

Enquête



VOYAGE AU CENTRE DE VOS PRATIQUES

**Mieux identifier
les particularités d'exercice
des omnipraticiens
en Île-de-France**

*SEINE-ET-MARNE
VAL D'OISE
HAUTS-DE-SEINE
SEINE-SAINT-DENIS
VAL-DE-MARNE
PARIS
ESSONNE
YVELINES*

**Comité
« Médecins à exercice particulier »**

Jun 2008

PRÉAMBULE

Les URML « contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins ».

Elles ont notamment pour mission

- l'analyse et l'étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux ;
- l'évaluation des comportements et des pratiques.

Dans le contexte actuel des réformes, l'URML Ile-de-France a souhaité porter un regard sur l'activité des médecins libéraux généralistes franciliens en leur proposant un « voyage au centre de leur pratique ».

Cette démarche fait suite aux travaux d'autres URML¹, ayant démontré les limites d'une étude descriptive et naturaliste du phénomène « Médecin à Exercice Particulier ».

L'approche de l'URML Île-de-France s'est voulue différente, avec pour ambition de partir du général vers le particulier. L'enquête réalisée a invité l'ensemble des médecins généralistes à décrire leur pratique. L'URML Île-de-France est partie des données recueillies pour identifier ensuite les particularités d'exercice.

Dans une approche la plus fidèle possible de la définition de la pratique en médecine générale, le Comité a décidé de construire la trame du questionnaire à partir des critères de la WONCA². Ce choix permet une analyse structurée des réponses des médecins et mesure précisément les points communs et les divergences de pratique en médecine générale.

Nous présentons dans ce document les résultats et conclusions de ce travail. L'ensemble des médecins franciliens était invité à répondre au questionnaire. Un certain nombre d'entre eux ont enrichi leurs réponses par des témoignages personnels apportant ainsi, malgré une méthode d'enquête de nature quantitative, une appréciation plus qualitative des choses. Nous tenons ici à les en remercier.

¹ URML - Bourgogne « Le MEP, un médecin différent »- 2004 ; URML - Aquitaine « Des modes d'exercice pas si particuliers » - 1999.

² Cf. annexe 1 : Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille - WONCA Europe 2002

ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE RAPPORT D'ENQUÊTE

Le Comité de l'enquête « Voyage au centre de vos pratiques » :

Dr Docteur Daniel SCIMECA, Médecin Généraliste, Président du Comité MEP

Dr Pierre POPOWSKI, Médecin Spécialiste, Pédiatre, Secrétaire Général Adjoint de l'URML-IDF

Dr François WILTHIEN, Médecin Généraliste, Secrétaire Général de l'URML-IDF

Dr Docteur Serge LARCHER, Médecin Généraliste,

Dr Mardoche SEBBAG, Médecin Généraliste,

Dr Régis MOURIES, Médecin généraliste.

Le service Etudes de l'URML Ile-de-France :

Chantal AMBROISE, Chargée de mission,

Alexandre GRENIER, Directeur des Etudes.

SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	2
ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE RAPPORT D'ENQUÊTE	3
SOMMAIRE	4
RÉSUMÉ.....	5
ABSTRACT	7
INTRODUCTION	9
CONTEXTE	9
OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE	10
MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE	11
QUESTIONNAIRE.....	11
ADMINISTRATION.....	11
TRAITEMENT	11
RÉSULTATS.....	12
LE TAUX DE RÉPONSE.....	12
PRÉSENTATION DE LA POPULATION RÉPONDANTE.....	12
1. Caractéristiques socio-démographiques	12
2. L'exercice médical des répondants.....	13
LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PRATIQUE	14
1. Les points communs	14
2. Les particularités	19
DISCUSSION	28
LE TERME MEP REFLÈTE-T-IL UNE RÉALITÉ D'EXERCICE.....	28
1. Considérations sur la méthode	28
2. Les résultats de l'enquête orientent dans trois directions conclusives	29
3. Le comité tire de cette enquête les perspectives suivantes	31
CONCLUSION	32
RECOMMANDATIONS	33
BIBLIOGRAPHIE.....	34
SOMMAIRE DES TABLEAUX ET FIGURES	35
ANNEXES	36
ANNEXE 1 : LA DÉFINITION EUROPÉENNE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE – MÉDECINE DE FAMILLE – WONCA EUROPE 2002	36
ANNEXE 2 : COURRIER ADRESSÉ AUX MÉDECINS	37
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE	38
ANNEXE 4 : COMMENTAIRES DES MÉDECINS.....	41

RÉSUMÉ

a. Contexte

Dans les années 1970, la CNAMTS décide de nommer «MEP» (médecin à exercice particulier) les omnipraticiens / spécialistes ayant un mode de diagnostic et/ou thérapeutique différent des omnipraticiens «traditionnels». En 2005, la CNAMTS dénombre 64 332 omnipraticiens dont 6 803 MEP. La variété de ces pratiques rend souvent difficile leur recensement et leur classification dans une typologie permettant de les homogénéiser.

b. Objectifs

Afin de recenser et de clarifier le mode d'exercice de ces médecins, le comité d'enquête MEP de l'Union régionale des médecins libéraux d'Ile-de-France (URML-IDF) a lancé une enquête auprès de tous les omnipraticiens franciliens. Cette enquête avait pour objectifs de :

- s'intéresser à la pratique quotidienne des omnipraticiens pour mieux qualifier le terme MEP ;
- permettre également d'apprécier si le terme MEP était adapté ou non ;
- déterminer si le MEP s'estimait être un médecin traitant ou non.

c. Méthode

La méthodologie choisie est une méthode quantitative par questionnaire. Le questionnaire, parfaitement anonyme, a été envoyé par voie postale et par voie électronique à l'ensemble des médecins libéraux généralistes et omnipraticiens de la région francilienne soit 9 479 praticiens. Le questionnaire était auto administré. Afin de donner à cette étude une valeur réglementaire, la majorité des questions s'appuient sur les critères de la WONCA, complétées par d'autres questions plus spécifiques destinées à enrichir la connaissance de la pratique du MEP.

d. Résultats

L'enquête a été menée sans aucune relance. Nous avons observé un taux de réponse de 18.7 % soit 1 774 répondants, le taux de participation est donc intéressant pour l'étude.

Les médecins généralistes ayant répondu ont une répartition selon l'âge proche de celle observée sur l'ensemble des médecins généralistes libéraux franciliens ; la part des répondants de plus de 50 ans et moins de 60 ans représente 55.9 %. La répartition des répondants selon le sexe est également proche de la population médicale libérale en Ile-de-France avec 66.9% d'hommes et 33.1 % de femmes. La répartition des réponses selon le département actuel d'exercice est à l'image de la répartition de l'ensemble des médecins généralistes libéraux sur le territoire francilien. Les médecins sont à 88 % urbains, 10 % en zone semi-rurale et 2 % en zone rurale.

A travers cette analyse trois dénominations de médecins ont été envisagées :

- **Les médecins à exercice particulier (MEP)**, puisqu'ils sont le prétexte à la réflexion de notre comité
- Et deux autres catégories : **les médecins à orientation particulière (MOP)** se reconnaissant dans une orientation thérapeutique prédominante et **les médecins généralistes traditionnels (MGT)** qui n'en déclarent pas.

e. Conclusion et recommandations

Le comité a adopté dès le départ une attitude sceptique à l'égard du terme MEP, en essayant de découvrir la pratique des médecins à partir des critères de définition de la médecine générale par la WONCA. A travers cette enquête, le terme MEP a été invalidé. Les résultats ont pu démontrer qu'un certain nombre de confrères présentait leur activité comme une singularité et même comme une spécificité. La caractéristique commune qui les rassemble est l'orientation thérapeutique particulière qui dévoile la singularité de leur pratique, d'où leur dénomination de « MOP ». Toutefois, certains outils thérapeutiques montrent que la recherche d'une singularité n'est pas une particularité des seuls MOP mais semble concerner tous les praticiens. Ainsi, il y aurait donc une universalité du désir de singularité, remède essentiel pour lutter contre l'épuisement professionnel (le Burn-Out) et la démotivation.

ABSTRACT

a. Context

In the 1970's, the CNAMTS, the French National health insurance funds, decided to call "MEP" specialists or GP with particular diagnosis and/or therapeutic practises. In 2005, CNAMTS counted 6.803 MEP from 64.334 practionners. All the specific orientation practices make difficult their classification in a typology homogenizing them.

b. Purposes

In order to identify and clarify the exercise mode of these physicians, the MEP investigation committee of the URML-IDF (regional union of private physicians from Ile-de-France) launched a survey on all regional GP. The survey asked to:

better describe the word MEP by interesting in the daily's practice of family physicians;

help to appreciate whether the term MEP was appropriate or not;

to determine whether the MEP himself feels like a physician or not.

c. Methods

A quantitative method by questionnaire was chosen. The questionnaire, completely anonymous, was sent by mail and by electronic way to all private GPs of the Ile-de-France region which represent 9.479 practitioners. The questionnaire was auto managed. To give a value to this survey, the majority of questions were based on WONCA's criteria. Other questions were specific. They intended enrich the knowledge of the MEP's practices.

d. Results

The investigation was led without any revival. We notice a rate of 18.7 % answer (1.774 replies), the return rate is therefore interesting for survey. The answered GP have an age distribution close to all the private GP living in Ile de France. The part of the replies aged more than 50 years and less than 60 years represents 55.9 %.

The distribution of the replies according to sex is also close to the liberal GP in Ile de France with 66.9 % of men and 33.1 % of women.

The distribution of the answers according to the department corresponds to the GP living on the Ile-de-France territory. 88 % of the physicians are in urban zone, 10 % in semi-country zone and 2 % in country zone.

Across this analysis, three different names were envisaged:

The physicians with particular exercise mode (or MEP), since they are pretext in our committee's survey.

And two other categories: the physicians with particular orientation (MOP) recognizing themselves in a principal therapeutic orientation and the traditional GP (MGT).

e. Conclusions

A sceptical attitude regarding the word MEP was adopted by the comitee from the beginning, by trying to discover the practice of the GP related to the criteria of general medicine definition from WONCA. Across this survey, the word MEP was invalidated.

Results show that many of physicians introduced their activity as a singularity and even as specificity. Their characteristics are the particular therapeutic orientation which reveals the singularity of their practice; therefore they are named "MOP". Nevertheless, some therapeutic tools show that the research of a singularity is not only MOPs but seems to concern all practitioners. Consequently, the wish of singularity is global and maybe the only solution against "Burn-Out", professional exhaustion and lack of motivation.

INTRODUCTION

CONTEXTE

Dans les années 70, les omnipraticiens / spécialistes ayant un mode de diagnostic et/ou thérapeutique différents des omnipraticiens « classiques » se sont vus attribuer par la CNAMTS le terme de médecin à exercice particulier (MEP).

