

Poids et nature des investissements en matériel et personnel en ophtalmologie libérale en Rhône-Alpes

Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes

POIDS ET NATURE DES INVESTISSEMENTS EN MATERIEL ET PERSONNEL EN OPHTAMOLOGIE LIBERALE EN RHONE-ALPES

Une étude de
l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes



Comité de Pilotage :

*Dr Jacques CATON (Président, URML RA), Dr Michèle CHEVAUCHEE-MARTIN (Ophtalmologiste),
Dr Pierre PEGOURIE (Ophtalmologiste, Membre du Collège des Spécialistes, URML RA)
et Dr Jean-Pierre TELMON (Membre du Collège des Généralistes, URML RA)*

Une étude réalisée par le



Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire

Sonia COURBIER, Dr Jean-Pierre FERLEY, Eric DA SILVA

Nous tenons à remercier pour leur disponibilité et leur collaboration à cette étude les
227 ophtalmologistes libéraux qui ont renvoyé leur questionnaire.

URMLRA

Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône Alpes
20, rue Barrier 69006 LYON Tél : 04 72 74 02 75 Fax : 04 72 74 00 23 e-mail : urmlra@urmlra.org site : www.urmlra.org

CAREPS

Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire
20, rue Chenoise - 38000 GRENOBLE
Tél. : 04 76 51 10 56 Fax : 04 76 51 03 06 e-mail : contact@careps.org

EDITORIAL

Cette étude de l'URML-RA est la seconde qui concerne l'ophtalmologie après : « Les transferts de compétences en ophtalmologie, réalités et perception » (mars 2004), également en collaboration avec le CAREPS.

En premier lieu, elle a permis de confirmer, d'affiner et de compléter les données démographiques de la précédente enquête notamment pour le temps de travail et les hyperspécialisations.

Cette étude montre ensuite l'importance et la diversité des investissements matériels dans cette spécialité, mais également la place du personnel dans les cabinets médicaux (un équivalent temps plein par médecin).

L'analyse des freins à l'investissement souligne l'aspect financier, tant pour l'achat de matériel lourd, dont l'utilisation ne représente qu'une faible fraction en regard du temps dédié aux actes de consultation, que pour l'embauche d'un personnel suffisamment qualifié, dont le recrutement est parfois difficile.

Enfin, la comparaison du montant moyen des investissements matériels fait apparaître que les femmes investissent moins que les hommes, ce qui peut être en rapport avec leur activité de consultation prédominante, et que les secteurs 1 investissent moins que les secteurs 2.

Une fois de plus les ophtalmologistes libéraux ont répondu en nombre, et de manière remarquablement cohérente, nous les en remercions vivement.

Nous espérons que ce travail contribuera à nouveau à une meilleure compréhension des conditions d'exercice libéral de la médecine spécialisée.

Jacques CATON
Président de l'URML-RA

Pierre PEGOURIE
Ophtalmologiste responsable
du comité de pilotage de l'URML-RA

NATURE ET POIDS DES INVESTISSEMENTS EN MATERIEL ET PERSONNEL EN OPHTALMOLOGIE LIBERALE DANS LA REGION RHONE-ALPES

Une étude de l'URMLRA Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes

Comité de Pilotage :

*Dr Jacques CATON (Président, URML RA), Dr Michèle CHEVAUCHEE-MARTIN (Ophtalmologiste),
Dr Pierre PEGOURIE (Ophtalmologiste, Membre du Collège des Spécialistes, URML RA)
et Dr Jean-Pierre TELMON (Membre du Collège des Généralistes, URML RA)*

Etude réalisée par le CAREPS
Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire
Sonia COURBIER, Dr Jean-Pierre FERLEY, Eric DA SILVA

Rapport N°551 – FEVRIER 2006

RESUME

L'ophtalmologie est certainement l'une des disciplines médicales dans laquelle les charges de matériel et de personnel sont les plus lourdes en exercice libéral. De ce fait, bien plus que la plupart de ses confrères, l'ophtalmologiste est donc régulièrement confronté à des choix en matière d'investissement. Le Collège des spécialistes de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes a jugé intéressant, à partir du cas de l'ophtalmologie, de faire le point sur cette réalité, d'étudier la nature des investissements réalisés et de déterminer les facteurs pouvant conduire à une diversité de comportement, tels que l'âge, le sexe, le mode d'exercice, l'activité développée, la localisation, l'environnement médical du cabinet, etc. Pour ce faire, il a confié au CAREPS le soin de réaliser cette étude auprès de l'ensemble des ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes (428), avec un taux de réponse après de relance de 52,2%.

Cette enquête met en exergue les situations hétérogènes des ophtalmologistes rhônalpins en ce qui concerne leur activité, leur personnel salarié et leurs investissements. Leur profil démographique est celui d'un âge avancé (50,2 ans) et d'un quasi équilibre du sexe ratio. Leur environnement et leur mode d'exercice se singularisent, d'une part, par une ressource hospitalière spécialisée en ophtalmologie proche de leur lieu d'exercice (essentiellement dans des unités urbaines de taille moyenne et grande) et d'autre part, par une pratique libérale fréquemment exclusive (71%), un rattachement assez souvent au secteur conventionnel 2 (56%) et un exercice en association (52%). Il est bien évident que ces déterminants démographiques, géographiques et statutaires conditionnent le volume et la nature des activités [y compris celle(s) hyperspécialisée(s)], le temps de travail dévolu (libéral et mixte), la masse salariale, le rythme de suivi des formations et, surtout, le niveau de l'investissement.

Des diverses contraintes sous-jacentes de cet exercice professionnel en ophtalmologie émerge le besoin d'une pratique associative (plus particulièrement, chez les jeunes et les femmes). Ce souhait de travailler en association ne semble pas être corrélé au temps de travail en activité libérale ainsi qu'aux actes réalisés puisque ces deux paramètres de l'activité sont d'un niveau plus élevé chez les plus âgés et chez les hommes. Cependant, il n'en demeure pas moins que les hommes et les femmes réalisent au quotidien en libéral un nombre moyen d'actes équivalent (approximativement 29,5 actes par jour).

La faible activité salariale des ophtalmologistes (soit, une demi-journée en moyenne par semaine pour ceux qui ont une activité mixte) corrobore le fait que ces professionnels se concentrent sur trois principales activités que sont l'activité de consultation (100%), l'activité instrumentale thérapeutique (73,8%) et l'activité instrumentale d'exploration (65%); l'activité chirurgicale (en bloc opératoire) étant moins fréquente (45,3%). Il est à signaler qu'un tiers a une activité hyperspécialisée (essentiellement dans les domaines de la contactologie, de la rétine médicale et chirurgicale ainsi que de la chirurgie du segment antérieur), laquelle est d'autant plus développée que le nombre d'associés est important.

Pour la pratique des diverses activités, certains matériels sont utilisés et, donc possédés, par presque tous les ophtalmologistes (lampe à fente/biomicroscope, projecteur de tests, frontocomètre, table

d'examen, autoréfractomètre et/ou autokératréfractomètre). Moins fréquemment font l'objet d'une possession et d'utilisation certains matériels dispendieux (à l'instar de certains lasers).

Toutefois, ce constat nécessite d'être relativisé car si la taille du cabinet et le coût d'investissement interviennent dans la décision d'achat de certains matériels, on constate que ce n'est pas la règle générale. En effet, certains ophtalmologistes, exerçant seul, ont investi dans certains matériels relativement dispendieux (à l'instar de l'angiographe numérique). Il convient de relever que les investissements ne sont pas que matériels, ils peuvent être aussi humains (soit, en moyenne en ETP par médecin : 1,25 personnel de l'accueil, de la réception et du secrétariat, 0,17 orthoptiste, 0,24 agent d'entretien et 0,06 infirmier et aide opératoire).

Assez fréquemment, certains actes techniques sont délégués par les ophtalmologistes au personnel du secrétariat et de l'accueil (44,4%), mais cela représente une part relativement infime de leur temps de travail (médiane : 10%). Pour des raisons diverses, un tiers des ophtalmologistes ont fait le choix de recourir à un secrétariat téléphonique et cela concerne plus particulièrement les médecins exerçant seuls.

De facto, on peut alors penser que la décision d'investir dans des moyens matériels et humains est davantage prise en fonction des activités spécifiques des ophtalmologistes et des occasions offertes de partage des investissements. Les freins à l'investissement émanent surtout du manque de moyens financiers, de la nécessité de recruter du personnel supplémentaire et des difficultés à recruter du personnel qualifié.

Généralement, le défaut de capacités financières des ophtalmologistes constitue un frein à l'achat de matériels particulièrement coûteux. Toutefois, ces professionnels de santé possédant en propre les matériels ont investi en moyenne 94 325€ par ophtalmologiste, (montant plus faible que celui des investissements partagés entre deux médecins : 149 769€). On constate que les femmes ophtalmologistes se distinguent des hommes en matière d'investissement puisque le montant total moyen de leurs investissements est nettement plus faible que leurs confrères masculins, pouvant pour partie s'expliquer par leur temps de travail dédié à l'activité de consultation plus importante comparativement à celui des hommes (87% versus 73,4%) mais pas uniquement. Par ailleurs, on relève que les ophtalmologistes conventionnés en secteur I réalisent des investissements en propre dont le coût global moyen est bien en deçà de celui des médecins du secteur II (81 325€ contre 104 315€). Si on peut émettre l'hypothèse que le montant des honoraires pratiqués par les médecins du secteur II constitue un des éléments explicatifs du niveau d'investissements des équipements plus élevé que celui du secteur I, on ne peut éluder d'autres facteurs potentiellement déterminants et personnels tels que la nature des activités (de consultation, chirurgicale, instrumentale thérapeutique et instrumentale d'exploration), l'exercice d'une hyperspécialisation, la pratique associative, l'exercice parallèle d'une activité salariée, etc. sans toutefois pouvoir mesurer leur poids respectifs dans le cadre de cette enquête.

In fine, cette étude auprès des ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes montre que le profil démographique (âge, sexe), certains modes d'exercice (secteur conventionnel, association ou pratique isolée), la nature des activités professionnelles (y compris l'hyperspécialisation), l'environnement hospitalier en ophtalmologie, le lieu d'implantation du cabinet libéral conditionnent, dans une certaine mesure, la nature et le poids des investissements matériels et humains. On peut alors penser que l'association telle qu'elle est souhaitée par bon nombre de médecins exerçant seuls aurait éventuellement pour implication, compte tenu des constats de cette étude, un développement de l'hyperspécialisation (qui nécessite parfois l'acquisition de matériels onéreux) et une réduction de l'activité salariée ainsi qu'une diminution du temps dédié aux formations.

SOMMAIRE

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE	p. 9
---	-------------

METHODOLOGIE	p. 13
---------------------	--------------

RESULTATS	p. 17
------------------	--------------

I - Taux de réponse, caractéristiques des répondants et environnement du cabinet	p. 19
---	--------------

II - Caractéristiques de l'activité	p. 21
--	--------------

III - Utilisation et possession des équipements spécifiques	p. 34
--	--------------

IV - Activité du personnel salarié du cabinet	p. 41
--	--------------

V - Freins à l'investissement	p. 47
--------------------------------------	--------------

VI- Coût total moyen des investissements	p. 49
---	--------------

SYNTHESE GENERALE DES RESULTATS	p. 55
--	--------------

CONCLUSIONS	p. 61
--------------------	--------------

ANNEXES	p. 67
----------------	--------------

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

Contexte de l'étude :

L'ophtalmologie est certainement l'une des disciplines médicales dans laquelle les charges de matériel et de personnel sont les plus lourdes en exercice libéral. De ce fait, bien plus que la plupart de ses confrères, l'ophtalmologiste est donc régulièrement confronté à des choix en matière d'investissement.

Le Collège des spécialistes de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes a jugé intéressant, à partir du cas de l'ophtalmologie, de faire le point sur cette réalité, d'étudier la nature des investissements réalisés et de déterminer les facteurs pouvant conduire à une diversité de comportement, tels que l'âge, le sexe, le mode d'exercice, l'activité développée, la localisation, l'environnement médical du cabinet, etc.

Le CAREPS, organisme spécialisé en Santé Publique, a été missionné pour la conduite de cette étude. Par ailleurs, il avait conduit il y a deux ans une enquête sur les transferts de compétence en ophtalmologie à laquelle avaient participé près des deux tiers des ophtalmologistes libéraux de Rhône Alpes.

Objectifs de l'étude :

- Décrire les caractéristiques des répondants et l'environnement du cabinet ;
- Présenter l'activité des ophtalmologistes : mode d'exercice, volant d'activité selon le temps de travail et le nombre d'actes réalisés, hyperspécialisation, souhait d'association ;
- Répertorier les matériels spécifiques en fonction de leur niveau d'utilisation et de possession (quelles que soient les modalités : acquisition en propre ou investissement partagé) ;
- Analyser l'activité du personnel salarié du cabinet (temps de travail, formations, délégation des actes techniques) selon les catégories de professions et le niveau de recours à un secrétariat téléphonique ;
- Indiquer les principaux freins à l'investissement en fonction de leur nature ;
- Tenter de calculer le coût moyen de l'ensemble des matériels possédés en propre et partagés par ophtalmologiste.

METHODOLOGIE

METHODOLOGIE

Ajustements avec le Comité de Pilotage :

- Réunion de travail début novembre 2005 pour discuter de la méthodologie et du calendrier de l'étude ainsi que de la première ébauche du questionnaire ;
- Ajustements par mail pour finaliser le questionnaire.

Administration du questionnaire auprès des 428 ophtalmologistes libéraux de Rhône - Alpes :

- Enquête postale exhaustive avec enveloppes T pour le retour ;
- Questionnaire comportant une vingtaine de questions fermées ;
- Numérotation des questionnaires avec courrier d'accompagnement URML, pointage des retours et une relance postale auprès des non répondants ;
- Mailing réalisé pour le premier envoi le 01 décembre 2005 et pour la relance le 22 décembre 2005 ;
- Taux de réponse obtenu après relance : 52,2% ;
- Saisie des questionnaires par la cellule informatique du CAREPS ;
- Analyse réalisée sous SPSS avec une ventilation systématique des questions en fonction des caractéristiques du médecin et de son environnement.

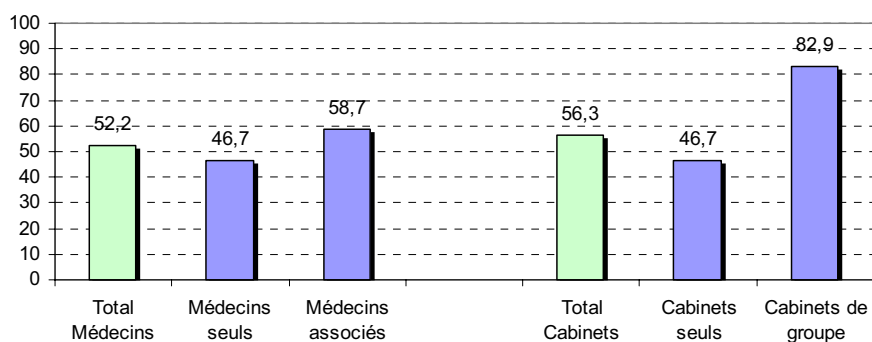
RESULTATS

I - TAUX DE REPONSE, CARACTERISTIQUES DES REPONDANTS ET ENVIRONNEMENT DU CABINET

I.1 - Taux de réponse

Après correction du fichier, le nombre de médecins sollicités s'est élevé à 423, correspondant à 309 cabinets. Parmi eux, après relance postale, **221** ont retourné leur questionnaire, correspondant à un **taux de réponse de 52,2%** (16 questionnaires ayant été reçus hors délais). Un questionnaire a été obtenu de 174 cabinets (56%). Le taux de réponse est plus élevé chez les médecins exerçant en groupe (59%) que chez les médecins isolés (47%) et au moins un questionnaire a été obtenu de 83% des cabinets de groupe (68/82).

Figure 1
Taux de réponse (questionnaires exploités) par médecin et par cabinet selon la taille du cabinet -%- (N=221)

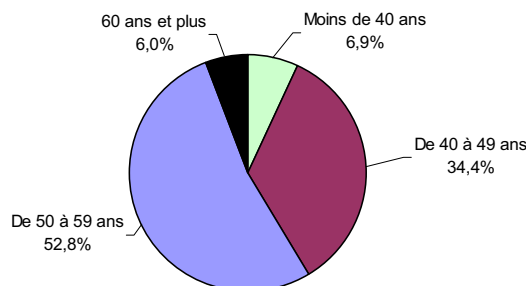


I.2 - Caractéristiques des répondants

Age :

Comme beaucoup de spécialités médicales, l'ophtalmologie est caractérisée par un âge avancé des praticiens qui l'exercent : **59% ont 50 ans et plus** et seuls 7% ont moins de 40 ans. L'âge moyen est égal à 50,2 ans (étendue : 33 ans - 65 ans).

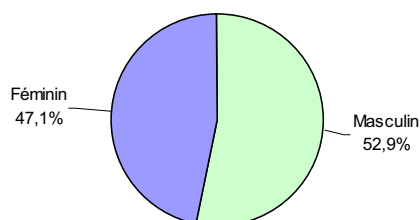
Figure 2
Age des ophtalmologistes répondants -%-
-calcul réalisé sur 218 dossiers renseignés : 98.6%-



Sexe :

Dans cette discipline, le **sexe ratio est pratiquement équilibré** (hommes : 53%, femmes : 47%).

Figure 2
Sexe des ophtalmologistes répondants -%-
-calcul réalisé sur 221 dossiers renseignés : 100%-



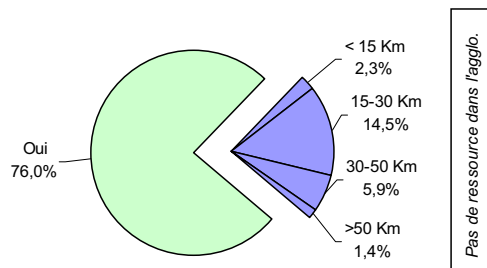
I.3 - Environnement du cabinet

Ressources hospitalières spécialisées (publiques et privées) :

L'ophtalmologie est une discipline essentiellement urbaine : pratiquement les deux tiers des répondants (63%) exercent dans les 6 agglomérations de plus de 100 000 habitants que compte la région : Lyon, Grenoble, Saint Etienne, Annecy, Valence, Chambéry (alors que celles-ci ne regroupent que 44,8% de la population régionale), 20% exercent dans les villes moyennes de la région (agglomérations entre 20 000 et 100 000 habitants (qui représentent 16,8% de la population) et, enfin, seuls 17% exercent dans de petites unités urbaines (moins de 20 000 habitants), voire en milieu rural (alors que 38,4% de la population y habitent).

De ce fait, les **trois quarts des ophtalmologistes exercent dans une agglomération disposant d'une ressource hospitalière spécialisée en ophtalmologie, publique ou privée**. La plupart des autres exercent à une distance assez faible d'une telle ressource (moins de 30 Km) et seuls 7% exercent de manière assez isolée (plus de 30 Km de la ressource hospitalière spécialisée la plus proche).

Figure 3
Existence d'une ressource hospitalière ophtalmologique (publique ou privée) dans l'agglomération d'exercice
-calcul réalisé sur 221 dossiers renseignés : 100%-



II - CARACTERISTIQUES DE L'ACTIVITE

II.1 - Caractéristiques générales

Part d'activité salariée :

Plus du quart des ophtalmologistes libéraux interrogés ont une part d'activité salariée (29%). Cette part est plus élevée chez les moins de 50 ans (32%) et chez les hommes (32%). Elle est indépendante du secteur conventionnel.

Figure 4
Volant d'activité salariée parallèle à l'exercice libéral -%-
-calcul réalisé sur 221 dossiers renseignés : 100%-

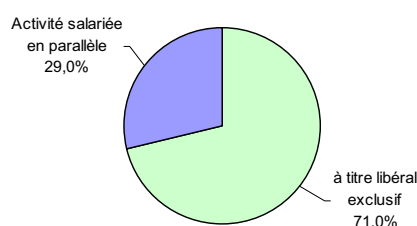


Tableau 1
Volant d'activité salariée parallèle à l'exercice libéral
selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel -%-

Type d'exercice	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
A titre libéral exclusif	67,8	72,7	67,5	75,0	70,1	71,8	71,0
Vous avez une part d'activité salariée	32,2	27,3	32,5	25,0	29,9	28,2	29,0
Effectif	90	128	117	104	97	124	221

La proportion d'ophtalmologistes ayant une part d'activité salariée est par ailleurs, fort logiquement, plus faible chez ceux qui exercent dans de petites agglomérations (Cf. annexe I : 16%) et chez ceux ne disposant pas de ressource hospitalière spécialisée, d'autant plus si celle-ci est éloignée (12% si la distance dépasse 30 Km). Enfin, cette proportion est plus faible chez ceux qui exercent seuls (24% alors qu'au contraire, elle atteint 39% dans les gros cabinets comptant au moins 3 associés).

Secteur conventionnel :

Le secteur 2 est majoritaire en ophtalmologie : 56%. Cette proportion est plus importante chez les plus âgés (62% à partir de 50 ans contre 48% avant), chez les hommes (67% contre 44% chez les femmes). Elle est également sensiblement plus importante dans les grands centres urbains (Cf. annexe II : 64%) et, au contraire, plus faible dans les cabinets éloignés des ressources hospitalières (37%). Enfin, le secteur conventionnel choisi apparaît totalement indépendant de la taille du cabinet.

