

LES MOYENS MIS EN OEUVRE PAR LES SPÉCIALISTES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

ANALYSE ET RESULTATS DE L'ENQUÊTE

ENQUÊTE

COLLEGE DES SPECIALISTES DE L'URPS
MEDECINS LIBERAUX GRAND EST
Responsable Dr Stéphane KIRCHNER

AUTEURS

Dr Anne BELLUT / Dr Thierry BOUR

Mme Linh DEPREZ, coordinatrice du
bureau de Nancy et du collège des
spécialistes

STATISTIQUES

Mode enquête	formulaire en ligne google forms
Nombre de destinataires mails	2 606
Mails ouverts	1 266
Taux d'ouverture	48.5%
Nombre de réponses	238 réponses
Taux de réponses en ligne	18.8%

AUTEURS DE L'ENQUÊTE



“Les médecins spécialistes sont conscients des difficultés d'accès aux soins de leurs patients et, en plus d'une augmentation du temps de leur travail, ont mis en oeuvre de nombreuses mesures organisationnelles pour offrir des services adaptés aux besoins de la population et répondre à la demande de leurs confrères de premier recours. Ils se sont dotés d'outils numériques pour optimiser leur organisation, étoffer l'offre de soin et améliorer la communication avec leurs patients. Cette enquête permet d'objectiver la diversité des mesures mises en oeuvre par les médecins spécialistes. Elle permet également de pointer certaines difficultés, comme les freins à la mise en place de stages d'internes en milieu libéral, pourtant déterminante pour susciter des installations dans les territoires”.

Dr Anne Bellut, médecin dermatologue
Vice Présidente de l'URPS ML Grand Est
Membre du collège des spécialistes de l'URPS ML Grand Est

AUTEURS DE L'ENQUÊTE



“Cette enquête n’a pas beaucoup d’équivalent et se montre novatrice dans la mesure où elle permet de mesurer le stade d’avancement de l’organisation des médecins libéraux spécialistes par rapport à un exercice traditionnel classique. On voit clairement l’émergence d’une équipe pluriprofessionnelle autour du médecin et l’affirmation du numérique. Cela s’accompagne aussi d’une adaptation des locaux professionnels.

Les évolutions organisationnelles et en ressources humaines ne sont pas encore majoritaires, mais il y a une dynamique en cours car l’on constate que quasiment toutes les nouvelles mesures sont mises en place plus fréquemment chez les jeunes spécialistes et dans les cabinets de groupe. Il y a là incontestablement deux leviers importants pour l’avenir et une marge de progression très importante.

Loin d’être figée, la médecine libérale spécialisée apparaît sur le chemin de l’adaptation aux défis et aux besoins croissants de la population. Ces transformations vont cependant devoir être accompagnées aux plans conventionnels et réglementaires. Les résultats de cette étude peuvent servir de base pour élaborer des politiques de santé adaptées aux besoins des territoires, des patients et des professionnels”.

Dr Thierry Bour, médecin ophtalmologiste

Trésorier de l’URPS ML Grand Est

Membre du collège des spécialistes de l’URPS ML Grand Est



Introduction

Introduction	05
--------------	----



Profil des répondants

Spécialités	06
Répartition géographique	08
Répartition secteurs	10
Répartition exercices	11



Analyses

Optimisation du cabinet	12
Personnel du cabinet	13
Externalisation	16
Moyens non humains	17
Structure du cabinet	18
Gestion du temps de travail	19
Agenda	21
Transferts d'actes	23
Télémédecine, téléexpertise	24
Site secondaire	26
MSU et terrain de stage	27
Efficience des moyens	28



Commentaires des répondants

Items retenus	30
Extraction bruts	32



Synthèse

Synthèse	36
----------	----

INTRODUCTION

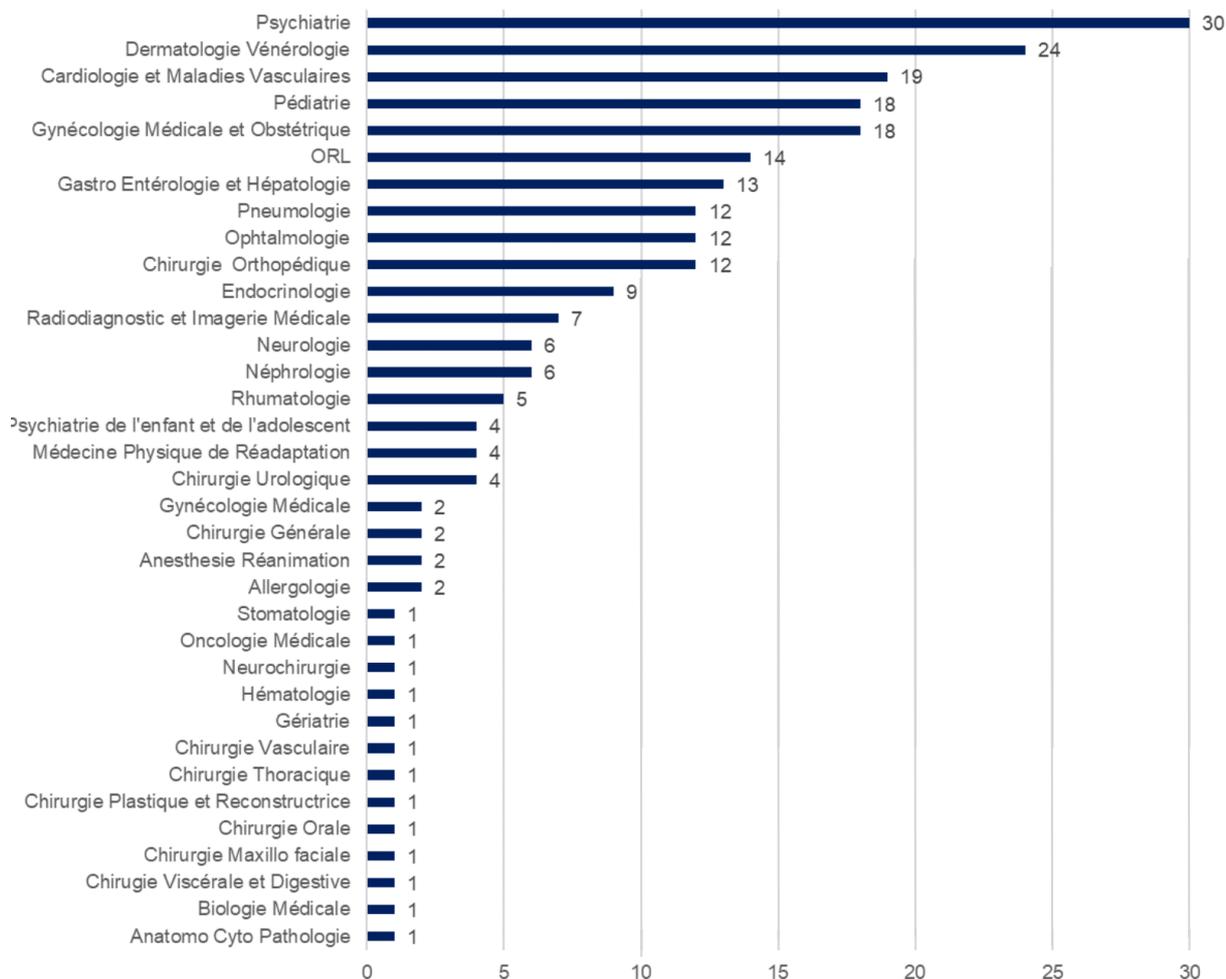
Dans la continuité de son étude de 2023 sur le temps de travail des médecins libéraux, le Collège des Spécialistes de l'URPS ML Grand Est a lancé **une enquête sur les moyens mis en oeuvre par les spécialistes pour favoriser l'accès aux soins spécialisés libéraux**. L'un des principaux objectifs de cette enquête est d'évaluer l'implication des médecins libéraux dans cette problématique d'accès aux soins, au-delà de l'embauche d'un assistant médical qui semble être la solution privilégiée par les tutelles et les politiques. Elle permet de mieux comprendre les réalités du terrain, d'appréhender les solutions que les spécialistes ont trouvées et les moyens qu'ils ont mis en oeuvre pour s'adapter à la pénurie de médecins. Les résultats permettent de faire émerger une réponse concrète et adaptée aux besoins des professionnels et à ceux des patients. Les thématiques abordées dans ce questionnaire sont diverses : l'aménagement du cabinet, les aspects organisationnels par l'embauche de personnel, le recours à la téléexpertise, à la téléconsultation, à de nouveaux outils modernes, à l'accueil d'internes, etc.

Les résultats de cette enquête seront utilisés pour :

- Sensibiliser les pouvoirs publics et les instances ordinales aux problématiques liées à l'accès aux soins spécialisés,
- Identifier les meilleures pratiques et les solutions innovantes et les diffuser à l'ensemble des médecins spécialistes,
- Identifier les besoins des médecins spécialistes en matière d'accompagnement et de soutien,
- Développer des outils et des services pour soutenir les médecins spécialistes dans leurs efforts pour améliorer l'accès aux soins,
- **Défendre l'exercice libéral en médecine spécialisée !**

PROFILS DES REpondANTS

Spécialités

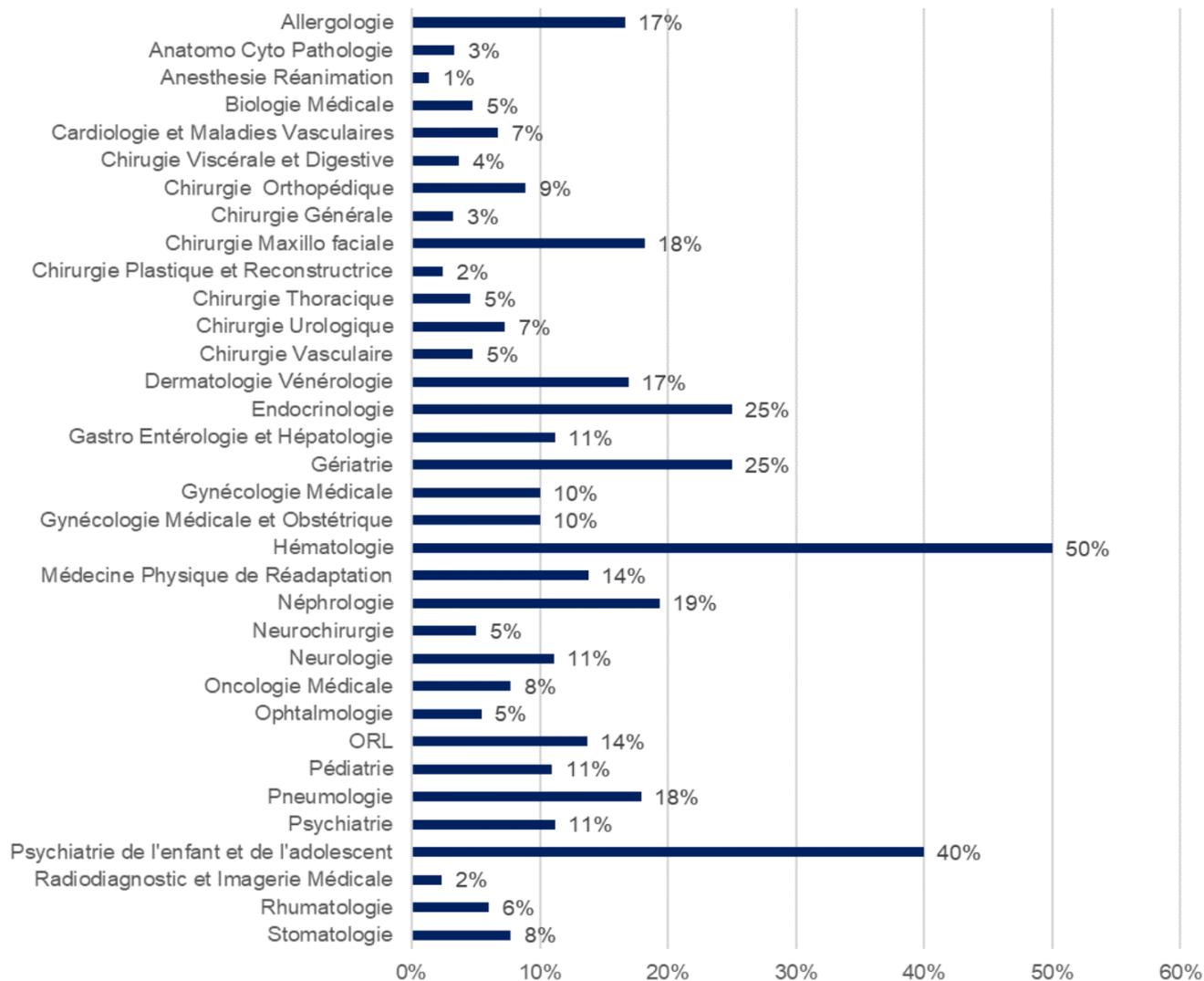


Les 10 premières spécialités ayant le plus participé représentent 72% des répondants et correspondent à 60 % des spécialistes libéraux dans le Grand Est (ayant reçu l'enquête).

PROFIL DES REpondANTS

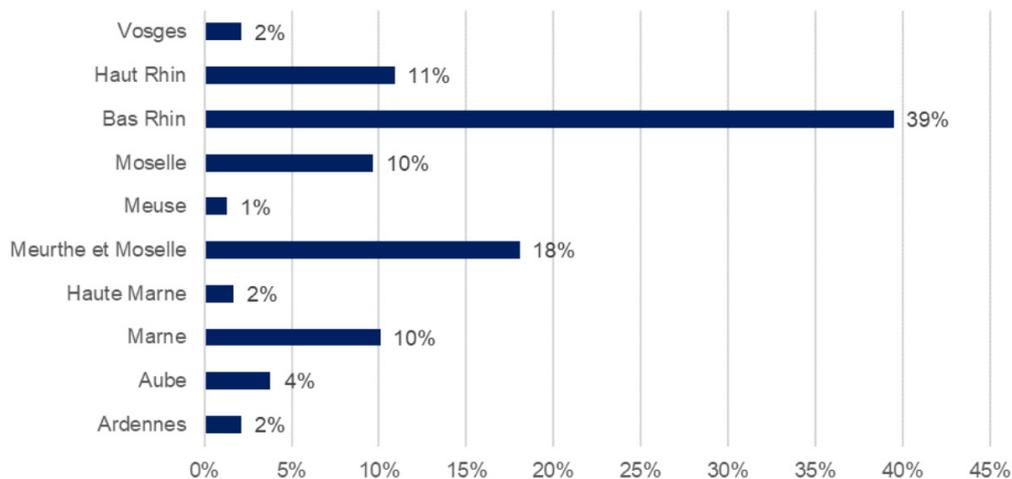
Taux de réponse par rapport à la population de spécialistes libéraux du Grand Est

Taux de réponse par rapport à la population de spécialités Grand Est



PROFILS DES REpondANTS

Lieux d'exercice principal

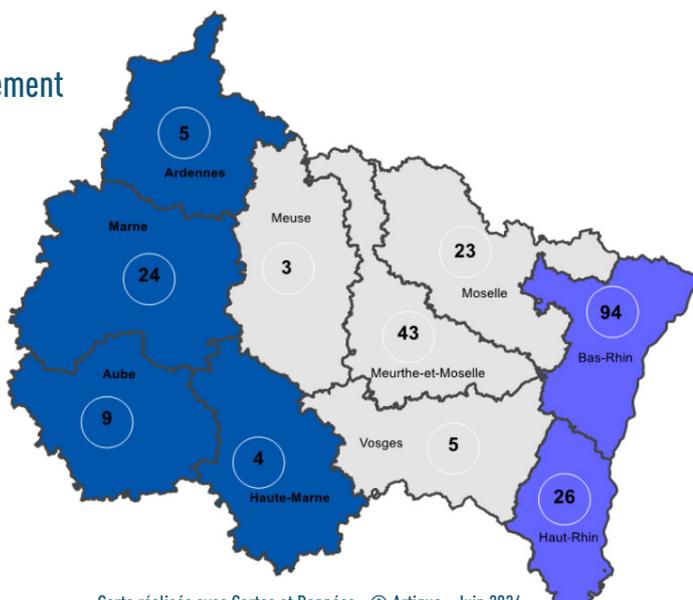


Répartition de la population des médecins spécialistes par département du Grand Est - données ISPL 2023

Ardennes	Aube	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Haute-Marne	Marne	Meurthe & Moselle	Meuse	Moselle	Vosges
110	174	1327	639	89	480	699	64	713	146
2%	4%	30%	14%	2%	11%	16%	1%	16%	3%

La répartition des répondants sur les 10 départements du Grand Est est satisfaisante.