Depuis cette date la ventilation des médecins à exercice particulier reste un exercice difficile, car leurs activités recouvrent une multitude de pratiques sans pour autant être recensées ou déclarées de manière exhaustive.

En 2001, l'étude de la DREES³ a comptabilisé 95 000 omnipraticiens dont 5 000 MEP (5,2 % des omnipraticiens) et 17 000 praticiens à orientations complémentaires (17,89 % des omnipraticiens). En 2003, le Baromètre Santé 2003⁴ a comptabilisé 65,3 % médecins pratiquant un mode d'exercice particulier occasionnellement ou systématiquement.

Au 31 décembre 2005, la CNAMTS estimait le nombre d'omnipraticiens libéraux à 64 332 dont 6 803 MEP (10,57 % des omnipraticiens).

Ces chiffres montrent donc que dans la mesure où le terme MEP n'est pas clairement défini dans un texte réglementaire, peu d'éléments permettent d'homogénéiser ces pratiques et leur recensement.

- Généralement, il s'agit avant tout d'une pratique volontairement déclarée par le médecin. Tout médecin pratiquant un exercice particulier peut ainsi se définir comme omnipraticien, spécialiste ou MEP.
- Par ailleurs nombreux sont les médecins généralistes qui ont une activité ponctuelle de MEP et qui, dans leurs pratiques quotidiennes, s'inscrivent pleinement dans la définition du médecin de famille établie par la WONCA en 2002.

Dans ce contexte, les interrogations qui émergèrent alors, furent :

- Quelle est la réalité d'exercice d'un MEP ?
- Sommes-nous tous MEP ?
- Le MEP est-il un médecin traitant ?

³ Etude DREES « Les médecins omnipraticiens au 1^{er} Janvier 2000 », N°99- janvier 2001

⁴ Baromètre Santé -Médecins Pharmaciens- 2003 – « Le mode d'exercice particulier »

OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

Pour répondre à ces questions, le Comité d'Enquête MEP de l'URML Ile-de-France a souhaité interroger tous les omnipraticiens franciliens et s'intéresser à leur pratique quotidienne pour mieux la qualifier.

Parmi les objectifs poursuivis, on notera la volonté de :

- Comparer la pratique des médecins traitant et la pratique des médecins à exercice particulier ;
- Peser le poids de ceux qui se considèrent comme MEP ;
- Peser le poids de ceux qui se considèrent comme médecin traitant, ou médecin de famille ;
- Étudier la pratique des MEP ;
- D'analyser le terme MEP dans la pratique médicale ;
- De qualifier la pratique des omnipraticiens.

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUETE

QUESTIONNAIRE

Le questionnaire de l'enquête a été élaboré par le Comité de Réflexion MEP de l'URML-IDF.

Il se divise en quatre parties concernant :

- Les patients ;
- L'art exercé (ou exercice particulier) ;
- L'avis du professionnel de soins ;
- L'identification et la typologie du professionnel de soins.

Le questionnaire est fourni en annexe de ce rapport.

ADMINISTRATION

a. Modalité de recrutement des médecins

Le questionnaire a été envoyé à partir du mois d'octobre 2007 à la totalité des médecins généralistes et omnipraticiens libéraux exerçant en Ile-de-France soit 9479 praticiens. Le fichier a été constitué à partir de la base des adhérents à l'URML Ile-de-France.

b. Mode d'administration du questionnaire

La méthodologie choisie est une méthode quantitative par questionnaire.

Le questionnaire a été envoyé par voie postale accompagné d'un courrier explicatif⁵ et d'une enveloppe réponse T. Les retours ont été comptabilisés jusqu'au 19 novembre 2007. Les médecins avaient également la possibilité de répondre au questionnaire sur le site Web de l'URML-IDF.

TRAITEMENT

La prestation technique de saisie des questionnaires a été réalisée par la société SMSI. Les questionnaires ont été saisis et traités sous le logiciel MODALISA.

Le traitement statistique des réponses a été effectué en interne à l'aide de ce logiciel, en lien avec la société KYNOS qui a apporté son aide et un support méthodologique.

L'exploitation des résultats a été effectuée en fin d'année 2007 et début du premier trimestre 2008.

Pour l'analyse, les non réponses ont été supprimées et les réponses ont été traitées sur l'ensemble des médecins répondants. L'analyse a été effectuée à partir de tris à plat et de tris croisés. Les comparaisons entre les différents groupes ont été établies à partir de test du Khi-2.

⁵ Cf. annexe 2 – Courrier accompagnant le questionnaire.

RÉSULTATS

LE TAUX DE RÉPONSE

Parmi les 9 479 médecins généralistes et omnipraticiens contactés pour participer à l'enquête, 1774 médecins ont répondu au questionnaire soit 18.7 % de la population enquêtée :

- 1642 questionnaires ont fourni leur réponse à l'aide de l'enveloppe T ;
- 82 médecins ont répondu directement en ligne sur le site de l'URML-IDF.

PRÉSENTATION DE LA POPULATION RÉPONDANTE

1. Caractéristiques socio-démographiques

a. Répartition par sexe

	Effectif	%
Féminin	583	33,10%
Masculin	1178	66,90%
Total	1761	100,00%

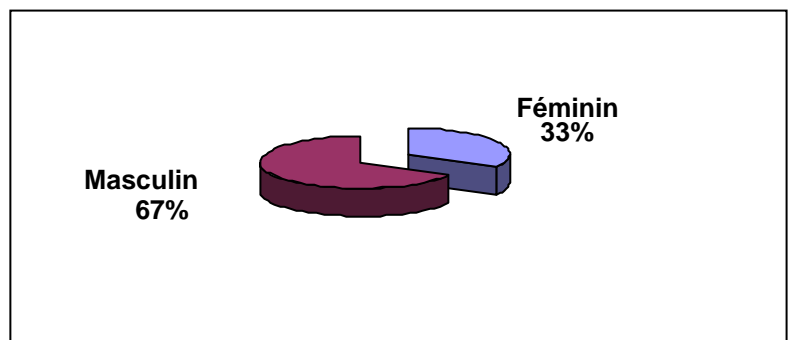


Tableau 1 : Répartition par Sexe

Figure 1 : Répartition par Sexe

Parmi les répondants, 66.9 % sont des hommes et 33.1 % sont des femmes. Ceci est conforme à la représentation de la population médicale libérale francilienne, où on dénombre 35 % de médecins libéraux femmes en exercice.

Les hommes sont donc légèrement plus représentés dans l'étude que les femmes.

b. Répartition par âge

La tranche d'âge la plus représentée dans l'enquête est celle des 50 ans à moins de 60 ans avec 55.9 % des répondants. On note également 13.4 % de médecins qui ont plus de 60 ans.

	Effectif	%
Moins de 50	508	30,70%
de 50 à moins de 60	924	55,90%
60 et plus	222	13,40%
Total	1654	100,00%

Tableau 2 : Répartition par âge

2. L'exercice médical des répondants

a. Département d'exercice des médecins répondants

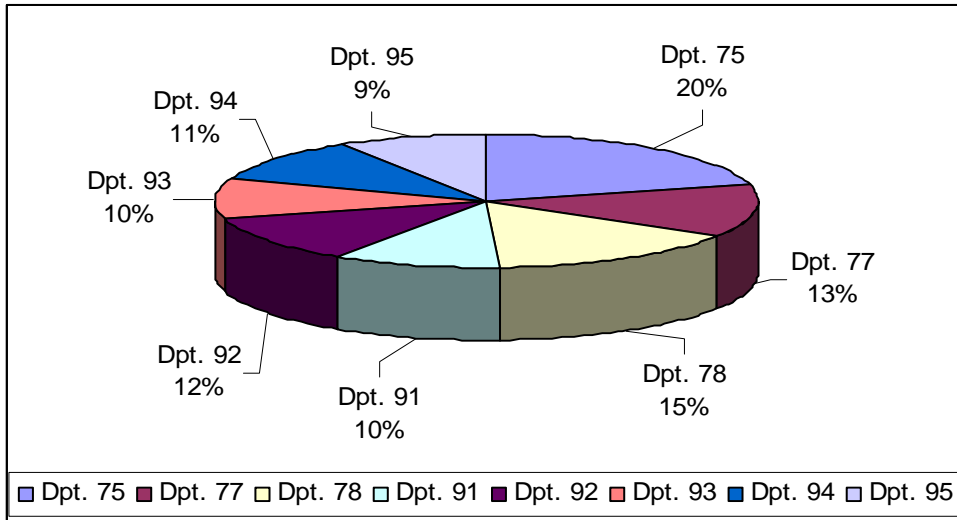


Figure 2 : Département d'exercice

b. Répartition Urbain / Rural

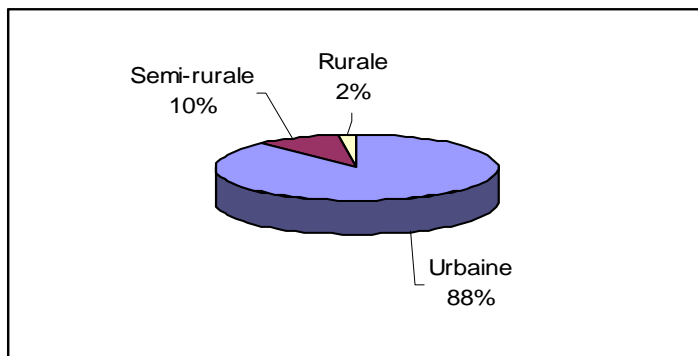


Figure 3 : Zone d'installation

c. Répartition cabinet de groupe / exercice isolé

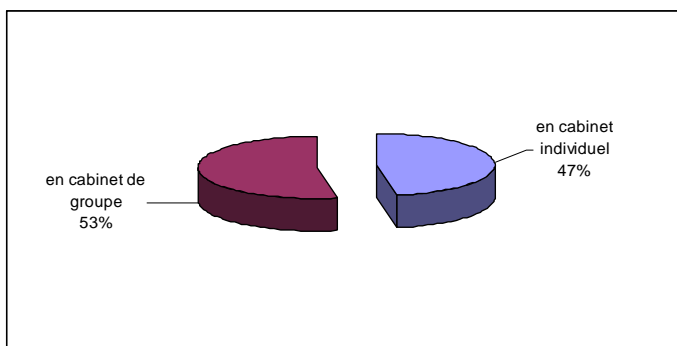


Figure 4 : Type de Cabinet

Le profil médian des médecins correspond à la population francilienne des médecins.

LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PRATIQUE

En amorçant ses travaux le Comité de réflexion MEP de l'URML Ile-de-France a décidé d'orienter ses recherches sur la pratique en se donnant comme champs d'investigation l'ensemble de la pratique médicale.

- Que font les médecins ?
- Comment s'étiquettent-ils ?
- Comment s'intègrent-ils au paysage médical national?
- Et non pas la pratique des médecins étiquetés MEP ?