Figure 5
Secteur conventionnel- %-
 -calcul réalisé sur 221 dossiers renseignés : 100%-

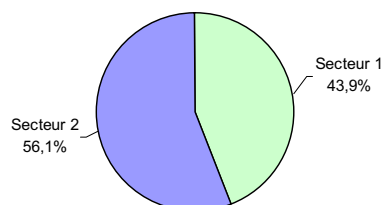


Tableau 2
Secteur conventionnel selon l'âge et le sexe- %-

Secteur conventionnel	Age		Sexe		Total
	<50	>=50	H	F	
Secteur 1	52,2	38,3	33,3	55,8	43,9
Secteur 2	47,8	61,7	66,7	44,2	56,1
Effectif	90	128	117	104	221

Il s'avère que pour 40,2% des hommes ophtalmologistes sont rattachés au secteur 1 (et donc 59,8% des femmes). Cette situation est inversée pour le secteur 2 : 62,9% sont des hommes et 37,1% des femmes.

Mode d'exercice :

La moitié des ophtalmologistes répondants (52%) exercent en association. Cette proportion est sensiblement plus élevée chez les plus jeunes (62% contre 45% chez leurs aînés) et un peu plus élevée chez les femmes (57% contre 48%). Le mode d'exercice est par contre totalement indépendant du secteur conventionnel. Il est également indépendant de la taille de la commune (Cf. annexe III) mais l'exercice en groupe est très rare dans les cabinets très éloignés des ressources hospitalières spécialisées (12% seulement).

Figure 6
Mode d'exercice
 -calcul réalisé sur 221 dossiers renseignés : 100%-

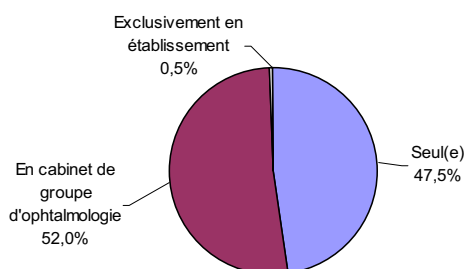


Tableau 3
Mode d'exercice selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel - %-

	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Seul(e)	36,7	54,7	51,3	43,3	48,5	46,8	47,5
En cabinet de groupe d'ophtalmologie	62,2	45,3	47,9	56,7	51,5	52,4	52,0
Exclusivement en établissement	1,1	,0	,9	,0	,0	,8	,5
Effectif	90	128	117	104	97	124	221

On doit signaler que l'exercice isolé n'est pas forcément le résultat d'un libre choix : **le quart de ceux qui exercent seuls souhaiteraient vraiment s'associer et plus du tiers le souhaiteraient éventuellement.** Ainsi, seuls 40% des ophtalmologistes exerçant seuls souhaitent le rester. Parmi ceux qui ont un exercice isolé, les plus jeunes et les femmes sont les plus nombreux à souhaiter certainement s'associer (respectivement 37% et 33%). Le secteur conventionnel est, par contre, sans relation avec ce souhait. Par ailleurs, ceux qui exercent dans des agglomérations de taille moyenne et ceux dont le cabinet, sans être dans une ville disposant d'une ressource hospitalière spécialisée, en est à une distance raisonnable sont les plus rétifs à l'idée d'association (Cf. annexe IV).

Figure 7
Souhait d'association chez les ophtalmologistes exerçant seuls -%-
-calcul réalisé sur 100 dossiers renseignés : 94.3%-

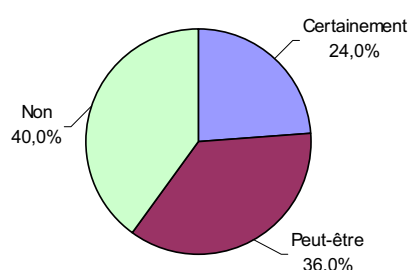


Tableau 4
Souhait d'association chez les ophtalmologistes exerçant seuls
selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel -%-

	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Certainement	37,5	16,7	17,2	33,3	23,4	24,5	24,0
Peut-être	34,4	37,9	39,7	31,0	38,3	34,0	36,0
Non	28,1	45,5	43,1	35,7	38,3	41,5	40,0
Effectif	32	66	58	42	47	53	100

II.2 Volume d'activité

Volume d'activité hebdomadaire exclusivement en libéral :

Schématiquement, **4 ophtalmologistes sur 10 consacrent plus de 50 heures à leur activité libérale (incluant les tâches administratives), 4 autres lui consacrent entre 40 et 50 heures et 2 sur 10 lui consacrent moins de 40 heures.** En moyenne, l'activité libérale représente 46,3 heures. Ce temps hebdomadaire moyen est plus élevé chez les 50 ans et plus (47,0 heures contre 45,6), chez les hommes (48,8 heures contre 43,5) et chez ceux qui exercent en secteur II (46,9 contre 45,5). Il est également plus élevé (Cf. annexe V) chez ceux qui exercent dans les villes moyennes et les grands centres urbains (46 à 48 heures), chez ceux qui exercent seuls (48 heures) et chez qui sont très éloignés des ressources hospitalières (49 heures).

Figure 8
Temps de travail hebdomadaire habituel en libéral (y compris tâches administratives) -%-
-calcul réalisé sur 212 dossiers renseignés : 95.9%-

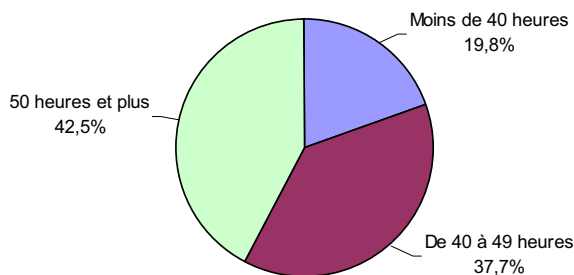


Tableau 5
Temps de travail hebdomadaire habituel en libéral (y compris tâches administratives) selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel

Temps de travail hebdomadaire en libéral	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
<40H	24,1	16,4	11,6	29,0	25,3	15,4	19,8
40H-49H	33,3	40,2	36,6	39,0	34,7	40,2	37,7
50H et +	42,5	43,4	51,8	32,0	40,0	44,4	42,5
Effectif	87	122	112	100	95	117	212
Minimum	30	25	25	19	25	19	19
Maximum	70	80	80	70	70	80	80
Moyenne	45,6	47,0	48,8	43,5	45,5	46,9	46,3
Médiane	45,0	45,0	50,0	42,0	45,0	45,0	45,0

Volume d'activité selon le mode d'exercice (libéral et salarié) :

De manière générale, les ophtalmologistes répondants estiment qu'ils consacrent en moyenne par semaine 8,7 demi-journées à l'exercice libéral, soit approximativement 4,5 jours (étendue : 3,5-13 demi-journées) et 0,5 demi-journée à une activité salariée (étendue : 0-6 demi-journées).

Tableau 6
Temps de travail hebdomadaire en demi-journée selon le mode d'exercice (libéral/salarié) et en fonction de l'âge, du sexe et du secteur conventionnel
-calcul réalisé sur 212 dossiers renseignés : 95.9%-

Total

Nombre de demi-journées de travail par semaine		Age		Sexe		Secteur conv.		Total
		<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
En libéral	Minimum	5,0	5,0	5,0	3,5	5,0	3,5	3,5
	Maximum	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
	Moyenne	8,8	8,7	9,2	8,2	8,7	8,7	8,7
	Médiane	9,0	9,0	9,0	8,0	9,0	9,0	9,0
	N valide	N=88	N=122	N=112	N=100	N=92	N=120	N=212
En tant que salarié	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
	Moyenne	,5	,5	,6	,4	,5	,5	,5
	Médiane	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	N valide	N=88	N=122	N=112	N=100	N=92	N=120	N=212

On n'observe pas de différences significatives de cette répartition des temps de travail selon les deux modes d'exercice (libéral et salarié) et en fonction de l'âge et du secteur conventionnel (Cf. annexe VI). Mais on peut relever une sensible différence selon le sexe d'une demi-journée en faveur des hommes (1 demi-journée).

Toutefois, si on s'attache à l'analyse exclusivement des ophtalmologistes ayant une activité mixte (soit, 1,8 demi-journée d'activité salariée au lieu de 0,5 pour l'ensemble), une différenciation du nombre de demi-journées travaillées en salariat est constatée selon la proximité des ressources hospitalières et la dimension du cabinet. En effet, on perçoit que le nombre de demi-journées travaillées dans le cadre du salariat est d'autant plus faible que les ressources hospitalières spécialisées en ophtalmologie sont éloignées du cabinet libéral (1 demi-journée si les ressources hospitalières sont distantes de plus de 30 kilomètres, contre 2 demi-journées si ces ressources là sont situées dans l'agglomération). Par ailleurs, on remarque que l'activité salariale est moins privilégiée dans les cabinets libéraux qui regroupent trois voire plus d'associés (1 demi-journée, contre 2 demi-journées pour les médecins exerçant seul ou ceux en association avec un seul autre médecin) (Cf. annexe VII).

Nombre approximatif d'actes hebdomadaire réalisés :

C'est en moyenne **134 actes réalisés (consultations, examens techniques, actes chirurgicaux) par semaine par ophtalmologiste** rhônalpin (soit, **29,5 actes par jour** en moyenne), d'après les informations fournies dans cette enquête (avec un minimum de 40 actes et un maximum de 400 actes par semaine).

Un des principaux paramètres permettant de rendre plus intelligible les disparités observées est le sexe du professionnel de santé, puisque quand les ophtalmologistes masculins réalisent 142 actes par semaine, leurs confrères féminins n'en effectuent que 124 (mais avec un maximum d'actes réalisés par ces dernières plus important que pour les homologues masculins : 400 contre 260). Toutefois, cet écart souligné entre les hommes et les femmes nécessite

d'être relativisé lorsqu'on fait le dénombrement des actes au quotidien, soit 29,6 pour les hommes et 29,4 pour les femmes. En effet, cette quasi égalité du nombre d'actes réalisés à la fois par les hommes et par les femmes s'explique aisément ; les hommes effectuent plus d'actes que les femmes mais avec un temps de travail hebdomadaire habituel en libéral plus important que les femmes.

Par ailleurs, le nombre approximatif d'actes réalisés varie très légèrement selon le secteur conventionnel ; les médecins rattachés au secteur I effectuent davantage d'actes que ceux du secteur II (139 par semaine contre 130, soit 30,6 par jour contre 28,8).

Tableau 7
Nombre approximatif d'actes par semaine selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel
 -calcul réalisé sur 207 dossiers renseignés : 93.7%-
Nombre approximatif d'actes par jour selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel
 -calcul réalisé sur 199 dossiers renseignés : 90.0%-

		Age		Sexe		Secteur conv.		Total
		<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Par semaine	Minimum	60	40	50	40	60	40	40
	Maximum	400	300	260	400	400	300	400
	Moyenne	137	133	142	124	139	130	134
	Médiane	128	120	140	120	130	120	120
	N valide	N=84	N=120	N=113	N=94	N=88	N=119	N=207
Par jour	Minimum	12,7	9,1	9,1	11,4	14,5	9,1	9,1
	Maximum	100,0	66,7	57,8	100,0	100,0	66,7	100,0
	Moyenne	29,4	29,5	29,6	29,4	30,6	28,8	29,5
	Médiane	27,8	28,6	30,0	27,5	29,1	27,5	28,6
	N valide	N=83	N=114	N=108	N=91	N=84	N=115	N=199

De manière logique, les ophtalmologistes travaillant seuls et éloignés des ressources hospitalières spécialisées réalisent un nombre d'actes plus important que ceux qui travaillent en association et à proximité d'une structure hospitalière disposant un service d'ophtalmologie. A titre illustratif, les spécialistes avec une pratique isolée réalisent en moyenne 142 actes par semaine alors que ceux en association en effectuent 128 s'ils sont deux et 123 s'ils sont au moins trois. Egalement, les ophtalmologistes exerçant à plus de 30 kilomètres d'une ressource hospitalière totalisent en moyenne 154 actes, c'est seulement 138 actes pour les spécialistes éloignés de moins de 30 kilomètres (hors agglomération) et 131 pour ceux exerçant dans une agglomération (Cf. annexe VIII).

Si on analyse plus particulièrement le nombre d'actes réalisés par jour en fonction du temps de travail, on n'observe quasiment aucune différence. Le nombre quotidien moyen d'actes est de : 29,8 pour les ophtalmologistes qui travaillent moins de 40 heures par semaine, 29 pour ceux travaillant entre 40 et 49 heures et, enfin, 30,4 pour ceux ayant un temps de travail de 50 heures et plus.

Tableau 8
Nombre approximatif d'actes par semaine et par jour
en fonction du temps de travail hebdomadaire habituel

		Temps de travail hebdo.			Total
		<40H	40H-49H	50H et +	
Par semaine	Minimum	50	68	70	50
	Maximum	400	260	300	400
	Moyenne	119	127	148	134
	Médiane	110	120	145	120
	N valide	N=40	N=73	N=86	N=199
Par jour	Minimum	9,1	14,0	12,7	9,1
	Maximum	100,0	57,8	66,7	100,0
	Moyenne	29,8	29,0	30,4	29,8
	Médiane	27,5	28,6	29,1	28,6
	N valide	N=37	N=69	N=85	N=191

Répartition du temps de travail selon le type d'activité libérale :

Il s'avère que l'activité d'un ophtalmologiste peut se scinder en 4 domaines d'intervention : activité de consultation, activité chirurgicale (en bloc opératoire), activité instrumentale thérapeutique (laser) et activité instrumentale d'exploration (angiographie, OCT, analyseur de fibres optiques).

Toutefois, il convient de préciser que tous ces spécialistes n'ont pas une activité autant diversifiée (c'est-à-dire se composant des quatre sous activités listées au dessus) et ce, pour une myriade de raisons (techniques, organisationnelles, financières, etc.). En effet, les ophtalmologistes indiquent avoir **en moyenne 2,8 activités sur les quatre identifiées précédemment**. Ce sont les hommes et les ophtalmologistes du secteur II qui ont le plus d'activités (respectivement 3,3 et 3,1, contre 2,3 pour les femmes et 2,6 pour les ophtalmologistes du secteur I).

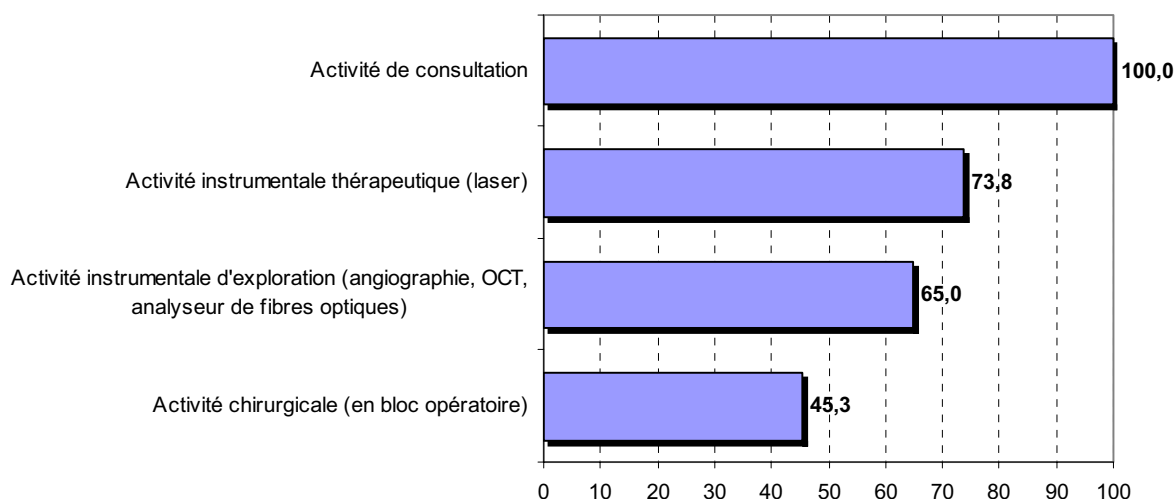
Tableau 9
Nombre d'activités par médecin dans le cadre de l'exercice libéral
 -calcul réalisé sur 214 dossiers renseignés : 96.8%-

	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Minimum	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	4	4	4	4	4	4	4
Moyenne	2,9	2,8	3,3	2,3	2,6	3,1	2,8
Médiane	3,0	3,0	4,0	2,0	3,0	3,0	3,0
N valide	N=90	N=121	N=114	N=100	N=94	N=120	N=214

Tous les ophtalmologistes répondants ont, de manière évidente, une activité de consultation (100%) ; 73,8% ont par ailleurs une activité instrumentale thérapeutiques, 65% une activité instrumentale d'exploration et 45,3% une activité chirurgicale.

Figure 9
Proportion des ophtalmologistes ayant l'une des quatre activités (activité chirurgicale, activité instrumentale thérapeutique, activité instrumentale d'exploration et activité de consultation)

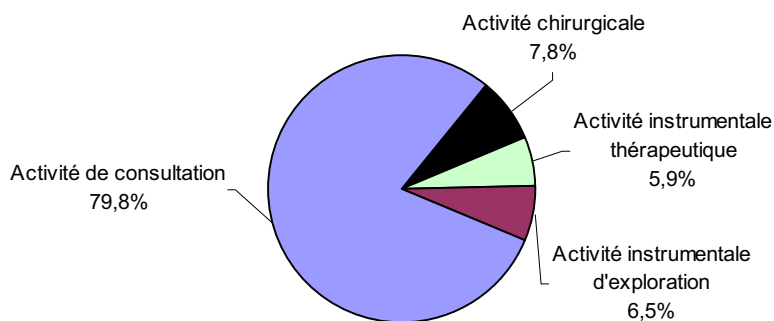
-calcul réalisé sur 214 dossiers renseignés : 96.8%-



La grande partie du temps de travail de l'activité libérale d'un ophtalmologue est consacrée à des consultations (79,8%) et, plus marginalement, à une activité chirurgicale (7,8%), à une activité instrumentale d'exploration (6,5%) et à une activité instrumentale thérapeutique (5,9%).

Figure 10
Part approximative du temps de travail de l'activité libérale consacré à chacune des 4 activités (activité chirurgicale, activité instrumentale thérapeutique, activité instrumentale d'exploration et activité de consultation)

-calcul réalisé sur 214 dossiers renseignés : 96.8%-



Des variantes sont observées dans la distribution de ces 4 activités selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel. Tout d'abord, par rapport aux ophtalmologistes de moins de 50 ans, ceux de 50 ans et plus consacrent sensiblement davantage de temps aux consultations (81% contre 77,9%) et à l'activité instrumentale d'exploration (7,1% contre 5,7%). Ce sont également les femmes ophtalmologistes qui dédient le plus de temps à la consultation (87% contre 73,4% pour les hommes), de fait elles consacrent moins de temps aux autres activités que sont l'activité chirurgicale, l'activité instrumentale thérapeutique et l'activité instrumentale d'exploration. Enfin, ce sont, de manière très nette, les ophtalmologues du secteur I qui réservent davantage de temps aux consultations, comparativement à ceux enregistrés en secteur II (85,4% contre 75,4%).

Tableau 10
Part approximative du temps de travail de l'activité libérale consacré à chacune des 4 activités selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel

-calcul réalisé sur 214 dossiers renseignés : 96.8%-

Temps consacré à :		Age		Sexe		Secteur conv.		Total
		<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Activité chirurgicale	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	50,0	60,0	60,0	50,0	50,0	60,0	60,0
	Moyenne	10,4	6,0	12,0	2,9	5,1	9,8	7,8
	Médiane	3,5	,0	10,0	,0	,0	5,0	,0
	N valide	N=90	N=121	N=114	N=100	N=94	N=120	N=214
Activité instrumentale thérapeutique	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	25,0	30,0	30,0	25,0	25,0	30,0	30,0
	Moyenne	6,0	5,9	7,1	4,6	4,4	7,1	5,9
	Médiane	5,0	5,0	5,0	2,0	2,0	5,0	5,0
	N valide	N=90	N=121	N=114	N=100	N=94	N=120	N=214
Activité instrumentale d'exploration	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	30,0	60,0	30,0	60,0	30,0	60,0	60,0
	Moyenne	5,7	7,1	7,4	5,5	5,1	7,6	6,5
	Médiane	5,0	5,0	5,0	1,5	2,5	5,0	5,0
	N valide	N=90	N=121	N=114	N=100	N=94	N=120	N=214
Activité de consultation	Minimum	25,0	20,0	30,0	20,0	25,0	20,0	20,0
	Maximum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Moyenne	77,9	81,0	73,4	87,0	85,4	75,4	79,8
	Médiane	80,0	85,0	75,0	94,5	90,0	79,0	85,0
	N valide	N=90	N=121	N=114	N=100	N=94	N=120	N=214

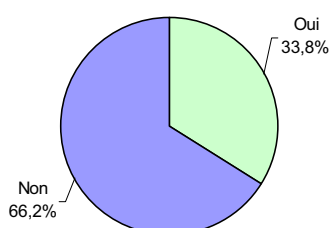
On relève aussi que la pratique isolée ou en association des spécialistes influe sur la nature des activités libérales en ophtalmologie : plus le cabinet comporte de professionnels associés, plus le temps de travail dédié à l'activité de consultation a tendance à s'étioler (passant de 82,3% pour un médecin exerçant dans un cabinet individuel, à 78,3% dans le cadre d'un cabinet de deux associés, à 75,2% pour un cabinet comportant au moins trois ophtalmologues). On constate aussi cette tendance baissière du temps de travail consacré à l'activité de consultation lorsque l'éloignement de la ressource hospitalière spécialisée du cabinet libéral a tendance à se réduire : 89,8% lorsque les structures hospitalières sont situées à plus de 30 kilomètres, 83,1% lorsqu'elles sont à moins de 30 kilomètres et 78,1% lorsqu'elles se situent dans l'agglomération (Cf. annexe IX).

