

SECTEUR | Santé

Cabinets médicaux

De l'état des lieux à la prospective

“

La Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle de la branche des cabinets médicaux (CPNEFP) se félicite de la réalisation de cette étude qui permet d'aboutir à une meilleure connaissance de la branche, mais aussi à mieux appréhender les évolutions actuelles et à venir.

La branche des cabinets médicaux comprend plus de 82 900 salariés auxquels il faut associer les 30 500 emplois indirects induits par l'activité en établissement de santé des médecins libéraux. Elle est en effet l'une des 50 branches les plus importantes du paysage social.

A travers ce rapport, et la réflexion engagée pendant plus d'un an, la CPNEFP tient à souligner d'une part, sa capacité et sa volonté de faire vivre le dialogue social et la négociation de branche, et d'autre part, sa volonté de préserver et faire évoluer l'emploi dans les cabinets médicaux. Il est important de souligner que les médecins employeurs sont très attachés à rester employeurs directs de leurs salariés, gage d'efficacité dans la qualité de la prise en charge des patients. Il est également important de rappeler qu'il s'agit d'emplois de proximité.

Ainsi, la CPNEFP, tournée vers l'avenir et à l'écoute des modifications profondes du système de santé, s'engage à faire de cette étude, le point de départ d'une évolution de la branche, de l'emploi et des compétences.



Sommaire



04 Étude initiée par la CPNEFP

06 Principaux enseignements



09 Cabinets médicaux et de leurs métiers

19 Scénarios d'évolution



30 Pour une politique de formation renforcée

38 Lexique

Étude initiée par la CPNEFP

■ Dans un contexte de transformation rapide du système de santé, les partenaires sociaux de la branche des cabinets médicaux ont souhaité engager une réflexion prospective sur l'emploi, les métiers et les compétences des salariés.

La présente étude vise à actualiser et enrichir la connaissance sur la branche, identifier les évolutions actuelles et prévisibles auxquelles les cabinets médicaux devront faire face, construire des scénarios d'évolution de l'emploi et des compétences au regard des problématiques identifiées et formuler des préconisations. Sa réalisation a été confiée au cabinet Quadrat-Études.

Finalités

L'activité des cabinets médicaux est au cœur d'une intense réflexion visant à améliorer l'efficacité du système de soins français. Celui-ci doit prendre en charge un nombre de patients et un volume de soins en augmentation plus rapide que ses ressources budgétaires. Maîtriser la progression des coûts sans détériorer le niveau des prestations suppose de réorganiser les parcours de soins vers des solutions plus efficaces.

Les attentes vis-à-vis de l'organisation de la médecine de ville sont fortes : réaliser des prises en charge de plus en plus complexes, améliorer la fluidité des parcours, renforcer les actions de prévention.

Leur réalisation paraît toutefois buter sur la démographie des médecins. Celle-ci suit une pente défavorable suite à la politique restrictive, menée par le passé, de quotas en formation et aux évolutions sociodémographiques de la profession.

À l'heure où l'enjeu est d'augmenter le temps médical disponible et où la réponse s'oriente, pour l'essentiel, vers la mise en place de nouvelles formes d'organisation entre soignants, la question du partage des tâches au sein des cabinets médicaux se pose avec acuité. Elle nécessite de mener une étude approfondie sur les activités des

différents professionnels des cabinets, médecins et salariés. Or, si de nombreux travaux explorent les différentes dimensions du métier de médecin libéral (les déterminants de l'installation en cabinet libéral, les tâches et rythmes de travail, les coopérations avec les autres professionnels soignants...), les coopérations entre les différents salariés restent peu étudiées.

Une connaissance plus fine de la population salariée permettra d'alimenter la réflexion sur les nouvelles formes d'organisation à mettre en place : les métiers représentés, les profils des salariés en poste, les qualifications actuelles.

Il est également important de déterminer l'évolution prospective de l'emploi salarié. Actuellement, au vu de la proportion élevée de cabinets médicaux sans salarié, la branche semble présenter une réserve importante d'emplois. Cependant, les déterminants à l'œuvre sont nombreux et en évolution. Comment mesurer le potentiel réel d'emplois dans la branche à horizon des cinq et dix prochaines années, compte tenu des transformations structurelles de l'activité ? L'étude propose un panorama des déterminants, un examen de leurs possibles évolutions et de leurs effets sur l'emploi.

Méthodologie

L'étude croise différentes sources d'information :

- ▶ des entretiens, individuels ou collectifs, avec des salariés, des employeurs de la branche et d'autres acteurs (organismes de formation, institutionnels...);
- ▶ une revue de la littérature sur les cabinets médicaux;
- ▶ des statistiques publiques générales (Insee, Éducation nationale), spécialisées en santé (DREES (Direction de la recherche des études, de l'évaluation

et des statistiques), Adeli (Automatisation des listes), CNAMTS (Caisse nationale assurance maladie des travailleurs salariés), IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) et des données sur la formation professionnelle des salariés (Actalians-OPCA PL organisme paritaire collecteur agréé pour les professions libérales, l'hospitalisation privée et l'enseignement privé).

