

## 2 Que sont-ils devenus?

Enquête auprès des médecins thésés en 2003

## 4 Handicaps et accès aux soins

Le Plan d'action des dix URPS d'Ile-de-France

## 6 Focus sur

La Seine-et-Marne, un département mobilisé pour l'accueil des médecins

## 8 Prescriptions d'antibiotiques

Enquête auprès des médecins franciliens

## 10 Machaon 2013

Pleins feux sur les lauréats des prix de thèse

Trimestriel: n° 6 - mars 2014



I L E D E F R A N C E

# La lettre de l'Union

URPS Médecins Libéraux



GARO/PHANIE

L'événement

La Une

## La médecine libérale et les jeunes médecins

**Dix ans après l'obtention de leur diplôme, l'URPS médecins Ile-de-France a interrogé les médecins diplômés en 2003 dans les facultés d'Ile-de-France, toutes spécialités confondues, pour mieux connaître leur parcours professionnel.**

**D**ix ans après avoir soutenu leur thèse, 31 % des médecins diplômés en Ile-de-France exercent en libéral exclusif, majoritairement en cabinet de groupe. Ce choix reflète une situation préexistante. Sur dix médecins en France, quatre ont un exercice libéral exclusif. Les installations franciliennes restent simplement plus tardives. ▢

Suite page 2

## édito



### Les enjeux de votre URPS

**Accompagner** vos projets professionnels sur le terrain, dans toute la région.

**Faire reconnaître et promouvoir** l'engagement de la médecine libérale dans les enjeux de santé franciliens.

**Faire valoir et respecter** le rôle sociétal quotidien des médecins libéraux auprès des patients et dans leur territoire, quels que soient leur spécialité, leur mode d'exercice en cabinet, en groupe ou en établissement, et quel que soit leur secteur d'exercice conventionnel: **voilà ce que fait votre URPS, ses 80 élus et son bureau.**

Conscients du théâtre d'un débat politique trop souvent caricatural ou dogmatique autour de la santé, et des postures nationales qui en découlent, nous tentons de rester au plus près de votre quotidien, tous à votre écoute, avec l'aide d'une équipe dévouée qui travaille à l'URPS pour vous accompagner ou répondre à vos interrogations.

Cet engagement se traduit dans votre Lettre de l'Union, avec notamment une actualité qui porte sur l'accessibilité des personnes handicapées à nos prises en charge, le devenir des jeunes médecins diplômés en Ile-de-France et le témoignage de quelques projets accompagnés par l'URPS en Seine-et-Marne.

Merci de votre confiance.

**Dr Bruno Silberman**  
Président

# Médecins diplômés en 2003, que sont-ils devenus ?

**Le mode d'exercice libéral séduit-il toujours les jeunes médecins? Dix ans après leur thèse, leur exercice correspond-il à leurs aspirations initiales? Comment se construit leur carrière professionnelle? Pour répondre à ces questions, la Commission accès aux soins de l'URPS médecins libéraux Ile-de-France a enquêté auprès des médecins thésés en 2003\*.**

\* Cette enquête s'est intéressée au devenir professionnel des médecins diplômés en 2003, toutes spécialités confondues. Sur 1020 questionnaires, 298 médecins ont répondu à notre enquête rétrospective, soit un taux de participation de 29 %. Les médecins spécialistes en médecine générale représentent 49 % des répondants et les médecins des autres spécialités 51 %.

**D**epuis quelques années, la décroissance des installations de médecins en libéral a certes été démontrée, néanmoins en France, en termes de modes d'exercice, le libéral est toujours majoritaire. En effet, l'Atlas démographique 2013 du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) montre que France entière, 46,6 % des médecins ont un exercice libéral exclusif et 10,3 % un exercice mixte (libéral et salarié). Ces taux sont moindres en Ile-de-France: 39 % exercent en libéral exclusif, 11,3 % ont un exercice mixte et 49 % sont salariés. Cette sur-représentation du salariat s'explique par le nombre important d'établissements sanitaires publics dans notre région.

## → Aspirations professionnelles: que souhaitaient les jeunes médecins en 2003 ?

En 2003, l'enquête menée par le Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris (SIHP) et l'URML IDF<sup>(1)</sup> confirmait la féminisation de la médecine avec un taux de femmes à 53,6 % contre 46,4 % d'hommes et mettait en lumière de nouvelles tendances quant aux aspirations des jeunes médecins en termes de modalités d'exercice.

L'exercice mixte était préféré par près de 60 % des internes interrogés en 2003, qu'ils soient en début ou en fin de cursus. Ils privilégiaient majoritairement l'exercice libéral en cabinet de groupe plutôt qu'en cabinet individuel. Concernant le lieu

d'exercice, la moitié des jeunes internes franciliens envisageaient de quitter l'Ile-de-France. Le choix du lieu d'installation était conditionné en priorité par l'opportunité d'emploi du conjoint (77,5 % des répondants). Le lieu du clinicat/assistantat intervenait en seconde position avec 55,3 % des répondants, devant l'implantation géographique familiale.

L'enquête de 2003 pointait l'inquiétude des internes quant aux conditions d'exercice en libéral, le principal frein à l'installation étant les charges administratives puis le risque financier.

## → 10 ans plus tard...

En 2013, après un parcours professionnel de 10 ans, les médecins diplômés en 2003 en Ile-de-France ne sont que 11,8 % à avoir un exercice mixte, loin des aspirations affichées en 2003, puisqu'ils étaient à l'époque 60 % à envisager ce mode d'exercice.

En revanche, ils sont 31 % à exercer en libéral exclusif, qu'ils soient installés ou remplaçants. En 2003, ils étaient également 31 % à opter en premier exercice pour le libéral: mais la répartition installés/remplaçants a évidemment changé depuis. Ces chiffres corroborent l'enquête de cohorte de l'Ordre (Atlas démographique 2013): en 2008 le taux de nouveaux inscrits exerçant en libéral atteignait 32,5 % (22,7 % remplaçants, 9,8 % installés). Cinq ans plus tard, les rapports étaient inversés: 7,5 % sont remplaçants, 27,5 % sont installés.