II.3 Hyperspécialisation

Volume de l'activité hyperspécialisée :

Parmi leur quadruple activité (activité de consultation, activité chirurgicale, activité instrumentale thérapeutique et activité instrumentale d'exploration), **un tiers des ophtalmologistes ont une activité hyperspécialisée** (telle que rétine médicale, glaucome, contactologie, etc.).

Figure 11
Exercice d'une activité hyperspécialisée
-calcul réalisé sur 219 dossiers renseignés : 99.1%-



Si les différences en la matière sont plutôt minimales selon l'âge et le sexe, elles sont un peu plus marquées selon le secteur conventionnel ; les ophtalmologistes du secteur II ont fréquemment une activité hyperspécialisée que ceux du secteur I (37,4% contre 29,2%).

Tableau 11
Exercice d'une activité hyperspécialisée selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel
-calcul réalisé sur 219 dossiers renseignés : 99.1%-

Activité hyperspécialisée	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Oui	36,0	33,1	32,5	35,3	29,2	37,4	33,8
Non	64,0	66,9	67,5	64,7	70,8	62,6	66,2
Effectif	89	127	117	102	96	123	219

Cette activité hyperspécialisée est d'autant plus développée que le cabinet comporte un grand nombre d'associés. Ainsi, presque la moitié des ophtalmologistes exerçant avec un minimum de 3 associés (46,7%) ont fait le choix d'une activité hyperspécialisée. Elle est aussi inhérente à la distance entre la ressource hospitalière et le cabinet libéral ; lorsque l'éloignement est supérieur à 30 kilomètres, seuls 12,5% des ophtalmologistes ont eu une activité hyperspécialisée (Cf. Annexe X).

Parmi les ophtalmologistes qui ont indiqué avoir une **hyperspécialisation**, ils y consacrent en moyenne **37,1% de leur temps de travail de leur activité libérale** (avec un minimum de 5% et un maximum de 100% ; l'activité libérale dédiée entièrement à l'hyperspécialisation concerne cinq ophtalmologistes). Cette part est plus importante chez les médecins de moins de 50 ans (42% contre 33,4% chez les 50 ans et plus), chez les hommes (39,4% contre 34,5% chez les femmes) et chez ceux rattachés au secteur II (42,7% contre 28,1% chez ceux du secteur I).

Tableau 13
Part du temps de travail dédié à l'activité hyperspécialisée parmi l'ensemble de l'activité libérale selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel

-calcul réalisé sur 70 dossiers renseignés : 94.6%-

Part en % de l'activité hyperspécialisée	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Minimum	10	5	5	9	9	5	5
Maximum	100	100	100	100	60	100	100
Moyenne	42,0	33,4	39,4	34,5	28,1	42,7	37,1
Médiane	32,5	25,0	30,0	25,0	25,0	30,0	30,0
N valide	N=30	N=40	N=36	N=34	N=27	N=43	N=70

Cette hyperspécialisation représente plus de la moitié du temps de travail consacré à l'activité libérale de l'ophtalmologiste (54,2%) lorsqu'il exerce dans un cabinet comportant trois voire davantage d'associés (Cf. annexe XII).

Nature de l'activité hyperspécialisée :

L'activité hyperspécialisée en ophtalmologie peut se décliner diversement : cataracte, allergologie, contactologie, chirurgie du segment antérieur, glaucome, chirurgie réfractive, rétine médicale, rétine chirurgicale, etc.

Trois activités hyperspécialisées apparaissent de manière prépondérante : contactologie (40,5%), rétine médicale et chirurgicale (21,6%) et chirurgie du segment antérieur (dont la cataracte) (17,6%). Plus rarement, les ophtalmologistes ont une activité nécessitant une forte spécialisation et/ou technicité en matière de glaucome (6,8%), d'exploration et d'examen particuliers (6,8%), de paupières (4,1%), de strabologie (4,1%) et d'allergologie (2,7%). Egalement, d'autres activités très spécialisées se développent autour de l'oculoplastique, l'ophtalmoplastie et de la chirurgie réfractive (4,1%) (Cf. annexe XI).

Tableau 12
Types d'activités hyperspécialisées

-Calcul réalisé sur 74 dossiers renseignés : 100%-

Activités hyperspécialisées	N	%
Contactologie	30	40.5
Rétine médicale et chirurgicale	16	21.6
Chirurgie du segment antérieur (dont cataracte)	13	17.6
Glaucome	5	6.8
Exploration et examen	5	6.8
Paupières	3	4.1
Strabologie	3	4.1
Allergologie	2	2.7
Divers (oculoplastique, ophtalmoplastie, réfractive)	3	4.1

II.4 Formations réalisées

C'est près de 9 ophtalmologistes sur 10 qui déclarent avoir suivi une voire plusieurs formations au cours de l'année 2005 (ou en 2004, s'ils considéraient que l'année 2005 était particulière). Ce sont donc 12% de ces spécialistes (soit, 26 des 216 répondants dont le questionnaire a été exploité) qui n'ont suivi aucune formation en 2005 (ou 2004 selon les cas de figure).

Nombre moyen de formations suivies :

Le **nombre moyen annuel de demi-journées consacrées à la formation est de 10,5**, avec un maximum de 70 demi-journées. Au demeurant, il apparaît que le temps annuel dédié à la formation est sensiblement variable selon l'âge ; les médecins de 50 ans et plus y consacrent en moyenne 12 demi demi-journées et les plus jeunes médecins (moins de 50 ans) 9 demi-journées.

Tableau 14
Nombre de demi-journées consacrées à la formation en 2005
selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel

-calcul réalisé sur 216 dossiers renseignés : 97.7%-

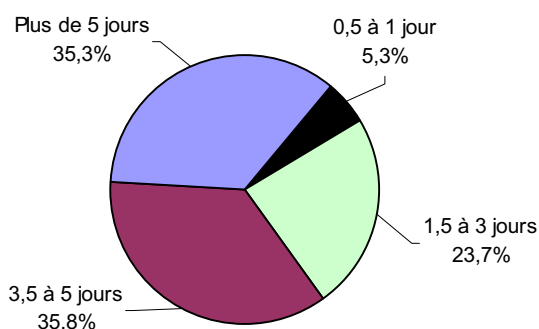
		Age		Sexe		Secteur conv.		Total
		<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Demi-journées de formation	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	30,0	70,0	50,0	70,0	40,0	70,0	70,0
	Moyenne	8,9	11,8	9,6	11,5	9,8	11,0	10,5
	Médiane	8,0	10,0	10,0	10,0	8,0	10,0	10,0
	N valide	N=89	N=124	N=115	N=101	N=94	N=122	N=216

La taille du cabinet semble constituer également un élément intervenant dans l'effectivité des formations : plus les médecins associés sont nombreux, moins ils suivent des formations (8,5 demi-journées pour les médecins en association avec trois autres médecins voire plus, contre 11,2 pour les médecins travaillant de manière isolée) (Cf. annexe XIII).

En moyenne, un tiers des ophtalmologistes qui ont suivi plus de 5 journées de formation, un tiers entre 1,5 et 5 journées et, enfin, un tiers entre 0,5 et 3 jour(s).

Figure 12
Proportion d'ophtalmologistes ayant suivi des formations
en fonction du nombre de jours

-Calcul réalisé sur 190 dossiers renseignés : 86.0%-



Nombre moyen de formations réalisées en fonction du temps de travail :

On constate que **plus le temps de travail hebdomadaire des ophtalmologistes est important, plus le nombre de demi-journées de formation est élevé**. En effet, les spécialistes travaillant 50 heures voire davantage par semaine ont consacré en moyenne 12,6 demi-journées à la formation alors que ceux travaillant entre 40 et 49 heures y ont consacré 10,2 demi-journées et 6,2 demi-journées pour ceux ayant un temps de travail hebdomadaire de moins de 40 heures.

Tableau 15
Nombre de demi-journées de formation en fonction du temps de travail hebdomadaire des ophtalmologistes

	Temps de travail hebdo.		
	<40H	40H-49H	50H et +
Minimum	,0	,0	,0
Maximum	20,0	50,0	70,0
Moyenne	6,1	10,2	12,6
Médiane	5,0	8,0	10,0
N valide	N=41	N=79	N=89

III -UTILISATION ET POSSESSION DES EQUIPEMENTS SPECIFIQUES

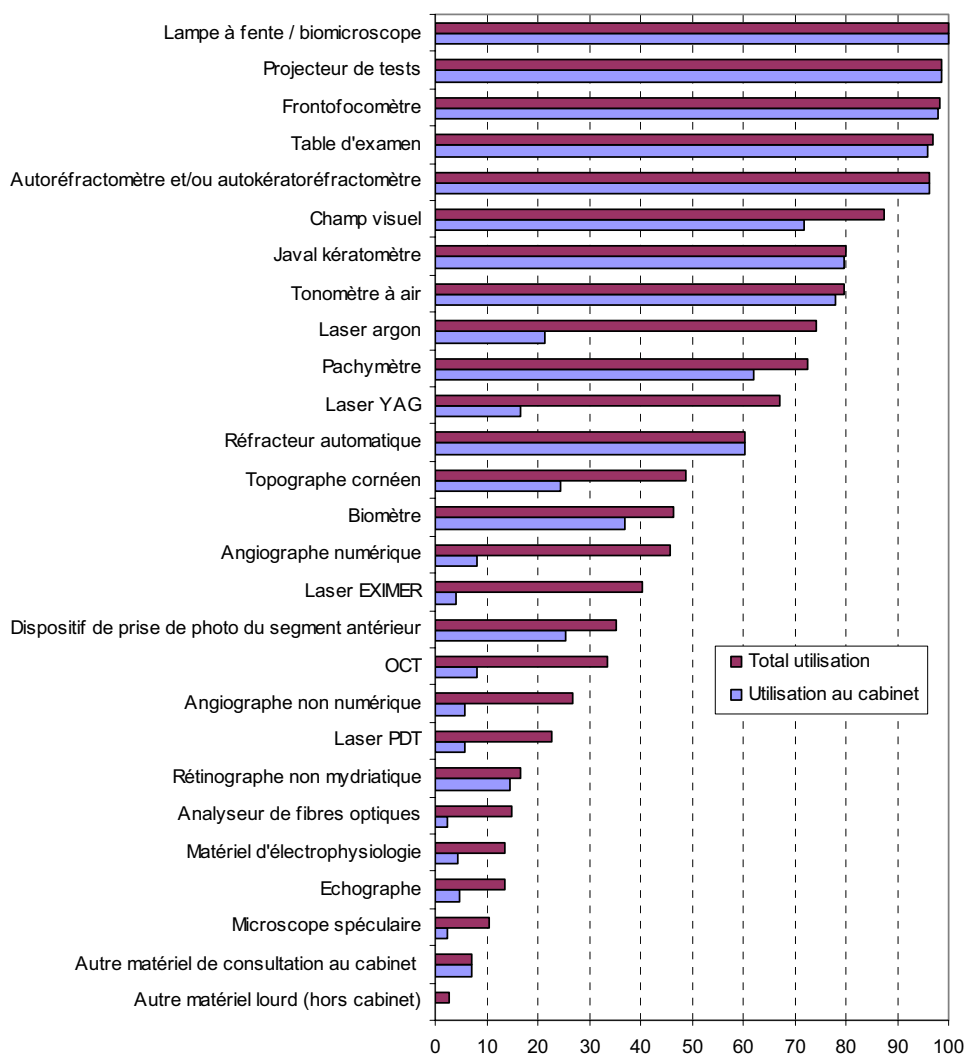
La pratique de l'ophtalmologie nécessite le recours à de nombreux matériels spécifiques dont certains sont particulièrement dispendieux. De ce fait, plusieurs modalités d'exercice peuvent être envisagées dans l'utilisation (matériels de consultation au cabinet et/ou équipements hors cabinet) et dans l'accès (matériel personnel, investissement partagé et accès contre redevance).

III.1 Utilisation des équipements spécifiques

L'utilisation des matériels par les ophtalmologistes est diverse selon les types d'équipements.

- Que l'utilisation des équipements se fasse au cabinet, hors cabinet ou encore à la fois au cabinet et hors cabinet, il apparaît que certains matériels sont **utilisés entre 90% et 100% des cas** par les ophtalmologistes (y compris ceux en cabinet individuel), s'agissant de : **lampe à fente/biomicroscope, projecteur de tests, frontocomètre, table d'examen, autorétractomètre et/ou autokératoréfractomètre.**
- Sont aussi fréquemment utilisés (entre 70% et 90% des cas) : le champ visuel, Javal kératomètre, tonomètre à air, laser argon et pachymètre. Par contre, l'utilisation stricte en cabinet du laser argon est peu fréquente.
- Deux matériels (laser YAG et réfracteur automatique) font l'objet d'une utilisation dans 60% à 70% des cas mais avec une plus faible utilisation en cabinet du laser YAG.
- Entre 50% et 30% des ophtalmologistes recourent au : topographe cornéen, biomètre, angiographe numérique, laser EXIMER, dispositif de prise de photo du segment antérieur et OCT. Parmi cette liste de matériels, l'usage au cabinet de l'angiographe numérique, du laser EXIMER, l'OCT est plutôt rare.
- Beaucoup moins fréquemment (entre 30% et 10%), l'angiographe non numérique, le laser PDT, le rétinographe non mydriatique, l'analyseur de fibres optiques, le matériel d'électrophysiologie et l'échographe font l'objet d'une utilisation par les ophtalmologistes. Le rétinographe non mydriatique constitue le matériel le plus utilisé de manière courante en cabinet.
- De manière très rare (moins de 10% des cas), sont utilisés le microscope spéculaire, autre matériel de consultation au cabinet et autre matériel lourd (tel que microkératome...).

Figure 13
Utilisation des matériels spécifiques (avec la distinction en "cabinet exclusivement")



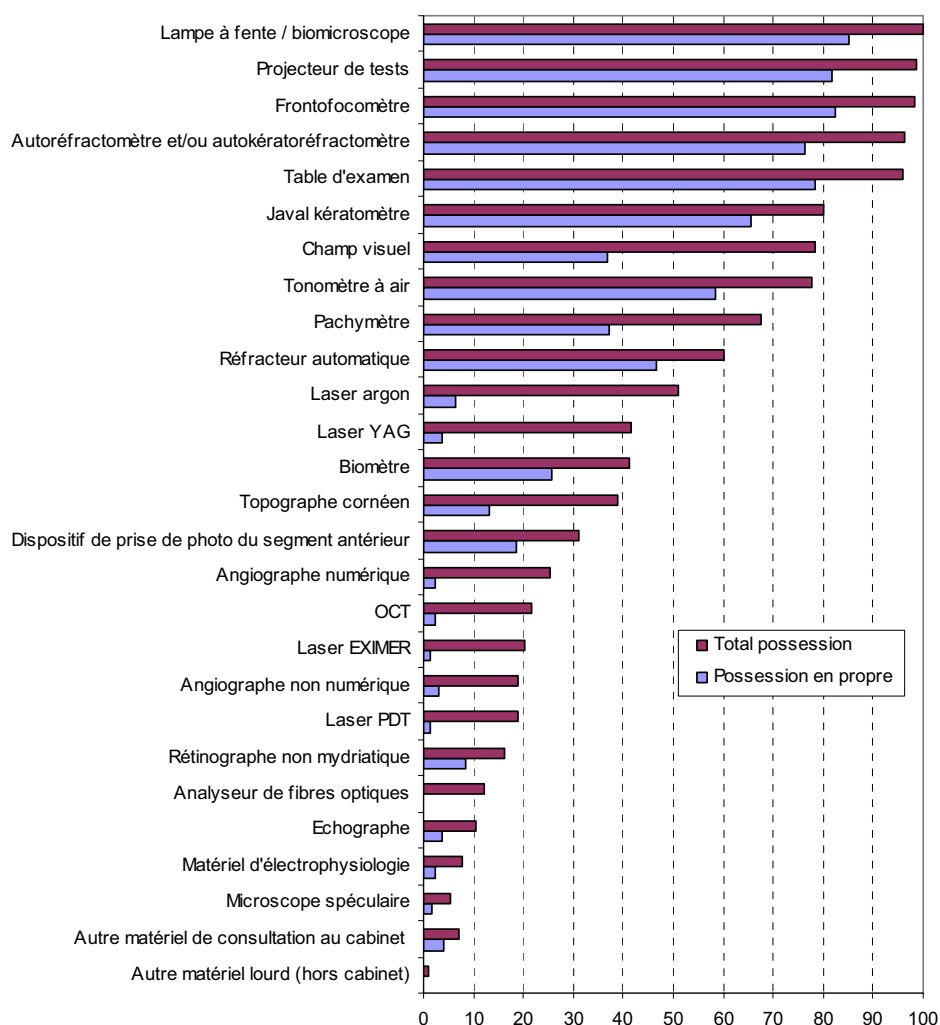
III.2 Accessibilité aux équipements spécifiques

Il subsiste plusieurs modes d'accès aux matériels et, de fait, le cadre d'utilisation peut se présenter sous la forme d'un triptyque : la propriété individuel, l'investissement partagé et l'accès contre redevance.

- **A la quasi unanimité des ophtalmologistes possèdent (en propre ou partagé) les matériels suivants : lampe à fente/biomicroscope, projecteur de tests, frontocomètre, autoréfractomètre et/ou autokératoréfractomètre et table d'examen.** Pour 75% à 85% des cas, ces matériels font l'objet d'une propriété individuelle.
- Assez fréquemment (dans 80% et 60% des cas), sont aussi possédés : Javal kératomètre, champ visuel, tonomètre à air, pachymètre, réfracteur automatique. Il est à noter que le champ visuel, le pachymètre, et le réfracteur automatique sont détenus en propre dans moins de la moitié des cas.

- Plus rarement (dans 25% à 10% des cas), certains matériels font l'objet d'une possession (notamment en propre), s'agissant de : angiographe numérique, OCT, laser EXIMER, angiographe non numérique, laser PDT, rétinographe non mydriatique, analyseur de fibres optiques et échographe.
- Exceptionnellement, certains équipement sont possédés (dans moins de 10% des cas) : matériel d'électrophysiologie, microscope spéculaire, autre matériel de consultation au cabinet et autre matériel lourd.

Figure 14
Possession des matériels spécifiques (avec la distinction en cabinet exclusivement)



Parmi l'ensemble des équipements spécifiques, peu de différences dans la possession sont observées selon la taille du cabinet (individuel ou en groupe). En la matière, trois types de situation peuvent être distingués :

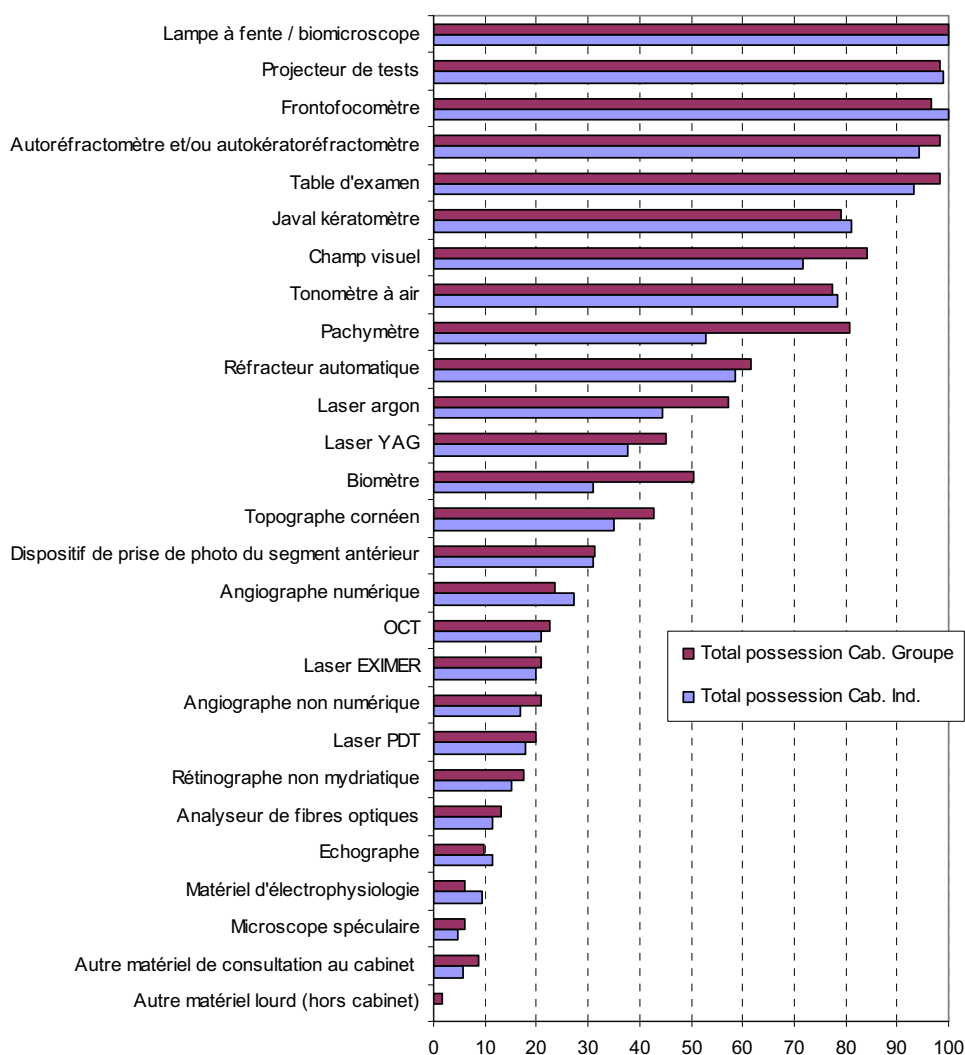
- *Prédominance de matériels possédés en groupe par rapport à une possession individuelle* : autoréfractomètre et/ou autokératoréfractomètre, table d'examen, champ visuel, pachymètre, réfracteur automatique, laser argon, laser YAG, biomètre, topographe cornéen, OCT, laser EXIMER, angiographe non numérique, laser

PDT, rétinographe non mydriatique, analyseur de fibres optiques, microscope spéculaire et autre matériel de consultation en cabinet.

