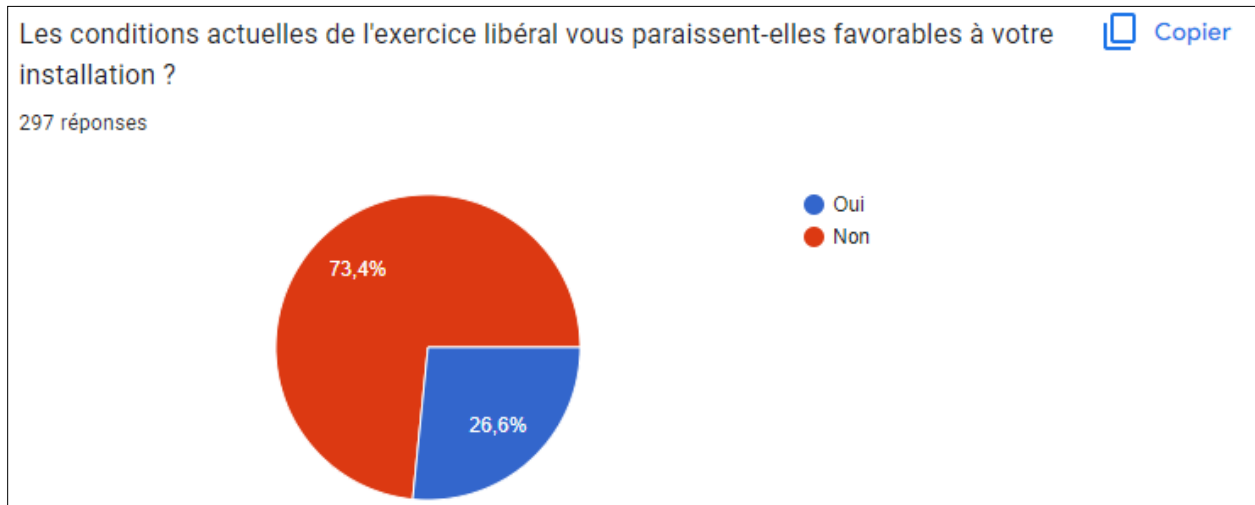


Enquête flash : les conditions de l'exercice libéral vues par les médecins non encore installés

L'enquête Flash est à destination des médecins diplômés en Ile-de-France depuis 2010 et non encore installés en libéral, ce qui représente 5 627 médecins avec une adresse mail à disposition.

L'enquête a été menée par mail entre le 3 et le 10 novembre 2022.
309 réponses, soit un taux de retour de 5,6 %.

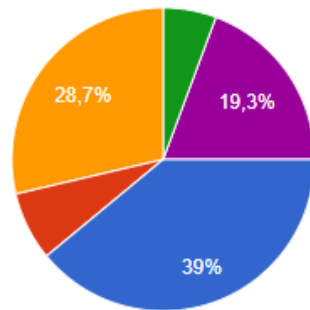
Les résultats



Quel est aujourd'hui le principal frein à l'installation selon vous ?

 Copier

300 réponses

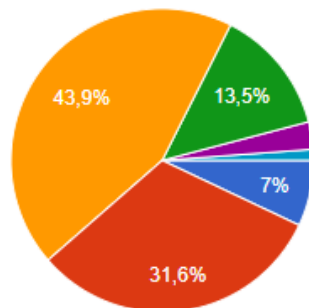


- la complexité administrative à l'installation
- le temps de travail
- les conditions économiques
- l'isolement
- la charge mentale

Quel serait le montant acceptable du tarif opposable de base pour la consultation ?

 Copier

171 réponses

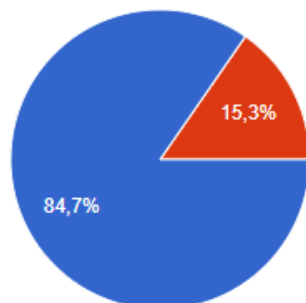


- 30 €
- 40 €
- 50 €
- 60 €
- 70 €
- + de 80 €

La rémunération à l'acte C=CS=50€ serait-elle une mesure plus déterminante que les aides à l'installation ?

