

**2** Dossier  
Observatoire francilien  
de l'accès aux soins  
Le regard du Pr Claude Le Pen

**6** Exercices collectifs  
La pluridisciplinarité  
avant l'heure

**8** Offre de soins  
Diagnostics locaux  
et animation des territoires

**10** Installation  
1<sup>er</sup> anniversaire des  
permanences locales  
d'aide à l'installation

Trimestriel : n° 4 - mars 2013



ILE DE FRANCE

# La lettre de l'Union

URPS Médecins Libéraux




Exercer en groupe

La Une

## Les structures d'exercice collectif

**L'exercice en groupe est plébiscité par les jeunes médecins qui souhaitent avoir une pratique moins isolée, davantage mutualisée et certainement plus confortable.**

**En Ile-de-France, de nombreux médecins exercent déjà en groupe, avec pour certaines structures des inquiétudes quant à leur avenir.**

**N**ous sommes en effet nombreux en Ile-de-France à avoir créé dans notre parcours libéral des structures d'exercice collectif qui peu ou prou répondent aux critères recherchés par les jeunes médecins. Pour autant ces structures restent non identifiées par les tutelles et donc peu promues. C'est pourquoi l'URPS a souhaité recensé l'existant et faire l'état des lieux de la situation de ces cabinets de groupe, partant du principe que ces exercices collectifs méritent d'être soutenus, pérennisés et accompagnés dans le développement de leur projet de santé. 

Suite page 6

édito



**Il n'y a plus que nous pour parler vrai à nos patients**

Elus, représentants de l'Etat et de l'Assurance maladie, médias, agitent à tout moment et avec grande facilité les concepts de déserts médicaux, d'accessibilité aux soins pour tous, d'inégalité territoriale de santé...

Dans ce contexte, notre ministre lance son Pacte territoire Santé, gommant d'un trait le travail régional d'un volet ambulatoire publié, en concertation avec les libéraux, sans doute trop, et concrétisé par un tout premier Protocole d'actions sur le terrain entre une ARS et votre URPS.

Ce protocole d'accord porte pourtant ses premiers résultats comme en témoignent les articles que vous lirez dans cette lettre.

Le temps est donc venu d'informer nos patients pour leur dire: -Qu'aller aux urgences hospitalières ce n'est pas automatique - Que proximité d'une offre de soins, tout et partout, doit se conjuguer avec exigence de qualité, démographie et réalités économiques - Que nos successeurs seront beaucoup moins nombreux et aspirent non pas à travailler moins mais mieux, dans des structures de groupe qui coûteront plus cher en fonctionnement- Et Que malgré tout les médecins libéraux restent soucieux, quel que soit le secteur ou le lieu d'exercice, de garantir un accès aux soins de tous dans leurs cabinets ou sur leurs plateaux techniques, comme en témoigne dans cette lettre, avec un autre regard, la réalité constatée de nos pratiques tarifaires.

Dr Bruno Silberman  
Président

# Vers un Observatoire commun de l'accès aux soins en Ile-de-France

**La création d'un Observatoire Francilien de l'Accès aux soins en Ile-de-France fait partie des propositions de l'URPS médecins retenues dans les actions du volet ambulatoire du Schéma Régional de Santé. Sa mise en œuvre est amorcée pour 2013.**

## → Pourquoi un Observatoire Francilien de l'Accès aux Soins ?

L'accès aux soins s'évalue au travers de différents critères que sont notamment la proximité physique, la disponibilité horaire, la couverture financière, le reste à charge pour les patients. En Ile-de-France, ce dernier critère mérite une analyse plus fine des pratiques tarifaires pour évaluer et suivre la capacité des patients à accéder aux soins. La grande majorité des médecins libéraux est soucieuse de l'accès aux soins des patients, il nous paraissait donc utile d'objectiver cette conscience collective au travers de chiffres concrets.

## → Concrètement comment ça marche ?

Très simplement, sur la base des données issues de l'Assurance Maladie, nous avons établi des tableaux de bord qui permettent un suivi statistique en routine de nos pratiques tarifaires, par acte, spécialité, territoire. Nous nous

sommes concentrés sur ce qui paraissait suffisamment illustrer les problématiques de l'accès aux soins et avons donc établi des équilibres dans le choix du suivi des actes, entre le montant des dépassements, le volume d'actes annuels sur l'Ile-de-France, la fréquence du dépassement sur cet acte. De cette façon-là nous évitons de tomber dans les pièges du ridicule symbolique et avons réussi à synthétiser dans des tableaux de bord chapitrés une approche de terrain des pratiques tarifaires en Ile-de-France. Pour ce faire l'URPS Ile-de-France a fait appel à l'expertise du consultant IMS Health qui a confié le pilotage de cette mission à l'équipe du Professeur Claude Le Pen. Cette expertise apporte un éclairage précieux à l'ensemble de la démarche.

Ces tableaux de bord sont partagés au sein d'un groupe de travail réunissant nos représentants médecins de l'URPS, l'Assurance Maladie, l'Agence Régionale de Santé et les représentants des Usagers. Le partage de ces données permet à

chacun de disposer du même niveau d'information et d'engager un débat constructif.

## → Et ensuite ?

Cet Observatoire Francilien n'a aucun rôle conventionnel, il se concentre sur une analyse collective des pratiques. A partir du moment où les partenaires arriveront à des conclusions partagées nous pourrions alors engager ensemble des actions. Certaines porteront sans doute sur la communication auprès du grand public des réalités de nos pratiques, d'autres viseront à analyser plus précisément les difficultés auxquelles peuvent être confrontés certains de nos patients sur des épisodes de soins les exposant à des restes à charge multiples, fréquents, et à s'interroger territoire par territoire ou acte par acte sur les raisons de ces restes à charge. Ce travail minutieux s'inscrit dans une logique responsable de l'ensemble des acteurs, c'est dans ces conditions que l'URPS médecins a souhaité engager cette démarche. ■