Partenaires

Les partenaires et copilotes de l'étude sont :

- ▶ l'OMPL (Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales);
- ▶ la CPNEFP de la branche des cabinets médicaux;
- ▶ le cabinet Quadrat-Études.

L'OMPL est le financeur de ce portrait. Il est l'observatoire prospectif duquel relèvent les cabinets médicaux. Il a une mission de production d'études sur les enjeux emploi-formation, notamment pour l'accompagnement des entreprises dans la définition de leurs politiques de formation

et des salariés dans l'élaboration de leurs projets professionnels.

La CPNEFP des cabinets médicaux, copilote de cette étude, a un rôle clé pour l'appropriation et l'exploitation par les acteurs de la branche des analyses et préconisations proposées dans le rapport.

Quadrat-Études, cabinet d'études et de conseil, a été désigné pour animer et produire la présente.

L'OMPL et la CPNEFP ont suivi et validé l'ensemble des travaux.

Principaux enseignements

« Une majorité de médecins exerçant seuls ou en groupe avec un à deux personnels administratifs et/ou d'entretien »

La branche compte 36 500 cabinets médicaux employeurs et 88 560 salariés (données Actalians 2012).

Les deux tiers des médecins libéraux en activité font appel à du personnel salarié pour réaliser des tâches connexes à leurs activités médicales : essentiellement le secrétariat, mais également l'entretien, la gestion, et pour certains, des activités paramédicales (notamment la manipulation des appareils de radiologie).

Les trois quarts des cabinets sont constitués de médecins qui, exerçant seuls ou en groupe, emploient entre un et deux personnels de secrétariat et/ou d'entretien. Ces cabinets couvrent 40 % des effectifs salariés de la branche.

Représentant une minorité d'entreprises (4 %), les cabinets de radiologie emploient un nombre de salariés plus élevé en moyenne. Ils rassemblent 20 % des effectifs salariés de la branche.

Le personnel de secrétariat représente à lui seul la moitié des effectifs salariés de la branche.

Les cabinets proposent des emplois stables, souvent à temps partiel, en grande partie occupés par du personnel féminin : neuf salariés sur dix sont des femmes. La branche est parmi les secteurs les plus féminisés de France. Elle

se distingue également par un âge moyen élevé au regard de l'ensemble de la population active française : 30 % des salariés sont âgés de 50 ans ou plus.

« Remplacement des cabinets mono-salarié par des cabinets plus grands, concentration de l'emploi sur les fonctions administratives »

La concentration de l'activité des cabinets médicaux se réalise à un rythme modéré : la branche répertorie 5 000 cabinets de moins qu'il y a dix ans, tandis que les effectifs salariés sont restés stables sur la même période. Les médecins tendent à se regrouper et le schéma traditionnel de la médecine libérale passe progressivement d'une installation isolée à un exercice regroupé. Cette configuration répond principalement aux aspirations des nouvelles générations de médecins : s'appuyer sur un collectif de travail soignant, avoir la possibilité de déléguer les tâches non médicales, mieux réguler la charge de travail pour concilier activité professionnelle et vie privée.

Les médecins libéraux tendent à concentrer leurs embauches sur le personnel administratif au détriment des soignants et du personnel d'entretien. La tendance spécifique à la branche de recruter des secrétaires coïncide avec la mise en place de réformes ayant augmenté les obligations administratives des cabinets médicaux.

Scénarios d'évolution

« Avec le tournant de l'ambulatoire et la diffusion de la médecine de parcours, les cabinets médicaux s'approprient à réviser en profondeur leur place dans le système de santé »

L'organisation des soins en France fait l'objet de nombreuses réflexions afin d'optimiser les moyens disponibles. En effet,

le système se trouve face à des besoins de santé grandissants dans la population, un nombre de médecins en activité et d'heures travaillées en baisse et des contraintes budgétaires resserrées.

Dans cette conjoncture, les politiques de santé prennent d'une part, une orientation forte en faveur des prises en

charge ambulatoires (réalisées sans hébergement, en établissement de santé ou en cabinet libéral). D'autre part, elles tendent à favoriser un exercice de la médecine coordonné et partagé entre différents professionnels de santé. De nouvelles formes d'exercice de la médecine libérale devraient se diffuser. Elles reposeront sur une pratique plus collective, avec le développement du partage de locaux et de systèmes d'information, de protocoles de coopérations entre professionnels ou encore de projets de territoire.

Pour les médecins libéraux, répondre à ces enjeux suppose de faire évoluer leurs pratiques et de diversifier leurs activités. Reste à savoir comment s'organiser le travail au sein des cabinets médicaux ? La diffusion de ce nouveau schéma de médecine libérale – l'exercice dans des cabinets de plus grande taille, aux activités diversifiées – va-t-elle, dans les faits, se traduire par davantage d'embauches de personnel salarié ?

« Des mesures incitatives nécessaires pour accompagner la diversification et le développement des compétences »

Gestion des compétences dans les cabinets : constats et préconisations

« Des secrétaires cumulant faible niveau de formation initiale, moyenne d'âge élevée, forte ancienneté et accès très limité à la formation continue »

En dehors des cabinets employant un nombre élevé de salariés (principalement en radiologie), la gestion des ressources humaines reste largement empirique et marquée par l'absence d'encadrement intermédiaire.

