



ENJEUX D'ATTRACTIVITÉ de la MÉDECINE LIBÉRALE

Synthèse de l'étude

L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes est la représentante institutionnelle des médecins libéraux dans la région. Elle s'engage pour la promotion et l'accompagnement d'une pratique libérale de qualité dans la politique de santé régionale.

L'URPS Médecins Libéraux AuRA est une association loi 1901, composée de 60 médecins élus dans les 12 départements de notre région.

L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



La principale mission de l'ORS est d'observer et documenter les enjeux de santé et l'état de santé des populations à l'échelle régionale et aux multiples déclinaisons infrarégionales, dans un objectif d'aide à la décision.

La France connaît aujourd'hui une problématique d'accès aux soins particulièrement marquée pour certaines spécialités, dont la médecine générale, qui peut se résumer comme une inadéquation entre l'offre de soins médicale sur le territoire et la demande d'accès aux soins de la population. Le terme largement employé de « désertification médicale » pour caractériser cette inadéquation nous a semblé d'emblée inapproprié et stigmatisant pour les médecins libéraux en exercice. De plus il nous semblait que les solutions proposées dans l'urgence par les pouvoirs publics et politiques pouvaient venir entraver l'exercice de la médecine libérale de demain (transfert de tâches, mesures coercitives à l'encontre des médecins libéraux, etc.).

Dans ce contexte, l'URPS Médecins Libéraux AuRA, dont une des missions est de promouvoir l'exercice libéral, a souhaité interroger les médecins libéraux sur le terrain : recueillir leur sentiment sur la situation actuelle dite de « désertification médicale », savoir comment ils adaptent leurs pratiques pour répondre à la demande de soins, quels sont selon eux les facteurs qui peuvent rendre leur exercice plus attractif. Nous avons ainsi réalisé une étude qualitative de l'offre de soin donnant la parole directement à ceux qui l'exercent, sur l'ensemble du territoire Auvergne-Rhône-Alpes (région la plus peuplée de France et la plus dynamique au plan économique après l'Ile-de-France).

Pour mener à bien cette étude, nous avons travaillé avec l'ORS AuRA qui a fait un travail remarquable et innovant en conduisant des ateliers-débats, en nous permettant de disposer d'une bibliographie exhaustive sur les facteurs d'attractivité de la profession médicale, mais également en réalisant une étude comparative avec nos proches pays européens. L'occasion de constater que la pénurie de soignants est un défi commun à l'ensemble des pays européens...

Cette étude est une première étape dans notre démarche. Loin de tout discours corporatiste, nous porterons les messages de nos confrères libéraux de terrain. Nous traduirons ces messages en actions concrètes d'amélioration et de facilitation des conditions d'exercice, en partenariat avec les institutions. Notre objectif est de permettre une meilleure reconnaissance de la médecine libérale et de ceux qui l'exercent. Mieux faire connaître notre métier et sa valeur ajoutée, revaloriser le rôle du médecin pour participer à la diminution de sa souffrance, et oeuvrer, ainsi, à l'attractivité de notre profession.

Dr Sylvie FILLEY-BERNARD,
Présidente
de l'URPS Médecins Libéraux AuRA



Nous avons souhaité interroger les médecins libéraux sur le terrain : recueillir leur sentiment sur la situation actuelle dite de « désertification médicale », savoir comment ils adaptent leurs pratiques pour répondre à la demande de soins, quels sont selon eux les facteurs qui peuvent rendre leur exercice plus attractif.



