

**2** Enquête  
Rendez-vous non honorés et soins non programmés

**4** Pratiques tarifaires  
Les vrais chiffres 2014

**6** Spécialistes libéraux  
Les récentes installations

**8** Maison de Santé  
Effet de mode ou renouveau ?

**10** Maladies chroniques  
Rôle des spécialistes en ville

Trimestriel: n° 9 - Juin 2015



ILE DE FRANCE

# La lettre de l'Union

URPS Médecins Libéraux

édito



**Une première mandature au rendez-vous des enjeux**

Cinq ans déjà !

*Il y a tant à faire pour accompagner, promouvoir et défendre les médecins libéraux, fiers de leurs métiers.*

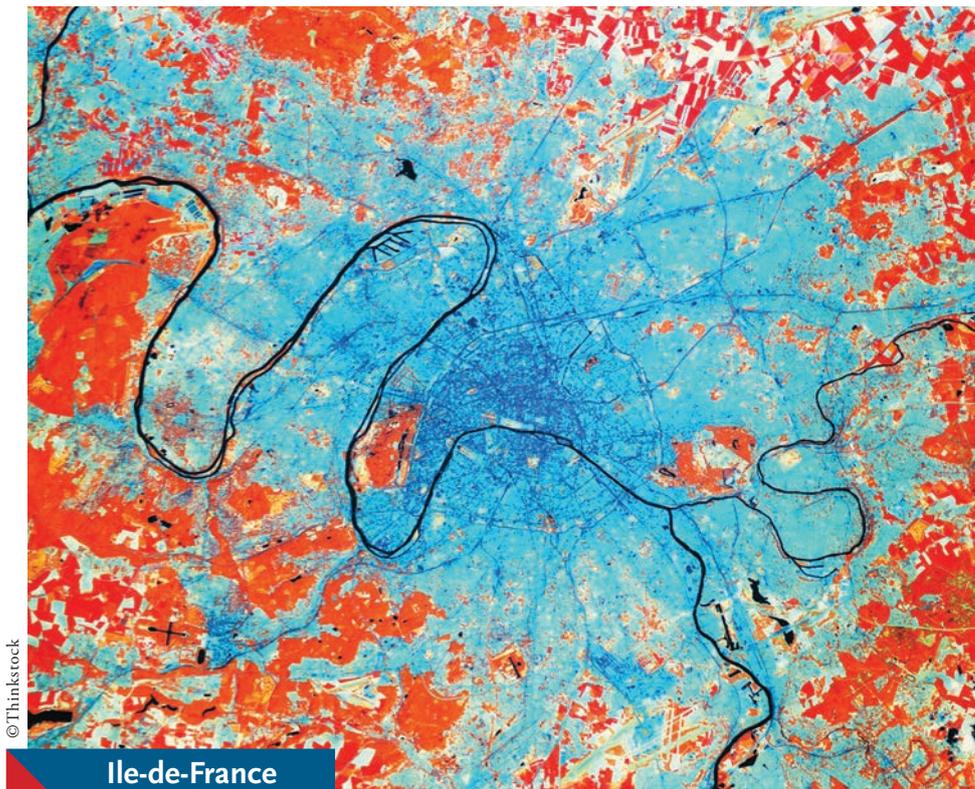
*Votre URPS a pris toute sa place, face et avec l'ARS en Ile-de-France pour promouvoir le rôle pivot de la médecine libérale, encourager l'installation des jeunes, expliquer le coût réel de nos cabinets qui se fragilisent, s'opposer au « délit de secteur 2 » dans les procédures d'autorisation en démontrant la réalité francilienne des pratiques tarifaires et votre engagement social de médecins libéraux prenant en charge tous les patients, sans distinction. Pour défendre l'indépendance des médecins dans les cliniques ; promouvoir les généralistes engagés dans la permanence des soins ambulatoire ; accompagner sur le terrain vos projets ; financer de nouvelles technologies de l'information en ville...*

*Voilà le bilan d'un premier mandat fort de sa légitimité démocratique.*

*Pour faire face à un dogmatisme d'un autre temps qui inspire les pouvoirs publics, votre forte participation aux prochaines élections URPS du 12 octobre sera un atout essentiel avec pour objectif de continuer à vous défendre et faire valoir à vos côtés les valeurs et spécificités de notre exercice libéral en Ile-de-France.*

Bonnes vacances.

**Dr Bruno Silberman**  
Président



Ile-de-France

La Une

## L'Ile-de-France, région capitale

**Les législateurs ne s'y sont pas trompés en préservant l'unité de la Région Ile-de-France dans le prochain redécoupage territorial: ils reconnaissent ses spécificités de région capitale.**

**C**es spécificités, nous les retrouvons également dans nos pratiques, avec une offre de soins en spécialistes libéraux importante et précieuse pour les patients, des modalités de recours aux soins différentes adaptées aux rythmes et aux publics franciliens, des coûts de la pratique justifiant une approche particulière... Lire les articles qui en témoignent dans cette *Lettre de l'Union*.

# Rendez-vous non honorés, soins non programmés : enquête

**Les demandes de soins non programmés et les rendez-vous non honorés ponctuent très nettement nos journées de médecins libéraux. Qu'en est-il réellement en Ile-de-France? Quelles incidences cela a-t-il sur l'accès aux soins? Quelles sont les modalités de réponse des médecins libéraux?**

## Une enquête de terrain

La Commission Accès aux soins de l'URPS a mené l'enquête par voie postale et e-mail au premier trimestre 2015 auprès de 17000 médecins libéraux installés en Ile-de-France. Parmi eux 2822 médecins ont répondu, soit 15,9 % de l'échantillon.

### → État des lieux : rendez-vous non honorés

71 % des médecins interrogés constatent en moyenne entre un et deux rendez-vous non honorés par jour, et 23 % plus de trois rendez-vous non honorés quotidiens.

### ➤ Incidence selon la spécialité

Selon leur spécialité, les médecins sont plus ou moins exposés. Les dermatologues, les gynécologues (hors suivi de grossesse), les ophtalmologues et les radiologues sont les spécialistes qui constatent significativement le plus grand nombre de rendez-vous non honorés par jour : plus de trois.