Le niveau de qualification moyen dans la branche est peu élevé : près des deux tiers des salariés possèdent un diplôme de niveau inférieur au baccalauréat.

L'effort de formation continue est globalement faible : le plan de formation a été utilisé par 6 % des entreprises au cours des trois dernières années (2010, 2011, 2012) moins de 10 % des salariés en ont bénéficié. Ces taux classent la branche en dernière position parmi les professions libérales de la santé.

Jusqu'à présent, la tendance au regroupement des médecins n'a pas contribué au développement de l'emploi et des métiers salariés. Bien au contraire, la combinaison des facteurs en jeu (évolution corrélative des charges et des revenus des médecins, économies d'échelle réalisées grâce au regroupement...) apparaît au final légèrement défavorable à l'emploi : le nombre moyen de salariés par médecin employeur diminue et les profils recrutés se resserrent vers le personnel administratif.

Un exercice de projection à horizon de cinq et dix ans conduit à considérer que la branche pourra être créatrice d'emplois uniquement si des mesures volontaristes viennent soutenir l'exercice collectif de la médecine et inciter au recrutement de personnels. En l'absence de mesures nouvelles, la poursuite des tendances actuelles devrait amener à un recul des effectifs : l'emploi dans la branche passerait de 88 560 salariés actuellement à 85 300 en 2018 et 85 000 en 2023 (- 3 500). Si des incitations supplémentaires étaient proposées, les hypothèses retenues conduisent à estimer un potentiel de créations d'emplois portant les effectifs à 87 900 salariés à l'horizon 2018 et 90 000 en 2023 (+ 1 400).

L'essentiel des formations concerne les salariés de la branche des plus grands cabinets (majoritairement de radiologie) et est suivi par des manipulateurs en électroradiologie médicale (MER), souvent sur des aspects réglementaires (notamment la radioprotection). Ainsi, près des deux tiers des MER sont formés annuellement avec un financement d'Actalians. Dans le même temps, une faible proportion de secrétaires (8 %) bénéficie d'une formation financée par Actalians, le plus souvent sur des compétences informatiques.

Ainsi, les salariés ne semblent pas, dans l'ensemble, suffisamment formés au vu de l'ampleur des changements en cours, tant dans le fonctionnement du système de santé (informatisation, création de structures pluriprofessionnelles de santé...) que du profil de la patientèle (augmentation des flux, complexification et allongement des prises en charge, montée des exigences et du consumérisme...).

« Nécessaire élévation du niveau de qualification et accompagnement des professionnels en poste »

À l'avenir, il semble indispensable de soutenir la transformation du secteur par une politique de formation active et bien adaptée à la culture de la médecine libérale.

Premièrement, la branche pourrait affirmer une priorité forte sur la professionnalisation de la fonction d'accueil et de gestion des patients. Une attention pourrait, dans un premier temps, être portée aux cabinets fonctionnant selon un schéma classique (binôme médecin-secrétaire) ainsi qu'aux salariés anciens, parfois en grande difficulté pour gérer leur patientèle. L'objectif serait d'assister ces cabinets, employeurs comme salariés, dans le cadre d'une action de formation spécifique.

De plus, les partenaires sociaux ont créé un titre interprofessionnel pour permettre aux entreprises libérales, notamment de santé de disposer d'un secrétariat formé à leurs spécificités. La branche pourrait se fixer un objectif de déploiement de ce titre en faisant la promotion du métier et du titre par exemple auprès des acteurs accompagnant

les projets d'installation et de regroupement des médecins (ARS (Agences régionales de santé), MSA (mutualité sociale agricole)...).

Deuxièmement, la branche pourrait encourager la diffusion de l'exercice délégué et coordonné de la médecine libérale en se positionnant sur la formation certifiante de trois métiers nouveaux :

- ▶ l'assistant médical, personnel d'accueil et de secrétariat de niveau bac+2 ayant des compétences renforcées par rapport au secrétaire médical (niveau bac+1) en particulier sur les aspects de coordination de parcours complexes ;
- ▶ l'assistant médico-technique, auxiliaire paramédical de niveau bac+2 ;
- ▶ l'infirmier diplômé d'État délégué en santé publique, profession intermédiaire de santé développant des activités spécifiques dans le domaine de la prévention, de l'éducation thérapeutique de la coordination de parcours et de soutien aux professionnels libéraux et salariés du cabinet.

Cabinets médicaux et leurs métiers

Les deux tiers des médecins libéraux en activité recrutent du personnel salarié pour lui déléguer des activités non médicales, essentiellement le secrétariat.

Les cabinets employeurs sont constitués, pour les trois quarts d'entre eux, de médecins qui, exerçant seuls ou en groupe, emploient entre un et deux personnels de secrétariat et/ou d'entretien. Le métier de secrétaire médical représente à lui seul la moitié des effectifs salariés de la branche.

Deux tendances de fond ont affecté la structuration du secteur : d'une part les cabinets ne comptant qu'un ou deux emplois salariés tendent à être remplacés par des cabinets plus grands ; d'autre part les recrutements se concentrent sur les fonctions administratives au détriment des fonctions paramédicales ou d'entretien.