TABLE DES MATIÈRES

Le mot de la Présidente	3
Objectifs et méthodologie de l'étude	5
Les enseignements de la littérature	6
Synthèse des ateliers-débats	8
• Les atouts du libéral	10
• Les contraintes du libéral	12
• Autres points de vue recueillis	16
• Craintes pour l'avenir et perspectives	17
Les pistes d'accompagnement de l'URPS	18
Remerciements	22

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'étude a pour objectif général d'**explorer de manière qualitative**, à des échelles locales et sur des territoires diversifiés au sein de la région, **Les enjeux d'attractivité de la médecine exercée en libéral et les conditions de cette attractivité**. Quelles sont aujourd'hui les motivations à devenir ou rester médecin exerçant en libéral ? Quelles sont les attentes des libéraux ? Comment s'exerce la médecine libérale dans un contexte de tension entre offre et demande de la part des habitants ? Telles sont les questions qui ont guidé notre recherche.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Les outils et démarches mobilisés sont les suivants :

- Étude des **grands enseignements de la littérature** en ce qui concerne l'attractivité, et les conditions de cette attractivité, de la profession médicale libérale aujourd'hui en France et en Europe de l'Ouest.
- Exploration/consultation qualitative, sous forme d'**ateliers-débats** avec des médecins libéraux de différentes spécialités, sur leurs attentes professionnelles, leur point de vue concernant l'attractivité de leur profession, les solutions qu'ils ont repérées ou mises en œuvre pour atteindre leurs objectifs en termes de qualité de vie professionnelle.

16 ATELIERS-DÉBATS

150 MÉDECINS LIBÉRAUX RENCONTRÉS

12 DÉPARTEMENTS

Femmes et hommes
 En début, milieu, fin de carrière
 Exerçant en grande ou petite ville, périurbain, rural
 Exerçant seuls, en cabinets de groupe, en MSP
 Exercice 100% libéral ou mixte





LITTÉRATURE

MINI-BENCHMARK SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ EN EUROPE DE L'OUEST

La problématique de **la pénurie de soignants est un défi commun à l'ensemble des pays européens**. La France n'est pas la seule à affronter un problème de « désertification médicale », et aucun pays ne semble avoir trouvé la solution. De même, quel que soit leur statut (libéraux ou salariés), **les médecins sont relativement insatisfaits dans tous les pays étudiés**.

Deux grands modèles de systèmes de santé cohabitent en Europe : le modèle « bismarckien » (fondé sur les premières assurances sociales du chancelier allemand Bismarck) repose sur une logique assurantielle, avec des prestations versées aux individus qui se sont assurés. C'est le modèle de l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, etc. où le statut libéral est dominant, offrant aux médecins une relative liberté d'installation et aux patients un certain choix quant à leur médecin traitant. Le modèle « beveridgien » (reposant sur les idées de l'économiste britannique William Beveridge), dominant au Royaume-Uni, en Italie ou encore en Espagne, repose lui sur une logique assistancielle avec des prestations versées aux individus qui en ont besoin. Ce modèle privilégie le salariat des médecins, avec moins de choix quant à leur installation, et moins de choix pour les patients en matière de soins.

La France se positionne ainsi entre ces deux modèles, avec des **résultats globalement satisfaisants et parfois meilleurs que ses voisins en termes d'indicateurs de santé**, notamment en terme d'espérance de vie, d'hospitalisations et de mortalité évitable.

LES ENSEIGNEMENTS DE LA LITTÉRATURE EN FRANCE

• MODÈLE LIBÉRAL

93% des médecins généralistes exercent exclusivement en libéral. L'activité mixte a doublé en 10 ans mais reste relativement faible ; le salariat pur n'a lui pas progressé (CNOM 2020 - SNDS/CNAM 2020)

Si le modèle libéral reste privilégié pour les médecins généralistes, on constate une désaffection émergente toutes spécialités confondues : **72%** des internes envisagent une activité libérale ou mixte avant l'installation mais seulement **13%** choisissent réellement ce mode d'exercice. (CNOM 2019)

• INSTALLATION DANS LES TERRITOIRES

L'installation des médecins généralistes dans les territoires en tension ne connaît pas de levier miraculeux, les aides financières étant pertinentes mais pas suffisantes.