*Coût de la pratique plus élevé et non réévaluation de la valeur de nos actes depuis tant d'années contribuent à créer un fossé entre les tarifs remboursés et les honoraires demandés pour ceux qui bénéficient d'une certaine liberté. Peut-on vraiment croire qu'un médecin généraliste secteur 1 puisse s'installer au centre de la région avec un prix de consultation aussi dérisoire ? Même les médecins du secteur 2, quelle que soit leur spécialité et qui le voudraient, n'auront plus les moyens de financer des murs pour leurs cabinets, au prix du m<sup>2</sup> francilien dans certains endroits avec, qui plus est, les normes d'accessibilité, conformément à la loi sur le handicap qui s'applique en 2015.*

**Malgré tout cela, les médecins libéraux franciliens continuent à accueillir tous les patients dans leurs cabinets:** Plus de 80 % des consultations franciliennes de médecine générale sont effectuées au tarif opposable. Deux tiers des actes des médecins spécialistes font l'objet de dépassements inférieurs à 50 %. Les médecins du secteur 2, généralistes comme spécialistes, n'appliquent pas mécaniquement des dépassements uniformes mais modulent ceux-ci en fonction des caractéristiques sociodémographiques de leurs patients. Ces quelques tous premiers éléments, relevés par le Pr Claude Le Pen dans son article à suivre, sont le fruit de l'observation faite au travers d'un observatoire commun de l'accès aux soins franciliens en cours de finalisation avec l'ARS, les Caisses et les Usagers, voulu par votre URPS pour afficher la transparence et l'engagement des médecins libéraux.

*Cette réalité partagée de l'observation contribue à nuancer la caricature et les fantasmes dogmatiques, ce qui n'exclura pas la constatation de quelques véritables difficultés. Il faudra alors en analyser les causes et en voir les solutions communément.*

**Bruno Silberman**



## Les dépassements d'honoraires en Ile-de-France: un autre regard<sup>1</sup>

**Grâce au projet d'Observatoire francilien de l'accès aux soins entre l'URPS, l'ARS Ile-de-France et l'Assurance maladie, nous avons pu effectuer une analyse indépendante des dépassements d'honoraires des médecins libéraux franciliens, en secteur 1 et en secteur 2, à partir des données Sniiram de l'année 2010.**

Claude LE PEN\*, Hervé LEMASSON\*\* – \*Université Paris-Dauphine \*\*IMS Health

Ce bref article donne un aperçu de quelques-uns de nos résultats qui bousculent certaines idées reçues. Nous avons regardé les dépassements par acte, et non seulement par médecin, ce qui nous paraît être le bon niveau d'analyse. Il nous semble en effet qu'un médecin pratiquant des dépassements élevés mais ayant une faible activité a finalement peu d'influence négative sur l'accès aux soins. En revanche, il serait préoccupant que certains actes ne soient pas accessibles à des conditions acceptables dans la région. Par ailleurs, nous avons essayé de retracer l'intégralité de la distribution des honoraires par niveau de dépassement, sans nous limiter aux valeurs moyennes qui peuvent être trompeuses.

➔ **Plus de 80 % des consultations franciliennes de médecine générale sont effectuées au tarif opposable**

Le pourcentage d'actes de médecins généralistes franciliens<sup>2</sup> effectués au tarif

opposable, *tous secteurs confondus*<sup>3</sup>, est de 81 %. À la quasi-totalité des actes des praticiens du secteur 1 s'ajoutent en effet 20 % des actes des praticiens du secteur 2, soit pour des raisons réglementaires (patients CMU-C par exemple), soit pour tenir compte de situations individuelles particulières. Le prix moyen de la consultation de généraliste est ainsi de 24,50 € pour l'ensemble des généralistes et de 33,00 € pour ceux du secteur 2<sup>4</sup>. Les « gros dépassements » – en se référant au « repère » de l'accord conventionnel du 25 octobre, soit 150 % – ne concernent que 9 % des actes, pour l'essentiel à Paris et dans les Hauts-de-Seine. Le prix de l'acte moyen y est respectivement de 31,10 € et de 27,70 €, contre 24,84 € dans le Val d'Oise et 23,90 € en Seine-Saint-Denis.

Les médecins du secteur 2, généralistes comme spécialistes, n'appliquent donc pas mécaniquement des dépassements uniformes mais modulent ceux-ci en fonction des règles légales et/ou des caractéristiques

sociodémographiques de leurs patients.

➔ **Deux tiers des actes de médecins spécialistes avec des dépassements inférieurs à 50 %**

En ce qui concerne les actes des autres spécialités<sup>5</sup>, 56,5 % d'entre eux sont accessibles aux tarifs opposables et 66,5 % avec un dépassement inférieur à 50 %. Les spécialistes du secteur 2 effectuent un quart de leurs actes (26,4 % exactement) en respectant le tarif officiel et près de 40 % en appliquant un dépassement inférieur à 50 %. Vingt pour cent des actes sont facturés au-delà du fameux « repère » conventionnel, le pourcentage doublant presque (37 %) pour les praticiens du secteur 2. En revanche, ce pourcentage chute rapidement si on élève le repère, par exemple à 200 %. Il ne reste plus alors au-delà de ce niveau que 5,4 % des actes de spécialité et 10 % de ceux des médecins du secteur 2<sup>6</sup>.



© GARO/PHANIE

Ce constat milite pour une « régionalisation » du repère – comme d'ailleurs l'y invite le texte de l'avenant n° 8 – et, peut-être également, bien que cela ne soit pas prévu par ce dernier, du seuil de 100 % ouvrant droit au « contrat d'accès aux soins ».

### → De larges variations de dépassements entre spécialités sans rapport avec leurs revenus

On retrouve en région Ile-de-France le phénomène bien connu, déjà décrit par l'IGAS et le HCAAM, de disparité des dépassements selon les disciplines médicales. Ainsi 65 % des actes de cardiologie sont effectués avec des « petits dépassements » (inférieurs ou égaux à 50 %) contre 12 % seulement en stomatologie<sup>6</sup>.