Nombre de répondants par département

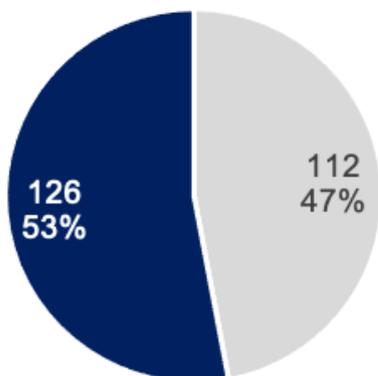


Carte réalisée avec Cartes et Données - © Artique - Juin 2024

PROFIL DES REpondANTS

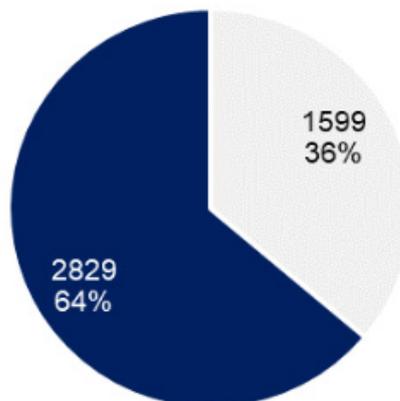
Répartition Femme/Homme

Répartition F/H répondants



Âge moyen : 53 ans

Répartition F/H Grand Est

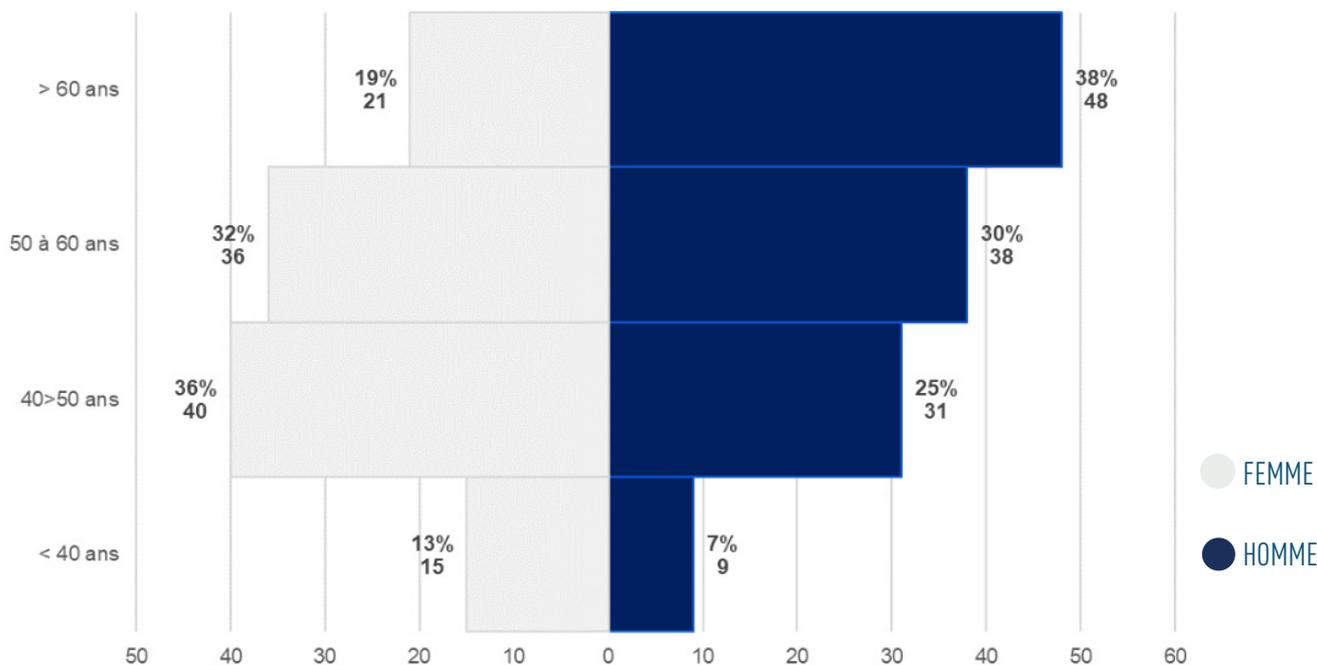


Âge moyen : 53,5 ans

● FEMME
● HOMME

On note une part plus élevée de femmes dans l'enquête (47%) par rapport à la situation dans le Grand Est (38%).

Pyramide des âges



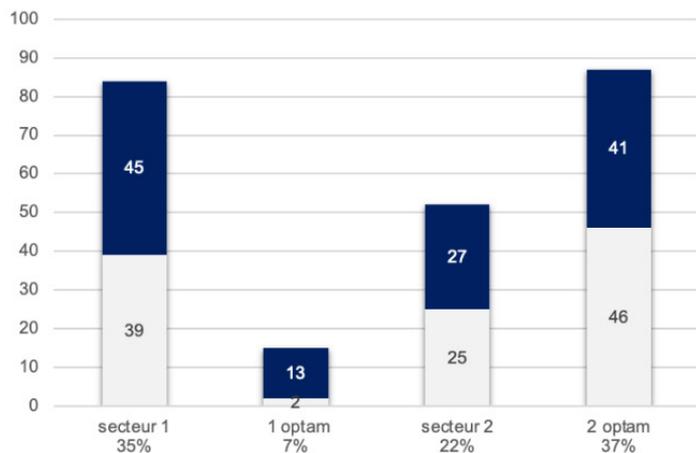
Répartition par tranche d'âge en comparaison à la population des spécialistes du Grand Est

	Répondants (238)	Grand Est (4428)
<40 ans	10%	17%
40>50 ans	30%	22%
50 à 60 ans	31%	23%
>60 ans	29%	37%

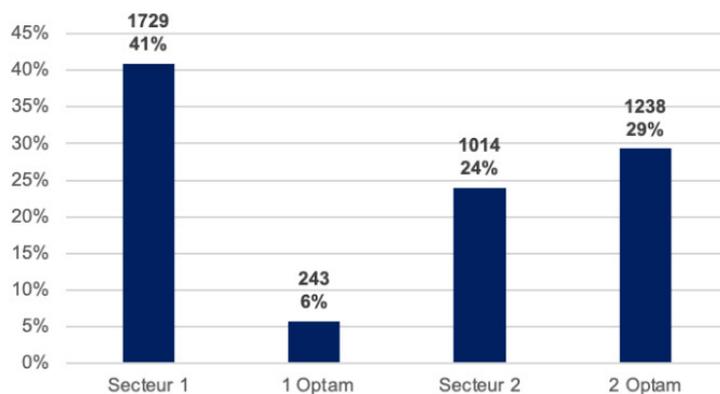
PROFIL DES REpondANTS

Répartitions entre les secteurs conventionnels

Les répondants



Dans le Grand Est

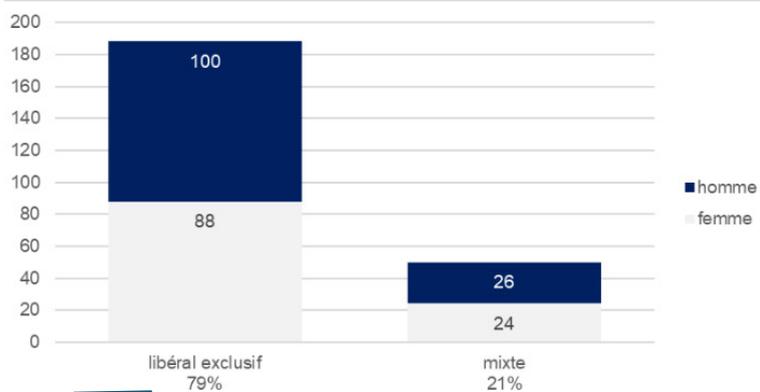


78% des médecins spécialistes répondants exercent en secteur 1 ou en secteur OPTAM. Ils offrent donc des tarifs opposables ou à dépassements maîtrisés. Cela est très similaire aux spécialistes du Grand Est qui sont dans cette situation à 76%.

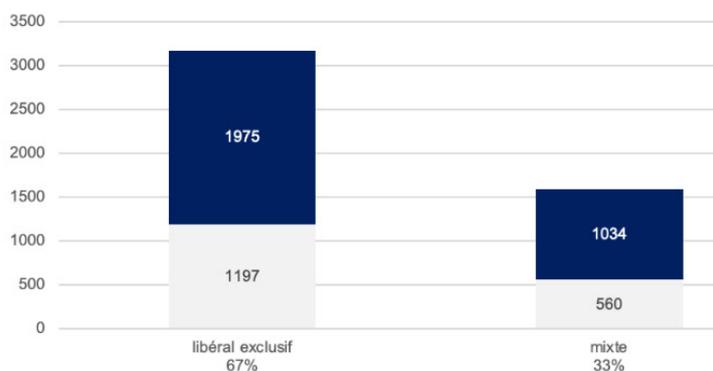
Source : sniram - traitement données ISPL 2023

Répartition entre les modes d'exercice

Les répondants



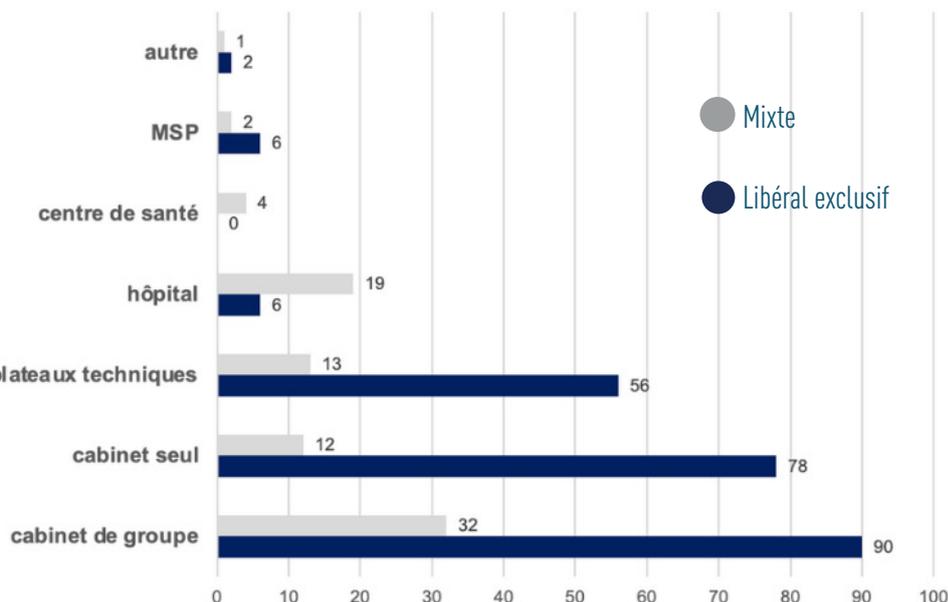
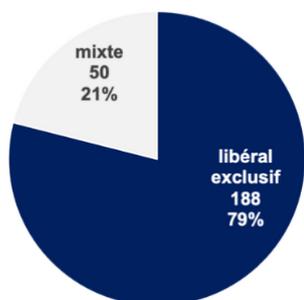
Dans le Grand Est



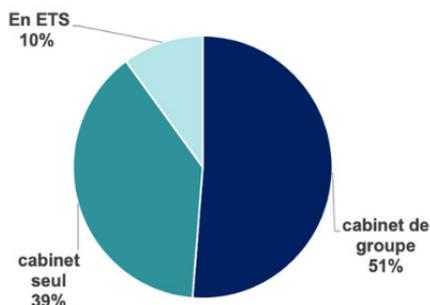
Source : sniram - traitement Drees - données au 1 er janvier 2023

PROFIL DES REpondANTS

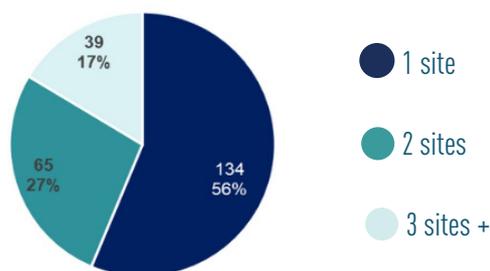
Les différentes modalités d'exercice des médecins spécialistes libéraux.



Répartition du site principal



Nombre de sites d'activité

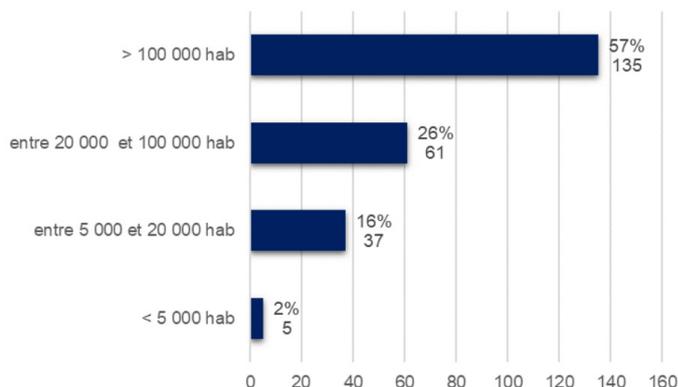


Il y a un tropisme évident vers l'exercice en groupe chez les jeunes spécialistes : 71 % des moins de 40 ans exercent en groupe contre seulement 43% chez les + de 50 ans. Ce taux est de 60% entre 40 et 50 ans.

44% interviennent sur au moins 2 sites différents.