 Copier

300 réponses



- Oui
- Non

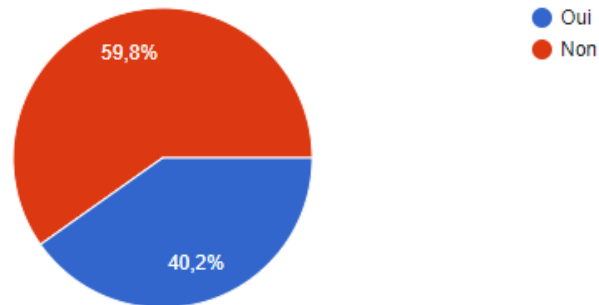
Profil des médecins

SPECIALITE	Effectif
Médecine générale	144
Psychiatrie	31
Pédiatrie	16
Dermatologie et vénéréologie	11
Anesthésie-réanimation	8
Gynécologie obstétrique	7
Médecine d'urgence	7
Cardiologie et maladies vasculaires	6
Gynécologie médicale	6
Rhumatologie	5
Chirurgie générale	4
Gériatrie	4
Neurologie	4
Ophtalmologie	4
Radiodiagnostic et imagerie médicale	4
Chirurgie orale	3
Chirurgie urologique	3
Gastro-entérologie et Hépatologie	3
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	3
Allergologie	2
Anatomie et Cytologie Pathologiques	2
Chirurgie orthopédique et traumatologie	2
Chirurgie viscérale et digestive	2
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	2
Médecine vasculaire	2
Pneumologie	2
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	1
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	1
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	1
Hématologie	1
Maladies infectieuses et tropicales	1
Médecine intensive et réanimation	1
Médecine interne	1
Médecine physique et réadaptation	1
Oncologie	1
Radiothérapie	1
Total général	297

Etes-vous ou avez-vous été chef de clinique ?

 Copier

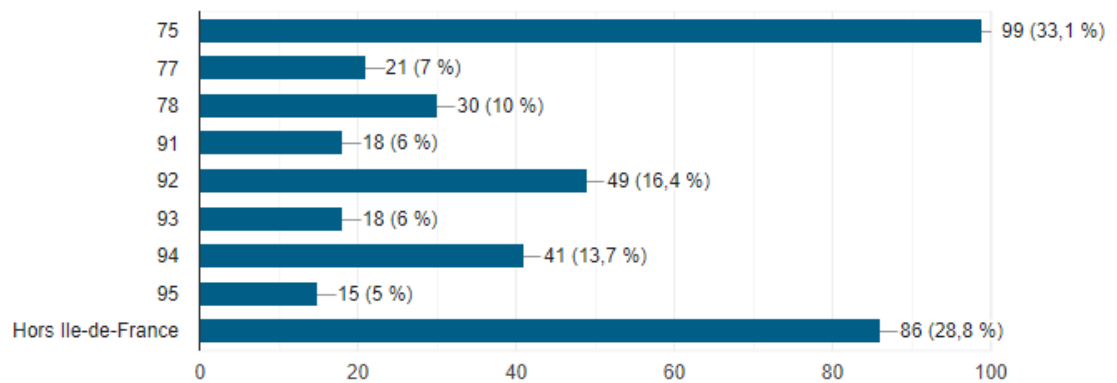
296 réponses



Quel serait votre département d'installation ?

 Copier

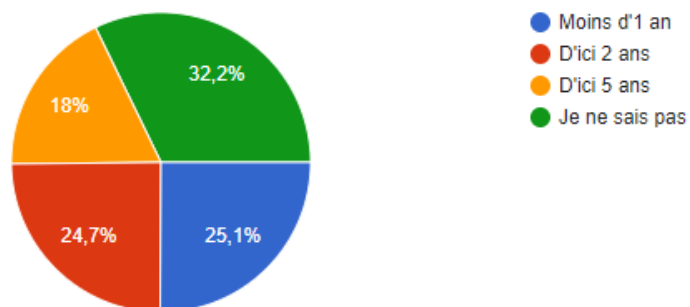
299 réponses



A quel horizon envisagez-vous de vous installer ?

 Copier

295 réponses



Verbatim

"1980 coût de la consultation médicale 100 francs coût de la baguette 50 centimes =200 baguettes/consultation. 2022 coût consultation 25 euros prix baguette 1 euros cinquante =25 baguettes par consultation ». Mon coiffeur a bac plus 3 me facture 26 euros pour 10 min chrono. Cette rémunération n'est plus attractive

A côté du problème de manque de soignants. Le modèle économique du système de santé français pousse à une course à l'activité qui défavorise malheureusement la qualité des soins. Et les différentes propositions visant à améliorer les soins par des forfaits ne sont pas valables pour des professionnels ayant un désir de liberté (activité libérale). Une plus grande liberté tarifaire est essentielle afin d'adapter la rémunération au type de soins produit et au temps passé. Et cela en plus d'une revalorisation de la consultation de base (25 euros pour 9 ans d'études, des responsabilités, des charges, une formation continue obligatoire et nécessaire... c'est un scandale et du vol en comparaison des autres pays de l'OCDE...). De plus il est nécessaires de libérer les médecins du « joug » de la CPAM, nous avons choisi ce métier pour soigner les patients et le faisons avec plaisir mais nous ne l'avons pas choisi fliqué comme des voleurs d'autant plus que cela est délétère pour la qualité des soins.

Arrêtez de tout axer sur la rémunération (même si c'est important), ces arguments sont inaudibles par la population générale.

Assurer l'accès au secteur 2 pour les CCU AH et AHU sortant des 2 ans temps plein hospitalier

"Au-delà du tarif de consultation CS, il faut une revalorisation de l'ensemble des actes, par exemple les chirurgies cutanées sont très mal remboursées (QZFA036 par exemple). Une prime à l'installation ou annuelle pour les médecins installés en libéral serait aussi une bonne mesure d'aide"

Au vu du tarif des locaux du coût de la vie et de l'absence de volonté de faire de l'abattage de patient, il faut une vraie revalorisation salariale. Ainsi que celle de déplacement...