### Pourquoi cette variation ?

Première constatation – pas nécessairement intuitive – *il n'existe pas de liens entre les honoraires individuels des médecins et leur taux de dépassement*. Des spécialités avec des honoraires moyens élevés ont des fréquences d'actes avec « petits dépassements » élevées : c'est le cas de la radiologie, de la cardiologie ou de l'anesthésie-réanimation. Inversement, on trouve des fréquences relativement élevées d'actes avec « gros dépassements » chez des spécialités avec des revenus (bruts) faibles comme la psychiatrie, la dermatologie ou la rhumatologie.

Deuxième constat, *les dépassements varient en fonction de la nature de l'acte* : 35 % des actes cliniques et assimilés (« actes NGAP ») des spécialistes franciliens sont effectués à tarifs opposables et 42,2 % avec un « petit

dépassement » (inférieur ou égal à 50 %). Les pourcentages correspondants sont respectivement de 71,4 % et de 83,6 % pour les actes techniques. Soit près du double ! En Ile-de-France, seuls 16 % des actes techniques donnent lieu à un dépassement supérieur à 150 % et 2,3 % à un dépassement supérieur à 200 %. *La pratique des « gros dépassements » pour les actes techniques est tout à fait marginale*. Ces constats restent vrais si on n'envisage que les seuls médecins du secteur 2 avec une fréquence de « gros dépassements » de 16 % pour un « repère » à 150 % et de 4,7 % pour un repère à 200 %.

### → Des dépassements les plus importants sur des actes de nécessité médicale modeste et des dépassements modestes sur les actes les plus fréquents

Troisième constat, au sein des nombreux actes CCAM (près de 6 000 sont pratiqués annuellement par les médecins franciliens) on observe également une grande variation des dépassements moyens avec des valeurs extrêmes allant de 0 à 550 %. Cet écart se maintient si on élimine les actes rares en ne retenant que ceux qui ont été effectués plus de 500 fois en 2010.

Globalement le nombre d'actes différents avec gros dépassement est faible : 63,5 % des actes CCAM sont pratiqués avec des dépassements inférieurs ou égaux à 50 % et 4,5 % avec des dépassements supérieurs à 200 %. La liste des 20 actes occasionnant les plus gros dépassements montre des

catégories bien typées comme les actes de chirurgie plastique et reconstructrice – qui peuvent obéir à une indication pathologique mais qui sont aussi souvent d'ordre esthétique – et ceux liés à la procréation médicalement assistée. Dans la plupart des cas, les taux de dépassements s'appliquent à des tarifs CCAM relativement modestes. Inversement de nombreux actes, parmi les plus fréquents, ne donnent pas lieu à des dépassements. C'est le cas d'actes de radiothérapie, d'actes en liaison avec la dialyse rénale et d'actes d'anatomopathologie. Quant aux 20 actes les plus fréquents, souvent des actes d'imagerie, la fréquence et le montant des dépassements restent modérés, loin des valeurs « repères » de 150 ou 200 % de dépassement.

### → Conclusion

Ce bref article, qui ne donne qu'une rapide image des pratiques des dépassements des médecins franciliens, suggère une situation plus nuancée que celle qui est habituellement véhiculée par les médias. En ce qui concerne la médecine générale, la situation diffère finalement assez peu de la situation nationale, si l'on excepte les cas particuliers de Paris intramuros et des Hauts-de-Seine. La spécificité de la région par rapport à la moyenne nationale en matière de démographie médicale et d'installations en secteur 2, tient en réalité presque exclusivement à ces deux départements. Ce constat vaut également, quoiqu'à un degré moindre, pour les médecins spécialistes.

L'analyse de la fréquence des actes avec dépassements montre par ailleurs que celle-ci chute fortement si on élève le « repère » conventionnel, par exemple de 150 % à 200 %. La régionalisation de ce dernier semble s'imposer. Mais peut-être, comme suggéré plus haut, pourrait-on étendre ce principe de régionalisation au cas du « contrat d'accès aux soins » dont le seuil d'admission actuel fixé à 100 % du tarif opposable pourrait exclure du dispositif un nombre de praticiens franciliens supérieur à la moyenne nationale. Un relâchement du seuil par exemple, à 150 %, contribuerait à

renforcer son attractivité pour les médecins de la région et contribuerait à l'homogénéisation du recrutement au plan national.

Enfin, au-delà du cas francilien, l'analyse des dépassements et de leur hétérogénéité selon les disciplines et selon les actes suggère une rationalité du comportement qui semble être la suivante : les médecins spécialistes du secteur 2 ne dépassent pas ou dépassent faiblement les tarifs opposables quand ceux-ci leur semblent « acceptables » (c'est le cas de beaucoup d'actes techniques) ou quand leurs revenus bruts sont situés plutôt dans le haut de la fourchette des revenus médicaux. Inversement, ils dépassent, dans des limites qui semblent compatibles avec le repère de l'avenant n° 8 (compte tenu des caractéristiques de la région), quand leur activité est essentiellement de type clinique, faite d'actes jugés mal rémunérés et procurant des revenus inférieurs à la moyenne de leurs confrères spécialistes « techniques ». Le dépassement *a sans doute à leurs yeux une valeur défensive face à une situation tarifaire jugée injuste*, puisque le respect du tarif opposable entraîne une inégalité des situations financières des médecins et une sous-valorisation de leur travail et de leur temps. En termes économiques, le comportement de dépassement relèverait donc pour une majorité de praticiens d'un écart perçu entre le niveau réel de leur revenu et un niveau d'attente, modelé sur celui de leurs confrères « tarifairement » mieux dotés. Ce ne serait pas tant un désir de « gagner plus » qui motiverait les dépassants que celui de « gagner autant »... ▣

1. Cet article est issu d'une recherche en cours financée par l'URPS Ile-de-France.

2. Hors médecins « MEP ».

3. La région compte environ 10 000 « omnipraticiens » (MEP inclus) dont 25 % en SII, contre 10 % pour la France métropolitaine.