Les patients qui oublient leur rendez-vous sont plutôt de nouveaux patients pour un premier rendez-vous (39 %) et/ou dont le

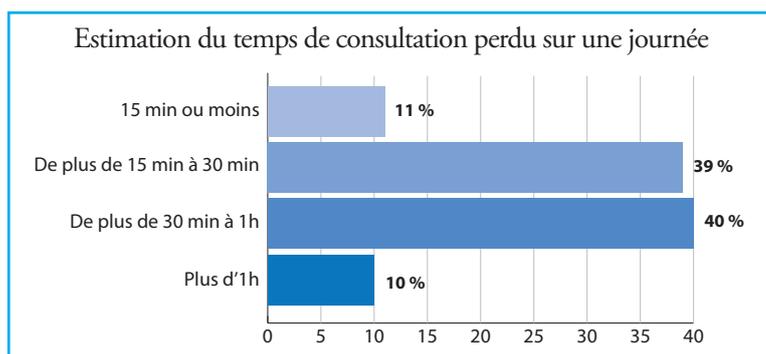
rendez-vous est programmé depuis plus de 15 jours (22 %). Pour 23 % des médecins le tiers payant pourrait avoir une incidence sur l'observance du rendez-vous.

### ➤ Incidence selon le département

La fréquence des rendez-vous non honorés varie légèrement selon le département. Les médecins exerçant dans les Hauts-de-Seine constatent significativement entre un et deux rendez-vous non honorés par jour, contre plus de trois pour ceux exerçant dans le Val-d'Oise et la Seine-Saint-Denis.

### ➤ Temps perdu

Les médecins répondants estiment perdre en moyenne **40 minutes** de consultation **par jour** à cause de ces rendez-vous non honorés.



### Nombre de rendez-vous non honorés par jour : approche par département

Exemple de lecture : 42 % des médecins de Seine-Saint-Denis déclarent plus de 3 RV non honorés par jour

	Aucun	De 1 à 2	Plus de 3
Paris (75)	6 %	73 %	20 %
Seine-et-Marne (77)	8 %	72 %	19 %
Yvelines (78)	6 %	74 %	21 %
Essonne (91)	8 %	68 %	24 %
Hauts-de-Seine (92)	5 %	76 %	19 %
Seine-Saint-Denis (93)	5 %	52 %	42 %
Val-de-Marne (94)	7 %	74 %	19 %
Val-d'Oise (95)	3 %	63 %	33 %
<b>Total</b>	<b>6 %</b>	<b>71 %</b>	<b>23 %</b>

### Nombre de rendez-vous non honorés par jour : approche par spécialité

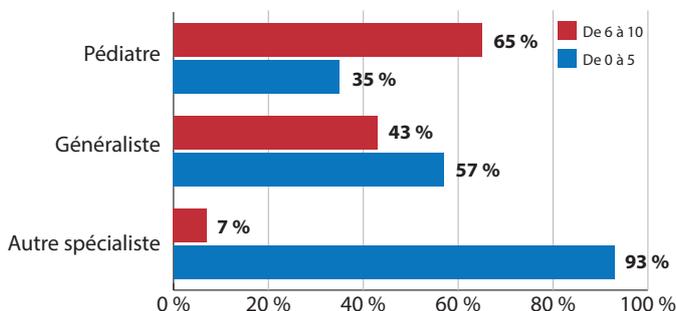
Exemple de lecture : 60 % des médecins radiologues déclarent plus de 3 RV non honorés par jour

	Aucun	De 1 à 2	Plus de 3
Cardiologue	6 %	88 %	7 %
Dermatologue	0 %	51 %	49 %
Endocrinologue	3 %	64 %	33 %
Gastro-entérologue	2 %	79 %	20 %
Généraliste	9 %	75 %	16 %
Gynécologue*	1 %	70 %	29 %
Neurologue	0 %	77 %	23 %
Ophtalmologue	1 %	59 %	40 %
ORL	1 %	77 %	22 %
Pédiatre	7 %	77 %	16 %
Pneumologue	0 %	80 %	20 %
Psychiatre	8 %	79 %	12 %
Radiologue	1 %	39 %	60 %
Rhumatologue	0 %	69 %	31 %
<b>Autre</b>	<b>4 %</b>	<b>63 %</b>	<b>34 %</b>
<b>Total</b>	<b>6 %</b>	<b>71 %</b>	<b>23 %</b>

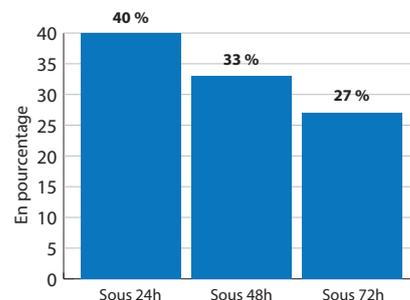
\* Hors suivi de grossesse

## Nombre de demandes de soins non programmés par spécialité

Lecture : 65 % des pédiatres déclarent prendre en charge de 6 à 10 demandes non programmées par jour.



## Délai de réponse aux demandes de soins non programmés



## ➔ État des lieux : soins non programmés

Premier constat : les demandes de soins non programmés se concentrent en fin de journée, **pour 97 % des médecins entre 18h à 20h**

### ➤ Volume quotidien

74 % des médecins interrogés reçoivent moins de 6 demandes de soins non programmés par jour et 26 % en reçoivent entre 6 et 10, en particulier **les pédiatres et les généralistes**.

### ➤ Délais de réponse du médecin

Les médecins sont 56 % à satisfaire l'ensemble de ces demandes : 40 % répondent aux demandes de soins non programmés sous 24h, 33 % y répondent sous 48h et 27 % sous 72h.

### ➤ Spécificités départementales

Paris est le département dans lequel on recense le moins de demandes de soins non programmés : entre 0 et 2 par jour.

Le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis recensent significativement entre 3 et 5 demandes de soins non programmés par jour.

Les Yvelines, la Seine-et-Marne et l'Essonne sont les départements qui recensent le plus de demandes de soins non programmés par jour : entre 6 et 10.

### ➤ Modalités de prises en charge

Dans 92 % des cas la demande de soins non programmés émane directement du patient.



Si la demande émane d'un patient déjà suivi, sa prise en charge est facilitée dans 89 % des cas. De même, si la demande émane d'un professionnel de santé (87 % des cas).

Enfin, 68 % des médecins prévoient un temps réservé dans la journée pour répondre aux demandes de soins non programmés.

### ➤ Alternatives proposées si impossibilité de traiter la demande

Dans le cas où il est impossible de répondre à cette demande de rendez-vous, les médecins :

- dispensent en premier lieu des conseils téléphoniques et proposent une prise de rendez-vous ultérieure (54 %) ;
- orientent le patient vers un confrère de même spécialité (29 %) ;
- orientent le patient vers un centre de régulation type C15 (centre de réception et de régulation des appels) (17 %). ■

Résultats de l'enquête sur [www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org)  
Abonnez-vous à la newsletter de l'URPS pour recevoir nos informations.