Augmentation du prix de la consultation

« Augmenter le C +++ et s'aligner au min sur la moyenne européenne / Stop certificats inutiles et chronophages (AT <3j, bb nageur, enfant malade etc) / aide pour embauche assistants et secrétaires / facturation (hors sécu bien sûr) des cs non honorées / autorisée aide pour dépôt de plainte + majoration peines encourues et les appliquer quand on se fait menacer- agresser / augmenter numerus clausus et formation des jeunes / Pas de 4e année imposée pour internat MG / Liberté d'installation -> cf mouvement médecins pour demain »

Baisser au plus bas la charge administrative (Ordre, CPAM, URSSAF, CARMF ...) pour se centrer sur le médical.

Besoin de revalorisation de la visite à domicile (80E minimum) - forfait par tranches d'âge de nombre de jours de maladie indemnisés par an avec sollicitation du MG que si > 5j consécutifs d'absence ou si dépasse le nombre forfaitaire de journées maladie - aides spécifiques ou suppression des cotisations lors des congés maternité

C'est surtout une revalorisation de notre exercice qui est nécessaire, à la fois sur le plan économique que par conséquent, sur le plan psycho professionnel avec plus de respect des patients. (On ne prend pas soin de ce qui est gratuit ou peu cher : le médecin est donc irrespecté, et en plus, inconsciemment, le patient prend moins soin de sa santé)

Irrespect signifie aussi qu'on pense qu'on peut le déranger pour n'importe quel sujet et dans l'urgence, être en retard, ne pas se présenter sans s'excuser, demander une ordonnance en se passant de son examen et avis d'expert, porter plainte à la moindre frustration, etc... En découle une charge mentale supplémentaire à celle de soigner, gérer le cabinet, faire sa comptabilité, manager les salariés... etc. Irrespecté implique à terme un dégoût de l'exercice à travers une dévalorisation de sa pratique, un nivellement qualitatif vers le bas de sa pratique, un burn out, des réorientations professionnelles, ou des suicides...

Ce n'est pas parce que le gouvernement ne propose que des solutions type ""parce que c'est mieux que rien maintenant"" nous faisant niveler tous vers le bas que l'on doit les accepter et ne plus exercer une médecine de qualité. Une base est nécessaire pour une médecine de qualité, et nous sommes experts de la santé, nous connaissons cette base. Il est temps que nous prenons les choses en main pour la reconstruire. Merci pour votre participation et implication à cette reconstruction.

Chaque installation est différente. Ce qui me freine le plus est d'ordre médical. Possibilité d'être plusieurs ou non, d'avoir un SAU, une USI ou réanimation. Selon les sites, la clinique ne fournit pas les mêmes prestations et c'est difficile de s'y retrouver. L'optimisation fiscale aussi est complexe afin de pouvoir s'en sortir. C'est à voir...

Consultation trop souvent sous payées pour le temps passé ! Charge administrative ++

Élargir l'accès au secteur II pour pouvoir faire des consultations de 30 min en pédiatrie

En plus de la revalorisation de la consultation à 50 euros: simplification administrative de l'installation

En plus de la revalorisation de l'acte C à 50€, il paraît nécessaire de créer de nouvelles cotations pour les consultations chronophages des personnes à risque, comme celles des personnes âgées, dépendantes et fragiles, ou encore celles des personnes en dépression / burn out.

Etant sur Paris, je ne peux pas m'installer à 25euros... je trouve minable de devoir compter sur mon mari pour pouvoir subvenir aux besoins de ma famille... vus les charges des loyers à Paris, on devrait être bien mieux payés qu'en Province... voilà pourquoi on est désert médical et mes collègues MG inscrit à Paris ne font plus de MG mais de l'esthétique... je trouve ça pathétique d'en être réduits à bruler des poils et injecter du botox... on n'a pas cette vocation. On me propose plein de possibilités d'être mieux rémunérée... mais pourquoi ne sommes-nous juste pas correctement rémunérés pour notre spécialité? J'ai choisi la MG pour ce qu'elle est. Je n'avais jamais réfléchi aux disparités de rémunération. Si c'était à refaire je choisirai nephro en dialyse...

Éviter des multiples codages qui souvent ne servent à rien, jamais praticables et qui sont souvent hors terrain. La consultation de base doit fortement augmenter. Il ne faut pas non plus augmenter pour retirer les forfaits derniers.

Faire des pages publicitaires d'information et de prévention sur les conditions de travail actuelles des médecins pour éviter les agressions verbales et le manque de respect (retard, absence, demandes multiples en dehors des créneaux de consultations).

