

2 Les cabinets de groupe

Réalités et perspectives

6 Que faire en cas de plainte à la CCI?

Les conseils de vos représentants URPS

8 Les spécialistes libéraux

Premier recours du médecin traitant

10 Votre pratique professionnelle de l'informatique

Enquête

Trimestriel: n° 7 - Juillet 2014



ILE DE FRANCE

La lettre de l'Union

URPS Médecins Libéraux



©BURGER/PHANIE

L'événement

La Une

Les vrais coûts d'un cabinet médical

L'analyse économique et fonctionnelle des cabinets médicaux présentée le 22 mai lors du colloque de l'URPS médecins libéraux sur ces structures est une première: il n'existait jusqu'à présent aucune étude chiffrée sur le sujet.

Désormais, nous connaissons le coût moyen d'un cabinet de groupe libéral, à rapprocher de celui des centres de santé. La comparaison est instructive. Notre étude montre également qu'il y a urgence: 80 % des cabinets de groupe en Ile-de-France s'estiment fragilisés d'ici deux ans. En six mois, déjà quatre des trente cabinets de notre étude ont fermé. ■

Suite page 2

édito



Obtenir les moyens pour financer nos lieux d'exercice en Ile-de-France

Que l'on exerce seul ou en groupe, l'équilibre économique du cabinet francilien de médecine libérale s'est fragilisé. Consulter aujourd'hui dans des locaux aux normes, avec un secrétariat et une logistique nous permettant de nous consacrer pleinement à notre métier de médecin est devenu un luxe inatteignable compte tenu de la sous-évaluation de nos honoraires.

Dans ce contexte, il est du rôle de l'URPS d'alerter les pouvoirs publics et les patients afin que chacun comprenne les enjeux de nos organisations libérales et anticipe les besoins des cabinets et établissements privés de demain.

Au travers de son étude présentée le 22 mai dernier, l'URPS publie un premier travail sur les conditions de fonctionnement d'un exercice regroupé. À partir de ce constat, identifier les solutions pour pérenniser et développer l'exercice libéral francilien est une priorité immédiate. S'investir dans le renouveau des cabinets et vous accompagner dans des projets de santé pour construire l'avenir avec nos jeunes confrères ne pourra se faire sans avoir solidifié ce socle économique.

Les marges de manœuvre existent, la comparaison avec l'économie des centres de santé salariés est édifiante et mérite une réflexion sur le service rendu au meilleur coût. Individuel ou regroupé, l'exercice libéral reste un modèle d'avenir si tant est qu'on lui en donne les moyens par valorisation des actes et dotation de structure.

Dr Bruno Silberman
Président

Sauvons les cabinets de groupe médicaux !

Depuis 2 ans, l'URPS médecins libéraux d'Ile-de-France mène une réflexion sur les cabinets de groupe libéraux. Le colloque « Réalités et perspectives des cabinets de groupe en Ile-de-France » le 22 mai dernier a permis de partager avec les professionnels de santé libéraux les premières conclusions des différents travaux entrepris à l'initiative de votre URPS et de proposer plusieurs pistes concrètes pour sauver les cabinets de groupe fragilisés. Il y a urgence: c'est pourquoi l'URPS médecins a également lancé une pétition « Sauvons les cabinets de groupe médicaux ».

Un travail de terrain en quatre étapes

La première étude de l'URPS menée avec l'ARS entre 2012 et 2013 a permis de recenser 1 080 cabinets de groupe répartis de manière homogène en Ile-de-France. Parmi eux, plus de 300 groupes ont répondu à un questionnaire complémentaire. Une centaine de cabinets ont adhéré au Club des 1000, créé par l'URPS médecins pour analyser en profondeur les questions posées par l'exercice collectif. Enfin, une étude économique portant sur 30 groupes a complété cette analyse générale en mai 2014. Il en ressort le besoin d'agir rapidement et collectivement face aux menaces qui pèsent sur l'exercice collectif libéral en s'appuyant sur les atouts des cabinets et la volonté partagée de pérenniser et développer cette forme d'organisation des soins de ville.

Qui sont les 1 080 cabinets de groupe en Ile-de-France ?

L'étude a porté sur tous les cabinets franciliens comptant au minimum 3 professionnels de santé, dont au moins un médecin. Près de la moitié se sont constitués à la fin des années 1970. Ils regroupent au total plus de 7 000 professionnels de santé de la région. Ces cabinets de groupe comptent en moyenne de 7 professionnels de santé: 60 % sont constitués en moyenne de 3 à 5 professionnels, 20 % plus de 10 professionnels. Au sein de ces groupes, plus de la moitié des groupes sont pluri-professionnels (52 %).