4. Calculé sur la base du tarif conventionnel de 23 € pour une consultation ou visite en médecins générale.

5. La région compte 13 000 spécialistes dont 62 % en SII contre 40 % au plan national.

6. Certaines disciplines, comme la néphrologie, ont des fréquences de « petits » dépassements encore plus fortes (+90 %) mais il est vrai que sur les 95 néphrologues libéraux installés en région parisienne, seuls 4 exercent en secteur 2. Le cas des cardiologues est intéressant puisque la fréquence d'actes à faible dépassement est élevée, alors que plus de 40 % des praticiens sont inscrits en Secteur 2.



## Usagers et médecins libéraux : la voie du dialogue

**Il y un an, l'URPS médecins rendait publics les résultats d'une double enquête menée auprès des usagers et des médecins libéraux franciliens afin de mieux comprendre leurs pratiques, leurs ressentis et leurs difficultés en matière d'accès aux soins'. Pour aller plus loin, une première rencontre entre leurs représentants respectifs, le Comité interassociatif sur la santé (CISS) d'Ile-de-France et l'URPS médecins, s'est tenue le 22 novembre 2012, autour d'ateliers et d'une séance plénière.**

Ce séminaire a concrétisé la volonté du CISS Ile-de-France et de l'URPS médecins Ile-de-France d'ouvrir un dialogue sans tabou sur tous les sujets touchant à la santé dans la région.

Cette matinée a permis à chacun de mieux se connaître et de prendre conscience des problématiques spécifiques de l'autre. Dans le contexte actuel de crise qui touche également la santé, il apparaît fondamental au CISS et à l'URPS de trouver des points d'alliance pour mettre en œuvre des solutions efficaces et adaptées aux besoins de chacun. Ces premières rencontres en appellent d'autres, avec pour objectif commun que médecins libéraux et usagers travaillent ensemble à l'amélioration du parcours de santé. ▣

1. Lettre de l'URPS n°2 – Mars 2012

Atelier 1	Pratique de santé en ville : paroles d'usagers de la santé et professionnels de la santé
<p><b>Micheline Bernard-Harlaut</b>, CISS Île-de-France et <b>Marc Broudic</b>, co-coordonateur de la commission accès aux soins, URPS Médecins Île-de-France</p>	<p><b>Pistes de travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Préserver l'existant;</li> <li>▶ S'adapter à l'évolution des demandes;</li> <li>▶ Poursuivre les échanges et le dialogue;</li> <li>▶ Envisager les devoirs et droits réciproques;</li> <li>▶ Améliorer la formation des médecins.</li> </ul>



Atelier 2	Place et rôle des représentants des usagers et des représentants des médecins libéraux franciliens
<p><b>Catherine Olivet</b>, CISS Île-de-France et <b>Jean-Michel Klein</b>, co-coordonateur de la commission accès aux soins, URPS Médecins Île-de-France</p>	<p><b>Pistes de travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Construire une communication commune URPS-CISS en Ile-de-France;</li> <li>▶ Instaurer une relation bilatérale efficiente entre représentants URPS et CISS;</li> <li>▶ Evaluer la démarche après un an.</li> </ul>



# Structures d'exercice collectif des prof

## De quoi s'agit-il? Quel constat? Quelle

**L'URPS médecins, avec le soutien de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, a débuté le recensement des cabinets de groupes pluridisciplinaires de la région avec pour objectif de les préserver voire de les aider à se développer. Ces « structures d'exercice collectif » (SEC), qualifiant l'exercice en un même lieu d'au minimum trois professionnels de santé dont au moins un médecin, sont une alternative aux maisons de santé pluridisciplinaires qui peinent à émerger en Ile-de-France. Point sur les premiers résultats de notre enquête.**

**M**aisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et pôles de santé pluridisciplinaires<sup>1</sup> sont présentés par les pouvoirs publics comme la réponse privilégiée pour maintenir une offre de soins équilibrée sur l'ensemble du territoire en répondant aux aspirations des jeunes médecins d'exercer en groupe, et si possible avec d'autres professionnels de santé. Pourtant le nombre de MSP reste relativement limité: en Ile-de-France, on en compte une quinzaine, dont le tiers dans Paris intra-muros, sur 284 MSP

Plutôt que de se limiter à la création de nouvelles structures, l'URPS médecins a donc proposé de s'intéresser à l'existant et en premier lieu d'identifier ces structures, dont le recensement n'a jamais été fait, pour identifier leurs éventuelles difficultés et accompagner les SEC volontaires dans leurs projets.

L'URPS Médecins libéraux d'Ile-de-France et l'ARS Ile-de-France ont ainsi conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de 3 ans (2012-2014) visant à « accompagner les

– **leur affichage cartographié**, destiné à faciliter leur repérage et, le cas échéant, le recrutement de nouveaux professionnels de santé;

– enfin, **la contractualisation des SEC volontaires avec l'ARS**, portant sur une ou plusieurs thématiques comme l'élaboration d'un projet de santé, l'amélioration des pratiques professionnelles, l'aménagement de parcours de soins, la proposition de terrains de stage en ville, le développement du partage de données, ou tout autre projet permettant d'améliorer l'offre de soins.

*« Un premier profil des SEC en Ile-de-France: un ancrage souvent ancien, une réalité de regroupement pluri-professionnel, avec une fragilisation liée à l'âge pour une partie d'entre elles »*

fonctionnant en France début 2013, dont 80 % en milieu rural<sup>2</sup>. Un rapport de l'IGAS sur les MSP notait par ailleurs en 2010 que les professionnels de santé, à l'origine « d'un foisonnement d'initiatives », devaient faire face à de nombreux obstacles parmi lesquels la « fragilité juridique et financière » de ces structures<sup>3</sup>. Face à ce constat, pourquoi ne pas s'intéresser aux cabinets de groupe pluridisciplinaires déjà existants? Selon une étude du ministère, entre 40 et 47 % des médecins libéraux exercent déjà en groupe, avec une moyenne de 2,5 médecins par groupe (DREES, *Études et résultats*, juin 2004).

structures d'exercice collectif mono et pluridisciplinaires franciliennes existantes vers une amélioration de leurs modes d'organisation pluri-professionnelle ».