Fin du tarif d'autorité pour les non-conventionnés

Généraliste remplaçante depuis 1 an, je ne souhaite pas m'installer : je fais des consultations de 20min et je travaille à mi-temps pour « bien » faire mon travail et rester empathique. Je préfère « perdre » 30% de rétrocession plutôt que de m'encombrer d'administratif, de ROSP...Au vue du manque d'attractivité de la profession et des difficultés qui vont aller crescendo pour trouver des remplaçants, je préfère remplacer qu'être remplacée. Je pense que la revalorisation du G pourra pousser les plus indécis à l'installation.

"Gestion de l'installation par les cdom et CPAM non homogène sur le territoire. Lourdeur administrative, impossible d'exercer dès la fin du clinicat compte tenu des documents demandés
Part pris en charge par la sécurité sociale insuffisante "

Il est scandaleux qu'à niveau d'étude égal les médecins généralistes ne soient pas sur les mêmes grilles tarifaires de consultation que les autres spécialistes alors que la difficulté de l'exercice est pour la plupart plus complexe : exercice isolé sur un très large éventail de pathologies possibles, la prise de risque en terme de responsabilité me paraît bien plus conséquente que l'acte d'un spécialiste intervenant le plus souvent en seconde ligne. Que la pratique d'un dépassement d'honoraire ne soit pas autorisé limite aussi les prises en charge qualitatives. Par exemple impossible de prévoir une consultation de 30-40min pour prendre le temps de faire de l'accompagnement au changement pour les pathologies chroniques avec un tarif plafonné à 25 euros.

Il faudrait favoriser l'exercice mixte ville hôpital le travail trans-disciplinaire. Et que la tarification à l'acte soit plus proche des réalités d'exercice barrière de la langue éducation thérapeutique.

Il faudrait revaloriser le tarif de l'optam notamment pour les psychiatres car 75 euros 20 pour des consultations qui durent 45 minutes à une heure ce n'est pas intéressant.

Il faudrait un meilleur congé maternité

Il faut revaloriser la médecine libérale qui est la porte d'entrée pour les soins et est normalement l'étape avant les urgences qui débordent. J'envisage de m'installer mais je suis limitée par la complexité administrative et devant le peu d'intérêt et de valorisation de ce mode d'exercice, je crains pour ma rémunération à l'avenir.

Il faut revaloriser les actes CCAM en indexant à l'inflation

Incapacité de faire des dépassements d'honoraires alors que le loyer/charge/matériel/secrétariat d'un cabinet de médecin généraliste à Paris est de 2500 euros/mois en moyenne. 25euros la consultation soit le tarif d'un coiffeur pour une coupe de cheveux. Par contre, les consultations de spécialistes d'organe peuvent faire payer leur consultation à 100 euros car ils ont fait un clinicat. Mais le clinicat est très peu accessible en médecine générale. On demande beaucoup au médecin généraliste donc une consultation à 35-40 euros le paraît convenable.

"Je ne considère pas que nous soyons à plaindre, la consultation en euros corrigés est au même montant qu'en 2000 en termes de pouvoir d'achat la seule perte que nous ayons est la diminution de notre temps de travail. Il s'agit d'un choix de notre part (jeunes médecins) mais nous ne pouvons pas demander à être payés comme nos aînés qui travaillaient 60h par semaine si nous n'en faisons que 35 ! Une simple revalorisation sur l'inflation attendue (élevée ces temps-ci) est suffisante à mon avis.

Une consultation à 50€ pour des consultations complexes (soutien psy, burnout, violences conjugales, personnes âgées polypatho) me paraît en revanche un vrai plus, car elle permettrait de dédier des plages horaires décentes à ces problèmes, et prendre le temps de s'en occuper correctement. On le fait bien pour les APC ! D'autant plus que si on me paye mieux, je vais juste moins travailler et profiter de ma famille... Je n'ai pas besoin d'une maison secondaire ni d'un yacht privé. En revanche, toute démarche visant à simplifier l'administratif serait la bienvenue (ne pas aller mendier aux caisses nos actes non payés, ne plus remplir les certificats pour les assurances, pour le yoga, l'autre jour on m'a demandé un certificat de non contre-indication à l'activité de masseuse !!!) Permettre comme dans les pays nordiques 7 jours d'arrêt maladie sans justificatifs : pas besoin pour 95% des patients de consulter pour une gastro. Ils viennent pour leur arrêt, les traitements sont librement accessibles en pharmacie. Arrêter de cliquer les enfants dans les écoles : hors absences répétées, une absence pour maladie de 3 jours ne devrait pas demander un justificatif médical... Tout ça, c'est du temps. Et pour exercer en ZIP+, le temps c'est le nerf de la guerre, pas l'argent !"

Je pense qu'il serait bien de pouvoir bénéficier en libéral de forfait appliqué en hospitaliser tel que le FPI ou l'HDJ pour favoriser le développement de la médecine coordonnée.