→ Un vieillissement des structures

Près de 30 % des médecins exerçant en groupe ont plus de 60 ans, un chiffre à rapprocher des dates de création des groupes. Parmi les médecins, les spécialistes sont les plus âgés: 1 sur 10 seulement a moins de 40 ans. Certaines spécialités sont menacées à court terme, tels les pédiatres (moins d'un pédiatre sur 10 a moins de 40 ans, tandis que



Comparaison entre cabinets de groupes libéraux et centres de santé

Fonction	Centres de santé (octobre 2012)	Cabinets de groupe (mars 2014)	Observations
Médecine générale	76	80	comparable
Spécialités médicales	86	103	comparable
Chirurgiens dentistes	97	29	Rapport de 1 à 3 (CS)
Total médecine et chirurgiens dentistes	297	212	
Paramédicaux	154	69	Rapport de 1 à 2 (CS)
Personnels administratifs	543	57	Rapport de 1 à 9,5 (CS)

Sources : Étude sur 30 centres de santé (octobre 2012 - Petite couronne parisienne)
Étude URPS sur 30 cabinets de groupe (mai 2014 - Ile-de-France)

4 sur 10 a plus de 60 ans), les gynécologues (dans des proportions analogues) et les ORL (la plus faible proportion des moins de 40 ans). La question du renouvellement des professionnels, et particulièrement des médecins, apparaît ainsi comme une question cruciale pour la pérennité des cabinets franciliens. Cette tendance générale masque de surcroît des disparités importantes entre départements, et, au sein des départements entre territoires de proximité. Des territoires sont en voie de « désertification » tandis que dans certains groupes un simple départ à la retraite peut déséquilibrer le fonctionnement et le financement d'un cabinet et précipiter sa fermeture.

→ 80 % des cabinets de groupe fragilisés

Huit cabinets sur dix s'estiment fragilisés, et pour deux tiers d'entre eux fragilisés à court terme (dans les 2 ans ou moins). La question du non-renouvellement des départs est au cœur des préoccupations (83 % des réponses), mais elle est aussi largement corrélée à l'augmentation des charges (70 % des réponses). Près de la moitié des cabinets

estiment ne pas avoir suffisamment de personnel administratif, particulièrement pour garantir la qualité de l'accueil des patients et pour gérer les tâches administratives considérées comme de plus en plus astreignantes. Enfin, plus des deux tiers des cabinets souhaitent bénéficier d'un accompagnement, essentiellement pour les aider à recruter de nouveaux professionnels, à mieux s'équiper, notamment pour l'accueil des patients et des patients handicapés, pour l'informatisation des données et des échanges, et enfin pour développer ou engager des projets collectifs.

→ Une volonté de développer des projets collectifs

Un cabinet sur cinq, soit un potentiel de 250 cabinets de groupe, représentant plus de 1 500 professionnels, souhaitent s'engager et développer un projet collectif, pour l'essentiel dans un cadre pluri-professionnel (80 %). Il s'agit d'un potentiel important, prêt à relever les défis actuels de la continuité et de l'accès aux soins au sein de la région, de l'harmonisation des parcours des patients dans le système de santé, et pour la qualité fournie aux patients franciliens.

Analyse économique et organisationnelle des cabinets de groupe

Une étude organisationnelle et économique sur trente cabinets de groupe a été menée fin 2013 – début 2014, en miroir d'une étude menée un an auparavant sur 30 centres de santé franciliens.

→ Cabinets de groupe versus centres de santé.

Les deux études menées de manière relativement proches dans le temps, l'une sur 30 centres de santé situés en petite couronne parisienne, l'autre sur 30 cabinets de groupe répartis sur l'ensemble du territoire francilien, ont mis en évidence similitudes et disparités entre structures.

La répartition des professionnels de santé est comparable dans les deux types de structures (cf. tableau). En revanche, le nombre de personnels administratifs dans les centres de santé est de 543, contre 57 pour les cabinets de groupe, soit un rapport allant quasiment de 1 à 10. Ce chiffre est bien entendu à mettre en rapport avec le sentiment de manquer de personnel administratif dans les cabinets de groupe.

➔ **1 770 € de charges mensuelles par professionnel au sein des cabinets de groupe**

Moyenne et médiane des charges par professionnel au sein des cabinets convergent autour du chiffre de 1 770 € par mois. Deux cabinets sur trois se situent dans une fourchette allant de 1 400 € à 2 200 €. Sont exclus de ce montant les charges personnelles des professionnels, tels qu'un secrétariat spécifique, un équipement informatique propre, etc. Un des constats principaux de l'étude est que le niveau des charges est indépendant de la taille du cabinet, allant ainsi à l'encontre d'une idée reçue que plus les professionnels se regroupent, plus les charges diminuent; il n'en est rien.

➔ **700 € de loyer : une charge discriminante.**

Les loyers et charges locatives constituent la première charge pour les structures libérales d'exercice collectif en Ile-de-France.

Ces chiffres sont le reflet d'une double réalité :

- les surfaces utilisées par professionnel vont du simple au double selon les cabinets, ce qui s'explique par le nombre important de « cabinets vides », à rapprocher des difficultés à recruter de nouveaux professionnels suite aux départs,
- les prix au m² vont du simple au quadruple selon la localisation, ce

qui souligne les problématiques liées au prix du foncier dans la région. L'installation physique ressort ainsi comme un enjeu majeur pour la pérennité à court et moyen terme des cabinets de groupe dans la région. Il est désormais impossible d'éluder cette question sous peine de laisser aller un mouvement de fond de désinstallation des cabinets libéraux, avec toutes les conséquences prévisibles en termes de maillage sanitaire de la population. On note parallèlement que la préoccupation des charges foncières est absente dans la plupart des 30 centres de santé ayant participé à l'étude menée en 2012.