Motivations du choix du lieu d'installation pour les médecins de moins de 40 ans (DRESS 2020) :

73% La possibilité de créer ou d'intégrer un **regroupement de professionnels de santé (73% pour les - de 40 ans).**

71% **Les facilités pour la famille** (travail du conjoint, école ou crèche pour les enfants, présence de services publics, etc.).

69% **La proximité géographique** par rapport aux attaches familiales.

56% La présence de **l'offre de soins** dans le secteur en général.

53% Une expérience de **stage d'interne, de remplaçant ou de collaborateur** dans la zone.

• QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

De plus en plus d'attentes **d'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle**, ainsi qu'en termes de qualité de vie au travail. Parmi les leviers identifiés pour **améliorer la qualité de vie au travail** : la maîtrise du temps de travail, la satisfaction professionnelle, l'exercice regroupé.





LIBÉRAL

=

LIBERTÉ

et

QUALITÉ



ATOUS

LA LIBERTÉ DE CRÉER SA CARRIÈRE PROFESSIONNELLE, À TOUTES LES ÉTAPES

Un constat essentiel qui émane de tous les ateliers-débats est que l'exercice libéral est associé à la notion de liberté, offrant la possibilité de façonner sa carrière professionnelle à toutes les étapes. Ce point est particulièrement important, et en lien avec **l'absence de supérieur hiérarchique** et de structures imposant des règles de progression de carrière. Les médecins ont la liberté de **choisir leur évolution professionnelle**.

Les conditions de travail en libéral offrent également des possibilités diverses: **exercer en tant que remplaçant, collaborer avec d'autres praticiens ou travailler seul**, choisir son secrétariat et ses locaux, ainsi que développer des activités complémentaires si besoin. La proximité ou non avec d'autres professionnels de santé est également un choix possible.

LA LIBERTÉ D'ORGANISER SON ÉQUILIBRE VIE PROFESSIONNELLE / VIE PRIVÉE

La liberté d'organiser l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est très valorisée, notamment en terme de **maîtrise de l'emploi du temps et des horaires de travail**. Les médecins libéraux apprécient également la possibilité de **s'installer là où ils le souhaitent**, ce qui facilite les changements de territoire sans risque de chômage, ce qui est rare pour de nombreuses professions libérales.

“ Être libéral, c'est être libre. ”
Extrait des ateliers-débats

LA LIBERTÉ DE CHOISIR LE CONTENU DE SON ACTIVITÉ

Le contenu de l'activité médicale peut également être choisi avec une certaine latitude, permettant aux praticiens de **pratiquer une médecine générale complète ou de développer une spécialisation** dans des domaines particuliers (exemple : médecine du sport, gynécologie, etc.). La possibilité de **moduler la durée des consultations** selon les besoins des patients est également appréciée, de même que la **collaboration avec d'autres médecins** dans le cadre de projets de santé partagés, notamment au sein des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) ou CPTS.

LA LIBERTÉ DE CHOISIR LA QUALITÉ DE SA RELATION AVEC LES PATIENTS

Un autre atout important de l'exercice libéral est la liberté de choisir la qualité des relations avec les patients. **Devenir le médecin de famille, devenir le référent de confiance**, notamment pour les patients les plus vulnérables, est une motivation primordiale pour de nombreux médecins. La notion de **durée des suivis** et la possibilité de **créer un lien privilégié avec les patients** sont perçues comme l'essence même de la médecine libérale.