Je pense surtout qu'il faut revoir nos rapports avec la CPAM : que la cpam prenne en charge le travail administratif lié au TP : si le patient n'a pas sa cmu à jour (demande d'asile expirée), si le patient a changé de département, si l'AT n'est pas reconnu ... la cpam pourrait demander ces indus aux patients plutôt que de nous renvoyer 3 fois de suite des feuilles de soins papier. J'aimerais avoir un contact direct, personnalisé, aidant avec la CPAM, rapide et facile et ne pas être balancé de service en service, être face à un mur, qu'on nous prenne la tête avec des demandes administratives comme envoyer les FS dégradées accompagnée de leurs bordereaux par la poste.

Je trouve ça aberrant que plutôt que d'augmenter le nombre de médecins en exercice, on délègue tout aux paramédicaux et pharmaciens ! Il va nous rester que la paperasse

L'augmentation de la valeur des actes est une nécessité pour que demain il y ai toujours des médecins. Je viens de m'installer il y a 2 ans, et j'en suis à réfléchir à ma reconversion. Il n'y a plus d'installation, plus de remplaçant, et maintenant les internes de MedG réfléchissent à des droits aux remords. L'exercice libéral de la médecine, générale en particulier, va dans le mur. Soit ça change, soit il n'y aura demain plus de médecin libéraux, tout simplement.

Revaloriser l'acte médicale est pour moi le seul moyen que la profession reste attractive ; pas que pour le revenu du médecin, mais parce que c'est absolument nécessaire à une amélioration de condition de travail. Avec une revalorisation on embauche des secrétaires, on investit dans nos cabinets, dans notre matériel. On prend le temps pour nos patients. On travaille bien. Et c'est comme ça qu'on attire des jeunes pour travailler Avec nous, et bien soigner les gens. Mais je rêve peut être et je vais finalement me trouver un poste salarié dans le privé, faire autre chose. Tant pis.

C'est maintenant que ça se joue. Que les pouvoirs publics nous augmentent de quelques euros, se foutent de nous, et tout s'effondre. Qu'ils prennent conscience de la situation et revalorise notre travail à la

hauteur de sa valeur et je serais heureux de contribuer à 100% à ce renouveau que j'espère pour nous et pour nos patients.

L'installation en IDF et dans Paris plus précisément est très difficile du fait des coups de l'immobilier. Une majoration des revenus des médecins généralistes permettrait de contre carrer en partie cette difficulté. Étant moi-même en procédure d'installation, j'ai dû investir (par chance j'ai vendu mon appartement à ce moment-là) plus de 150k (et ma collègue 75k) pour pouvoir m'installer. Heureusement que l'URPS / ARS nous a aidé financièrement (a contrario de la région...) sinon le projet aurait périclité.

La complexité des cotations en pédiatrie me fait décider d'une installation en tarif libres. Non seulement les tarifs opposables de base sont ridicules, mais les possibilités de les améliorer lors des consultations complexes sont si strictes et difficiles à respecter que je ne me sens pas capable de les appliquer correctement. Et pourtant je travaille en secteur plutôt défavorisé et remplace actuellement un médecin qui travaille en optam, ayant besoin de 12h de travail par jour pour payer les charges!

"La cs a 50 euros serait vraiment beaucoup plus incitative que des forfaits obscurs, difficile à quantifier, augmentant la charge administrative. La responsabilité importante du rôle du médecin sur sa pratique et sur toute la gestion administrative associée à l'exercice libérale entraîne une charge mentale actuellement trop lourde qui n'est pas du tout prise en compte dans la rémunération actuelle et dans l'opinion publique. Merci de ce que vous faites pour revaloriser notre métier et défendre nos intérêts pour nous permettre de continuer d'exercer avec passion sans finir en burn out. "

La liberté tarifaire permettra de relancer les installations, la réouverture du secteur 2 laissé au libre choix de chaque praticien qui s'installe permettra de maintenir des soins de qualités

La rémunération actuelle de 25 euros est une honte. 50 euros serait un minimum.

La tonne de paperasse administrative, le tarif très bas des consultations, vérifier les paiements, gestion secrétariat, trop compliqué de s'installer quand le conjoint est amené à être muté régulièrement

Le C a 50 euros donnerai la liberté aux médecins de passer plus de temps de consultation avec les patients complexes.

"Les modalités administratives, L'inégalité entre les droits des salariés et libéraux, Les prélèvements en tout genre "

"Les protocoles de coopération pourraient réellement dégager du temps relevant de la compétence purement médicale, et faire monter des collaborateurs paramédicaux en compétences, à condition que ces professionnels soient reconnus dans la réalisation de ces actes, notamment par une rémunération correcte. Même acte qu'un médecin délégué = même tarif, et une valorisation forfaitaire pour les délégués, même minime, mais qui engagent leur responsabilité en encadrant des délégués.

Quand il y a plusieurs motifs de consultation en un seul rendez-vous, il faudrait pouvoir avoir une clé de codage de complexité ou de temps passé avec un consultant. Le temps passé à la qualité de la consultation et à l'écoute du patient n'est pas du tout pris en compte, seule la quantité semble valorisée. Les forfaits paraissent toujours calculés en fonction du service minimum rendu.

