

ÉTUDE DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE DANS LA REGION RHONE-ALPES : *ENQUETE AUPRES DES PSYCHIATRES*

Etude pour l'**URML Rhône-Alpes**



URML Rhône-Alpes

20, rue Barrier
69006 LYON

CEMKA-EVAL

43, bd du Maréchal Joffre
92340 BOURG LA REINE

Contacts :

Docteur Jacques CATON
Docteur Jean-Claude MONTIGNY

Auteur du rapport :

Anne DUBURCQ

Statisticien : Florent GUELFUCCI

Membres du Comité de Pilotage

Docteur Jean-Claude MONTIGNY
Docteurs : J. CATON – O. DREVON – YP KOSSOVSKY – B. MULLER

**Nous tenons à remercier pour leur précieuse collaboration et leur
disponibilité :**

Professeur N. GEORGIEFF (69)
Docteurs : P. GUISTI (01) – Y JEANNENOT (38) – L. LABRUNE (73) – JL
MICHEL (07) – O. REVOL (69) – E. ROUEF (74) – P. VINCENT (38)

**Nous tenons également à remercier les 325 médecins ayant participé à
cette enquête**

Avril 2006

EDITORIAL

La démographie médicale est aujourd'hui plus que jamais au centre des préoccupations du système de santé français.

L'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes, face à cette dure réalité, a décidé d'engager depuis 1998 de vastes études sur le sujet.

Ce travail que nous vous présentons vient compléter les études déjà publiées sur la démographie de nombreuses spécialités (pédiatrie, gastro-entérologie, chirurgie orthopédique, gynéco-obstétrique, anesthésie-réanimation, anatomo-pathologie) ainsi que celles que nous avons également réalisées sur la féminisation de la profession, le transfert de compétence ou encore les évolutions de prise en charge de certains soins.

Ce document nous révèle que :

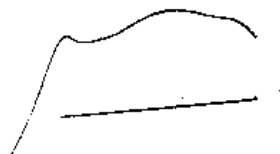
- le temps de travail hebdomadaire moyen des psychiatres approche les 47 heures auquel s'ajoute un temps passé à des activités transversales essentiellement un temps de FMC,
- les psychiatres en activité ont pour au moins 60% plus de 50 ans. La profession est vieillissante et la féminisation y est relativement importante,
- la grande majorité des psychiatres ont un exercice libéral et leur domaine d'activité est marqué par la diversité et la complémentarité des pratiques,
- enfin, cette étude montre un délai moyen de rendez-vous relativement long d'environ 6 semaines et pose l'évolution de l'activité vers des transferts de charges psychothérapiques vers d'autres professionnels.

Dr Jean-Claude MONTIGNY



Dr Jean DERRIEN

Président de l'URML-RA



SOMMAIRE

1	Contexte et objectifs.....	1
1.1	Contexte.....	1
1.2	Objectifs de l'étude	2
2	Méthodologie.....	3
2.1	Rappel de la démarche générale	3
2.2	Enquête auprès des praticiens.....	5
2.3	Présentation de la méthodologie de modélisation.....	5
2.4	Analyse statistique/modélisation	6
3	Résultats de l'étude auprès des psychiatres	8
3.1	Résultats de l'enquête auprès des psychiatres.....	8
3.2	Modélisation et simulations	30
4	Synthèse et conclusion	32

Annexes

- 1- Questionnaire de l'enquête auprès des psychiatres

1 *CONTEXTE ET OBJECTIFS*

1.1 Contexte

Depuis quelques années, la démographie médicale fait l'objet de nombreuses réflexions autour de l'ajustement entre l'offre de soins et les besoins de la population, dans un contexte de nécessaire régulation des dépenses de santé. L'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) de la région Rhône-Alpes a engagé depuis 1998 une réflexion sur cette problématique, afin de mieux orienter les régulations à prévoir pour la formation des futurs spécialistes.

Les premiers travaux sur le sujet menés par l'Union en 1998 consistaient en une expertise de la littérature internationale sur les besoins en démographie médicale. Ce travail avait montré que les données disponibles en France qui permettaient «d'alimenter» un modèle d'analyse des besoins en spécialistes étaient soit inexistantes, soit peu exploitées dans cet objectif. En 1999-2000, l'URML avait sollicité Eval pour travailler sur une approche prospective de la démographie médicale et mettre en place une méthodologie d'évaluation de l'offre de spécialistes nécessaire. Une analyse plus spécifique des données existantes (assurance maladie, PMSI...) avait été réalisée, ainsi qu'une enquête par questionnaire auprès des médecins spécialistes, quel que soit leur mode d'exercice. Pour cela, trois spécialités avaient été sélectionnées : la pédiatrie, la gastro-entérologie et l'orthopédie. Depuis 2001, quatre autres spécialités ont été étudiées en utilisant la même approche : la gynécologie-obstétrique, l'anesthésie-réanimation, la dermatologie et la chirurgie viscérale.

En 2005, l'URML a souhaité reconduire ce type de travail sur la psychiatrie, compte tenu du contexte de pénurie de psychiatres, surtout en milieu hospitalier.

Les objectifs de ce travail sont :

- Essentiellement de réaliser une étude documentée régionale sur l'activité des psychiatres, concernant les différentes activités des psychiatres et prenant en compte les conditions d'exercice et les projets des praticiens pour les années à venir ;
- Ainsi que de produire des simulations sur l'évolution de la situation.

1.2 Objectifs de l'étude

Les principaux objectifs de l'étude sont donc :

- de décrire l'activité des psychiatres et le temps passé par types d'activité dans chaque lieu d'exercice ;
- de présenter leurs perceptions par rapport à la situation actuelle et à son évolution, ainsi que leurs projets ;
- de décrire l'offre des psychiatres à partir de l'analyse détaillée de leur activité et des principaux paramètres explicatifs de cette activité, de façon à pouvoir estimer la variation de l'offre qui serait engendrée par l'évolution de ces différents paramètres.

2 METHODOLOGIE

2.1 Rappel de la démarche générale

Pour le travail précédent et à la suite d'une expertise de la littérature internationale sur le sujet, réalisée par EVAL à la demande de l'URML en 1998¹, un modèle « général », établi aux Etats-Unis pour 18 spécialités, avait été retenu et adapté à la situation française. Cette méthodologie présente certaines limites : en particulier, le modèle est basé sur la **consommation médicale actuelle et non sur le besoin en santé de la population**. Cette méthode est néanmoins particulièrement intéressante car **elle permet d'estimer l'offre de soins correspondant à une consommation donnée, et de simuler des modifications de certains paramètres** dont elle dépend. Cette méthodologie nécessite de prendre en compte les spécificités de chaque spécialité.

Dans le cadre de cette méthodologie, deux approches complémentaires doivent être utilisées² :

- la collecte et l'agrégation d'informations existantes dans différents systèmes de santé et dans différentes institutions ;
- la réalisation d'une enquête ad-hoc auprès des professionnels des spécialités étudiées, pour évaluer certains paramètres qui ne figuraient dans aucun système d'information existant (en particulier la composition du temps de travail des praticiens en fonction de leurs lieux d'exercice).

¹ Expertise de la littérature internationale sur les besoins en démographie médicale, EVAL, janvier 1999.

² Une approche de la démographie médicale dans la région Rhône-Alpes : modélisation de l'activité de 3 spécialités : gastro-entérologie, orthopédie et pédiatrie, EVAL, mars 2000. Rapport UPML Rhône-Alpes.

Il s'agit d'utiliser la méthodologie mise en place dans les travaux précédents^{3,4,5}. Les expériences précédentes avaient montré certaines difficultés, notamment dans l'exploitation des données issues de systèmes d'information existant (non-exhaustivité des données en particulier...). Il convient en particulier de rappeler que :

- Ce travail avait nécessité de solliciter de nombreuses institutions régionales, mais qu'au final très peu de données issues des systèmes de santé avaient pu être utilisées ;
- En conséquence, la modélisation était presque uniquement basée sur les données de l'enquête ad-hoc menée auprès des praticiens de la région ;
- Certaines données issues des systèmes de santé existants avaient néanmoins fourni des clés de répartition sur les sous populations étudiées.

L'étude de la psychiatrie, présentée dans ce rapport, comporte donc deux grands volets complémentaires :

**** La réalisation d'une enquête auprès des psychiatres***

Cette enquête doit permettre d'évaluer certains paramètres du modèle qui ne figuraient dans aucun système d'information. Elle permet de décrire l'activité des médecins, en fonction notamment de leur lieu d'exercice. Elle a également été l'occasion d'interroger les praticiens de façon plus qualitative sur leurs conditions d'exercice actuelles et leur évolution, leur ressenti, leur opinion par rapport à des problématiques actuelles (démarche d'évaluation des pratiques, transfert de compétence) et les évolutions envisagées pour leur activité.

**** L'utilisation et l'adaptation de la méthodologie de modélisation aux deux spécialités étudiées, puis la réalisation de simulations***

Des simulations ont ensuite été réalisées à partir d'hypothèses pertinentes sur les facteurs d'évolution possibles.

Un comité de suivi a été créé au sein de l'URML afin de valider les différentes étapes de l'étude.

³ Étude de la démographie médicale dans la région Rhône-Alpes - Enquête auprès des praticiens de 2 spécialités : gynécologie-obstétrique et anesthésie-réanimation, CEMKA-EVAL, avril 2002. Rapport UPML Rhône-Alpes.

⁴ Étude de la démographie médicale dans la région Rhône-Alpes - Enquête auprès des dermatologues, CEMKA-EVAL, janvier 2004. Rapport UPML Rhône-Alpes.

⁵ Étude de la démographie médicale dans la région Rhône-Alpes - Enquête auprès des chirurgiens viscéraux, CEMKA-EVAL, décembre 2004. Rapport UPML Rhône-Alpes.

2.2 Enquête auprès des praticiens

L'enquête a été réalisée par auto-questionnaire auprès des psychiatres de la région Rhône-Alpes. Afin de disposer du fichier le plus exhaustif possible, les fichiers de médecins ont été demandés auprès des 8 ordres des Médecins départementaux de la région. Deux d'entre eux ont refusé de nous transmettre leur fichier (Isère et Loire) ; pour ces deux départements, nous avons donc utilisé le fichier de la DRASS, couplé à celui de l'URML Rhône-Alpes.

Le questionnaire a été réalisé en collaboration avec le groupe de suivi de l'étude. Il est présenté en annexe 1. Une enveloppe T était jointe pour faciliter le retour des questionnaires à CEMKA-EVAL.