Principes d'organisation de l'exercice médical en cabinet libéral

« L'activité des médecins libéraux organisée autour de la réalisation d'actes médicaux et d'activités connexes déléguables »

La médecine libérale française est ordonnée selon quelques principes historiques : indépendance, liberté d'installation et rémunération à l'acte. Ces principes sous-tendent que chaque médecin est libre d'organiser son activité médicale dans le respect de la réglementation en vigueur.

Conformément aux principes d'indépendance et de liberté d'installation, les médecins exerçant en libéral mettent en place des organisations très personnalisées traduisant le rapport qu'ils souhaitent entretenir avec la patientèle et l'équilibre qu'ils visent entre temps travaillé et revenus.

La réglementation applicable à l'activité médicale libérale porte principalement sur les locaux et les dossiers des patients :

- ▶ les locaux doivent être conformes à la réglementation s'appliquant à tout établissement recevant du public. Le code de déontologie précise que « le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge » ;
- ▶ conformément au code de santé publique, le cabinet doit permettre d'assurer la continuité des soins. Ceci implique que le médecin permet l'accès à ses dossiers par un confrère, en son absence. Le médecin est tenu de conserver les dossiers médicaux de ses patients pendant une durée de dix ans. La gestion

des dossiers nécessite un équipement informatique particulier (lecteur de carte Vitale, connexion sécurisée).

Ainsi, l'exercice de la médecine libérale ne se résume pas aux activités de soins de la patientèle : il inclut également des temps administratifs et de gestion :

- ▶ inhérents à toute entreprise : tenue de la comptabilité... ;
- ▶ pour partie spécifiquement au professionnel de santé libéral : accueil et traitement des demandes, confidentialité et archivage des dossiers médicaux, relations avec les autres acteurs de santé et avec les organismes de Sécurité sociale...

Pour prendre en charge ces activités connexes à l'activité médicale, le médecin a la possibilité :

- ▶ de se regrouper avec des confrères, pour partager les locaux et en mutualiser les charges et l'entretien ;
- ▶ de déléguer une partie des tâches à du personnel non médical. Ce personnel peut être soit salarié du cabinet, soit prestataire. Le code de déontologie médicale stipule que le médecin doit « veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours ».

En cas de recrutement d'un ou de plusieurs salariés, la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux s'applique.

L'emploi dans la branche représente ainsi 88 560 salariés, dans 36 500 cabinets médicaux employeurs (données c 2012).

▶ Emploi salarié (hors branche) induit directement par l'activité des médecins libéraux en établissement de santé (estimation)

	Médecins libéraux exerçant en établissement de santé privé à statut commercial	Estimation des emplois salariés en établissement liés à l'activité du médecin libéral	
		Emplois soignants	Emplois administratifs
Spécialités chirurgicales	11 815	5 900	5 900
Anesthésie réanimation	3 824	1 000	1 900
Médecine générale	2 966	600	1 500
Gynécologie-obstétrique	1 789	400	900
Psychiatrie	1 140	200	600
Pédiatrie	686	100	300
Autres spécialités	16 467	3 000	8 200
Total	38 687	11 200	19 300

(Source : DREES, estimations Quadrat-Études)

D'après le panorama 2013 des établissements de santé de la Drees, un peu plus de 38 000 médecins exercent en libéral dans un établissement de santé à statut commercial.

Dans ces établissements, les médecins libéraux travaillent en lien direct avec une partie du personnel soignant (personnel de santé ou paramédical en bloc opératoire) et administratif (secrétaires médicaux) salarié par l'établissement. Etant salariés par l'établissement et non par les médecins, ces emplois ne relèvent pas de la convention collective des cabinets médicaux. Ils sont toutefois étroitement liés à l'activité des médecins libéraux.

Il existe en moyenne un emploi soignant directement lié à l'activité de deux à cinq médecins libéraux, en fonction de la spécialité (plus ou moins utilisatrice d'emplois soignants) et un emploi administratif directement lié à l'activité de deux médecins libéraux.

Ces ratios permettent d'estimer à environ 30 000 le nombre de salariés hors branche des cabinets médicaux dont l'emploi est directement lié à l'activité des médecins libéraux.

« Deux tiers des médecins libéraux employeurs »

Les deux tiers des médecins libéraux en activité s'appuient sur du personnel salarié.

Dans le cadre de l'exercice libéral, où la réussite de la carrière ne se mesure pas en termes d'avancée hiérarchique, l'appréciation portée par le médecin sur ses conditions de travail revêt un aspect important : une organisation maîtrisée, permettant de réguler ou de réduire le temps de travail, est une source importante de satisfaction professionnelle, tandis que les difficultés d'organisation sont souvent des marqueurs de l'insatisfaction, voire du mal-être au travail.

Le recours à du personnel salarié peut constituer un élément important à cet égard : elle permet la délégation de tâches éloignées des compétences médicales. Recruter

un collaborateur suppose néanmoins un volume d'activité et des marges dégagées suffisants pour couvrir les frais engendrés. Ainsi le recours à un secrétariat est d'autant plus fréquent que la médecine pratiquée est productive, d'où des disparités entre spécialités et secteurs conventionnels. Selon une précédente étude de la DREES (2007), il ressort que les médecins réalisant une médecine peu productive (c'est-à-dire moins de 12 actes par demi-journée, en secteur 1) rencontrent des difficultés économiques pour recruter ou maintenir des postes de secrétaire comme ils le souhaiteraient.