● ● ● Et aussi, pour les spécialistes

LA LIBERTÉ D'EXERCER LA MÉDECINE EN ACCORD AVEC SES ATTENTES DE QUALITÉ

“ En début de carrière, l'imaginaire valorise davantage l'exercice hospitalier : l'hôpital, ce serait la filière noble, alors que libéral, ce serait plutôt le tiroir-caisse. Au final, le libéral me permet plutôt d'exercer une médecine en accord avec mes attentes de qualité : de soins, de vie professionnelle et personnelle. ”

Extrait des ateliers-débats

Nombreux sont les médecins spécialistes à débiter leur carrière à l'hôpital ; or **la réalité professionnelle semble ne pas toujours être à la hauteur des espérances**, avec des conditions de travail difficiles. Gardes à rallonge, hiérarchie ressentie comme coupée du reste de l'équipe, soins pas toujours de la qualité attendue... le libéral apparaît alors comme la **solution pour exercer la médecine en accord avec ses propres attentes de qualité**.



CONTRAINTES

Les médecins identifient 4 grandes catégories de contraintes :

LES PATIENTS

LA GESTION DU
CABINET

L'ENVIRONNEMENT
DU CABINET

LA CARRIÈRE
PROFESSIONNELLE

LES PATIENTS

- **La pénurie de médecins traitants et la masse des demandes de patients**

La pénurie de médecins génère une forte demande de la part des patients, mettant une **pression considérable sur les médecins en exercice**. Ces derniers doivent parfois refuser des patients cherchant un médecin traitant, et tous voient leurs consultations s'alourdir. Les **problèmes de secteur et de garde**, en particulier en zone rurale, posent également des défis. Certains médecins expriment l'angoisse liée à leur retraite et au risque d'abandon de leurs patients.

La reconnaissance de la profession par les patients et la société

La gestion de la pénurie des médecins par les élus locaux crée des déséquilibres et parfois de la concurrence entre les communes pour attirer les praticiens. Certains médecins se sentent **méprisés ou attaqués par les pouvoirs publics et la presse**, ce qui peut engendrer du découragement. La reconnaissance de la société envers les médecins semble avoir diminué avec le temps, ce qui peut **affecter la relation de confiance avec les patients**. Celle-ci est de plus en plus difficile, avec des patients qui parfois «exigent» des traitements, se placent dans une **position de consommateur** et ne comprennent pas le travail des médecins.

“ Pendant que le médecin ausculte ou regarde le dossier, même s’il ne parle pas, il réfléchit au problème du patient, au diagnostic différentiel... Les patients ne savent pas cela. Ils pensent qu’on ne fait pas grand-chose. ”

Extrait des ateliers-débats

LA GESTION DU CABINET

- **L’enjeu d’accéder à des locaux aux normes et/ou à des outils adaptés à un travail collectif**

Le soutien des collectivités locales est un enjeu pour agrandir ou adapter ses locaux. Il semble qu’il y ait une différence à cet égard entre les grandes villes, les petites villes et les zones rurales. Le **coût du foncier ou des locations** est également une contrainte pour ceux qui ont envie de travailler ensemble. Les formes coordonnées, comme les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), peuvent être une solution, avec un enjeu autour des outils numériques pour faciliter les échanges.

- **La gestion du cabinet et des éventuelles ressources humaines**

Les **liens avec la CPAM, les mutuelles, la gestion des dossiers patients, sont parfois complexes**. La gestion des appels des patients et **la question du secrétariat** peut générer des choix compliqués: plateforme, présentiel? Les secrétariats en présentiel sont appréciés mais représentent un coût supérieur et placent le médecin en posture de chef d’entreprise, avec parfois des problématiques de gestion aiguë. **L’enjeu des outils numériques** est également assez complexe, avec des investissements de départ quelquefois importants, des frais d’abonnement, de maintenance. **Beaucoup de médecins regrettent de n’avoir pas été formés à la gestion d’un cabinet, véritable PME, pendant leurs études**.

- **La difficile compréhension de la ROSP, NMR, et autres rémunérations « annexes »**

La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) semble être une bonne idée de départ mais **devient de plus en plus complexe**, avec des objectifs qui s’avèrent difficiles à atteindre. **Certains mécanismes de rémunération et cotation sont également perçus comme injustes** et ne reflétant pas la complexité des tâches et l’investissement des médecins.