2.3 Présentation de la méthodologie de modélisation

2.3.1 Présentation de la méthodologie

Le modèle a pour but de décrire l'offre de soins qui correspond à la consommation d'une population donnée et de modéliser cette offre en fonction des paramètres les plus pertinents qui la caractérisent (âge des patients, paramètres décrivant l'activité des médecins). Cette modélisation doit permettre de simuler des évolutions de l'offre de soins en fonction de l'évolution de chacun de ces paramètres (par exemple : vieillissement de la population, féminisation de la profession, diminution ou augmentation de la fréquence d'un acte donné, transfert de certaines activités à d'autres professionnels de santé, augmentation du temps de gestion...). Nous avons donc besoin de :

- Connaître la consommation de la population, c'est-à-dire :
 - Le détail et le nombre de consultations et des différents actes réalisés (donc « consommés ») dans les différents lieux d'exercice ;
 - La population à laquelle correspond cette consommation, en terme d'âge et de sexe (paramètres les plus déterminants de sa consommation). Cela signifie qu'on a besoin de pouvoir décrire les consommations de soins (consultations et différents types d'actes) en fonction de sous-catégories de la population définie en fonction de l'âge.
- **Pouvoir recomposer le temps de travail des psychiatres (temps de travail global et détail des activités), c'est-à-dire connaître :**
 - Le temps passé en moyenne par les médecins pour une consultation et pour chaque type d'acte, en fonction de leur lieu d'exercice ;
 - Les autres activités des médecins et le temps qu'ils y consacrent (surveillance clinique, tâches administratives et de gestion, formation, enseignement...).

A partir de la consommation de soins et de l'activité des médecins, on peut ainsi calculer le temps de travail nécessaire pour réaliser l'activité médicale correspondant à la consommation de soins étudiée. Il faut en plus prendre en compte les autres activités liées de façon directe ou indirecte au volume de

consultations et d'actes étudiés : en particulier, le temps passé à la surveillance clinique et à la gestion/administration...

L'offre de soins (nombre de spécialistes) nécessaire pour couvrir cette consommation de soins s'obtient ensuite en divisant le temps de travail total nécessaire pour réaliser cette activité par le temps de travail d'un médecin.

2.3.2 Schéma de la modélisation

La démarche générale a été la suivante :

- On part des volumes de consultations et des différents actes « consommés » sur une année dans la région, en distinguant les 2 grands types de structures (activité salariée et paiement à l'acte) ;
- En multipliant respectivement ces volumes par la durée moyenne d'une consultation et de chaque type d'acte (avec des durées éventuellement différentes pour un même acte d'un type de structure à l'autre), on obtient un temps total nécessaire pour assurer ces volumes de consultations et d'actes ;
- Pour obtenir le temps total nécessaire pour assurer cette activité, il faut ensuite ajouter deux types de paramètres :
 - des paramètres « directement » liés à cette activité purement médicale : temps de surveillance clinique, de gestion/administration ;
 - des paramètres plus indirects, qui font également partie de l'activité des praticiens : du temps de FMC, d'enseignement, de recherche, de promotion de la discipline et temps passé à diverses activités « transversales ».
- En divisant ce temps total nécessaire pour assurer l'activité considérée par un "équivalent temps-plein" d'un praticien à l'heure actuelle, on obtient le nombre de praticiens nécessaire en «équivalent temps-plein » pour réaliser l'activité.

2.4 Analyse statistique/modélisation

Les données des questionnaires ont fait l'objet d'une saisie-vérification. Un contrôle des données a ensuite été réalisé informatiquement de façon à repérer les données manquantes, aberrantes ou incohérentes.

L'analyse statistique descriptive a été réalisée avec le logiciel SAS®.

Les données ont d'abord été décrites de façon globale, puis :

- par lieu d'exercice ;

- par grands types de structures : en opposant les activités salariées aux structures avec paiement à l'acte ;
- par « statut » des professionnels, en distinguant les trois groupes suivants : salariés exclusifs, libéraux exclusifs et professionnels ayant une activité « mixte » (à la fois salariée et libérale).

La modélisation et les simulations ont été réalisées sous EXCEL.

Le présent rapport intègre des tableaux synthétiques de résultats, les résultats statistiques complets figurant en annexe 2.

Remarque générale sur les résultats statistiques : pour les variables quantitatives, les résultats présentent de façon classique les moyennes et écarts-types calculés sur les réponses des psychiatres. La **forte dispersion observée sur la distribution de certains paramètres** se traduit par des écarts-types élevés, parfois supérieurs à la moyenne (par exemple : quelques psychiatres ayant une activité d'enseignement ou de recherche très importante, alors que la grande majorité n'en font que quelques heures par an).

3 *RESULTATS DE L'ETUDE AUPRES DES PSYCHIATRES*

3.1 Résultats de l'enquête auprès des psychiatres

3.1.1 Déroulement de l'étude et taux de réponse

1163 questionnaires ont été envoyés entre fin octobre et début décembre 2005, du fait des (réceptions échelonnées des fichiers émanant des différents ordres départementaux.

Une relance globale a été réalisée début janvier 2006 afin d'augmenter le taux de réponse à l'enquête.

A l'issue de cette relance, ont été reçus :

- 325 questionnaires, dont 10 après la date limite de retour des questionnaires (fixée au 1^{er} février 2006). 315 questionnaires ont donc été analysés ;
- 95 retours pour mauvaises adresses et 2 retours de psychiatres retraités.

Ces réponses permettent d'estimer à **30,5% le taux de réponse à cette enquête** (325/1066).

Les contrôles informatiques réalisés sur les données saisies ont mis en évidence certaines incohérences dans les déclarations des praticiens, notamment au niveau de la décomposition du temps de travail. Des retours aux questionnaires ont été nécessaires et ont permis de résoudre la grande majorité des problèmes et de les corriger par programme informatique. Les données aberrantes ont été exclues de l'analyse.

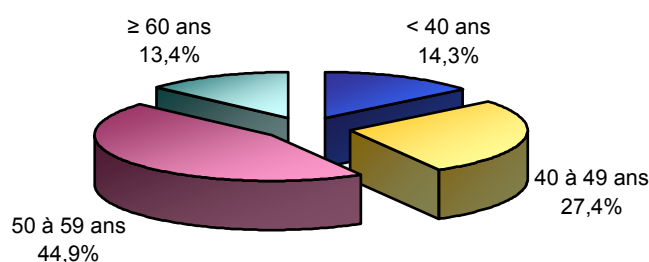
3.1.2 Principales caractéristiques des spécialistes répondants

Tableau 1 : Principales caractéristiques des psychiatres ayant répondu à l'enquête

	Psychiatres N = 315	
	N	%
Age		
Moyenne $\pm$ écart-type	50,5 ans $\pm$ 8,5	
< 40 ans	45	14,3%
40 – 49 ans	86	27,4%
50 – 59 ans	141	44,9%
$\geq$ 60 ans	42	13,4%
Sexe		
Homme	178	56,7%
Femme	136	43,3%
Ancienneté de la thèse		
< 10 ans	45	14,4%
10 à 19 ans	85	27,2%
20 à 29 ans	139	44,4%
$\geq$ 30 ans	44	14,1%
Ancienneté de la qualification spécialiste		
< 10 ans	50	16,3%
10 à 19 ans	108	35,2%
20 à 29 ans	122	39,7%
$\geq$ 30 ans	27	8,8%
Qualification		
CES	213	71,0%
DES	87	29,0%
Diplômés en Rhône-Alpes	224	71,3%
Taille de la commune d'exercice		
Moins de 20 000 habitants	47	15,5%
20 000 à 50 000	50	16,4%
50 000 à 100 000	41	13,5%
Plus de 100 000	166	54,6%

Les psychiatres ayant répondu à l'enquête étaient âgés de 50 ans en moyenne. **Leur répartition par âge apparaît très déséquilibrée puisque quasiment 6 psychiatres en activité sur 10 ont plus de 50 ans alors que seuls 14% ont moins de 40 ans.** Les anciennetés de la thèse et de la qualification spécialiste sont cohérentes avec la répartition par âge.

Graphique 2 : Répartition par âge des psychiatres ayant répondu à l'enquête



57% des psychiatres sont des hommes. 71% sont titulaires du CES.

71% des praticiens exerçant en région Rhône-Alpes ont eu leur diplôme dans la région. La grande majorité des praticiens est installée dans de grandes agglomérations (notamment 56% dans des villes de plus de 100 000 habitants). A l'inverse, seuls 15% travaillent dans des communes comptant moins de 20 000 habitants.

Nous ne disposons pas d'éléments permettant d'étudier la représentativité des psychiatres qui ont répondu à l'enquête par rapport à l'ensemble des praticiens de la région.

3.1.3 Lieux d'exercice et caractéristiques

Lieux d'exercice

Tableau 3 : Lieux d'activité des psychiatres ayant répondu à l'enquête

	Psychiatres N = 315	
	N	%
Lieux d'exercice (<i>plusieurs lieux possibles</i>)		
Cabinet libéral	196	62,2%
Hôpital	86	27,3%
Centre de santé (CMP, CATTP)	80	25,4%
Etablissement PSPH**	75	23,8%
Secteur médico-social associatif (CAMPS, CMPP, IME, IMP, IMPro)	72	22,9%
Clinique	23	7,3%
Activité privée à l'hôpital*	2	2,3%
Nombre de lieux d'exercice		
1	140	44,4%
2	113	35,9%
3	53	16,8%
4	9	2,9%

* Pourcentage calculé sur les psychiatres travaillant à l'hôpital (n = 86)

** participant au service public hospitalier

Seuls 44% des psychiatres ont un seul lieu d'exercice, 36% travaillent dans deux structures différentes et 20% dans trois structures ou plus.

Le cabinet libéral représente de loin le principal lieu d'exercice puisqu'il concerne 62% des psychiatres. Mais les psychiatres exercent également dans différents types de structures : les hôpitaux (27% des psychiatres y ont une activité), les centres de santé (25%), les établissements participant au service public hospitalier (24%), ainsi que le secteur médico-social (23%). A noter que 7% travaillent dans des cliniques et que seuls deux psychiatres hospitaliers ont déclaré avoir une activité privée dans leur hôpital.

Le tableau suivant présente quelques caractéristiques des principaux lieux d'exercice des praticiens ayant répondu à l'enquête : cabinet libéral, hôpital, centre de santé, établissement PSPH et secteur médico-social associatif.

Tableau 4 : Principales caractéristiques des principales structures dans lesquelles travaillent les psychiatres ayant répondu à l'enquête

	Cabinet libéral N = 196	Hôpital N = 86	Centre de santé (CMP, CATT) N = 80
Caractéristiques de l'exercice	76% Seul 17% En groupe avec d'autres psychiatres 7% En groupe avec d'autres médecins	<i>Effectifs moyens dans le service :</i> 4,8 PH 0,3 chef de clinique 0,9 assistant 1,4 internes	40% en CMP 29% en CMP et CATT 5% en CATT 9% n'ont pas précisé
Statut d'exercice	77% en secteur 1 23% en secteur 2	86% PH 11% attaché 2% PU-PH 1% assistant non universitaire	90% de salariés
Ancienneté moyenne de l'activité professionnelle dans la structure	16 ans ± 8	13 ans ± 9	13 ans ± 9

	Etablissement PSPH N = 75	Secteur médico-social associatif N = 72
Caractéristiques de l'exercice	<i>Effectifs moyens dans le service :</i> 3,7 PH 0,2 chef de clinique 0,8 assistant 0,9 interne	(possibilités de plusieurs structures) 11% CAMPS 19% CMPP 31% IME 10% IMP 18% IMPro 25% de non précisé
Statut d'exercice	88% de salariés	92% de salariés
Ancienneté moyenne de l'activité professionnelle dans la structure	15 ans ± 10	14 ans ± 10

Les trois quarts des psychiatres installés en cabinet libéral y exercent seuls. Ceux installés en groupe sont le plus souvent regroupés avec d'autres psychiatres. 77% sont en secteur 1 et 23% en secteur 2. A noter que ces proportions sont identiques chez les hommes et les femmes.