On notera que près de 20% des médecins spécialistes répondants exercent dans une agglomération de moins de 20 000 habitants.

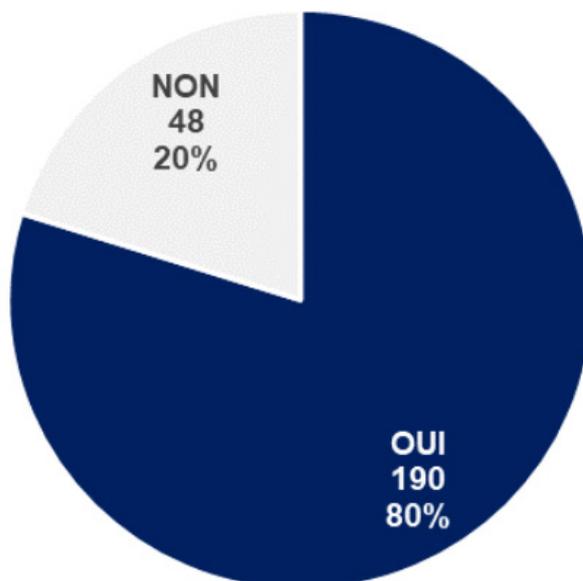
Taille d'agglomération



OPTIMISATION DU CABINET

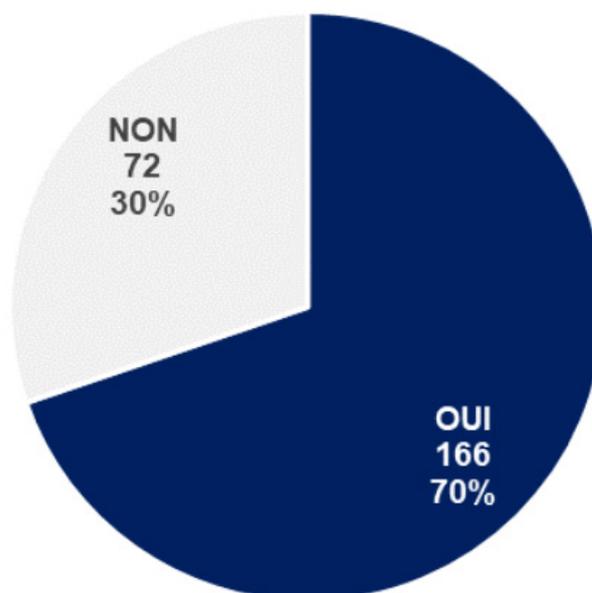
QUESTIONS :

Avez-vous été amené à modifier votre façon de travailler ces 5 dernières années pour répondre aux besoins croissants de soins ?



La grande majorité des médecins spécialistes ont modifié leurs habitudes de travail ces dernières années pour essayer de mieux répondre à la croissance de la demande. Chez les spécialistes installés en cabinet de groupe le taux monte à 84%. 88% des moins de 50 ans sont dans cette situation.

Offrez-vous la possibilité à vos patients de prendre des RDV en ligne?



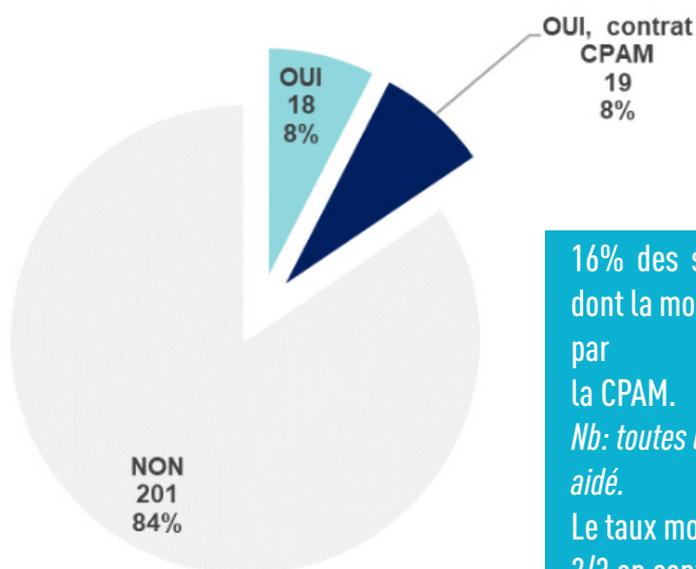
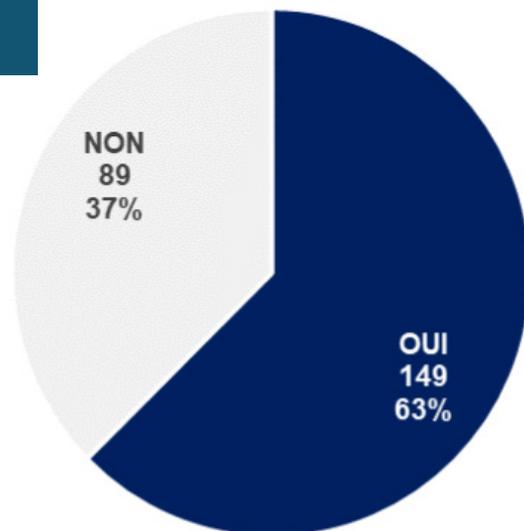
Les spécialistes sont conscients des difficultés d'accès aux soins. Ils travaillent activement à mettre en place des mesures pour améliorer cette situation et garantir que les patients puissent accéder aux soins dont ils ont besoin. Plus des 2/3 ont déjà une page internet pour la prise de rendez-vous en ligne et même 80% dans les cabinets de groupe ainsi que 88% chez les moins de 40 ans.

LE PERSONNEL DU CABINET (1/3)

QUESTIONS :

Avez-vous embauché un(e) secrétaire pour répondre aux besoins ?

Près des 2/3 ont embauché un(e) secrétaire pour améliorer l'accueil et la part administrative de l'activité. 70% dans les cabinets de groupe contre 50% dans Les cabinets uniprofessionnels.



Avez-vous embauché un(e) assistant(e) médical(e) pour répondre aux besoins ?

16% des spécialistes ont embauché un(e) assistant médical, dont la moitié seulement bénéficie d'un contrat d'aide financière par la CPAM.

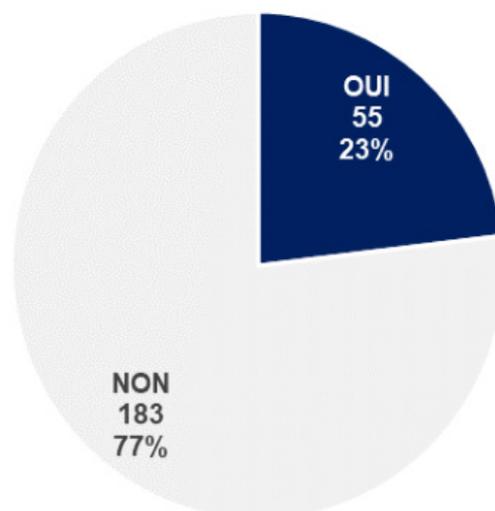
Nb: toutes les spécialités médicales ne sont pas éligibles au contrat aidé.

Le taux monte à 20% dans les cabinets de groupe (dont près des 2/3 en contrat aidé) contre 11% dans les cabinets solo.

Les contrats aidés d'assistant médical sont privilégiés chez les spécialistes de moins de 40 ans qui sont 25% à avoir embauché un assistant(e) médical, dont 84% ont bénéficié d'un contrat aidé.

Avez-vous fait évoluer le métier d'au moins un(e) de vos secrétaires vers le métier d'assistant(e) ?

Ici, il ne s'agit pas d'embauche supplémentaire, mais d'une transformation de poste. C'est un peu plus fréquent en cabinet de groupe (25%).

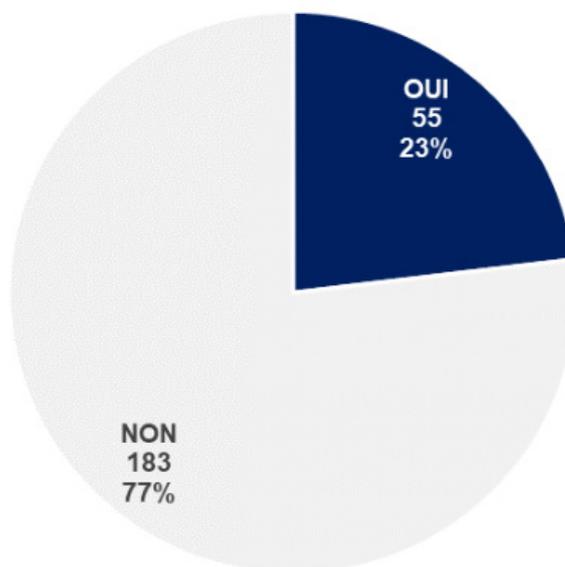


LE PERSONNEL DU CABINET (2/3)

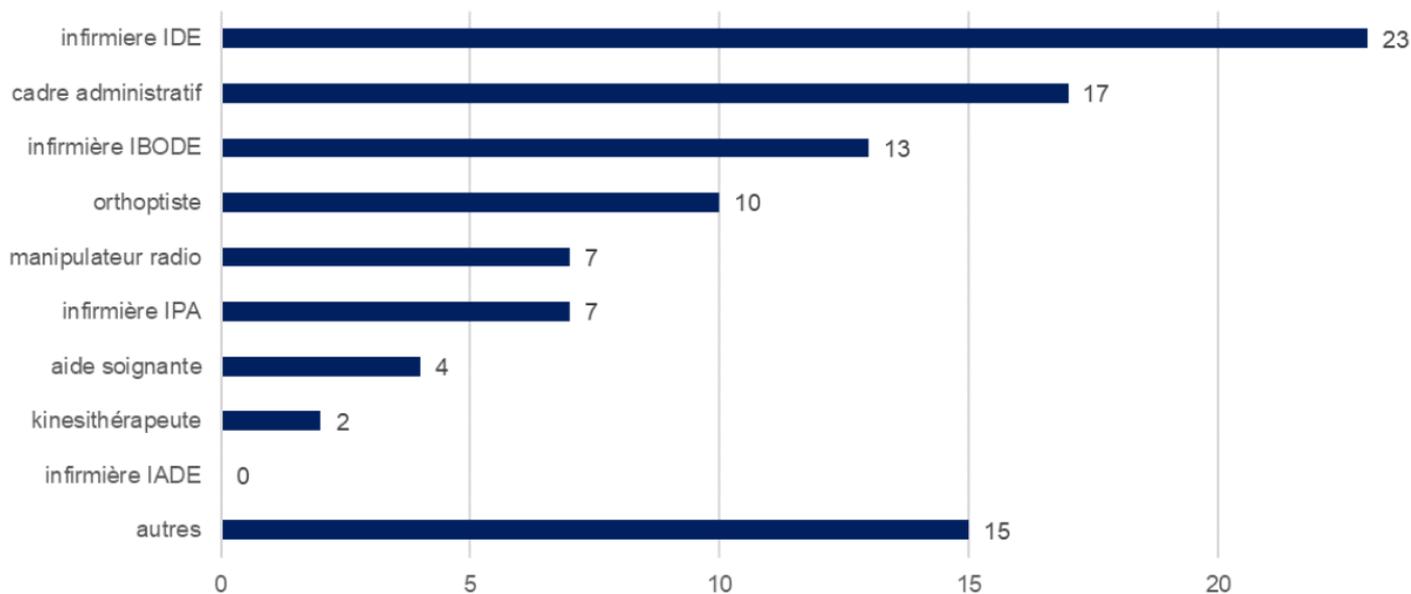
QUESTIONS :

Avez-vous embauché d'autres types de personnel ?

En plus des embauches d'assistant médical, 23% des médecins ont aussi recruté d'autres professions, essentiellement des auxiliaires de santé réglementés (IDE, orthoptiste, IPA...). Ce taux est de 29% chez les cabinets de groupe et chez les moins de 40 ans.



Type de personnel embauché :



Dans la catégorie "autres" on retrouve :

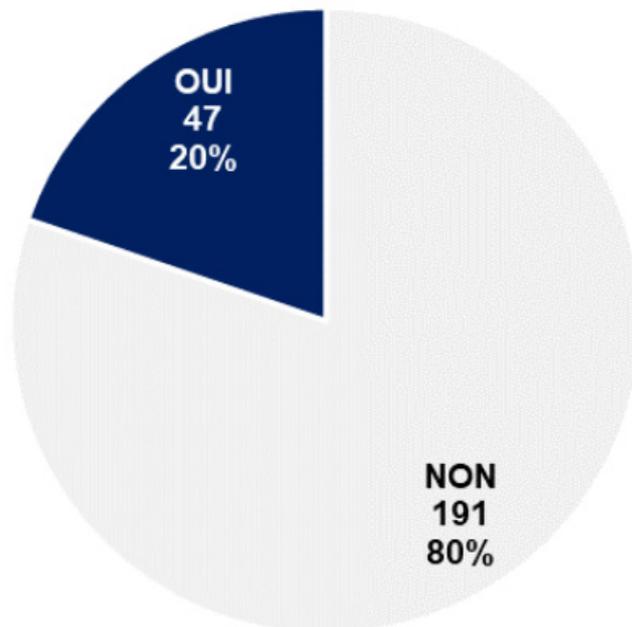
Infirmier éducation thérapeutique	Psychologue	DRH directeur qualité
Assistant audiologiste	Technicien de laboratoire	Coursier
Opticien, optométriste	Conjoint collaborateur	Agent d'entretien
Diététicien	Assistant administratif	Informaticien

LE PERSONNEL DU CABINET (3/3)

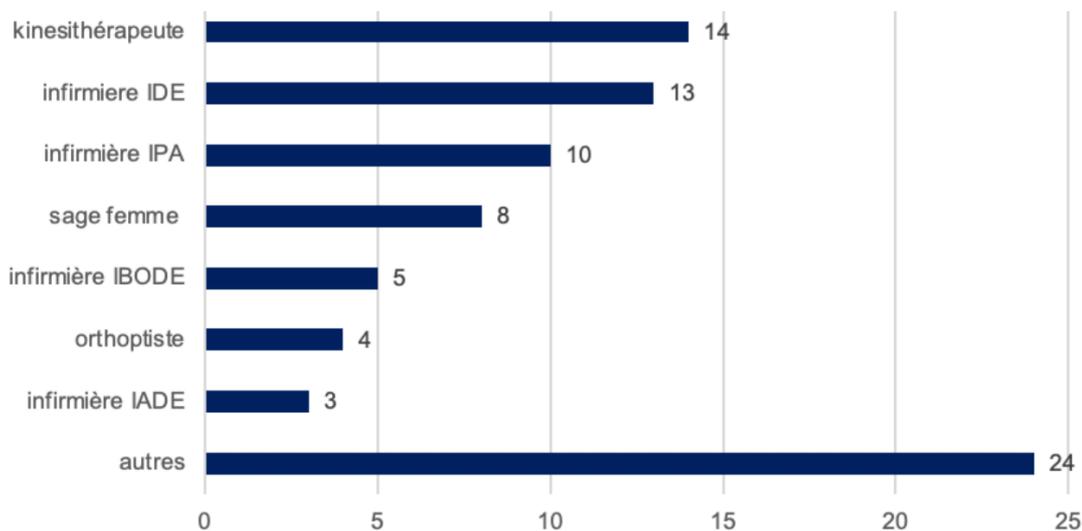
QUESTIONS :

Dans votre activité du quotidien, travaillez-vous dans votre cabinet ou dans vos locaux, avec d'autres professionnels de santé libéraux (hors médecin) ?