L'ENVIRONNEMENT DU CABINET

- **La relation avec les médecins spécialistes**

La relation avec les médecins spécialistes est **particulièrement complexe dans les territoires où ils se raréfient**, avec des difficultés pour orienter les patients. Cela peut être défavorable à l'attractivité du territoire pour les jeunes médecins. Les médecins généralistes font également état parfois **d'un manque de reconnaissance, d'une instrumentalisation par les spécialistes** ; des difficultés qui peuvent décourager le partenariat.

- **Le transfert et la délégation de tâches**

Le transfert de tâches à d'autres professionnels de santé qui n'ont pas la même formation que les médecins soulève des **craintes quant à une possible perte de reconnaissance de la plus-value du diagnostic médical**. Cela fait également émerger des situations de **concurrence**, avec des actes parfois mieux rémunérés pour les autres soignants que pour les médecins. Toutefois, transfert et délégation de tâches peuvent aboutir à un gain de temps et de qualité de travail lorsque des relations de confiance se créent entre professionnels.

- **L'émergence des centres de soins non-programmés et des téléconsultations sur plateformes privées**

Si ces nouveaux modes de consultation ont l'avantage d'alléger la file active des médecins et d'offrir des possibilités de soins aux patients sans médecin traitant, ils tendent également à **aggraver les tendances consuméristes et le nomadisme**. Ne captant souvent que les consultations simples, ils renvoient sur les médecins libéraux **les cas complexes et chronophages**, et notamment tous les patients chroniques.

LA CARRIÈRE PROFESSIONNELLE

- **La crainte de la solitude professionnelle, notamment pour les plus jeunes**

Travailler seul, et notamment **commencer à travailler seul, peut être un frein pour les jeunes médecins**. Pour pouvoir échanger entre pairs, assurer le suivi des patients, renforcer la convivialité et la sécurité, certains font le choix **d'intégrer des regroupements formalisés (MSP, SCI) ou informels**. Toutefois il n'est pas toujours aisé de s'installer en collectif, faute de locaux adaptés ou d'attractivité du territoire.

- **Le revenu, la complexité des tâches, le temps passé au travail**

Tâches administratives qui s'alourdissent au détriment du temps passé à soigner les patients, charges qui augmentent (loyer, secrétariat, logiciels, etc.) patientèle vieillissante dont les besoins augmentent... Le métier de médecin aujourd'hui est parfois **source de découragement et de colère, face à un tarif de consultation qui semble déconnecté de la réalité**. Cela rend difficile la transmission du goût du métier aux plus jeunes, et certains médecins s'inquiètent pour leur avenir professionnel.

● ● ● Et aussi, pour les spécialistes

• **Le manque de médecins dans la spécialité**

La question de **l'exercice seul au cabinet** est toujours présente. Certains la considèrent comme positive, tandis que pour d'autres, elle est plus problématique en raison du manque de médecins spécialistes sur le territoire. Ce manque semble s'expliquer par plusieurs facteurs : une **pénurie générale de médecins**, mais également, selon certains, l'idée que **les hôpitaux bloqueraient les stages d'internat en libéral** pour retenir les jeunes médecins après leur formation.

La densité médicale serait également sous-estimée localement par les pouvoirs publics, ce qui peut entraîner un manque d'aides ou d'incitations pour certains spécialistes dans certains territoires.

• **Des incompréhensions, voire un sentiment d'injustice, en matière de cotation des actes ou d'augmentations des charges**

Certaines incompréhensions subsistent concernant la cotation des actes et les obligations imposées. **La ROSP ne prendrait pas en compte le niveau de précarité des patients, la complexité de certaines situations et le rôle social du médecin.** De plus, **le coût des investissements et l'évolution des charges** pèsent particulièrement sur certaines spécialités où du matériel important est nécessaire. Si l'appétence subsiste pour certains d'avoir en parallèle une activité salariée à l'hôpital, le libéral « partiel » s'avère parfois difficile à tenir au vu des charges engendrées.