Les libéraux de 2003 ne sont pas forcément ceux de 2013, les carrières ayant évolué d'un mode d'exercice à l'autre. Les jeunes médecins n'embrassent pas une fois pour toutes un mode d'exercice: 41 % des répondants en ont changé. Les médecins exerçant actuellement en libéral sont 54 % à avoir expérimenté d'autres modes d'exercice. Ainsi les 31 % en libéral exclusif aujourd'hui ne sont pas tous les mêmes qu'en 2003: 30 % des médecins ayant débuté comme salariés/hospitaliers ont évolué vers l'exercice libéral exclusif; à l'inverse 21 % des médecins ayant débuté en libéral sont devenus salariés/hospitaliers.

S'agissant de la structure d'exercice, l'attractivité de l'exercice libéral en cabinet de groupe est confirmée<sup>(2)</sup> eu égard aux aspirations des jeunes internes de 2003 puisque 64,5 % des libéraux sont concernés, avec en moyenne 5 professionnels de santé libéraux par cabinet en 2013.

## → Premier lieu d'exercice: aspirations 2003 et réalité 2013

Sur les 298 diplômés en 2003, seuls 42 % ont quitté l'Ile-de-France alors que dix ans plus tôt 50 % des internes envisageaient leur exercice hors de la région.

La faculté d'origine des internes influence moins que prévu leur premier lieu d'exercice: ce n'est pas le principal motif d'installation, alors que cela l'était pour 55,3 % des jeunes internes franciliens répondants de 2003.

Pour l'ensemble des répondants, en particulier pour les médecins libéraux, le choix du lieu d'exercice est motivé principalement par l'implantation géographique familiale et l'opportunité professionnelle du conjoint, cette dernière étant également le facteur principal considéré par les internes de 2003.

## ➔ Installation et exercice en libéral: des difficultés bien connues

Les difficultés liées à l'installation et à l'exercice libéral confirment les résultats des études antérieures de l'URML.<sup>(3)</sup>

Lors de l'installation, les démarches administratives représentent la principale difficulté rencontrée, citée par 65 % des répondants, les investissements financiers arrivant en seconde position. La recherche de locaux est une contrainte spécifique à l'Ile-de-France, citée par un tiers des médecins installés en Ile-de-France et par seulement 13 % des médecins installés dans d'autres régions.

Une fois installés, les tâches administratives restent le principal frein à l'exercice des libéraux, cité par 83 % d'entre eux, suivies de la gestion financière et juridique du cabinet (78 %). Ces obstacles résultent en grande partie d'un manque d'information dispensée sur ces sujets au cours des études médicales.

## ➔ Leviers à l'installation en libéral

L'enquête révèle paradoxalement une vision positive de l'exercice libéral de la part des médecins salariés. En effet, 75 % d'entre eux ont répondu qu'ils pourraient (ou auraient pu) exercer en libéral. Et cela, pour trois principales raisons: la liberté d'exercice, l'attrait financier et l'exercice regroupé. Ces leviers doivent être pris en compte afin de motiver des vocations.

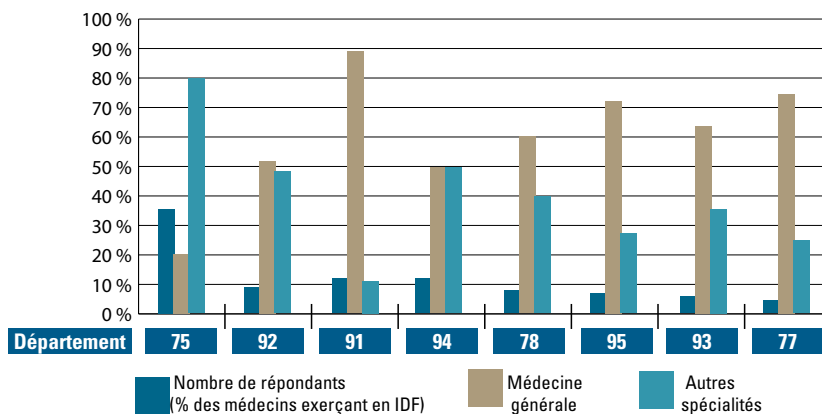
## ➔ Conclusion

Les résultats de cette étude confirment les constats des études précédentes, notamment l'étude conjointe URML-IDF/SIHP sur les aspirations des jeunes

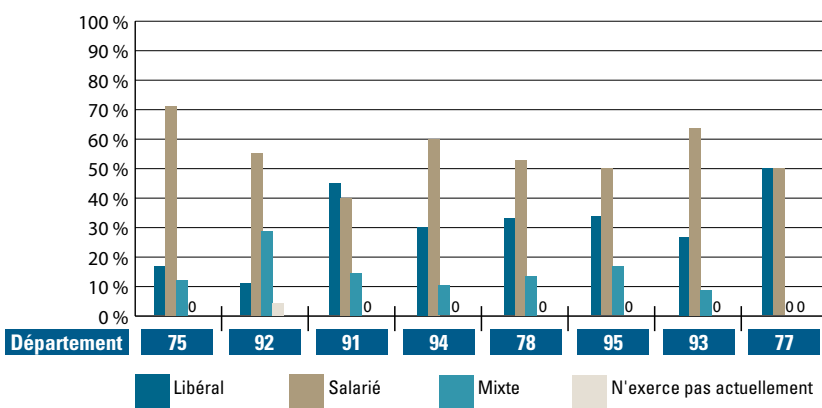
## Zoom sur l'Ile-de-France

Parmi les répondants de l'enquête URPS médecins, 173 médecins soit 58,1 % exercent actuellement en Ile-de-France.