Un frein pour moi est également l'impossibilité actuellement de créer des MSP non généralistes, qui pourraient devenir des pôles d'excellence de médecine libérale spécialisée hors cliniques, tout en pratiquant des tarifs en secteur 1 et 2 en fonction des moyens et de la couverture maladie/complémentaire des patients, avec OPTAM.

Les régimes et autres lourdeurs administratives sont très mâles enseignées et connues, malheureusement même des organismes sensés nous aiguiller tant les spécialités et les types d'installation présentent chacune leurs subtilités. C'est déconcertant et décourageant.

Les revenus sur objectifs de santé publique sont mauvais pour la relation médecin malade. Il faut revaloriser les consultations, et laisser les patients payer les médecins. Si l'état nous paye, nous devenons des fonctionnaires, et ce sera la fin de la médecine libérale.

Moins de tâche administrative, Plus de médecine pure (ne se servir que de son stheton et de son tensiomètre), Déléguer aux secrétaires (pour ceux qui ont la chance d'en avoir) le paiement et les arrêts de travaux.

Visite à domicile revalorisée à 80€

Considération de la complexité de notre travail par les patients"

N'étant pas généraliste, je ne peux pas me prononcer sur la revalorisation de la CS.

Je serai intéressé par des postes renforçant le lien ville hôpital par exemple : contrat de PH 2 jours en hôpital et 2 ou 3 jours en libéral. Actuellement, le statut de PH temps partiel est minimum de 3 jours complets. Les autres statuts de PHC ou praticien attaché sont précaires et non intéressants.

Oui à la revalorisation de la C mais aussi des autres modes de rémunérations, du travail de collégialité, du statut des maîtres de stage et implication dans la formation des jeunes médecins. Prendre en compte les différentes spécialités. Il y a des spécialités avec des actes: ex gynéco où on peut coter en plus une écho, ou cardio ou on peut acter un ECG et des spécialités sans actes ex psychiatrie où à part la consultation il « n'y a rien à acter »

Replacer la médecine au centre : avoir moins d'administratifs à gérer. Passer une heure en fin de consultation chaque jour à scanner des examens complémentaires. Quelle est la valeur ajoutée d'avoir fait autant d'études ? Mais à 25e la consultation, embaucher des secrétaires n'est pas rentable.

Il faudrait un énorme plan gériatrie de ville. Des consultations complexes pour des patients poly pathologiques avec des problématiques sociales, pour une consultation à 25e...

Il faudrait un lien direct avec des assistantes sociales pour chaque médecin. On gère aussi beaucoup de problèmes sociaux.

Revoir pour le système d'arrêts de travail (qui supprimerait) pas mal de consultation pour des Viroses....

Rémunérer un médecin à sa juste valeur, responsabilité/ niveau d'études...

Revalorisation de l'acte médical de manière plus significative et selon la spécialité de l'acte. Paiement de la consultation si patient ne prévient pas de son absence au moins 24h avant. Vraie indemnité en cas de congé maternité/paternité.

Revalorisation de la consultation Gériatrique qui dure 1h pour les nouveaux patients et 30 minutes pour les patients connus. Au moins 100€.

Revalorisation pour les médecins libéraux acceptant de participer à une continuité de soins pour les nuits, week-end et fêtes

S'il est nécessaire d'augmenter la rémunération de l'acte de consultation en médecine générale, ainsi que la rémunération sur objectifs de santé publique en l'indexant sur la complexité des prises en charge (polypathologies, comorbidités psychiatriques, situations de précarité, etc.), ce n'est selon moi pas le principal frein à l'installation. Je n'ai pas mis un pied dans l'exercice libéral depuis 3 ans du fait principalement de la charge de travail inutile (consultations pour certificats en tous genres, arrêts de travail courts, consultations pour motifs bénins par manque d'éducation à la santé en population générale, etc.). A cela s'ajoute une demande de consultations justifiées plus forte que nos capacités à y répondre (toujours caler plus de personnes entre deux RDV et en fin de journée). Et enfin le manque de reconnaissance de notre travail est flagrant : entendre que les jeunes médecins ne veulent pas travailler (mais gagner de l'argent facilement en centres de vaccinations ou en faisant des heures de bureau), entendre à répétition les mesures coercitives à l'installation discutées (sans se poser la question de la qualité de vie de professionnels de 30 ans ayant déjà une vie de famille dans un territoire donné), minimiser les difficultés inhérentes à notre profession de généraliste (non nous ne faisons pas de la bobologie à longueur de journée, non un renouvellement d'ordonnance ne prends pas 5 minutes sur un coin de bureau). Je travaille actuellement en salariat pour des consultations et de la coordination de cas complexes uniquement, je ré-envisagerai l'exercice en libéral quand les conditions auront changées (et que je serai moins énervée !). Merci d'avoir pris le temps de lire ce monologue et merci pour votre engagement.