• **Des incompréhensions face à certains contrôles et avertissements de l'Assurance Maladie**

Une partie des spécialistes exprime également un **sentiment d'injustice, voire de harcèlement**, face à certains contrôles ou avertissements de l'Assurance maladie vécus comme **déconnectés de la réalité du travail effectué.** A noter aussi la complexité de certaines lois, parfois rétroactives, qui ne semblent pas pertinentes avec la réalité de l'exercice dans les territoires (exemple, la téléconsultation en psychiatrie).

AUTRES POINTS DE VUE

L'EXERCICE EN CENTRES DE SANTÉ EN TANT QUE SALARIÉ : UN DÉSIR DE COLLECTIF ET D'EXTERNALISATION DES TÂCHES ADMINISTRATIVES

Dans les centres de santé, les médecins salariés soulignent trois arguments majeurs : le **travail en équipe**, **l'affranchissement des tâches administratives et de la gestion du cabinet**, et pour certains **une démarche militante axée sur la co-construction de projets de santé** entre soignants et habitants. Les centres de santé fonctionnent avec des modèles économiques variés, et l'absence de spécialistes peut avoir un impact sur les **revenus, qui sont globalement inférieurs ou équivalents à ceux des médecins généralistes libéraux**. La contrainte d'organisation, notamment pour les congés et les horaires, est également présente.

CENTRES DE SOINS NON-PROGRAMMÉS : DES ARTICULATIONS À TROUVER AVEC LES MÉDECINS TRAITANTS

Ces centres sont **capables de répondre aux petites urgences et aux besoins des patients n'ayant pas de médecin traitant**, ce qui peut être particulièrement important dans certains territoires sous-dotés. L'avantage est aussi la possibilité de se recentrer sur le soin, sans s'occuper des tâches administratives grâce à la présence de secrétaires et d'assistants médicaux. Certains médecins peuvent également **exercer à la fois en libéral et en salariat**, ce qui offre une diversité dans leur parcours professionnel. Il est toutefois essentiel de trouver des articulations locales avec les médecins traitants.



CRAINTES POUR L'AVENIR ET PERSPECTIVES



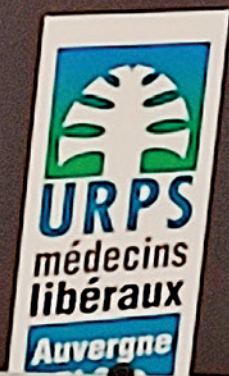
MÉDECINE GÉNÉRALE : DES CRAINTES POUR L'AVENIR DE L'EXERCICE LIBÉRAL

- La médecine générale est décrite comme un « *métier passion* », un « *métier qui a du sens* », un « *vrai métier* » ... Mais **une passion qui peut devenir une ascèse, dont le goût devient difficile à transmettre ?**
- La médecine générale libérale est encore **trop mal connue et reconnue** des étudiants et des patients.
- L'exercice libéral est de plus en plus **complexe au plan administratif**.
- Pour autant, l'exercice salarié de la médecine générale semble rarement envisagé... Mais il peut exister une « **tentation** » **pour les Centres de soins non-programmés**: pas de suivi des patients mais pas d'administratif non plus.
- Des médecins **qui s'inquiètent pour leur avenir professionnel, des médecins déçus, des médecins en colère**: une actualité en décalage avec les attentes en terme de revalorisation d'honoraires.