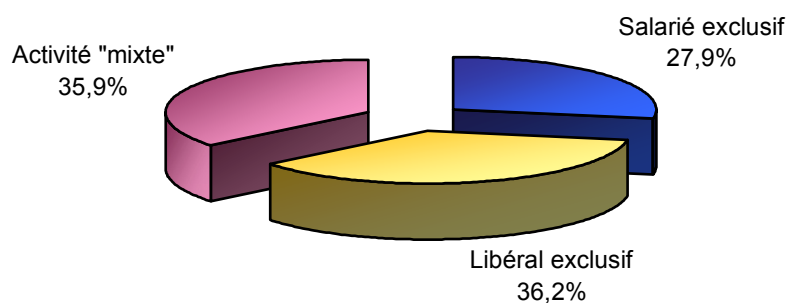
Les anciennetés moyennes d'activité dans les différentes structures sont relativement proches. Elles varient de 13 ans dans les hôpitaux et centres de santé à 16 ans en cabinet libéral, ce qui est cohérent avec la répartition par âge des psychiatres observée en fonction de leur statut (cf tableau 4).

Statut des psychiatres

Tableau 5 : Statut des psychiatres ayant répondu à l'enquête

	Psychiatres N = 315	
	N	%
Type de professionnel		
Salarié exclusif	88	27,9%
Libéral exclusif	114	36,2%
Mixte (salarié et libéral)	113	35,9%

Graphique 6 : Statut des psychiatres ayant répondu à l'enquête



Concernant leur statut, les psychiatres se scindent en trois grands groupes, les deux principaux ayant un effectif comparable :

- **ceux qui ont une activité exclusivement libérale (36%) ;**
- **ceux qui ont une activité « mixte » (36%),** c'est à dire à la fois une activité salariée et libérale ;
- **ceux qui ont une activité exclusivement salariée (28%),** qui sont un peu moins nombreux que dans les deux groupes précédents.

Le groupe des psychiatres ayant une activité « mixte » met en évidence la diversité des structures et les multiples combinaisons de structures dans lesquelles ils exercent, comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 7 – Lieux d'exercice des psychiatres ayant une activité « mixte » (travaillant à la fois dans les secteurs public et privé)

	Psychiatres ayant une activité mixte N = 113	
	N	Précisions
Cabinet libéral et secteur médico-associatif	38	Dont 4 travaillent aussi en PSPH 1 en clinique 1 en PSPH et clinique 5 ont d'autres types d'activités (supervision de travailleurs sociaux, associatif, CHRS)
Cabinet libéral et PSPH	11	Dont 2 travaillent aussi en clinique 1 travaille aussi dans une maison sociale pour enfants
Cabinet libéral et hôpital	23	Dont 8 travaillent aussi en centre de santé (2 en plus en PSPH et 1 en secteur médico-social associatif) 5 travaillent aussi en PSPH (dont 1 aussi en secteur médico-social associatif) 1 travaille en secteur médico-social associatif 1 travaille dans un centre universitaire médico-psychologique
Cabinet libéral et centre de santé	14	Dont 3 travaillent aussi en PSPH 1 en secteur médico-social associatif
Centre de santé et secteur médico-social associatif	14	Dont 8 travaillent aussi en PSPH (dont 2 ont également d'autres activités) 1 a une activité privée à l'hôpital 1 travaille aussi dans une société analytique
Hôpital et centre de santé et secteur médico-social associatif	8	Dont 2 travaillent aussi en PSPH
Hôpital et secteur médico-social associatif	5	

Seuls trois psychiatres sur les 315 ayant répondu à l'enquête ont une activité exclusive dans un ou plusieurs instituts médico-associatifs (CAMPS, CMPP, IME, IMP, IMPro). Compte tenu de faible effectif de ce groupe, ils ont été regroupés avec les psychiatres ayant une activité exclusivement salariée (hôpital ou centre de santé).

Tableau 8 : Répartition par âge en fonction du statut des psychiatres

	Salarié strictement N = 88	Libéral strictement N = 114	Mixte N = 113
Moyenne $\pm$ écart-type	46 ans $\pm$ 9	52 ans $\pm$ 8	52 ans $\pm$ 7
< 40 ans	30,7%	8,8%	7,1%
40 – 49 ans	31,8%	26,5%	24,8%
50 – 59 ans	30,7%	46,9%	54,0%
$\geq$ 60 ans	6,8%	17,7%	14,2%

Comme le montre le tableau ci-dessus, les psychiatres ayant une activité strictement salariée sont significativement plus jeunes que les autres (46 ans contre 52 ans dans les deux autres groupes). Ce résultat s'explique par le fait que **la majorité des moins de 40 ans (60%) sont salariés, contre seulement 32% des 40-49 ans, 19% des 50-59 et 14% des plus de 60 ans.**

Quelques caractéristiques de l'exercice

Tableau 9 - Principales caractéristiques de l'exercice

	Psychiatres N = 315	
	N	%
Présence d'un secrétariat		
Non	152	48,8%
Oui, secrétariat au cabinet	87	28,0%
Oui, secrétariat téléphonique	26	8,4%
Oui, sans précision	46	14,8%
Consultations par le biais de la télémédecine		
Oui	1	0,3%
Exceptionnellement	16	5,1%
Dossier informatisé	79	25,4%
Télétransmission	100	33,7%
Délai pour obtenir un rendez-vous		
* moyenne $\pm$ écart-type (médiane)	41 jours $\pm$ 58 (30)	
* répartition en classes :		
< 1 mois	140	47,8%
Entre 1 et 2 mois	84	28,7%
Entre 2 et 3 mois	32	10,9%
Plus de 3 mois	37	12,6%
Délai de rendez-vous pour les patients pressés (moyenne $\pm$ écart-type)	11 jours $\pm$ 13	
Nombre d'urgences acceptables par jour (moyenne $\pm$ écart-type)	1 urgence $\pm$ 1	

La moitié des psychiatres (51%) dispose d'un secrétariat, au cabinet pour les trois quarts d'entre eux. Ce secrétariat correspond alors en moyenne à un temps de présence de 31 heures hebdomadaires (31 heures $\pm$ 10).

Les consultations par télémedecine sont rares et restent exceptionnelles pour les 5% de psychiatres qui les pratiquent.

Un quart des psychiatres (25%) ont un dossier informatisé et un tiers (34%) déclarent télétransmettre. La majorité des médecins qui ne télétransmettent pas (4 sur 5) ne sont pas équipés pour le faire, mais plus de 20% y semblent réfractaires : ils sont équipés pour télétransmettre mais ne le font pas.

Le délai moyen de rendez-vous est d'environ 1 mois et demi, mais il est fortement influencé par quelques délais très longs chez certains psychiatres. Le délai médian est de 1 mois, il est plus représentatif de la situation réelle : le délai est inférieur à 1 mois chez 48% des psychiatres, compris entre 1 et 2 mois pour 29%, compris entre 2 et 3 mois pour 11%, il dépasse 3 mois pour 13% des praticiens.

Le délai de rendez-vous moyen pour les patients pressés est de 11 jours, le délai médian étant là-aussi plus faible (8 jours). Enfin, les psychiatres déclarent pouvoir accepter une urgence par jour.

3.1.4 Temps de travail, vacances et activités transversales

Temps de travail et vacances

Les caractéristiques globales du temps de travail des psychiatres sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 10 : Temps de travail des psychiatres, hors gardes et astreintes

Moyenne $\pm$ écart-type	Psychiatres N = 315
Travail : nombre d'heures par jour (y compris formation continue)	9,7 $\pm$ 1,7
Travail : nombre de jours par semaine	4,8 $\pm$ 0,8
Travail : nombre d'heures par semaine (à partir des 2 variables précédentes)	46,8 $\pm$ 11,8
Travail : nombre de semaines par an	44,1 $\pm$ 3
Non-travail avec remplaçant bénéficiant d'un reversement d'honoraires : nombre de jours par an	2,1 $\pm$ 11
Vacances : nombre de jours effectifs par an	40,1 $\pm$ 14,8

Les psychiatres déclarent travailler en moyenne 5 jours par semaine et 44 semaines par an. **Leur temps de travail moyen, hors gardes et astreintes, est de 47 heures par semaine**, avec une dispersion importante (écart-type de 12 heures et temps de travail variant de 6 à 84 heures selon les praticiens).

Les psychiatres déclarent **en moyenne 40 jours de vacances par an**.

Estimation du temps de travail

Les données recueillies dans l'enquête permettent d'estimer le temps de travail des psychiatres de deux façons :

- à partir de cette évaluation globale du temps de travail sur une semaine-type (nombre d'heures de travail par jour et nombre de jours travaillés par semaine) ;
- à partir d'une évaluation plus détaillée du temps de travail hebdomadaire, en sommant sur une semaine donnée les temps de travail dans les différents lieux d'exercice et sur les différentes activités dans chacun de ces lieux. Le problème est que ces éléments ne sont pas toujours renseignés par les praticiens et qu'ils présentent parfois des incohérences.

Tableau 11 : Estimation du temps de travail hebdomadaire des psychiatres (hors gardes et astreintes) en fonction des paramètres recueillis

Moyenne $\pm$ écart-type	Psychiatres N = 315
Evaluation globale sur une semaine-type (nombre d'heures travaillées par jour * nombre de jours travaillés par semaine)	47 heures $\pm$ 12
Evaluation détaillée (somme des temps de travail dans les différents lieux d'exercice)	46 heures $\pm$ 14

Si les estimations issues de ces deux types d'informations peuvent présenter des fluctuations importantes pour certains praticiens, les estimations moyennes sur l'ensemble des psychiatres apparaissent très proches et évaluent à **46-47 heures par semaine, hors astreintes et gardes, leur temps de travail.**

Activités transversales

Il faut ajouter à ce temps de travail des activités non directement « rattachables » à l'activité médicale et aux différents lieux d'exercice : enseignement, recherche, expertises, FMC, promotion de la discipline et autres activités transversales (participation à différentes commissions....). Assimilés ou non à du temps de travail en fonction des praticiens, ces postes peuvent expliquer les fluctuations observées entre les différentes estimations du temps de travail pour certains psychiatres.