➔ **600 € de frais de secrétariat : l'accueil, fonction majeure.**

En moyenne, la présence du secrétariat d'un cabinet de groupe couvre 85 % des horaires de la continuité des soins (8 h – 20 h les jours ouvrés et 8 h – 12 h le samedi). Le secrétariat d'un cabinet de groupe est ouvert 55 heures par semaine et il est assuré par 2,14 temps plein. Ce chiffre est remarquable en ce qu'il montre un haut niveau de couverture des horaires de la continuité des soins, avec seulement 0,2 équivalent temps plein (ETP) de secrétaire par professionnel. À titre de comparaison, il est de 0,72 ETP dans les centres de santé étudiés. La question de l'accueil des patients



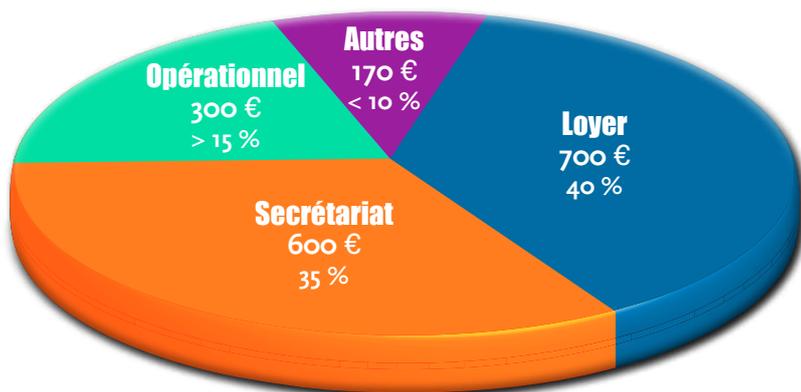
est un gage de la qualité des parcours des patients dans le système de santé. De nombreux cabinets sont toutefois confrontés à l'augmentation brutale des charges en cas de départs de professionnels non remplacés. En ce sens, des efforts collectifs doivent être consentis pour pérenniser et améliorer les capacités d'accueil au sein des cabinets.

➔ **300 € de charges opérationnelles : éviter le désinvestissement dans les systèmes d'information.**

Les écarts portant sur les charges opérationnelles sont importants entre cabinets, allant en moyenne de un à six. Le nettoyage des locaux représente environ la moitié des charges opérationnelles alors que les charges informatiques et téléphoniques représentent moins d'un quart pour leur part. L'investissement dans les systèmes d'information représente environ 10 % des charges des cabinets de groupe. Ce montant est insuffisant pour que les éditeurs de logiciels

Répartition des charges des cabinets de groupe

- **Loyer** = loyer + taxes foncières + CFE
- **Secrétariat** = salaires + charges salariales + autres impôts & taxes.
- **Opérationnel** = location et achat de matériel informatique et téléphonique + nettoyage + électricité + chauffage
- **Autres**



professionnels développent les interfaces professionnelles pour renseigner les parcours des patients. Pourtant, l'étude de l'URPS montre qu'il s'agit d'une nécessité ressentie par les professionnels.

Ce décalage appelle dans les plus brefs délais une mobilisation collective, y compris des pouvoirs publics, sur un volet majeur de la stratégie nationale de santé.



Charges : + 42 %, Valeur de la consultation : + 25 %

Témoignage du Dr Patrick Deville, médecin généraliste à Voisins-le-Bretonneux dans les Yvelines.

Retraité actif de 67 ans, le Dr Deville a témoigné lors du colloque de l'URPS médecins le 22 mai de l'évolution des charges supportées par son cabinet de groupe pluridisciplinaire.

« Notre cabinet de groupe a connu son apogée entre 1994 et 2007, treize ans pendant lesquels les 210 m² répartis en 8 cabinets de consultation étaient occupés par quatre médecins généralistes, un dermatologue, deux dentistes et un ophtalmologiste. Quatre secrétaires assuraient 2,5 équivalents temps plein. Nous avons dès 2006 utilisé un système de prise de rendez-vous par Internet pour soulager le secrétariat et nos charges. Précurseurs, nous avons mis en place un plan épargne entreprise dès 1994.

J'ai comparé l'évolution des charges de notre cabinet de groupe à périmètre constant, c'est-à-dire entre 1994 et 2007, date à laquelle la crise a débuté : nos charges ont progressé de 42 % en 13 ans, alors que la valeur de la consultation n'augmentait que de 25 % ; l'arrivée des 35 H a alourdi nos charges salariales. Enfin le départ de médecins et l'arrivée de paramédicaux a déstabilisé la répartition des charges entre associés.

Aujourd'hui la survie de notre structure est compromise : l'un des dentistes partant à la retraite fin 2014, quatre autres associés ont pris peur et ont décidé de quitter la structure. Notre SCI a pourtant fait un gros effort car le loyer n'a pas augmenté depuis 7 ans. Le groupe a évité l'implosion en procédant au licenciement économique de la seule secrétaire restée en place. »

→ Des différences importantes de charges entre les professionnels de santé au sein des cabinets : entre 2 000 € pour les médecins et chirurgiens-dentistes et moins de 900 € pour les autres professionnels.

La contribution des différents professionnels au sein des cabinets pluri-professionnels est disparate. Si les charges entre les médecins généralistes, les spécialistes et les chirurgiens-dentistes convergent autour de 2 000 € en moyenne, avec des différences mineures entre catégories professionnelles, le montant des charges des autres professionnels est nettement inférieur, de l'ordre de 900 € en moyenne, avec des différences significatives entre catégories professionnelles (de 500 € pour les IDE à plus de 1 300 € pour les masseurs-kinésithérapeutes).