L'atteinte de l'équilibre économique se trouve facilitée par la mutualisation des charges entre médecins. Ainsi, les praticiens en groupe sont deux fois plus nombreux à recourir à du personnel de secrétariat que ceux exerçant seuls.

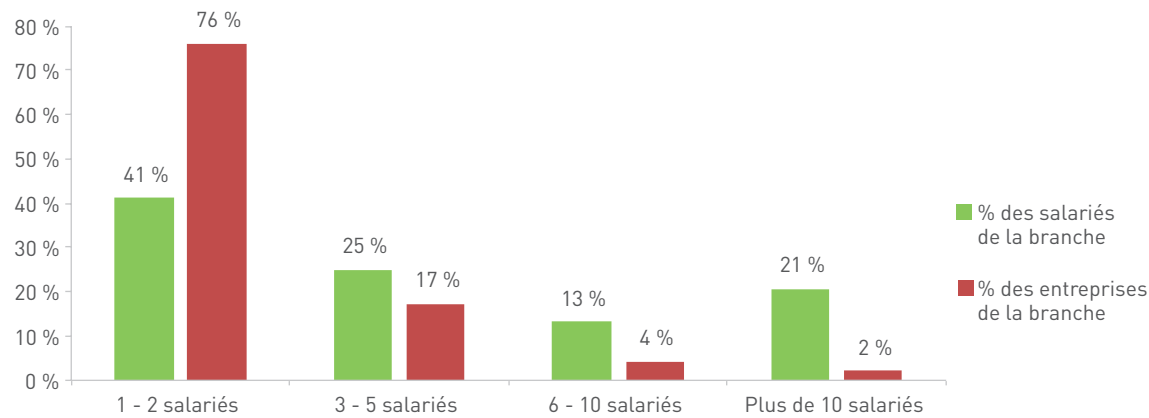
Une partie des médecins libéraux choisit de ne pas s'entourer de collaborateurs salariés non pour des raisons économiques, mais parce qu'ils ne souhaitent pas être employeurs. Les médecins soulignent fréquemment qu'ils ne se sentent pas préparés, au cours de leurs études, à gérer du personnel salarié ni à collaborer avec des professionnels non-médecins.

Le recours à des prestataires est choisi par un certain nombre. D'autres sollicitent leurs conjoints pour les assister dans leurs activités non médicales.

« Couverture du territoire français disparate »

Les effectifs régionaux de salariés dans la branche, rapportés à la population totale de salariés, montrent des densités disparates : le poids de la branche dans l'emploi salarié total est plus élevé dans les régions situées au Sud de la France et dans l'Est. Inversement, il est moindre dans les bassins à forte densité d'emploi (Île-de-France et Rhône-Alpes).

► Répartition des entreprises et des salariés selon la taille



[Source : Actalians - OPCA PL 2012]

«Trois configurations de cabinet :
individuels, de groupe, de radiologie»

Le croisement entre plusieurs sources statistiques portant sur les médecins libéraux d'une part (DREES) et leurs salariés d'autre part (Actalians - OPCA PL) permet de calculer des estimations inédites des effectifs (salariés et employeurs) dans ces trois types de cabinets.

■ Exercice individuel d'une spécialité clinique (médecin libéral exerçant seul)

Les médecins installés seuls emploient généralement un à deux salariés (1,3 en moyenne) pour réaliser l'accueil, le secrétariat, l'entretien des locaux et parfois l'aide à la gestion avec des contours des emplois quelquefois flexibles. Certains médecins ayant des besoins importants en secrétariat, notamment pour la saisie de compte-rendu (en psychiatrie par exemple) peuvent salarier plusieurs secrétaires.

Cette configuration représente la moitié des cabinets médicaux et 28 % des salariés de la branche.

■ Exercice regroupé de spécialités cliniques (médecin exerçant en société)

Dans cette configuration, les médecins libéraux se regroupent afin de partager les locaux, les investissements

en matériel, et dans les groupes plus intégrés, mutualiser les frais de fonctionnement, dont les frais de personnel, voire partager des outils de gestion. Les salariés doivent alors s'adapter à des pratiques et le cas échéant à des spécialités différentes et gérer des flux de patients plus importants.

Les cabinets de groupe emploient en moyenne 2,8 salariés pour 2,6 médecins libéraux. Ils concentrent 45 % des cabinets médicaux et la moitié des effectifs de la branche.

■ Cabinets de radiologie

La radiologie se démarque des autres spécialités par le montant des investissements nécessaires et par le recours fréquent à du personnel paramédical (MER) et administratif.

Cette spécialité s'exerce dans des sociétés, souvent multi-sites, regroupant un nombre important de médecins (4,1 en moyenne) et de salariés (11,6 en moyenne). Le volume d'activités peut justifier du personnel d'encadrement et des profils spécialisés (informaticiens, qualitatifs, assistants de recherche...), rapprochant le fonctionnement du cabinet de celui d'une structure hospitalière.