### 1 / La spécialité selon le département



### 2 / Le mode d'exercice selon le département



médecins datant de 2003. On retiendra que :

- près du tiers des enquêtés, dix ans après leur année de thèse, exercent la médecine libérale ;
- les déterminants du choix d'installation dépendent plus des opportunités d'emploi du conjoint que du site de formation initiale ;
- parmi les obstacles au choix de l'exercice libéral priment, à l'installation la difficulté de trouver des locaux, puis dans la durée les charges et contraintes administratives. □

Dr Marc Broudic et Dr Jean-Michel Klein,  
coordonnateurs  
de la commission accès aux soins

1. SIHP/URML IDF, « A quoi rêvent les jeunes spécialistes? », 2003
  2. SIHP/TNS Sofres, « Les aspirations professionnelles des jeunes médecins en IDF », 2013
  3. URML-IDF/SIHP, « A quoi rêvent les jeunes spécialistes? », Livre Blanc des internes, Observatoire régional de la démographie médicale, 2003.
- URML-IDF « Motifs et freins à l'installation en libéral en Ile-de-France », 2007

#### Remerciements :

L'URPS Médecins Ile-de-France tient à remercier pour la contribution à cette étude les facultés de médecine d'Ile-de-France, les services de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère des Affaires sociales et de la Santé, Sous-Direction de l'Observation de la Santé et de l'Assurance Maladie, Bureau des Professions de santé et les médecins ayant répondu à notre questionnaire.



## Dix URPS unies pour relever le défi de l'accès aux soins des handicapés en Île-de-France

**Pour améliorer les soins de ville délivrés aux personnes handicapées, les soignants libéraux franciliens passent à l'action. Ils entendent se former à l'accueil de ces patients, faire solvabiliser les améliorations du service rendu, développer les prises en charges à domicile, géo localiser les lieux de soins adaptés des prises en charge, expérimenter des plateformes pluriprofessionnelles. Un plan annoncé, le 3 octobre, lors de la 2<sup>e</sup> journée des URPS d'Île-de-France.**

« Les personnes handicapées ont plus de difficultés que les autres, notamment, et particulièrement pour accéder aux soins courants ». Un constat rappelé lors de la deuxième journée pluridisciplinaire des URPS d'Île-de-France, le 3 octobre, par Pascal Jacob, auteur du rapport pour « un parcours de soins de santé sans rupture d'accompagnement » remis en juin dernier aux ministres. Ce qui depuis quelques mois a suscité une véritable prise de conscience chez les soignants franciliens. Les 10 URPS (56 000 professionnels de santé) de la région ont décidé de s'unir pour relever ensemble le défi avec un plan d'action 2013-2015.

Pour améliorer les prises en charge « dans le monde de tous » aux patients handicapés les solutions ne manquent pas. La stratégie des soignants franciliens repose sur trois axes : la réalisation d'actions de formation continue pluriprofessionnelle, le recours à des moyens matériels et financiers spécifiques, la diffusion de l'information sur l'éventail des prises en charges de proximité adaptées.

### → Une formation continue aux handicaps

Le déficit de formation initiale des soignants sur le handicap nécessite d'être rattrapé par la formation continue. La méconnaissance est, dans ce domaine, à l'origine d'un manque de contrôle des prises en charge des handicapés moteurs, sensoriaux, mentaux dans les pratiques



en ville. « Des formations sont nécessaires pour acquérir la maîtrise de la situation » convient Bernard Huynh (URPS médecins). Le souhait selon Danielle Pinkasfeld (URPS sages femmes) ? « Avancer tous ensemble dans cette problématique ». Comment ? Avec des modules de DPC pluridisciplinaires qui incluent un versant « coordination globale des soins » insiste Jean-Pierre Clavel (URPS biologistes). « Nous allons lister dans chacune de nos URPS les situations de soins adaptées en fonction du handicap et établir un répertoire des situations cliniques et thérapeutiques par handicap et par discipline » promet-il. Bernard Ortolan, spécialiste du DPC, appuie : il s'agit de « potentialiser nos compétences ».

Autre problématique commune ? Se mettre en capacité de mieux accueillir « les personnes en déficit de communication » que sont les handicapés au cabinet, à l'officine,





à gauche: Pascal Jacob;

à droite: les présidents des dix URPS d'Ile-de-France et Pascal Jacob à la BnF;

ci-contre: les participants de la table ronde sur l'accès aux soins de proximité.

au laboratoire de biologie, etc. Ce qui pour Sylviane Lewik-Deraison (URPS orthophonistes) passe par la formation des secrétaires administratives, médicales, assistantes dentaires... En plus de la nécessaire empathie requise avec ces patients, il se révèle indispensable d'apprendre au personnel d'accueil à dépasser des inhibitions, à savoir s'enquérir de l'autonomie du patient, des aides techniques nécessitées par l'état de leur mobilité, de leurs impossibilités, etc. « *Accueillir un handicapé ne s'improvise pas* », résume-t-elle. À ne pas négliger: les modes de communication au

cabinet allant des pictogrammes adaptés à la spécialité jusqu'aux prises de rendez-vous qui, outre le téléphone, passent par les mails, SMS, etc.

### → Des professionnels de santé ayant les moyens de soigner

Soigner des personnes handicapées réclame des matériels adaptés tels que des tables d'examen pour handicap moteur, des imprimantes en braille pour les déficients visuels, des sédatifs MEOPA (gaz hilarant) pour les handicapés mentaux lorsqu'ils sont par exemple soignés au fauteuil dentaire. Sachant que la séance d'une demi-heure revient à 110 euros l'évolution de la tarification s'impose aussi pour solvabiliser les soins aux handicapés. « *Ce qui apparaît comme une augmentation de dépenses est en fait une source d'économie* » insiste Jean-François

Chabenat (URPS dentistes) à la vue de journées d'hospitalisation évitées. Les URPS franciliennes souhaiteraient qu'en 2015 une expérimentation de tarification soit lancée en Ile-de-France.

### → Des accès aux soins de proximité

Quant à résumer l'accès aux soins de proximité à une mise aux normes architecturales (la pente inclinée!), cela revient, selon Jean-Jules Morteo (URPS infirmiers), à réduire la question. Même si les cabinets ne sont pas tous adaptés à l'accueil des handicapés, les professionnels libéraux ont pour atout d'effectuer des visites aux patients à domicile: infirmiers (90 % des interventions), médecins (15 %), kinés (16 %), etc. Une mobilité à encourager. Accorder un statut facilitant le stationnement des professionnels de santé en visite chez un patient serait de nature à lever des freins. Tout comme la revalorisation des frais de déplacement. La mobilité pour les personnes handicapées passe aussi par des développements comme la préparation de piluliers nominatifs, gage d'une meilleure observance, la livraison de médicaments à domicile, la distribution de matériel médical. Pour les consultations, il peut être fait appel à des bus équipés en zone désertique et à des plateformes multidisciplinaires en ville qui seront expérimentées à partir de 2015.