Tableau 12 : Estimation du temps passé en 2004 à des activités transversales

	Psychiatres ayant répondu à la question (n = 290)							
	Salarié strictement N = 82		Libéral strictement N = 107		Mixte N = 101		Total N = 290	
	Temps moyen* (h/an)	% de psychiatres concernés	Temps moyen* (h/an)	% de psychiatres concernés	Temps moyen* (h/an)	% de psychiatres concernés	Temps moyen* (h/an)	% de psychiatres concernés
Temps de FMC, lecture bibliographique	69 ± 54	91,5%	103 ± 87	94,4%	102 ± 98	53,0%	93 ± 85	93,8%
Temps de recherche**	41 ± 141	47,6%	10 ± 23	28,0%	12 ± 24	37,6%	20 ± 79	36,9%
Temps passé en expertises	32 ± 57	50,0%	7 ± 23	17,8%	25 ± 46	39,6%	20 ± 44	34,5%
Temps d'enseignement	28 ± 38	75,6%	17 ± 71	35,5%	15 ± 29	48,5%	19 ± 51	51,4%
Temps passé à des activités administratives	35 ± 78	62,2%	5 ± 17	14,0%	13 ± 24	30,7%	16 ± 46	33,4%
Temps de défense et promotion de la spécialité	6 ± 20	28,0%	6 ± 17	36,4%	8 ± 17	39,6%	7 ± 18	35,2%
Temps passé à d'autres activités (autres commissions, animations de groupes...)	15 ± 37	29,3%	25 ± 68	27,1%	38 ± 90	34,7%	27 ± 71	30,3%
TOTAL activités transversales précédentes	226 ± 232	100%	173 ± 155	100%	212 ± 166	100%	202 ± 184	100%

h/an : heures par an

* Sur tous les psychiatres

** clinique, épidémiologique et/ou fondamentale

Remarques :

- 59 psychiatres ont précisé le type de formation et/ou d'activités transversales sans estimer le temps qu'ils y consacraient. Pour ne pas exclure ces praticiens de l'analyse (ces éléments constituant une partie du temps de travail global estimé ultérieurement dans ce rapport) et fausser le moins possible les estimations, il a été décidé d'attribuer à ces praticiens le temps moyen observé sur les praticiens l'ayant évalué.
- On observe des écarts-types très élevés sur la plupart des paramètres étudiés dans ce tableau. Ils sont liés à la présence de valeurs élevées, pour les psychiatres ayant une activité quasiment exclusive dans certains domaines (enseignement par exemple).

Tous les psychiatres ont déclaré au moins une de ces activités en 2004, avec une **moyenne de 196 heures dans l'année**, soit entre 4 et 5 heures par semaine travaillée. Ce total apparaît supérieur chez les psychiatres strictement salariés par rapport notamment à ceux strictement libéraux (226 heures annuelles versus 173). Ces activités correspondent essentiellement à de la lecture bibliographique et de la formation continue, avec une proportion de psychiatres concernés très élevés, hormis pour les praticiens ayant une activité mixte (seulement 53%)

La moitié des psychiatres (51%) participent à des activités d'enseignement, à raison de 19 heures par an en moyenne, soit une moyenne de 38 heures annuelles pour les psychiatres concernés. 37% ont participé à des activités de recherche, pour 20 heures par an en moyenne (54 heures pour les praticiens concernés, avec des disparités importantes puisque quelques-uns ont une activité de recherche importante). Par ailleurs, 34% ont réalisé des expertises, à raison de 20 heures annuelles en moyenne (58 heures pour ceux qui en font).

De façon logique et conformément aux missions des différentes structures, les psychiatres ayant une activité exclusivement salariée apparaissent plus impliqués dans les activités d'enseignement (75% en font contre 35% de ceux ayant une activité strictement libérale), de recherche (48% versus 28%) et d'expertises (50% versus 18%).

A l'inverse, les psychiatres libéraux sont plus fortement impliqués dans les activités de défense et de promotion de leur spécialité, qui concernent plus d'un tiers d'entre eux.

Pour toutes ces activités, on note une grande variabilité des temps passés, montrant une forte implication de certains psychiatres dans ces domaines.

Tableau 13 : Modalités de la FMC reçue par les psychiatres concernés en 2004

	Psychiatres ayant déclaré de la FMC en 2004 N = 272
Congrès/colloques	91,4%
Lecture	89,2%
Groupes de pairs	58,4%
Supervision	48,3%
Cybersession	0,7%

En termes de FMC, les psychiatres participent essentiellement à des congrès et colloques et font de la lecture (cités par près de 9 psychiatres sur 10). Ils déclarent en moyenne 8 à 9 jours de congrès par an, avec une variabilité importante selon les praticiens. La participation à des groupes de pairs et la supervision sont également assez fréquentes (respectivement 58% et 48%).

3 psychiatres sur 10 (33%) sont également impliqués dans des activités administratives (présidence ou participation à diverses commissions), comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 14 : Détail des activités administratives pratiquées en 2004 pour les psychiatres en ayant déclaré

	Psychiatres ayant déclaré des activités administratives en 2004 N = 97
CME (Commission Médicale d'Etablissement)	82,5%
CDES (Commission Départementale d'Education Spéciale)	26,8%
SROSS (Schéma Régional d'Organisation des Services de Santé)	13,4%
COTOREP (Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel)	11,3%
CRP (Convention de Reclassement Personnalisé)	2,1%

3.1.5 Activité des psychiatres selon le type de structure et selon le statut du professionnel

L'activité des praticiens peut être analysée de deux façons différentes, qui apportent des éclairages complémentaires :

- en fonction du type de structure et du lieu d'exercice : chaque praticien est pris en compte dans chaque structure dans laquelle il travaille, à hauteur du nombre d'heures qu'il y passe ;
- en fonction du « statut » du praticien, défini par les structures dans lesquelles il travaille. L'unité statistique est alors le praticien et toute son activité est prise en compte, quelle que soit le lieu d'exécution.

Analyses selon le type de structure

300 psychiatres sur 315 ont complété le tableau par lieu d'exercice.

Tableau 15 : Description de l'activité des psychiatres pour les 2 principaux lieux d'exercice et par type de structure

	Cabinet libéral	Hôpital	Activités salariées*	Paiement à l'acte**	Total
	N = 196	N = 86	N = 185	N = 185	N = 300
Temps d'activité hors gardes et astreintes* (h/sem)	41 ± 15	29 ± 17	32 ± 17	43 ± 15	46 ± 14
% consultations et actes	86%	68%	60%	84%	74%
% réunions institutionnelles	/	/	15%	/	5%
% surveillance clinique	/	/	3%	2%	3%
% gestion/administration	8%	18%	13%	8%	11%
% autre activité non médicale (réunions diverses, stérilisation, téléphone...)	5%	14%	10%	5%	7%
% activité médicale	95%	86%	90%	95%	93%
Durée moyenne d'une consultation (minutes) (± écart-type, min-max)	34 ± 8 (10-60)	37 ± 13 (15-60)	/	/	/
% de médecins réalisant des gardes sur place	3%	38%	30%	9%	20%
Temps de gardes sur place (h/MOIS) :					
* Sur l'ensemble des médecins	1 ± 8	9 ± 19	6 ± 15	4 ± 15	6 ± 16
* Sur les médecins qui en font	//	25 ± 23	22 ± 21	41 ± 34	27 ± 26
% de médecins réalisant des astreintes	3%	76%	66%	9%	40%
Temps d'astreintes (h/MOIS) :					
* Sur l'ensemble des médecins	2 ± 18	24 ± 29	23 ± 36	5 ± 23	15 ± 33
Répartition :					
< 7 h/mois	97%	33%	45%	91%	65%
7 à 14 h/mois	-	21%	19%	1%	11%
≥ 15 h/mois	3%	46%	36%	8%	24%
* Sur les médecins qui en font	//	32 ± 30	34 ± 40	59 ± 52	38 ± 43

* hôpital, PSPH, centres de santé, secteur médico-social associatif

** cabinet libéral, clinique et activité privée à l'hôpital

// effectif trop faible

En sommant le temps passé dans les différentes structures, un psychiatre travaille en moyenne 46 heures par semaine, hors gardes, astreintes, et activités « transversales » du type enseignement/recherche et formation. **93% de cette activité correspond à de l'activité purement « médicale »** (c'est-à-dire hors gestion, administration et autres activités non médicales du type « réunions diverses »).

Globalement, **ces 46 heures de travail hebdomadaire sont composées aux trois quarts de consultations et d'actes**. Les autres postes représentent des parts moins importantes de l'activité globale. Ainsi, 11% du temps de travail est consacré à des activités de gestion et d'administration, 7% à diverses activités non directement médicales, 5% à des réunions institutionnelles et 3% à de la surveillance clinique.

Le temps consacré à des consultations et actes est plus élevé dans les structures avec paiement à l'acte que dans les structures avec activités salariées (respectivement 84% et 60% du temps global). A l'inverse, dans ces structures, les réunions institutionnelles sont absentes alors qu'elles représentent

14% de l'activité dans le public ; les temps de gestion/administration et d'autres activités non directement médicales sont également plus faibles.

Les durées moyennes de consultation à l'hôpital et en cabinet libéral sont proches, et estimées autour de 35 minutes (respectivement 37 et 34 minutes). Elles sont cependant très variables d'un médecin à l'autre, traduisant la diversité des activités et des problèmes rencontrés.

Globalement, un psychiatre sur cinq assure des gardes, avec une moyenne mensuelle de 27 heures pour les médecins concernés. Ce taux est de 38% à l'hôpital.

Les astreintes sont plus fréquentes puisqu'elles concernent deux psychiatres sur cinq, et notamment 76% des médecins travaillant à l'hôpital. Les psychiatres concernés assurent en moyenne 38 heures d'astreintes par mois.

Il est possible que les taux de garde et d'astreinte présentés ci-dessus soient sur-estimés par rapport à la situation réelle. En effet, certains psychiatres n'ont pas répondu à ces deux questions, ne nous permettant pas de savoir s'ils ne pratiquent pas ces activités ou s'ils n'ont pas su ou voulu évaluer ces postes. Ces praticiens ont donc été exclus des calculs de moyenne réalisés, ce qui peut entraîner une sur-estimation si la plupart d'entre eux ne sont en réalité pas concernés par ces activités.

Analyses selon le statut du psychiatre

Sans inclure les gardes et astreintes, le temps de travail hebdomadaire déclaré est plus élevé chez les psychiatres ayant une activité strictement libérale ou « mixte » que chez ceux ayant une activité strictement salariée (47-48 heures versus 43).

En incluant les gardes, astreintes et activités d'enseignement, recherche et formation, le temps de travail total des psychiatres est d'environ 54 heures par semaine.