Nous rappelons qu'il s'agissait dans ce questionnement de partir du général pour valider le particulier.

Afin de simplifier la présentation des résultats de cette démarche et de revenir à la qualification des pratiques individuelles par rapport au groupe, le Comité d'Enquête MEP de l'URML Ile-de-France a souhaité isoler trois groupes de répondants :

- MGT, les « médecins généralistes traditionnels » : sont ceux ayant répondu « NON » à la question 23 « Vous considérez-vous comme médecin ayant une orientation particulière ? ». En raison d'un nombre plus important de réponses des médecins se déclarant MOP, nous avons tenu compte des médecins généralistes traditionnels dans cette catégorie plutôt que chez le MEP.
- MEP, les « médecins à exercice particulier » : sont ceux ayant répondu « OUI » à la question 24 « Le terme MEP vous convient-il ? » (224 médecins)
- MOP, les « médecins ayant une orientation particulière » : sont ceux ayant répondu « OUI » à la question 23 « Vous considérez-vous comme médecin ayant une orientation particulière ? » (543 médecins)

Pour ces trois populations, le rapport présente dans une première partie les éléments fédérateurs de leur pratique, dans une seconde partie les particularités d'exercice.

1. Les points communs

a. Des similitudes dans la relation patient-médecin :

Qu'il se considère MOP, MGT ou bien MEP, la communication et la qualité relationnelle avec son patient reste primordiale pour chaque médecin. Ainsi, plus de 99 % des médecins ont des pratiques privilégiant le rapport patient-médecin.

Q.15 : La communication avec le patient et la qualité de la relation médecin-patient sont importantes dans votre pratique ?

Q.15 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	99,8	99,6	100
Non	0,2	0,4	
Total	100	100	100

Tableau 3 : Croisement avec la Q.15

Qu'il soit MOP (93.9 %), MGT (97.5 %) ou bien MEP (96.4 %), le médecin déclare accéder à la demande de prise en charge des patients indépendamment de leur âge et de leur sexe.

Q.2 : Vous accédez à la demande de vos patients indépendamment de leur âge et de leur sexe ?

Q.2 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	93,9	97,5	96,4
Non	6,1	2,5	3,6
Total	100	100	100

Tableau 4 : Croisement avec Q.2

L'ensemble des médecins déclare également être à l'écoute de leurs patients afin de répondre à leurs problèmes de santé sur les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. Ainsi, parmi les 3 catégories de médecins 95.1 % en moyenne, consacrent leur temps médical aux problèmes de santé de leurs patients dans toutes ces dimensions.

Q.8 : Vous répondez aux problèmes de santé vos patients dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle, existentielle ?

Q.8 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	92,3	97,6	95,5
Non	7,7	2,4	4,5
Total	100	100	100

Tableau 5 : Croisement avec Q.8

On note que les médecins répondants sont sensibles à une approche centrée sur la personne, en effet, 95.9 % d'entre eux prennent en compte la totalité des dimensions individuelles, familiales, et communautaires. Cette position du médecin est en lien avec les critères définis par la WONCA.

Q.6 : Vous êtes sensible à une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales et communautaires ?

Q.6 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	94,4	96,9	96,4
Non	5,6	3,1	3,6
Total	100	100	100

Tableau 6 : Croisement avec Q.6

b. Des pratiques comparables :

Un point commun apparaît dans le suivi des pathologies, en effet on constate que les MOP, MGT et MEP suivent dans l'ordre décroissant aussi bien les ALD, les diabétiques, les pathologies cardio-vasculaires, les cancéreux, les surcharges pondérales, les pathologies lourdes. On note, par ailleurs que les médecins généralistes traditionnels suivent davantage certaines pathologies comme les cancers, et les pathologies lourdes.

Q.14 : Vous assurez le suivi de :

Q.14 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP	Moyenne
Des cancéreux	13,3	15,6	13,1	14
Des ALD	18,1	17,7	18,7	18.17
Des diabétiques	16,6	17,5	17	17.03
Des pathologies lourdes	12,2	14,3	12	12.83
Des surcharges pondérales	13,7	12,4	15,1	13.7
Des pathologies cardio-vasculaires	16,9	16,9	16,7	16.83
Autre	9,1	5,5	7,4	7.33
Total	100	100	100	

Tableau 7 : Croisement avec Q.14

Toutefois les pratiques se différencient quelque peu lorsqu'il s'agit de la prise en charge aigue ou chronique. Les médecins généralistes gèrent à 99.6 % les problèmes de santé aigus et chroniques de leurs patients. On observe une certaine différence de pratique entre MEP et MOP où 14.2 % des MOP et 8.1 % des MEP déclarent ne pas prendre en charge ces types de problématiques.

Q.7 : Vous gérez simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de vos patients ?

Q.7 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	85,8	99,6	91,9
Non	14,2	0,4	8,1
Total	100	100	100

Tableau 8 : Croisement avec Q.7

Parmi les 3 catégories de médecins identifiées, la plupart travaillent en lien avec d'autres professionnels de soins primaires. Cette caractéristique est toutefois plus importante chez les MGT avec 39.8 %. On observe tout de même, qu'une minorité de médecin, environ 15.6 % en moyenne ne travaillent pas du tout avec d'autres professionnels des soins primaires.

Q.4 : Vous travaillez avec d'autres professionnels de soins primaires ?

Q.4 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui, majoritairement	37,6	39,8	37,6
Oui, rarement	47,4	44,3	46,3
Non	15	15,9	16,1
Total	100	100	100

Tableau 9 : Croisement avec Q.4

La pédagogie et la prévention restent au cœur de la pratique de l'omnipraticien, avec plus de 98 % des médecins qui déclarent les mettre en œuvre dans leur exercice quotidien.

Q.16 : Faites-vous de la pédagogie et de la prévention auprès de vos patients ?

Q.16 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	98,3	98,9	99,1
Non	1,7	1,1	0,9
Total	100	100	100

Tableau 10 : Croisement avec Q.16

Malgré cela, les médecins participent rarement à des actions de santé publique organisée. On note tout de même que 32.4 % d'entre eux en moyenne déclarent ne pas s'être engagés dans une action collective. Les MGT participent relativement mieux aux actions de santé publique.

Q.17 : Participez-vous à des actions de santé publique ?

Q.17 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui, souvent	23,6	25,3	21
Oui, rarement	42,1	47,4	43,4
Non	34,4	27,2	35,6
Total	100	100	100

Tableau 11 : Croisement avec Q.17

c. Démarche qualité :

A la question participez-vous à une démarche qualité, on observe que les médecins sont peu nombreux à s'impliquer dans une démarche de type « Evaluation des Pratiques Professionnelles » ou qu'ils ne l'ont pas formalisé (68.7 % en moyenne) contre seulement 31.2 % en moyenne de réponses positives à une démarche qualité.

Q.18 : Participez-vous à une démarche qualité ?

Q.18 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	33,4	30,4	30
Non	66,6	69,6	70
Total	100	100	100

Tableau 12 : Croisement avec Q.18

En revanche, plus de 86 % des médecins consacrent une partie de leur temps à la formation médicale continue (MEP, MOP, MGT). On note que les médecins généralistes participent à 86.2 %, et les MEP et MOP avec 88 % en moyenne. Cela peut s'assimiler à une volonté de s'orienter et de découvrir d'autres pratiques à travers l'obtention d'un diplôme à orientation spécifique de type Diplôme Universitaire (DU).

Q.19 : Participez-vous à une formation médicale continue ?

Q.19 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	88	86,2	88,2
Non	12	13,8	11,8
Total	100	100	100

Tableau 13: Croisement avec Q.19

2. Les particularités

a. Premier recours et coordination des soins

A la question sur le parcours de soins des patients, on observe un résultat significatif parmi les médecins généralistes traditionnels qui se déclarent à 98.9 % être le médecin de premiers recours de leur patientèle. A l'inverse, ils sont 65.4 % parmi les MOP et 71.2 % parmi les MEP à se déclarer spontanément médecin de premier recours.

Q.1 : Vous êtes a priori le médecin de premier recours de votre patientèle ?

Q.1 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	65,4	98,9	71,2
Non	34,6	1,1	28,8
Total	100	100	100

Tableau 14 : Croisement avec Q.1

En matière d'orientation, on note une vraie différence dans le parcours de soins des patients. Si le patient arrive dans 95 % des cas directement chez son médecin généraliste cette proportion est beaucoup plus faible pour les MOP et MEP. Les MEP et MOP ont des patients qui sont envoyés à 26.9 % et 30.6 % majoritairement par des confrères.

Q.3 : Vous recevez des patients envoyés par vos collègues ?

Q.3 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui, majoritairement	30,6	5,5	26,9
Oui, rarement	62,3	68,8	65,5
Non	7,1	25,7	7,6
Total	100	100	100

Tableau 15 : Croisement avec Q.3

Les médecins ayant déjà une spécialité complémentaire n'ont que rarement recours aux autres spécialités, on le note parmi le MOP avec 45.1 % et parmi les MEP avec 42.3 %. A l'inverse, on observe que parmi les médecins généralistes traditionnels, 73 % ont recours majoritairement aux autres spécialités.

Q.5a : Vous avez recours aux autres spécialités ?

Q.5a \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui, majoritairement	53,9	73	56,3
Oui, rarement	45,1	26,4	42,3
Non	0,9	0,6	1,4
Total	100	100	100

Tableau 16 : Croisement avec Q.5.a

Les MOP et MEP se déclarent 14.1 % en moyenne être rarement le coordinateur des recours aux autres spécialités, et 34.3 % en moyenne ne le souhaitent pas du tout. Par contre, les médecins généralistes se positionnent à 76.3 % être majoritairement le coordinateur de ces recours, ce qui peut se comprendre par rapport à leur place dans le parcours de soins.

Q.5b : Souhaitez-vous être le coordinateur de ces recours ?

Q.5b \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui, majoritairement	49,8	76,3	53,4
Oui, rarement	13,6	8,2	14,6
Non	36,6	15,5	32
Total	100	100	100

Tableau 17 : Croisement avec Q.5b

A la question du choix du médecin traitant, on observe que dans 98,5 % des cas le médecin généraliste accepte la demande de son patient. Les MOP et MEP désirent moins devenir médecin traitant, et refusent à 22,5 % chez le MOP et 14,9 % chez le MEP.

Q.9 : Vos acceptez que vos patients vous choisissent comme médecin traitant ?

Q.9 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	77,5	98,5	85,1
Non	22,5	1,5	14,9
Total	100	100	100

Tableau 18 : Croisement avec Q.9

Les MEP et MOP préfèrent intervenir en second recours. Cette position est confirmée par la réponse donnée à la prise en charge globale. En effet, 36,9 % de MOP et 28,9 % de MEP ne répondent pas à toutes les demandes de leurs patients. Tandis que 85,5 % des médecins généralistes déclarent répondre à une prise en charge globale de leurs patients.