**Dr Jean-Michel Klein,**  
ORL à Paris,  
coordonnateur  
de la Commission  
Accès aux soins  
de l'URPS  
médecins libéraux

### Que retirez-vous de cette enquête ?

Cette enquête met en avant la grande adaptabilité de notre organisation libérale. Soins non programmés et rendez-vous non honorés font partie de notre gestion et activité quotidienne. Beaucoup d'entre nous se sont déjà adaptés, il n'en reste pas moins que l'absentéisme de certains patients rend problématique la prise en charge d'autres. Cette prise de conscience mérite d'être partagée dans un contexte de pénurie médicale.

### Quelles perspectives ?

Le monde change, nous sommes confrontés à des tendances sociétales qui modifieront probablement nos pratiques et la relation aux patients. Toutefois, tous ne pourront pas consulter entre 18h et 21h en urgence en sortant du bureau. L'accès aux soins doit être construit de façon raisonnée en ayant conscience de l'importance de la qualité de la prise en charge avant tout.

# Les tendances 2014 des pratiques tarifaires : modération au rendez-vous de nos pratiques !

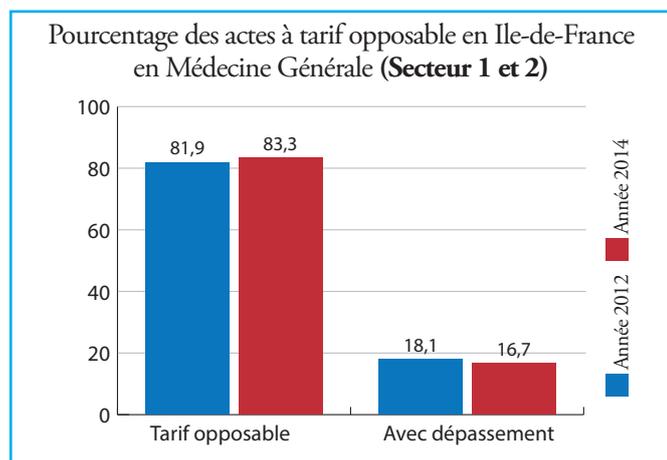
**Afin de disposer d'une information fiable, dynamique et mise à jour, l'URPS médecins libéraux a adhéré à l'Institut statistique des professionnels de santé libéraux (ISPL\*). Cette adhésion nous offre un lien direct vers les bases de données de l'Assurance maladie avec un traitement intelligible des informations propres à nos activités libérales. Voici donc une mise à jour de nos pratiques tarifaires, après une première analyse effectuée en 2012.**

\*ISPL : <http://www.ispl.fr/>

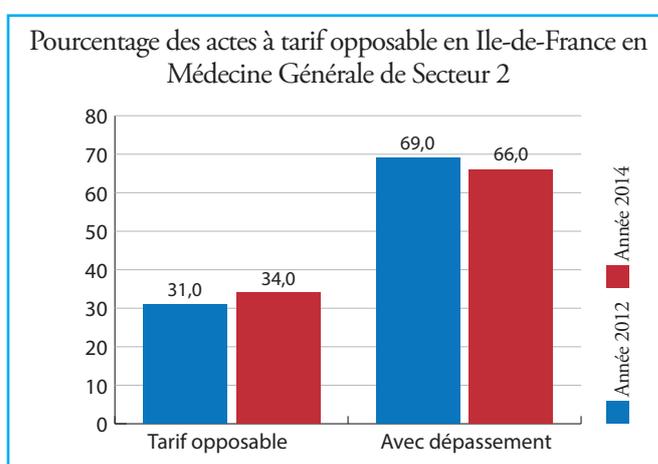
## → Les grandes tendances 2014 : focus sur le premier recours

En Ile-de-France en 2014, on constate une augmentation des actes à tarif opposable en médecine générale: **83,3 % des actes de médecine générale en Ile-de-France sont réalisés au tarif opposable** contre 81,9 % en 2012.

Parmi les médecins généralistes de secteur 2, un renforcement des actes pratiqués à tarif opposable: 34 % des actes sont réalisés à tarif opposable en 2014 contre 31 % en 2012 (23 % des médecins généralistes en exercice en Ile-de-France exercent en secteur 2).



“ EN ILE-DE-FRANCE 83,3 % DES ACTES EN MÉDECINE GÉNÉRALE SONT DES ACTES RÉALISÉS À TARIFS OPPOSABLES ”



À noter que parmi les médecins généralistes de secteur 1, la pratique d'un dépassement est plus marquée dans les départements de petite couronne avec un taux de 13 % des actes contre une moyenne de 4 % dans le reste de l'Ile-de-France.

Ces dépassements se situent pour 95 % d'entre eux dans une limite inférieure à 50 % de la base de remboursement.

## → Une modération qui se retrouve dans les autres spécialités

En dehors de la médecine générale, toutes spécialités confondues, le pourcentage d'actes à tarifs opposables des 14 549 médecins spécialistes libéraux (secteur 1 et 2) reste stable entre 2012 et 2014 à 64,3 %, avec une moyenne départementale qui fluctue de 53 % dans Paris *intra-muros* à 78 % en Seine-Saint-Denis.

Durant la même période, si l'on se focalise sur les médecins spécialistes de secteur 2 (9 304 médecins spécialistes de secteur 2 soit 63 % des effectifs), on observe une augmentation significative de leurs actes à tarif opposable qui s'élève à 37,1 % en 2014 contre 33,2 % en 2012.

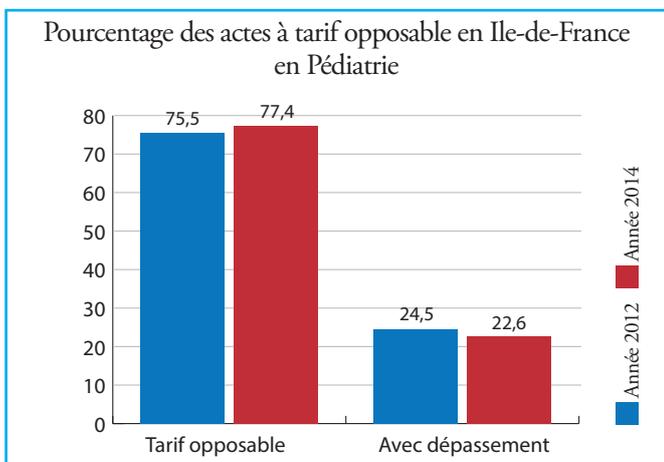
Simultanément la part des actes avec un dépassement inférieur à 50 % de la base de remboursement passe à 45 % en 2014 contre 41,5 % en 2012.