Tableau 16 : Description de l'activité en fonction du statut du professionnel

	Salarié strictement	Libéral strictement	Mixte	Total
	N = 81	N = 111	N = 108	N = 300
Temps d'activité hors gardes et astreintes* (h/sem)	43 ± 12	48 ± 12	47 ± 17	46 ± 14
% consultations	65%	82%	73%	74%
% réunions institutionnelles	4%	-	12%	5%
% surveillance clinique	5%	3%	1%	3%
% gestion/administration	15%	9%	8%	11%
% autre activité non médicale	11%	6%	6%	7%
% activité médicale	89%	94%	94%	93%
Temps de garde* (h/sem)	2 ± 5	1 ± 5	1 ± 2	1 ± 4
Temps d'astreintes* (h/sem)	8 ± 11	2 ± 5	3 ± 7	4 ± 8
Temps d'enseignement/recherche/expertises/promotion spécialité/activités transversales (h/sem)	4 ± 4	3 ± 3	4 ± 3	4 ± 4
Temps de travail total (y compris gardes, astreintes et enseignement/recherche...)* (h/sem)	54 ± 16	53 ± 16	54 ± 19	54 ± 17

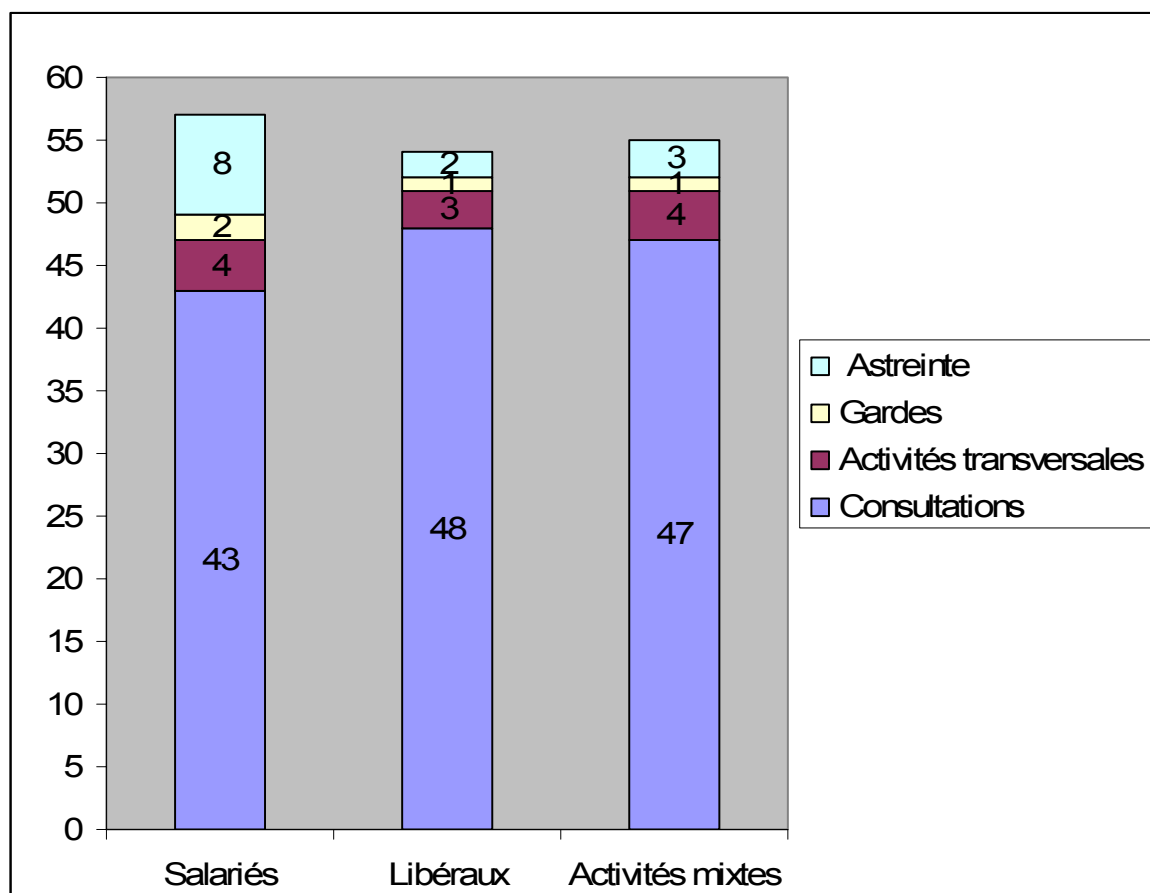
* moyenne ± écart-type
h/sem : heures par semaine

On retrouve les différences observées par type de structure, à savoir que les psychiatres exclusivement libéraux :

- consacrent plus de temps aux consultations/actes que leurs confrères exclusivement salariés respectivement 82% et 65% de leur activité) ;
- à l'inverse, leur activité de gestion/administration et le temps passé à différentes activités non purement médicales (diverses réunions....) sont moindres ;
- au final, leur part d'activité médicale est globalement plus élevée (94% versus 89% pour les salariés).

Les médecins ayant une activité mixte ont un profil d'activité proche de celui des libéraux, mais ils se caractérisent par un temps non négligeable de réunions institutionnelles (12% de leur activité), inhérents aux structures médico-sociales dans lesquelles ils ont souvent une part d'activité.

Graphique 17 : Description de l'activité en fonction du statut du professionnel



3.1.6 Patientèle, domaines d'activité et principaux actes réalisés

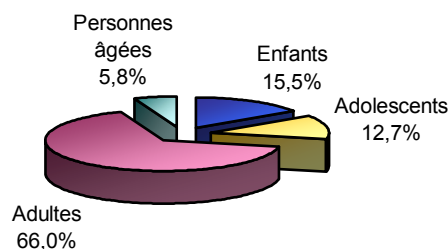
Patientèle

En moyenne, la patientèle des psychiatres est constituée aux deux tiers d'adultes, de 29% d'enfants ou adolescents et de 6% de personnes âgées. Toutefois, environ un psychiatre sur cinq a une activité principalement centrée sur les enfants/adolescents.

Tableau 18 : Répartition de la patientèle des psychiatres ayant répondu à l'enquête

	Psychiatres N = 315
Enfants	16% ± 27%
Adolescents	13% ± 19%
Adultes	66% ± 33%
Personnes âgées	6% ± 8%
TOTAL	100 %
Proportion d'enfants/adolescents dans la patientèle	
0	20,4%
1 à 10%	31,7%
11 à 50%	26,2%
> 50%	21,7%
Proportion d'adultes dans la patientèle	
0	9,7%
1 à 10%	5,5%
11 à 50%	11,3%
> 50%	73,5%

Graphique 19 : Répartition de la patientèle des psychiatres ayant répondu à l'enquête



Grands domaines d'activité

Les psychiatres devaient répartir approximativement leur activité dans 6 domaines (thérapie de type analytique, thérapie cognitivo-comportementale, thérapie biologique, thérapie systémique, thérapie institutionnelle et psychothérapie de soutien) et préciser en clair leurs éventuels autres champs d'activité.

Tableau 20 : Répartition de l'activité des psychiatres ayant répondu à l'enquête

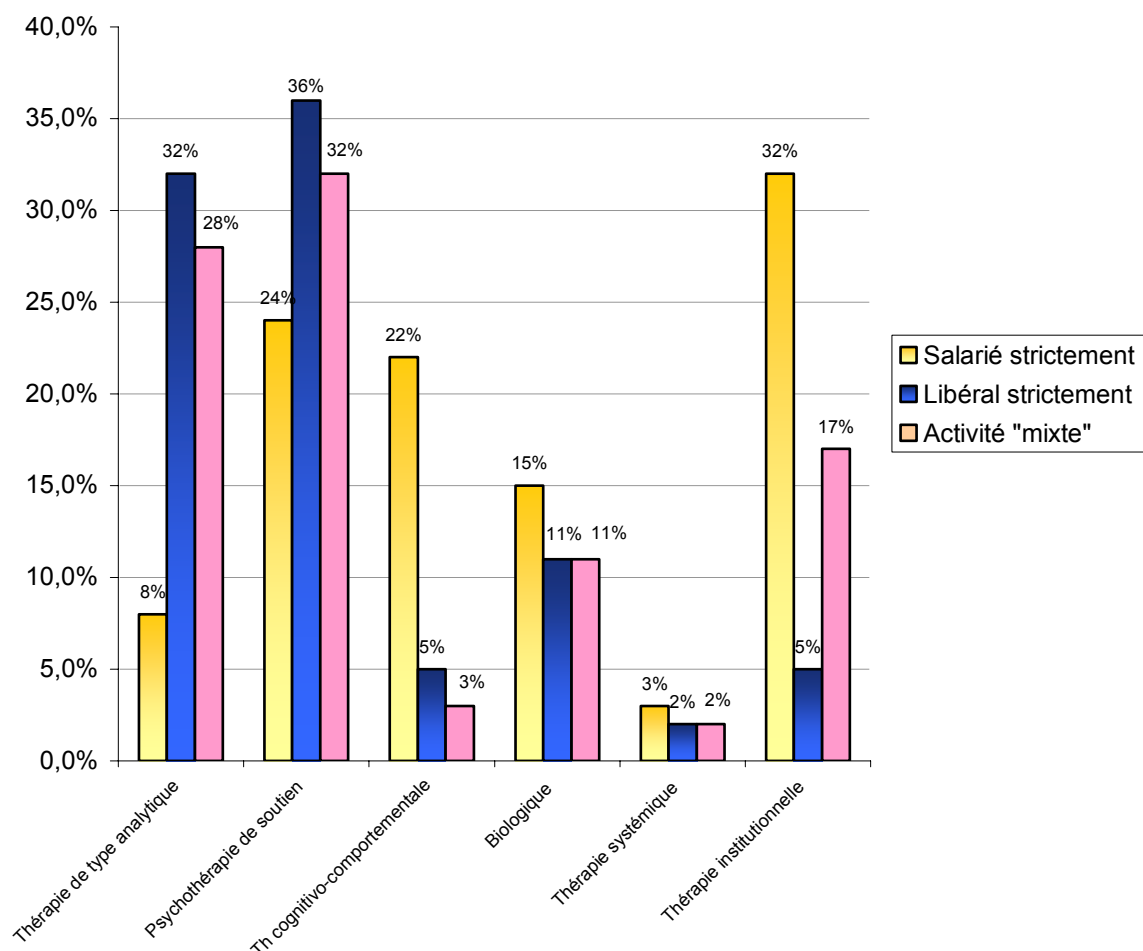
	Salarié strictement N = 88	Libéral strictement N = 114	Mixte N = 113	Total N = 315
Thérapie de type analytique	8% ± 17%	32% ± 32%	28% ± 30%	24% ± 29%
Psychothérapie de soutien	24% ± 20%	36% ± 28%	32% ± 24%	31% ± 25%
Thérapie Cognitivo-comportementale	2% ± 6%	5% ± 16%	3% ± 8%	3% ± 11%
Biologique	15% ± 21%	11% ± 18%	11% ± 16%	12% ± 18%
Thérapie Systémique	3% ± 11%	2% ± 9%	2% ± 10%	2% ± 10%
Thérapie Institutionnelle	32% ± 27%	5% ± 18%	17% ± 18%	17% ± 23%
Autres activités*	15% ± 28%	6% ± 16%	8% ± 17%	9% ± 21%
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %

* très diverses : essentiellement relaxation, thérapies familiales, sexologie, hypnose, acupuncture, expertises, urgences ...