Q.10 : Vous encouragez vos patients à vous consulter pour tous problèmes les concernant ?

Q.10 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	63,1	85,5	71,1
Non	36,9	14,5	28,9
Total	100	100	100

Tableau 19 : Croisement avec Q.10

Les réponses à la question relative à la demande de soins de premier recours viennent confirmer cette analyse. Le médecin généraliste traditionnel tend à avoir un nombre élevé de patients qui le contactent en premiers recours. Cette observation est moins fréquente chez les MOP et MEP où on retrouve un résultat sensiblement différent.

Q.11 : Quel est le pourcentage de vos patients vous contactant en premier recours ?

Q.11 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
0 à 25 %	21,9	0,9	16,6
26 à 50 %	14,6	2,1	15,7
51 à 75 %	23,4	25,9	24,9
> à 75 %	40,1	71,2	42,9
Total	100	100	100

Tableau 20 : Croisement avec Q.11

b. Les outils thérapeutiques liés à leur art :

La plupart des médecins basent leurs pratiques et leurs décisions sur les données de la littérature. Toutefois, les MOP et MEP se basent peu sur ces données pour pratiquer leur art et prendre leurs décisions avec respectivement 17.5 % et 23.4 %,

Q.12 : Vous basez votre pratique et ses décisions sur les données de la littérature ?

Q.12 \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	82,5	88,4	76,6
Non	17,5	11,6	23,4
Total	100	100	100

Tableau 21 : Croisement avec Q.12

Les outils thérapeutiques intervenant dans la pratique de chacune des catégories de médecins révèlent leur spécificité. Ainsi, les MOP utilisent dans leurs pratiques les outils suivant dans l'ordre décroissant : l'homéopathie, l'acupuncture, l'ostéopathie et enfin la thérapie cognitive. Parmi les MEP, on recense les activités similaires au MOP, mise à part la thérapie cognitive. Le médecin généraliste exerce des pratiques de proximité dans la relation patient – médecin comme le conseil diététique, l'entretien prolongé. L'allergologie, et la psychothérapie sont également des outils qui

interviennent dans leur pratique. Certaines pratiques interviennent majoritairement chez les MOP et MEP et peu chez les médecins généralistes traditionnels, et inversement.

Toutefois, on note également que les outils comme l'angiologie, la médecine du sport sont des pratiques qui interviennent plus chez les MOP et médecins généralistes traditionnels.

Par ailleurs, on observe que la phlébologie est pratiquée chez les médecins généralistes traditionnels et chez les MEP. Tandis que la phytothérapie intervient plus dans la pratique des MOP et MEP.

Q.13a : Parmi les outils thérapeutiques suivants, quels sont ceux qui interviennent dans votre pratique ?

Q.13 a	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Acupuncture	6,1	1,7	7,7
Allergologie	5,1	6,8	4,6
Angiologie	5,4	4,4	4,3
Conseil diététique	17,5	24,8	17,8
Entretien prolongé	16,4	22,2	15,9
Homéopathie	9,2	3	12
Médecine du sport	6,4	7,5	4,8
Ostéopathie	4,6	2,1	4,9
Psychothérapie	10,2	13,3	9,9
Phytothérapie	4,8	4,3	5,2
Phlébologie	3,7	3,8	4,1
Thérapie Cognitive	3,4	2	3
Autre	7,1	3,9	5,7
Total	100	100	100

Tableau 22 : Croisement avec Q.13a

c. Les orientations médicales

Parmi les MOP et les MEP, 31.8 % en moyenne ont tendance à penser que la médecine devrait utiliser davantage des outils thérapeutiques alternatifs chaque fois que cela est possible. Cependant, on retrouve des résultats intéressants parmi les MOP et les MEP qui pensent à 46.05 % que la médecine devrait être davantage orientée sur la relation et le contact humains, mais ce croisement est plus intéressant chez les MG traditionnels qui le pensent également à 49.6 %.

Les médecins généralistes traditionnels pensent à 30.7 % que la médecine devrait être plus scientifique et orientée sur l'EBM.

En général, on note que l'ensemble des médecins est attaché à l'EBM et à la recherche de nouveaux outils thérapeutiques.

Q.22 : Pensez-vous que la médecine :

Q.22	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Devrait être plus scientifique et orientée sur l'EBM (médecine basée sur les preuves)	24,2	30,7	20
Devrait être davantage orientée sur la relation et le contact humain	45,6	49,6	46,5
Devrait utiliser davantage des outils thérapeutiques alternatifs chaque fois que c'est possible	30,2	19,6	33,4
Total	100	100	100

Tableau 23 : Croisement avec Q.22

Les médecins interrogés, qu'ils soient MOP, MG ou MEP ont une idée précise sur la description de leur métier. Ainsi, les médecins généralistes, répondent à 93.4 % qu'ils se décrivent comme médecin de famille et à 93.8 % comme médecin traitant. Néanmoins, le médecin généraliste traditionnel entre moins dans le rôle du médecin consultant avec 63.3 %.

Les MOP ne se décrivent pas à 26.6 % comme médecin traitant ni comme médecin de famille à 36.3 %.

Cependant, on note parmi les MOP et MEP que 76.5 % en moyenne se décrivent majoritairement être médecin consultant.

Vous décrivez-vous comme :

Q.21a : Un médecin de famille ?

Q.21 a \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	63,7	93,4	71,8
Non	36,3	6,6	28,2
Total	100	100	100

Tableau 24 : Croisement avec Q.21a

Q.21b : Un médecin traitant ?

Q. 21b \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	73,4	93,8	83,1
Non	26,6	6,2	16,9
Total	100	100	100

Tableau 25 : Croisement avec Q.21b

Q.21c : Un médecin consultant ?

Q.21c \	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	76,4	36,7	76,6
Non	23,6	63,3	23,4
Total	100	100	100

Tableau 26 : Croisement avec Q.21c

d. Lieux d'exercice :

Parmi les 3 types de médecins, on observe qu'ils se situent majoritairement en zone urbaine avec plus de 85 %, on trouve cependant 11.8 % de médecins généralistes traditionnels à exercer en zone semi-rurale et seulement 2.6 % en milieu rural. Ces résultats caractérisent les médecins généralistes libéraux d'Ile de France. Parmi les MOP et MEP, on note une sensible présence en milieu semi-rurale avec en moyenne 5.8 % et en milieu rural, on note une forte désertification avec moins de 1 %.

Êtes-vous installé dans une zone

	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Urbaine	93,3	85,6	93,7
Semi-rurale	5,9	11,8	5,8
Rurale	0,7	2,6	0,4
Total	100	100	100

Tableau 27 : Croisement avec la zone d'installation

Êtes-vous :

	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
en cabinet individuel	50,3	45,6	55,3
en cabinet de groupe	49,7	54,4	44,7
Total	100	100	100

Tableau 28 : Croisement avec le type de Cabinet

50.3 % de MOP et 55.3% de MEP travaillent en cabinet individuel, contre 49.7 % des MOP et 44.7 % des MEP qui déclarent travailler en groupe. Tandis que les médecins généralistes traditionnels préfèrent exercer leur métier à 54.4% en cabinet de groupe contre 45.6 % en cabinet individuel.

e. Caractéristiques démographiques du médecin :

Votre Sexe :

Q.25	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Féminin	37,8	30,9	35,7
Masculin	62,2	69,1	64,3
Total	100	100	100

Tableau 29 : Croisement avec Q.25

Parmi les médecins se déclarant MEP ou MOP, on constate une légère surreprésentation féminine avec 36.75 % en moyenne. On note que 69.1 % des hommes ont tendance à rester médecin généralistes traditionnels.

Votre Année de naissance :

Age	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Moins de 50	26	33,1	19,4
de 50 à moins de 60	58,8	54,3	60,8
60 et plus	15,2	12,5	19,8
Total	100	100	100

Tableau 30 : Croisement avec l'âge

Les médecins MEP et MOP sont âgés de 50 ans et plus. Parmi les médecins interrogés, on dénombre, que les moins de 50 ans sont des médecins généralistes à 33.1 %.

On note que 58.8 % de MOP sont âgées de 50 à moins de 60 ans et qu'une majorité de 60 ans et plus se considèrent médecin à exercice particulier.

f. Conditions d'exercice :

Q.20 : Participez-vous à un système de garde ou de permanence des soins (PDS) :

Q.20	Oui, MOP	MGT	Oui, MEP
Oui	28,4	37,2	26,7
Non	71,6	62,8	73,3
Total	100	100	100

Tableau 31 : Croisement avec Q.20

Même si les médecins généralistes traditionnels participent un peu plus à la permanence des soins avec 37.2 %, ils sont également nombreux avec 62.8 % à répondre qu'ils ne concourent pas à la PDS. Par ailleurs, 72,5 % en moyenne des MEP et des MOP n'entrent pas dans le système des gardes.

On note que la plupart des médecins ne souhaitent pas adhérer à la permanence des soins, et en particulier les MEP et les MOP.

DISCUSSION

LE TERME MEP REFLÈTE-T-IL UNE RÉALITÉ D'EXERCICE

1. Considérations sur la méthode

Le comité a adopté dès le début de ses travaux une attitude sceptique à l'égard du terme MEP.

L'existence de travaux antérieurs dans d'autres URML avait montré les limites d'une étude descriptive et naturaliste du phénomène MEP. Nous avons étudié le terme MEP à son origine pour constater le flou total de sa naissance et le flou encore plus total de son périmètre.

- MEP = médecins douces ?
- MEP = spécialités non reconnues (allergologie, phlébologie)
- MEP = mode de recrutement particulier

Le comité a décidé d'orienter ses recherches sur la pratique en se donnant comme champs d'investigation l'ensemble de la pratique médicale.

Que font les médecins ? Comment s'étiquettent-ils ? Comment s'intègrent-ils au paysage médical national ? Et non pas que font les médecins étiquetés MEP ?

Démonstration :

La trame du questionnaire a été construite à partir des critères de WONCA :

Critères de la WONCA ⁶	Questions correspondantes dans le questionnaire ⁷
A	Q1, Q2
B	Q3, Q4, Q5
C	Q6
D	Q15
E	Q10
F	Q12
G	Q7
H	Q20
I	Q16
J	Q17
K	Q8

⁶ Cf. annexe 1 : Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille - WONCA Europe 2002

⁷ Cf. annexe 3 : Enquête « Voyage au centre des pratiques »

Sur ces 11 critères, 7 sont identiques (A, B, C, D, G, I, K) chez les MG Traditionnels et les MOP. Sur les 4 restants (E, F, H, J), le critère lié à « la responsabilité de santé publique dans la communauté » est également identique dans les deux populations (cf. Q17 de l'enquête).

Restent donc 3 critères sur lesquels les MGT et les MOP diffèrent :

- le **premier recours** : « la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient » (cf. Q10).
- l'**EBM** : « démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires » (cf. Q12).
- la **PDS** : « intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide » (cf. Q20).