### → Mieux localiser les lieux de soins courants

Enfin grâce à internet des sites de géolocalisation vont permettre aux patients de mieux identifier les cabinets de proximité accessibles à la prise en charge. Le recensement des lieux d'accueil selon le type de handicap résultera des données fournies de manière volontaire par les professionnels eux-mêmes. « *Chaque professionnel de santé est soucieux par son métier de permettre la prise en charge la plus adaptée de tous les patients. La prise en charge des handicaps doit se faire dans des situations de normalité quotidienne et pas de normalisation administrative* » soutient Bernard Huynh. ▣

# La Seine-et-Marne se mobilise pour les professionnels de santé

**Dans le plus grand département d'Ile-de-France, la synergie entre le Conseil général, l'URPS médecins, les Mairies, la délégation territoriale de l'ARS et la CPAM fonctionne à plein, chaque partenaire participant activement à un objectif commun: faciliter l'installation des médecins et des professionnels de santé.**

## Quelques témoignages qui viennent illustrer cette dynamique départementale

**Dr Pascale Arnould, médecin généraliste, maître de stage et maître de conférence associé, installée à Villiers-Saint-Georges dans le Provinois.**

### Être maître de stage à Villiers-Saint-Georges, cela signifie quoi ?

Quel que soit son lieu d'exercice, être maître de stage c'est avant tout avoir envie de partager son métier et son expérience avec de jeunes confrères. Depuis Villiers-Saint-Georges, la relation avec notre Faculté du Kremlin Bicêtre peut paraître lointaine mais ce rattachement est au quotidien une source de bien-être et d'enrichissement professionnel. Chaque semestre nous avons le plaisir d'accueillir des externes et des internes qui à nos côtés découvrent la prise en charge des patients en médecine générale.

### Développer l'accueil des stagiaires est-il possible dans ce territoire ?

C'est l'ambition que nous avons. Sous l'impulsion du Conseil général et de l'URPS, le Directeur du DES de Médecine Générale, le Professeur Rissane Ourabah et moi-même nous sommes engagés à développer la maîtrise de stage dans ce territoire rural. Une première réunion d'information a eu lieu en février 2014, elle débouche sur l'organisation locale d'une formation en juin 2014 pour devenir maître de stage dans les territoires du Bassée-Montois, du Provinois et de la Gerbe. Une dizaine de médecins devraient être formés. Parallèlement nous allons travailler avec

le Conseil général, l'ARS et l'URPS pour faciliter l'accueil des internes et des externes, en termes de transport et de logement.

Le cas échéant nous adapterons leurs agendas de formation pour faciliter leur quotidien durant ces stages chez le praticien. Nous sommes tous conscients que ces terrains de stage sont le vivier nécessaire pour assurer le renouvellement des praticiens, et au quotidien ils sont aussi une source de satisfaction pour les maîtres de stage accueillant. ■



Dr Pascale ARNOULD

## Journée Découverte

### « Professionnels de santé: exercer en Seine-et-Marne », 2<sup>e</sup> édition

Le 12 septembre 2013, l'URPS médecins renouvelait la Journée Découverte « *Professionnels de santé: exercer en Seine-et-Marne* », en partenariat avec l'Agence régionale de santé et le Conseil général à Melun. Une nouvelle occasion pour les professionnels de santé de rencontrer les collectivités locales, à l'initiative de nombreux projets de santé.

Ainsi, au cours d'un buffet-forum organisé en fin de matinée, près de 30 communes et cabinets de groupe seine-et-marnais ont présenté leurs différentes opportunités d'exercice aux professionnels de santé présents, opportunités recensées au sein d'un livret.

Par ailleurs, comme l'année dernière, trois jeunes professionnels de santé récemment installés en Seine-et-Marne sont venus partager leur expérience et délivrer quelques conseils à leurs futurs confrères.

**Retrouvez ces témoignages, ainsi que le compte rendu de la matinée et le livret des projets de santé sur [www.soignereniledefrance.org](http://www.soignereniledefrance.org) (rubrique Actualités).**

[www.soignereniledefrance.org](http://www.soignereniledefrance.org)





Dr Nicolas CROCHETON

## Dr Nicolas Crocheton, médecin urgentiste à la Francilienne – Un Pôle Santé à Pontault-Combault.

### Quel est ce projet de Pôle Santé ?

La ville de Pontault-Combault, 37 000 habitants, constitue une des plus grandes villes du département. Historiquement, la

Clinique La Francilienne permettait de répondre à l'ensemble des besoins de la population et celles environnantes par une offre de soins de qualité. En 2013, le départ des activités opératoires et d'hospitalisation a posé la question de la recomposition du paysage sanitaire sur Pontault-Combault.

Avec le maire de Pontault-Combault et la Générale de Santé, les professionnels de santé ont décidé de maintenir une offre de soins de proximité spécialisée à Pontault-Combault en créant un Pôle Santé.

Cette structure regroupe les activités d'urgence et de soins non programmés, un plateau technique en imagerie avec scanner et IRM, une offre de soins spécialisée avec des consultations en cardiologie, urologie, gastro-entérologie, orthopédie, gynécologie, un centre masseur kinésithérapie et rééducation fonctionnelle, et un pôle infirmiers.

### Où en êtes-vous ?

Nous sommes tous d'accord sur la nécessité de créer cette structure pour la population du territoire, le projet architectural est à présent abouti avec une implantation en centre ville, et le permis de construire est accordé. Il reste cependant beaucoup à faire, d'abord les travaux mais aussi la coordination avec les autres professionnels de santé du territoire pour en faire un centre de ressources efficient. À ce titre les professionnels de santé se sont

regroupés dans une Conférence Médicale que j'anime et qui portera le projet de santé de la structure. L'ouverture est prévue en 2015. ■

## Dr Joke Peeters, médecin généraliste installée à Compans en janvier 2014

### Pourquoi Compans ?

Ce choix relève à la fois du hasard des rencontres, des choix de vie, et des aides départementales. Étant une des premières bénéficiaires du programme de Bourse du Conseil général de Seine-et-Marne (OK Doc), je m'étais engagée, en signant en 2010, à exercer en zone classée déficitaire. Mon conjoint ayant une activité professionnelle en proximité immédiate de la zone aéroportuaire de Roissy, le choix du nord Seine-et-Marne était privilégié.