Dans son cabinet, un médecin spécialiste sur cinq travaille avec des professionnels de santé libéraux (hors médecins). Le taux monte à 27% chez les moins de 50 ans.



Liste des autres professionnels de santé dans le cabinet :



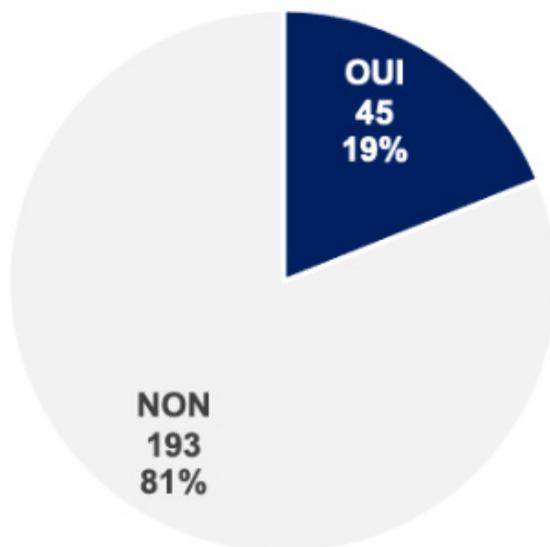
Dans la catégorie "autres", on retrouve :

Psychologue et neuropsychologue	Podologue
Sophrologue	Orthoprotésiste
Orthophoniste	Orthésiste pour appareillage
Diététicien	Infirmier coordinateur

EXTERNALISATION ET SOUS TRAITANCE

Avez-vous externalisé certains postes de travail ou sous-traité d'autres moyens ?

L'externalisation ou la sous-traitance sont 2 fois plus fréquentes en cabinet de groupe (24%) qu'en cabinet seul .



Les postes les plus souvent externalisés :

- Secrétariat physique partiel
- Secrétariat en ligne pour frappe de courrier / dictée numérique
- Accueil téléphonique / prise de rendez-vous / plateforme à distance
- Comptabilité / gestion / paie / RH
- Traitement des rejets de tiers payant
- Ménage
- Informatique
- Stockage et gestion de données numériques

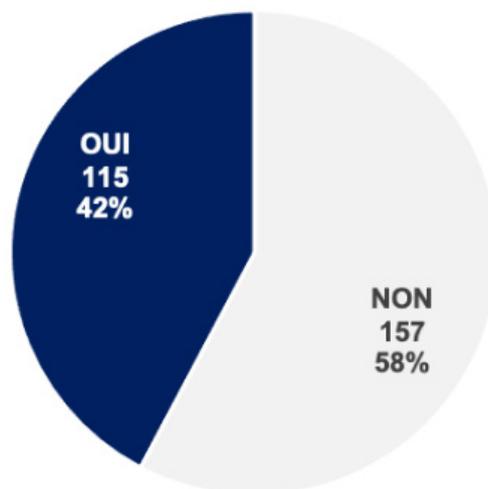
L'ensemble des réponses sur la problématique du personnel des cabinets prouve le développement d'un important axe de ressources humaines pour seconder le médecin, lequel est plus fréquemment mis en place dans les cabinets de groupe et chez les jeunes spécialistes.

MOYENS NON HUMAINS

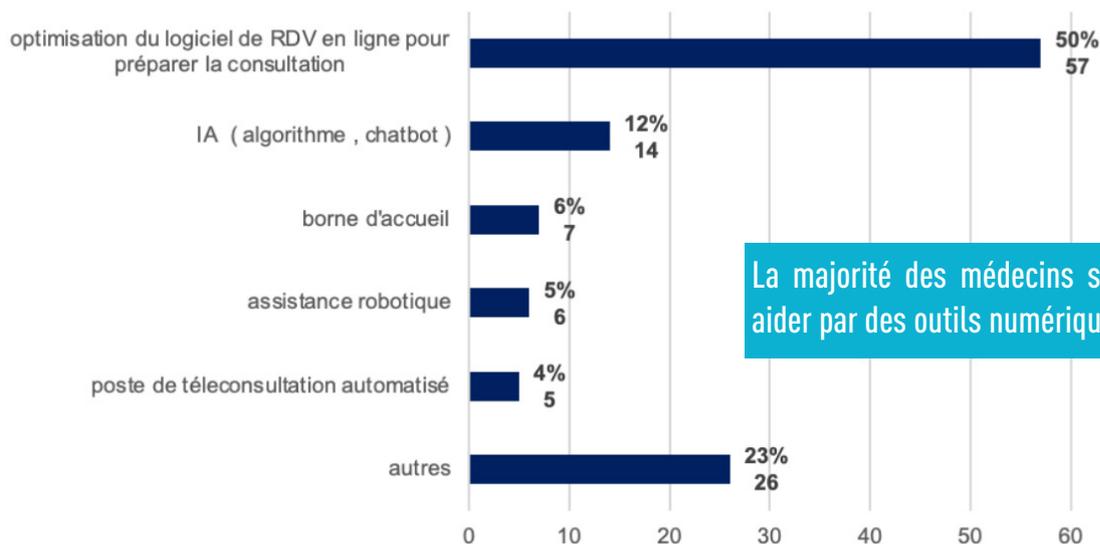
QUESTIONS :

Avez-vous mis en oeuvre des moyens non-humains pour vous aider ?

Plus de 40% ont cherché à améliorer leur fonctionnement en dehors de l'embauche de personnel, en faisant appel essentiellement aux outils numériques. Cela concerne avant tout l'optimisation du logiciel de rendez-vous en ligne mais l'IA commence à apparaître aussi. Cela ne varie pas beaucoup avec l'âge.

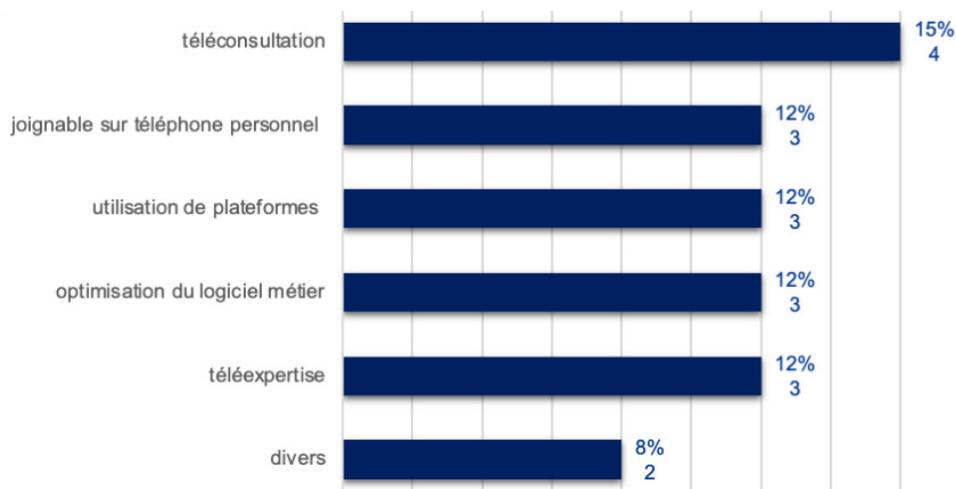


Quels moyens non-humains (propositions) ?



La majorité des médecins spécialistes se fait déjà aider par des outils numériques.

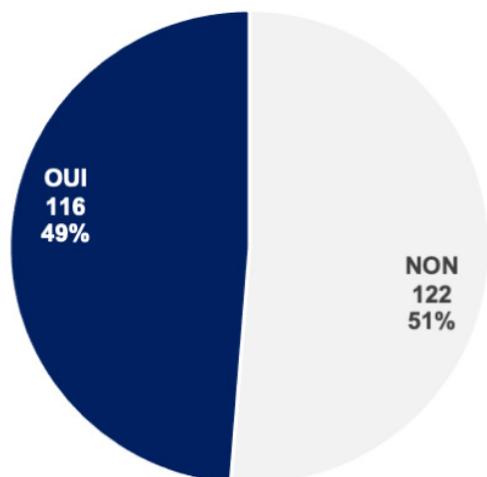
Dans la catégorie "autres", on retrouve :



STRUCTURE DU CABINET

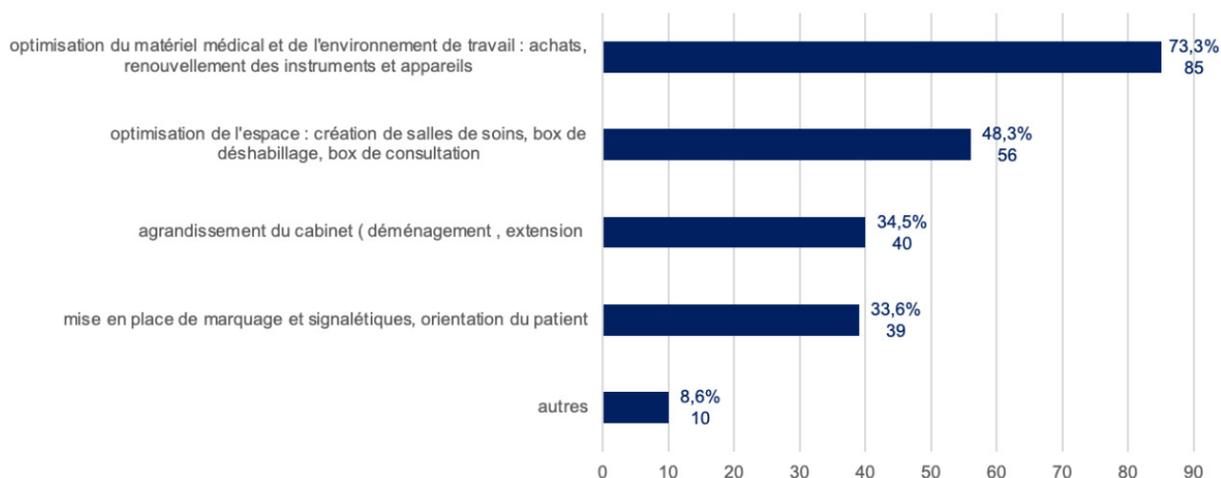
QUESTIONS :

Avez-vous aménagé votre cabinet pour optimiser votre activité?



La moitié des médecins spécialistes a fait évoluer son cabinet, principalement en l'agrandissant ou en le réaménageant. Chez les moins de 40 ans, le taux s'élève à 58%.

Type d'aménagement choisi



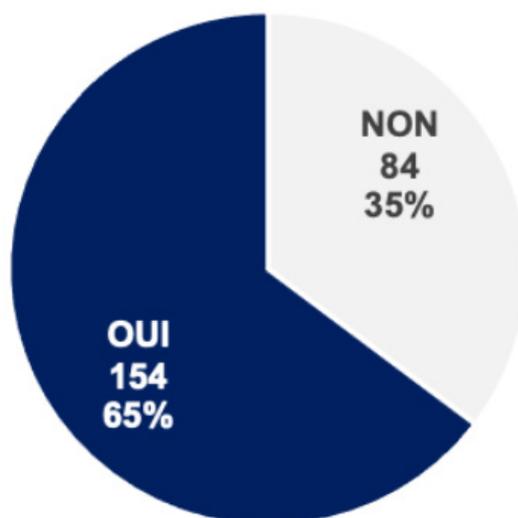
Dans la catégorie "autres", on retrouve :

- Changement de logiciel, informatique plus performante, optimisation du poste de secrétariat
- Climatisation, confort
- Délocalisation d'une partie des consultations (vers une autre ville)

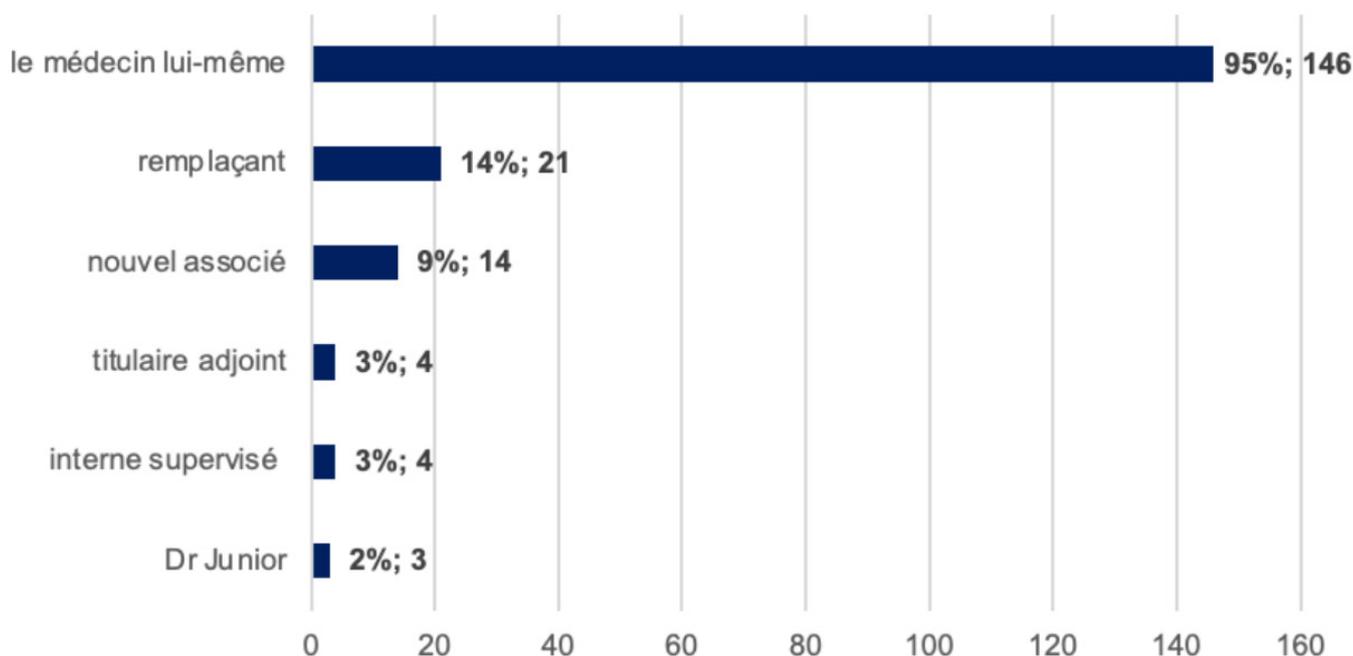
GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL ET PRISE DE RENDEZ-VOUS

QUESTIONS :

Avez-vous ouvert de nouvelles plages de consultations pour répondre à la demande ?