- *Prépondérance de matériels possédés en propre, en comparaison à l'investissement partagé* : frontocomètre, javal kératomètre, angiographe numérique, échographe et matériel d'électrophysiologie.
- *Possession quasi égalitaire des matériels possédés en groupe et en propre* : lampe à fente / biomicroscope, projecteur de tests, tonomètre à air et dispositif de prise de photo du segment antérieur.

Ce triple constat met en exergue le fait que si la taille du cabinet et le coût des matériels interviennent dans la décision d'achat de certains matériels, ces deux paramètres ne sont pas décisifs puisque l'on constate que certains ophtalmologistes, exerçant de manière isolée, ont investi dans certains matériels très onéreux (à l'instar de l'angiographe numérique). Ainsi, la décision d'investissement semble d'être davantage prise en fonction des activités spécifiques des ophtalmologistes.

Figure 15
Possession des matériels spécifiques en fonction de la taille du cabinet

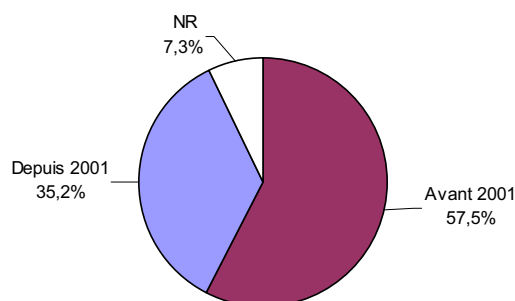


Par ailleurs, il apparaît aussi que **certains matériels ne font l'objet d'aucune utilisation et d'aucune possession par certains ophtalmologistes**. Cette situation est particulièrement fréquente en ce qui concerne : le microscope spéculaire (dans 89,1% des cas), le matériel d'électrophysiologie (85,5%), l'échographe (85,1%), l'analyseur de fibres optiques (83,7%), le rétinographe non mydriatique (82,4%), le laser PDT (75,6%), l'angiographe non numérique (71,9%), l'OCT (64,3%), le dispositif de prise de photo du segment antérieur (62,9%), le laser EXIMER (58,8%), le biomètre (52,9%), l'angiographe numérique (52%) et le topographe cornéen (49,8%). D'autres matériels sont aussi ni utilisés, ni possédés mais dans des proportions moindres : réfracteur automatique (39,8%), laser YAG (29,9%), pachymètre (26,2%), laser argon (22,6%), tonomètre à air (20,4%), Javal kératomètre (19,9%) et champ visuel (11,3%).

III.3 Périodicité de l'achat des équipements spécifiques

Les achats des matériels spécifiques pour l'activité des ophtalmologistes se sont réalisés dans 57,5% des cas avant 2001. Par contre, les achats relativement récents (au cours de ces cinq dernières années, soit depuis 2001) représentent 35,2% de l'ensemble des achats. Il convient de préciser que 7,3% des ophtalmologistes n'ont pas renseigné cette information.

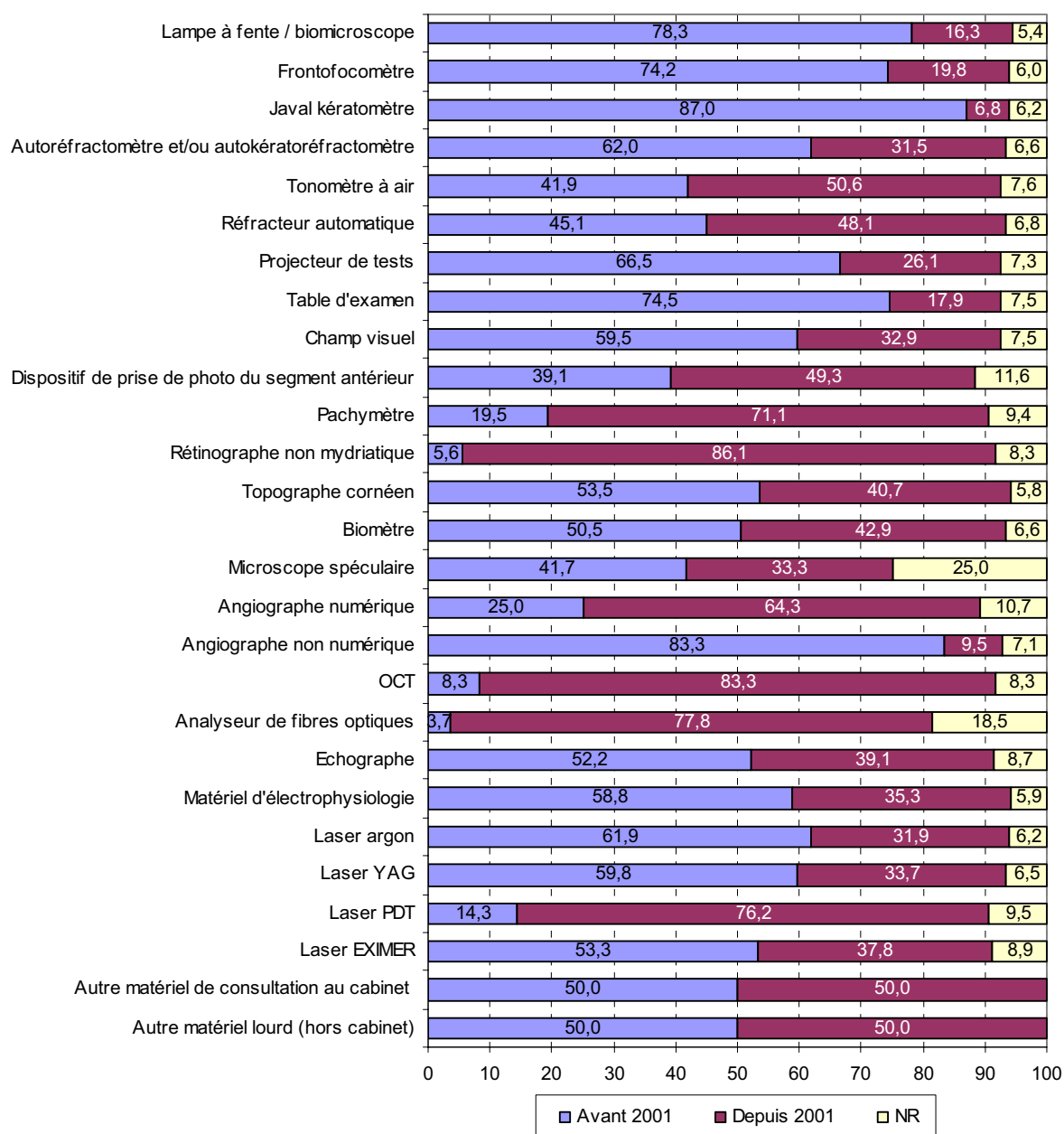
Figure 16
Part de l'ensemble des matériels possédés en fonction de la période d'achat-/-
-calcul réalisé sur 221 dossiers renseignés : 100%-



Depuis 2001, **les équipement les plus fréquemment et récemment achetés** sont : le **rétinographe non mydriatique** (dans 86,1% des cas), l'**OCT** (83,3%), l'**analyseur de fibres optiques** (77,8%), le **laser PDT** (76,2%), le **pachymètre** (71,1%), l'**angiographe numérique** (64,3%). Dans une certaine proportion mais moindre que les matériels listés précédemment, certains ont fait l'objet d'une acquisition datant de moins de cinq ans : tonomètre à air (50,6%), dispositif de prise de photo du segment antérieur (49,3%), réfracteur automatique (48,1%), biomètre (42,9%) et topographe cornée (40,7%).

Ont été particulièrement nombreux les ophtalmologistes à **avoir acheté avant 2001 certains matériels** tels que : **angiographe numérique** (83,3%), **lampe à fente / biomicroscope** (78,3%), **table d'examen** (74,5%) et **frontofocomètre** (74,2%).

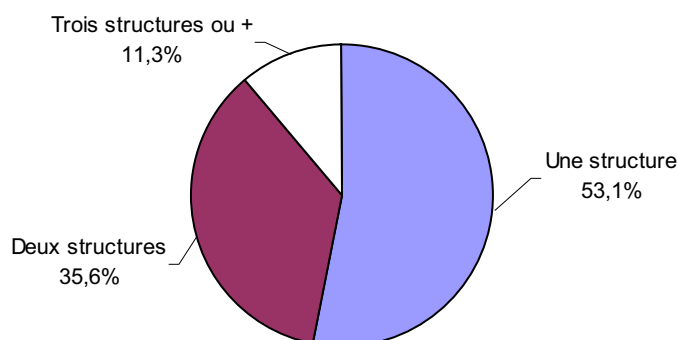
Figure 17
Part des matériels possédés en fonction de la période d'achat-/-
 -calcul réalisé sur 221 dossiers renseignés : 100%-



III.4 Niveau d'association pour des équipements partagés hors cabinet

Comme on a pu le constater par ailleurs, un certain nombre d'ophtalmologistes partagent des équipements hors cabinet avec une, deux, voire trois structures ou plus. Il apparaît que **plus de la moitié de ces ophtalmologistes (53,1%) partagent des matériels hors cabinet avec une structure**, ils sont aussi plus du tiers (35,6%) à le pratiquer avec deux structures et 11,3% avec trois structures voire davantage.

Figure 18
Part des ophtalmologistes partageant les équipements hors cabinet en fonction du nombre de structures qui participent au partage
-calcul réalisé sur 160 dossiers renseignés et concernés-



Les ophtalmologistes femmes privilégient le partage limité des matériels hors cabinet (avec une structure : 60%), ce qui est moins vrai pour les hommes (48%) ; ces derniers faisant plus fréquemment le "choix" d'un partage tripartite voire davantage (15,8%, contre 4,6% pour les femmes).

De plus, ce sont plus fréquemment les ophtalmologistes du secteur I (59,1%) qui partagent les équipements avec une unique structure que ceux du secteur II (48,9%).

Tableau 16
Part des ophtalmologistes partageant les équipements hors cabinet en fonction du nombre de structures et selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel-%
-calcul réalisé sur 160 dossiers renseignés et concernés-

	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Une structure	54,0	51,6	48,4	60,0	59,1	48,9	53,1
Deux structures	33,3	37,9	35,8	35,4	30,3	39,4	35,6
Trois structures ou plus	12,7	10,5	15,8	4,6	10,6	11,7	11,3
Effectif	63	95	95	65	66	94	160

Le nombre de structures avec qui les ophtalmologistes partagent des matériels hors cabinet est d'autant plus important que la taille du cabinet est petite et que la ressource hospitalière ophtalmologique est à proximité du lieu d'exercice de l'ophtalmologiste libéral (Cf. annexe XIV).

IV- ACTIVITE DU PERSONNEL SALARIE DU CABINET

IV.1 Dénombrement et temps de travail du personnel salarié

Les résultats de l'enquête font apparaître que le salariat du personnel d'un cabinet d'un ophtalmologiste libéral concerne différentes catégories de professionnels et ce, quelle que soit la taille du cabinet : secrétaires (accueil, réception et secrétariat), orthoptistes, personnel d'entretien et autres personnels (aides opératoires et infirmiers).

Nombre global médian de salariés par ophtalmologiste (toutes professions confondues) :

On constate que le **nombre médian de personnels salariés par ophtalmologiste** est de **2**, mais ce nombre peut varier en fonction de la taille du cabinet : 2 pour les spécialistes travaillant seul, 3 pour ceux travaillant à deux, 3 pour ceux associés à trois et 4,5 pour ceux travaillant avec 4 associés, voire plus. Le recours à la médiane a été préféré afin de pouvoir minorer les valeurs extrêmes. En effet, on remarque que le nombre moyen de salariés pour les cabinets avec au minimum 4 associés est de 8,8 ; cela s'explique par le fait qu'un grand cabinet identifié se compose de 24 salariés, cette donnée modifie la moyenne à la hausse.

Tableau 17
Nombre médian de personnels salariés en fonction de la taille du cabinet
(toutes catégories de salariés confondues)
-calcul réalisé sur 210 dossiers renseignés et concernés-

	Taille du cabinet				Total
	1	2	3	4 et +	
Minimum	0	1	1	3	0
Maximum	6	9	6	24	24
Moyenne	1,9	3,0	2,7	8,8	2,8
Médiane	2,0	3,0	3,0	4,5	2,0
N valide	N=98	N=83	N=15	N=14	N=210

Nombre moyen de salariés selon leur profession (ETP) et par ophtalmologiste :

Le **nombre de personnes en charge de l'accueil, de la réception et du secrétariat** est en moyenne de **1,25 ETP** alors qu'elles ne sont que de **0,24 ETP** pour les **personnels chargés de l'entretien**, de **0,17 ETP** pour les **orthoptistes** et **0,06 ETP** pour les **autres personnels**.

De fait, le **nombre moyen par médecin de personnel ETP dédié à l'accueil, à la réception et au secrétariat** est de **0,74**, il est plus faible pour les autres catégories de salariés : **0,15 ETP** pour les **agents d'entretien**, **0,10 ETP** pour les **orthoptistes** et **0,03 ETP** pour les **autres salariés**.

Le nombre de personnels salariés varie selon la taille du cabinet mais certaines évidences méritent d'être mises en exergue selon la catégorie de personnels salariés. De manière claire, le nombre de secrétaires salariées et des agents d'entretien du cabinet croît en fonction du nombre d'associés mais ce constat nécessite d'être relativisé pour certains professionnels de santé salariés (orthoptistes, infirmiers et aides opératoires) car la taille du cabinet semble moins jouer. On peut penser que la nature des activités des ophtalmologistes conditionne la nature et le niveau de salariat de certains professionnels paramédicaux.

On précise que le nombre maximum de salariés selon les catégories de professionnels est variable selon la taille du cabinet, sans forcément croître avec le nombre d'associés :

- les *personnes chargées de l'accueil* en ETP sont au maximum : 2,5 dans un cabinet avec un seul médecin, 3 avec deux associés, 2 avec trois associés et 10 avec 4 associés et plus.
- les *agents d'entretien* en ETP sont au maximum : 1,2 dans un cabinet avec un seul médecin, 1 avec deux associés, 1,5 avec trois associés et 1 avec 4 associés et plus.
- les *orthoptistes* en ETP sont au maximum : 1 dans un cabinet avec un seul médecin, 4 avec deux associés, 1 avec trois associés et 3 avec 4 associés et plus.
- les *autres professionnels paramédicaux* (infirmiers et aides opératoires) sont au maximum : 1 dans un cabinet avec un seul médecin, 2 avec deux associés, 0 avec trois associés et 1 avec 4 associés et plus.

Tableau 18
Effectif du personnel selon la catégorie de professionnels et
en fonction de la taille du cabinet

Catégorie de personnel	Taille du cabinet				Total
	1	2	3	4 et +	
Accueil, réception, secrétariat					
Nombre	1.11	1.69	1.80	4.63	1.65
Nombre (ETP)	0.84	1.42	1.54	2.83	1.25
Nbre moyen par médecin	1.11	0.85	0.60	0.61	0.93
Nbre moyen (ETP) par médecin	0.84	0.71	0.51	0.50	0.74
Orthoptistes					
Nombre	0.20	0.39	0.20	2.06	0.41
Nombre (ETP)	0.11	0.22	0.20	0.25	0.17
Nbre moyen par médecin	0.20	0.20	0.07	0.14	0.18
Nbre moyen (ETP) par médecin	0.11	0.11	0.07	0.02	0.10
Autre (hors personnel d'entretiens)					
Nombre	0.07	0.12	0.00	0.13	0.09
Nombre (ETP)	0.03	0.09	0.00	0.09	0.06
Nbre moyen par médecin	0.07	0.06	0.00	0.03	0.06
Nbre moyen (ETP) par médecin	0.03	0.05	0.00	0.02	0.03
Personnel d'entretien					
Nombre	0.54	0.77	0.73	1.21	0.69
Nombre (ETP)	0.16	0.29	0.33	0.54	0.24
Nbre moyen par médecin	0.54	0.39	0.24	0.19	0.43
Nbre moyen (ETP) par médecin	0.16	0.14	0.11	0.10	0.15

IV.2 Formations suivies

Trois catégories de personnel salarié (secrétaires, orthoptistes et autres professionnels paramédicaux) bénéficient de formations dans le cadre de leur activité au sein des cabinets d'ophtalmologie. **Ceux qui ont bénéficié au cours des trois dernières années d'un plus grand nombre de journées de formation en ETP sont les orthoptistes avec 4,44 jours**, ensuite les **autres professionnels paramédicaux** (aide opératoire et infirmiers) avec **2,44 jours** et, enfin les **personnes chargées de l'accueil et du secrétariat** avec **0,47 jour**.

Il apparaît très clairement que les professionnels paramédicaux ont suivi d'autant moins de formations au cours des trois dernières années que le nombre de médecins dans un cabinet est important. Ce constat ne semble pas se vérifier pour les personnes salariées chargées de l'accueil, de la réception et du secrétariat.

Tableau 19
Nombre de jours de formation du personnel salarié au cours des trois dernières années

Catégorie de personnel	Taille du cabinet				Total
	1	2	3	4 et +	
Accueil, réception, secrétariat					
N jours	0.71	0.69	0.53	0.81	0.69
N jours / ETP	0.55	0.40	0.37	0.54	0.47
Orthoptistes					
N jours	3.95	3.10	4.00	0.00	3.17
N jours / ETP	7.33	3.01	4.00	0.00	4.44
Autre (hors personnel d'entretiens)					
N jours	1.57	0.86	-	0.00	1.06
N jours / ETP	5.14	0.43	-	0.00	2.44

IV.3 Délégation de certains actes techniques à certains personnels salariés

Part des salariés réalisant des actes techniques délégués :

Pour une myriade de raisons, certains ophtalmologistes ont été amenés à **déléguer certains actes techniques** (champ visuel, manipulation de lentilles, etc.) **aux salariés en charge de l'accueil et du secrétariat**. Ils sont **44,4%** à recourir à cette pratique, a contrario 55,6% des ophtalmologistes n'ont pas pris cette décision de délégation. Même si les différences selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel ne sont pas très marquées, on relève que ce sont les ophtalmologistes de moins de 50 ans (46,8% contre 43,5% pour les 50 ans et plus), de sexe féminin (49,4% contre 40% pour les hommes) et du secteur conventionnel I (48,1% contre 41,8% pour ceux du secteur II) qui ont fait plus fréquemment ce choix.

Tableau 20
Part des salariés chargés de l'accueil et du secrétariat et des actes techniques délégués
(champ visuel, manipulation de lentilles...) selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel-%--
 Calcul réalisé sur 189 dossiers des 190 dossiers concernés :99.5%-

	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Oui	46,8	43,5	40,0	49,4	48,1	41,8	44,4
Non	53,2	56,5	60,0	50,6	51,9	58,2	55,6
Effectif	79	108	100	89	79	110	189

Les actes techniques apparaissent d'autant plus délégués aux personnels de l'accueil et du secrétariat que la taille du cabinet est importante et la ressource hospitalière éloignée du cabinet.

Effectivement, la part des actes délégués est de 48,4% pour les cabinets rassemblant au minimum trois associés, elle se réduit à 45,8% pour les cabinets avec deux associés et à 41,3% pour les cabinets ne comportant d'un seul médecin.

Egalement, 61,5% des actes techniques font l'objet d'une délégation auprès du personnel d'accueil, si la ressource hospitalière est distante de plus de 30 kilomètres, c'est 54,5% dans le cas où cette ressource est positionnée à moins de 30 kilomètres (Cf. annexe XV).

En moyenne, **plus du tiers des personnes salariées de l'accueil et du secrétariat (36%) réalisent des actes techniques** que les ophtalmologistes leur ont délégués. Même si 56,5% des salariés n'en réalisent aucun, on constate que dans 28,5% des cas, ce sont l'intégralité des personnes de l'accueil qui effectuent des actes techniques par délégation et dans 11,3% la moitié de ce personnel. Cet acte de délégation est davantage perceptible pour les ophtalmologistes femmes (42% contre 30% pour les hommes) et aussi pour les professionnels rattachés au secteur I (39% contre 34% en secteur II) mais de manière moins marquée.