Q10 : premier recours

2. Les résultats de l'enquête orientent dans trois directions conclusives

a. Le terme MEP est invalidé et doit être abandonné

Le terme MEP est considéré comme trop flou par les médecins qui sont censés en faire partie, même s'ils ne s'y reconnaissent pas majoritairement.

Il suppose une notion déontologiquement incorrecte (un exercice particulier).

L'étude montre très clairement que tous les médecins interrogés se retrouvent sur une identité commune : un exercice médical unique avec de nombreuses préoccupations et valeurs communes.

Les orientations thérapeutiques d'un médecin ne préjugent pas d'une méthodologie univoque et universelle : la démarche médicale. Celle-ci suppose un mode de recrutement éthique, un interrogatoire et une prise en compte de l'individu dans sa globalité personnelle sociale, etc. (voir les 11 critères de la Wonca 2002), un examen clinique et un diagnostic avec les outils objectifs de la science et subjectifs de la relation humaniste.

Il n'y a pas de médecins dont l'exercice serait particulier, il n'existe que des médecins qui peuvent avoir une orientation diagnostique ou thérapeutique particulière.

b. Un certain nombre de confrères présentent une singularité, une spécificité

L'étude montre que si le MEP n'est pas signifiant, il se dégage un groupe de praticiens qui présentent quelques singularités. Ils sont davantage consultants que le groupe général et font sensiblement plus de deuxième intention. Ils sont légèrement moins les médecins traitants de leurs patients et ont un peu moins recours aux spécialistes.

Ils ont une caractéristique commune : **une orientation thérapeutique particulière.**

Ces Médecins à Orientation Particulière (MOP) ont donc une singularité thérapeutique, qui se résume presque exclusivement à trois domaines de la thérapeutique : homéopathie, acupuncture et ostéopathie.

L'étude montre cependant que la dimension globaliste, sociale, systémique de leur approche, dont ils arguent généralement, ne les distingue pas du groupe général.

c. Il existe des critères inattendus communs à tous les médecins, mis en évidence par l'enquête du Comité de l'URML IDF.

La dimension individuelle, la notion d'entretien prolongé et l'approche nutritionnelle de la maladie, de même que l'approche globale sociale et systémique sont l'apanage de tous les médecins.

Paradoxalement, un pourcentage légèrement supérieur de médecins « non MOP » s'oriente vers la psychothérapie, l'entretien prolongé ou la diététique.

L'étude montre que la recherche d'une singularité n'est pas une particularité des seuls MOP mais semble concerner tous les praticiens.

Les MOP expriment ce besoin de singularité dans leur pratique de manière visible dans des orientations telles que l'homéopathie, l'ostéopathie ou l'acupuncture, alors que le reste des MG l'exprime de manière inapparente dans la diététique ou l'approche psychosociale.

Il n'existe donc pas de monopole de la globalité ou de la relation thérapeutique mais bien une universalité du désir de singularité.

Un hiatus apparaît entre deux vecteurs :

- L'aspiration de tous les médecins à exercer la dimension « artistique » de la médecine, tout en utilisant les outils de la science.
- La formation des médecins initiale mais aussi post universitaire et médiatique qui leur enjoigne de n'exercer que la dimension scientifique.

Une autre étude pourrait avoir pour objet d'établir un lien entre l'épidémie de « Burn-out », de démotivation et d'épuisement professionnel des médecins franciliens et ce hiatus. (« Être artiste pour ne pas mourir »)

Il existe une aspiration de tous les médecins à exercer la médecine de manière scientifique tout autant qu'artistique.

3. Le comité tire de cette enquête les prospectives suivantes

Le terme MEP est invalide, il convient de lui substituer par exemple le terme MOP (médecin à orientation particulière) pour désigner un médecin ayant une orientation thérapeutique préférentielle dans une démarche qui reste médicale avant tout.

Les MOP comme les MG classiques sont attachés à une dimension humaniste globale de leur exercice.

CONCLUSION

Le comité MEP a tiré de cette enquête les conclusions suivantes :

- 1. Le terme « MEP » est invalidé et devrait être abandonné.**
- 2. Le terme « MOP » nous paraît plus conforme à la réalité des pratiques.**
- 3. Les « MOP » présentent une singularité, une spécificité visible : un besoin d'être un artiste de sa science.**
- 4. Il existe des critères inattendus communs à tous les médecins : la dimension individuelle, la notion d'entretien prolongé, l'approche nutritionnelle de même que l'approche globale, sociale et systémique.**

RECOMMANDATIONS

A travers cette enquête, le terme MEP a été invalidé. Il appartiendra, avec l'aide des organismes institutionnels, d'évaluer la pertinence de l'abandon de ce vocable et de son remplacement par celui, par exemple, de médecin à orientation particulière.

Le pourcentage important de confrères se désignant comme MOP devrait inciter les pouvoirs publics à inclure dans le cursus universitaire l'enseignement de ces différentes orientations thérapeutiques.

De même, des référentiels devraient être élaborés, tenant compte de ces orientations thérapeutiques particulières, pour l'EPP et la FMC, voire l'évaluation des compétences.

La recherche d'une singularité dans l'exercice de la médecine semble être une piste intéressante dans la prévention de l'épuisement professionnel (Burn-Out).

BIBLIOGRAPHIE

- Serge DARRINÉ, Xavier NIEL, « Les Médecins omnipraticiens au 1er Janvier 2000, 95 000 médecins, dont 22 000 ont des orientations complémentaires ou des modes d'exercice particuliers », Etudes et Résultats Ministère de l'Emploi et de la solidarité-DREES, n°99, Janvier 2001
- DIPLOMES D'ETUDES SPECIALISEES COMPLEMENTAIRES DE MEDECINE D.E.S.C. - LISTE ET REGLEMENTATION REMPLACEMENT - Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 3ème cycle des études médicales et Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des D.E.S.C. - Janvier 2005 – GUIDE PRATIQUE AUFEMO N°3
- Titres et mentions autorisés sur les plaques et ordonnances - décembre 2006 – Ordre National des médecins – Conseil National de l'ordre
- « LE MODE D'EXERCICE PARTICULIER » - Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003 - Sous la direction d'Arnaud Gautier Préface de Philippe Lamoureux
- Étude du CNOM : 62% des généralistes exercent « exclusivement » la médecine générale - 20 Septembre 2006 - EGOA.FR « L'Internet des professionnels de santé »
- « La définition européenne de la médecine générale » – MEDECINE DE FAMILLE - WONCA EUROPE 2002 - Les définitions européennes 2002.
- Enquête sur les Médecins à Exercice Particulier « Le MEP, un médecin différent » – l'Union Professionnelle des Médecins Libéraux de Bourgogne – Novembre 2004
- « Les conséquences de la réforme de janvier 2004 sur la médecine générale » - Rapport de mission remis à Monsieur Xavier Bertrand Ministre de la Santé et des Solidarités, par Pierre-Jean LANCRY, Directeur de la Santé à la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole - 27 février 2007
- « Des modes d'exercice pas si particuliers ! » Union Régionale des médecins Libéraux d'Aquitaine. Commission « évaluation des pratiques médicales particulières » - Novembre 1999.
- Analyse des carrières des médecins libéraux à partir de données de panels – Document de Travail -DREES « série – statistiques » - Sophie AUDRIC - n° 96 – mai 2006

SOMMAIRE DES TABLEAUX ET FIGURES

a. Figure

Figure 1 : Répartition par Sexe	12
Figure 2 : Département d'exercice	13
Figure 3 : Zone d'installation	13
Figure 4 : Type de Cabinet.....	13

b. Tableau

Tableau 1 : Répartition par Sexe.....	12
Tableau 2 : Répartition par âge.....	12
Tableau 3 : Croisement avec la Q.15.....	15
Tableau 4 : Croisement avec Q.2.....	15
Tableau 5 : Croisement avec Q.8.....	15
Tableau 6 : Croisement avec Q.6.....	16
Tableau 7 : Croisement avec Q.14.....	16
Tableau 8 : Croisement avec Q.7.....	17
Tableau 9 : Croisement avec Q.4.....	17
Tableau 10 : Croisement avec Q.16.....	18
Tableau 11 : Croisement avec Q.17.....	18
Tableau 12 : Croisement avec Q.18.....	18
Tableau 13: Croisement avec Q.19.....	19
Tableau 14 : Croisement avec Q.1.....	19
Tableau 15 : Croisement avec Q.3.....	20
Tableau 16 : Croisement avec Q.5.a.....	20
Tableau 17 : Croisement avec Q.5b.....	21
Tableau 18 : Croisement avec Q.9.....	21
Tableau 19 : Croisement avec Q.10.....	21
Tableau 20 : Croisement avec Q.11.....	22
Tableau 21 : Croisement avec Q.12.....	22
Tableau 22 : Croisement avec Q.13a	23
Tableau 23 : Croisement avec Q.22.....	24
Tableau 24 : Croisement avec Q.21a	25
Tableau 25 : Croisement avec Q.21b	25
Tableau 26 : Croisement avec Q.21c.....	25
Tableau 27 : Croisement avec la zone d'installation.....	26
Tableau 28 : Croisement avec le type de Cabinet	26
Tableau 29 : Croisement avec Q.25.....	26
Tableau 30 : Croisement avec l'âge.....	27
Tableau 31 : Croisement avec Q.20.....	27

ANNEXES

ANNEXE 1 : LA DÉFINITION EUROPÉENNE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE – MÉDECINE DE FAMILLE – WONCA EUROPE 2002

Les caractéristiques de la discipline de la médecine générale-médecine de famille

- A) Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un **accès ouvert et non limité** aux usagers, prenant en compte **tous les problèmes de santé**, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.
- B) Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.
- C) Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.
- D) Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.
- E) Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.
- F) Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.
- G) Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.
- H) Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.
- I) Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.
- J) Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.
- K) Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

ANNEXE 2 : COURRIER ADRESSÉ AUX MÉDECINS

Docteur

Réf. : MR/CN/KP/071011
Dossier suivi par
Chargée de Mission
Tél. 01 40 64 14 85
E-mail :

Paris, le 11 octobre 2007

Objet : Voyage au Centre des Pratiques

Cher Confrère,

La médecine générale change et évolue sans cesse. Sa pratique est multiple et hétérogène et ses outils thérapeutiques nombreux et variés. Notre diversité témoigne de la dimension humaine de la pratique médicale.

L'URML-IDF souhaite aujourd'hui s'informer pour témoigner de l'évolution de vos pratiques. Cette enquête nous permettra de pointer les secteurs qui drainent les nouveaux champs de formation et d'évolution de celles - ci.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir le questionnaire ci-joint. Celui-ci est simple et court et ne vous prendra que quelques minutes. Vous pouvez répondre directement en nous renvoyant le questionnaire à l'aide de l'enveloppe T ci-jointe.