Travaillez à nous unir tous ensemble c'est le plus important !!!!!!! ;)

Trop de charge administrative-paperaise sécu de pire en pire +++-trop de charge mentale trop de travail car pas assez de médecin!! il faut plus de médecin et une consult mieux cotée pour nous permettre de passer plus de temps avec le patient pour faire une meilleure médecine

Trop de responsabilités reposent sur les épaules des MG : le suivi des pathologies chroniques et x autres plaintes par consultation, les soins non programmés, la prévention, les visites, la tenue des dossiers (risque médico-légal oblige), l'adressage aux spécialistes, les conseils aux paramédicaux, les messages des patients, la gestion des bilans biologiques avec les patients à appeler le soir quand les résultats sont mauvais... Tout cela en essayant de voir un maximum de monde pour répondre à la demande, mais en respectant au mieux des recommandations de bonne pratique toujours plus nombreuses et souvent déconnectées de la réalité car on ne peut viser l'excellence en toute chose dans le temps d'une consultation. Injonctions paradoxales...

Les conflits entre professionnels ou avec les patients, le manque de reconnaissance des patients et des tutelles usent les vocations.

Les difficultés pour obtenir imagerie ou avis spécialisés sont pénibles.

Les EHPAD imposent parfois au MG qui a la gentillesse de se déplacer d'utiliser leur logiciel de prescription alors que lorsque le patient va voir un spécialiste à son cabinet ou à l'hôpital il y a bien quelqu'un pour la saisir dans le logiciel.

Le manque de moyens pour que chaque médecin ait une secrétaire à plein temps est dommageable pour tout le monde, y compris pour les patients qui peinent à prendre rendez-vous.
Les tarifs jamais réévalués (MD, IK...), la complexité de la CCAM sont sources d'exaspération.

Beaucoup trop de frustrations dans ce métier. Plus on essaye de bien travailler et moins on est récompensé. Et en plus comme les copains vont 2 fois plus vite, non seulement ils gagnent 2 fois plus, mais on se sent nul par rapport aux autres !

Le DMP est un piège médico-légal : le juge saura nous reprocher de n'avoir pas lu dans un compte-rendu d'il y a 20 ans une allergie ou un antécédent.

Les CPTS sont très bien pour tout le monde sauf pour le MG, pour lui elles sont un énorme piège du fait de la responsabilité populationnelle des CPTS : on va lui imposer de prendre de nouveaux patients. C'est d'ailleurs le moyen trouvé par les tutelles pour se défausser de leur responsabilité dans la crise démographique : après 30 ans de travail de sape elles pourront dire que ce n'est pas elles qui ont les moyens d'intervenir mais les professionnels de santé eux-mêmes !

8 jours de DPC par an avaient du sens, 3 jours désormais c'est de la rigolade.

Comme beaucoup j'ai le sentiment d'avoir été trahi par le CNOM, qui a manigancé avec les autres Ordres sur les délégations de tâches/partages de compétences. Est-ce d'ailleurs son rôle ? Son rôle n'est-il pas plutôt de garantir la déontologie ?

Comme beaucoup le PLFSS 2023 m'inquiète, alors que nous sommes en position de force je n'y vois que des contraintes.

La position de l'Académie de médecine qui propose une année de service civique dans les déserts médicaux pour tous les jeunes diplômés me fait hurler, qui a demandé leur avis à ces vieux PU-PH non concernés par la question ?

Qu'avons-nous donc fait pour mériter d'être pointés du doigt par les patients, par les médias, par les députés ? Sommes-nous responsables de la démographie médicale ? Non, nous sommes les premiers à la subir, chaque jour dans notre exercice. Devons-nous accepter de souffrir encore plus pour compenser les erreurs de petits et grands fonctionnaires qui ont pu progresser dans leur carrière en remplissant des objectifs comptables qui nous ont mené là où nous en sommes ?

Les délégations de tâches dans le cadre d'un exercice coordonné, avec une IDE salariée par le médecin (et non financée par des subsides de la CPAM), voire l'aide d'un assistant médical salarié du médecin, pourquoi pas pour les médecins volontaires. Mais le transfert de compétences c'est vexatoire, une compétence s'apprend elle ne se transfère pas. Et transférer mes compétences à des vendeurs de boîtes d'homéopathie aromathérapie et autres cosmétiques c'est non, je vois trop comment travaillent certains pharmaciens quand je vais dans leur commerce pour leur faire confiance pour prendre en charge des patients. Pas de panique, dès qu'ils seront dépassés ils nous appelleront pour qu'on prenne le patient en urgence. Se pose bien sûr aussi la question de la compensation des actes réputés rapides du MG si les pharmaciens sages-femmes et paramédicaux s'en emparent. Quant à l'ambiance entre nous, elle risque de se détériorer légèrement...

Les délégations de tâches dans le cadre d'un exercice coordonné, pourquoi pas, mais pourquoi celui qui a débuté ses études en se voyant exercer seul dans un cabinet parce que ça correspond à son caractère devrait se voir imposer un autre modèle au risque de ne pas toucher le forfait structure ? Quel mal a-t-il fait pour mériter d'être puni ?