Qui assure les nouveaux créneaux de consultations ? (réponses multiples)

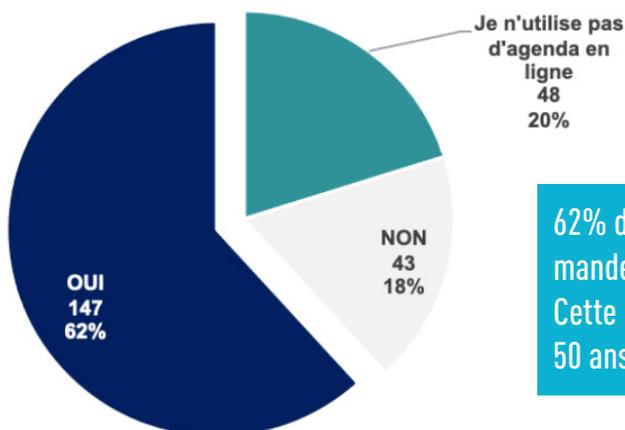


Comme l'avait laissé supposer l'enquête de l'URPS ML Grand Est sur le temps de travail des médecins spécialistes en 2023, qui montrait un accroissement de 10% du temps de travail, les 2/3 annoncent avoir augmenté leurs plages de consultation, parfois en se faisant aider par un remplaçant ou un nouvel associé, mais en les assumant personnellement la plupart du temps.

GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL ET PRISE DE RDV

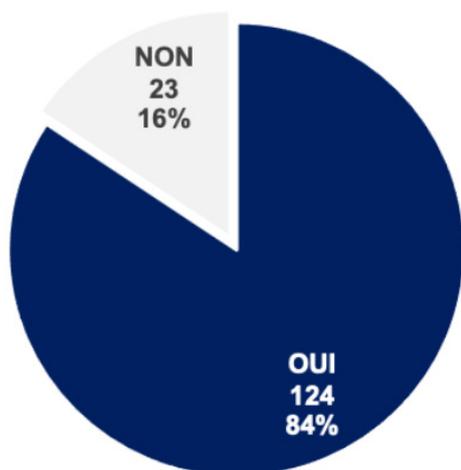
QUESTIONS :

Avez-vous modifié ou adapté votre agenda en ligne ?



62% des spécialistes ont modifié leur agenda pour s'adapter à la demande et aux besoins des patients.
Cette fréquence monte à 77% chez les spécialistes de moins de 50 ans.

Avez-vous limité des plages en ligne directement accessibles aux patients ?

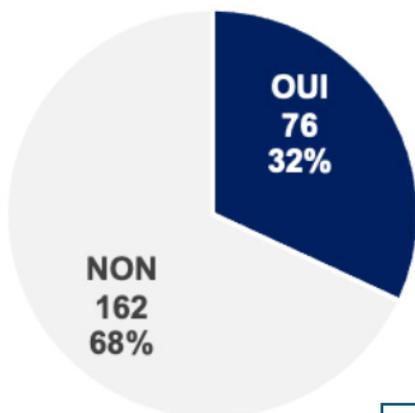


Les spécialistes se sont approprié les agendas en ligne et ont appris à utiliser les différentes possibilités que leur offre cet outil pour une hiérarchisation des consultations.

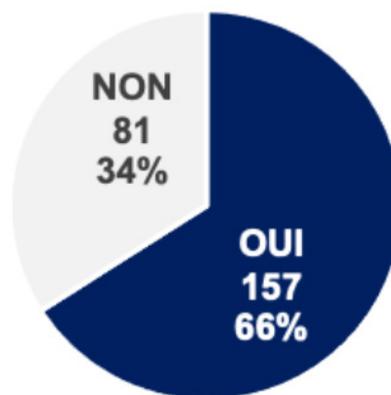
AGENDA DU CABINET (1/2)

QUESTIONS :

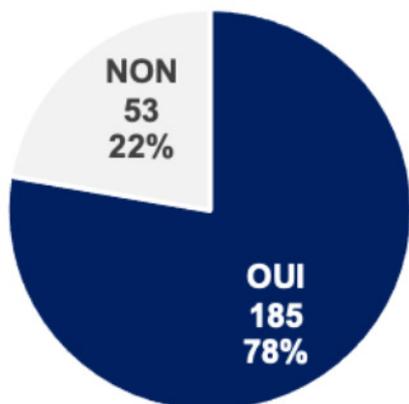
Avez-vous mis en place des plages réservées aux correspondants ?



Avez-vous mis en place des plages dédiées à votre propre usage ?



Avez-vous mis en place des plages réservées aux demandes urgentes ou semi-urgentes adressées ou non par un confrère ?



La majorité des médecins spécialistes a paramétré leur agenda en ligne afin de le rendre plus efficace pour leur pratique, notamment en introduisant des plages réservées aux soins non-programmés et aux patients envoyés par des confrères afin de favoriser la coordination des soins.

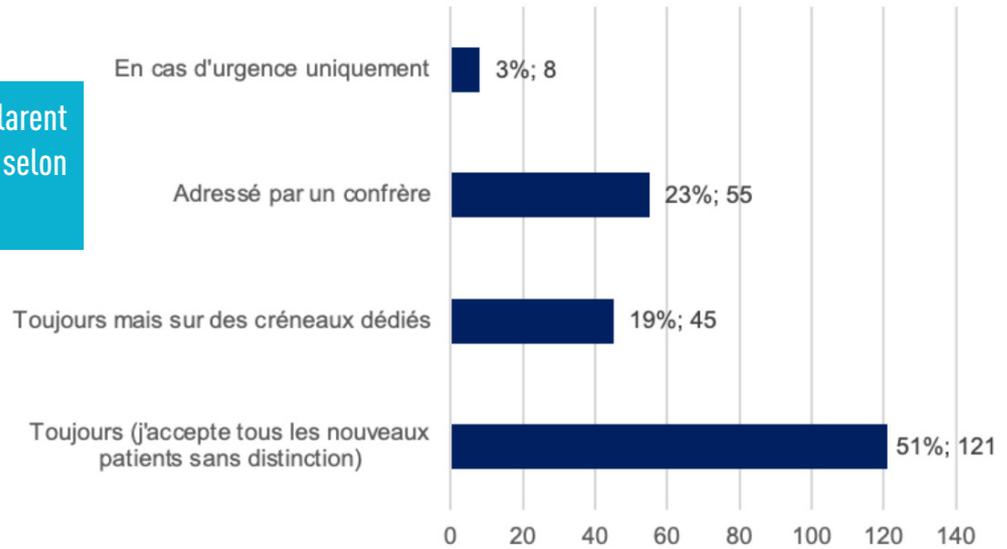
L'absence de créneaux disponibles pour un patient ne signifie pas que l'urgence ne soit pas assurée.

AGENDA DU CABINET (2/2)

QUESTIONS :

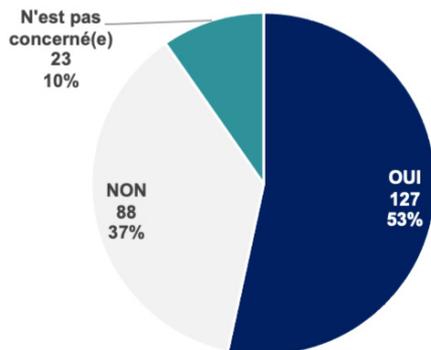
Dans quelle situation, acceptez-vous les nouveaux patients?

96% des répondants déclarent accepter des nouveaux patients selon ces critères :



L'accueil des nouveaux patients est aujourd'hui l'un des sujets les plus aigus de l'accès aux soins. Diverses solutions sont en cours de développement. Presque la moitié des médecins spécialistes ne peuvent les accepter sans restriction.

Avez-vous augmenté le délai de suivi entre deux consultations pour les pathologies chroniques afin de voir plus de patients ?



Libérer du temps médical est une nécessité pour améliorer l'accès aux médecins spécialistes. Un peu plus de la moitié d'entre eux a optimisé le suivi des patients chroniques pour pouvoir recevoir davantage de patients.

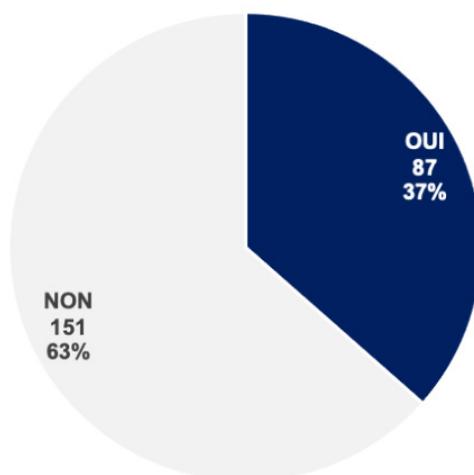
Le pourcentage est similaire dans les cabinets de groupe et cabinets solo mais il monte à 62% chez les moins de 50 ans.

LE TRANSFERT DE CONSULTATION D'ACTES

QUESTIONS :

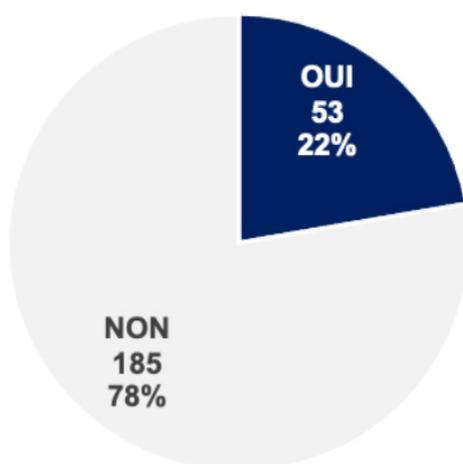
Avez-vous transféré des gestes techniques ou des actes de suivi à d'autres professionnels de santé exerçant en dehors de votre cabinet ?

Le pourcentage est similaire dans les cabinets solo et de groupe.



Après la solution d'optimisation du suivi des patients chroniques, une deuxième solution pour libérer du temps médical est la coopération. En effet, un gros tiers a développé des coopérations avec d'autres professionnels de santé.

Avez-vous délégué des gestes techniques ou transféré au sein de votre cabinet ?



Troisième solution pour libérer du temps médical : déléguer à des assistants médicaux ou d'autres professionnels de santé à l'intérieur du cabinet. Cela concerne un peu plus d'un spécialiste sur 5.

TELEMEDECINE ET TELEEXPERTISE (1/2)

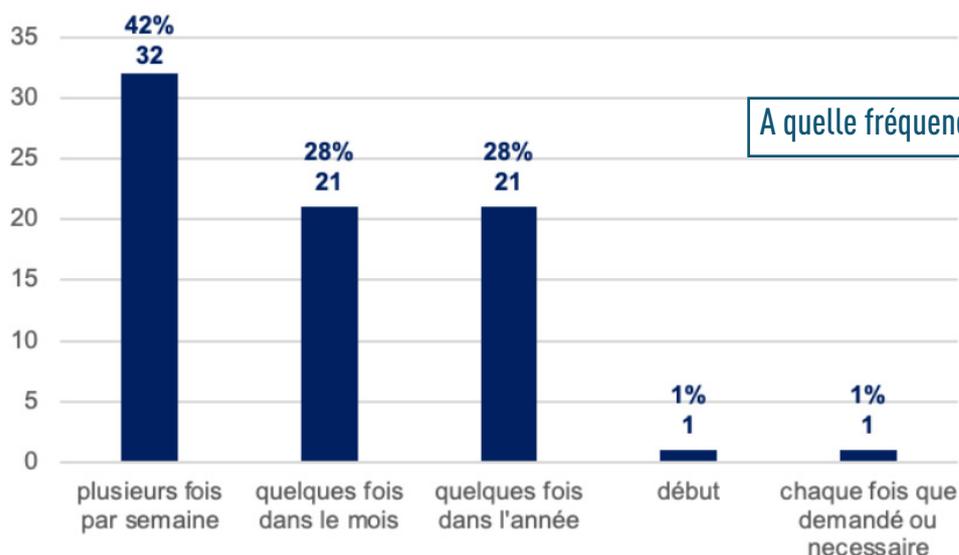
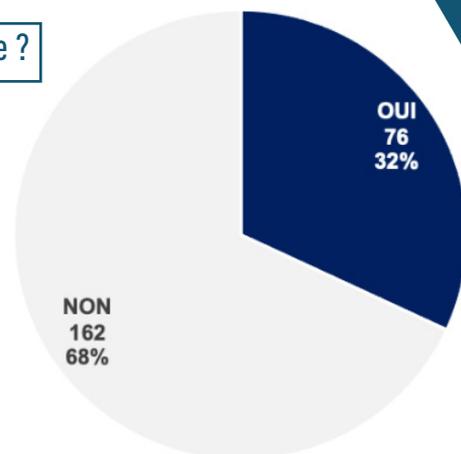
QUESTIONS :

Avez-vous recours à la téléexpertise ?

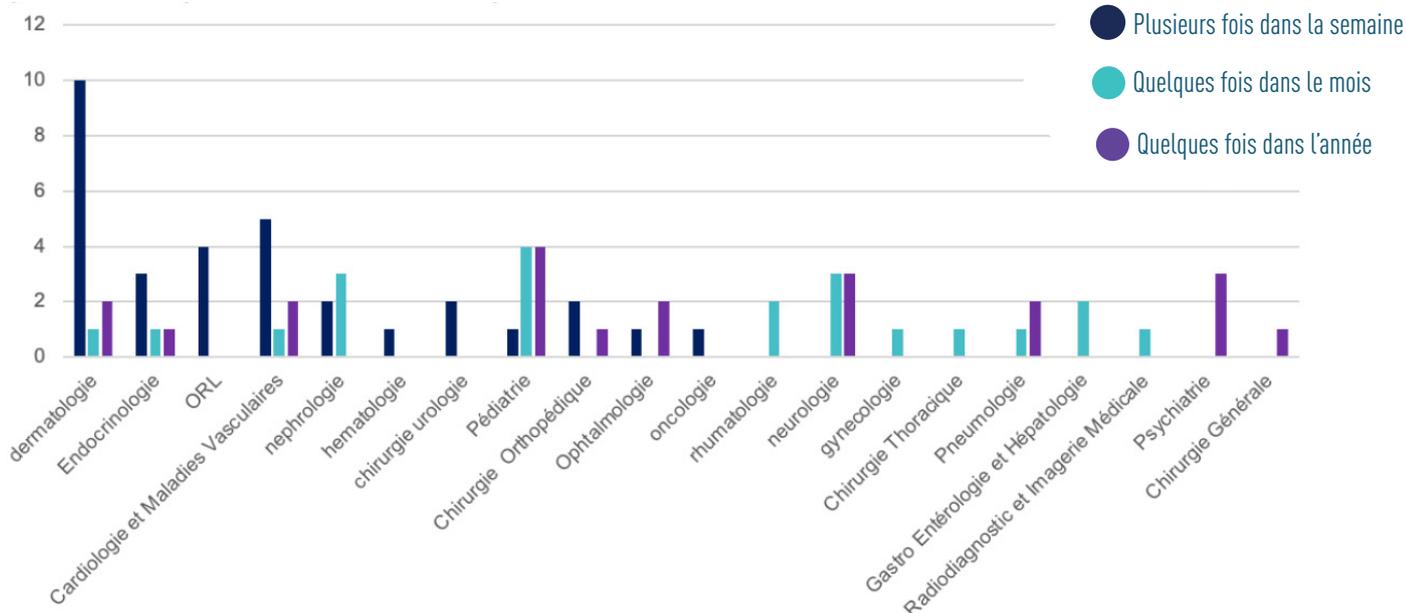
32% des répondants pratiquent la téléexpertise (37% dans les cabinets de groupe contre 26% dans les cabinets seuls).