Vos réponses sont attendues au plus tard le 19 novembre 2007

Les résultats de cette enquête seront disponibles sur le site Internet de l'URML-IDF (www.urml-idf.org) à la fin de l'année 2007.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre : au 01.40.64.14.85 ou par mail section@urml-idf.org .

En vous remerciant de votre aide précieuse, nous vous prions d'agréer, Cher Confrère, l'expression de nos sentiments les plus confraternels.

Docteur Michel ROUEFF
Président de l'URML-IDF



ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE



Voyage au centre des pratiques ?

L'exploitation des questionnaires sera strictement anonyme et confidentielle

A - Vos PATIENTS :

1-/Vous êtes a priori le médecin de premier recours de votre patientèle ?

Oui Non

2-/ Vous accédez à la demande de soins de vos patients indépendamment de leur âge et de leur sexe ?

Oui Non

3-/ Vous recevez des patients envoyés par vos collègues ?

Oui, majoritairement Oui, rarement Non

4-/ Vous travaillez avec d'autres professionnels de soins primaires ?

Oui, majoritairement Oui, rarement Non

5-a / Vous avez recours aux autres spécialités ?

Oui, majoritairement Oui, rarement Non

b / Souhaitez-vous être le coordinateur de ces recours ?

Oui, majoritairement Oui, rarement Non

6-/ Vous êtes sensible à une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires ?

Oui Non

7-/ Vous gérez simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de vos patients ?

Oui Non

8-/ Vous répondez aux problèmes de santé de vos patients dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle ?

Oui Non

9-/ Vous acceptez que vos patients vous choisissent comme médecin traitant ?

Oui Non

10 -/Vous encouragez vos patients à vous consulter pour tous problèmes les concernant ?

Oui Non

11-/ Quel est le pourcentage de vos patients vous contactant en premiers recours ?

- 0 à 25 % 26 à 50 % 51 à 75 % > à 75 %

B – VOTRE ART :

12- / Vous basez votre pratique et ses décisions sur les données de la littérature ?

- Oui Non

13-/ a- Parmi les outils thérapeutiques suivants, quels sont ceux qui interviennent dans votre pratique ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acupuncture | <input type="checkbox"/> Ostéopathie |
| <input type="checkbox"/> Allergologie | <input type="checkbox"/> Psychothérapie |
| <input type="checkbox"/> Angiologie | <input type="checkbox"/> Phytothérapie |
| <input type="checkbox"/> Conseil diététique | <input type="checkbox"/> Phlébologie |
| <input type="checkbox"/> Entretien prolongé | <input type="checkbox"/> Thérapie Cognitive |
| <input type="checkbox"/> Homéopathie | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Médecine du sport | |

b- Quels sont vos diplômes (DU – DIU ou autre) justifiant une orientation particulière ?

.....

.....

c- Pour quelle orientation ?

.....

.....

14-/ Vous assurez le suivi : (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Des cancéreux | <input type="checkbox"/> Des surcharges pondérales |
| <input type="checkbox"/> Des ALD | <input type="checkbox"/> Des pathologies cardio-vasculaires |
| <input type="checkbox"/> Des diabétiques | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Des pathologies lourdes | |

15-/ La communication avec le patient et la qualité de la relation médecin–patient sont importantes dans votre pratique ?

- Oui Non

16-/ Faites-vous de la pédagogie et de la prévention auprès de vos patients ?

- Oui Non

17-/ Participez-vous à des actions de santé publique ?

- Oui, souvent Oui, rarement Non

18-/ - Participez-vous à une démarche qualité (ex : groupe d'analyse de pratiques) ?

- Oui Non

19- / - Participez-vous à une formation médicale continue ?

Oui Non

20- / - Participez-vous à un système de garde ou de permanence des soins :

Oui Non

C - VOTRE AVIS :

21- / Vous décrivez-vous comme :

a – un médecin de famille ? Oui Non

b – un médecin traitant ? Oui Non

c – un médecin consultant ? Oui Non

22- / Pensez-vous que la médecine : (Plusieurs réponses possibles)

- Devrait-être plus scientifique et orientée sur l'EBM (médecine basée sur les preuves) ;
- Devrait-être davantage orientée sur la relation et le contact humain ;
- Devrait utiliser davantage des outils thérapeutiques alternatifs chaque fois que c'est possible.

23- / Vous considérez vous comme un médecin ayant une orientation particulière ?

Oui Non

24- / Le terme « MEP » vous convient-il ?

Oui Non

D – Vous :

25- / Votre sexe : Féminin Masculin

26- / Votre année de **naissance :**

27- / Votre code **postal :**

28- / Etes-vous installé dans une zone : Urbaine Semi-rurale Rurale

29- / Etes-vous : en cabinet individuel en cabinet de groupe

30- / Vos Commentaires :

Merci de votre compréhension

ANNEXE 4 : COMMENTAIRES DES MÉDECINS

*13-a Parmi les outils thérapeutiques suivants, quels sont ceux qui interviennent dans votre pratique ?
Si Autre, précisez :*

N°	Texte des réponses
8	Relaxation
9	Allergologie, *
18	Outils thérapeutiques que je ne pratique pas mais que je conseille à mes patients pour leur prise en charge.
23	Oncologie
26	L'hypnose
41	Micro nutrition
50	Education pédagogie explicative
51	Alcoologie
76	Phyto oligo
85	Pratique de médecine généraliste
86	Gériatrie
92	Mésothérapie
93	Gynécologie
97	Gynécologie
98	Mésothérapie
101	Gériatrie
104	Formation aux troubles du comportement alimentaire.
113	Expertise.
126	Quel bonheur la Médecine Générale.
128	Mésothérapie.
150	Esthétique.
153	Thermalisme.
158	Physiothérapie.
164	Cures thermales.
172	Hypnothérapie.
175	Mésothérapie.
187	Podologie.
198	Esthétique.
200	Traumatologie du sport exclusivement.
206	Mésothérapie.
211	Sexologie.
219	Toxicologie.
222	DU Phyto *
223	Tabacologie.
225	Dermatologie.
243	Hypnose. Sophrologie.
253	Gynécologie.
257	Mésothérapie.
264	DU Naturothérapie. DU Pasturologie.
268	Gynécologie etc... Médecine générale.
272	Psychiatrie, cardiologie.
277	Gynéco pédiatrie...
309	Podologie.
318	Mésothérapie.
326	Mésothérapie.
327	Une bonne écoute.
338	Entretien motivationnel.
339	"L'écoute et l'empathie et ""l'effet (non placebo mais) médecin""."
343	DU Médecine du Sport.

- 357 Bilan Echo.
366 Mésothérapie. Alcoologie.
367 Mes connaissances.
375 Cancérologie.
378 Allopathie ! Mésothérapie.
379 Aucune.
382 Mésothérapie.
383 Gynéco. Douleurs.
384 Mésothérapie.
399 Pratique de l'échographie exclusive.
408 Hypnose.
409 Podologie.
413 Mésothérapie dans le cadre de la Médecine du Sport.
423 Toutes.
433 Médecine Générale et Cardiovasculaire.
434 Médecine Générale de base pour de vrais malades. Stop aux charlatans.
443 Gynéco, Pédiatrie.
465 Médecine Générale.
466 Rééducation respiratoire, Orthophonie, *
468 Endocrinologie, Diabétologie.
479 * vasculaire.
485 EMDR.
493 Thérapeutiques habituelles.
494 Gynécologie obstétrique.
495 Biologie et Médecine du sport. Mésothérapie.
502 Mésothérapie.
511 Chirurgie orthopédique, Kinésithérapie.
513 Gériatrie.
514 Sophrologie.
515 Entretien de préparation aux autres soins spécialisés.
518 Ecographie.
525 Infectiologie.
529 Allopathie.
535 DIU de Nutrition. J'ai fait 1 psychanalyse.
554 Exploration fonctionnelle du sommeil.
564 La Médecine Générale !
582 DIU Médecine Manuelle, Ostéopathie.
586 Oligothérapie.
590 Médecine dite Générale.
597 Mésothérapie.
607 Cardiologie.
608 Médecine Générale ne comprend-t-elle pas tout un mélange ?
613 Plutôt médecine vasculaire.
616 Médecine Générale.
617 Vieillesse.
624 Médecine d'urgence.
629 Mésothérapie.
642 Conseil et orientation vers spécialiste avec qui je travaille. Mon propre suivi * (attaché).
643 Education thérapeutique.
659 Cardiologie, Rhumatologie.

100 première(s) réponse(s).

13-b diplômes (DU-DIU ou autre) justifiant une orientation particulière :

N°	Texte des réponses
2	Du médecin du sport
3	Géronto
4	DIU médecine manuelle ostéopathe, DIV prise en charge de la douleur et palliatif, DIU mésothérapie et douleur.
5	DU échographie
7	CES * et médecine du sport
8	DU ostéopathie, Du thérapie *
10	Aucun
11	Médecin correspondant HAS IMF, médecin habilité + Maître de conférences associé.
12	Spécialiste en MG
13	Ceux précités.
18	Aucun
19	Capacité médecine du sport.
20	Réparation juridique, dommage corporel.
21	CRS médecine du sport, DU d'acupuncture.
23	Gériatrie.
24	DU santé et développement de l'enfant.
26	DU évaluation et réparation du préjudice corporel. DU nutrition et maladie métabolique, DU hypnose.
27	DIU ostéopathe
29	DU médecine générale
30	Médecine générale
37	Capacité d'allergologie
41	DU acupuncture, DU micronutrition.
46	DU de médecine générale (Bichat 2003)
48	Etudes en pédiatrie préventive.
51	Thèse alcoologie, DU en cours
54	Médecine générale
55	DU nutrition de la personne âgée. DU maladie d'Alzheimer et démences apparentées, capacité de gériatrie.
57	DU médecine générale
59	Médecine tropicale
62	DU allergologue, DU VIH
64	Diplôme neuropathie
71	DIU de médecine manuelle ostéopathie
72	Mésothérapie
73	Pas d'orientation particulière.
76	DU nutrition diplôme mésothérapie.
77	Diplôme pathologie mammaire
79	Médecine du sport
80	DIU acupuncture
81	Médecine généraliste
84	Médecin de famille, Parasito/infectieuse, tropicaliste, médecin généraliste DU FMC MG.
86	DU gérontologie clinique, études clinique appliquées à la rhumatologie.
87	CES gynécologie
88	Attestation de pédiatrie préventive.
89	DU FMC Bichat, DIU gynéco obstétrique pour MG, DU thérapie comportementale, DU épidémiologie de SIDA.
90	DU nutrition clinique et thérapeutique, formations privées en homéopathie, physiodigothérapie.
92	CES médecine du sport, enseignement fac médecine Créteil, maître de stage.
94	DU médecine tropicale
97	DU stérilité, CES gynéco sans obtenir DU national,
98	DIU de mésothérapie de la pitié salpêtrière
99	DU de réparation du préjudice corporel. CAPEDOC
101	CES Biologie et Médecine Sport. DU Gériatrie.
102	DIU Echographie. Doppler.