Les cabinets de radiologie représentent 4 % des cabinets médicaux pour 20 % des salariés.

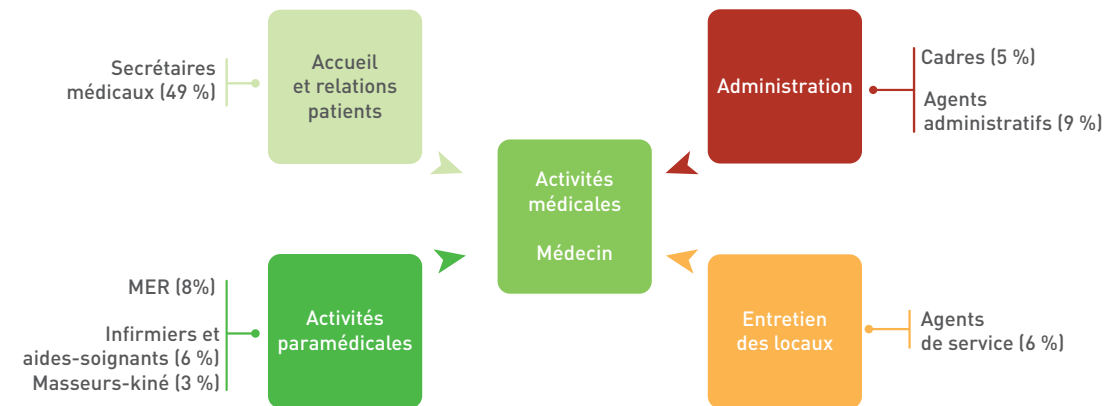
Les emplois et les métiers salariés des cabinets médicaux

«Principalement des secrétaires»

L'emploi se trouve très concentré sur le métier de secrétaire médical, qui rassemble 49 % des effectifs salariés de la branche. Les fonctions administratives et de gestion peuvent être prises en charge par des agents administratifs, comptables (10 %), assistants de direction ou cadres

(5 %). Les autres métiers, représentent environ un quart des effectifs totaux de la branche, correspondant aux techniciens médicaux, majoritairement MER (8 %) ou d'autres professionnels paramédicaux tels que les masseurs-kinésithérapeutes (9 %). Les agents de service, en charge de l'entretien des locaux, réunissent 6 % des effectifs.

► Répartition des effectifs salariés non-médicaux selon leurs métiers dans les cabinets médicaux (2012)



[Source : DADS et enquête Emploi 2012]

«Des emplois stables, souvent à temps partiel,
en grande partie féminins»

La branche compte parmi les secteurs d'activité les plus féminisés : neuf salariés sur dix sont des femmes. Les hommes occupent plus souvent les postes d'encadrement. Le taux d'emplois à temps partiel est supérieur à la moyenne chez les femmes mais aussi chez les hommes.

Les salariés se caractérisent également par un âge moyen élevé : 30 % sont âgés de 50 ans ou plus. Cette particularité est partagée avec les laboratoires de biologie médicale et les cabinets dentaires.

Le niveau de qualification est en moyenne faible : près des deux tiers des salariés ont un niveau d'études inférieur au baccalauréat.

■ Secrétaire médical : point d'entrée dans le cabinet déterminant dans la relation patients

Le métier de secrétaire médical allie activités classiques de secrétariat, identiques à celles pratiquées dans l'ensemble du tertiaire et interventions spécifiques au domaine médical. Il s'exerce en cabinet médical libéral ou en établissement et service sanitaire, médico-social et social.

L'activité cœur de métier consiste à accueillir, renseigner et orienter les patients. En fonction des organisations retenues, le personnel de secrétariat :

- planifie les activités : prise de rendez-vous, gestion de l'agenda des consultations... ;
- assure le suivi des dossiers médicaux des patients (création, mise à jour, archivage, transmission...);

- ▶ peut effectuer des opérations de facturation/encaissement et aider à la comptabilité.

La gestion de la relation patients est une composante essentielle du service rendu par le cabinet (instauration d'un climat de confiance, mise en place d'une relation humaine dans la durée...), d'où l'importance des compétences du personnel dédié à cette fonction :

- ▶ connaissances techniques : maîtrise de la dactylographie et de l'outil bureautique, connaissances générales de la terminologie médicale et du système d'assurance maladie ;
- ▶ qualités relationnelles : conciliation de bonnes capacités d'écoute et de disponibilité vis-à-vis du patient avec la gestion des priorités et une rapidité d'exécution. Dans les cabinets médicaux de petite taille, le métier requiert aussi une capacité d'adaptation à des organisations du travail peu formalisées, qui dépendent étroitement des pratiques du ou des médecins employeurs.

Le métier est accessible avec un diplôme de niveau bac ou un BEP (brevet d'études professionnelles) dans le secteur tertiaire complété par une expérience dans le secteur médical.

■ Manipulateur en électroradiologie médicale : auxiliaire de santé alliant aspects techniques et soignants

Sous la responsabilité du médecin radiologue dont il est l'auxiliaire, le manipulateur en radiologie en électroradiologie médicale (MER) utilise les appareils de diagnostic ou de thérapie, en interaction avec les patients. Plus précisément, il :

- ▶ prépare la salle d'examen, accueille et installe les patients ;
- ▶ réalise les soins à visée diagnostique (examen d'imagerie médicale) ou thérapeutique (radiothérapie) à l'aide de différents types de matériel d'électroradiologie (radiologie, scanner, échographie, IRM) ;
- ▶ recherche, traite, exploite et transmet les données recueillies au médecin radiologue.