Ce CPOM se décline en 4 séries d'actions:

– **le recensement des structures d'exercice collectif** dans la région, en utilisant notamment les bases de données de l'Assurance Maladie;

– **leur qualification**, grâce à une enquête menée auprès de l'ensemble des structures identifiées, à partir d'un questionnaire-type<sup>4</sup> et d'entretiens d'approfondissement;

Dans le cadre du CPOM, une SEC est définie comme comprenant **au minimum 3 professionnels de santé, dont au moins un médecin exerçant dans un même lieu**.

Les travaux de la première phase du CPOM ont permis d'identifier **environ un millier de SEC au sein de la région**.

Le chiffre définitif sera communiqué au cours du 2<sup>e</sup> trimestre 2013.

### ➔ Premiers résultats

Un questionnaire a été adressé auprès de 3 000 structures susceptibles de répondre à la définition de structure d'exercice collectif. L'exploitation des 150 premiers questionnaires reçus et des entretiens menés dresse un premier profil des SEC en Ile-de-France.

**Plus des trois quarts des SEC recensées ont été créées avant 2000** et ont le statut

# Professionnels de santé en Ile-de-France Les perspectives ?



© CARO/PHANIE

de Société Civile de Moyens (SCM).

**Près de la moitié des SEC comptent entre 5 et 9 professionnels** de santé dans leurs murs, avec un minimum de 3 (correspondant à la définition) et un maximum de 29. La moyenne s'établit à 7,7 professionnels. Un quart des SEC compte 3 ou 4 professionnels et 30 % 10 professionnels ou plus. **Les médecins (généralistes et spécialistes) représentent environ 60 % des professionnels** installés en SEC, contre **40 % pour les autres professionnels, dont les auxiliaires médicaux représentent la plus grande partie (30 %).**

**30 % des médecins (généralistes et spécialistes) installés en SEC ont plus de 60 ans**, et 15 % ont moins de 40 ans. La part des plus de 60 ans va de 38 % à 50 % dans certaines spécialités (pédiatres, psychiatres, gynécologues, gastro-entérologues).

## → Un problème de renouvellement des départs

Dans les SEC où il y a eu un ou plusieurs départs à la retraite au cours des 5 dernières années, **le nombre total de départs s'élève en moyenne à 4,8** (y compris les départs pour l'exercice dans un autre lieu), alors que **le nombre d'installations au cours de la même période s'élève en moyenne à 2,3.**

**Les trois quarts des SEC s'estiment fragilisées à court terme.** Parmi celles-ci plus des deux tiers situent la période critique **dans les 3 ans à venir**, contre 20 % dans les 5 ans et 10 % au-delà. **Les raisons de la fragilisation sont dans plus de 80 % des cas attribuées au non-renouvellement des départs.** L'augmentation des charges est également largement citée dans cette rubrique (plus des deux tiers).

## → Un besoin d'accompagnement

**La moitié des SEC souhaite un accompagnement de l'URPS médecins** pour faire face à leurs difficultés, particulièrement pour assurer le renouvellement des professionnels au sein de la structure. Enfin, **20 % des SEC souhaitent développer un projet pluridisciplinaire**

à court terme, qu'il s'agisse de MSP ou d'autres projets.

Fort de ce premier constat, l'URPS va engager les autres actions prévues dans le CPOM. **Plusieurs offres d'accompagnement vont être proposées aux SEC sous différentes formes: juridiques, économiques et/ou stratégiques.** Dès à présent, l'URPS médecins oriente vers les SEC demandeuses les jeunes professionnels de santé reçus lors des permanences locales d'aide à l'installation et à la recherche d'un lieu d'exercice. ▣

1. Cf. les nouveaux articles L.6323-2-3 et L.6323-4 du Code de la Santé Publique. Les MSP et PSP avaient été mentionnés auparavant dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 afin qu'elles puissent obtenir des financements du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS).

2. Cf. site du Ministère de la Santé.

3. Cf. Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement; Rapport IGAS janvier 2010 sous la direction de Jacques Juilhard

4. Questionnaire disponible à l'URPS.

## Nous contacter

Pour mener ces actions à bien, l'URPS médecins appelle toutes les SEC intéressées à se rapprocher des interlocuteurs désignés à cet effet :

Gilles Poutout, directeur de projet :

[gilles.poutout@urps-med-idf.org](mailto:gilles.poutout@urps-med-idf.org)

Amel Ganoune, assistante :

[amel.ganoune@urps-med-idf.org](mailto:amel.ganoune@urps-med-idf.org)

# Diagnostics locaux et animation des territoires

*Le diagnostic partagé de territoire, une étape indispensable pour engager une discussion entre le Maire, son Conseil Municipal et les professionnels de santé en activité dans la ville. Il permet à chacun de disposer d'un constat partagé. À l'occasion de ces rencontres les échanges entre professionnels de santé et élus sont souvent riches et animés.*



Consciente du besoin d'échanger avec les élus locaux sur le thème de la démographie des professionnels de santé, l'URPS a signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'Agence Régionale de Santé pour développer en Ile-de-France une activité de diagnostic de l'offre de soins sur des bassins de vie d'au moins 10 000 habitants.

Pour ce faire les URPS d'Ile-de-France se sont appuyées sur le savoir faire de l'Association RIR Ile-de-France qui œuvrait déjà depuis plusieurs années dans ce domaine. Le RIR Ile-de-France s'est à cette occasion transformé pour intégrer à ses statuts et son Comité de Pilotage la représentation des URPS d'Ile-de-France. Quelques questions à son Président le Dr Bernard HUYNH.



## → Qu'est ce qu'un diagnostic de l'offre de soins ?

Le diagnostic local fournit aux élus locaux et professionnels de santé des éléments d'information organisés sur la population et l'offre permettant de s'inscrire dans une logique d'aménagement du territoire.

L'objectif est de sensibiliser les élus locaux et les professionnels de santé en exercice aux problèmes de démographie médicale et d'organisation des soins et de réfléchir ensemble à une solution pour maintenir une offre de soins de qualité et favoriser l'installation des professionnels de santé.