Mais, dans les faits, cela reste marginal pour la grande majorité. Seuls 13% des répondants indiquent y avoir recours plusieurs fois par semaine, et cela ne concerne que quelques spécialités (dermatologie, ORL, cardiologie, endocrinologie essentiellement)

L'appétence pour la téléexpertise ne varie pas vraiment en fonction de l'âge.



Les spécialités qui utilisent la téléexpertise

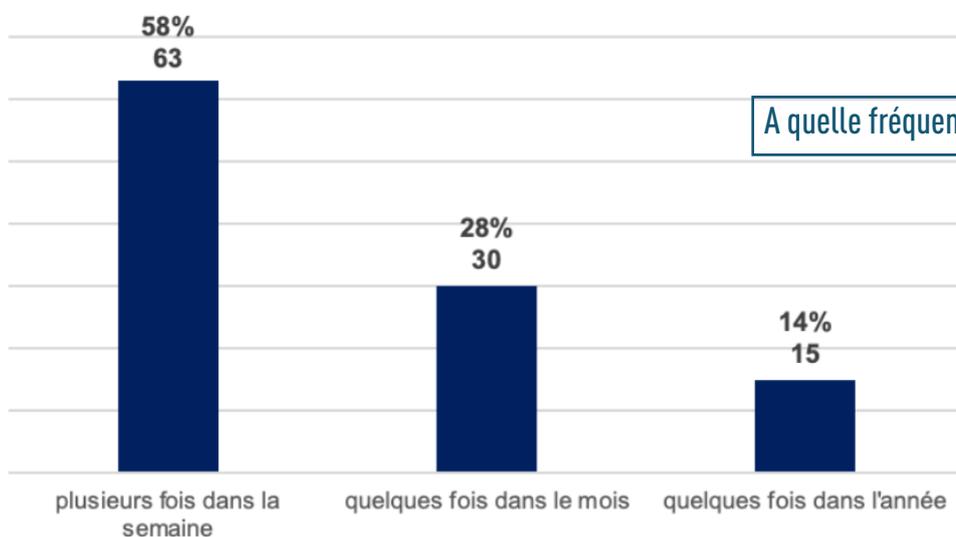
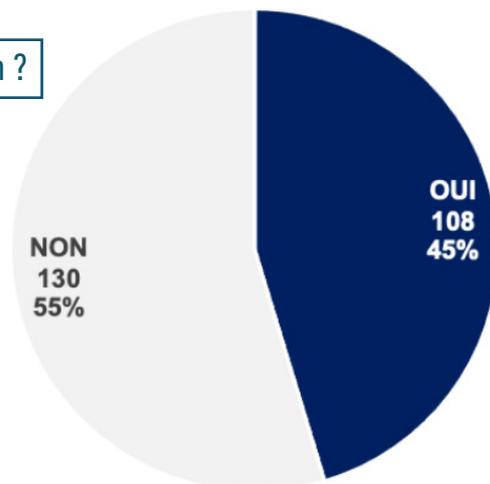


TELEMEDECINE ET TELEEXPERTISE (2/2)

QUESTIONS :

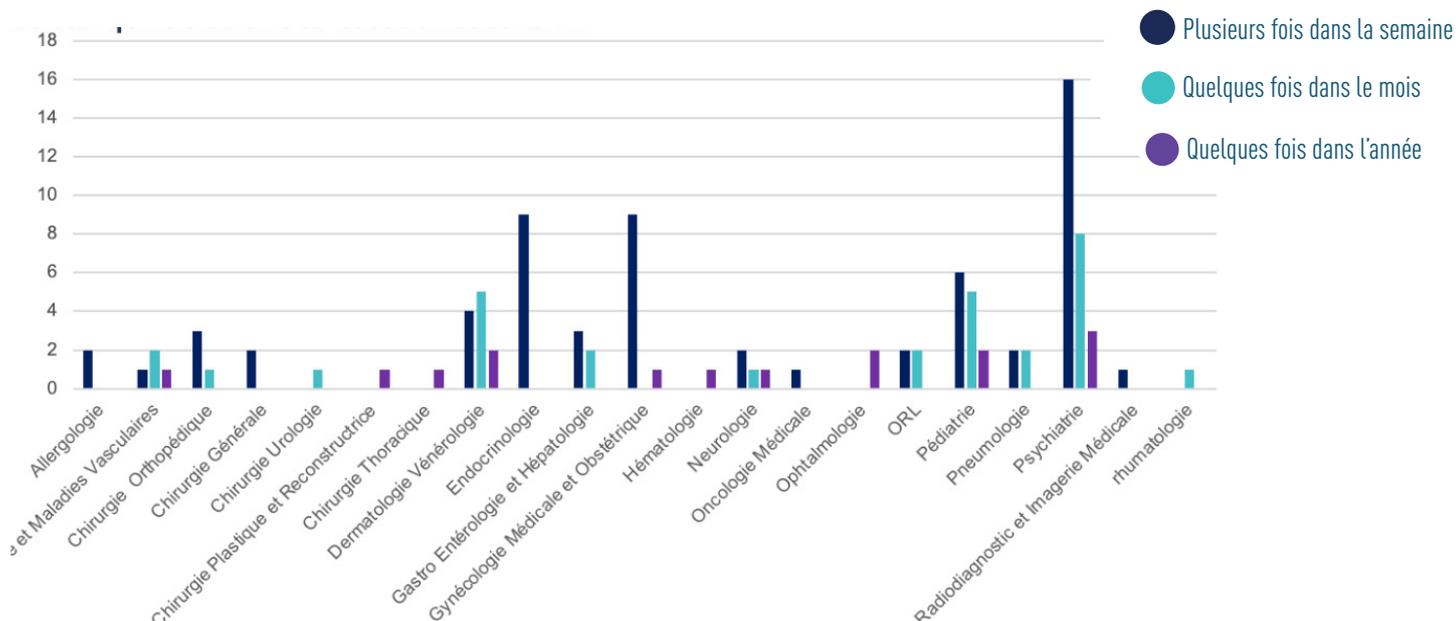
Avez-vous recours à la téléconsultation ?

La téléconsultation semble un peu plus fréquente que la téléexpertise, mais là aussi son utilisation habituelle (plusieurs fois par semaine) n'a lieu que dans quelques spécialités (endocrinologie, gynécologie, pédiatrie, psychiatrie). L'utilisation de la téléconsultation est plus fréquente dans les cabinets solo (56%). Les moins de 40 ans semblent privilégier le développement d'une offre de soins présentielle. Ils ne sont que 29% à utiliser la téléconsultation.



A quelle fréquence ?

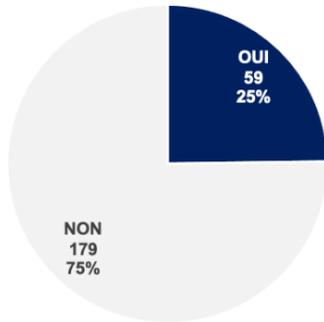
Les spécialités qui utilisent la téléconsultation



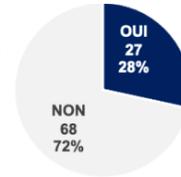
SITE DE CONSULTATION SECONDAIRE

QUESTIONS :

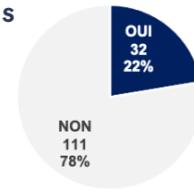
Exercez-vous dans un site de consultation secondaire ?



chez les < 50 ans

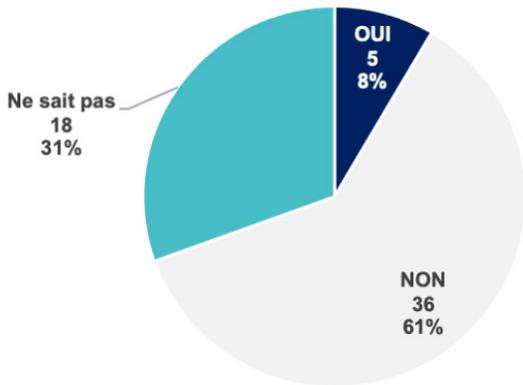


chez les > 50 ans



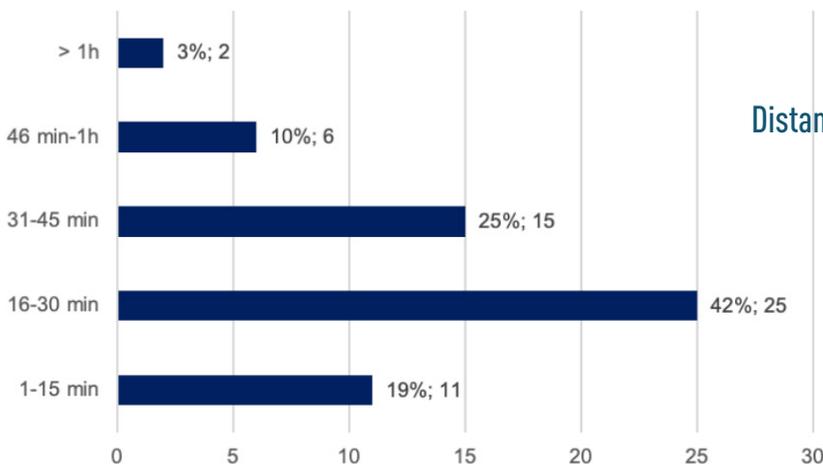
L'exercice sur un site secondaire est nettement plus fréquent dans les cabinets de groupe (31%) que dans les cabinets solo (15%). Il est aussi plus souvent pratiqué par les spécialistes de moins de 50 ans (28%).

Votre site secondaire se situe-t-il dans une zone sous-dotée ?



Un quart des médecins ont déjà un second site de consultation, ce qui améliore la répartition territoriale de l'offre de soins spécialisée. Une minorité de ces sites semble se situer dans une zone reconnue comme sous-dotée, mais près d'un tiers des médecins n'a pas une notion précise du concept de « zone sous-dotée ».

Ce second site de consultation est majoritairement (67%) situé entre 16 et 46 min du lieu principal, ce qui améliore l'offre territoriale, tout en restant gérable en termes de distance. Les sites situés à plus d'une heure constituent l'exception (3%).

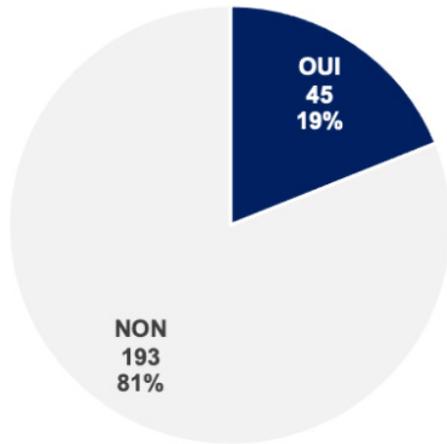


Distance temps (en min) entre cabinet principal et secondaire

MSU ET TERRAIN DE STAGE

QUESTIONS :

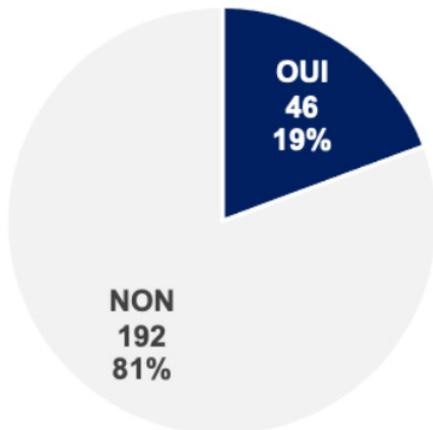
Avez-vous un agrément de terrain de stage?



Dans l'exploitation des résultats, nous avons constaté que 10 répondants n'ayant pas d'agrément recevaient des internes et des docteurs juniors. Ces répondants sont souvent des spécialistes exerçant en groupe ou en établissements privés.

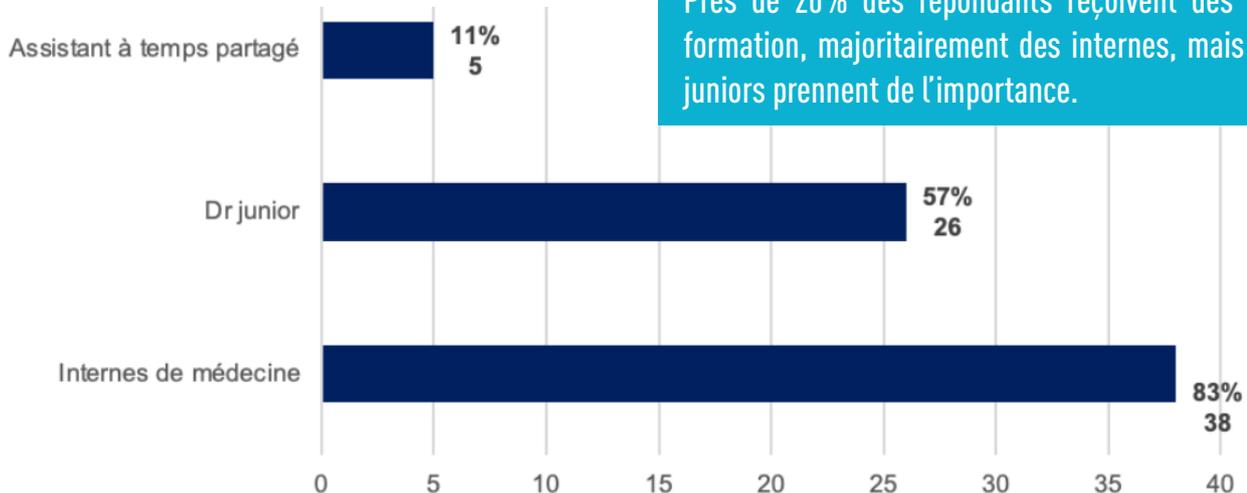
Les agréments des terrains de stage pour les internes sont nettement plus importants dans les cabinets de groupe (27%) que dans les cabinets seuls (7%).

Recevez-vous des internes, des docteurs juniors, des assistants de médecine ?



A contrario, on remarque que 9 répondants ont un agrément mais ne reçoivent pas d'internes.

Quels stagiaires?

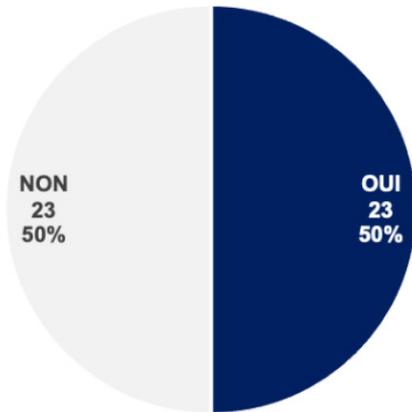


Près de 20% des répondants reçoivent des médecins en formation, majoritairement des internes, mais les docteurs juniors prennent de l'importance.