Cette question n'est pas indifférente à l'heure où sont encouragés les regroupements pluri-professionnels. Les besoins professionnels des différents acteurs, les ressources qu'ils mobilisent sont hétérogènes, ainsi que leurs capacités contributives.

→ Quel avenir pour les structures libérales d'exercice collectif

Au terme de cette réflexion sur les cabinets de groupe, un certain nombre de constats s'imposent désormais :

- Le regroupement de professionnels ne génère pas spontanément d'économies d'échelle.

- Au contraire, l'exercice pluri-professionnel induit des charges supplémentaires, en ce qu'il matérialise des charges de structure, souvent masquées dans l'exercice isolé.

- En Ile-de-France, la question du foncier est majeure et des efforts collectifs doivent l'accompagner, au risque de la disparition de plusieurs centaines de cabinets.

- De la même façon, des efforts collectifs doivent permettre de soutenir et d'améliorer l'accueil au sein et entre les cabinets et les structures sanitaires.

- Enfin des efforts collectifs doivent accompagner le développement des systèmes d'information permettant le décloisonnement entre les professionnels et les structures.

Les différentes études menées depuis 2 ans par l'URPS, avec le soutien de l'ARS, ont montré que les cabinets de groupe étaient prêts à relever le défi, et, pour plusieurs centaines d'entre eux, à s'engager immédiatement dans des projets collectifs et innovants. ▣

Le Plan de sauvetage des cabinets de groupe de l'URPS

L'URPS médecins Ile-de-France propose plusieurs pistes pour soutenir et développer ces exercices collectifs que constituent les cabinets de groupe :

1. Un immobilier à loyer modéré hors marché aux normes handicapés : 120 € TTC au m².
2. Une dotation forfaitaire structure au travers d'un CPOM tripartite collectivités / financeurs / cabinets de groupe : avec un modèle de tarification administrative au passage de 2 € par prise en charge.
3. Voire même une participation directe des patients qui paieraient la qualité d'une prise en charge de proximité.

L'URPS appelle à la création urgente d'un fonds de modernisation de l'offre de soins de proximité permettant d'assumer des objectifs attendus et partagés par tous soignants et soignés, et de couvrir les investissements et le fonctionnement indispensables à ces structures, quel que soit leur statut, public ou privé. Face à ces propositions, les réponses des pouvoirs publics restent balbutiantes et sans réelle volonté politique et financière.

C'est pourquoi l'URPS médecins Ile-de-France a lancé la pétition « Sauvons les cabinets de groupes médicaux ».

▶ SIGNEZ LA PÉTITION ! ◀

Sauvons les cabinets de groupe médicaux !

sur www.urps-med-idf.org

Lancée le 3 juin 2014, vous êtes déjà plus de 350 à 30 juin à avoir apporté votre soutien à la pétition de l'URPS médecins libéraux Ile-de-France pour un Plan de sauvetage des cabinets de groupe médicaux.

Signez et faites signer !

La Commission d'indemnisation et de conciliation des accidents médicaux : ça n'arrive pas qu'aux autres !

L'URPS médecins Ile-de-France participe à la défense des médecins libéraux convoqués par la Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) des accidents médicaux suite à la saisine des patients s'estimant victime d'un accident médical. L'URPS indemnise ses deux représentants, les docteurs Jean-Philippe Brugnaux, et Michel de Tinguy (voir encadré), qui instruisent ensemble tous les dossiers mettant en cause les médecins libéraux et participent plusieurs fois par mois aux délibérations de la CCI. Le Docteur Brugnaux nous fait part de son expérience de la CCI et délivre ses conseils.

URPS : Vous défendez vos confrères depuis de nombreuses années à la CCI. En quoi cette procédure est-elle différente de celle du Tribunal de grande instance ?

Jean-Philippe Brugnaux : La procédure en CCI est une procédure amiable, gratuite pour la victime, moins stressante qu'une procédure judiciaire classique pour le médecin. La CCI permet d'effectuer un premier tri des accidents médicaux dont s'estiment victimes les patients : pour chaque cas, la Commission décide, après expertise, s'il y a lieu d'instruire ou non l'affaire (elle est rejetée dans plus d'un cas sur trois), s'il s'agit d'un aléa qui sera indemnisé par la solidarité nationale via l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) ou s'il s'agit d'une faute du professionnel de santé,

indemnisée par son assureur. En Ile-de-France, seules 16 à 22 % des affaires passant en CCI sont attribuées à des fautes et font l'objet d'indemnisations. Lorsqu'un cas est rejeté par la CCI, le médecin peut en faire état en cas de plainte ultérieure et se prévaloir de l'avis de la CCI et des conclusions de l'expertise.

Quel est le principal motif d'indemnisation d'une victime ?

J-P. B : Le premier préjudice à réparer est le non-respect de l'obligation d'information du patient. Dans les deux tiers des affaires, l'information n'a pas été correcte : soit elle n'a pas été donnée, soit elle n'a pas été comprise par le patient. Les patients qui déposent une plainte à la CCI veulent obtenir une indemnisation pour le préjudice subi à la suite d'un acte ou d'une décision médicale mais aussi comprendre ce qui s'est passé.