MAIS AUSSI DES PERSPECTIVES INTÉRESSANTES

- Des **médecins heureux et enthousiastes** ! Mais un bonheur trop discret ?
- Encore des **patients reconnaissants et dans une relation de confiance**, en particulier dans les zones rurales, et un sentiment de fierté d'offrir la même qualité de soins à tous les patients.
- De plus en plus de **solidarité et de coopération entre médecins et soignants** sur certains territoires, formalisées parfois en MSP ou CPTS.
- Les **assistants médicaux** : un progrès selon certains, qui permet de dégager d'une partie de l'administratif et informatique pour se concentrer sur le soin.
- De plus en plus de **médecins « pro-actifs » pour créer des réseaux dynamiques** et attractifs pour les jeunes (notamment dans les zones rurales).

LES PISTES D'ACCOMPAGNEMENT DE L'URPS



A photograph of a meeting or training session in a modern room with a wooden ceiling. A large white text overlay is centered over the image. In the background, a projector screen displays a presentation slide with the logo of 'URPS' (Union Régionale des Professions de Santé) and the word 'LIBÉRAUX'. Several people are seated at desks with laptops and microphones, looking towards the screen. A woman in a patterned top and a man in a blue shirt are in the foreground, looking towards the screen. A woman with short hair is seated behind them. A woman with long hair is seated further back on the right. A sign on the wall reads 'Aurigeon Rhône Alpes'.

ACCOMPAGNER LES LIBÉRAUX

Tirant les enseignements de cette étude qualitative, l'URPS Médecins libéraux Auvergne-Rhône-Alpes identifie des besoins concrets pour accompagner le développement et l'attractivité de la médecine libérale.

Engagée aux côtés des médecins libéraux depuis près de 30 ans, nous menons déjà de nombreuses actions pour favoriser l'exercice libéral. C'est sur la base de ces acquis que nous proposerons de nouveaux projets et outils au service de la médecine libérale, organisés autour de quatre thèmes identifiés par les libéraux eux-mêmes.



Accompagner les médecins à la gestion de l'entreprise libérale

L'exercice libéral a changé, et les nouvelles organisations du cabinet médical ont transformé le médecin en véritable chef d'entreprise. Pourtant, faute de formation spécifique, certains médecins sont freinés dans leur exercice.

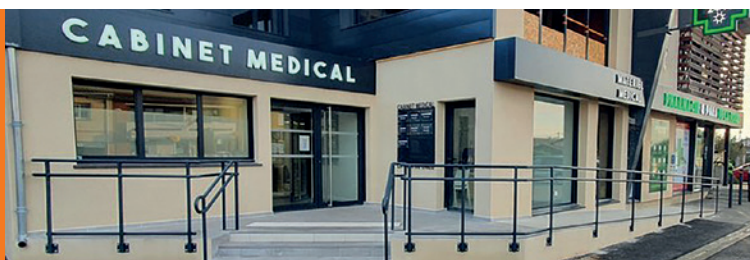
L'URPS Médecins Libéraux AuRA se positionne alors comme un guichet d'informations et propose différentes solutions pour accompagner les médecins à la gestion du cabinet, à toutes les étapes de leur carrière, de l'installation à la cession d'activité. S'informer, se former, échanger, sera facilité par les différents outils proposés, certains déjà existants et d'autres en cours de création (rencontres thématiques, guides pratiques, webinaires, etc.) Les thématiques abordées répondront aux attentes exprimées par les médecins autour de l'entreprise libérale, traitant de sujets concrets comme le groupement d'employeurs, la gestion d'une équipe, les démarches administratives, l'immobilier, etc.



Favoriser le lien interprofessionnel

Pour lutter contre la solitude professionnelle parfois exprimée par les praticiens, pour améliorer le suivi des patients, pour évoluer dans ses pratiques professionnelles, les liens entre pairs sont un atout précieux. C'est pourquoi l'URPS Médecins Libéraux vise à faciliter et développer les relations entre les libéraux, en proposant différentes occasions de se rencontrer et d'échanger. Organisation d'événements thématiques, mise en place de projets communs, ainsi que formation aux outils numériques adaptés à la communication entre pairs, seront l'occasion pour les médecins libéraux de créer du lien.