Lors de la Journée Découverte organisée par les URPS et l'ARS au Conseil général, j'ai rencontré le maire de Compans. Ces Journées annuelles sont un contexte idéal pour faire connaissance et engager la discussion. Ensuite la participation à la Permanence locale d'aide à l'installation et surtout



Dr Joke PEETERS

le suivi fait par l'URPS sont précieux pour concrétiser son projet.

### Pourquoi le libéral ?

J'ai envie d'exercer avec une certaine liberté et surtout de créer mon propre lieu et mes conditions de travail. Il n'y avait pas de médecin à Compans mais la proposition de mise à disposition de locaux en face de la gare

dans des conditions hors marché par le maire me permet d'avoir un exercice équilibré de secteur 1 en accordant le temps nécessaire à mes patients. Les locaux étant suffisamment grands, je vais être rejointe très prochainement par ma consœur Aurélie Devinante avec qui nous avons ce projet commun. Et pourquoi pas dans les prochaines années s'agrandir davantage avec d'autres professionnels de santé si le besoin et l'envie s'accordent ? ■



## Après 18 mois de permanence locale d'aide à l'installation, déjà un quart des candidats installés !

La permanence locale d'aide à l'installation en Seine-et-Marne a permis, depuis juin 2012, de recevoir et conseiller 44 professionnels de santé, dont 15 médecins, 15 infirmiers, 4 chirurgiens-dentistes, 4 masseurs-kinésithérapeutes, 4 sages-femmes, 1 orthophoniste et 1 pédicure-podologue.

Parmi eux, 11 professionnels de santé sont désormais installés en ce début d'année 2014, dont Joke Peeters (cf. ci-contre).

## L'URPS médecins au Congrès des Maires de Seine-et-Marne

Le 52<sup>e</sup> congrès des maires et présidents d'intercommunalités du département a eu lieu le 11 octobre 2013 à Provins. À cette occasion, les Drs Bernard Huynh et Nathalie Leroy, respectivement Vice Président de l'URPS et élue de l'URPS médecins en Seine-et-Marne, ont participé à une table ronde sur le thème de la santé, avec comme discussion principale l'offre de soins. Au-delà du constat préoccupant sur le manque de médecins, cette discussion pédagogique a permis de resituer une problématique globale de désertification des territoires sur le plan économique et social, tout en gardant un objectif commun : développer une organisation professionnelle et une vie personnelle attractive pour les jeunes médecins.

## Pour les médecins non plus, « les antibiotiques, c'est pas automatique »

**Le troisième « plan national 2011-2016 d'alerte sur les antibiotiques » cible une menace de santé publique majeure: le nombre croissant de situations d'impasse thérapeutique du fait du développement des résistances aux antibiotiques.**

**Il est établi que ces résistances seraient la conséquence des mésusages des antibiotiques. C'est dans ce contexte que les Commissions collégiales des spécialités de médecine générale et exercice mixte de l'URPS médecins ont souhaité faire un état des lieux\* de la prescription des antibiotiques réalisée dans les cabinets des médecins libéraux franciliens.**

\* Enquête menée par questionnaire adressé par courrier au printemps 2013 auprès d'un échantillon de 8000 médecins libéraux franciliens (médecins généralistes, pédiatres, gynécologues, ORL, pneumologues) avec un taux de réponse de 8,2 %.

Les premiers résultats significatifs de cette étude indiquent que 99 % des médecins s'interrogent avant de prescrire des antibiotiques dont 76 % entre 1 et 3 fois par jour. Et 96 % s'interrogent aussi sur le choix de l'antibiotique à prescrire au moins une fois par jour.

### → L'information et la formation des médecins à l'antibiothérapie

Si très majoritairement les médecins se disent suffisamment informés sur les recommandations relatives à la prescription d'antibiotiques, 24 % des répondants estiment toutefois que les informations mises à leur disposition sont insuffisantes ou inadaptées. Il semble que les sources permettant d'accéder aux supports d'aide à la prescription soient aussi trop nombreuses. Pour les généralistes, les gynécologues et les ORL, la principale référence reste les recommandations citées respectivement à 72 %, 89 % et 82 %. Viennent ensuite les revues médicales et les sites internet. Quant aux pédiatres, ils sont 60 % à se référer autant aux revues médicales qu'aux recommandations. Bien que le recours à un confrère n'arrive qu'en quatrième position des moyens cités pour s'informer (avec un taux de 22 % toutes spécialités confondues), 50 % des répondants déclarent avoir déjà contacté un confrère pour lui demander conseil