En moyenne, l'activité des psychiatres est pour moitié (55%) constituée de thérapie de type analytique et de psychothérapie de soutien. Viennent ensuite la thérapie institutionnelle (17%) et la biologie (12%). Les autres activités sont peu fréquentes. Cette activité apparaît cependant très diversifiée d'un psychiatre à un autre (cf écart-types importants pour les différents paramètres).

On observe également des typologies d'activités suivant le statut du psychiatre (lié en fait au lieu d'exercice) : à l'inverse de leurs confrères, les psychiatres strictement salariés pratiquent très peu de thérapies de type analytique (seulement 8% contre environ 30% chez les autres), mais beaucoup de thérapies institutionnelles (32%).

Graphique 21 : Répartition de l'activité des psychiatres en fonction de leur statut



Le tableau ci-dessous montre que la pratique des psychiatres dépend également de leur âge : plus ils sont âgés, plus ils pratiquent la thérapie de type analytique (discipline concernant 13% des moins de 40 ans contre 36% des plus de 60 ans) et moins ils font de thérapie institutionnelle.

Tableau 22 : Répartition de l'activité en fonction de l'âge des psychiatres

	30-40 ans N = 45	41-50 ans N = 86	51-60 ans N = 141	> 60 ans N = 42	p
Thérapie de type analytique	13% ± 23%	17% ± 24%	28% ± 30%	36% ± 35%	< 0 ,001
Psychothérapie de soutien	30% ± 24%	33% ± 25%	32% ± 26%	23% ± 22%	NS
Thérapie Cognitivo-comportementale	3% ± 8%	4% ± 15%	4% ± 11%	2% ± 8%	NS
Biologique	13% ± 18%	14% ± 20%	11% ± 15%	14% ± 23%	NS
Thérapie Systémique	5% ± 18%	1% ± 6%	3% ± 9%	2% ± 9%	NS
Thérapie Institutionnelle	24% ± 27%	20% ± 25%	14% ± 21%	13% ± 22%	< 0,05
Autre activité*	12% ± 27%	10% ± 22%	8% ± 18%	8% ± 17%	NS

NS : non significatif à 5%

Principaux actes réalisés

Le tableau suivant présente les principaux actes réalisés en fonction du statut du psychiatre. Pour chaque acte figurent le nombre moyen d'actes réalisés par mois, le pourcentage de psychiatres pratiquant ce type d'actes et la durée moyenne de l'acte, observée sur les praticiens le réalisant.

Les actes les plus fréquemment réalisés sont de loin les psychothérapies, davantage encore par les médecins ayant une activité libérale ou mixte (autour de 150 par mois contre 74 chez les salariés exclusifs). **Les autres actes fréquents sont les actes biologiques (70 à 75 par mois en moyenne dans les trois groupes), et les thérapies brèves** (surtout par les psychiatres libéraux : 60 par mois en moyenne, pourtant pratiqués par seulement 16% de ces praticiens). La prise en charge de psychodrames et la réalisation d'expertises médico-légales semblent caractéristiques des praticiens ayant un exercice mixte, même si ces actes ne sont réalisés que par une faible proportion d'entre eux (respectivement 17% et 25%).

Concernant la durée de ces actes, on observe des moyennes relativement proches dans les trois groupes de médecins, hormis pour les thérapies brèves (32 minutes en moyenne pour les praticiens libéraux contre 49 pour les salariés) et les expertises médico-légales.

Enfin, quel que soit le statut du professionnel, la durée mentionnée pour les actes présente des écarts importants selon les psychiatres.

Tableau 23 : Actes principaux et durée des actes selon le statut du psychiatre

	Salarié strictement N = 71 (répondants)			Libéral strictement N = 97 (répondants)			Mixte N = 100 (répondants)		
	Nombre moyen par mois	% de médecins faisant l'acte	Durée moyenne de l'acte (min)	Nombre moyen par mois	% de médecins faisant l'acte	Durée moyenne de l'acte (min)	Nombre moyen par mois	% de médecins faisant l'acte	Durée moyenne de l'acte (min)
Psychothérapie	74 ± 11	89%	39 ± 16	158 ± 107	97%	34 ± 8	144 ± 119	93%	35 ± 8
Biologique	70 ± 78	46%	22 ± 13	74 ± 133	50%	26 ± 9	72 ± 101	49%	25 ± 9
Expertise médico-légales	5 ± 4	36%	148 ± 157	4 ± 5	11%	133 ± 134	20 ± 59	25%	86 ± 41
Thérapie brève	28 ± 31	19 %	49 ± 19	60 ± 91	16%	32 ± 8	30 ± 33	9%	38 ± 8
Psychodrame	/	7% (n = 5)	/	/	1% (n=1)	/	21 ± 30	17%	48 ± 18
Sexologie	/.	1% (n = 1)	/	5 ± 4	4% (n=4)	/	/	2% (n=2)	/
Hypnose	/	1% (n = 1)	/	/	1% (n=1)	/	/	3% (n=3)	/
Sismothérapie	/	5% (n = 4)	/	/	3% (n = 3)	/	-	-	-

3.1.7 Opinions des psychiatres sur leur activité et ses évolutions

Tableau 24 : Opinions des psychiatres sur leur activité et ses évolutions

	Salarié strictement	Libéral strictement	Mixte	Total
	N = 88	N = 114	N = 113	N = 315
Age où souhaite arrêter d'exercer				
60 ans	25%	28,9%	18,6%	24,1%
65 ans	33%	26,3%	35,4%	31,4%
Après 65 ans	11,4%	19,3%	16,8%	16,2%
Ne sait pas	30,7%	25,4%	29,2%	28,3%
Pense que son activité va évoluer dans un proche avenir				
Oui	63,6%	52,6%	54%	56,1%
Non	15,9%	28,1%	23%	22,9%
Ne sait pas	20,5%	19,3%	23%	21,0%
Si oui, évolution pressentie (plusieurs évolutions possibles) :				
En transférant des charges psychothérapiques vers les psychologues	39,3%	49,1%	50,9%	46,4%
Vers des psychothérapies à durée courte	23,2%	40%	33,3%	32,1%
Vers des prescriptions médicamenteuses de type monothérapie	23,2%	32,7%	33,3%	29,8%
Vers plus de thérapies brèves	33,9%	27,3%	19,3%	26,8%
En transférant des charges vers des psychothérapeutes	25%	27,3%	14%	22%
Autres évolutions	44,6%	41,8%	45,6%	44%
Éléments qui pourraient faire évoluer son activité (plusieurs réponses possibles) :				
Nombre de psychiatres ayant cité au moins 1 élément	N = 60	N = 86	N = 73	N = 219
Éléments cités (% par rapport à l'effectif ci-dessus) :				
Mise en place de la nouvelle convention	25%	52,3%	41,1%	41,1%
Augmentation des problèmes juridiques	33,3%	38,4%	21,9%	31,5%
Coût d'assurance professionnelle	5%	14%	12,3%	11%
Autres éléments*	66,7%	48,8%	69,9%	60,7%
Estimation de son activité en volume				
Insuffisante	1,2%	-	5,7%	2,3%
Normale	59,5%	65,5%	52,8%	59,3%
Excessive	39,3%	34,5%	41,5%	38,3%

* différents éléments cités, aucun n'étant repris par plus de 5 psychiatres : surcharge de travail, baisse de la démographie médicale des psychiatres, manque de moyens affectés à la psychiatrie, évolution sociale de la demande, augmentation des tâches administratives (liens avec la sécurité sociale...) et raisons personnelles. A l'inverse, éléments positifs qui feraient évoluer les choses : revalorisation de la rémunération des psychiatres, augmentation des effectifs médicaux et des lits d'hospitalisation

Quel que soit leur statut, environ un quart des psychiatres n'ont pas précisé l'âge auquel ils souhaiteraient arrêter leur activité. Parmi ceux qui ont répondu à la question, **16% envisagent un départ après 65 ans, 31% à 65 ans et 24% à 60 ans**. Les praticiens ayant une activité exclusivement libérale sont plus nombreux à vouloir partir à 60 ans (29% contre 19% dans les groupes d'activité mixte).

56% des psychiatres pensent que leur activité va évoluer dans un proche avenir. Ils sont davantage à affirmer cette évolution parmi les psychiatres salariés (64%). A noter toutefois qu'un psychiatre sur cinq ne s'est pas prononcé sur ce point.

La principale évolution envisagée concerne le transfert de charges psychothérapiques vers des psychologues (46%). Le transfert de charges vers des psychothérapeutes est envisagé par certains psychiatres, mais de façon moins massive (22% l'ont cité). D'autres évolutions sont fréquemment évoquées : l'augmentation de psychothérapies de courte durée (essentiellement évoquée par les psychiatres libéraux : 40% contre 23% des salariés), la réalisation de prescriptions médicamenteuses de type monothérapie (30%, plus souvent évoquée par les professionnels libéraux ou ayant une activité mixte) ou l'engagement vers plus de thérapies brèves (27%).

La mise en place de la nouvelle convention et l'augmentation des problèmes juridiques constituent les principaux éléments susceptibles de faire évoluer l'activité des psychiatres. Ils sont cités respectivement par 41% et 31% des praticiens. De façon logique, la nouvelle convention soucie plus les libéraux et les médecins ayant une activité mixte (ils l'ont citée à plus de 40% contre seulement 25% des salariés). En revanche, on ne retrouve pas cet écart vis-à-vis de la problématique des problèmes juridiques, qui semblent préoccuper dans des mesures comparables les psychiatres libéraux et salariés.

Par ailleurs, 38% des psychiatres estiment que leur activité actuelle est excessive alors que seuls 2% la jugent insuffisante.

Le tableau ci-après montre qu'un psychiatre sur deux juge sa formation initiale suffisante, et ce quel que soit son statut.

Concernant son engagement dans une démarche volontaire d'évaluation de sa pratique (EPP), plus d'un quart des psychiatres n'ont pas répondu à la question (28%). 43% de ceux qui se sont exprimé sur ce point l'envisagent dans plus de 3 ans et 30% dans 1 à 2 ans. A l'inverse, 10% ont déjà engagé cette démarche et 17% souhaitaient l'engager sous 6 mois.

Concernant les honoraires actuels, seuls 18% des psychiatres de secteur 1 jugent leurs honoraires à la hauteur de leur implication. Le prix moyen d'une consultation en secteur 2 est de 55 €.