### Les taux de dépassements en pratique

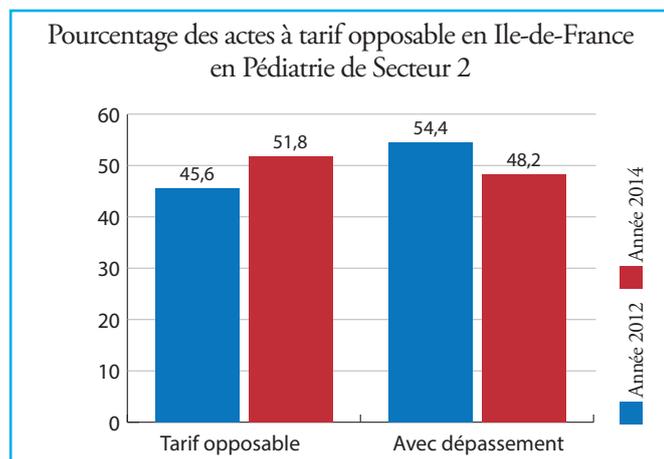
Chez les 14 579 médecins spécialistes franciliens, on constate un taux de dépassement moyen de 46,28 % en 2014, légèrement à la hausse par rapport à 2012 (45,93 %), avec une vraie distinction entre les actes cliniques NGAP qui enregistrent un taux moyen de dépassement de 61 %, en baisse de 2 % et les actes techniques CCAM qui enregistrent un taux moyen de dépassement de 39 %, en hausse de 2 %. Il convient de noter que certains actes CCAM n'ont toujours pas atteint le tarif cible, négocié entre la profession et l'Assurance maladie, qui devait entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

### → Focus sur deux spécialités de premier recours

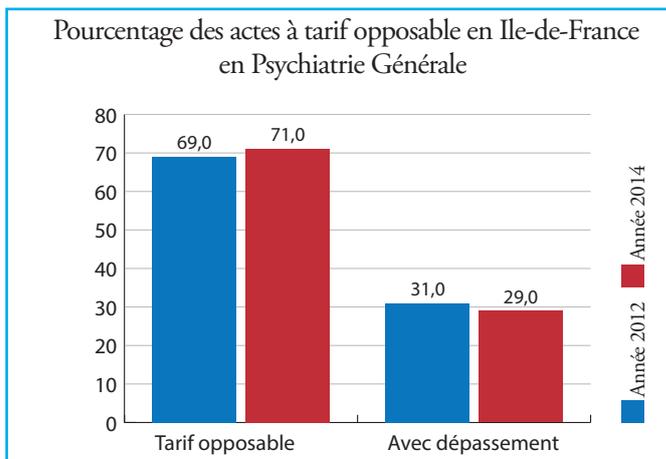
**En pédiatrie**, 77,4 % des actes sont réalisés à tarif opposable en 2014 contre 75,5 % en 2012.



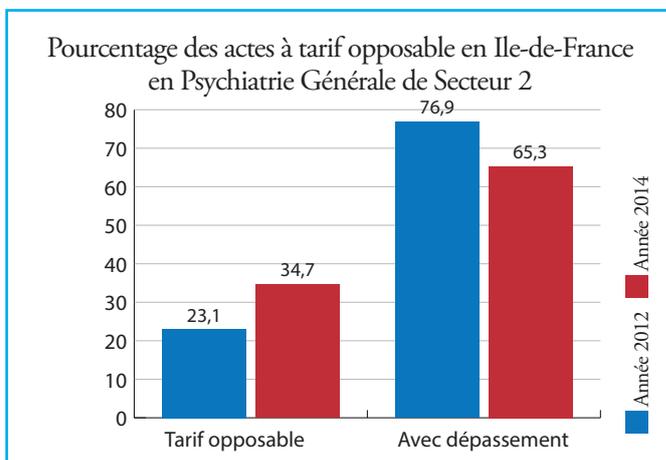
En Île-de-France 56 % des pédiatres exercent en secteur 2.



**En psychiatrie générale**, 71 % des actes sont réalisés à tarif opposable en 2014 contre 69 % en 2012.



En Île-de-France 57 % des psychiatres exercent en secteur 2.



### Point sur les Contrats d'Accès aux Soins

En Ile-de-France au 31 décembre 2014, 2 397 médecins ont adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) dont 84 % en secteur 2. Parmi ces adhérents on compte 963 médecins généralistes (dont 950 en secteur 2).

Evolution des pratiques tarifaires des adhérents au CAS	2012	2014
% d'actes à tarifs opposables des <b>généralistes</b>	36,9 %	↗ 39,4 %
% d'actes à tarifs opposables des <b>spécialistes</b>	64,8 %	↗ 68,4 %
% d'actes avec un taux de dépassement inférieur à 50 % <b>chez les généralistes</b>	76,9 %	↗ 77,4 %
% d'actes avec un taux de dépassement inférieur à 50 % <b>chez les spécialistes</b>	74,3 %	↗ 80,3 %

Chers Confrères,  
Vous souhaitez obtenir des informations ou données sur les pratiques tarifaires dans votre spécialité en Ile-de-France ? Formulez votre demande par e-mail à : [secretariat@urps-med-idf.org](mailto:secretariat@urps-med-idf.org)

# Qui sont les jeunes spécialistes libéraux franciliens ?

Attentive à accueillir nos jeunes confrères qui ont le projet de s'installer en Ile-de-France, l'URPS médecins libéraux a organisé, comme chaque année, une soirée avec les internes et chefs de clinique-assistants le 24 juin, en partenariat avec le Syndicat des internes (SIHP) et le Syndicat des chefs de clinique-assistants (SCCAHP). Afin de mieux connaître le parcours professionnel de ces jeunes spécialistes, la Commission Spécialistes à exercice mixte a lancé une enquête auprès des spécialistes (hors médecine générale) installés entre 2009 et 2014 en Ile-de-France.

Le 24 juin à l'occasion de la soirée « Remplacer et S'installer en Ile-de-France » organisée au FIAP Jean-Monnet à Paris, trois jeunes spécialistes installés en libéral depuis moins de trois ans sont venus partager leur expérience et échanger avec leurs jeunes confrères internes, remplaçants et chefs de clinique-assistants.

SOIRÉE

## Remplacer et S'installer en Ile-de-France

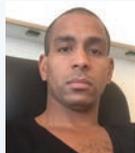


S·C·C·A·H·P



Retrouvez l'intégralité de la soirée sur :  
[www.soignereniledefrance.org](http://www.soignereniledefrance.org)

## Témoignages



**Paris 19<sup>e</sup>** Docteur Khaled Mirghani, 35 ans, anesthésiste

Installé depuis avril 2013 dans un établissement privé spécialisé en chirurgie orthopédique.