Selon les spécialités, les fautes les plus fréquentes varient. En médecine générale, le médecin est attaqué principalement pour un retard au diagnostic ou pour une prescription en dehors de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) du médicament. Les chirurgiens orthopédiques et viscéraux sont mis en cause sur la qualité de l'acte chirurgical mais aussi pour le suivi post-opératoire. C'est ainsi qu'un aléa thérapeutique, mal pris en charge après l'intervention, peut se transformer en faute pour le médecin, du fait d'un suivi insuffisant. Les plaintes contre les ophtalmologistes concernent majoritairement l'opération de la cataracte et ils sont rarement pris en défaut ; il s'agit généralement d'un aléa thérapeutique.

Quelles évolutions notables avez-vous constatées depuis que vous défendez vos confrères ?

J-P. B : Les médecins généralistes sont de plus en plus souvent mis en cause, les gynécologues-obstétriciens libéraux sont moins nombreux en CCI car leur démographie décline et la plupart ont arrêté les accouchements du fait des primes d'assurance élevées. Le nombre de plaintes concernant les chirurgiens, surtout orthopédistes, et les anesthésistes, reste stable.

Vos représentants à la CCI des accidents médicaux d'Ile-de-France



Dr Jean-Philippe Brugnaux, spécialiste en médecine générale



Dr Michel de Tinguy, spécialiste en médecine légale clinique, expert près la Cour d'appel

Quelles sont vos grandes victoires à la CCI ?

J-P. B : Je me suis battu pour que la CCI considère la perforation colique lors d'une coloscopie comme un aléa thérapeutique et non comme une faute. Et aujourd'hui le tribunal de grande instance suit la CCI, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Quels conseils donner aux médecins libéraux pour se prémunir contre les plaintes ?

J-P. B : Il faut d'abord veiller à la traçabilité de vos dossiers patients. Toujours informer vos patients des risques de leurs traitements ou des soins prodigués, vous assurer qu'ils ont compris l'information et noter dans leur dossier médical qu'ils l'ont bien comprise. Il faut se faire accompagner au besoin d'une tierce personne parlant la langue du patient. À noter que depuis 4 ans la jurisprudence dit que l'information orale est

suffisante à condition d'être notée dans le dossier médical. Enfin veiller à respecter les bonnes pratiques médicales, validées par les sociétés savantes ou par la Haute Autorité de santé et se tenir à jour. On peut demander au médecin de justifier de sa formation continue et de l'actualisation des connaissances. ■



Vous êtes l'objet d'une plainte à la CCI ? Les conseils de vos représentants

1. Avertir votre assureur.
2. Choisir un conseil différent de celui de votre assureur, dans l'idéal un médecin conseil expert en dommage corporel, et préparer avec lui l'expertise contradictoire. Votre assureur doit pouvoir vous rembourser les frais du conseil que vous avez choisi.
3. Préparer votre dossier, rassembler toutes les pièces écrites du dossier médical, le compte rendu opératoire, et en discuter avec votre conseil avant l'expertise.
4. Se rendre à l'expertise contradictoire, c'est très important.
5. Lors de l'expertise contradictoire et de la séance de la CCI, il est important pour vous médecin, et ce même si vous avez la perception d'être poursuivi de manière inappropriée ou « à tort », de prendre en considération qu'au même titre et de manière symétrique, la perception intense du préjudice par le patient plaignant est réelle et qu'en tant que soignant vous êtes capable de l'entendre avec **empathie** et donc de la lui exprimer.
6. S'opposer entre confrères est maladroit, la procédure en cours vise à établir la responsabilité de chacun et il convient donc de rester dans un **dialogue confraternel**.
7. Si la CCI décide qu'il y a **faute indemnisable**, par votre assureur et non un aléa indemnisable par l'ONIAM, l'assureur peut refuser de payer **mais seulement à votre demande**. Parlez-en avec votre assureur et votre conseil : car dans ce cas, soit la procédure s'arrête là, soit la victime engage une nouvelle procédure contradictoire devant le Tribunal, **procédure payante** contrairement à celle en CCI. La décision du Tribunal nécessite une nouvelle expertise par **des experts inscrits près la Cour d'appel** et non ceux spécifiques à cette commission. Le résultat final peut être totalement opposé car les critères d'appréciation sont différents avec un équilibre entre les parties respecté.

La procédure, étape par étape

1. Le médecin reçoit un recommandé adressé par le président de la CCI pour une plainte assortie d'une convocation pour expertise.
2. Le médecin se présente à l'expertise contradictoire accompagné de son conseil.
3. Les experts, au nombre de deux ou trois, remettent leur rapport au président de la CCI, sous 6 à 12 mois.
4. La CCI se réunit en séance pour examiner le cas, en présence (non obligatoire mais recommandée) des parties et voter. Les délibérations sont secrètes.
5. En cas d'aléa (raison d'être de cette commission) c'est l'ONIAM qui paye (le contribuable). En cas de faute, l'assureur a 4 mois pour indemniser la victime si le médecin est d'accord.

Repères sur la CCI

- Créée en 2003 suite à la loi 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- 750 affaires en Ile-de-France en 2013,
- 50 % des plaintes concernent des libéraux,
- L'obligation d'informer son patient est au cœur de 2 affaires sur 3,
- Dans 8 affaires sur 10, plusieurs professionnels de santé sont impliqués,
- 178 000 euros : montant moyen de l'indemnisation par affaire en France.