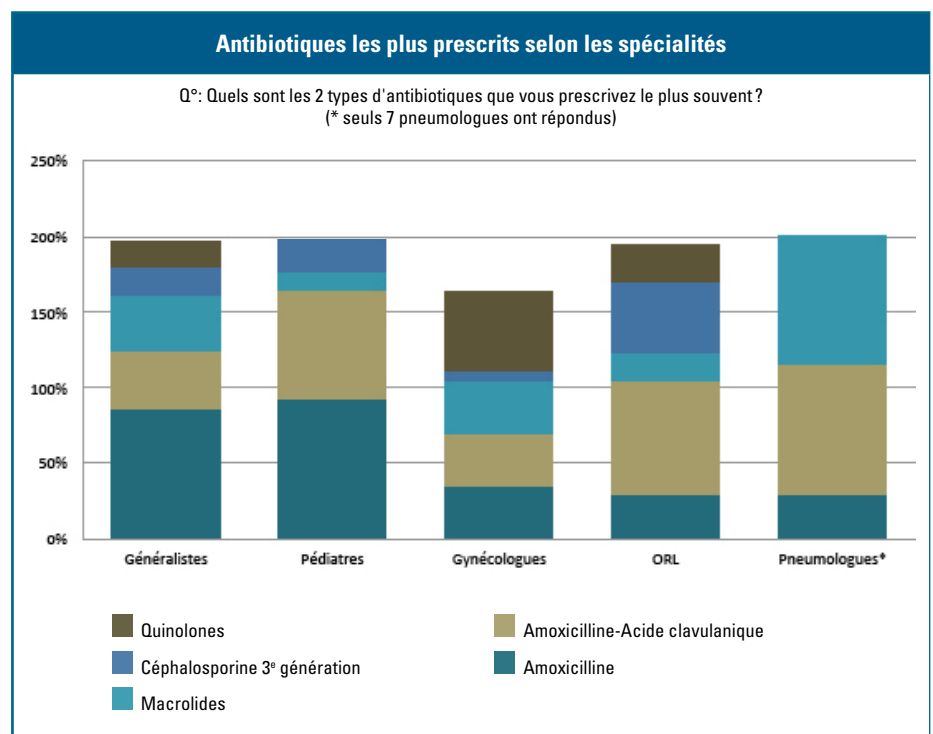
sur une antibiothérapie: 24 % ont déjà contacté un confrère hospitalier, 13 % un confrère libéral et 13 % indifféremment l'un ou l'autre.

En matière de formation, les médecins interrogés sont 64 % à déclarer en avoir suivi au moins une sur l'antibiothérapie durant les 5 dernières années et 20 % en ont suivi plus de trois. Les pédiatres sont les médecins qui suivent des formations le plus fréquemment: ils sont 53 % à avoir suivi plus de trois formations sur les 5 dernières années.

Toutes spécialités confondues, les répondants souhaitent cependant à 32 % suivre des formations pour améliorer leur connaissance sur les résistances aux antibiotiques. Enfin, 7 médecins sur 10 désiraient recevoir directement les référentiels de bonnes pratiques.

### → Des prescriptions conformes aux recommandations

Toutes spécialités confondues, l'amoxicilline est l'antibiotique le plus largement







prescrit (80 % des prescriptions), suivi par l'amoxicilline-acide clavulanique (42 %) et les macrolides pour un tiers (35 %). Les C3G et les quinolones représentent chacun 20 % des réponses.

### → La non prescription d'antibiotiques contestée par les patients

Autre fait marquant, la quasi-totalité des praticiens déclarent recevoir des patients qui se sont auto-médiqués en antibiothérapie: 98 % pour les médecins généralistes, 96 % pour les ORL et les gynécologues, et 75 % pour les pédiatres. Seuls 17 % des médecins affirment n'être jamais contestés lorsqu'ils ne prescrivent pas d'antibiotique. Il semble que le jugement des médecins ayant plus d'ancienneté (31 ans et plus) soit mieux considéré puisque 23 % déclarent n'être jamais contestés alors que seuls 7 % des répondants ayant moins de 10 ans d'ancienneté le sont.

Pour 98 % des praticiens interrogés, des explications complémentaires accompagnent fréquemment les prescriptions dans le but d'obtenir une bonne compliance des patients. L'ensemble des médecins déclarent aussi aborder habi-

tuellement les notions de référentiels sur le bon usage des antibiotiques.

### → Les préconisations de l'URPS

Les réponses à cette enquête montrent bien que les médecins ne prescrivent pas automatiquement des antibiotiques, ils sont guidés par une réflexion tout au long de leur consultation. La demande de formation est clairement exprimée même si les prescriptions semblent globalement conformes aux recommandations. Ces éléments confirment l'aptitude des médecins à se remettre en question et leur sensibilisation à la problématique de l'antibiorésistance. Les résultats montrent également que les médecins libéraux font de l'éducation thérapeutique au quotidien en informant leurs patients sur le bon usage des antibiotiques. Cependant, les patients sont encore nombreux à contester les décisions du médecin, voire à s'automédiquer en antibiothérapie.

Au vu de ces résultats, l'URPS Médecin préconise quatre axes d'action pour limiter les mésusages des antibiotiques et donc réduire les risques associés:

- lancer une campagne à destination du grand public aussi impactante que celle réalisée en 2001 par l'Assurance maladie qui avait pour slogan « *les antibiotiques, c'est pas automatique* » et non limitée à une campagne Internet comme annoncé récemment par l'État;
- favoriser la participation des médecins aux formations sur le bon usage des antibiotiques;
- faciliter la communication directe et ciblée des référentiels auprès des praticiens;
- la délivrance sur simple dose prescrite. ▣

*Dr Claude Martineaux  
et Dr François Wilthien,*  
coordonnateurs de la commission  
collège médecine générale

*Dr Patrick Assyag et Dr Philippe Renard,*  
coordonnateurs de la commission  
collège à exercice mixte.

## Les spécificités des gynécologues

Contrairement aux autres spécialistes interrogés, les gynécologues prescrivent majoritairement les quinolones (53 %) et citent à égalité l'amoxicilline, l'amoxicilline – acide clavulanique et les macrolides (35 %). Cette différence de comportement peut s'expliquer par le fait que les gynécologues réalisent fréquemment des examens complémentaires avant de prescrire un antibiotique (26 % le font systématiquement). L'ensemble des gynécologues déclarent procéder à des examens complémentaires lorsque 5 à 12 % des autres spécialistes déclarent ne jamais en faire.

Cela explique aussi pourquoi ils s'interrogent moins avant de prescrire et hésitent moins sur le choix de l'antibiotique. Ils sont moins contestés que les autres spécialistes (74 % ne le sont jamais). Une autre conséquence est que près de 50 % d'entre eux n'abordent jamais les notions de référentiels sur le bon usage des antibiotiques avec leurs patients.

Enfin, 42 % des gynécologues se sentent insuffisamment informés et estiment que les informations mises à leur disposition sont insuffisantes ou inadaptées. Pour autant, ils sont 68 % à n'avoir suivi aucune formation.

### Pour en savoir plus

→ **Plan antibiotiques:**  
<http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/>

Cet espace Internet met à la disposition des professionnels de santé des informations actualisées sur les antibiotiques et les résistances bactériennes.