**92 anesthésistes installés entre 2009 et 2014**

### Comment s'est fait le choix de votre installation ?

Très tôt j'ai su que je voulais m'installer en libéral et j'ai donc effectué dès mon internat des remplacements en région parisienne, en province, dans les Dom-Tom, les plus diversifiés possibles mais toujours avec l'idée de m'installer en région parisienne. Chef de clinique en secteur orthopédique de 2009 à 2011 à l'hôpital Henri Mondor, j'ai pris ensuite une année pour trouver le lieu d'installation qui me convienne, en effectuant des remplacements dans différents établissements en région parisienne. Fin 2012 j'ai eu une opportunité d'installation dans un établissement de la Générale de Santé, la

Clinique Maussins-Nollet, pour succéder à un confrère partant à la retraite. Mon contrat me lie uniquement à l'établissement, auquel je reverse une redevance mensuelle.

### Quelles sont les particularités de votre exercice ?

Cet établissement est spécialisé en chirurgie orthopédique : je travaille quatre jours et demi par semaine, du lundi au vendredi, avec une astreinte par semaine, dans une équipe de six anesthésistes. Je prends en charge une quarantaine de patients par semaine, de la consultation pré-anesthésie jusqu'au post-opératoire. Nous avons la chance d'avoir un partena-

riat avec l'hôpital St Antoine qui nous permet de recevoir des internes en formation dans le service.

### Quels conseils donneriez-vous aux jeunes anesthésistes qui souhaitent s'installer ?

Vous avez l'embarras du choix ! Actuellement on compte 500 départs à la retraite pour 200 anesthésistes formés. Cette spécialité est de plus en plus sollicitée en chirurgie mais aussi en radiologie et cardiologie interventionnelles. Je conseillerais de prendre son temps, et d'effectuer des remplacements pendant un ou deux ans pour bien choisir son lieu d'installation. ■



## Paris 20<sup>e</sup> Docteur Guillaume Fleury, 35 ans, cardiologue

En décembre 2013, après trois ans de clinicat, il franchit le pas de l'installation et rejoint un cabinet de groupe.

95 cardiologues installés entre 2009 et 2014

### Quels choix avez-vous fait pour votre installation ?

J'ai décidé de m'installer dans un cabinet de groupe, tout en conservant trois vacations à l'hôpital, des consultations dans une clinique du 13<sup>e</sup> arrondissement et dans un établissement privé des Hauts-de-Seine. Ce qui me permet une grande diversité de mon exercice, notamment de ma patientèle, une grande flexibilité des

horaires, de conserver des relations amicales à l'hôpital, bref de ne pas m'ennuyer. Actuellement, j'exerce de 9h à 18h, 5 jours par semaine et je reçois entre 70 et 100 patients par semaine.

### Avez-vous été confronté à des difficultés ?

Oui, concernant certaines tâches administratives. Je suis sorti de clinicat sans aucune formation sur la cotation des actes

que j'ai apprise au fur et à mesure grâce à mes collègues. Par ailleurs, je me suis fait surprendre par les impôts. Rien n'est prélevé la première année mais le rattrapage a lieu la seconde année. Il faut l'anticiper.

### Comment voyez-vous l'avenir ?

Aujourd'hui, je suis très satisfait de mon activité et je ne compte pas en changer. Je vais peut-être arrêter la clinique pour limiter mes déplacements. ▣



## Paris 14<sup>e</sup> Docteur Florence Bourret-Cassaigne, 36 ans, radiologue

Installée depuis 2012 dans un cabinet de groupe en secteur 2 avec un contrat d'accès aux soins.

85 radiologues installés entre 2009 et 2014

### Quel a été votre parcours professionnel ?

J'ai effectué mon internat et mon clinicat à Caen entre 2003 et 2008 et commencé à effectuer des remplacements dès 2006. Mon mari ayant trouvé un poste sur Paris, je l'ai suivi et n'avais donc pas à mon arrivée de connaissance ni de réseaux pour m'installer immédiatement. J'ai donc commencé par effectuer des remplacements. Au bout de trois mois j'ai décidé de m'installer dans le cabinet dans lequel j'exerce actuellement.

### Quels sont les avantages et inconvénients de l'exercice en libéral ?

J'ai toujours souhaité m'installer en libéral, et je ne le regrette pas. Je ne vois que des avantages. Ce mode d'exercice permet une grande liberté dans la gestion de son emploi du temps et ne présente pas les mêmes lourdeurs administratives que celles rencontrées à l'hôpital. J'effectue environ 35 heures sur 3 jours et demi, avec des horaires décalés, ce qui permet de concilier parfaitement ma vie professionnelle avec ma vie privée.

Par ailleurs, ce mode d'exercice permet une relation privilégiée avec les patients, au moment de la consultation notamment, et lorsqu'ils reviennent. Ce qui n'était pas le cas à l'hôpital.

### Quels conseils donneriez-vous à un médecin qui hésite à s'installer en libéral ?

Il n'y pas de piège à éviter. Il ne faut pas hésiter à sauter le pas et s'installer, et se rapprocher de l'URPS et des anciens internes pour obtenir des conseils. ▣

## Enquête

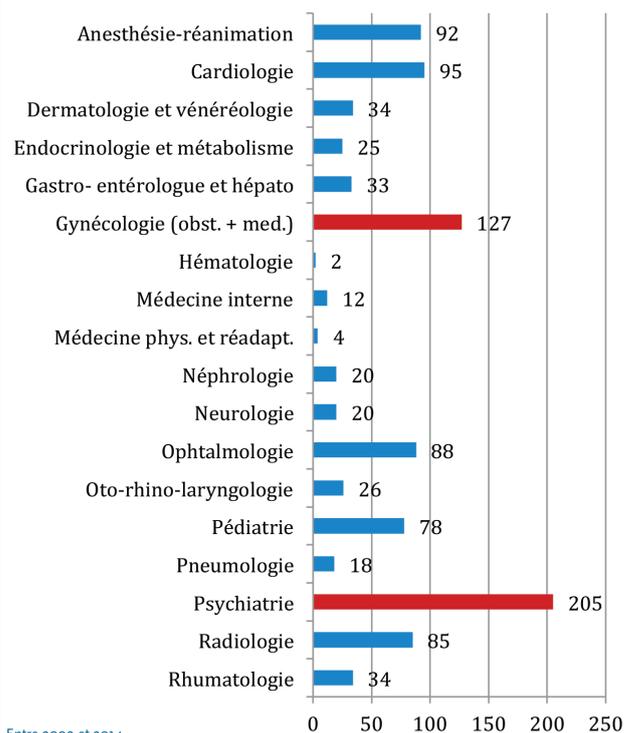
Les membres de la Commission Spécialistes à exercice mixte ont diligenté une enquête afin de connaître les modes d'exercice des 998 médecins spécialistes (hors médecine générale) installés en libéral entre 2009 et 2014 en Ile-de-France.