Il devient insupportable d'être manipulés comme des pions pas les conventions et leurs avenants faisant de nous de pseudo libéraux, acceptant tout pour quelques miettes. L'argent n'est pas tout.

On va nous faire miroiter un C=G à 28 ou 29€ en échange de tout un tas de nouvelles contraintes, de nouvelles usines à gaz où l'ARS et la CPAM auront tout pouvoir : alors que c'est juste le C=G à 25€ de 2016 corrigé de l'inflation.

C'est tout cela qu'il faut corriger pour rendre de l'attractivité au métier de MG et ainsi faire que chacun ait un médecin traitant. Il faut refondre le système pour simplifier l'exercice et rendre enfin heureux des médecins en souffrance. En souffrance pendant la PCEM1 mais on tient parce qu'il y en a que pour 1 ou 2 ans, mais finalement en souffrance pour la plupart pendant toutes leurs études (préparation de l'ENC, internat...) avec des taux de dépression suicide burnout addictions inadmissibles : et une fois diplômé, quand on pense qu'on va enfin pouvoir profiter un peu de la vie on découvre que la réalité du métier est encore pire. Alors quoi, faut-il à 30 ans commencer à attendre la retraite ? Inutile puisque le PLFSS 2023 n'a trouvé pour les médecins qu'une seule mesure avantageuse, la suppression des cotisations CARMF en cumul emploi-retraite : belle avancée sociale que de n'avoir d'autre solution à proposer que le travail des retraités.

Bref ce métier est devenu insupportable. Ce n'est même plus un problème de sacerdoce, on ne travaille plus autant, notamment la nuit, qu'il y a quelques décennies. Simplement il est devenu difficile de s'épanouir dans ce métier où la charge mentale et les frustrations sont immenses, où l'on manque de moyens et de liberté. Si tous les MG dégoûtés par ce système étaient installés il n'y aurait sans doute pas de problème d'accès aux soins primaires. Si on veut les faire revenir il faut leur rendre leur rêve, celui qui leur a fait commettre l'erreur de s'inscrire à la fac après le bac, celui d'exercer la médecine et d'en être heureux.

Pour ma part j'ai adoré la MG lors des premières années de remplacement, et petit à petit les désillusions se sont enchaînées. J'ai donné plus que je n'aurais dû, j'ai reçu bien peu en retour, cela m'a coûté mon mariage, cela m'a valu des articles de presse assassins quand le burnout m'a fait mettre fin à 3,5 ans d'assistantat en MG rurale qui n'avait d'autre but que de maintenir une présence médicale dans un territoire où je n'avais aucune intention de m'installer un jour. 3,5 ans offerts à une population qui a finalement brillé par son ingratitude. Aujourd'hui je ne crois plus à l'avenir de ce système de santé, et surtout j'ai compris tout ce que ce métier m'a coûté de souffrances. La seule solution que j'ai trouvée, après des années à serrer les dents en attendant une amélioration qui ne viendra jamais, c'est de changer de métier et de ne pas m'installer en MG. Au mieux je resterai médecin, dans une autre branche que la MG.

Une augmentation de l'acte (scandale des 25€ vs les autres pays européens et tous les autres pays développés). Arrêt de la ROSP qui n'a aucun sens sur le terrain : si on prescrit bien les suivis bio à nos patients mais qu'ils ne vont pas au labo pq sommes-nous pénalisés ? Un médecin qui prescrit 0 benzodiazépine ne touche pas l'onglet de la ROSP : en effet il faut en prescrire au moins une fois dans l'année pour "débloquer" l'onglet ! Un médecin qui travaille à la défense va faire plus d'arrêts de travail qu'un qui fait bcp d'ehpad, ça paraît logique ! Mais le médecin de la défense touchera moins d'argent de

l'onglet AT que l'autre. Aberrant ! Bref des statistiques stupides théoriques qui ne reflètent en rien la pratique.

J'aimerais énormément m'installer, car la liberté de pratique c'est génial mais ce n'est pas viable financièrement à Paris quand on veut bien faire son boulot !

Soit les patients viennent pour un seul motif et on fait de l'abatage à 25€ mais ça n'a pas de sens, soit ils viennent pour plusieurs motifs mais on ne peut pas tout faire en 15-20-30mn à 25€ c'est trop peu payé !

Moi j'aimerais qu'on me laisse faire mes 4 journées par semaine à 2-3 patients par heure avec une cs largement majorée, 50€ si vous voulez, sans contraintes lunaires de la CPAM qui vous tend une carotte défraîchie !

Une liberté de choix d'activité et de tarifs à visée créative au sein de chaque spécialité

Une revalorisation de l'acte est indispensable, on est moins payé que n'importe quel artisan, on est à bac + 9/10 avec des revenus misérables et qui font pitié. Une aide à l'installation sera aussi la bienvenue pour s'installer pour la première fois.

Une revalorisation du tarif de la consultation est nécessaire et indispensable au vu de l'inflation du niveau de vie, des charges liées à la gestion d'un cabinet et au vu de la charge mentale de notre travail.