Tableau 21
Part des salariés de l'accueil et du secrétariat réalisant certains actes techniques
selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel-%--
 -calcul réalisé sur 186 dossiers des 190 dossiers concernés : 97.9%-

Part des salariés	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
0%	53,2	58,1	61,2	51,1	53,9	58,2	56,5
1%-50%	3,8	1,0	3,1	1,1	,0	3,6	2,2
50%	12,7	10,5	12,2	10,2	13,2	10,0	11,3
51%-99%	2,5	1,0	1,0	2,3	1,3	1,8	1,6
100%	27,8	29,5	22,4	35,2	31,6	26,4	28,5
Effectif	79	105	98	88	76	110	186
Minimum	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
Maximum	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Moyenne	37,00	35,71	30,08	42,33	39,14	33,61	35,87
Médiane	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00

C'est en **moyenne 0,6 salarié du secrétariat et de la réception qui effectue des actes techniques par ophtalmologiste qui dispose au moins d'une secrétaire**. Aucune différence n'est relevée selon l'âge ; une différenciation

infime que l'on ne peut considérer comme non significative est observée selon le sexe (hommes : 0,6 et femmes : 0,7) et en fonction du secteur conventionnel (secteur I : 0,7, secteur II : 0,6).

Par ailleurs, on observe que le niveau de délégation des actes techniques aux personnes de l'accueil et du secrétariat est variable selon la proximité des ressources hospitalières spécifiques et la taille de l'unité urbaine. La part des salariés réalisant des actes techniques délégués est d'autant plus importante que les établissements sanitaires sont éloignés du cabinet (61,5% pour des ressources hospitalières distancées de plus de 30 kilomètres et 45,6% lorsqu'elles sont à moins de 30 kilomètres) et que la dimension de l'unité urbaine est petite (47,4% pour de petites unités urbaines, 49,3% pour des moyennes unités urbaines et 28,5% pour des grandes unités urbaines) (Cf. annexe XVI)

Part du temps de travail consacré aux actes techniques délégués :

Si certains **actes techniques** font l'objet d'une **délégation par les ophtalmologistes aux personnes de l'accueil et du secrétariat**, le temps de travail que ces personnes là y consacrent est plutôt marginal, soit en moyenne **14,3% de leur temps de travail** (la médiane étant à 10%).

Tableau 22
Part approximative du temps de travail des personnes de l'accueil et du secrétariat consacré aux actes techniques délégués selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel-%-
-calcul réalisé sur 187 dossiers des 190 dossiers concernés : 98.4%-

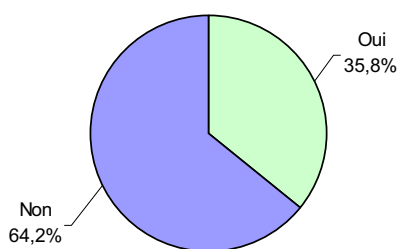
		Age		Sexe		Secteur conv.		Total
		<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Ensemble des salariés	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	50,0	70,0	50,0	70,0	70,0	50,0	70,0
	Moyenne	7,5	5,5	6,0	6,5	8,6	4,6	6,3
	Médiane	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	N valide	N=78	N=107	N=99	N=88	N=78	N=109	N=187
Salariés réalisant des actes techniques	Minimum	,50	1,00	1,00	,50	1,00	,50	,50
	Maximum	50,00	70,00	50,00	70,00	70,00	50,00	70,00
	Moyenne	16,15	12,78	15,33	13,29	18,11	11,10	14,26
	Médiane	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	N valide	N=36	N=46	N=39	N=43	N=37	N=45	N=82

Si relativement peu de différences marquées sont relevées en fonction de l'âge, du sexe et du secteur conventionnel des ophtalmologistes, des écarts sensibles sont notés selon la proximité de la ressource hospitalière spécialisée. (Cf. annexe XVII).

IV.4 Recours à un secrétariat téléphonique pour le cabinet

Les ophtalmologistes sont plus du tiers (35,8%) à avoir fait le choix de recourir à un secrétariat téléphonique alors que près des deux tiers (64,2%) n'ont pas retenu cette option là.

Figure 19
Recours à un secrétariat téléphonique pour le cabinet
-calcul réalisé sur 212 dossiers renseignés : 95.9%-



L'âge, le sexe ainsi que le secteur conventionnel des médecins semblent être des paramètres ayant une faible portée explicative dans le recours à un secrétariat téléphonique (Cf. annexe VIII), alors que la taille du cabinet apparaît constituer de manière évidente un facteur déterminant. En effet, plus nombreux sont les ophtalmologistes exerçant seul (46,1% des cas) à faire appel à un secrétariat téléphonique que les médecins travaillant avec un associé (22,5%).

Tableau 23
Recours à un secrétariat téléphonique pour le cabinet selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée -%
-calcul réalisé sur 212 dossiers renseignés : 95.9%-

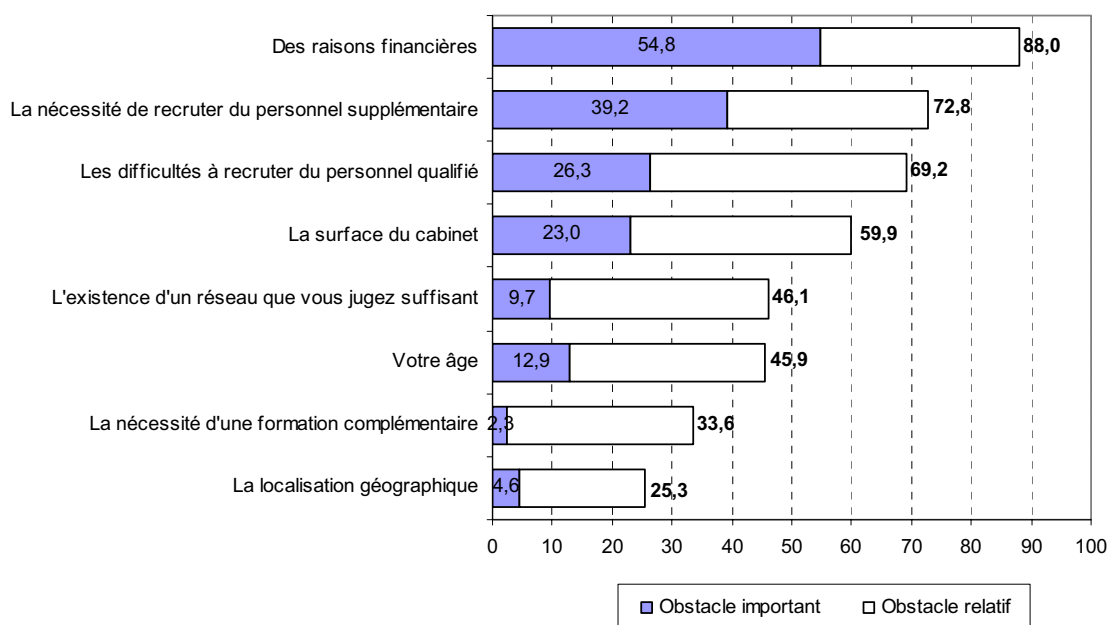
	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Oui	44,4	35,0	33,8	46,1	22,5	36,7	36,2	36,4	31,3	35,8
Non	55,6	65,0	66,2	53,9	77,5	63,3	63,8	63,6	68,8	64,2
Effectif	36	40	136	102	80	30	163	33	16	212

V- FREINS A L'INVESTISSEMENT

Pour la pratique de l'ophtalmologie, des matériels onéreux nécessitent de faire l'objet d'une acquisition, soit en propre, soit de manière partagée. Cependant, certains freins à ces investissements (en moyens humains ou matériels) sont aisément perceptibles et ce, pour diverses raisons. Les ophtalmologistes répondants se sont prononcés à cet égard et près de **9 sur 10** d'entre eux ont indiqué, bien évidemment, les **problèmes de financement comme un réel obstacle (dont 5 ont perçu le manque de moyens financiers comme un obstacle important)**. Ils sont, par ailleurs, 7 médecins sur 10 à pointer comme obstacles la nécessité de recruter du personnel supplémentaire et les difficultés à recruter du personnel qualifié. Egalement, 6 spécialistes sur 10 évoquent la surface du cabinet comme un frein potentiel à l'investissement et 5 sur 10, approximativement, l'existence d'un réseau jugé suffisant ainsi que leur propre âge. Enfin, près de 3 ophtalmologistes sur 10 pointent la nécessité d'une formation complémentaire et la localisation géographique comme d'éventuels obstacles à l'investissement.

Figure 20
Proportion des éléments constituant un obstacle à un investissement
(en matériel ou en personnel)-%-

-calcul réalisé sur 217 dossiers renseignés : 98.2%-



Concernant les modalités de réponse apportées par les ophtalmologistes libéraux quant aux obstacles à l'investissement, des variantes sont observées en fonction de l'âge, du sexe et du secteur conventionnel.

- Certains éléments comme les raisons financières et la nécessité d'une formation complémentaire sont perçus proportionnellement plus fréquemment comme constituant un obstacle à l'investissement par les ophtalmologistes de moins de 50 ans que les plus âgés alors que c'est la situation inverse que l'on observe naturellement pour l'âge.
- La proportion de femmes ophtalmologistes indiquant comme obstacles à l'investissement la surface du cabinet, les raisons financières et l'existence d'un réseau suffisant est nettement plus importante que celle des hommes, alors qu'à contrario, la proportion des hommes est aussi clairement plus

élevée que celle des femmes, en ce qui concerne les difficultés à recruter du personnel qualifié, l'âge et la localisation géographique.

- Les ophtalmologistes du secteur I sont proportionnellement plus nombreux que leurs confrères du secteur II à relater comme freins à l'investissement la surface du cabinet et les raisons financières, alors même que cette tendance observée entre les deux secteurs conventionnels s'inverse assez nettement, concernant plus particulièrement : la nécessité de recruter du personnel supplémentaire, les difficultés de recruter du personnel qualifié, l'âge, la localisation géographique et l'existence d'un réseau suffisant.

Tableau 24
Proportion des éléments constituant un obstacle à un investissement
(en matériel ou en personnel) selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel-%-
 -calcul réalisé sur 217 dossiers renseignés : 98.2%-

		Age		Sexe		Secteur conv.		Total
		<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
La surface du cabinet	Obstacle important	21,3	24,8	18,4	28,2	21,9	24,0	23,0
	Obstacle relatif	39,3	33,6	36,8	36,9	40,6	33,9	36,9
	Pas d'obstacle	39,3	41,6	44,7	35,0	37,5	42,1	40,1
Total	Effectif	89	125	114	103	96	121	217
La nécessité d'une formation complémentaire	Obstacle important	3,4	1,6	1,8	2,9	3,1	1,7	2,3
	Obstacle relatif	34,8	28,8	31,6	31,1	28,1	33,9	31,3
	Pas d'obstacle	61,8	69,6	66,7	66,0	68,8	64,5	66,4
Total	Effectif	89	125	114	103	96	121	217
La nécessité de recruter du personnel supplémentaire	Obstacle important	36,0	40,8	35,1	43,7	38,5	39,7	39,2
	Obstacle relatif	37,1	31,2	37,7	29,1	30,2	36,4	33,6
	Pas d'obstacle	27,0	28,0	27,2	27,2	31,3	24,0	27,2
Total	Effectif	89	125	114	103	96	121	217
Les difficultés à recruter du personnel qualifié	Obstacle important	24,7	27,2	21,1	32,0	29,2	24,0	26,3
	Obstacle relatif	46,1	40,8	51,8	33,0	35,4	48,8	42,9
	Pas d'obstacle	29,2	32,0	27,2	35,0	35,4	27,3	30,9
Total	Effectif	89	125	114	103	96	121	217
Des raisons financières	Obstacle important	59,6	51,2	47,4	63,1	72,9	40,5	54,8
	Obstacle relatif	31,5	34,4	38,6	27,2	20,8	43,0	33,2
	Pas d'obstacle	9,0	14,4	14,0	9,7	6,3	16,5	12,0
Total	Effectif	89	125	114	103	96	121	217
Votre âge	Obstacle important	,0	22,4	15,8	9,7	9,4	15,7	12,9
	Obstacle relatif	18,0	41,6	33,3	32,0	31,3	33,9	32,7
	Pas d'obstacle	82,0	36,0	50,9	58,3	59,4	50,4	54,4
Total	Effectif	89	125	114	103	96	121	217
La localisation géographique	Obstacle important	4,5	4,8	4,4	4,9	5,2	4,1	4,6
	Obstacle relatif	22,5	19,2	23,7	17,5	25,0	17,4	20,7
	Pas d'obstacle	73,0	76,0	71,9	77,7	69,8	78,5	74,7
Total	Effectif	89	125	114	103	96	121	217
L'existence d'un réseau que vous jugez suffisant	Obstacle important	9,0	10,4	9,6	9,7	5,2	13,2	9,7
	Obstacle relatif	34,8	38,4	34,2	38,8	36,5	36,4	36,4
	Pas d'obstacle	56,2	51,2	56,1	51,5	58,3	50,4	53,9
Total	Effectif	89	125	114	103	96	121	217

Par ailleurs, il est bien évident que la taille du cabinet joue sur la perception des ophtalmologistes quant aux obstacles potentiels à l'investissement. En effet, plus le nombre d'associés au sein du cabinet est important, moins fréquemment ces freins sont généralement perçus comme pesants. Ce constat n'est toutefois pas valable pour les cabinets se composant de deux associés, puisque ces derniers pointent plus souvent que ceux exerçant seuls, comme obstacles à l'investissement : la surface du cabinet, la nécessité de recruter du personnel supplémentaire et les raisons financières (Cf. annexe XIX).

VI- COUT TOTAL MOYEN DES INVESTISSEMENTS

L'approche économique de cette étude sur l'activité et les investissements des ophtalmologistes de Rhône-Alpes a une double visée :

- calculer le coût total moyen des matériels possédés et achetés en propre par médecin ;
- calculer le coût total moyen des équipements partagés par médecin.

Il est bien évident que cette tentative de calcul des coûts moyens des matériels spécifiques a une pertinence limitée et ce, pour deux raisons essentielles.

D'une part, le prix des différents matériels fait l'objet d'une estimation à la fois, à partir d'une enquête auprès de quelques ophtalmologues sur le prix moyen d'achat et aussi à partir des informations collectées auprès des agents commerciaux de deux marques concurrentes de matériels destinés à la pratique de l'ophtalmologie. Malgré les importantes fourchettes de prix observées, les membres de l'URML Rhône-Alpes participant à cette étude ont déterminé un prix moyen estimé par matériel (par rapport au volume annuel de vente) (Cf. annexe XX). D'autre part, il convient de souligner qu'il a parfois été nécessaire d'émettre des hypothèses (nombre de médecins partageant les matériels : 3, 4, pour parvenir au calcul du coût moyen des investissements partagés.

Ces limites méthodologiques et informationnelles doivent inciter très fortement à relativiser la pertinence des calculs opérés sur le coût moyen des matériels, même si cette approche économique a pour principal intérêt d'éclairer les ophtalmologistes sur le coût total des investissements (en propre et en partagé) par médecin et de pouvoir obtenir une idée de l'ordre de grandeur de ce dernier.

VI.1 Répartition des ophtalmologistes selon les fourchettes de coût total par médecin pour les investissements en propre et ceux partagés

On constate que pour **62,8% des ophtalmologistes qui possèdent les matériels en propre**, le **coût total moyen des investissements personnels est compris dans la fourchette de 50 000€ et 99 999€**. Ils sont 22,0% pour qui ce coût là est égal ou supérieur à 100 000€ et 15,2% pour qui ce coût est inférieur à 50 000€.

Cette répartition tripartite du coût total des investissements en propre est différente de celle que l'on observe pour les investissements partagés. En effet, pour **près de la moitié des médecins partageant avec un autre confrère les investissements** (Cf. hypothèse 1), le **coût global moyen est égal ou supérieur à 100 000€ pour chacun** alors que pour les investissements en propre comme on l'a souligné précédemment, la part la plus importante concernant les ophtalmologistes correspond à un coût compris entre 50 000€ et 99 999€.

Toutefois, cette distribution des ophtalmologistes concernant le coût total moyen évolue avec le nombre croissant d'ophtalmologistes qui partagent les matériels. Ainsi, lorsque les investissements sont partagés entre 12 médecins, 81,8%

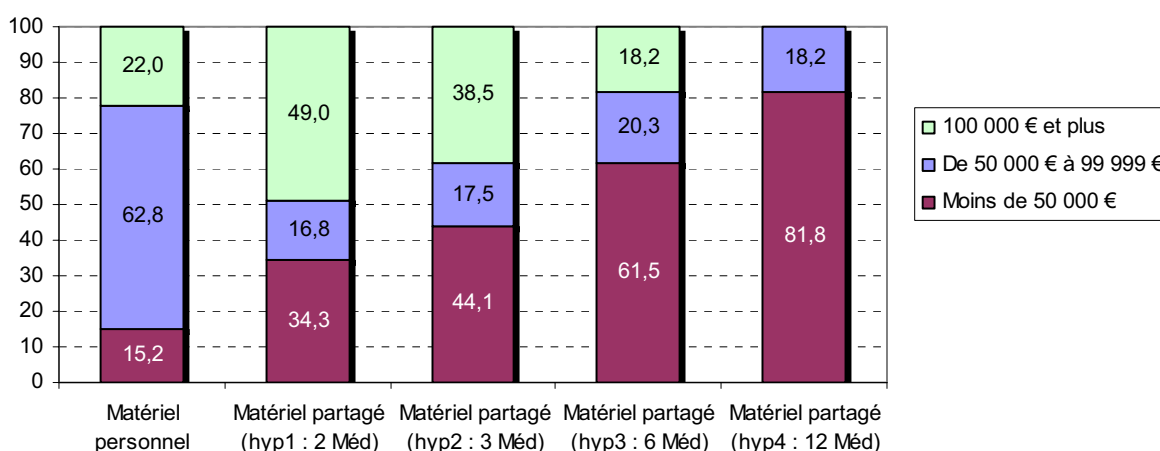
d'entre eux ont dépensé en moyenne pour les matériels partagés moins de 50 000€ (61,5% pour 6 médecins, 44,1% pour 3 médecins).

Par contre, le montant des matériels partagés équivalent à 100 000€ et plus par ophtalmologiste décroît avec le nombre de médecins participant au partage ; cela concerne 49% des ophtalmologistes lorsque le partage se fait à deux, 38,5% lorsqu'ils sont 3, 18,2% lorsqu'ils sont 6.

Par ailleurs, on constate que la part des ophtalmologistes concernés par des investissements partagés dont le montant est compris entre 50 000€ et 99 999€ varie guère selon le nombre de médecins participant au partage (16,8% entre 2 médecins, 17,5% entre 3, 20,3% entre 6 et 18,2% entre 12).

Figure 21
Répartition des ophtalmologistes selon les fourchettes de coût total pour les investissements en propre et/ou ceux partagés

-Calcul réalisé sur les médecins possédant du matériel en propre et/ou partagé-



VI.2 Coût total moyen des investissements en propre des matériels

Calcul du coût total moyen des investissements en propre sur l'ensemble des répondants :

On constate que le **coût total moyen des matériels achetés en propre par ophtalmologiste** atteint **81 520 €**, si on tient compte de l'ensemble des **médecins répondants à l'enquête** (soit, 221).

Si ce coût diffère très sensiblement selon l'âge (80 778€ pour les moins de 50 ans et 83 754€ pour les plus de 50 ans), le différentiel de coût est beaucoup plus marqué selon le sexe ; les femmes semblent moins fréquemment investir en propre (62 067€ contre 98 812€ pour les hommes, soit une différence de 36 745€). Egalement, une différenciation de coût est observée selon le secteur conventionnel ; le coût moyen par médecin étant plus important pour ceux qui exercent dans le cadre du secteur II (90 855€) que dans le secteur I (69 588€). Pour chacun des deux secteurs conventionnels, on observe une différenciation de coût moyen total selon le sexe : 77 782€ pour les hommes et 64 078€ pour les femmes du secteur I (absence de différence significative selon le test statistique) et 109 327€ pour les hommes et 59 533€ pour les femmes du secteur II (avec une différence significative statistiquement) (Cf. annexe XXII).

Tableau 25
Coût total moyen des investissements propres en matériels
selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel-en €-
 -Calcul réalisé sur l'ensemble des médecins (n=221)-

Coût du matériel personnel	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Minimum	0	0	0	0	0	0	0
Maximum	380000	834000	834000	350000	350000	834000	834000
Moyenne	80778	83754	98812	62067	69588	90855	81520
Médiane	66000	66500	77000	64000	66000	70000	66000
N valide	N=90	N=128	N=117	N=104	N=97	N=124	N=221

Bien évidemment, le coût total des matériels en propre est différent selon la taille du cabinet ; plus cette dernière est importante, plus le coût total des investissements propres par médecin est faible : 93 080€ par médecin exerçant de manière isolée, 75 464€ par médecin étant associé avec un autre médecin et 58 403€ par médecin en association avec trois voire davantage de médecins (Cf. annexe XXI).

Par ailleurs, on constate de manière logique que les ophtalmologistes ayant une activité hyperspécialisée ont investi en moyenne 98 007€ pour du matériel en propre alors même que ce montant n'est que de 73 786€ pour les médecins qui ne disposent pas d'une hyperspécialisation. Toutefois, il convient de relever que cette différence de 24 221€ nécessite d'être relativisée car elle n'est pas significative statistiquement (Cf. annexe XXII).

