les 3 prochaines années, comptez-vous (plusieurs croix éventuellement) :

- | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| - changer de commune en Ile de France | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| - quitter la région Ile de France | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| - changer de mode d'exercice | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| - abandonner la profession | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| - partir en retraite | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> je ne sais pas |
| - modifier votre activité libérale | <input type="radio"/> la diminuer | <input type="radio"/> l'augmenter | <input type="radio"/> je ne sais pas |

IV.- LES DIFFICULTES DANS VOTRE EXERCICE

Dans votre exercice professionnel, avez-vous rencontré, **de façon notable**, certains types de difficultés (plusieurs croix éventuellement) :

► **Difficultés d'ordre financier**

- loyer trop élevé
- charges sociales trop lourdes
- remboursements d'emprunt trop importants

► **Difficultés d'ordre relationnel**

- exigence des patients
- difficultés avec les autres confrères libéraux
- difficultés avec les cliniques
- difficultés avec l'hôpital
- difficultés avec l'assurance-maladie
- difficultés avec les autres professionnels de santé

► **Difficultés spécifiquement franciliennes**

- problèmes de circulation et de stationnement
- problèmes de sécurité
- problèmes dans l'organisation familiale (garde des enfants ...)

► **Autres difficultés**

- difficultés pour trouver des remplaçants
- difficultés pour l'organisation des gardes
- difficultés pour trouver des infirmières
- difficultés pour trouver d'autres professionnels de santé
- autres :

V.- VOS OPINIONS

Quels sont, d'après vous, les risques les plus importants pour une installation médicale aujourd'hui ? (cochez plusieurs cases éventuellement)

- La faiblesse du revenu de l'exercice professionnel
- La charge de travail incompatible avec la vie familiale
- La responsabilité médico-légale du praticien
- La difficulté pour couvrir cette responsabilité professionnelle par une assurance
- Le nouveau type de relation médecin-malade
- L'insécurité
- Autres.....
-
-
-
-

Dans la liste ci-dessus, quels sont d'après vous les deux risques les plus importants :

1^{er} risque :

2^{ème} risque :

Des mesures nouvelles sont aujourd'hui envisagées pour améliorer la qualité de vie des médecins et, en même temps, remédier au manque de praticiens en certaines zones ou certaines spécialités. Dans la liste ci-dessous, veuillez cocher les deux mesures qui vous paraissent les plus appropriées :

- Possibilité d'exercer dans plusieurs cabinets libéraux
- Possibilité pour un médecin déjà installé d'engager un « médecin collaborateur »
- Mesures juridiques et/ou fiscales permettant des regroupements de cabinets
- Création de Maisons Médicales
- Accès aux plateaux techniques hospitaliers pour les médecins libéraux

Avez-vous d'autres propositions pour améliorer la pratique médicale francilienne

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Nous vous remercions très sincèrement d'avoir rempli ce questionnaire.
Veuillez le renvoyer au Centre de Sociologie et de Démographie Médicales
dans l'enveloppe pré-adressée ci-jointe (sans affranchissement).
Le Centre se chargera de l'analyse de l'enquête.*