## Méthodologie utilisée

- 1 Etat des lieux de l'offre de soins et du niveau de consommation de soins dans la commune : collecte, traitement et analyse de données
- 2 Confrontation des données aux élus locaux et professionnels de santé en exercice
- 3 Rédaction de préconisations/recommandations
- 4 Restitution du rapport final au Maire et présentation au Conseil Municipal
- 5 Partage du diagnostic avec l'ensemble des professionnels de santé en présence du Maire
- 6 Conclusion sur l'opportunité d'agir



## → Qui décide de l'opportunité d'un diagnostic?

La réalisation du diagnostic se fait à la demande du

Maire, qui souvent a été mobilisé par les médecins en exercice sur son territoire. L'opportunité d'engager un diagnostic est ensuite décidée par le Bureau de l'URPS en concertation avec l'ARS Ile-de-France.

À la suite de cette décision le travail technique se met en place avec les équipes de l'Association RIR Ile-de-France et la mobilisation des contacts de l'ensemble des partenaires notamment des différents URPS qui aident à une vision concrète et réaliste de l'offre de soins.

Le travail de diagnostic entre la décision d'engagement et la restitution aux professionnels de santé peut prendre entre trois et six mois, ensuite nous rédi-



Diagnostic partagé entre les professionnels de santé et le Maire de Chilly Mazarin

geons des conclusions et dans certains cas aidons à l'émergence de projets locaux.

## → Qu'est ce qu'apportent ces diagnostics?

À l'occasion de ce travail de dénombrement local nous nous apercevons malheureusement qu'aucun territoire francilien n'est vraiment épargné par les problèmes de démographie médicale, qui le plus souvent sont constatés chez les médecins, dentistes, orthophonistes, masseurs kinésithérapeutes.

Ces diagnostics sont aussi l'occasion pour les Maires de se rendre compte de

la difficulté de s'installer aujourd'hui en Ile-de-France avec notamment la problématique de locaux aux normes et de coût de l'immobilier. Pour les professionnels de santé les réunions de diagnostics sont souvent l'occasion de prendre conscience de la nécessité de modifier leurs conditions d'exercice actuelles pour les rendre plus attractives aux jeunes générations de soignants. C'est souvent le point de départ d'une action locale qui constitue la base d'une nouvelle donne entre professionnels de santé et élus locaux dans un domaine souvent vierge d'expériences réussies et concrètes. □

dept	ville	pop.	restitution au maire - élus	restitution aux professionnels de sante	suite diagnostic
75	Paris 12 <sup>e</sup>	137 000	25/01/12		analyse en cours par conseil de quartier
77	CC Bassee / Montois	23 000	28/09/12	27/11/12	à suivre premier trimestre 2013
77	Marne et Chantereine	75 000	07/03/12	15/05/12	constitution association porteuse et plan d'actions concerté pour maintien offre de soins
77	Marne et Gondoire	56 000	18/03/13		programme 2 <sup>e</sup> trimestre 2012 programme deuxieme trimestre 2013
77	Torcy	22 400		programme 2 <sup>e</sup> trimestre 2013	programme deuxieme trimestre 2013
78	CC Portes de l'IDF	15 000	14/12/12	12/02/13	
78	Carrieres sur Seine	14 000	16/12/11	16/02/12	réserve sur la mobilisation des ps - volonte de la ville d'anticiper
78	Bassin de vie de Maule	15 000		programme 2 <sup>e</sup> trimestre 2013	programme 2 <sup>e</sup> trimestre 2013
78	Noisy le Roi / Bailly	12 000		en attente date	
91	Communaute de communes Arpajon	63 000		programme 2 <sup>e</sup> trimestre 2013	programme 2 <sup>e</sup> trimestre 2013
91	Athis Mons	31 000	23/01/12	20/03/12	appel d'offres pour creation d'une msp quartier Noyer Renard
91	Bretigny sur Orge	22 000	09/01/12	26/01/12	constitution association porteuse et projet de msp quartier clause bois badeau
91	Chilly Mazarin	18 500	01/06/12	05/06/12	constitution association porteuse et projet de msp
91	Corbeil Essonnes	43 000	22/10/12	29/10/12	quartier tarterets : projet msp en cours quartier montconseil : constitution association porteuse projet msp
91	Juvisy sur Orge	15 000	19/03/13		réserve sur la mobilisation de la municipalite
91	Paray Vieille Poste	8 000	06/03/12		réserve sur la mobilisation de la municipalite
91	Pays de Limours	28 000	09/06/11	19/01/12	constitution association porteuse et projet de msp à Forges les Bains
91	Viry Chatillon	32 000	29/11/11	09/02/12	appel d'offres pour creation d'une msp dans le quartier des Coteaux
92	Fontenay aux Roses	25 000	24/09/12	17/10/12	reflexion en cours sur plan d'action concerté
92	Rueil Malmaison	80 000	19/11/12	12/12/12	reflexion en cours sur plan d'action concerté
92	Saint Cloud	29 000	20/09/12	20/09/12	reflexion en cours sur plan d'action concerté
92	Sèvres	23 500	28/01/2013	en attente date	
94	Cachan	25 000	29/06/12	11/10/12	reflexion en cours sur plan d'action concerté
95	Arnouville	13 500	27/02/13	28/02/2013	reflexion en cours sur plan d'action concerté
95	Goussainville	30 000	05/12/12	13/02/13	reflexion en cours sur plan d'action concerté

### Nous contacter

Pour bénéficier d'un diagnostic sur votre territoire, l'URPS médecins vous invite à vous rapprocher des interlocuteurs désignés à cet effet :

Nathalie Noël, Chef de Projet – RIR Ile-de-France : [contact@rir-idf.org](mailto:contact@rir-idf.org) - [www.rir-idf.org](http://www.rir-idf.org)

# Les permanences locales d'aide à l'installation: un an déjà

**Voilà maintenant un an que les permanences locales d'aide à l'installation en Ile-de-France accueillent les professionnels de santé qui le souhaitent afin de les accompagner dans leur projet d'installation. Retour sur une année d'action en faveur de l'installation des médecins dans la région.**

Il y a un an, en février 2012, avait lieu la première permanence locale d'aide à l'installation en Seine-Saint-Denis. Depuis cette date, 137 professionnels de santé ont été reçus dans le cadre de ce programme mensuel, piloté par l'URPS médecins, qui a lieu dans chacun des départements franciliens et qui est le fruit d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de 3 ans signé avec l'Agence régionale de santé et l'Assurance maladie.