Il était ensuite demandé aux psychiatres de se positionner par rapport au contenu de leur activité et aux évolutions possibles et souhaitées. Ainsi, plus des deux tiers se disent opposés, voire combatifs, face aux transferts de compétences vers d'autres disciplines et vers la médecine générale. Seuls 14% s'y disent favorables. La grande majorité des psychiatres qui se disent combatifs défendent prioritairement la pratique de la psychothérapie. Les autres réponses sont très diversifiées : quelques praticiens évoquent la pédopsychiatrie, la psychanalyse et le secteur 2.

Au final, plus de 8 psychiatres sur 10 déclarent qu'ils choisiraient de nouveau cette spécialité si c'était à refaire.

Tableau 25 : Opinions des psychiatres

	Salarié strictement	Libéral strictement	Mixte	Total
	N = 88	N = 114	N = 113	N = 315
Juge sa formation initiale suffisante	50%	49,1%	48,7%	49,2%
Engagement dans une démarche volontaire d'évaluation de sa pratique (EPP)[°]				
Démarche en cours ou déjà réalisée	10,2%	9%	10,3%	9,7%
Moins de 6 mois	22,0%	18%	12,8%	17,3%
1 an	27,1%	15,7%	15,4%	18,6%
2 ans	10,2%	13,5%	10,3%	11,5%
Plus de 3 ans	30,5%	46,8%	51,3%	42,9%
Secteur 1 :				
Honoraires jugés à la hauteur de leur implication	/	17,1%	18,5%	18,1%
Secteur 2 :				
Prix moyen d'une consultation	/	53 € ± 14	58 € ± 13	55 € ± 14
Position face aux transferts de compétences ayant lieu vers d'autres disciplines et vers la médecine générale				
Favorable	21,5%	10,8%	10,7%	13,7%
Indifférent	19,0%	21,6%	10,7%	17,1%
Opposé	30,4%	32,4%	42,7%	35,5%
Combatif	29,1%	35,1%	35,9%	33,8%
Choisirait cette spécialité, si c'était à refaire	87,5%	79,8%	80,5%	82,2%

[°] % des répondants

3.2 Modélisation et simulations

Rappelons que cette modélisation ne permet pas de produire un bon outil de définition du besoin absolu en médecins. Par contre, elle permet de décrire la part de certains paramètres dans l'offre actuelle et de simuler des changements dans ces paramètres.

Dans ce type d'approche et comme déjà vu lors de l'étude de différentes spécialités (cf. rapports UPML-Cemka-Eval sur le sujet), trois grands types de facteurs d'évolution de l'offre et de la demande, et donc de simulations, peuvent être distingués :

- les caractéristiques de la demande : âge de la population essentiellement ;
- les caractéristiques de l'activité des médecins : temps de travail, temps consacré à la gestion/administration, féminisation de la profession, augmentation ou diminution de la fréquence de certains actes... ;
- l'organisation des soins : transfert de certaines activités vers d'autres médecins ou d'autres professionnels de santé, changements technologiques majeurs...

En ce qui concerne la psychiatrie, nous avons retenu des changements de pratiques "possibles" et jugés pertinents, et réalisé les simulations correspondantes à **structure de consommation équivalente** (cf. tableau ci-après). Ainsi :

- La limitation du temps total de travail à 169 heures par mois (ETP salarié), hors gardes et astreintes, nécessiterait une **hausse de 20% de l'effectif**. Le temps de travail observé dans l'enquête est de 46 heures par semaine, hors gardes et astreintes, soit environ 200 heures par mois ;
- La limitation du temps total de travail à 35 heures par semaine (ETP salarié 35 heures), hors gardes et astreintes, nécessiterait une **hausse de 31% de l'effectif** ;
- Un doublement du temps de gestion (télétransmission, codage, assurance qualité...) nécessiterait une **hausse de 11% de l'effectif, à temps de travail égal** ;
- Le transfert de la moitié de l'activité de thérapie de type analytique à d'autres professionnels (psychothérapeutes) entraînerait une baisse **de 22% de l'effectif de psychiatres nécessaire**. Rappelons que cette branche d'activité représente en moyenne un quart (24%) de l'activité médicale des psychiatres ayant répondu à l'enquête.

Tableau 26 - Estimations sur le nombre de psychiatres nécessaires à partir de simulations (à structure de consommation équivalente à la consommation actuelle)

Simulation réalisée	Variation engendrée par rapport à la situation actuelle (en % de l'effectif global actuel)
ETP = 169 heures par mois, hors gardes et astreintes	Hausse de 20%
ETP = 35 heures par semaine (151,5 heures/mois), hors gardes et astreintes	Hausse de 31%
Gestion multipliée par 2 à temps de travail égal (informatisation, télétransmission)	Hausse de 11%
Transfert de la moitié de l'activité analytique vers d'autres professionnels	Baisse de 22%

* Equivalent temps plein

Enfin, il n'a pas semblé pertinent de réaliser des simulations sur deux types de paramètres :

- les changements démographiques attendus (essentiellement vieillissement de la population), du fait de leur impact jugé non significatif sur l'activité des psychiatres.
- la féminisation de la profession, du fait de son taux de féminisation déjà élevée, contrairement à d'autres spécialités.

4 *SYNTHESE ET CONCLUSION*

Cette enquête auprès des psychiatres a bénéficié d'un bon taux de réponse (30%) pour une enquête par auto-questionnaire, montrant une forte mobilisation de la profession, peut-être favorisée par le contexte actuel de crise de la psychiatrie.

Les psychiatres ayant répondu à l'enquête montrent une profession relativement féminisée (43% de femmes) et vieillissante : l'âge moyen des praticiens dépasse 50 ans et leur répartition par âge apparaît fortement déséquilibrée (58% de plus de 50 ans contre seulement 14% de moins de 40 ans). Les deux tiers exercent dans de grosses agglomérations (plus de 50 000 habitants).

Plus de la moitié des psychiatres (56%) ont plusieurs lieux d'exercice, deux ou trois le plus souvent. Si le cabinet libéral demeure la structure principale (62% y déclarent une activité), les psychiatres exercent aussi dans de multiples structures du monde de la santé, certaines ayant une orientation sociale : hôpitaux, centres de santé (CMP, CATTP), établissements participant au service public hospitalier, secteur médico-social associatif (CAMPS, CMPP, IME, IMP, IMPro), et cliniques dans une moindre mesure. Au final, 28% ont une activité exclusivement salariée, 36% une activité exclusivement libérale et 36% une activité « mixte ».

Leur temps de travail moyen, hors gardes et astreintes, est de 46 heures par semaine. Il est un peu moins élevé (43 heures) lorsque l'activité est exclusivement salariée. Quasiment tous les psychiatres déclarent des heures de FMC, essentiellement via la lecture bibliographique et les congrès, mais également via des modalités davantage axées sur la pratique, comme les groupes de pairs ou la supervision (cités respectivement par 58% et 48% des praticiens). De nombreux psychiatres s'investissent également dans des activités d'enseignement, de recherche, de promotion de la spécialité, ainsi que dans des activités administratives (différentes commissions telles que CME, SROSS, COTOREP).

Globalement, toutes structures confondues, les psychiatres consacrent les trois quarts de leur temps aux consultations et actes. Leur activité est composée à 93% d'activité médicale.

Par ailleurs, un psychiatre sur cinq (mais 38% à l'hôpital) a déclaré pratiquer des gardes, à raison d'une moyenne de 27 heures mensuelles pour les praticiens concernés. Deux sur cinq assurent des astreintes (76% à l'hôpital), pour environ 38 heures par mois en moyenne.

Au final, en intégrant les gardes, les astreintes et les activités d'enseignement, recherche et formation, le temps de travail total des psychiatres est d'environ 54 heures par semaine, sans différence en fonction du statut de praticien.

La patientèle des psychiatres apparaît composée aux deux tiers d'adultes, 29% d'enfants/adolescents et 6% de personnes âgées. Un psychiatre sur cinq a pourtant une activité principalement tournée vers les enfants/adolescents.

Les psychiatres pratiquent essentiellement des psychothérapies de soutien et des thérapies de type analytique, ces deux domaines représentant 55% de leur activité. La thérapie institutionnelle et la biologie sont des axes également importants, qui représentent respectivement 17% et 12% de leur activité.

Concernant leur avenir, seuls 24% déclarent souhaiter prendre leur retraite à 60 ans. A noter également que 28% ne se sont pas prononcés sur ce point. 56% pensent que leur activité va évoluer, essentiellement vers des transferts de charges psychothérapiques vers les psychologues. 38% jugent leur activité actuelle excessive. La grande majorité n'envisage pas d'entamer une démarche d'évaluation de sa pratique (EPP) dans les prochains mois.

Enfin, les résultats de la modélisation réalisée permettent d'estimer les besoins en psychiatres en fonction de quelques hypothèses d'évolution jugées « pertinentes » pour cette spécialité.

Annexe

Questionnaire de l'enquête

COMMENT REMPLIR CE QUESTIONNAIRE ?

- Il faut entre 15 et 30 minutes pour compléter ce questionnaire.
- L'intérêt des résultats de cette enquête dépend avant tout de la bonne qualité des informations recueillies. Aussi, nous vous demandons, dans la mesure du possible, de **répondre à toutes les questions**, de façon aussi précise que possible.
- Dans quelques cas, vous trouverez des petites cases ☐
Merci de répondre en faisant une croix dans la case correspondant à votre choix.
Ne vous préoccupez pas des chiffres indiqués à côté des cases.
- Pour la plupart des questions, la réponse est un nombre à indiquer dans des cases |_|_|_|, en tenant compte de l'unité correspondante.
- Pour la question 16 du questionnaire et pour chacun des actes principaux de votre spécialité, vous indiquerez :
 - Le nombre d'actes par mois et par lieu de réalisation de ces actes (lieux principal et secondaire) en précisant le lieu indiqué au bas de la page,
Exemple : Lieu de réalisation principal |_|_1_|
Lieu de réalisation secondaire |_|_5_|
 - La durée moyenne de l'acte réalisé en minutes.

**ENQUETE AUPRES DES PSYCHIATRES
DE LA REGION RHONE-ALPES – OCTOBRE 2005**

1. Quel est votre âge ? _____ ans
2. Quel est votre sexe ?
1 ☐ Homme
2 ☐ Femme
3. Quelle est l'année d'obtention de votre thèse de médecine ? _____
4. En quelle année avez-vous été qualifié spécialiste ? _____
et quelle est votre qualification ?
1 ☐ CES
2 ☐ DES
5. Quel est le département géographique d'obtention de votre diplôme de docteur en médecine ? (Code postal) _____
6. Quelle est la taille de la commune dans laquelle vous exercez ?
1 ☐ Moins de 20 000 habitants
2 ☐ 20 000 à 50 000
3 ☐ 50 000 à 100 000
4 ☐ Plus de 100 000
7. Comment se répartit approximativement votre activité ?
 _____ % Analytique
 _____ % Cognitivo-comportementale
 _____ % Biologique
 _____ % Systémique
 _____ % Institutionnelle
 _____ % Psychothérapie de soutien
 _____ % Autre activité, précisez :

 Total = 100%
8. Comment se répartit votre patientèle ?
 _____ % Enfants
 _____ % Adolescents
 _____ % Adultes
 _____ % Personnes âgées

 Total = 100%

9. Avez-vous un secrétariat ?

1 ☐ Oui 2 ☐ Non

Si oui : 1 ☐ Au cabinet → temps de présence hebdomadaire : heures/semaine

2 ☐ Téléphonique

10. Faites-vous des consultations par le biais de la télémedecine ?

1 ☐ Oui 2 ☐ Oui, exceptionnellement 3 ☐ Non

11. Avez-vous un dossier informatisé ?

1 ☐ Oui 2 ☐ Non

Télétransmettez-vous ?