Métier paramédical, il mobilise :

- ▶ une forte composante technique : la réalisation des examens nécessite de la rigueur et de la précision afin de respecter les normes et règles, ainsi qu'une bonne capacité d'adaptation aux matériels fortement évolutifs ;
- ▶ une importante composante relationnelle : le professionnel doit posséder des qualités humaines pour accueillir, informer, recueillir le consentement et rassurer les patients.

Exercé en cabinet médical (secteur privé) ou en établissement hospitalier (secteur public ou privé), le métier de MER est une profession réglementée : il nécessite l'obtention du diplôme d'État de MER ou du DTS (diplôme de technicien supérieur) en imagerie médicale et radiologie thérapeutique, qui se préparent en trois ans après un bac S, STLL ou SMS. À la différence d'autres professionnels paramédicaux (infirmier, kinésithérapeute...), il n'a pas la possibilité d'exercer sous le statut libéral.

sentent désormais 40 % des effectifs, contre moins de 30 % il y a deux décennies.

En effet, les cabinets tendent à se regrouper, le nombre moyen de médecins et de salariés par cabinet augmente. Le schéma traditionnel de la médecine libérale passe ainsi progressivement d'une installation isolée à un exercice regroupé.

Cette configuration répond à des aspirations très présentes chez les nouvelles générations de médecins en activité :

Évolutions de la composition de l'emploi

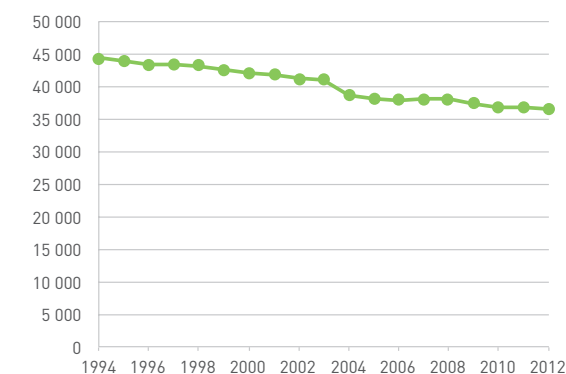
«Tendance à la concentration de l'activité dans des cabinets de plus grande taille»

La branche, très atomisée, connaît un lent mouvement de concentration. Le nombre de cabinets médicaux employeurs s'inscrit sur une tendance nettement décroissante sur la dernière décennie : 5 000 cabinets de moins qu'en 2002. Sur la même période, les effectifs salariés sont restés stables (+ 0,1 %). Les salariés travaillant dans les structures de grande taille (au moins 10 salariés) repré-

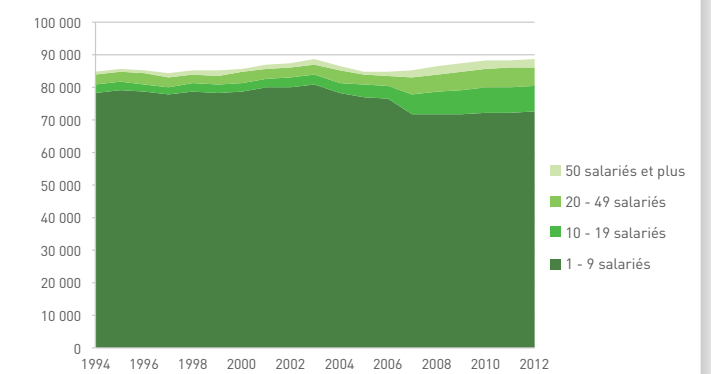
s'appuyer sur un collectif de travail soignant, avoir la possibilité de déléguer les tâches non médicales, mieux réguler la charge de travail pour concilier vie professionnelle et vie privée.

Pour autant, le regroupement des médecins n'entraîne pas une réelle transformation des organisations du travail. Il vise essentiellement à partager les frais de fonctionnement liés aux locaux et au personnel de secrétariat et d'entretien.

▶ Nombre de cabinets médicaux depuis 1994



▶ Composition de l'emploi par métier depuis 1994



[Source : Unistatis 2012]