EFFICACITE DES MOYENS (1/2)

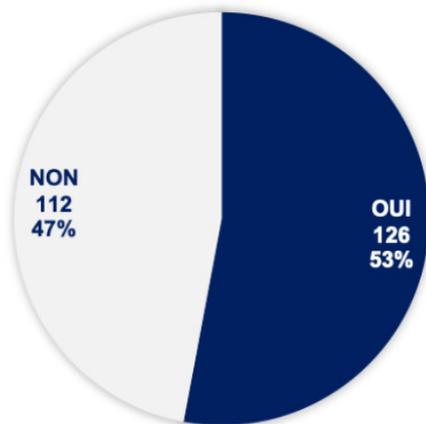
QUESTIONS :

Estimez-vous qu'avoir un interne favorise et augmente l'offre de soins?



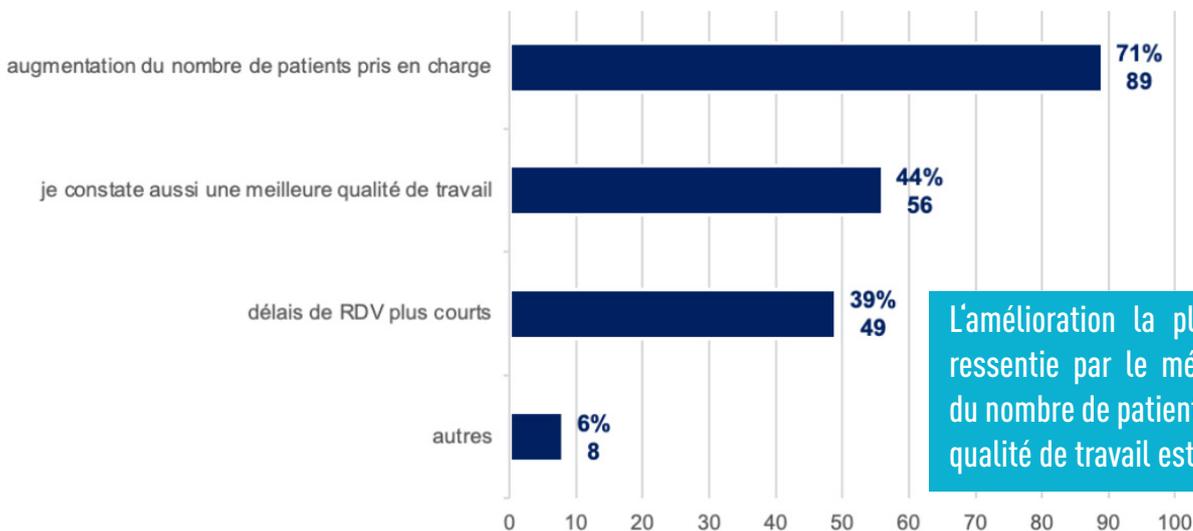
La moitié des spécialités recevant des médecins en formation considère que cela améliore leur offre de soins.

Avez-vous constaté, avec la mise en place des modifications organisationnelles ou structurelles au sein de votre cabinet, une amélioration de votre offre de soins ?



Un peu plus de la moitié des spécialités (60% dans les cabinets groupe et les moins de 50 ans) considère que les efforts déployés ont amélioré leur offre de soins (davantage de patients, meilleure qualité de travail et délais plus courts). La proportion est en fait plus significative car 20% n'ont pas modifié leur façon de travailler ces dernières années.

Améliorations constatées

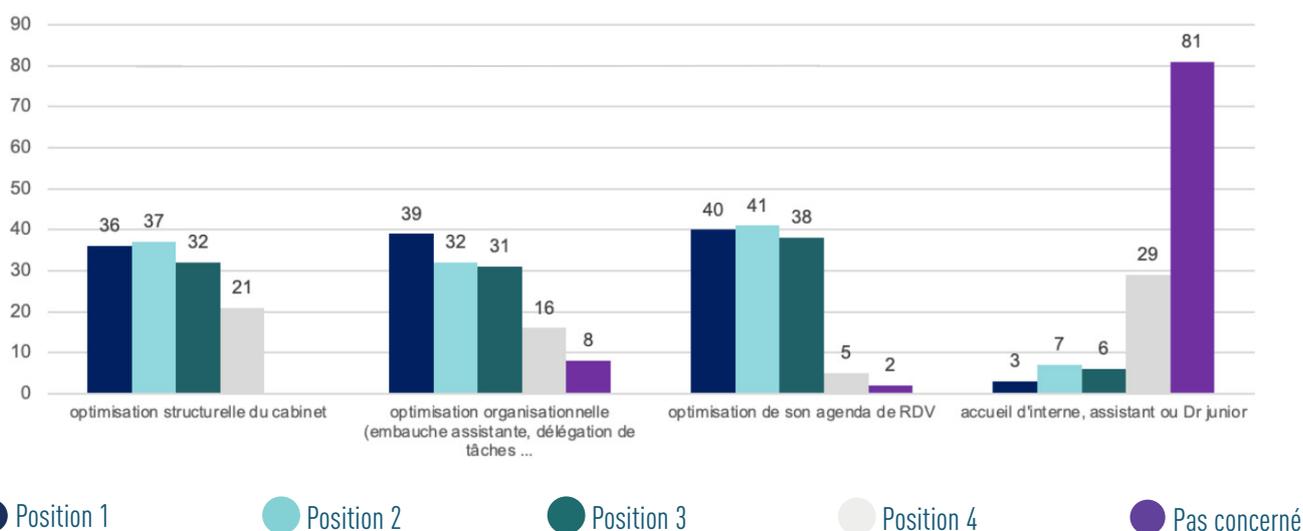


L'amélioration la plus fréquente et la plus ressentie par le médecin est l'augmentation du nombre de patients vus, mais une meilleure qualité de travail est au rendez-vous.

EFFICACITE DES MOYENS (2/2)

Concernant l'efficacité des moyens :

Nous avons demandé aux médecins spécialistes de classer par ordre d'efficacité les solutions. En position 1, ce qu'il leur semble le plus efficace et en position 4 le moins efficace.



Parmi les quatre principales solutions pour améliorer l'offre de soins, trois arrivent en tête et sont jugées d'efficacité :

- L'optimisation structurelle du cabinet
- Les évolutions organisationnelles
- L'ajustement des rendez-vous en ligne

L'accueil de médecins en formation ne semble pas jouer un rôle conséquent dans l'amélioration de l'accès aux soins. Les volumes ne permettent pas d'apporter des conclusions significatives dans l'amélioration des soins en médecine spécialisée libérale.

Il y a donc plusieurs leviers à activer pour améliorer la situation. Embaucher du personnel nécessite de revoir son organisation, agrandir son cabinet de parfois et le médecin doit se saisir des outils numériques qui peuvent améliorer le fonctionnement de sa structure.

Qu'aimeriez-vous développer au sein de votre cabinet pour augmenter votre capacité d'accueil de patients ?

Les commentaires recueillis montrent un ensemble de préoccupations et de suggestions des spécialistes concernant l'augmentation de leur capacité d'accueil des patients. Plusieurs thèmes principaux se dégagent, illustrant les défis auxquels ils sont confrontés et les solutions potentielles qu'ils envisagent.

1. Manque de ressources humaines : De nombreux spécialistes soulignent la nécessité d'augmenter le personnel médical et paramédical. Ils expriment le besoin de pouvoir embaucher des collègues, des assistants médicaux, des internes, et d'autres spécialistes pour mieux répondre à la demande croissante des patients. L'absence de ressources humaines adéquates est un obstacle majeur à l'augmentation de la capacité d'accueil.

2. Besoins de formation : Il existe un besoin significatif de formation et d'accueil d'internes. Les spécialistes demandent plus de facilité pour former et accueillir des internes, soulignant que cela pourrait aider à combler le manque de ressources humaines et améliorer la capacité d'accueil.

3. Besoins en infrastructure : Les spécialistes identifient un besoin crucial en termes d'infrastructure. Beaucoup mentionnent que leurs locaux actuels ne permettent pas d'accueillir plus de patients sans des aménagements significatifs. L'agrandissement des surfaces d'accueil, l'ajout de bureaux supplémentaires et l'amélioration des équipements sont des solutions souvent évoquées.

4. Problèmes administratifs : Les tâches administratives chronophages sont une autre préoccupation majeure. Les spécialistes demandent une simplification et une optimisation des logiciels administratifs, ainsi qu'une aide pour décharger ces tâches afin de consacrer plus de temps aux soins des patients. La réduction des charges administratives est perçue comme essentielle pour améliorer l'efficacité de leur pratique.

5. Saturation et burn-out : La saturation des spécialistes et le risque de burn-out sont des thèmes récurrents. Beaucoup se sentent déjà au maximum de leurs capacités et expriment leur épuisement face à une charge de travail croissante. Ils soulignent l'importance de ne pas augmenter davantage la capacité d'accueil sans compromettre la qualité des soins et leur propre santé.

6. Propositions de solutions technologiques et logistiques : Des solutions technologiques et logistiques sont proposées pour améliorer la gestion des patients. La prise de rendez-vous en ligne, l'utilisation de la téléconsultation, l'optimisation des logiciels de dictée médicale et l'implémentation d'algorithmes d'intelligence artificielle sont quelques-unes des suggestions avancées pour augmenter l'efficacité et réduire la charge de travail.

SYNTHÈSE DE VOS COMMENTAIRES

7. Amélioration des processus et de l'orientation des patients : L'amélioration des processus d'orientation des patients est également une priorité. Les spécialistes suggèrent une meilleure sélection des motifs de consultation et insistent sur le respect du parcours de soins. La prévention et l'éducation thérapeutique sont vues comme des moyens de mieux gérer les consultations et de réduire les rendez-vous non honorés.

8. Commentaires généraux et critiques du système : Enfin, plusieurs commentaires critiquent le système actuel, notamment la politique de formation des médecins et les conditions de travail imposées par les choix politiques. Ils appellent à une sensibilisation des pouvoirs publics à la nécessité de former plus de médecins pour résoudre le problème de fond .





COMMENTAIRES DES MEDECINS

**Extract des commentaires bruts (sans corrections) laissés dans l'enquête.
Nous les avons classés par thèmes :**

Manque de ressources humaines :

- Pouvoir prendre un collègue en plus
- Plus de médecins
- Embauche d'une IPA
- Accueil d'autres confrères Assistante
- Médecin supplémentaire
- L'embauche d'un collègue anesthésiste
- Nouvel associé
- Embauche/ agrandissement
- Association

2 . Besoins de formation :

- Il faudrait faciliter les contrats de médecins assistant-remplaçants. (Qui travaillent au sein du cabinet quand je dois faire des actes techniques au cabinet)
- Embauche d'une IPA ... Pouvoir avoir des internes/Dr Junior
- Trouver des jeunes confrères remplaçants
- Accueillir d'autres confrères Assistante
- Trouver une / un collègue parce que ma façon de travailler n'est pas soutenable
- Accueillir un orthoptiste ou un interne
- Prendre un 3ème associé
- Trouver un successeur
- RECRUTER UN CONFRERE
- Trouver 2 ou 3 successeurs
- Accueil d'internes mais blocage par certains PUPH responsables de DESC qui voient toujours le libéral comme une concurrence alors que demande +++ des internes
- Association
- J'ai participé à trois reprises à des formations pour être maître de stage deux fois à Paris et une fois sur la faculté de Nancy afin d'accueillir des internes dans ma spécialité (notre cabinet est parfaitement équipé pour cela). Cela a toujours été refusé par le responsable universitaire de cette spécialité. J'aimerais donc que cela soit possible et que l'on puisse dépasser l'EGO de certains responsables.
- Que l'on m'autorise à recevoir un Dr Junior ou interne j'ai pourtant fait le stage !
- Accueillir des internes mais VETO du CHU de Strasbourg



COMMENTAIRES DES MEDECINS

Extract des commentaires bruts (sans corrections) que vous avez laissés dans l'enquête.

Nous les avons classés par thèmes :

3. Besoins en infrastructure :

- Avoir plus de surface d'accueil (2 bureaux) et des assistantes médicales mais beaucoup trop cher
- La taille du cabinet limite la possibilité d'augmenter mon activité quotidienne
- Un autre bureau de consultation
- Plusieurs salles de consultation avec un assistant et le médecin qui passe d'une salle à l'autre
- Doubler la surface
- Restructurer physiquement le cabinet ou mieux trouver un local plus spacieux pour accueillir un nouvel associé (compliqué et coûteux)
- Aménager mieux les locaux même avoir un deuxième cabinet pour avoir un médecin junior régulier minimum 3 fois par semaine une assistante médicale logistique et logiciel bon équipement
- Espace pour embauche
- Des journées de + de 24h

Problèmes administratifs :

- Décharger les tâches administratives (gestion des blocs frappe des courriers) mais pas de possibilité d'embauche supplémentaire (manque de moyen manque de place)
- Réduire++ les charges administratives
- Trouver des remplaçants aide pour tâches administratives simplification et optimisation des logiciels (actuellement de plus en plus chronophages du point de vue volet administratif)
- PERDRE MOINS DE TEMPS POUR DES PROBLEMES DE LIEN AVEC LA SECURITE SOCIALE ET LES MUTUELLES ET AUTRES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS
- Améliorer les rendez-vous en ligne et combattre les rendez-vous non honorés

Saturation et burn-out

- Je ne sais pas. Je suis à la limite du burn-out et je ne prends plus du tout de nouveaux patients depuis plusieurs mois et malgré ça je continue à faire 50 H sur 4 jours alors que mon projet de vie depuis 12 ans est de travailler à temps partiel à 80 %
- Je suis au maximum de ce que je peux faire (santé personnelle)
- Je suis au maximum possible pour moi
- Je travaille d'arrache-pied sans aucune reconnaissance des tutelles voir on nous assassine (cf régime fiscal des sociétés). je ne sais pas pourquoi je me ruine la santé et ma vie de famille
- RIEN IMPOSSIBLE DE FAIRE PLUS NOUS SOMMES ALLÉS LOIN
- Surchargé. On ne peut remplir un oeuf plein
- Trop de patients pas besoin de développer
- Ce n'est pas aux médecins qui ont beaucoup travaillé de résoudre un choix politique ancien reconduit depuis 1976 et accru par la politique des 35 h. De nombreux jeunes médecins ce sont mis à ce rythme ce qui participe à la carence. Pourquoi un médecin doit-il travailler plus?
- Pas de solution pour répondre à toutes les demandes suite au départ de 2 collègues dans les environs



COMMENTAIRES DES MEDECINS

Propositions de solutions technologiques et logistiques

- Prise de rdv en ligne assistante médicale
- Formulaire de préconsultation en ligne
- Borne d'accueil avec préenregistrement
- Téléconsultation et télé-expertise
- Numérisation des cas diagnostiqués pour utiliser des algorithmes d'IA
- Fourniture obligatoire de logiciel de dictée médicale optimisée
- Téléradio
- Dictée vocale. IA
- Assistant médical interne