Regard et pratique des médecins spécialistes en médecine générale sur l'organisation du parcours de soins des patients

Les membres de la Commission des spécialistes à exercice mixte de l'URPS médecins ont diligenté une enquête* afin d'étudier la nature des relations qui les unissent aux médecins libéraux spécialistes en médecine générale et d'analyser les moyens utilisés dans le cadre de la coordination du parcours de soins des patients.

Les médecins généralistes qui ont répondu sont plutôt des hommes (66 %), installés entre 1980 et 1990 (46 %), exerçant pour la moitié d'entre eux en cabinet de groupe (61 %), et réalisant entre 80 et 130 actes en moyenne par semaine. La répartition des répondants par département est représentative de l'échantillon de départ.

→ Une large majorité de recours aux spécialistes libéraux

Les médecins généralistes déclarent adresser, à plus de 90 %, leurs patients vers leurs autres confrères spécialistes

exerçant en cabinet libéral. Ce taux est plus faible en ce qui concerne l'adressage vers les spécialistes en établissement privé ou public puisqu'il oscille entre 60 et 70 %.

Les professionnels interrogés déclarent le plus souvent orienter leurs patients vers les spécialistes libéraux suivants : cardiologues (24 %), gastro-entérologues (16 %) et radiologues (13 %). Ces spécialités à actes techniques sont aussi citées comme les plus accessibles.

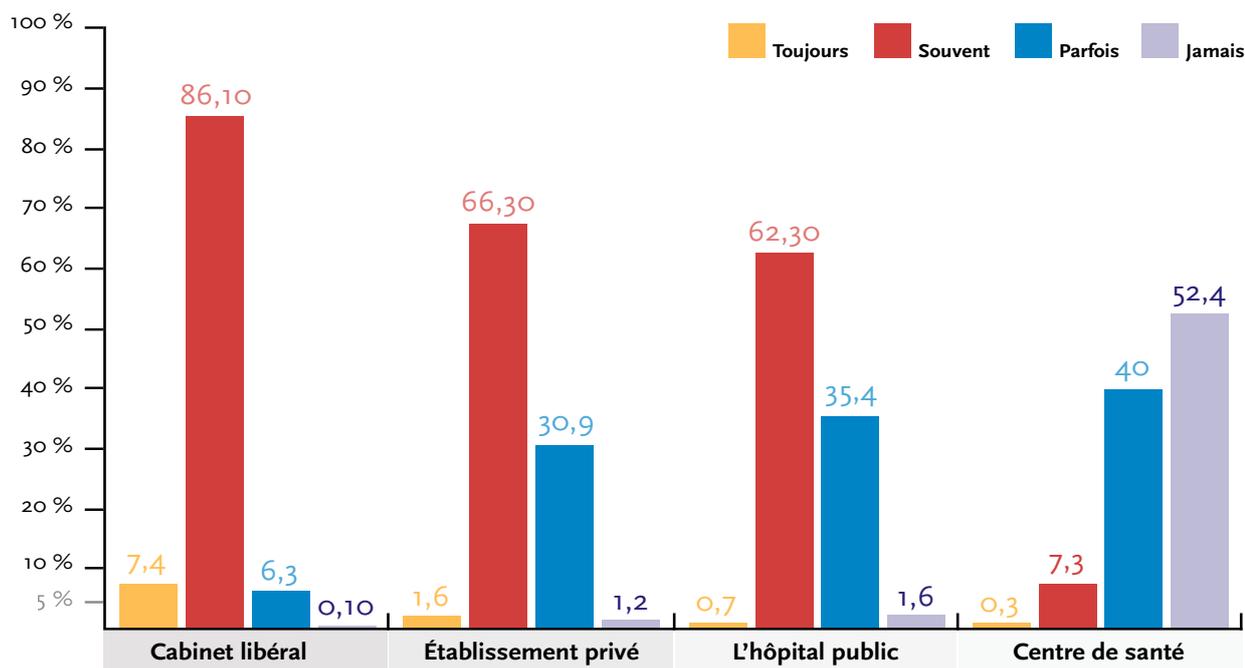
Pour communiquer entre confrères, le courrier reste le moyen de communication le plus fréquemment

utilisé (50 %) aussi bien lors de l'adressage que du retour avec le compte rendu (61 %). Le téléphone tient également une place importante : 40 % des spécialistes en médecine générale appellent directement leurs correspondants libéraux lors de l'adressage d'un patient. Les échanges par mail restent encore anecdotiques surtout dans la demande (5 %) alors qu'ils ont tendance à plus se développer en réponse (23 %).

→ Une bonne disponibilité entre libéraux

Les médecins généralistes déclarent recevoir de leurs confrères libéraux

Les médecins généralistes adressent leurs patients aux confrères spécialistes exerçant :





un compte-rendu de consultation dans 97 % des cas et dans 75 % des cas sous 15 jours maximum. De plus, 80 % des répondants parviennent à contacter directement leurs confrères spécialistes en cas d'urgence ou de besoin.

→ Une coordination médecin traitant/médecin spécialiste jugée satisfaisante

Les médecins spécialistes en médecine générale déclarent :

- à plus de 80 % avoir besoin des médecins spécialistes cliniques et techniques de ville pour la prise en charge de leurs patients,
- à 90 % prendre en compte le niveau de satisfaction de leurs patients dans l'appréciation globale de l'adressage à un confrère libéral,
- à 94 % être globalement satisfaits de la coordination des soins avec leurs confrères spécialistes libéraux.