Ces 137 professionnels de santé ont pu bénéficier de cet accompagnement individuel et personnalisé. Ils ressortent très satisfaits de la permanence, au cours de laquelle ils obtiennent des réponses à leurs questions professionnelles et administratives, grâce à la mobilisation des différents partenaires, à savoir :

- les neuf Unions régionales des professionnels de santé;
- l'Agence régionale de santé et ses délégations territoriales;

- les Caisses primaires d'assurance maladie;
- les Ordres professionnels départementaux.

## → Les premiers médecins installés

Parmi ces professionnels, 70 médecins, dont 44 spécialistes en médecine générale, ont été reçus dans le cadre de ces permanences : 21 médecins, soit 30 % d'entre eux, sont installés à ce jour, pour

## Quatre médecins témoignent



**Katell Mignotte, 33 ans, médecin généraliste installée depuis juillet 2012 à L'Île-Saint-Denis (93). Permanence 93 – Avril 2012**

Le Dr Mignotte a pris la succession d'un couple de médecins partant à la retraite. Elle est également enseignant-chercheur à Paris 7, au département de Médecine Générale et à Paris 5 dans le laboratoire «Éthique Politique et Santé» . Très rapidement, sa remplaçante est devenue sa collaboratrice, et elle est ravie de son activité.

### Son avis sur la permanence :

*« C'est rassurant d'avoir en face de soi autant d'interlocuteurs, on se dit qu'on n'est pas tout seul. »*

Le Dr Mignotte a beaucoup apprécié d'avoir un contact privilégié avec les différents partenaires, et notamment avec l'Assurance maladie, ce qui a permis de fluidifier certaines démarches administratives.



**Julien Eschermann, 34 ans, médecin généraliste en cours d'installation à Amillis (77). Permanence 77 – Décembre 2012**

Le Dr Eschermann, responsable d'une maison médicale à Bry-sur-Marne (94), va ouvrir un cabinet secondaire à Amillis. Cette commune est située en zone déficitaire en médecins généralistes et la population doit actuellement faire 15 km pour pouvoir consulter un médecin.

Le Dr Eschermann pensait donc pouvoir bénéficier d'une aide conventionnelle à l'installation, mais celle-ci ne concerne que les généralistes installés en groupe ou pôle de santé, ce qui n'est pas son cas. En revanche, il bénéficie du soutien du maire d'Amillis, grâce à qui il a trouvé un local où il devrait pouvoir s'installer à partir septembre 2013. D'ici là, des travaux d'aménagement sont prévus, notamment pour la mise aux normes accessibilité, entièrement pris en charge par la mairie.

### Son avis sur la permanence :

*« C'est tout à fait le genre de choses que l'on appelle de nos vœux »,* affirme le Dr Eschermann, très agréablement surpris de l'organisation d'une telle permanence, qui lui a permis de *« rencontrer l'ensemble de ses interlocuteurs en un même lieu »*. *« C'est tellement plus agréable de se voir, d'avoir des contacts humains »,* se réjouit Julien Eschermann.

la plupart en Seine-Saint-Denis et dans les Yvelines. Les autres ont un projet d'installation à plus long terme, que la permanence a généralement conforté. Ils sont alors accompagnés jusqu'à leur installation par l'URPS médecins et ses partenaires, qui peuvent notamment les mettre en relation avec des structures existantes.

### → Une initiative pilote

À l'heure du Pacte Territoire Santé lancé début 2013 par le ministère de la santé et son engagement de faciliter l'installation, l'Ile-de-France a un temps d'avance : la région, sous l'impulsion de l'URPS médecins, a réussi à fédérer tous les acteurs de l'installation pour offrir, dans chaque département, un accueil personnalisé à chaque professionnel de santé ayant le projet de s'installer en libéral. L'URPS médecins tient à remercier tous les permanenciers et notamment les 53 membres des neuf URPS qui se sont rendus disponibles pour venir transmettre leur expérience et leur connaissance du terrain. □

### Vous cherchez un associé, un successeur ?

Nombreux sont les candidats à l'installation qui souhaitent intégrer une équipe médicale existante. Nous tâchons alors de les mettre en relation avec des médecins à la recherche d'un associé ou d'un successeur, à condition que nous disposions de ce type de données.

Par conséquent, si vous êtes vous-même dans cette situation, n'hésitez pas à :

- nous contacter par mail, par courrier, ou par téléphone :

#### URPS médecins Ile-de-France

12 rue Cabanis – 75 014 PARIS – Téléphone : 01 40 64 14 70

E-mail : [communication@urps-med-idf.org](mailto:communication@urps-med-idf.org)

- poster une petite annonce sur notre site : **Soigner en Ile-de-France**  
[www.soignereniledefrance.org](http://www.soignereniledefrance.org)

### Contacts des permanences

#### → Paris, Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise, Yvelines :

Marion Gaucher, URPS médecins T : 01 40 64 56 99

[marion.gaucher@urps-med-idf.org](mailto:marion.gaucher@urps-med-idf.org)

#### → Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-et-Marne, Val-de-Marne :

Nathalie Noël, URPS médecins T : 01 40 64 14 74

[nathalie.noel@urps-med-idf.org](mailto:nathalie.noel@urps-med-idf.org)

#### Laurence Bruyère,

51 ans, psychiatre en cours d'installation à Colombes (92). Permanence 95 – Décembre 2012

Alors qu'elle envisageait une installation dans le Val-d'Oise, le Dr Bruyère a contacté son ancien chef de service qui lui a proposé une association à Colombes (92) dans son cabinet de groupe. Elle va donc finalement s'y installer, dès qu'elle aura obtenu l'accord de l'hôpital où elle souhaite conserver une activité à temps partiel.