→ **Rapport de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM):**  
*Évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2012 – juin 2013* – source: <http://ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Rapports-Syntheses-Medicaments>

# Prix de thèse Machaon: Pleins feux sur les lauréats 2013

*Contraception, test rapide de dépistage du VIH, profil des nouveaux bénéficiaires du contrat d'engagement de service public: les thèses primées en 2013 ouvrent de nouvelles perspectives pour les médecins libéraux. C'est dans ce but que depuis 2002 l'URPS médecins libéraux d'Ile-de-France encourage la recherche en médecine libérale en décernant chaque année trois prix de thèse à des travaux soutenus en Ile-de-France.*

## Trois questions au Dr Clavero et au Dr Lyon

*Le Dr José Clavero, président du jury et le Dr Gérard Lyon, président du comité de lecture, organisent depuis l'origine ces prix.*

### Pourquoi avoir créé ces prix ?

**Gérard Lyon** À l'époque, notre jeune Union régionale des médecins libéraux souhaitait faire émerger des problématiques reflétant les préoccupations des médecins libéraux, en Ile-de-France.

**José Clavero** Nous avons créé, les premiers, des prix de thèse en médecine libérale, qui valorisent des travaux liés à l'organisation des soins et à la pratique quotidienne des médecins libéraux.

### Quelles thèses vous ont particulièrement marqués ?

**JC et GL** Beaucoup ! Mais deux thèses,

lauréates en 2012, nous ont tous les deux séduits par leur originalité et leur universalité : l'une sur la pudeur, par le Dr Gaëlle Guillaume-Bettan, médecin généraliste, et l'autre sur la fin de vie et les religions monothéistes du Dr Arié Attias, anesthésiste-réanimateur. Ce sont des sujets que l'on n'apprend pas à la faculté mais auxquels tout médecin est confronté au quotidien.

### Comment voyez-vous l'avenir des Machaon ?

**GL** Le succès des prix de thèse de l'URPS médecins Ile-de-France repose sur l'engagement de nos confrères dans

le comité de lecture et le jury que je tiens à saluer : les médecins lecteurs, une quarantaine, de toutes spécialités, sont devenus des fidèles. Grâce à eux, chaque thèse bénéficie d'une double lecture. Quant aux membres du jury, ils ont beaucoup de plaisir à échanger avec leurs jeunes confrères lors de la soutenance des meilleurs travaux.

**JC** Les Machaon ont acquis leur autonomie. Les prix sont entièrement financés par notre URPS et sont aujourd'hui bien connus des facultés, des présidents de jury. Ils participent la reconnaissance de la médecine libérale.



Dr José Clavero, président du jury, Dr Raphaël Gauthier, Dr Virginie Gouessant, Dr Baptiste Vachon et Dr Gérard Lyon, président du comité de lecture



**Dr Virginie Guessant, médecine générale**

**Sujet de thèse:** Comment les adolescents souhaitent-ils être informés sur la contraception par leur médecin généraliste ? Étude réalisée auprès d'adolescents de classe de quatrième, seconde et terminale au sein d'établissements publics des Yvelines.

**Faculté:** Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

**Directeur de thèse:** Dr Annyck Landry-Chassot

**1<sup>er</sup> Prix**

Virginie Guessant, 27 ans, a soutenu sa thèse de médecine générale le 19 septembre 2013. Deux mois plus tard, c'est devant le jury des Machaon 2013 qu'elle présentait son travail et remportait le 1<sup>er</sup> prix, doté de 6000 euros.

Les jurés ont particulièrement apprécié l'ambition et l'originalité de son étude ciblant une population difficile à toucher, les élèves en établissement scolaire, sur un sujet impliquant directement les médecins généralistes : l'information sur la contraception.

**Aborder la contraception dès 13-14 ans**

Ses conclusions bousculent certaines idées reçues : les adolescents souhaitent que ce soit leur médecin généraliste qui aborde le sujet, seul à seul, et ce dès l'âge de 13 ans et demi, puis régulièrement une fois par an. « L'enjeu pour chaque médecin généraliste est désormais d'accroître sa formation et de s'approprier les outils qui l'aideront à aborder le sujet de la contraception avec les adolescents dans sa pratique quotidienne. »

**Son projet professionnel**

Virginie Guessant a fait le choix de s'installer en milieu rural. Elle a rejoint début décembre la nouvelle maison de santé pluridisciplinaire de Villeneuve-de-Berg en Ardèche qui vient d'ouvrir ses portes le 12 novembre 2013.



**Dr Raphaël Gauthier, médecine générale**

**Sujet de thèse:** Étude DEPIVIH : faisabilité et acceptabilité de la réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH par les médecins de ville en France.

**Faculté:** Université Paris Diderot - Paris 7

**Directeur de thèse:** Dr Alain Wajsbrodt

**2<sup>e</sup> Prix**

L'étude DEPIVIH sur le dépistage du VIH en cabinet de ville, première étude sur ce sujet, a permis de tester les recommandations publiées par la Haute autorité de santé en 2008 qui préconisaient le dépistage généralisé de la population, sans privilégier la prise de risque. Depuis novembre 2010, l'utilisation des tests rapides à orientation diagnostique (TROD) du VIH est autorisée pour tout médecin au sein de son cabinet, à condition de justifier d'une formation adéquate à cette pratique. L'objectif de l'étude était d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'une nouvelle procédure de dépistage en routine du VIH à l'aide d'un TROD par des médecins exerçant en cabinet libéral, préalablement formés à l'utilisation du test.

**Un dépistage faisable sous réserve de test plus rapide et plus pratique**

L'étude a montré que ce dépistage était faisable : 1,5 patient a été dépisté pour 100 consultations de patients adultes de statut sérologique inconnu. Près des deux tiers des tests ont été effectués à la demande du patient, tous informés du dépistage par le biais d'affiche en salle d'attente. Cependant, la durée de 30 minutes entre le prélèvement par le médecin et le résultat constitue un frein, ainsi que la difficulté de prélèvement du sang au bout du doigt du patient. L'arrivée de nouveaux tests plus rapides et plus pratiques pourrait lever ces freins à l'avenir.