Calcul du coût total moyen des investissements en propre, uniquement pour les ophtalmologistes qui possèdent les matériels :

Si on se focalise uniquement **sur les ophtalmologistes répondants qui possèdent en propre les équipements** (et non plus sur l'ensemble des répondants, comme précédemment), on constate que le **coût total moyen des investissements est de 94 325€ par ophtalmologiste** (soit, un montant 15% plus élevé que celui établi sur la base de l'ensemble des répondants).

Des variantes du coût total moyen sont observées selon les caractéristiques des répondants. Elles peuvent être assez faibles en fonction de l'âge, mais selon une tendance différenciée par rapport au constat sur le total des ophtalmologistes répondants (ceci s'expliquant par le calcul du coût sur une base plus restreinte de répondants). En effet, parmi les médecins qui possèdent en propre leurs matériels exclusivement, il apparaît que ce sont les plus jeunes (moins de 50 ans) pour qui le coût moyen global est le plus élevé (96 933€, contre 93 222€ pour les plus de 50 ans).

Des différenciations plus fortes sont pointées en fonction du sexe (105 100€ pour les hommes et 79 691 € pour les femmes, soit un écart de 25 409€) et du secteur conventionnel (104 315€ pour le secteur II et 81 325€ pour le secteur I, soit un différentiel de 22 990€).

Tableau 26
Coût total moyen des investissements propres en matériels
selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel-en €-
 -Calcul réalisé sur les médecins possédant du matériel en propre (n=191)-

Coût du matériel personnel	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Minimum	8000	4000	7500	4000	4000	7500	4000
Maximum	380000	834000	834000	350000	350000	834000	834000
Moyenne	96933	93222	105100	79691	81325	104315	94325
Médiane	75000	72000	78500	66000	66000	75750	72000
N valide	N=75	N=115	N=110	N=81	N=83	N=108	N=191

Par ailleurs, les ophtalmologistes semblent avoir d'autant plus investi en propre dans du matériel qu'ils sont éloignés de la ressource hospitalière en ophtalmologie et que la taille du cabinet est importante (Cf. annexe XXIII).

VI.3 Coût total moyen des investissements partagés

Pour le calcul du coût total des investissements partagés par ophtalmologiste, il a été nécessaire de poser des hypothèses du fait de la non connaissance approximative du nombre d'associés avec lesquels étaient partagés les matériels. Toutefois, il est difficile, de manière globale, d'estimer en moyenne le nombre de médecins partageant les matériels car ce dénombrement peut tout à fait varier en fonction du type de matériel. L'option méthodologique qui a été retenue est de procéder au calcul du coût total moyen des investissements partagés, en faisant l'hypothèse qu'ils soient partagés entre 2, 3, 6 et 12 médecins. Le coût total moyen par médecin est bien entendu dégressif avec l'augmentation du nombre de médecins partageant les matériels.

Cette démarche a, bien évidemment, une limite puisqu'elle se focalise sur un maximum de 12 médecins partageant les matériels. Mais quelle que soit la méthode retenue, d'autres biais et limites auraient pu être aussi listés.

Il est clair qu'une approximation n'est jamais satisfaisante mais elle a le mérite de donner une indication dont l'interprétation nécessite d'être mesurée avec une extrême précaution.

Calcul du coût total moyen des investissements partagés sur l'ensemble des répondants :

Si on retient l'hypothèse 1 (partage des investissements en **2 médecins**), le **coût global moyen par ophtalmologiste est de 96 910 €** (avec un calcul effectué sur la base de l'ensemble des répondants). Il atteint 64 606€ lorsqu'il est partagé entre trois ophtalmologistes, 32 303€ entre six médecins et 16 152€ entre douze médecins.

De manière générale, il est plus important pour les médecins les plus âgés (50 ans et plus, comparativement au moins de 50 ans), pour les hommes et pour ceux rattachés au secteur II.

Tableau 27
Coût total moyen des investissements partagés
selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel-en €-
 -Calcul réalisé sur l'ensemble des répondants (n=221)-

Coût du matériel partagé		Age		Sexe		Secteur conv.		Total
		<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Hypothèse 1 : 2 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	383000	493500	466000	493500	493500	417750	493500
	Moyenne	88736	103740	120143	70772	73773	115008	96910
	Médiane	33500	27500	45500	21375	15000	45000	33000
	N valide	N=90	N=128	N=117	N=104	N=97	N=124	N=221
Hypothèse 2 : 3 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	255333	329000	310667	329000	329000	278500	329000
	Moyenne	59157	69160	80095	47181	49182	76672	64606
	Médiane	22333	18333	30333	14250	10000	30000	22000
	N valide	N=90	N=128	N=117	N=104	N=97	N=124	N=221
Hypothèse 3 : 6 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	127667	164500	155333	164500	164500	139250	164500
	Moyenne	29579	34580	40048	23591	24591	38336	32303
	Médiane	11167	9167	15167	7125	5000	15000	11000
	N valide	N=90	N=128	N=117	N=104	N=97	N=124	N=221
Hypothèse 4 : 12 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	63833	82250	77667	82250	82250	69625	82250
	Moyenne	14789	17290	20024	11795	12296	19168	16152
	Médiane	5583	4583	7583	3563	2500	7500	5500
	N valide	N=90	N=128	N=117	N=104	N=97	N=124	N=221

Si on relève que le coût moyen des investissements partagés est croissant avec le nombre de médecins associés dans le cabinet, ce constat est moins évident pour la distance entre la ressource hospitalière en ophtalmologie et le cabinet libéral (Cf. annexe XXIV).

Calcul du coût total moyen des investissements partagés, uniquement pour les ophtalmologistes qui possèdent les matériels :

En ne se préoccupant que des répondants qui possèdent effectivement les matériels, on note que **le coût total moyen par médecin des investissements partagés entre deux ophtalmologistes est de 149 769€** (soit, 35,3% de plus que le coût établi à parmi de l'ensemble des médecins ayant répondu à l'enquête), il passe à 99 846€ lorsqu'ils sont 3 médecins, 49 923€ pour 6 médecins et 24 962€ pour 12 médecins. Ce sont les ophtalmologistes hommes de plus de 50 ans, relevant du secteur II pour qui le coût moyen des matériels en investissement partagé est le plus important.

Tableau 28
Coût total moyen des investissements partagés
selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel-en €-
- Calcul réalisé sur les médecins possédant du matériel partagé (n=143)-

Coût du matériel partagé		Age		Sexe		Secteur conv.		Total
		<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Hypothèse 1 : 2 médecins	Minimum	7000	2000	7500	2000	7000	2000	2000
	Maximum	383000	493500	466000	493500	493500	417750	493500
	Moyenne	121004	177050	177934	115004	121288	169774	149769
	Médiane	64000	135000	140000	67750	66500	150500	93500
	N valide	N=66	N=75	N=79	N=64	N=59	N=84	N=143
Hypothèse 2 : 3 médecins	Minimum	4667	1333	5000	1333	4667	1333	1333
	Maximum	255333	329000	310667	329000	329000	278500	329000
	Moyenne	80669	118033	118622	76669	80859	113183	99846
	Médiane	42667	90000	93333	45167	44333	100333	62333
	N valide	N=66	N=75	N=79	N=64	N=59	N=84	N=143
Hypothèse 3 : 6 médecins	Minimum	2333	667	2500	667	2333	667	667
	Maximum	127667	164500	155333	164500	164500	139250	164500
	Moyenne	40335	59017	59311	38335	40429	56591	49923
	Médiane	21333	45000	46667	22583	22167	50167	31167
	N valide	N=66	N=75	N=79	N=64	N=59	N=84	N=143
Hypothèse 4 : 12 médecins	Minimum	1167	333	1250	333	1167	333	333
	Maximum	63833	82250	77667	82250	82250	69625	82250
	Moyenne	20167	29508	29656	19167	20215	28296	24962
	Médiane	10667	22500	23333	11292	11083	25083	15583
	N valide	N=66	N=75	N=79	N=64	N=59	N=84	N=143

Contrairement au constat précédent de la croissance du coût des investissements partagés avec la taille du cabinet (sur l'ensemble des répondants), on remarque que ce coût pour les ophtalmologistes possédant les matériels exclusivement est d'autant moins élevé que les associés sont nombreux dans le cabinet. Quant à la proximité de la ressource hospitalière ophtalmologique, elle joue diversement selon la distance (Cf. annexe XXV).

SYNTHESE DES RESULTATS

SYNTHESE DES RESULTATS

Caractéristiques des ophtalmologistes répondants et leur environnement

- ✓ Au total, 221 ophtalmologistes libéraux rhônalpins ont retourné leur questionnaire, correspondant à un taux de réponse de 52,2% (16 questionnaires ayant été reçus hors délais). Un questionnaire a été obtenu de 174 cabinets (56%). Le taux de réponse est plus élevé chez les médecins exerçant en groupe (59%) que chez les médecins isolés (47%) et au moins un questionnaire a été obtenu de 83% des cabinets de groupe (68/82).
- ✓ Comme beaucoup de spécialités médicales, l'ophtalmologie est caractérisée par un âge avancé des praticiens qui l'exercent : 59% ont 50 ans et plus et seuls 7% ont moins de 40 ans. Dans cette discipline, le sexe ratio est pratiquement équilibré (hommes : 53%, femmes : 47%).
- ✓ L'ophtalmologie est une discipline essentiellement urbaine : pratiquement les deux tiers des répondants (63%) exercent dans les 6 agglomérations de plus de 100 000 habitants, 20% exercent dans les villes moyennes et, enfin, seuls 17% exercent dans de petites unités urbaines, voire en milieu rural.
- ✓ De ce fait, les trois quarts des ophtalmologistes exercent dans une agglomération disposant d'une ressource hospitalière spécialisée en ophtalmologie, publique ou privée.

Caractéristiques de l'activité

- ✓ Plus du quart des ophtalmologistes libéraux interrogés ont une part d'activité salariée (29%). Cette part est plus élevée chez les moins de 50 ans et chez les hommes.
- ✓ Le secteur 2 est majoritaire en ophtalmologie : 56%. Cette proportion est plus importante chez les plus âgés et chez les hommes. Elle est également sensiblement plus importante dans les grands centres urbains et, au contraire, plus faible dans les cabinets éloignés des ressources hospitalières.
- ✓ La moitié des ophtalmologistes répondants (52%) exercent en association. Cette proportion est sensiblement plus élevée chez les plus jeunes et un peu plus élevée chez les femmes. Le mode d'exercice est par contre totalement indépendant du secteur conventionnel.
- ✓ On doit signaler que l'exercice isolé n'est pas forcément le résultat d'un libre choix : le quart de ceux qui exercent seuls souhaiteraient vraiment s'associer et plus du tiers le souhaiteraient éventuellement. Ainsi, seuls 40% des ophtalmologistes exerçant seuls souhaitent le rester.
- ✓ Schématiquement, 4 ophtalmologistes sur 10 consacrent plus de 50 heures à leur activité libérale (incluant les tâches administratives), 4 autres lui consacrent entre 40 et 50 heures et 2 sur 10 lui consacrent moins de 40 heures. En moyenne, l'activité libérale représente 46,3 heures.
- ✓ De manière générale, les ophtalmologistes répondants estiment qu'ils consacrent en moyenne par semaine 8,7 demi-journées à l'exercice libéral, soit approximativement 4,5 jours (étendue : 3,5-13 demi-journées) et 0,5 demi-journée à une activité salariée (étendue : 0-6 demi-journées).
- ✓ C'est en moyenne 134 actes réalisés (consultations, examens techniques, actes chirurgicaux) par semaine par ophtalmologiste rhônalpin, d'après les informations fournies dans cette enquête, avec un minimum de 40 actes et un maximum de 400 (soit, 29,5 actes par jour en moyenne). Par ailleurs, le nombre approximatif d'actes réalisés varie très légèrement selon le secteur conventionnel. De manière logique, les ophtalmologistes travaillant seuls et éloignés des ressources hospitalières spécialisées réalisent un nombre d'actes plus important que ceux qui travaillent en association et à proximité d'une structure hospitalière disposant d'un service d'ophtalmologie.
- ✓ Il s'avère que l'activité d'un ophtalmologiste peut se scinder en 4 domaines d'intervention : activité de consultation, activité chirurgicale (en bloc opératoire), activité instrumentale thérapeutique (laser) et activité instrumentale d'exploration (angiographie, OCT, analyseur de fibres optiques). Les ophtalmologistes indiquent avoir en moyenne 2,8 activités sur les quatre identifiées

précédemment. Un tiers des ophtalmologistes ont une activité hyperspécialisée (telle que rétine médicale, glaucome, contactologie, etc.). Parmi les ophtalmologistes qui ont une activité hyperspécialisée, ils y consacrent approximativement 37,1% de leur temps de travail en exercice libéral. Trois activités hyperspécialisées apparaissent de manière prépondérante : contactologie (40,5%), rétine médicale et chirurgicale (21,6%) et chirurgie du segment antérieur (dont la cataracte) (17,6%).

- ✓ C'est près de 9 ophtalmologistes sur 10 qui déclarent avoir suivi une voire plusieurs formations au cours de l'année 2005 (ou en 2004, s'ils considéraient que l'année 2005 était particulière). Le nombre moyen annuel de demi-journées consacrées à la formation est de 10,5, avec un maximum de 70 demi-journées. En moyenne, un tiers des ophtalmologistes qui ont suivi plus de 5 journées de formation, un tiers entre 1,5 et 5 journées et, enfin, un tiers entre 0,5 et 3 jour(s). On constate que plus le temps de travail hebdomadaire des ophtalmologistes est important, plus le nombre de demi-journées de formation est élevé.

Utilisation et possession des équipements spécifiques

- ✓ La pratique de l'ophtalmologie nécessite le recours à de nombreux matériels spécifiques dont certains sont particulièrement dispendieux. De ce fait, plusieurs modalités d'exercice peuvent être envisagées dans l'utilisation (matériels de consultation au cabinet et/ou équipements hors cabinet) et dans l'accès (matériel personnel, investissement partagé et accès contre redevance). L'utilisation des matériels par les ophtalmologistes est diverse selon les types d'équipements. Que l'utilisation des équipements se fasse au cabinet, hors cabinet ou encore à la fois au cabinet et hors cabinet, il apparaît que certains matériels sont utilisés entre 90% et 100% des cas par les ophtalmologistes (y compris ceux en cabinet individuel), s'agissant de : lampes à fente/biomicroscope, projecteur de tests, frontocomètre, table d'examen, autorétractomètre et/ou autokératoréfractomètre. - De manière très rare (moins de 10% des cas), sont utilisés le microscope spéculaire, autre matériel de consultation au cabinet et autre matériel lourd (tel que microkératome...).
- ✓ Il subsiste plusieurs modes d'accès aux matériels et, de fait, le cadre d'utilisation peut se présenter sous la forme d'un triptyque : la propriété individuel, l'investissement partagé et l'accès contre redevance. A la quasi unanimité des ophtalmologistes possèdent (en propre ou partagé) les matériels suivants : lampe à fente/biomicroscope, projecteur de tests, frontocomètre, autoréfractomètre et/ou autokératoréfractomètre et table d'examen. Exceptionnellement, certains équipement sont possédés (dans moins de 10% des cas) : matériel d'électrophysiologie, microscope spéculaire, autre matériel de consultation au cabinet et autre matériel lourd.
- ✓ Les achats des matériels spécifiques pour l'activité des ophtalmologistes se sont réalisés dans 57,5% des cas avant 2001. Par contre, les achats relativement récents (au cours de ces cinq dernières années, soit depuis 2001) représentent 35,2% de l'ensemble des achats. Il convient de préciser que 7,3% des ophtalmologistes n'ont pas renseigné cette information.
- ✓ Comme on a pu le constater par ailleurs, un certain nombre d'ophtalmologistes partagent des équipements hors cabinet avec une, deux, voire trois structures ou plus. Il apparaît que plus de la moitié de ces ophtalmologistes (53,1%) partagent des matériels hors cabinet avec une structure, ils sont aussi plus du tiers (35,6%) à le pratiquer avec deux structures et 11,3% avec trois structures voire davantage.

Activité du personnel salarié du cabinet

- ✓ On constate que le nombre médian de personnels salariés par ophtalmologiste est de 2, mais ce nombre peut varier en fonction de la taille du cabinet. Le nombre de personnes en charge de l'accueil, de la réception et du secrétariat est en moyenne de 1,25 ETP alors qu'elles ne sont que de 0,24 ETP pour les personnels chargés de l'entretien, de 0,17 ETP pour les orthoptistes et 0,06 ETP pour les autres personnels. Le nombre moyen par médecin de personnel ETP dédié à l'accueil, à la réception et au secrétariat est de 0,74, il est plus faible pour les autres catégories de salariés : 0,15 ETP pour les agents d'entretien, 0,10 ETP pour les orthoptistes et 0,03 ETP pour les autres salariés.
- ✓ Ceux qui ont bénéficié au cours des trois dernières années d'un plus grand nombre de journées de formation en ETP sont les orthoptistes avec 4,44 jours, ensuite les autres professionnels

paramédicaux (aide opératoire et infirmiers) avec 2,44 jours et, enfin les personnes chargées de l'accueil et du secrétariat avec 0,47 jour.

- ✓ Pour une myriade de raisons, certains ophtalmologistes ont été amenés à déléguer certains actes techniques (champ visuel, manipulation de lentilles, etc.) aux salariés en charge de l'accueil et du secrétariat. Ils sont 44,4% à recourir à cette pratique, a contrario 55,6% des ophtalmologistes n'ont pas pris cette décision de délégation. En moyenne, plus du tiers des personnes salariées de l'accueil et du secrétariat (36%) réalisent des actes techniques que les ophtalmologistes leur ont délégués. Même si 56,5% des salariés n'en réalisent aucun, on constate que dans 28,5% des cas, ce sont l'intégralité des personnes de l'accueil qui effectuent des actes techniques par délégation et dans 11,3% la moitié de ce personnel. C'est en moyenne 0,6 salarié du secrétariat et de la réception qui effectue des actes techniques par ophtalmologiste qui dispose au moins d'une secrétaire. Si certains actes techniques font l'objet d'une délégation par les ophtalmologistes aux personnes de l'accueil et du secrétariat, le temps de travail que ces personnes là y consacrent est plutôt marginal, soit en moyenne 14,3% de leur temps de travail (la médiane étant à 10%).
- ✓ Les ophtalmologistes sont plus du tiers (35,8%) à avoir fait le choix de recourir à un secrétariat téléphonique alors que près des deux tiers (64,2%) n'ont pas retenu cette option là.

Freins à l'investissement

- ✓ Pour la pratique de l'ophtalmologie, des matériels onéreux nécessitent de faire l'objet d'une acquisition, soit en propre, soit de manière partagée. Cependant, certains freins à ces investissements (en moyens humains ou matériels) sont aisément perceptibles et ce, pour diverses raisons.
- ✓ Les ophtalmologistes répondants se sont prononcés à cet égard et près de 9 sur 10 d'entre eux ont indiqué, bien évidemment, les problèmes de financement comme un réel obstacle (dont 5 ont perçu le manque de moyens financiers comme un obstacle important).
- ✓ Ils sont, par ailleurs, 7 médecins sur 10 à pointer comme obstacles la nécessité de recruter du personnel supplémentaire et les difficultés à recruter du personnel qualifié.
- ✓ Egalement, 6 spécialistes sur 10 évoquent la surface du cabinet comme un frein potentiel à l'investissement et 5 sur 10, approximativement, l'existence d'un réseau jugé suffisant ainsi que leur propre âge.
- ✓ Enfin, près de 3 ophtalmologistes sur 10 pointent la nécessité d'une formation complémentaire et la localisation géographique comme d'éventuels obstacles à l'investissement.

Coût total moyen des investissements

- ✓ L'approche économique de cette étude sur l'activité et les investissements des ophtalmologistes de Rhône-Alpes a une double visée : calculer le coût total moyen des matériels possédés et achetés en propre par médecin et calculer le coût total moyen des équipements partagés par médecin. Il est bien évident que cette tentative de calcul des coûts moyens des matériels spécifiques a une pertinence limitée à cause d'une estimation moyenne des prix d'achat des matériels et de la nécessité de poser un certain nombre d'hypothèses. Ces limites méthodologiques et informationnelles doivent inciter très fortement à relativiser la pertinence des calculs opérés sur le coût moyen des matériels, même si cette approche économique a pour principal intérêt d'éclairer les ophtalmologistes sur le coût total des investissements (en propre et en partagé) par médecin et de pouvoir obtenir une idée de l'ordre de grandeur de ce dernier.
- ✓ On constate que pour 62,8% des ophtalmologistes qui possèdent les matériels en propre, le coût total moyen des investissements personnels est compris dans la fourchette de 50 000€ et 99 999€. Ils sont 22,0% pour qui ce coût là est égal ou supérieur à 100 000€ et 15,2% pour qui ce coût est inférieur à 50 000€. Cette répartition tripartite du coût total des investissements en propre est différente de celle que l'on observe pour les investissements partagés. En effet, pour près de la moitié des médecins partageant avec un autre confrère les investissements (Cf. hypothèse 1), le coût global moyen est égal ou supérieur à 100 000€ pour chacun alors que pour les investissements en propre comme on l'a souligné précédemment, la part la plus importante concernant les ophtalmologistes correspond à un coût compris entre 50 000€ et 99 999€. Toutefois, cette distribution des ophtalmologistes concernant le coût total moyen évolue avec le

nombre croissant d'ophtalmologistes qui partagent les matériels. Ainsi, lorsque les investissements sont partagés entre 12 médecins, 81,8% d'entre eux ont dépensé en moyenne pour les matériels partagés moins de 50 000€ (61,5% pour 6 médecins, 44,1% pour 3 médecins). Par contre, le montant des matériels partagés équivalent à 100 000€ et plus par ophtalmologiste décroît avec le nombre de médecins participant au partage ; cela concerne 49% des ophtalmologistes lorsque le partage se fait à deux, 38,5% lorsqu'ils sont 3, 18,2% lorsqu'ils sont 6. Par ailleurs, on constate que la part des ophtalmologistes concernés par des investissements partagés dont le montant est compris entre 50 000€ et 99 999€ varie guère selon le nombre de médecins participant au partage (16,8% entre 2 médecins, 17,5% entre 3, 20,3% entre 6 et 18,2% entre 12).