Amélioration des processus et de l'orientation des patients

- Meilleure orientation initiale des patients (tri dans l'adressage des patients)
- Maintien de l'adressage par le médecin traitant diminuer les patients qui ne viennent pas sans annuler
- Mieux sélectionner les motifs de consultation, insister sur le respect du parcours de soins optimiser les locaux pour permettre de réserver le temps médical à l'examen cette dernière solution nécessitant assistants médicaux et travaux du cabinet
- Lutter contre les RDV non honorés; patients adressés pour des avis chirurgicaux spécialisés (donc correctement gérés en amont par leurs médecins traitants)
- Prévention par programme ETP (éducation thérapeutique du patient)
- Meilleure fluidité avec correspondants
- Accueillir un interne et prise en charge de groupe
- Collaboration avec les médecins généralistes
- Un meilleur tri par les malades eux-mêmes (tendance à consulter spontanément sans même avoir posé le problème au généraliste avant alors qu'il l'aurait réglé. Les malades pensent tout de suite spécialité avant de penser médecine générale)
- Attractivité d'autres spécialistes
- La numérisation des cas diagnostiqués pour utiliser des algorithmes d'IA

Commentaires généraux et critiques du système :

- Il semble légitime de sensibiliser les pouvoirs publics à la nécessité de former plus de médecins. C'est le vrai problème.
- La situation est absolument dramatique. J'alerte.
- Je ne vois pas quoi
- Non
- Pas pour mon cabinet mais que d'autres s'installent
- débordés
- Il ne me paraît pas raisonnable de vouloir augmenter davantage ma capacité d'accueil de patients sans que mon exercice médical ne se transforme totalement en de «l'abattage»
- Impossible d'augmenter la capacité d'accueil sans dégrader la prise en charge en psychothérapie
- Il n'y a pas de solution. Les interventions sont longues et je ne peux pas augmenter mes créneaux opératoires
- Rien

CONCLUSION

Les commentaires des spécialistes révèlent des défis importants dans l'augmentation de la capacité d'accueil des patients, principalement en raison du manque de ressources humaines, des besoins en infrastructure, et des charges administratives lourdes. Les solutions proposées incluent l'amélioration des processus technologiques, une meilleure orientation des patients, et un soutien accru pour la formation des internes. Cependant, sans une action concertée et le soutien des pouvoirs publics, les difficultés à relever risquent de perdurer.





Le Collège des Spécialistes de l'URPS Médecins Libéraux Grand Est a mené cette enquête pour évaluer les efforts des médecins spécialistes libéraux en vue de répondre aux problématiques croissantes d'accès aux soins dans notre région.

La participation fut conséquente. L'enquête, diffusée aux médecins spécialistes par e-mail, a recueilli 238 réponses, soit un taux de participation en ligne de 18,8 % par rapport aux mails consultés. Les dix spécialités les plus représentées dans la région sont aussi celles qui ont le plus répondu à l'enquête. **La répartition des répondants est globalement similaire à celle de l'ensemble des spécialistes du Grand Est.**

79% des répondants sont des libéraux exclusifs et près de 44% des spécialistes exercent sur au moins deux sites différents, indiquant ainsi une certaine mobilité géographique. Si la majorité (57%) exerce dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants (50% de la population), **une part non négligeable des spécialistes (18%) est installée dans des agglomérations de moins de 20 000 habitants.**

Le développement des cabinets de groupe est une tendance forte, 71% des moins de 40 ans exercent dans ce type de structure permettant de mutualiser certains moyens, contre seulement 43% des plus de 50 ans.

Cette enquête a ceci de particulier qu'elle a cherché à mesurer la situation actuelle et à évaluer les évolutions récentes sur les 5 dernières années. Ceci pour faire un constat objectif pouvant servir de référence si l'enquête est renouvelée à l'avenir. 80% des médecins ont modifié leurs habitudes de travail ces 5 dernières années, témoignant d'une réactivité face à l'augmentation de la demande et plus des 2/3 des spécialistes proposent désormais la prise de rendez-vous en ligne (88% chez les moins de 40 ans), facilitant ainsi l'accès aux soins pour les patients. Ces chiffres sont plus élevés en cabinet de groupe (80% pour les rendez-vous en ligne).

Concernant le développement du poste ressources humaines dans les cabinets médicaux, il y a des évolutions notables par rapport à un exercice traditionnel.

Près des deux tiers (63%) des spécialistes ont recruté un secrétaire médical pour améliorer l'accueil et la gestion administrative. Une proportion plus faible (16%) de spécialistes a recruté un assistant médical. Il est intéressant de noter que seulement la moitié actuellement de ces assistants bénéficie d'un contrat aidé par la CPAM, mais **ces chiffres augmentent fortement chez les spécialistes de moins de 40 ans : 25% ont embauché une assistante médicale, dont 84% bénéficient d'un contrat aidé.**

En parallèle **23% des spécialistes ont fait évoluer le métier d'une de leurs secrétaires vers celui d'assistant médical,** montrant une volonté de valoriser les compétences de leur personnel. Si les médecins spécialistes sont de plus en plus conscients de l'importance de déléguer les tâches administratives pour se concentrer sur leur cœur de métier, en plus des secrétaires et des assistants médicaux, **23% des médecins ont recruté d'autres professionnels de santé,** et l'enquête révèle la grande diversité des profils embauchés. Là aussi, les jeunes spécialistes sont plus réactifs (29%).



En dehors du salariat de collaborateurs, d'autres moyens permettent d'augmenter le temps consacré aux soins :

L'externalisation de tâches non-médicales (plus fréquente en cabinet de groupe) et le travail avec des professionnels de santé non-médecins (20%) au sein de leur cabinet, permet aux médecins de se concentrer sur leur cœur de métier et de déléguer les tâches administratives ou plus paramédicales.

Les spécialistes ont un recours croissant aux outils numériques dans les cabinets médicaux, en parallèle des recrutements de personnels et de sous-traitances. Les médecins cherchent à améliorer leur organisation, en optimisant leurs rendez-vous en ligne, en utilisant l'intelligence artificielle, en adaptant leur espace de travail par l'aménagement des locaux (création de nouvelles salles d'examen, agrandissement du cabinet, etc.) et l'achat de matériels. L'ensemble des aménagements réalisés témoigne d'une adaptation aux nouvelles technologies et à l'évolution des pratiques médicales.

Cette flexibilité et cette adaptation sont aussi révélées par les chiffres d'utilisation stratégique des plages horaires pour les rendez-vous en ligne par les médecins spécialistes.

Ces derniers ont, pour la grande majorité d'entre eux (78%), adapté leur agenda en ligne pour répondre aux demandes urgentes de leurs confrères de premier recours et aux besoins de leurs patients : ceci s'est, notamment, traduit par une hiérarchisation des consultations, et une différenciation des délais de consultation en fonction du caractère d'urgence des demandes.

Par exemple, **afin de libérer du temps pour de nouveaux patients, plus de la moitié des médecins ont augmenté le délai de suivi entre deux consultations pour les pathologies chroniques.** Plusieurs modalités sont d'ailleurs développées pour améliorer l'accueil des nouveaux patients.

D'autres stratégies sont également mises en lumière dans l'enquête : **le transfert d'actes techniques ou de consultations de suivi, la délégation en interne (travail aidé), la coopération interprofessionnelle.**

L'enquête révèle que la télémédecine et la téléexpertise, en développement, concernent 45% des répondants pour les téléconsultations et 32% pour la téléexpertise. L'analyse montre cependant que **les volumes sont globalement assez faibles et leur utilisation est assez épisodique.** Les jeunes pour une fois sont en retrait. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette adoption limitée :

- La diversité des spécialités médicales : certaines spécialités se prêtent mieux à la téléconsultation que d'autres
- Le temps nécessaire à l'appropriation de ces technologies et la nécessité d'un équipement adapté ou la difficulté de l'utilisation des outils.
- Une demande très forte de consultations présentiels, le temps consacré à la télémédecine devant être pris sur le temps au contact direct du patient.



L'enquête nous apprend aussi que **25% des médecins spécialistes exercent dans un site de consultation secondaire**. Cette pratique est un peu plus répandue chez les moins de 50 ans (28%), améliorant ainsi l'accès aux soins sur le territoire. En se rapprochant des patients, les médecins contribuent à améliorer l'accès aux soins, notamment dans les zones où l'offre médicale est moins dense. **Les sites secondaires sont majoritairement situés entre 15 à 45 mn du site principal**, une distance plus longue étant plus difficile à gérer par le médecin car empiétant trop sur le temps médical.

Dernier enjeu pour l'amélioration de l'accès aux soins : le développement des stages en cabinet. L'enquête montre que la majorité des médecins spécialistes (81%) ne dispose pas d'un agrément de terrain de stage officiel. Cependant, une proportion non négligeable de médecins (19%) reçoit des internes, des docteurs juniors ou des assistants de médecine dans leur cabinet, mais des freins existent. Les stages en cabinet contribuent à préparer les médecins en formation à leur exercice futur au plus près des besoins courants de la population et peuvent contribuer à rendre le mode d'exercice libéral plus attractif et l'installation plus rapide.

L'enquête se conclut sur la mesure de l'impact des moyens mise en oeuvre pour améliorer l'offre de soins. Les résultats indiquent que les médecins considèrent trois leviers comme étant particulièrement efficaces : **l'optimisation structurelle du cabinet, l'optimisation organisationnelle (ressources humaines et délégations de tâches), l'optimisation de l'agenda de rendez-vous**. En revanche, l'accueil d'internes, d'assistants ou de docteurs juniors semble plutôt perçu comme un investissement dans l'avenir, en termes d'association, d'installation et de pérennisation de l'offre de soins.



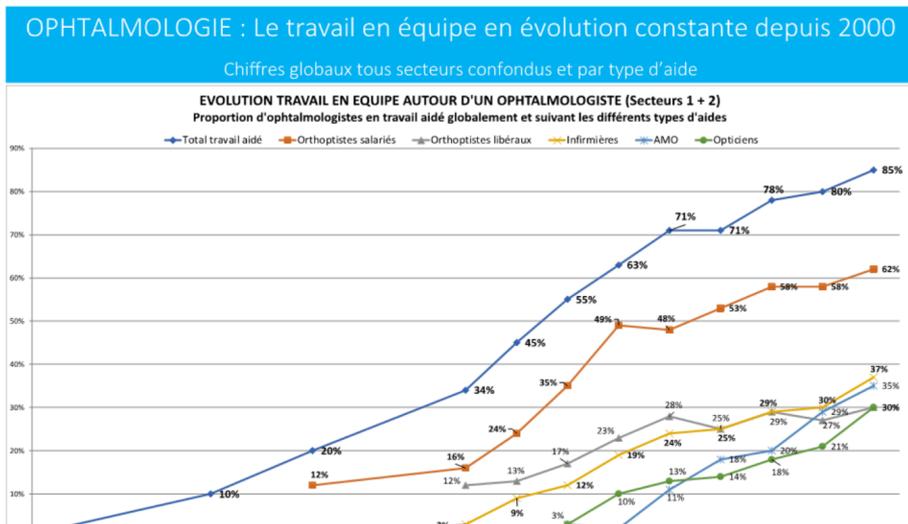
Cette enquête n'a pas vraiment d'équivalent dans la littérature française pour les médecins libéraux spécialistes. La plupart des travaux concernent les médecins généralistes (notamment DREES et Irdes).

Le HCAAM a cependant émis en juin 2017 un avis intitulé « **Organiser la médecine spécialisée et le second recours : un chantier prioritaire** », suivi en janvier 2020 par un deuxième avis « **Organiser la médecine spécialisée et le second recours : une pièce essentielle de la transformation de notre système de santé** » plus centré sur les aspects organisationnels et les évolutions potentielles. Plus récemment, la Convention Médicale de juin 2024 a entériné le développement des Equipes de Soins Spécialisées (ESS) et des Consultations Avancées avec mise en application en 2025 et 2026.

L'étude qui se rapproche le plus de notre enquête sur « **Le temps de travail des médecins spécialistes dans le Grand Est** » est celle menée en 2023 par l'URPS ML Grand Est. Ce travail avait exploré plusieurs axes semblables avec des réponses similaires. **Le Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF) réalise aussi annuellement depuis 2015 des enquêtes sur le développement du « travail aidé » en Ophtalmologie**, de l'équipe pluri-professionnelle autour de l'ophtalmologiste.

Aujourd'hui, en 2024, 85% travaillent avec un ou plusieurs assistants. Le processus a commencé au début des années 2000 et s'est étalé sur plus de 20 ans. Les difficultés d'accès aux ophtalmologistes ont commencé vers 2002 et les étapes législatives et réglementaires ont été nombreuses. Une comparaison avec notre enquête suggère que la moyenne des spécialistes du Grand Est se trouverait dans une situation équivalente à celle des ophtalmologistes en 2015 ; autrement dit assez loin du début du processus et dans une situation où les choses peuvent évoluer rapidement. De plus l'essentiel du cadre juridique et conventionnel est déjà présent et validé.

Les perspectives d'évolution de l'organisation des médecins spécialistes sont d'autant meilleures que l'installation des jeunes médecins s'accroît, alors que les départs en retraite vont commencer à décroître en 2025. Il est donc important de déclencher une véritable dynamique de transformation de l'exercice des médecins spécialistes afin de faire face aux défis de l'accès aux soins spécialisés, mis à mal par une décennie de stagnation ou de diminution démographique des médecins.



REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail a bénéficié du soutien des membres du collège des spécialistes de l'URPS ML Grand Est. Les Drs Anne BELLUT et Thierry BOUR tiennent à remercier :

Dr Mickaël ANGIOI, Cardiologue
Dr Damien BREIDT, Radiologue
Dr Pascal CHARLES, Pneumologue
Dr Alexandra COUPTEAU, Radiologue
Dr Franck DEVULDER, Hépatogastro-entérologue
Dr Alexandre DURAND, Chirurgien de la main
Dr Guy HARTMANN, Anesthésiste
Dr Nicolas HENON, Radiologue
Dr Stéphane KIRCHNER, Anatomo-cytopathologiste
Dr Bernard LLAGONNE, Chirurgien orthopédique
Dr Bénédicte MATZ, Pédiatre
Dr Arsène MONNIER, Cardiologue
Dr Henri-Pierre MONTEILLET, Pédiatre
Dr François MOREAU, Endocrinologue
Dr Thierry RESSEL, Psychiatre
Dr Thomas RIPERT, Chirurgien urologue
Dr Jérôme ROUGER, Radiologue
Dr Michel VIRTE, ORL

Dr Claude BRONNER, Président de l'URPS ML Grand Est

Mme Amandine GUIZZON, graphisme, URPS ML Grand Est

Union Régionale des Professionnels de Santé Grand Est
Contact : nancy@urpsmlgrandest.fr

www.urpsmlgrandest.fr