En cours de réalisation, cette enquête permettra de décrire les conditions d'exercice actuel de ces professionnels et leurs projets.

Le graphique ci-contre présente les effectifs des nouveaux installés par spécialité. On constate que les psychiatres et gynécologues (obstétriciens et médicaux) représentent à eux seuls les deux tiers des spécialistes installés entre 2009 et 2014. Les résultats de notre enquête feront l'objet d'une publication ultérieure dans la *Lettre de l'Union*.

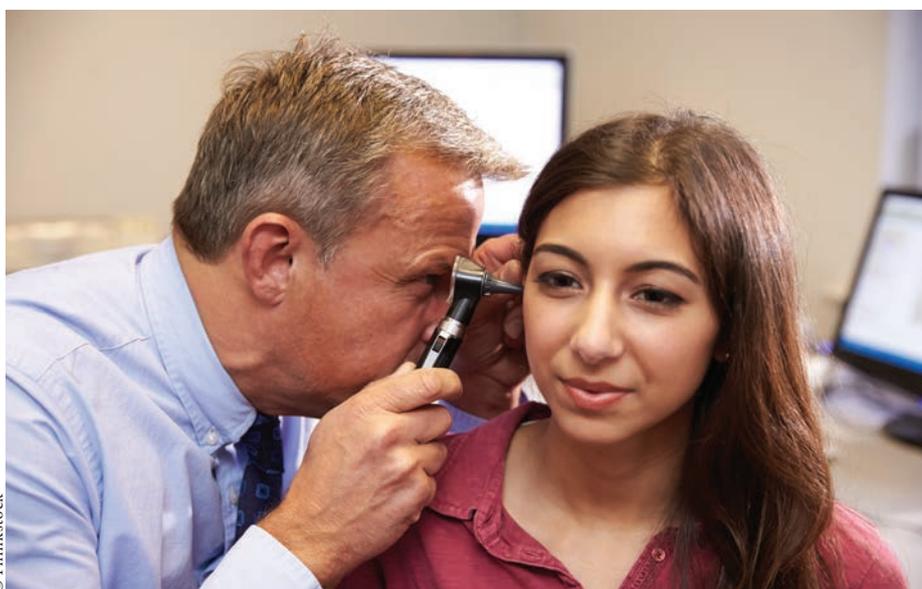
**38 % DES JEUNES MÉDECINS SPÉCIALISTES CHOISSENT PARIS POUR LEUR PREMIÈRE INSTALLATION**

### Nombre de médecins installés par spécialité en Île-de-France <sup>(1)</sup>



# Maison de Santé Pluri-professionnelle : effet de mode ou réel renouvellement des soins de proximité ?

*Depuis une petite dizaine d'années, le concept de maison de santé tente de s'installer en France avec pour ambition de développer et d'améliorer les prises en charge coordonnées et pluri-professionnelles des patients en soins de ville. Ce développement se fait dans un contexte de crise, lié à la pénurie médicale et la sous valorisation économique des actes qui favorise la poussée du changement, parfois seul espoir pour endiguer la disparition locale de l'offre de soins. Qu'en est-il réellement ?*



© Thinkstock

## → Une maison de santé, c'est quoi ?

Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) ont été introduites dans le code de la santé publique en 2007 (loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2007) pour faciliter l'exercice collectif des **professionnels de santé libéraux**. La maison de santé se différencie d'un cabinet de groupe classique par la **dimension pluri-professionnelle** de ses acteurs et la **rédaction d'un projet de santé** qui formalise l'activité médicale des professionnels de santé et décrit les modalités de coopération et de prise en charge des patients.

## → Les grandes lignes du projet de santé d'une MSP

### L'organisation de la pluri-professionnalité

Le projet de santé détaille les mesures qui seront mises en place pour assurer une coordination entre les différentes catégories de professionnels de santé :

- le partage d'information, via le système d'information ;
- l'organisation des réunions pluri-professionnelles soit pour une concertation interprofessionnelle autour de cas, soit pour la formalisation de protocoles ;
- la formalisation de la coordination des soins autour du patient ;
- les coopérations interprofessionnelles.

### La mise en œuvre du système d'information

Le projet indique les modalités d'accès aux informations de santé par les patients : protocoles d'accès à leur dossier médical, d'archivage des dossiers et modes de conservation. Il prévoit également les moyens de partager ces informations de santé entre les différents professionnels de santé, dans le respect des règles de confidentialité.

### La démarche qualité

Le projet détaille les démarches d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques. Le cas échéant, il détaille les modalités de développement professionnel continu des professionnels de santé.

### L'accueil étudiant

Le projet présente les mesures prises afin d'assurer la participation de la maison de santé à la formation des étudiants à l'exercice pluri-professionnel (terrains de stage en médecine générale.)

### L'accès aux soins

Le projet indique les mesures prises pour faciliter l'accès de tous aux soins et en particulier des personnes en situation de précarité ou de handicap. Cela passe également par la communication aux usagers des possibilités de prise en charge offertes par la maison de santé et de l'existence d'une offre aux tarifs opposables.

## La continuité des soins

Le projet de santé précise l'organisation mise en place pour répondre aux demandes de soins non programmés et pour prendre en charge les « petites urgences », en dehors des heures de permanence des soins, par une ouverture de la structure sur une amplitude horaire suffisante.

Il indique les moyens d'information des patients sur l'organisation mise en place dans le territoire aux heures de permanence des soins ambulatoires.

Enfin, le projet précise les modalités de prise en charge du patient par l'ensemble des médecins de la structure, en cas d'absence de son médecin traitant.

## La coopération externe

Le projet détaille les relations de la structure avec les partenaires du territoire (établissements de santé, établissements médico-sociaux, etc.) pour une meilleure prise en charge des patients.