Parmi les répondants qui évoquent des freins, les plus fréquemment cités sont les délais de rendez-vous (40 %) notamment en Seine-et-Marne et dans les Yvelines, le reste à charge (30 %)

“ LES MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX, PREMIERS RECOURS DU MÉDECIN TRAITANT EN ILE-DE-FRANCE ”

plus fréquemment mentionné à Paris et les Hauts-de-Seine, la barrière du secrétariat (11 %) et l'absence de la spécialité à proximité (7 %) notamment en Seine-et-Marne et dans l'Essonne.

→ Défendre la place essentielle des médecins spécialistes dans le parcours de soins

L'URPS Médecins Libéraux d'Ile-de-France soutient la place et le rôle des médecins spécialistes libéraux dans le parcours de soins des patients. Elle veillera à ce que les médecins spécialistes soient intégrés et parties prenantes dans les nouveaux modes d'organisation tels que l'exercice regroupé, les maisons de santé, les nouveaux modes de rémunération...

Elle s'engagera dans l'expérimentation de tous les dispositifs favorisant la fluidification du parcours et l'accès aux soins : disponibilité des spécialistes, agenda partagé, consultation de proximité...

L'URPS souhaite aussi, en lien avec les associations de patients, développer des projets sur la prise en charge des maladies chroniques par les médecins spécialistes en coordination avec le médecin traitant. ■

Dr Patrick Assyag et Dr Philippe Renard,

Coordonnateurs de la commission collégée à exercice mixte

* Enquête menée par questionnaire adressé par courrier au printemps 2014 auprès d'un échantillon de 5 000 médecins spécialistes en médecine générale avec un taux de réponse de 16 %.

Votre pratique professionnelle de l'informatique

L'équipement informatique devient de plus en plus incontournable dans l'exercice au quotidien des médecins. L'enquête « Votre pratique professionnelle de l'informatique » réalisée par l'URPS Médecins, à l'initiative de la Commission Spécialistes de Médecine Générale et de l'Ardoc, a permis d'en révéler les usages.

→ Précisions méthodologiques

Cette enquête a été menée par questionnaire adressé par courrier à l'automne 2013 à un échantillon de 8 000 médecins libéraux franciliens (médecins généralistes, dermatologues, cardiologues, pédiatres, gynécologues, ORL, gastro-entérologues, rhumatologues, pneumologues) avec un taux de réponse de 14,5 %.

→ La pratique de l'informatique dans les cabinets requiert des investissements supplémentaires

Parmi les répondants, **93 % sont informatisés, en moyenne depuis**

15 ans (les plus informatisés étant les gastro-entérologues et les moins informatisés les gynécologues), ce qui implique le renouvellement des matériels utilisés et des mises à jour régulières. Ainsi près des deux tiers des répondants informatisés utilisent leur ordinateur actuel depuis moins de 4 ans. Les autres équipements très majoritairement répandus sont l'imprimante (95 %), le lecteur de carte Vitale (92 %) et le scanner (75 %).

Afin d'utiliser ces outils, les répondants sont majoritairement équipés de logiciels de gestion des dossiers médicaux (86 %) et de télétransmission (85 %). Viennent ensuite les logiciels de comptabilité, utilisés par les deux tiers d'entre eux (67 %), et les logiciels de gestion des agenda-rendez-vous (60 %).

Dans ces conditions d'utilisation, la pérennité des outils informatiques devient indispensable à l'exercice et **c'est pourquoi 87 % des répondants déclarent avoir recours à un contrat de maintenance pour leur ordinateur et leurs logiciels.**

L'usage de l'ensemble de ces équipements nécessite aussi un savoir-faire particulier mais un répondant sur deux déclare un niveau de maîtrise moyen ou débutant et, la grande majorité d'entre eux n'a pas suivi de formation informatique au cours des trois dernières années.

À l'origine des difficultés de la pratique de l'informatique, de nombreux freins sont cités : 45 % des répondants indiquent le manque de temps, 38 % le manque de formation, 35 % le coût de la maintenance et 31 % le coût de l'équipement (voir graphique).

Les répondants avaient la possibilité de citer d'autres freins dans les commentaires. Quatre se distinguent : les bugs, les pannes, la lenteur et la contrainte dans la relation avec les patients.

→ Des efforts constants pour assurer la tenue des dossiers médicaux informatisés

Même si 89 % des répondants (en majorité des médecins généralistes et des cardiologues) ont informatisé l'ensemble de leurs dossiers patients, ils continuent à recevoir les éléments médicaux essentiellement par courrier

Quels sont les principaux freins à l'utilisation de l'informatique dans votre pratique ? (réponses à choix multiples)



Le site Ameli : un service instable et des avis très mitigés

Créé pour faciliter les échanges entre les médecins et l'Assurance maladie, l'espace Ameli pro est consulté par 85 % des médecins, dont 40 % au moins une fois par jour. Pourtant, les médecins sont très critiques sur son fonctionnement : près d'un médecin sur deux rencontre souvent un problème de connexion et la moitié considère que le site ne facilite pas leur exercice.

Le service le plus utilisé est de loin la commande de formulaire (82 %), puis le suivi du tiers payant (44 %).

Logiquement ces pourcentages sont plus élevés chez les généralistes, qui utilisent davantage le site.