**Son projet professionnel**

Raphaël Gauthier a soutenu sa thèse de doctorat en médecine générale il y a deux ans, en octobre 2011. Il vit depuis à Lyon où il est remplaçant en médecine générale et projette de s'installer d'ici un ou deux ans.



**Dr Baptiste Vachon, médecine générale**

**Sujet de thèse:** Profil et motivations des signataires d'un contrat d'engagement de service public (CESP).

**Faculté:** Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines – **Directeur de thèse:** Pr Pierre-Louis Druais

**3<sup>e</sup> Prix**

Signataire de l'un des premiers contrats d'engagement de service public (CESP) en 2010, Baptiste Vachon a choisi d'en faire son sujet de thèse et d'étudier le profil et les motivations des externes et des internes prêts à exercer en zone déficitaire une fois diplômé en échange d'une allocation mensuelle de 1200 euros durant leur formation.

**Profil type: un externe d'origine rurale**

Un questionnaire en ligne a été adressé aux 308 signataires d'un CESP en 2010-2011, France entière, avec un excellent taux de retour puisque près de 7 sur 10 y ont répondu. Le profil-type du signataire d'un CESP est un externe de 25 ans (avec des âges

extrêmes de 19 et 43 ans), en couple, sans enfant et d'origine rurale. Il a déjà un projet professionnel en lien avec les communes déficitaires proposées. Ses motivations sont dans l'ordre : s'engager au service de populations de zones mal desservies, la préexistence d'un projet professionnel dans une zone déficitaire et le besoin financier. Le CESP représente donc dans certains cas un effet d'aubaine.

**Son projet professionnel**

Le Dr Vachon partage actuellement son activité entre un service de PMI et le remplacement d'un médecin généraliste à Bezons, ville du Val-d'Oise déclarée zone déficitaire en médecins généralistes par l'Agence régionale de santé. Il envisage une installation à plus long terme.

**Thèses des Machaon en ligne**

- ➔ Les thèses des lauréats et de l'ensemble des candidats 2013 sont disponibles sur notre site : [www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org)
- ➔ Vous y trouverez également les travaux primés par l'URPS médecins Ile-de-France depuis 2002.

**Machaon 2014**

- ➔ Pour se pré-inscrire aux Machaon 2014, contacter : Sylvie Courboulay, responsable communication au 01 40 64 56 91 ou par mail : [sylvie.courboulay@urps-med-idf.org](mailto:sylvie.courboulay@urps-med-idf.org)





## Accessibilité des cabinets: état des lieux

La loi de 2005 prévoit une obligation d'accès des personnes

handicapées dans les établissements recevant du public (ERP).

Consciente que la mise aux normes handicaps des cabinets médicaux existants à l'horizon du 1<sup>er</sup> janvier 2015 s'avère compliquée voire impossible dans certains cas, l'URPS médecins Ile-de-France dresse actuellement un état des lieux de l'accessibilité des cabinets médicaux dans la région.

Pour ce faire, l'URPS a missionné un bureau de contrôle qui réalise le diagnostic accessibilité de votre lieu d'exercice. Afin de constituer une base pour discuter avec les pouvoirs publics, l'URPS finance 50 % de la mission de diagnostic pour les 200 premiers cabinets.

La restitution de ce diagnostic sera faite par le prestataire sur votre lieu d'exercice et vous permettra de constituer le dossier de base à une demande de dérogation si vous souhaitez engager cette procédure.

### Vous souhaitez bénéficier d'un diagnostic ?

Votre contact: Sabrina Le Moan  
T.: 01 40 64 14 76

sabrina.lemoan@urps-med-idf.org

**DERNIÈRE MINUTE**

### Mise aux normes, 3 ans de plus ?

Le gouvernement a annoncé le 26 février 2014 la possibilité pour les professionnels de santé de bénéficier d'un délai supplémentaire de 3 ans pour mettre aux normes leur cabinet, SOUS CONDITION: s'engager sur un calendrier précis de travaux d'accessibilité. Le diagnostic accessibilité proposé par l'URPS médecins peut vous y aider.



## Carte de coordination de soins

### Un outil simple pour faciliter la coordination des soignants autour du patient.

Les URPS infirmiers libéraux, médecins libéraux et pharmaciens d'Ile-de-France ont conçu ensemble un premier outil de coordination afin de faciliter la prise en charge de nos patients, notamment lors de la sortie d'hospitalisation. Elle a pour objectif de recueillir les coordonnées des principaux soignants. Elle est destinée plus spécifiquement à vos patients souffrant de pathologie chronique et susceptibles d'être hospitalisés. Depuis octobre 2013, 150 000 cartes de coordination ont été adressées à tous les infirmiers, médecins et pharmaciens d'Ile-de-France.

### Vous souhaitez commander des exemplaires ?

Rendez-vous sur notre site internet en page d'accueil: [www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org)

## Le Club des 1000, le club des cabinets de groupe



### Après avoir achevé leur recensement, l'URPS médecins libéraux s'engage dans l'accompagnement des cabinets de groupe en Ile-de-France en créant le Club des 1000.

Faciliter les échanges, mutualiser les solutions innovantes et proposer des mesures permettant de pérenniser et développer l'exercice collectif en libéral: tels sont les objectifs du Club des 1000.

Créé en juillet 2013, le Club des 1000 compte à ce jour 80 adhérents. Ses principaux objectifs consistent à dégager des propositions concrètes, économiques et organisationnelles, afin de pérenniser et d'améliorer le fonctionnement des cabinets. Une première newsletter du Club des 1000 a été diffusée fin novembre. Une étude économique reposant sur 30 cabinets volontaires a été engagée à la même période. La réunion du Club des 1000 du 23 novembre a tracé le plan de travail pour 2014 et a établi deux groupes de travail, l'un sur le cadre juridique, l'autre sur les systèmes d'information.

### Vous souhaitez rejoindre le Club des 1000 ?

Vos contacts: Gilles Poutout et Nathalie Noël - T.: 01 40 64 14 70

#### Nos missions définies par la loi l'URPS médecins libéraux Ile-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 Ile-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

48, rue de Dantzig  
75015 Paris  
Tél. 01 56 56 67 67