1 ☐ Oui 2 ☐ Non

↳ Si non, êtes-vous équipé pour le faire ? 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

12. Concernant les délais de rendez-vous et les urgences :

Quel est le délai moyen pour obtenir un rendez-vous ? jours

Quel est votre délai de rendez-vous pour des patients pressés ? jours

Combien d'urgences pouvez-vous prendre dans la journée ?

13. Quel est :

- Le nombre d'heures travaillées par jour en moyenne
(y compris formation continue) H/jour
- Le nombre de jours travaillés par semaine en moyenne J/semaine
- Le nombre de semaines travaillées par an S/an
- Le nombre de jours par an non-travaillés avec un
remplaçant bénéficiant de versements d'honoraires J/an
- Le nombre de jours de congrès par an J/an
- Le nombre de jours effectifs de vacances par an J/an

14. Au cours de votre exercice professionnel, combien de temps avez-vous consacré en 2004 aux activités suivantes (en heures par an) :

Enseignement	___ h/an
Recherche (clinique, épidémiologique et/ou fondamentale)	___ h/an
Expertises	___ h/an
FMC : Si oui, cocher sous quelle forme (plusieurs réponses possibles) : ☐ Lecture ☐ Supervision ☐ Groupes de pairs ☐ Congrès/colloques ☐ Cybersession	___ h/an
Défense ou promotion de la spécialité (syndicat, union professionnelle, association)	___ h/an
Activités transversales : Si oui, cocher les types d'activités (plusieurs réponses possibles) : ☐ CME ☐ CDES ☐ COTOREP ☐ SROSS ☐ CRP	___ h/an
Autres activités, précisez :	___ h/an ___ h/an ___ h/an

15. Dans le tableau suivant, veuillez compléter les colonnes correspondant à votre(s) lieu(x) d'exercice :

	Cabinet libéral	Secteur médico-social associatif (CAMPS, CMPP, IME, IMP, IMPro)	Clinique privée	Etablissement PSPH (participant au service public hospitalier)
1) Dans quel type de structures exercez-vous ?	Oui 1 ☐ Non 2 ☐	Oui 1 ☐ Non 2 ☐	Oui 1 ☐ Non 2 ☐ Lucratif 1 ☐ Non lucratif 2 ☐	Oui 1 ☐ Non 2 ☐
2) Caractéristiques de l'exercice	1 ☐ Seul 2 ☐ En groupe avec d'autres psychiatres 3 ☐ En groupe avec d'autres spécialistes 4 ☐ En groupe avec des médecins généralistes	Type de centre : 1 ☐ CAMPS 1 ☐ CMPP 1 ☐ IME 1 ☐ IMP 1 ☐ IMPro	Contrat avec la clinique Oui 1 ☐ Non 2 ☐	Effectifs dans le service : - nombre de PH ☐ - nombre de chefs de clinique ☐ - nombre d'assistants ☐ - nombre d'internes ☐
3) Statut d'exercice	Secteur 1 1 ☐ Secteur 2 2 ☐	1 ☐ Salarié 2 ☐ Vacataire	Secteur 1 1 ☐ Secteur 2 2 ☐	Salarié Oui 1 ☐ Non 2 ☐
4) Temps consacré à votre activité par semaine (ATTENTION : le total de ces postes doit correspondre au nombre d'heures indiqué à la question 4)	heures 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 heures 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100			

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

heures

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

1.

	Hôpital public hors activité privée	Centre de santé (CMP, CATTP)	Activité privée au sein d'un hôpital public	Autre, préciser :
1) Dans quel type de structures exercez-vous ?	Oui ☐ Non ☐ 2 ☐	Oui ☐ Non ☐ 2 ☐	Oui ☐ Non ☐ 2 ☐	Oui ☐ Non ☐ 2 ☐
2) Caractéristiques de l'exercice	Effectifs dans le service : - nombre de PH ☐ - nombre de chefs de clinique ☐ - nombre d'assistants ☐ - nombre d'internes ☐	Type de structure : 1 ☐ CMP 1 ☐ CATTP	Effectifs dans le service : - nombre de PH ☐ - nombre de chefs de clinique ☐ - nombre d'assistants ☐ - nombre d'internes ☐	
3) Statut d'exercice	PU-PH ☐ MCU-PH ☐ PH ☐ CCA ☐ Assistant non universitaire ☐ Attaché ☐	1 ☐ Salarié 2 ☐ Vacataire	Plusieurs réponses possibles Consultation privée ☐ GIE public/privé ☐ « Clinique ouverte » ☐	Salarié Oui ☐ Non ☐ Libéral Oui ☐ Non ☐
4) Temps consacré à votre activité par semaine (dont (heures/semaine) : /ATTENTION : le total de ces postes doit correspondre au nombre d'heures indiqué à la question 4)	☐ heures DONT	☐ heures DONT	☐ heures DONT	☐ heures DONT
	Consultations ☐ h/s Réunions institutionnelles ☐ h/s Actes en CNP, C2 ☐ h/s Gestion/administration ☐ h/s Autre activité :	Consultations ☐ h/s Réunions institutionnelles ☐ h/s Actes en CNP, C2 ☐ h/s Gestion/administration ☐ h/s Autre activité :	Consultations ☐ h/s Actes en K ou KC ☐ h/s Gestion/administration ☐ h/s Autre activité :	Consultations ☐ h/s Actes en K ou KC ☐ h/s Gestion/administration ☐ h/s Autre activité :
5) Durée moyenne par consultation (temps passé auprès du patient)	☐ min	☐ min	☐ min	☐ min
6) Nombre approximatif de patients traités par AN	☐ patients par an	☐ patients par an	☐ patients par an	☐ patients par an
7) Abséences (heures/mois)	☐ h/mois	/	☐ h/mois	☐ h/mois
8) Gardes (heures/mois)	☐ h/mois	/	☐ h/mois	☐ h/mois
9) Année de début d'activité professionnelle dans chacune des structures où vous exercez	☐	☐	☐	☐

16. Pour chaque acte répertorié dans le tableau suivant, préciser le nombre d'actes réalisés dans votre(vos) lieu(x) d'exercice et la durée moyenne de cet acte :

Actes principaux	Nombre d'actes par MOIS		Durée moyenne de l'acte réalisé (en MINUTES)
	Lieu de réalisation principal*	Lieu de réalisation secondaire*	
	Préciser : []	Préciser : []	
Psychothérapie	[]	[]	
Biologique	[]	[]	
Expertises médico-légales	[]	[]	
Sexologie	[]	[]	
Psychodrame	[]	[]	
Hypnose	[]	[]	
Thérapie brève	[]	[]	
Sismothérapie	[]	[]	
Autre acte fréquemment réalisé, préciser :			
.....	[]	[]	
.....	[]	[]	
.....	[]	[]	

* Lieu de réalisation des actes à préciser (notez le n°) :

- 1- Cabinet libéral
 2- Secteur médico-social associatif
 3- Clinique privée
 4- Établissement PSPH
 5- Hôpital public hors activité privée
 6- Centre de santé (CMP, CATTP)
 7- Activité privée au sein d'un hôpital public

17. A quel âge souhaitez-vous arrêter d'exercer ?
 1 ☐ Ne sait pas
 2 ☐ 60 ans
 3 ☐ 65 ans
 4 ☐ Plus tard

18. Dans un proche avenir, pensez-vous que votre activité va évoluer ?
 1 ☐ Oui 2 ☐ Non 3 ☐ Je ne sais pas

Si oui, dans quel sens ? (plusieurs réponses possibles)

- 1 ☐ vers des psychothérapies à durée courte
 1 ☐ vers des prescriptions médicamenteuses de type monothérapie
 1 ☐ vers plus de thérapies brèves
 1 ☐ en transférant des charges psychothérapiques vers les psychologues
 1 ☐ en transférant des charges vers des psychothérapeutes
 1 ☐ autres évolutions, précisez :

.....

Commentaire éventuel :

19. Quels sont les éléments qui pourraient faire évoluer votre activité ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Mise en place de la nouvelle convention

☐ Coût d'assurance professionnelle

☐ Augmentation des problèmes juridiques

☐ Autre élément, précisez :

.....
.....
.....
.....

20. En volume, votre activité vous paraît-elle :

☐ insuffisante

☐ normale

☐ excessive

21. Estimez-vous que votre formation initiale était suffisante ?

1 ☐ Oui

2 ☐ Non

3 ☐ Je ne sais pas

22. Actuellement, êtes-vous engagé ou dans quel délai êtes-vous prêt à vous engager dans une démarche volontaire d'évaluation de votre pratique gérée par les Unions Professionnelles ?

1 ☐ En cours ou déjà réalisé

4 ☐ 2 ans

2 ☐ Moins de 6 mois

5 ☐ Plus de 3 ans

3 ☐ 1 an

23. Pour les praticiens en secteur 1 : vos honoraires (CS secteur I) vous semblent-ils à la hauteur de votre implication ?

1 ☐ Oui

2 ☐ Non

3 ☐ Non concerné

Pour les praticiens en secteur 2 : quel est le prix moyen d'une consultation ?

___ €

24. Face aux transferts de compétences qui ont eu lieu vers d'autres disciplines et vers la médecine générale, vous êtes :

1 ☐ Favorable

2 ☐ Indifférent

3 ☐ Opposé

4 ☐ Combatif → Quel(s) secteur(s) d'activité défendez-vous préférentiellement ?.....

.....
.....

25. Quels types de pathologies ne souhaiteriez-vous plus prendre en charge ?

.....
.....
.....
.....

26. Si c'était à refaire, choisiriez-vous cette spécialité ?

1 ☐ Oui

2 ☐ Non

3 ☐ Je ne sais pas

Expliquer votre réponse en quelques mots :

.....

.....

.....

.....

.....

27. Si vous souhaitez aborder d'autres sujets qui n'ont pas été abordés dans le questionnaire, n'hésitez pas à le faire ci-dessous

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

👉 **Merci de votre collaboration** 👉

N'oubliez pas d'utiliser l'enveloppe T pour renvoyer le questionnaire