#### Son avis sur la permanence :

Outre les informations qui lui ont été apportées lors de l'entretien, le Dr Bruyère a beaucoup apprécié le suivi effectué après la permanence : « Il est intéressant que vous recontactiez les gens après, parce qu'on a d'autres questions par la suite, lorsque le projet se concrétise ».

« C'est rassurant d'avoir en face de soi autant d'interlocuteurs, on se dit qu'on n'est pas tout seul. »

#### Carine Vastel-Amzallag,

32 ans, cardiopédiatre installée à Créteil. Permanence 94 – Septembre 2012

Le Dr Vastel-Amzallag a créé, avec trois autres pédiatres, le Centre de Spécialités Pédiatriques de l'Est Parisien situé à Créteil, pour répondre à une demande grandissante en consultations de pédiatrie spécialisée. Depuis l'ouverture du centre en janvier 2013, le Dr Vastel-Amzallag a déjà reçu une soixantaine de patients. Elle envisage avec ses associées l'intégration future de nouveaux médecins ou paramédicaux spécialisés en pédiatrie.

#### Son avis sur la permanence :

Le Dr Vastel-Amzallag a particulièrement apprécié les conseils de ses confrères sur les différents types d'association possibles : « La permanence permet de nous sensibiliser aux aspects administratifs et juridiques auxquels nous ne sommes pas du tout formés au cours de nos études ». Les informations qui lui ont été fournies au sujet des normes accessibilité lui ont en outre permis une meilleure anticipation des travaux à réaliser au sein du cabinet.



[www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org)

## Au programme du Café URPS, le rendez-vous des acteurs de santé d'Île-de-France

» **Mardi 19 mars 2013**

### Quelle coopération interprofessionnelle pour demain ?

Invité :

**Pr Jean-Luc HAROUSSEAU**,

Président de la Haute Autorité de santé

Modérateurs :

Dr Renaud NADJAH, Président de l'URPS Pharmaciens

Dr Jean-Philippe GRUNDELER, Vice-président

de l'URPS Médecins Île-de-France

» **Mardi 23 avril 2013**

### Coordination territoriale de santé : quelle place pour les libéraux ?

Invitée :

**Mme Andrée BARRETEAU**, Directrice de l'Offre

de Soins et Médico-sociale de l'ARS Île-de-France

Modérateurs :

Dr José CLAVERO, Secrétaire général adjoint de l'URPS

Médecins Île-de-France

M. Jean-Jules MORTEO, Président de l'URPS Infirmiers

» **Mardi 14 mai 2013**

### Contrats locaux de santé : État des lieux francilien

Invités :

**Mme Alexandra FOURCADE**,

Présidente de Conférence de Territoire 92

**M. Pierre LAPORTE**,

Président de Conférence de Territoire 93

Modérateurs :

Dr Marc SYLVESTRE, Membre du Bureau de l'URPS

Médecins Île-de-France

Dr Thierry GOMBEAUD, Elu de l'URPS

Médecins Île-de-France

» **Mardi 18 juin 2013**

### Quelles perspectives pour les structures d'exercice collectif ?

Invité :

**M. Claude EVIN**, Directeur général de l'ARS Île-de-France

Modérateurs :

Dr Philippe RENARD, Coordonnateur de la Commission

Spécialistes à exercice mixte de l'URPS Médecins Île-de-France

Mme Sylviane LEWIK-DERAISON,

Présidente de l'URPS Orthophonistes

**Inscrivez-vous et retrouvez l'intégralité  
des débats sur notre site :  
[www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org), rubrique Café URPS**

**URPS médecins libéraux Île-de-France**

12, rue Cabanis - 75014 Paris

Tél. 01 40 64 14 70 / Fax. 01 43 21 80 34

Email : [secretariat@urps-med-idf.org](mailto:secretariat@urps-med-idf.org)



## Prix de thèse en médecine libérale Machaon

### Les trois lauréats 2012

Depuis dix ans, l'URPS médecins Île-de-France soutient la recherche en médecine libérale en décernant ses prix de thèse, les Machaon.

Le premier prix a été décerné cette année au Dr Gaëlle Guillaume-Bettan, médecin généraliste, pour ses travaux sur la pudeur physique. Les travaux sur les troubles podologiques du patient âgé, par le Dr Jonathan Emsallem, ont reçu le deuxième prix du jury. Enfin, c'est une thèse en anesthésie-réanimation, du Dr Arié Attias, sur la fin de vie qui a obtenu le troisième prix des Machaon 2012.



Dr Arié Attias  
et Dr Gaëlle Guillaume-Bettan

Nous vous invitons à consulter ces travaux de grande qualité sur notre site [www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org)

### Appel à candidatures 2013

L'appel à candidatures pour les Machaon 2013 est ouvert.

La date limite de dépôt des candidatures est fixée au 30 septembre 2013

Plus d'informations sur : [www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org)

## Demain, quel avenir pour notre exercice en établissement ?



Le séminaire du 15 décembre organisé par la Conférence des présidents des CME privées, la Fédération de l'hospitalisation privée et l'URPS médecins Île-de-France a été l'occasion de faire un tour d'horizon et d'échanger sur les mutations en cours dans les établissements franciliens : nouvelle organisation régionale des soins, développement des stages et questionnement sur la pertinence des soins.

### Nos missions définies par la loi L'URPS médecins libéraux Île-de-France participe notamment :

1. À la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé.
2. À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins.
3. À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice.
4. À des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique.
5. À la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4.

6. Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés.
7. À la mise en œuvre du développement professionnel continu.

### URPS médecins libéraux Île-de-France

12 rue Cabanis, 75014 Paris

Tél. 01 40 64 14 70

Fax. 01 43 21 80 34

Email : [secretariat@urps-med-idf.org](mailto:secretariat@urps-med-idf.org)

### Directeur de la publication :

Dr Bruno Silberman

### Secrétaire de rédaction :

Sylvie Courboulay

Numéro ISSN : En cours

Dépôt légal à parution

### Conception, réalisation et Impression : 36nco

3, rue Nationale – 92100 Boulogne-

Billancourt

Tél. 01 49 10 50 00