- 103 DU du Médecin de famille.
- 104 Spécialiste maladie appareil digestif. Médecine tropicale. Ecographie. Imagerie médicale. Formation pluridisciplinaire aux approches alternatives à la prescription diététique.
- 108 Médecine *. Cancérologie. Non utilisés.
- 109 DIU d'angiologie.
- 111 J'ai validé en pédiatrie 3 années. Autoriser les remplacements de pédiatrie. * de m'installer * en médecine générale.
- 112 2e cycle + DEA Sciences. Compétence en homéopathie.
- 113 Expertise. Médecine d'urgence. Médecine du sport.
- 115 Ostéopathie (non pratiquée), phytothérapie.
- 116 Aucun.
- 118 Diplôme d'homéopathie du CEDA.
- 121 Néant.
- 122 DU allergologie.
- 123 Médecine du sport.
- 125 Médecine tropicale.CESAM. *. Soins palliatifs.
- 126 J'en suis resté à mon doctorat.
- 127 Diplômée du CEDH (3 ans).
- 130 Aucun.
- 131 Homéopathie. Ostéopathie médecine manuelle. Auricule médecine.
- 136 DIU Ostéopathie.
- 137 DIU laser. DIU médecine des transports terrestres. DIU d'hypnose. DU d'écho doppler.
- 138 DU Nutrition.
- 139 DU ultra sonographie.
- 142 * e, allergologie.
- 143 Epidémiologie. Anthropologie médicale
- 144 Diplôme de médecine du sport. Traumatologie du sport. DU ostéopathie.
- 145 Médecine des voyages.
- 146 Non.
- 150 DIU obésité et vieillissement anatomie, physiopathologie et esthétique des tissus superficiels. ENME diplôme.
- 151 Médecine générale, médecine du sport, médecine expert.
- 152 Compétence en angiologie par le conseil de l'ordre.
- 153 Sénologie. Médecine thermale.
- 154 DU de réparation juridique du dommage corporel.
- 155 Aucun.
- 158 CES médecine et * sportive. DU Echographie. DU doppler artère et veine (angiologie). DU écho cardiographique. CES cardiologie (1988).
- 159 Homéopathie (école 4 ans + formation en *). Certificat médecin internet Bichat (2ans:3).
- 162 DIU médecine manuelle ostéopathie Paris XIII. CN médecine et biologie du sport Paris XIII.
- 164 DU de nutrition. Capacité de médecine thermale.
- 165 Capacité d allergologie.
- 168 Médecine du sport. Méthodologie des essais thérapeutiques. Médecine de la plongée.
- 169 Capacité médecine urgence. Capacité médecine catastrophe. DU sur la douleur aiguë et chronique. DIU pédiatrie préventive.
- 172 DU hypnose. DU échographie et méthodes ultrasonores.
- 173 CES biologie et médecine du sport.
- 174 Médecine du sport et *
- 178 DIU médecine manuelle ostéopathie
- 179 Capacité d* médicale urgente (CAMU).
- 181 Angéiologie qualifiée, à exercice exclusif.
- 183 DIU médecine du sport.
- 185 Capacité médecine et maladie du sport.

100 première(s) réponse(s).

13-c Pour quelle orientation ?

N°	Texte des réponses
2	MG + Sport
3	Géronto
4	Appareil locomoteur.
5	Echographie exclusive, gynéco obstétrical.
7	Médecine du sport
8	Ostéopathe, psychologue.
13	Les 3
23	Médecine générale et des personnes âgées.
26	Expertise, nutrition, hypnothérapie.
29	Médecine générale
37	Allergologie
42	Ostéopathe
46	Médecine générale toutes spécialités confondues.
48	Pédiatrie
51	Alcoologie
53	Hypnose thérapeutique
55	Gériatrie
68	Psychothérapie majoritairement
71	Ostéopathie
72	Mésothérapie
76	Nutrition clinique/thérapeutique
79	Médecin du sport mésothérapie
84	Médecine générale infectieuse de famille.
85	Infectiologie
86	Gériatrie, études cliniques.
87	Gynécologie
88	Nourrisson
89	Prise en charge globale de mes patients.
90	Nutrition
94	Pathologie du voyage
97	Gynécologie médicale
98	Pratique de la mésothérapie à visée antalgique
99	Expertise médicale
102	Echographie.
103	MG
104	Diagnostics et suivi,*, * par imagerie echographique. Prise en charge des problèmes de poids.
109	Médecine vasculaire.
111	Pédiatrie.
112	Allergologie. Homéopathie.
113	Sus-citées.
118	Homéopathie.
121	Aucun.
122	Allergologie.
127	Homéopathie.
131	Si utile.
137	Laser. Préfecture.
138	Nutritionniste.
144	Médecine du sport. Ostéopathie.
145	Pathologie tropicale.
150	Médecine esthétique et Lasers.
152	Angéiologie.
153	ORL. * *

- 154 Expertise en assurance.
- 158 * sportive et cardiologie sportive.
- 159 Pédiatrie homéopathique : ma préférence.
- 162 Ostéo exclusive.
- 165 Allergologie générale.
- 168 Médecine du sport.
- 169 Médecine d'urgence. Remplacements médecine générale.
- 178 Ostéopathie.
- 179 Soins primaires.
- 182 Homéopathie.
- 183 Médecine homéopathie.
- 185 Médecine du sport.
- 186 Médecine générale.
- 187 Médecine physique.
- 190 Médecine générale.
- 193 Aucune.
- 198 Nutrition. * anti-âge.
- 199 Andrologie.
- 200 Traumatologie du sport excessive exclusivement.
- 202 Acupuncture, Homéopathie.
- 204 Médecine du sport. Homéopathie.
- 207 Id.
- 210 Alcool. Drogues opiacées. Tabac.
- 211 Sexologie.
- 216 Médecine générale.
- 220 Angio-phlébo.
- 225 Dermatologie.
- 227 Prise en charge des troubles digestifs.
- 229 Gériatrie. Addictologie.
- 234 Pathologie rachidienne. Expertise. Assistance victime.
- 239 Urgences.
- 240 Médecine du sport. Echographie générale.
- 245 Allergologie exclusive.
- 247 Acupuncture.
- 251 Homéopathie.
- 260 Médecine sapeur pompier et d'urgence.
- 262 Allergologie exclusive.
- 265 Sport. Urgences.
- 266 Allergologie.
- 267 Homéopathie. Acupuncture.
- 272 * de handicapés mentaux (Perce neige).
- 277 Clientèle jeune enfant * sportif.
- 281 Médecine du sport.
- 282 Acuponctrice :*
- 285 Pédiatrie. Médecine générale.
- 294 Médecin esthétique. Sevrage tabacologique.
- 300 Endoscopie digestive.
- 307 Aucune.

100 première(s) réponse(s).

14-a Vous assurez le suivi, Si Autre, précisez :

N°	Texte des réponses
8	Troubles musculo *
19	De toutes les pathologies et *
21	Tout
22	Dépression stress
25	Pédiatrie
33	Toute la médecine générale.
34	Toutes pathologies.
37	Pathologie ORL respiratoires dermato.
38	Dépression et alcoolisme.
43	Pédiatre
44	Toxicomanies
45	De la psychiatrie
46	Pédiatrie
48	Toutes pathologie sauf toxicomanies lourdes.
50	Anxio dépressif
54	Médecin généraliste j'assume le soin de tous mes patients.
55	Rhumato, digestifs
57	HAD soins palliatifs.
61	Psy dépression
68	Toutes demandes
70	Grossesse surveillance du nourrisson.
72	Toxicomanie, situations précaires (gens du voyage).
74	Toute pathologie sans réception
75	Tout venant
81	112222
82	Fin de vie
84	Des infections chroniques graves.
85	Médecine générale
91	Tout
92	Et le reste !
93	Grossesses, suivi gynéco
94	Asthme
97	Suivi grossesse, suivi
102	Pédiatrie.
103	Asthme, VIH, grossesse, contraception, etc.
104	Infections chroniques.
111	Pédiatrie : 30 % de ma clientèle.
119	Gynécologie.
121	Pédiatrie (suivi nourrisson), dépressif...
127	Suivi gynéco et pédiatrique. Bref, je suis médecin généraliste.
142	Allergiques.
143	Toxicomanes alcooliques.
146	Etc...
147	Asthme.
148	VIH.
154	Toutes les pathologies tant qu'elles ne dépassent pas mon domaine de compétence.
155	Toutes pathologies.
156	Pédiatrie *, gastro **
159	Pédiatrie générale.
164	Dépression. Pathologies thermologiques. Pédiatries.
165	Non
170	Enfants.

- 172 Pédiatrie, gynéco femmes enceintes.
- 181 Insuffisance veineuse et hypertension artérielle.
- 187 Pathologie dégénérative. Appareil *.
- 191 Psychiatrique.
- 196 Médecine de généralité.
- 198 Femmes battues, dépression avec troubles de comportements alimentaires, anorexie, boulimie.
- 200 Suivi entraînement, traumatologique du sportif.
- 201 Déchéances.
- 210 Alcool. Tabac. Toxicomanies par opiacées.
- 215 Patho respiratoires, Pédiatrie, Gynéco (contraception), suivi grossesse.
- 218 Toutes pathologies.
- 219 Pas de suivi, généralement.
- 220 Pathologie *.
- 221 Conduites additives.
- 225 Tout autre.
- 233 De tout patient en association avec spécialiste.
- 235 Pédiatrie. Gynéco.
- 236 Toute la Médecine Générale.
- 240 Des dépressifs, toxicomanes.
- 244 ETC
- 245 Asthme. Allergie.
- 248 Pédiatrie.
- 250 Pédiatrie.
- 251 Allergologie. Anxiété. Insomnie. Pédiatrie.
- 253 Enfant, nourrisson, grossesse, contraception.
- 260 Sd dépressifs.
- 262 Asthmatiques.
- 266 Tout.
- 268 Tout.
- 272 Médecine Générale.
- 276 *, HTA.
- 277 Frottis début grossesse, nouveau né nourrisson.
- 281 Sportifs haut niveau sur liste ministérielle.
- 287 Affections psychiatriques.
- 288 Souffrances psychologiques. Pédiatrie.
- 293 Tout ce que peut faire un généraliste.
- 301 Pathologie digestive.
- 308 Pédiatrie. Prévention tout genre, etc...
- 310 Médecine Générale.
- 313 Grossesse. Nourrissons.
- 317 Maladies neuro dégénératives.
- 319 Des difficultés psychologiques.
- 321 Lombalgie... ...
- 326 Des pathologies psychiatriques.
- 327 Tous suivis avec l'aide des spécialistes.
- 333 Des dépressions...
- 335 AMG.
- 336 Des maladies chroniques.

100 première(s) réponse(s).