(à 81 % pour les examens de biologie, 97 % pour les comptes rendus et 84 % pour les résultats d'imagerie). L'e-mail, même sécurisé, est le moyen le moins utilisé. Le fax reste utilisé à 42 %.

Les médecins n'ayant pas informatisé leurs dossiers patients sont de tous âges. Ainsi, bien plus qu'un enjeu générationnel, cette non-informatisation semble liée davantage à des considérations matérielles : les médecins concernés invoquent des aspects chronophages et coûteux. Quant au partage informatique sécurisé des dossiers médicaux, plus de 60 % des répondants ne le pratiquent pas. Ceux qui y ont recours le font en interne à leur structure d'exercice et avec des confrères de la même spécialité. Les médecins généralistes et les cardiologues sont ceux qui pratiquent le plus le partage informatique.

→ Un partage informatique sécurisé des dossiers médicaux à optimiser

Quant au partage informatique sécurisé des dossiers médicaux, il concerne moins de 40 % des médecins répondants.

À l'heure où la coordination des soins est une priorité de santé publique, il devient donc urgent que l'État investisse dans les systèmes d'information en médecine ambulatoire. L'URPS médecins et

l'Ardoc mettent leurs espoirs dans le projet Territoire santé numérique francilien porté par les URPS, l'AP-HP et l'ARS, et en attente du feu vert du gouvernement.

En conclusion, si les médecins peuvent trouver certains outils informatiques utiles dans leur pratique - comptabilité plus simple, rédaction des ordonnances - ils évoquent également l'aspect chronophage, le coût important des différents équipements et les nombreuses pannes ou problèmes de connexion - principalement sur le site Ameli. Les logiciels ne sont pas toujours bien adaptés à leur pratique et peuvent avoir un côté « usine à gaz », les médecins reconnaissent cependant que l'informatique est à la fois indispensable et inévitable : « il faut bien faire avec », confient-ils. Certains regrettent un problème de compatibilité entre les différents logiciels et souhaiteraient davantage d'harmonisation ou de normes. La simplification des tâches administratives grâce à l'informatique afin de libérer du temps médical reste encore à améliorer. □

*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 - URPS Médecins

Dr Frédéric Prudhomme,
Vice-Président de l'ARDOC

Les projets informatiques en cours en Ile-de-France

→ Projet Territoire de soins numérique

Le projet proposé par les URPS Ile-de-France, l'AP-HP et l'Ardoc a été retenu par l'ARS pour répondre à l'appel d'offres national Territoire de soins numérique. Il consiste en une **plateforme territoriale d'échanges et de services à l'attention des professionnels et de la population du nord-ouest du Val-de-Marne et du sud du 13^e arrondissement de Paris.**

→ Appel à projet Téléme- decine et maladies chroniques

L'ARS financera des projets innovants dans le champ spécifique de la télésurveillance de patients atteints de maladies chroniques et vivant à leur domicile. L'appel à projet sera clos le 1^{er} septembre 2014.

→ Projet Système d'informa- tion interprofessionnel pour les libéraux

Développer des solutions logicielles adaptées à l'exercice collectif et pluridisciplinaire permettant le partage sécurisé d'informations entre libéraux.

Plus d'information sur :
www.ardoc.fr

Soigner en Ile-de-France

www.soignereniledefrance.org



Depuis cinq ans, le site **Soigner en Ile-de-France** fait le lien entre les générations de médecins et les accompagne, de leur projet d'installation jusqu'à leur retraite.

Initié et animé par l'URPS médecins libéraux Ile-de-France, il est le fruit d'un étroit partenariat avec le Conseil régional des médecins, la Fédération régionale de l'hospitalisation privée et les syndicats de jeunes médecins : SRP-IMG, le SCCAHP, le SIHP.

Vous y trouverez :

- Les **petites annonces** des libéraux d'Ile-de-France : association, installation, remplacement.
- Les **projets dans les villes** : les projets de santé des collectivités locales à l'attention des professionnels de santé libéraux et les opportunités d'installation dans les cabinets de groupe.
- L'**actualité de l'installation** dans les départements.
- Les **témoignages** de jeunes médecins installés, toutes spécialités confondues.
- Les fiches d'identités des **spécialités libérales franciliennes**.

Vous cherchez un remplaçant? Un nouvel associé? Un successeur?

Postez votre annonce sur : www.soignereniledefrance.org

- ▶ L'annonce est **gratuite**
- ▶ Elle restera **en ligne pendant deux mois**, au terme desquels vous recevrez un mail pour la renouveler pour deux mois supplémentaires ou la supprimer.
- ▶ Elle sera diffusée sur **Twitter** et **Facebook**.
- ▶ Elle sera transmise aux **Permanences d'aide à l'installation** des huit départements.

Rejoignez-nous sur Twitter @soigner_en_idf



et Facebook



Soutien psychologique

SOS Burn-Out

Une cellule de soutien psychologique, accessible par téléphone **24 heures sur 24 et 7 jours sur 7**, est mise à disposition de nos confrères franciliens en difficultés par l'Association d'aide professionnelle aux médecins libéraux (AAPML). Soutenue depuis dix ans par l'URPS médecins Île-de-France, cette cellule d'écoute a pris en charge plus de 1 000 appels, parfois urgents, et accompagné nombre de nos confrères à sortir d'un passage difficile, voire à éviter le pire.



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
www.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 Dantzig – 75015 Paris
Tél. 01 56 56 67 67