## Les activités innovantes de prise en charge

Le cas échéant, le projet doit enfin indiquer les mesures prises pour faciliter l'accès à des spécialités ou techniques particulières grâce à la télémedecine, soit par une réponse individuelle, soit par des conven-

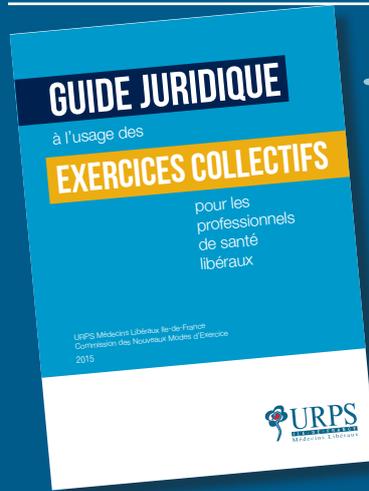
tions passées avec d'autres structures (centres de radiologie, laboratoires, etc.)

## → Qui peut évoluer en maison de santé pluri-professionnelle ?

La plupart des organisations libérales préexistantes sont susceptibles d'être maison de santé pluridisciplinaire, il convient d'y travailler et de consacrer le temps nécessaire à la conception et mise

en œuvre de cette nouvelle organisation. Néanmoins, l'URPS médecins libéraux Ile-de-France déplore qu'en dehors de la médecine générale associée aux paramédicaux, les pouvoirs publics n'aient pas vraiment intégré les autres spécialités dans cette réflexion de coopération. Le calcul du socle NMR (nouveaux modes de rémunération) basé uniquement sur le point par patient ayant fait le choix d'un médecin traitant accentue ce manque de considération. ■

## L'URPS publie le Guide juridique à l'usage des exercices collectifs



→ Téléchargez le guide juridique sur : [www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org)

Et découvrez toutes les informations sur :

- la vie d'un cabinet de groupe : la création, les adaptations en cours de route et la dissolution du cabinet de groupe.
- les outils techniques et documentaires pour gérer les situations particulières rencontrées.
- les règles fiscales applicables aux cabinets de groupe en matière d'imposition des revenus et en matière de TVA.

## Bénéficiez du soutien de l'URPS pour la conduite au changement de votre cabinet en Maison de Santé Pluri-professionnelle

→ Contacter votre URPS médecins : [secretariat@urps-med-idf.org](mailto:secretariat@urps-med-idf.org) ou 01 40 64 14 70

## Vous souhaitez bénéficier des Nouveaux Modes de Rémunération (NMR) ?

**Appel à candidature avant le 31 août 2015.**

Les Nouveaux Modes de Rémunération (NMR) sont un mode de financement destiné aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité.

Vous souhaitez vous porter candidat et connaître la procédure ?

Répondez à l'appel à candidature lancé conjointement par l'ARS Île-de-France et l'Assurance Maladie Île-de-France et adressez votre demande d'adhésion à votre CPAM locale :

- Dossier de candidature\* dûment renseigné
- Projet de santé de la structure
- Statuts juridiques de la structure
- Liste des professionnels signataires du projet de santé

**Prochaine fenêtre de dépôt :** 31 août 2015 minuit

### À lire :

Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité

\*À télécharger sur [www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

# Maladies chroniques : les médecins spécialistes au cœur du parcours de soins coordonnés

**Le nombre de Français souffrant de maladie chronique est estimé à plus de 15 millions selon l'Assurance maladie. Au 31 décembre 2014, 9,5 millions d'entre eux étaient inscrits en affection de longue durée. Leur prise en charge financière représente 70 % des dépenses de l'Assurance maladie en 2015. Les membres de la Commission Spécialistes à exercice mixte ont diligenté une enquête\* afin de définir plus précisément le rôle actuel des médecins spécialistes de proximité dans la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques.**

## Un triple objectif

L'enquête menée par l'URPS médecins avait un triple objectif :

- qualifier **le rôle et l'expertise** des spécialistes dans la prise en charge des maladies chroniques ;
- mettre en exergue les différentes **modalités de coordination** avec les autres professionnels de santé dans le cadre de ces prises en charge ;
- identifier les **outils utilisés** par les spécialistes pour répondre aux besoins des patients atteints de maladies chroniques, y compris en matière de conseils éducatifs, afin de prévenir les hospitalisations et favoriser le maintien à domicile des patients.

“ **65% DES SPÉCIALISTES SONT SATISFAITS DE LA COORDINATION AVEC LES GÉNÉRALISTES DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS DES MALADES CHRONIQUES** ”

## Méthodologie et taux de retour de l'enquête

Le taux de réponse varie nettement entre les spécialistes, de 4 à 5 % pour les gynécologues et les psychiatres, à 15 % pour les neurologues et 16 % pour les rhumatologues, et même 22 % pour les endocrinologues. L'impact sur la représentativité est significatif pour cinq spécialités : neurologie, pneumologie, rhumatologie, endocrinologie et cardiologie. Il s'agit des spécialités les plus concernées et qui ont de ce fait davantage répondu.

Les répondants ont à 46 % 60 ans ou plus et les moins de 50 ans ne représentent que 12 % de la population. L'âge moyen des répondants est de 58,6 ans pour un âge médian proche, à 59 ans.

Le mode d'exercice est équilibré : 55 % des répondants exercent en cabinet de groupe tandis que 45 % exercent seuls dans leur cabinet.

### ➔ La pratique dans la prise en charge des patients

Pour 4 médecins sur 10, les maladies chroniques représentent plus de 40 % de leurs consultations. Cependant, ce pourcentage varie significativement selon les spécialités et il est possible de regrouper les spécialités en trois catégories, à l'exception des ORL qui se retrouvent dans deux premières caté-

gories : les **pédiatres, gynécologues, dermatologues et ORL**, dont moins de 20 % des consultations concernent des maladies chroniques ; les **ORL, ophtalmologues, gastro-entérologues et psychiatres**, dont les maladies chroniques représentent 20 à 40 % des consultations ; les **neurologues, les pneumologues, rhumatologues, endocrinologues, et cardiologues**, dont les maladies chroniques représentent plus de 40 % des consultations.

Cette enquête met en évidence le rôle majeur du médecin spécialiste dans la prise en charge des patients atteints de maladie chronique ; leur rôle est d'abord d'assurer le diagnostic, pour 61 % des répondants, puis d'initier et enfin de réévaluer le traitement.

Dans le détail on constate des rôles différents selon certaines spécialités. Assurer le diagnostic a été cité en premier par l'ensemble des neurologues répondants, pour 8 gastro-entérologues sur 10 et pour 3 pédiatres sur 4. À l'inverse seulement 46 % des psychiatres et des endocrinologues et 49 % des ophtalmologues déclarent assurer le diagnostic en premier. Les psychiatres et les ophtalmologues ont plus souvent déclaré assurer le suivi en premier par rapport à la moyenne, avec respectivement 40 % et 33 % d'entre eux.