EXTRAITS DES COMMENTAIRES

30- Vos Commentaires

- N° Texte des réponses
- 2 Vivement la retraite !
- 5 A exercice particulier, réponses peu contributives.
- 6 60 heures par semaine non stop, pourquoi ne pas demander une défiscalisation des heures sup, je comprends le burn out qui guette 50 % des généralistes, j'en fait partie.
- 8 La médecine générale est une médecine complexe qui demande une formation scientifique et sociologique, qui demande du temps. C'est une spécialité à part entière qui demande une formation spécifique et des honoraires en rapport.
- 13 Mes orientations thérapeutiques ont découlé de l'insuffisance de la thérapeutique médicamenteuse prenant en charge la douleur musculaire qui est la plus fréquente.
- 21 Questionnaire sans intérêt, j'espère que les cotisations URML seront mieux utilisées la prochaine fois.
- 28 Questions un peu trop vagues sur pédagogie prévention.
- 29 La convention est une usine à gaz et la CPAM ne règle pas les forfaits ALD correctement. Mépris de la caisse et surtout de M. Eric Vanrockghem envers les médecins généralistes.
- 30 Mon exercice libérale individuel n'est plus en mesure d'assurer cette fonction de médecin généraliste convenablement sur le plan de l'organisation du temps à consacrer à la formation.
- 31 Médecine généraliste
- 33 Je ne comprends pas la finalité de ce questionnaire.
- 37 Ne rien céder sur la liberté d'installation des médecins.
- 40 Bien pressé de partir à la retraite car la médecine d'aujourd'hui manque d'humanité, noyé par la paperasserie les contraintes et les plaintes juridiques.
- 42 Je suis médecin remplaçante.
- 45 Pour montrer l'évolution de notre discipline il est facile de parler sur ce que nous ne faisons plus.
- 51 Un médecin doit avoir des connaissances solides et réactualisées mais doit aussi savoir écouter.
- 61 Je suis un médecin généraliste heureux.
- 74 Honoraires ridicules ne permettant pas de dépenser une médecine de qualité et à la fois de gagner sa vie.
- 83 Je trouve la majorité de ces questions stupides.
- 84 La médecine de famille et sa prise en charge globale sont en perdition à cause du mirage des technologies.
- 85 On est loin d'être le médecin de famille de tous nos patients.
- 89 La médecine évolue et il semble que l'ART n'en fasse plus partie, seulement, rentabilité, d'économie etc. Où est la qualité !
- 92 La médecine évolue et la médecine générale doit en être à la fois le pilier mais aussi la plaque tournante vers toutes les spécialités, la reconnaissance en qualité de spécialité est fonction de cette spécificité, entre centres arguments.
- 104 Exercice particulier avec orientations dans des domaines très différents. A la fois médecine d'urgence par l'imagerie et prise en charge de patients en consultation dans le domaine des troubles du CA et poids.
- 106 Stop au médecin généraliste qui doit répondre à tout, à tout le monde, et tout de suite. Nous sommes tous au bord du burn out !
- 109 J'exerce une spécialité non reconnue pas la sécurité sociale : l'angiologie ou médecine vasculaire.
- 110 Burn out.
- 113 Merci !
- 126 J'en suis très heureux !
- 137 Depuis 2 ans, j'ai suspendu (je ne sais pas si je pourrai reprendre) mon activité de soins pour cause de burn-out.
- 140 J'exerce une vraie médecine générale prenant le patient dans sa globalité : physique et psychologique, sans informatique.
- 142 La reconnaissance de la pratique particulière de l'allergologie serait bienvenue, surtout que les consultations deviennent de plus en plus longues et difficiles sur tous les plans (médicolégal en particulier).
- 146 Je suis médecin généraliste enseignant. Bravo pour votre questionnaire ! Mais il y a * car ceux qui vous répondent sont engagés probablement plus !
- 150 La médecine esthétique est de pratique courante aujourd'hui et sera de plus en plus pratiquée par les médecins. Elle a aussi un rôle dans la prévention et devrait être plus considérée dans ce genre de questionnaire.
- 156 Je ne me reconnais pas à travers ce questionnaire. Est ce un médecin actif qui l'a établi ?
- 160 Certains de mon choix thérapeutiques peuvent être dictés sur des références établies par des experts, d'autres sur une expérience personnelle ou sur un profil particulier de patient.
- 163 Vivement la retraite.
- 181 "Je ne devrai pas figurer dans vos statistiques ""médecine générale""."

- 187 Médecine Barie sur les * (EBM). En fait évaluation statistique dans des domaines très, très limités ?
- 188 J'espère que la médecine future gardera le contact privilégié que le médecin de famille a toujours su conserver auprès de ses patients, malgré la tendance des scientifiques et manques actuels qui veulent tout rationaliser sans le moindre coût.
- 196 De plus en plus de * gynéco. Le fait de la raréfaction des gynéco médicaux et*. * à un groupe de réflexion généralistes/*.
- 200 Il est dommageable qu'exerçant en tant que Traumato du sport exclusif, reconnu par la médecine mais pas par la Sécu donc pas de télétransmission possible et moins de remboursement du patient par la Sécurité Sociale.
- 208 L'angoisse et le stress des patients va croissant et le mien aussi ! Gare au * des médecins.
- 213 Il faudrait éviter de confondre Médecine générale et paperassologie.
- 216 L'avenir est à l'association pluridisciplinaire.
- 220 Il faudra peut être un jour régler le statut des MEP.
- 222 Encore une enquête chèrement inutile.
- 223 No comment.
- 224 La confidentialité n'existe pas dans les fichiers.
- 225 RAS.
- 240 Est ce que ce type de questionnaire peut permettre d'influencer les politiques pour obtenir une amélioration de nos conditions de travail ? (surcharge de travail + harcèlement par la Sécurité Sociale)
- 243 J'en ai assez de faire de l'administratif.
- 245 Aucune reconnaissance de l'allergologie en tant que spécialité aussi bien statutaire que financière !
- 250 Je suis remplaçante fixe : clientèle fidélisée depuis 7 ans. Je travaille 3 jours par semaine dans le même cabinet.
- 259 Questionnaire inutile pour moi (utile pour qui ?). Problème de la pertinence, de la communication des URML avec des médecins libéraux surchargés de contraintes administratives.
- 267 J'utilise très souvent l'homéopathie et l'acupuncture, + les conseils alimentaires et l'écoute mais je me considère avant tout comme un médecin généraliste.
- 271 Je souhaite plus de présence avec les patients et moins de paperasse... (sans aucunement faire référence à ce questionnaire).
- 272 La diminution du nombre de médecins va faire sa force. Il y a inadéquation de réflexion entre les administratifs et réseau de la santé en France et ce qui se passe sur le terrain.
- 274 Vivement la retraite mais il me faut attendre 8 ans.
- 286 Encore du temps de perdu pour des statistiques qui finiront au fond d'un tiroir. Enquête sans intérêt.
- 288 "J'aime mon métier de médecin de famille mais l'envahissement de mon temps de soignant par les ""papiers"" multiples et envahissant, les contrôles de la sécu et les dossiers ALD à réactualiser tous les ans me minent le moral."
- 293 Questions pas toujours claires et réponses ne permettant aucune alternative ou doute. Où vont nos cotisations ?
- 308 Faut il encore démontrer que la Médecine Générale a sa spécificité propre qui l'a fait évoluer vers une spécialisation à part entière ?
- 314 La durée de la consultation souvent est insuffisante pour tout régler mais la demande de consultation est trop grande car nous serons trop peu nombreux, nous sommes souvent obligés d'aller à l'essentiel.
- 318 Epuisé.
- 319 La pratique isolée est une pratique du passé qui va disparaître par extinction progressive. Il y a urgence à faciliter la réinstallation en groupe !
- 321 Question 17 : la médecine générale n'est pour l'essentiel et ce de plus en plus, que de la santé publique (prévention primaire plus ou moins secondaire).
- 328 L'obligation de FMC inspire au patient que les médecins sont nuls ! Avant ils étaient non formés et tous bons ! Merci.
- 332 On ne trouve plus de médecin remplaçant. 22 euros une consultation : une misère pour le travail fourni avec contrôle de la CPAM. Qui veut s'installer avec nos problèmes ?
- 340 "L'évaluation des ""pratique"", comme son nom l'indique ne peut en aucun cas mesurer la ""qualité"" de la relation avec le patient. A force de codifier et de quantifier, l'essentiel de ce que fait le ""colloque *"" passe à trappe."
- 343 Vivement la Médecine à l'anglaise (pour les médecins !).
- 351 "Reconnaissance de notre fonction et de nos compétences par de nombreux confrères, spécialistes, institutions. Pas de rôles clairement définis (""qui fait quoi ?""). Démotivation de plus en plus des jeunes étudiants pour la Médecine Générale."
- 353 Je regrette que la médecine ait accepté la politique avortive et la politique sexuelle d'un état qui vise au contrôle de la vie. L'avenir est au retour au serment d'hypocrate, le vrai.
- 356 "J'ai l'impression, en lisant votre questionnaire de ne jamais avoir existé !! Toutes nos ""suggestions"" font partie de ma pratique de médecin de famille ""discret"" depuis bientôt trente ans !"
- 358 Je ne vois pas l'intérêt de ce questionnaire. Ne peut-on pas être simplement médecin et juste essayer de soigner, aider ses patients ?

- 359 La médecine vasculaire par ses spécificités cliniques et techniques souffrent toujours de n'être pas reconnue comme spécialité à part entière.
- 365 La médecine générale c'est passionnant mais fatigant.
- 367 Mon activité plurielle est ma sauvegarde. Je me sens moins * pas du tout * par le système libéral qui n'a rien de libéral si ce n'est le nom.
- 370 Je n'exerce plus. Le cabinet 9 place du 14 juillet à Houilles est fermé définitivement.
- 376 Questionnaire très *
- 379 Je suis médecin généraliste orientation urgence au sein de SOS Médecins sans patientèle propre.
- 386 Question 5 mal posée : bien sûr j'ai recours aux autres spécialités.
- 387 L'isolement dans nos pratiques est pesant. La rémunération au temps de consultation et non pas à l'acte (non reconnu par la Sécurité Sociale) serait tellement plus juste.
- 392 Il faut reconnaître la Médecine du Sport comme Médecine Générale du Sport et donc comme FMC validante.
- 399 Bien qu'assimilé partout comme Médecin Généraliste, j'en suis bien loin et peu concerné par les différentes enquêtes.
- 400 Une enquête inutile de plus...
- 401 Ras le bol de toujours travailler contre le nombre ! Ras le bol de la baisse dramatique de la population médicale !
Ras le bol des contraintes administratives de plus en plus pesantes qui font perdre du temps au détriment de la clinique !!!
- 407 Vous auriez pu demander si le médecin est enseignant.
- 409 Questionnaire mal adapté a un MEP.

100 première(s) réponse(s).