- ✓ On constate que le coût total moyen des matériels achetés en propre par ophtalmologiste atteint 81 520 €, si on tient compte de l'ensemble des médecins répondants à l'enquête (soit, 221). Si on se focalise uniquement sur les ophtalmologistes répondants qui possèdent en propre les équipements (et non plus sur l'ensemble des répondants, comme précédemment), on constate que le coût total moyen des investissements est de 94 325€ par ophtalmologiste (soit, un montant 15% plus élevé que celui établi sur la base de l'ensemble des répondants). Le montant des investissements en propre est d'autant plus faible que l'ophtalmologiste concerné est une femme du secteur conventionnel I. Ainsi, des différenciations du coût total moyen des équipements en propre sont constatés selon le secteur conventionnel (+ 21 267€ entre le secteur II et le secteur I pour l'ensemble des répondants et + 22 990€ pour ceux uniquement pour qui les matériels sont possédés en propre) et selon le sexe (+ 36 745€ entre les hommes et les femmes pour l'ensemble des répondants et + 25 409€ pour ceux exclusivement qui possèdent en propre les matériels).
- ✓ Pour le calcul du coût total des investissements partagés par ophtalmologiste, il a été nécessaire de poser des hypothèses du fait de la non connaissance approximative du nombre d'associés avec lesquels étaient partagés les matériels. Toutefois, il est difficile, de manière globale, d'estimer en moyenne le nombre de médecins partageant les matériels car ce dénombrement peut tout à fait varier en fonction du type de matériel. L'option méthodologique qui a été retenue est de procéder au calcul du coût total moyen des investissements partagés, en faisant l'hypothèse que les matériels sont partagés entre 2, 3, 6 et 12 médecins. Le coût total moyen par médecin est bien entendu dégressif avec l'augmentation du nombre de médecins partageant les matériels. Cette démarche a, bien évidemment, une limite puisqu'elle se focalise sur un maximum de douze associés. Il est clair qu'une approximation n'est jamais satisfaisante mais elle a le mérite de donner une indication dont l'interprétation nécessite d'être mesurée avec une extrême précaution.
- ✓ Si on retient l'hypothèse 1 (partage des investissements en 2 médecins), le coût global moyen par ophtalmologiste est de 96 910 € (avec un calcul effectué sur la base de l'ensemble des répondants). Il atteint 64 606€ lorsqu'il est partagé entre trois ophtalmologistes, 32 303€ entre six médecins et 16 152€ entre douze médecins. En ne se préoccupant que des répondants qui possèdent effectivement les matériels, on note que le coût total moyen par médecin des investissements partagés entre deux ophtalmologistes est de 149 769€ (soit, 35,3% de plus que le coût établi à parmi de l'ensemble des médecins ayant répondu à l'enquête), il passe à 99 846€ lorsqu'ils sont 3 médecins, 49 923€ pour 6 médecins et 24 962€ pour 12 médecins. Ce sont les ophtalmologistes hommes de plus de 50 ans, relevant du secteur II pour qui le coût moyen des matériels en investissement partagé est le plus important (constat identique aux investissements en propre).

CONCLUSIONS

CONCLUSIONS

L'ophtalmologie est certainement l'une des disciplines médicales dans laquelle les charges de matériel et de personnel sont les plus lourdes en exercice libéral. De ce fait, bien plus que la plupart de ses confrères, l'ophtalmologiste est donc régulièrement confronté à des choix en matière d'investissement.

Le Collège des spécialistes de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes a jugé intéressant, à partir du cas de l'ophtalmologie, de faire le point sur cette réalité, d'étudier la nature des investissements réalisés et de déterminer les facteurs pouvant conduire à une diversité de comportement, tels que l'âge, le sexe, le mode d'exercice, l'activité développée, la localisation, l'environnement médical du cabinet, etc. Pour ce faire, il a confié au CAREPS le soin de réaliser cette étude auprès de l'ensemble des ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes.

Cette enquête met en exergue les situations hétérogènes des ophtalmologistes rhônalpins en ce qui concerne leur activité, leur personnel salarié et leurs investissements. Leur profil démographique est celui d'un âge avancé (50,2 ans) et d'un quasi équilibre du sexe ratio. Leur environnement et leur mode d'exercice se singularisent, d'une part, par une ressource hospitalière spécialisée en ophtalmologie proche de leur lieu d'exercice (essentiellement dans des unités urbaines de taille moyenne et grande) et d'autre part, par une pratique libérale fréquemment exclusive (71%), un rattachement assez souvent au secteur conventionnel 2 (56%) et un exercice en association (52%). Il est bien évident que ces déterminants démographiques, géographiques et statutaires conditionnent le volume et la nature des activités [y compris celle(s) hyperspécialisée(s)], le temps de travail dévolu (libéral et mixte), la masse salariale, le rythme de suivi des formations et, surtout, le niveau de l'investissement.

Des diverses contraintes sous-jacentes de cet exercice professionnel en ophtalmologie émerge le besoin d'une pratique associative (plus particulièrement, chez les jeunes et les femmes). Ce souhait de travailler en association ne semble pas être corrélé au temps de travail en activité libérale ainsi qu'aux actes réalisés puisque ces deux paramètres de l'activité sont d'un niveau plus élevé chez les plus âgés et chez les hommes. Cependant, il n'en demeure pas moins que les hommes et les femmes réalisent au quotidien en libéral un nombre moyen d'actes équivalent (approximativement 29,5 actes par jour).

La faible activité salariale des ophtalmologistes (soit, une demi-journée en moyenne par semaine pour ceux qui ont une activité mixte) corrobore le fait que ces professionnels se concentrent sur trois principales activités que sont l'activité de consultation (100%), l'activité instrumentale thérapeutique (73,8%) et l'activité instrumentale d'exploration (65%); l'activité chirurgicale (en bloc opératoire) étant moins fréquente (45,3%). Il est à signaler qu'un tiers a une activité hyperspécialisée (essentiellement dans les domaines de la contactologie, de la rétine médicale et chirurgicale ainsi que de la chirurgie du segment antérieur), laquelle est d'autant plus développée que le nombre d'associés est important.

Pour la pratique des diverses activités, certains matériels sont utilisés et, donc possédés, par presque tous les ophtalmologistes (lampe à fente/biomicroscope, projecteur de tests, frontocomètre, table d'examen, autoréfractomètre et/ou autokératoréfractomètre). Moins fréquemment font l'objet d'une possession et d'utilisation certains matériels dispendieux (à l'instar de certains lasers).

Toutefois, ce constat nécessite d'être relativisé car si la taille du cabinet et le coût d'investissement interviennent dans la décision d'achat de certains matériels, on constate que ce n'est pas la règle générale. En effet, certains ophtalmologistes, exerçant seul, ont investi dans certains matériels relativement dispendieux (à l'instar de l'angiographe numérique). Il convient de relever que les investissements ne sont pas que matériels, ils peuvent être aussi humains (soit, en moyenne en ETP par médecin : 1,25 personnel de l'accueil, de la réception et du secrétariat, 0,17 orthoptiste, 0,24 agent d'entretien et 0,06 infirmier et aide opératoire). Assez fréquemment, certains actes techniques sont délégués par les ophtalmologistes au personnel du secrétariat et de l'accueil (44,4%), mais cela représente une part relativement infime de leur temps de travail (médiane : 10%). Pour des raisons diverses, un tiers des ophtalmologistes ont fait le choix de recourir à un secrétariat téléphonique et cela concerne plus particulièrement les médecins exerçant seuls.

De facto, on peut alors penser que la décision d'investir dans des moyens matériels et humains est davantage prise en fonction des activités spécifiques des ophtalmologistes et des occasions offertes de partage des investissements. Les freins à l'investissement émanent surtout du manque de moyens financiers, de la nécessité de recruter du personnel supplémentaire et des difficultés à recruter du personnel qualifié.

Généralement, le défaut de capacités financières des ophtalmologistes constitue un frein à l'achat de matériels particulièrement coûteux. Toutefois, ces professionnels de santé possédant en propre les matériels ont investi en moyenne 94 325€ par ophtalmologiste, (montant plus faible que celui des investissements partagés entre deux médecins : 149 769€ par médecin). On constate que les femmes ophtalmologistes se distinguent des hommes en matière d'investissement puisque le montant total moyen de leurs investissements est nettement plus faible que leurs confrères masculins, pouvant pour partie s'expliquer par leur temps de travail dédié à l'activité de consultation plus importante comparativement à celui des hommes (87% versus 73,4%) mais pas uniquement. Par ailleurs, on relève que les ophtalmologistes conventionnés en secteur I réalisent des investissements en propre dont le coût global moyen est bien en deçà de celui des médecins du secteur II (81 325€ contre 104 315€). Si on peut émettre l'hypothèse que le montant des honoraires pratiqués par les médecins du secteur II constitue un des éléments explicatifs du niveau d'investissements des équipements plus élevé que celui du secteur I, on ne peut éluder d'autres facteurs potentiellement déterminants et personnels tels que la nature des activités (de consultation, chirurgicale, instrumentale thérapeutique et instrumentale d'exploration), l'exercice d'une hyperspécialisation, la pratique associative, l'exercice parallèle d'une activité salariée, etc. sans toutefois pouvoir mesurer leur poids respectifs dans le cadre de cette enquête.

In fine, cette étude auprès des ophtalmologistes libéraux de Rhône-Alpes montre que le profil démographique (âge, sexe), certains modes d'exercice (secteur conventionnel, association ou pratique isolée), la nature des activités

professionnelles (y compris l'hyperspécialisation), l'environnement hospitalier en ophtalmologie, le lieu d'implantation du cabinet libéral conditionnent, dans une certaine mesure, la nature et le poids des investissements matériels et humains. On peut alors penser que l'association telle qu'elle est souhaitée par bon nombre de médecins exerçant seuls aurait éventuellement pour implication, compte tenu des constats de cette étude, un développement de l'hyperspécialisation (qui nécessite parfois l'acquisition de matériels onéreux) et une réduction de l'activité salariée ainsi qu'une diminution du temps dédié aux formations.

ANNEXES

I - TAUX DE REPONSE, CARACTERISTIQUES DES REpondANTS ET ENVIRONNEMENT DU CABINET

I.1 - Taux de réponse

I-2 - Caractéristiques des répondants

I-3 - Environnement du cabinet

II - CARACTERISTIQUES DE L'ACTIVITE

II.1 - Caractéristiques générales

Annexe I

Volant d'activité salariée parallèle à l'exercice libéral selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée -%-

Type d'exercice	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
A titre libéral exclusif	83,8	65,9	69,3	76,4	67,9	61,3	68,5	75,7	87,5	71,0
Vous avez une part d'activité salariée	16,2	34,1	30,7	23,6	32,1	38,7	31,5	24,3	12,5	29,0
Effectif	37	44	140	106	84	31	168	37	16	221

Annexe II

Secteur conventionnel selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée -%-

Secteur conventionnel	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Secteur 1	54,1	61,4	35,7	44,3	44,0	41,9	39,9	54,1	62,5	43,9
Secteur 2	45,9	38,6	64,3	55,7	56,0	58,1	60,1	45,9	37,5	56,1
Effectif	37	44	140	106	84	31	168	37	16	221

Annexe III

Mode d'exercice selon la taille de l'unité urbaine et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée -%-

	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Seul(e)	54,1	45,5	46,4	45,2	40,5	87,5	47,5
En cabinet de groupe d'ophtalmologie	45,9	54,5	52,9	54,2	59,5	12,5	52,0
Exclusivement en établissement	,0	,0	,7	,6	,0	,0	,5
Effectif	37	44	140	168	37	16	221

Annexe IV

Souhait d'association chez les ophtalmologistes exerçant seuls selon la taille de l'unité urbaine et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée -%-

	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Certainement	16,7	30,0	24,2	26,0	14,3	23,1	24,0
Peut-être	50,0	15,0	38,7	35,6	35,7	38,5	36,0
Non	33,3	55,0	37,1	38,4	50,0	38,5	40,0
Effectif	18	20	62	73	14	13	100

II.2 Volume d'activité

Annexe V

Temps de travail hebdomadaire habituel en libéral (y compris tâches administratives)
selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée -%-

Temps de travail hebdomadaire en libéral	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
<40H	25,0	18,6	18,8	12,6	24,1	33,3	18,6	28,6	12,5	19,8
40H-49H	38,9	27,9	40,6	38,8	43,0	20,0	38,5	34,3	37,5	37,7
50H et +	36,1	53,5	40,6	48,5	32,9	46,7	42,9	37,1	50,0	42,5
Effectif	36	43	133	103	79	30	161	35	16	212
Minimum	19	25	25	25	19	32	25	19	30	19
Maximum	70	70	80	80	70	65	80	70	70	80
Moyenne	43,9	48,0	46,3	48,3	44,2	44,9	46,5	43,9	48,9	46,3
Médiane	43,0	50,0	45,0	46,0	44,0	45,0	45,0	43,0	49,0	45,0

Annexe VI

Temps de travail hebdomadaire en demi-journée selon le mode d'exercice (libéral/salarié)
et en fonction de la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet
et de l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée

Total

Nombre de demi-journées de travail par semaine		Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
		<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
En libéral	Minimum	3,5	5,0	5,0	6,0	3,5	6,5	5,0	3,5	6,0	3,5
	Maximum	12,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	12,0	11,0	13,0
	Moyenne	8,2	8,9	8,8	8,9	8,5	8,6	8,8	8,2	8,8	8,7
	Médiane	8,5	9,0	9,0	9,0	9,0	8,5	9,0	9,0	9,0	9,0
	N valide	N=35	N=43	N=134	N=101	N=80	N=31	N=161	N=35	N=16	N=212
En tant que salarié	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	6,0	5,0	6,0	5,0	6,0	1,0	6,0	6,0	1,0	6,0
	Moyenne	,3	,5	,6	,5	,7	,4	,6	,4	,1	,5
	Médiane	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	N valide	N=35	N=43	N=134	N=101	N=80	N=31	N=161	N=35	N=16	N=212

Annexe VII

Temps de travail hebdomadaire en demi-journée en distinguant l'activité libérale de celle salariée, selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée
-calcul réalisé sur 212 dossiers renseignés : 95.9%-

Type d'exercice A titre libéral exclusif

Nombre de demi-journées de travail par semaine		Age		Sexe		Secteur conv.		Total
		<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
En libéral	Minimum	6,0	6,0	7,0	3,5	6,0	3,5	3,5
	Maximum	13,0	12,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
	Moyenne	9,0	8,9	9,6	8,3	9,1	8,8	8,9
	Médiane	9,0	9,0	10,0	8,0	9,0	9,0	9,0
	N valide	N=59	N=88	N=74	N=75	N=64	N=85	N=149

Type d'exercice A titre libéral exclusif

Nombre de demi-journées de travail par semaine		Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
		<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
En libéral	Minimum	3,5	6,0	6,0	6,0	3,5	6,5	6,0	3,5	6,0	3,5
	Maximum	11,0	13,0	13,0	12,0	13,0	13,0	13,0	10,0	11,0	13,0
	Moyenne	8,3	9,2	9,0	9,0	8,9	8,7	9,1	8,2	8,8	8,9
	Médiane	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	8,5	9,0	9,0	9,0	9,0
	N valide	N=29	N=28	N=92	N=76	N=54	N=19	N=109	N=26	N=14	N=149

Type d'exercice Vous avez une part d'activité salariée

Nombre de demi-journées de travail par semaine		Age		Sexe		Secteur conv.		Total
		<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
En libéral	Minimum	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
	Maximum	12,0	13,0	12,0	13,0	13,0	10,0	13,0
	Moyenne	8,4	8,0	8,5	7,7	8,0	8,4	8,2
	Médiane	8,0	8,0	9,0	8,0	8,0	8,5	8,0
	N valide	N=29	N=34	N=38	N=25	N=28	N=35	N=63
En tant que salarié	Minimum	,5	,3	1,0	,3	,5	,3	,3
	Maximum	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
	Moyenne	1,7	1,9	1,9	1,7	1,7	1,9	1,8
	Médiane	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	N valide	N=29	N=34	N=38	N=25	N=28	N=35	N=63

Type d'exercice Vous avez une part d'activité salariée

Nombre de demi-journées de travail par semaine		Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
		<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
En libéral	Minimum	5,0	5,0	5,0	6,0	5,0	8,0	5,0	5,0	8,0	5,0
	Maximum	12,0	9,5	13,0	13,0	10,0	9,0	13,0	12,0	9,0	13,0
	Moyenne	7,9	8,3	8,2	8,7	7,6	8,5	8,2	8,3	8,5	8,2
	Médiane	8,0	9,0	8,0	9,0	8,0	8,5	8,0	8,5	8,5	8,0
	N valide	N=6	N=15	N=42	N=25	N=26	N=12	N=52	N=9	N=2	N=63
En tant que salarié	Minimum	,5	,3	,5	1,0	,3	1,0	,5	,3	1,0	,3
	Maximum	6,0	5,0	6,0	5,0	6,0	1,0	6,0	6,0	1,0	6,0
	Moyenne	2,0	1,5	1,9	2,0	2,0	1,0	1,9	1,5	1,0	1,8
	Médiane	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	N valide	N=6	N=15	N=42	N=25	N=26	N=12	N=52	N=9	N=2	N=63

Annexe VIII

Nombre approximatif d'actes par semaine selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée

-calcul réalisé sur 207 dossiers renseignés : 93.7%-

Nombre approximatif d'actes par jour selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée

-calcul réalisé sur 199 dossiers renseignés : 90.0%-

		Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
		<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Par semaine	Minimum	60	95	40	40	50	60	40	60	80	40
	Maximum	260	230	400	400	300	200	400	230	260	400
	Moyenne	134	158	127	142	128	123	131	138	154	134
	Médiane	128	150	120	130	120	125	120	140	145	120
	N valide	N=36	N=41	N=130	N=101	N=76	N=30	N=157	N=36	N=14	N=207
Par jour	Minimum	14,5	20,0	9,1	11,4	9,1	14,4	9,1	15,0	14,5	9,1
	Maximum	57,8	50,0	100,0	100,0	66,7	50,0	100,0	51,1	57,8	100,0
	Moyenne	31,7	33,4	27,7	30,9	28,6	27,6	28,4	32,3	34,9	29,5
	Médiane	30,6	32,5	26,0	29,1	28,0	27,1	26,7	33,3	32,3	28,6
	N valide	N=34	N=40	N=125	N=96	N=73	N=30	N=151	N=34	N=14	N=199

Annexe IX

Part approximative du temps de travail de l'activité libérale consacré à chacune des 4 activités (activité chirurgicale, activité instrumentale thérapeutique, activité instrumentale d'exploration et activité de consultation) selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée
-calcul réalisé sur 214 dossiers renseignés : 96.8%-

Temps consacré à :		Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
		<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Activité chirurgicale	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	35,0	40,0	60,0	40,0	60,0	50,0	60,0	35,0	14,0	60,0
	Moyenne	3,9	8,6	8,6	5,6	9,1	11,7	8,5	6,2	3,1	7,8
	Médiane	,0	,5	,0	,0	1,0	5,0	,0	,0	,0	,0
	N valide	N=36	N=44	N=134	N=103	N=81	N=30	N=162	N=37	N=15	N=214
Activité instrumentale thérapeutique	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	20,0	25,0	30,0	30,0	25,0	25,0	30,0	25,0	13,0	30,0
	Moyenne	4,3	5,6	6,5	5,6	5,8	7,5	6,2	5,5	3,6	5,9
	Médiane	3,3	5,0	5,0	5,0	5,0	6,5	5,0	5,0	4,0	5,0
	N valide	N=36	N=44	N=134	N=103	N=81	N=30	N=162	N=37	N=15	N=214
Activité instrumentale d'exploration	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	30,0	20,0	60,0	60,0	30,0	20,0	60,0	30,0	10,0	60,0
	Moyenne	4,2	6,7	7,1	6,6	6,7	5,6	7,1	5,2	3,5	6,5
	Médiane	,5	5,0	5,0	5,0	5,0	,5	5,0	3,0	1,0	5,0
	N valide	N=36	N=44	N=134	N=103	N=81	N=30	N=162	N=37	N=15	N=214
Activité de consultation	Minimum	35,0	35,0	20,0	20,0	35,0	25,0	20,0	35,0	73,0	20,0
	Maximum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Moyenne	87,7	79,2	77,9	82,3	78,3	75,2	78,1	83,1	89,8	79,8
	Médiane	92,0	80,0	80,0	87,0	82,0	77,5	80,0	90,0	94,0	85,0
	N valide	N=36	N=44	N=134	N=103	N=81	N=30	N=162	N=37	N=15	N=214

II.3 Hyperspécialisation

Annexe X

Exercice d'une activité hyperspécialisée selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée
-calcul réalisé sur 219 dossiers renseignés : 99.1%-

Activité hyperspécialisée	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Oui	21,6	22,7	40,6	30,2	33,7	46,7	35,5	35,1	12,5	33,8
Non	78,4	77,3	59,4	69,8	66,3	53,3	64,5	64,9	87,5	66,2
Effectif	37	44	138	106	83	30	166	37	16	219

Annexe XI
Activités hyperspécialisées listées

Si oui, quelle spécialisation ?