Améliorer l'environnement de travail



L'environnement du médecin libéral influe sur ses conditions d'exercice, et notamment sur ses choix d'installation : le maillage avec d'autres professionnels de santé dans le secteur, le marché immobilier du territoire, les avantages (financiers, immobiliers, organisationnels, etc.) proposés par certaines collectivités, jouent sur l'installation et la carrière des médecins libéraux.

Le rôle de l'URPS est ici d'encourager la concertation dans les territoires afin d'articuler des projets à des échelles pertinentes et pas uniquement communales, ces derniers favorisant la concurrence et les sentiments d'injustice entre médecins. L'URPS souhaite par exemple sensibiliser les pouvoirs publics aux besoins des libéraux afin de favoriser leur installation, ainsi qu'accompagner les médecins dans leur dialogue avec les collectivités pour faciliter l'aménagement de locaux adaptés (accessibilité PMR, exercice regroupé, etc.).

Faire connaître et reconnaitre le métier de médecin libéral



L'attractivité de la médecine libérale passe par la connaissance et la reconnaissance du métier. Par les étudiants en médecine d'abord : bien qu'ils soient directement concernés, leur cursus ne les familiarise que très peu à l'exercice libéral. L'URPS Médecins Libéraux s'attache alors à informer les jeunes médecins sur les atouts du libéral et à les accompagner dans leur orientation, à travers des journées d'aide à l'installation, des guides pratiques, des sensibilisations lors de congrès ou événements, etc.

L'enjeu de connaissance et reconnaissance du métier de médecin libéral se retrouve également chez les patients, le grand public. et même les instances publiques. Dans un contexte de pénurie de médecins, de tendance consumériste du soin et de forts enjeux financiers sur le système de santé, il est primordial de valoriser l'expertise du médecin libéral et de replacer la qualité du soin au centre des débats. L'URPS continuera ainsi de se mobiliser pour défendre la valeur ajoutée de la médecine libérale dans notre société.

L'URPS Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes remercie :

L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Patricia MEDINA, Responsable d'études qualitatives
Juliette HOLZAPFEL, Interne de santé publique
Carole MARTIN DE CHAMPS, Directrice
Marie-Reine FRADET, Eve GIOVANNINI et Laure VAISSADE, Chargées d'études
Patricia LAFONT et Valérie GONON, Documentalistes

LES ÉLUS DE L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX AuRA

Dr Sylvie FILLEY-BERNARD
Dr Didier ANNE
Dr Etienne FOURQUET
Dr Charles-Henry GUEZ
Dr Michel JURUS
Dr Florence LAPICA
Dr Jean STAGNARA
Dr Emmanuel ZENOU

Ainsi que Bruno DELMOTTE, Directeur, Colleen BAGES, Chargée de mission,
Liliane LARRIEU, Statisticienne et Fanny THENARD, Chargée de communication

LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS
pour la mise à disposition de leurs locaux

AINSI QUE

Dr René-Pierre LABARRIERE, Président du Conseil départemental (74) de l'Ordre des Médecins
Dr Philippe VITTOZ, Président du Conseil régional AuRA de l'Ordre des Médecins
Dr François HEUDRON, Vice-Président du Conseil régional AuRA de l'Ordre des Médecins
Pr Laurent LETRILLIART, Directeur du Collège universitaire de médecine générale, Université Claude Bernard Lyon 1
pour leur concours à l'élaboration de cette étude

ET BIEN SÛR L'ENSEMBLE DES MÉDECINS LIBÉRAUX AYANT PARTICIPÉ AUX ATELIERS
pour la richesse de nos échanges et des enseignements tirés.



URPS MÉDECINS LIBÉRAUX AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

20 rue Barrier 69006 LYON • 24 allée Evariste Galois 63170 AUBIERE

04 72 74 02 75 • urps@urps-med-aura.fr

 URPS Médecins Libéraux AuRA

www.urps-med-aura.fr