Neuf médecins sur 10 interviennent en cas d'urgence pour leurs patients dans le cadre de leur maladie chronique. Pour 54 % des médecins, ces interventions permettent d'éviter une hospitalisation.

# listes libéraux des patients

## → La coordination des soins

Les spécialistes libéraux estiment à 65 % que les échanges dans le cadre de la **coordination médecins spécialistes de médecine générale/autres médecins spécialistes** sont satisfaisants au sein du parcours de soins des patients atteints de maladie chronique. Pour certaines spécialités, ce taux dépasse les 80 % (cardiologie, gastro-entérologie), et pour d'autres il ne dépasse pas les 55 % (gynécologie, pédiatrie, ophtalmologie) : cette différence peut s'expliquer par l'accès direct des patients à ces trois spécialités.

Les spécialistes sont 85 % à déclarer faire appel aux services de professionnels de santé pour la prise en charge de leurs patients. Deux professions de santé se démarquent nettement : les infirmières (62 %) et les masseurs-kinésithérapeutes (52 %).

Si la fréquence des échanges avec les établissements privés ou publics est assez comparable, il n'en va pas de même concernant la satisfaction des médecins



©Thinkstock

à l'égard de la coordination qui existe entre eux et les établissements. En effet, alors qu'un médecin spécialiste sur dix seulement n'est pas satisfait de la coordination avec les établissements privés, ce chiffre grimpe à un sur trois en ce qui concerne la coordination avec les établissements publics.

## → Les conseils éducatifs, thérapeutiques et d'accompagnement

Les spécialistes libéraux sont 93 % à prodiguer des conseils éducatifs et thérapeutiques et estiment à 84 % que l'observance thérapeutique de leurs patients est satisfaisante.

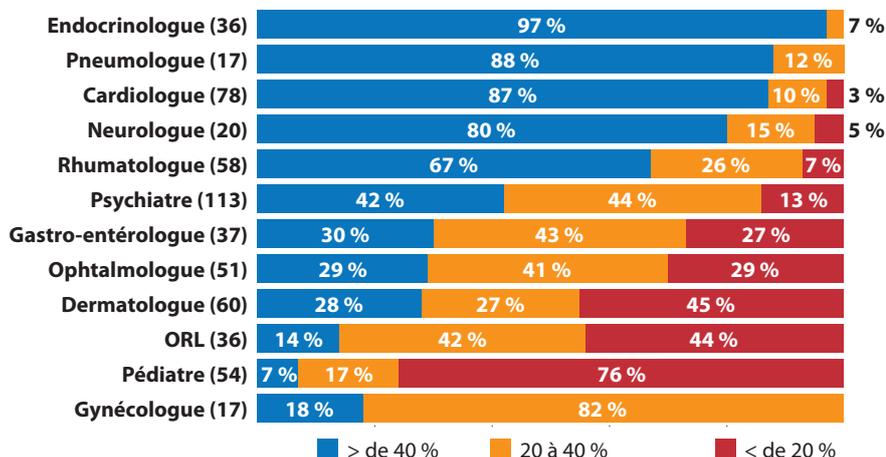
Ils privilégient les conditions et la qualité de vie de leurs patients en gardant le contact avec leurs familles et leurs aidants.

Enfin, 29 % d'entre eux cumulent à leur activité de soignant une activité de formateur.

**Le rôle tenu par le médecin spécialiste de proximité, avec le médecin spécialiste de médecine générale, est donc fondamental dans le parcours de soins coordonnés des patients atteints de maladie chronique, permettant une prise en charge multidisciplinaire, favorisant l'observance thérapeutique, réduisant la iatrogénie médicamenteuse et prévenant le risque d'hospitalisation. ▣**

## Spécialité/Pourcentage de vos consultations représenté par les maladies chroniques

Exemple de lecture : les maladies chroniques représentent plus de 40 % des consultations pour 67 % des rhumatologues



Dr Patrick Assyag

et Dr Philippe Renard

Coordonnateurs de la Commission Spécialistes à exercice mixte de l'URPS médecins libéraux Île-de-France

Les résultats détaillés de l'enquête sont disponibles sur notre site

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

# Soigner

en Ile-de-France

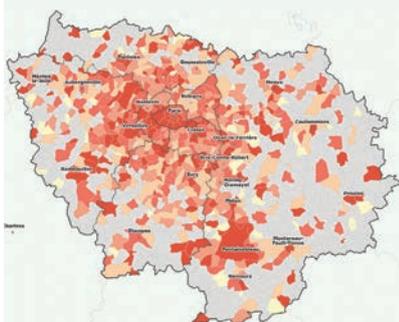
UN SITE DE L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX  
ILE-DE-FRANCE ET DE SES PARTENAIRES

## Cartographie 2015 des médecins libéraux en Île-de-France

La cartographie du site Soigner en Ile-de-France a été actualisée avec des données au 2 avril 2015 de la CARMF.



Densité pour 10 000 habitants par commune toutes spécialités confondues au 2 avril 2015



Dix-huit spécialités y sont représentées, à l'échelle de la commune et du département, avec la possibilité de naviguer parmi les indicateurs suivants :

- Densité pour 10 000 et 100 000 habitants
- Effectifs
- Moyenne d'âge et part des +55 ans
- Part des hommes et des femmes
- Taux de variation 2009-2015 du nombre de médecins par spécialité.

Interactif, cet outil permet de synthétiser ces indicateurs sur plusieurs communes à la fois, à l'échelle d'un bassin de vie, pour affiner un projet d'installation par exemple.

### Les 18 spécialités cartographiées :

- Anesthésistes
- Cardiologues
- Chirurgiens
- Dermatologues, vénérologues
- Endocrinologues
- Gastro-entérologues, hépatologues
- Généralistes
- Gynécologues obstétriciens
- Gynécologues médicaux
- Neurologues
- Ophtalmologues
- ORL
- Pédiatres
- Pneumologues
- Psychiatres
- Radiologues
- Rhumatologues
- Stomatologues

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

Soigner en Ile-de-France est un site animé par l'URPS médecins Ile-de-France en partenariat avec le Conseil régional Ile-de-France de l'Ordre des médecins, la FHP IdF, le SCCAHP, le SIHP, le SRP-IMG et REAGJIR IdF.

*Vous cherchez un remplaçant ?*

## ➔ Rempla en Ile-de-France

Pour vos remplacements cet été ou pour trouver votre remplaçant régulier à la rentrée, ayez le réflexe [www.rempla-iledefrance.org](http://www.rempla-iledefrance.org) le nouveau service du remplacement sur Soigner en Ile-de-France.



### 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)

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

humancom 48, rue Dantzig – 75015 Paris

Tél. : 01 56 56 67 67