	Fréquence	Pour cent
700 cataractes par an	1	1,4
Allergologie	1	1,4
Allergologie posturologie	1	1,4
Angiographie - Macula	1	1,4
Cataracte (consultation + chirurgie)	1	1,4
Cataracte contactologie	1	1,4
Chirurgie cataracte, cornée, myopie	1	1,4
Chirurgie de segment antérieur	1	1,4
Chirurgie du segment antérieur	1	1,4
Chirurgie réfractive	3	4,1
Chirurgie segment antérieur	3	4,1
Contactologie - bébévision	1	1,4
Contactologie - Pédiatrie	1	1,4
Contactologie	23	31,1
Contactologie + Electrophysiologie	1	1,4
Echographie	1	1,4
Exploration fonctionnelle médicale	1	1,4
Exploration physiologique - contactologie	1	1,4
Glaucome	3	4,1
Glaucome + contactologie	1	1,4
Laser examen	1	1,4
Oculoplastique	1	1,4
Ophthalmoplastie	1	1,4
Orbitopalpébrale	1	1,4
Orbitopalpébrale	1	1,4
Paupières	1	1,4
Réfractive	1	1,4
Rétin médicale	1	1,4
Rétine chirurgicale	1	1,4
Rétine médicale	8	10,8
Rétine Médicale	2	2,7
Rétine médicale + chirurgicale	1	1,4
Rétine médicale + Glaucome + Contactologie	1	1,4
Rétinie	1	1,4
Segment antérieur médico-chirurgical + rétine médicale	1	1,4
Strabologie	2	2,7
Strabologie pédiatrique	1	1,4
Total	74	100,0

Annexe XII
Part de l'activité hyperspécialisée parmi l'ensemble de l'activité libérale selon la taille de l'unité urbaine,
la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée
-calcul réalisé sur 70 dossiers renseignés : 94.6%-

Part en % de l'activité hyperspécialisée	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Minimum	10	10	5	10	5	10	5	10	20	5
Maximum	50	50	100	100	100	100	100	50	50	100
Moyenne	32,1	26,5	39,7	33,3	33,0	54,2	39,4	26,7	35,0	37,1
Médiane	25,0	20,0	30,0	25,0	27,5	50,0	30,0	22,5	35,0	30,0
N valide	N=7	N=10	N=53	N=29	N=28	N=13	N=56	N=12	N=2	N=70

II.4 Formations réalisées

Annexe XIII

Nombre de demi-journées consacrées à la formation en 2005 selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée

-calcul réalisé sur 216 dossiers renseignés : 97.7%-

		Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
		<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Demi-journées de formation	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	40,0	40,0	70,0	50,0	70,0	20,0	70,0	40,0	30,0	70,0
	Moyenne	9,4	10,0	11,0	11,2	10,3	8,5	10,6	9,9	11,2	10,5
	Médiane	8,0	8,0	10,0	10,0	9,0	8,0	10,0	8,0	8,0	10,0
	N valide	N=37	N=44	N=135	N=103	N=82	N=31	N=163	N=37	N=16	N=216

III -UTILISATION ET POSSESSION DES EQUIPEMENTS SPECIFIQUES

III.1 Utilisation des équipements spécifiques

III.2 Accessibilité aux équipements spécifiques

III.3 Périodicité de l'achat des équipements spécifiques

III.4 Niveau d'association pour des équipements partagés hors cabinet

Annexe XIV

Part des ophtalmologistes partageant les équipements hors cabinet en fonction du nombre de structures et selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée -%-

-calcul réalisé sur 160 dossiers renseignés et concernés-

	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Une structure	66,7	52,8	50,5	50,0	55,2	58,3	51,2	56,5	66,7	53,1
Deux structures	28,6	33,3	37,9	37,2	32,8	37,5	36,8	34,8	25,0	35,6
Trois structures ou plus	4,8	13,9	11,7	12,8	12,1	4,2	12,0	8,7	8,3	11,3
Effectif	21	36	103	78	58	24	125	23	12	160

IV- ACTIVITE DU PERSONNEL SALARIE DU CABINET

IV.1 Dénombrement et temps de travail du personnel salarié

IV.2 Formations suivies

IV.3 Délégation de certains actes techniques à certains personnels salariés

Annexe XV

Part des salariés chargés de l'accueil et du secrétariat de des actes techniques délégués selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée -%

-calcul réalisé sur 189 dossiers des 190 dossiers concernés : 99.5%-

	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Oui	56,3	59,0	36,4	41,3	45,8	48,4	40,6	54,5	61,5	44,4
Non	43,8	41,0	63,6	58,7	54,2	51,6	59,4	45,5	38,5	55,6
Effectif	32	39	118	75	83	31	143	33	13	189

Annexe XVI

Part des salariés de l'accueil et du secrétariat réalisant certains actes techniques selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée -%

-calcul réalisé sur 186 dossiers des 190 dossiers concernés : 97.9%-

Part des salariés	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
0%	43,8	43,2	64,1	61,1	54,2	51,6	60,7	45,5	38,5	56,5
1%-50%	,0	,0	3,4	1,4	1,2	6,5	2,9	,0	,0	2,2
50%	15,6	13,5	9,4	4,2	15,7	16,1	11,4	15,2	,0	11,3
51%-99%	3,1	2,7	,9	1,4	,0	6,5	1,4	3,0	,0	1,6
100%	37,5	40,5	22,2	31,9	28,9	19,4	23,6	36,4	61,5	28,5
Effectif	32	37	117	72	83	31	140	33	13	186
Minimum	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
Maximum	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Moyenne	47,40	49,32	28,47	35,42	37,15	33,53	31,11	45,96	61,54	35,87
Médiane	50,00	50,00	,00	,00	,00	,00	,00	50,00	100,00	,00

Annexe XVII

Part approximative du temps de travail des personnes de l'accueil et du secrétariat consacré aux actes techniques délégués selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée -%

-calcul réalisé sur 187 dossiers des 190 dossiers concernés :98.4%-

		Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
		<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Ensemble des salariés	Minimum	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Maximum	50,0	50,0	70,0	50,0	70,0	50,0	70,0	25,0	50,0	70,0
	Moyenne	8,1	7,4	5,3	5,7	6,5	7,2	5,6	5,0	16,5	6,3
	Médiane	3,8	5,0	,0	,0	,0	,0	,0	2,5	10,0	,0
	N valide	N=32	N=39	N=116	N=75	N=81	N=31	N=141	N=33	N=13	N=187
Salariés réalisant des actes techniques	Minimum	1,00	1,00	,50	1,00	,50	1,00	,50	1,00	10,00	,50
	Maximum	50,00	50,00	70,00	50,00	70,00	50,00	70,00	25,00	50,00	70,00
	Moyenne	14,36	12,63	15,13	13,68	14,54	14,80	14,09	9,19	26,88	14,26
	Médiane	10,00	10,00	10,00	8,00	10,00	10,00	10,00	8,50	22,50	10,00
	N valide	N=18	N=23	N=41	N=31	N=36	N=15	N=56	N=18	N=8	N=82

IV.4 Recours à un secrétariat téléphonique

Annexe XVIII
Recours à un secrétariat téléphonique pour le cabinet selon l'âge, le sexe et le secteur conventionnel - % -
 -calcul réalisé sur 212 dossiers renseignés : 95.9%-

	Age		Sexe		Secteur conv.		Total
	<50	>=50	H	F	Sect. I	Sect. II	
Oui	32,6	38,3	40,2	31,0	37,5	34,5	35,8
Non	67,4	61,7	59,8	69,0	62,5	65,5	64,2
Effectif	89	120	112	100	96	116	212

V- FREINS A L'INVESTISSEMENT

Annexe XIX
Proportion des éléments constituant un obstacle à un investissement (en matériel ou en personnel) selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée - % -
 -calcul réalisé sur 217 dossiers renseignés : 98.2%-

		Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
		<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
La surface du cabinet	Obstacle important	19,4	22,7	24,1	18,3	31,7	16,1	23,0	27,8	12,5	23,0
	Obstacle relatif	52,8	29,5	35,0	33,7	40,2	38,7	35,2	38,9	50,0	36,9
	Pas d'obstacle	27,8	47,7	40,9	48,1	28,0	45,2	41,8	33,3	37,5	40,1
Total	Effectif	36	44	137	104	82	31	165	36	16	217
La nécessité d'une formation complémentaire	Obstacle important	,0	2,3	2,9	2,9	,0	6,5	3,0	,0	,0	2,3
	Obstacle relatif	44,4	25,0	29,9	30,8	32,9	29,0	30,3	41,7	18,8	31,3
	Pas d'obstacle	55,6	72,7	67,2	66,3	67,1	64,5	66,7	58,3	81,3	66,4
Total	Effectif	36	44	137	104	82	31	165	36	16	217
La nécessité de recruter du personnel supplémentaire	Obstacle important	33,3	36,4	41,6	39,4	41,5	32,3	40,6	38,9	25,0	39,2
	Obstacle relatif	38,9	31,8	32,8	33,7	34,1	32,3	32,7	30,6	50,0	33,6
	Pas d'obstacle	27,8	31,8	25,5	26,9	24,4	35,5	26,7	30,6	25,0	27,2
Total	Effectif	36	44	137	104	82	31	165	36	16	217
Les difficultés à recruter du personnel qualifié	Obstacle important	22,2	27,3	27,0	29,8	25,6	16,1	26,7	25,0	25,0	26,3
	Obstacle relatif	47,2	45,5	40,9	39,4	46,3	45,2	42,4	44,4	43,8	42,9
	Pas d'obstacle	30,6	27,3	32,1	30,8	28,0	38,7	30,9	30,6	31,3	30,9
Total	Effectif	36	44	137	104	82	31	165	36	16	217
Des raisons financières	Obstacle important	58,3	61,4	51,8	52,9	58,5	51,6	54,5	58,3	50,0	54,8
	Obstacle relatif	30,6	25,0	36,5	33,7	35,4	25,8	33,9	25,0	43,8	33,2
	Pas d'obstacle	11,1	13,6	11,7	13,5	6,1	22,6	11,5	16,7	6,3	12,0
Total	Effectif	36	44	137	104	82	31	165	36	16	217
Votre âge	Obstacle important	11,1	13,6	13,1	13,5	13,4	9,7	12,7	16,7	6,3	12,9
	Obstacle relatif	33,3	36,4	31,4	36,5	30,5	25,8	33,9	25,0	37,5	32,7
	Pas d'obstacle	55,6	50,0	55,5	50,0	56,1	64,5	53,3	58,3	56,3	54,4
Total	Effectif	36	44	137	104	82	31	165	36	16	217
La localisation géographique	Obstacle important	13,9	6,8	1,5	3,8	7,3	,0	2,4	13,9	6,3	4,6
	Obstacle relatif	38,9	34,1	11,7	20,2	22,0	19,4	17,0	33,3	31,3	20,7
	Pas d'obstacle	47,2	59,1	86,9	76,0	70,7	80,6	80,6	52,8	62,5	74,7
Total	Effectif	36	44	137	104	82	31	165	36	16	217
L'existence d'un réseau que vous jugez insuffisant	Obstacle important	5,6	6,8	11,7	11,5	7,3	9,7	10,3	11,1	,0	9,7
	Obstacle relatif	44,4	43,2	32,1	33,7	39,0	38,7	33,9	44,4	43,8	36,4
	Pas d'obstacle	50,0	50,0	56,2	54,8	53,7	51,6	55,8	44,4	56,3	53,9
Total	Effectif	36	44	137	104	82	31	165	36	16	217

VI- COUT TOTAL MOYEN DES INVESTISSEMENTS

VI.1 Répartition des ophtalmologistes selon les fourchettes de coût total par médecin pour les investissements en propre et ceux partagés

Annexe XX
Coût moyen des équipements en ophtalmologie

Matériels utilisés	Coût moyen en euros
Matériels de consultation au cabinet	
Lampe à fente / biomicroscope	7 500
Frontofocomètre	4 500
Javal kératomètre	2 000
Autoréfractomètre et/ou autokératoréfractomètre	11 500
Tonomètre à air	9 000
Réfracteur automatique	14 000
Projecteur de tests	2 500
Table d'examen	15 000
Champ visuel	23 000
Dispositif de prise de photo du segment antérieur	17 000
Pachymètre	4 000
Rétinographe non mydriatique	23 000
Topographe cornéen	15 000
Biomètre	4 000
Microscope spéculaire	30 000
Autre : Aberromètre	60 000
Matériels lourds (hors cabinet)	
Angiographe numérique	85 000
Angiographe non numérique	30 000
OCT	100 000
Analyseur de fibres optiques	55 000
Echographe	40 000
Matériel d'électrophysiologie	-
Laser argon	30 000
Laser YAG	30 000
Laser PDT	25 000
Laser EXIMER	450 000
Autre : microkératome	60 000

VI.2 Coût total moyen des investissements en propre des matériels

Annexe XXI
Coût total moyen des investissements propres par médecin selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée –en €–
-Calcul réalisé sur l'ensemble des médecins (n=221)-

Coût du matériel personnel	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maximum	380000	577000	834000	577000	834000	125500	834000	380000	235000	834000
Moyenne	71770	97114	79196	93080	75464	58403	82940	69878	93531	81520
Médiane	66000	72500	66000	79000	58250	63000	66000	66000	74000	66000
N valide	N=37	N=44	N=140	N=106	N=84	N=31	N=168	N=37	N=16	N=221

Annexe XXII

Coût total moyen des investissements propres par médecin selon le secteur conventionnel et le sexe et en fonction de l'exercice d'une hyperspécialisation –en €–

		Secteur conventionnel				Activité hyperspécialisée		Total
		Sect. I		Sect. II		Oui	Non	
		H	F	H	F			
Matériel en propre	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	234000	350000	834000	311000	834000	577000	834000
	Moyenne	77782	64078	109327	59533	98007	73786	81520
	Médiane	77000	58250	76750	66000	67750	66000	66000
	N valide	N=39	N=58	N=78	N=46	N=74	N=145	N=221
Matériel partagé Hypothèse 1 : 2 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	466000	493500	417750	377000	493500	472000	493500
	Moyenne	90878	62272	134776	81489	97615	96457	96910
	Médiane	30000	13500	63125	23875	28250	38250	33000
	N valide	N=39	N=58	N=78	N=46	N=74	N=145	N=221
Matériel partagé Hypothèse 2 : 3 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	310667	329000	278500	251333	329000	314667	329000
	Moyenne	60585	41514	89850	54326	65077	64305	64606
	Médiane	20000	9000	42083	15917	18833	25500	22000
	N valide	N=39	N=58	N=78	N=46	N=74	N=145	N=221
Matériel partagé Hypothèse 3 : 6 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	155333	164500	139250	125667	164500	157333	164500
	Moyenne	30293	20757	44925	27163	32538	32152	32303
	Médiane	10000	4500	21042	7958	9417	12750	11000
	N valide	N=39	N=58	N=78	N=46	N=74	N=145	N=221
Matériel partagé Hypothèse 4 : 12 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	77667	82250	69625	62833	82250	78667	82250
	Moyenne	15146	10379	22463	13582	16269	16076	16152
	Médiane	5000	2250	10521	3979	4708	6375	5500
	N valide	N=39	N=58	N=78	N=46	N=74	N=145	N=221

Annexe XXIII

Coût total moyen des investissements propres par médecin selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée –en €–
-Calcul réalisé sur les médecins possédant du matériel en propre (n=191)-

Coût du matériel personnel	Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
	<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Minimum	4000	8000	7500	4000	7500	16000	7500	40500	4000	4000
Maximum	380000	577000	834000	577000	834000	125500	834000	380000	235000	834000
Moyenne	94839	104220	90881	101716	96045	64661	93517	95759	99767	94325
Médiane	74000	77000	70000	87000	66000	64000	70000	77000	75000	72000
N valide	N=28	N=41	N=122	N=97	N=66	N=28	N=149	N=27	N=15	N=191

VI.3 Coût total moyen des investissements partagés

Annexe XXIV

Coût total moyen des investissements partagés selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée –en €–
-Calcul réalisé sur l'ensemble des médecins (n=221)-

Coût du matériel partagé		Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
		<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Hypothèse 1 : 2 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	369500	417250	493500	472000	493500	417250	493500	360000	369500	493500
	Moyenne	76331	82920	106745	86125	103753	115242	98750	84655	105922	96910
	Médiane	16500	39000	40500	0	46500	51250	31500	34000	23250	33000
	N valide	N=37	N=44	N=140	N=106	N=84	N=31	N=168	N=37	N=16	N=221
Hypothèse 2 : 3 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	246333	278167	329000	314667	329000	278167	329000	240000	246333	329000
	Moyenne	50887	55280	71163	57417	69169	76828	65833	56437	70615	64606
	Médiane	11000	26000	27000	0	31000	34167	21000	22667	15500	22000
	N valide	N=37	N=44	N=140	N=106	N=84	N=31	N=168	N=37	N=16	N=221
Hypothèse 3 : 6 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	123167	139083	164500	157333	164500	139083	164500	120000	123167	164500
	Moyenne	25444	27640	35582	28708	34584	38414	32917	28218	35307	32303
	Médiane	5500	13000	13500	0	15500	17083	10500	11333	7750	11000
	N valide	N=37	N=44	N=140	N=106	N=84	N=31	N=168	N=37	N=16	N=221
Hypothèse 4 : 12 médecins	Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maximum	61583	69542	82250	78667	82250	69542	82250	60000	61583	82250
	Moyenne	12722	13820	17791	14354	17292	19207	16458	14109	17654	16152
	Médiane	2750	6500	6750	0	7750	8542	5250	5667	3875	5500
	N valide	N=37	N=44	N=140	N=106	N=84	N=31	N=168	N=37	N=16	N=221

Annexe XXV

Coût total moyen des investissements partagés selon la taille de l'unité urbaine, la taille du cabinet et l'existence d'une ressource hospitalière spécialisée –en €–
-Calcul réalisé sur les médecins possédant du matériel partagé (n=143)

Coût du matériel partagé		Taille de l'UU (milliers d'hab.)			Taille du cabinet			Ressource hospitalière			Total
		<20	20-100	>100	Seul	Deux	Trois et +	Oui	Non <30 Km	Non >30 Km	
Hypothèse 1 : 2 médecins	Minimum	13500	2000	7000	7500	2000	11500	2000	13500	16500	2000
	Maximum	369500	417250	493500	472000	493500	417250	493500	360000	369500	493500
	Moyenne	134488	117694	164223	198462	128165	123190	150818	130510	188306	149769
	Médiane	46500	64000	112500	178250	68625	70000	94250	66250	225000	93500
	N valide	N=21	N=31	N=91	N=46	N=68	N=29	N=110	N=24	N=9	N=143
Hypothèse 2 : 3 médecins	Minimum	9000	1333	4667	5000	1333	7667	1333	9000	11000	1333
	Maximum	246333	278167	329000	314667	329000	278167	329000	240000	246333	329000
	Moyenne	89659	78462	109482	132308	85444	82126	100545	87007	125537	99846
	Médiane	31000	42667	75000	118833	45750	46667	62833	44167	150000	62333
	N valide	N=21	N=31	N=91	N=46	N=68	N=29	N=110	N=24	N=9	N=143
Hypothèse 3 : 6 médecins	Minimum	4500	667	2333	2500	667	3833	667	4500	5500	667
	Maximum	123167	139083	164500	157333	164500	139083	164500	120000	123167	164500
	Moyenne	44829	39231	54741	66154	42722	41063	50273	43503	62769	49923
	Médiane	15500	21333	37500	59417	22875	23333	31417	22083	75000	31167
	N valide	N=21	N=31	N=91	N=46	N=68	N=29	N=110	N=24	N=9	N=143
Hypothèse 4 : 12 médecins	Minimum	2250	333	1167	1250	333	1917	333	2250	2750	333
	Maximum	61583	69542	82250	78667	82250	69542	82250	60000	61583	82250
	Moyenne	22415	19616	27370	33077	21361	20532	25136	21752	31384	24962
	Médiane	7750	10667	18750	29708	11438	11667	15708	11042	37500	15583
	N valide	N=21	N=31	N=91	N=46	N=68	N=29	N=110	N=24	N=9	N=143



 **N° Vert 0 800 880 607**

URML RA - 20, rue Barrier 69006 Lyon
Tél. : 04 72 74 02 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : urmlra@urmlra.org - www.urmlra.org