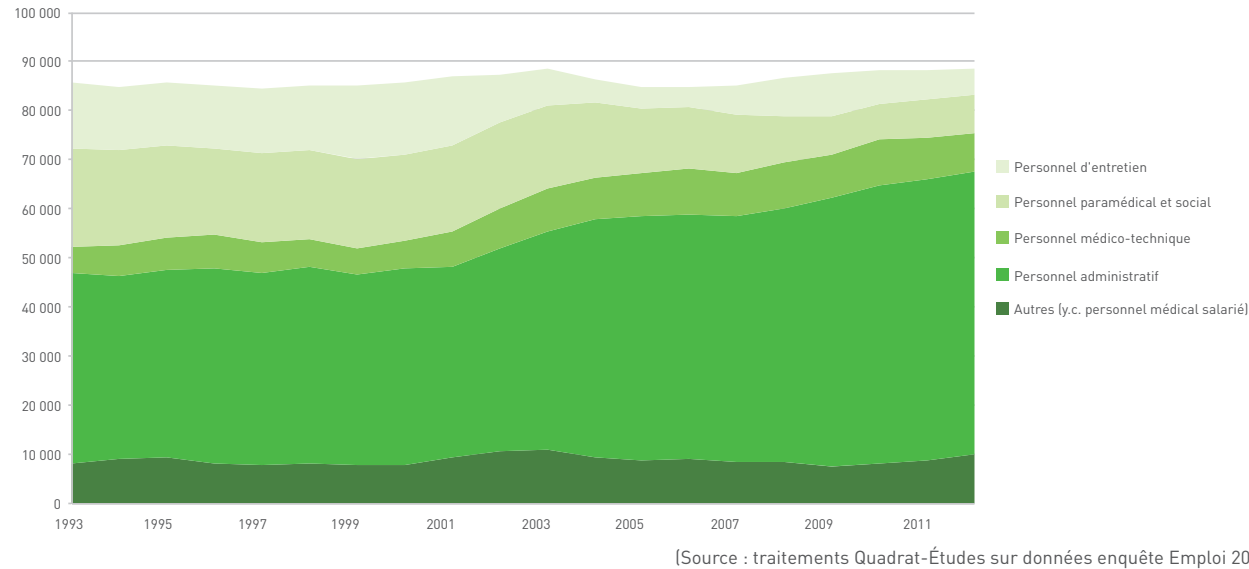
«Concentration de l'emploi salarié sur les fonctions administratives»

Le poids des fonctions administratives s'est renforcé nettement à partir de 2000. Cette évolution se distingue de la tendance observée dans le reste de l'économie où les personnels de secrétariat ont connu une diminution notable de leur effectif sur cette période. Cette tendance à recruter du personnel administratif correspond à la mise en place de réformes (instauration du médecin traitant, tiers payant...) se traduisant par des obligations administratives accrues pour les médecins.

Le nombre de secrétaires médicaux s'est développé plus rapidement dans le secteur libéral que dans le secteur hospitalier : les cabinets emploient près de trois secrétaires médicaux en activité sur cinq en 2012, contre deux sur cinq en 1993.

Parallèlement, les effectifs de personnel d'entretien et de personnel paramédical et social ont connu un recul marqué sur la même période. Les personnels médico-techniques se sont d'abord renforcés (1993-2003) puis ont vu leur nombre décroître légèrement.

► Composition de l'emploi dans la branche depuis 1993



Scénarios d'évolution

▣ Avec le tournant de l'ambulatoire et la diffusion de la médecine de parcours, les cabinets médicaux s'apprentent à réviser en profondeur leur place dans le système de santé.

De nouvelles formes d'exercice de la médecine libérale devraient se diffuser : elles reposeront sur une pratique plus collective, avec le développement du partage de locaux et de systèmes d'information, de protocoles de coopérations entre professionnels ou encore de projets de territoire.

Ces nouvelles formes nécessiteront un accroissement des professionnels paramédicaux et du personnel d'encadrement et un élargissement de leurs responsabilités.

Toutefois, en l'absence de mesures incitatives, la tendance structurelle constatée dans la branche est au recul de l'emploi salarié et à la concentration sur les fonctions administratives. Aussi ces mesures semblent nécessaires pour accompagner la diversification et le développement des compétences au sein des structures libérales de santé.

Facteurs d'évolution dans la branche

« Optimisation des moyens disponibles pour faire face à des besoins de santé croissants et des moyens budgétaires resserrés »

L'organisation des soins en France fait l'objet de nombreuses réflexions afin d'optimiser les moyens disponibles. En effet, le système est confronté à une progression des besoins de santé dans la population, une baisse du nombre de médecins en activité et d'heures travaillées et un renforcement des contraintes budgétaires.

Dans ce contexte, les politiques de santé privilégient les prises en charge ambulatoires (réalisées sans hébergement, en établissement de santé ou en cabinet libéral). Les médecins libéraux pourraient par exemple être amenés à réaliser davantage d'actes de petite chirurgie.

Ces politiques de santé tendent également à favoriser un exercice de la médecine coordonné et partagé entre différents professionnels de santé.

Plusieurs réformes récentes ou en cours de déploiement vont dans ce sens :

- structuration des soins en plusieurs niveaux de recours ;
- incitations aux regroupements de différents professionnels de santé (médecins, mais aussi paramédicaux, pharmaciens...) dans le cadre de maisons de santé pluriprofessionnelles (partage de locaux ou mise en réseau) ;
- soutien aux activités de prévention, d'éducation thérapeutique, de coordination (notamment des

patients âgés ou malades chroniques) et plus largement à la mise en œuvre de projets de santé collectifs sur les territoires ;

- ▶ organisation de transferts (définitifs, reconnus par décret) ou délégations (au cas par cas, dans le cadre de protocoles) d'actes actuellement réalisés par les médecins vers d'autres professionnels ;

- ▶ mise en place de professions de santé d'un niveau intermédiaire entre les médecins et les actuels auxiliaires paramédicaux (de niveau bac+3) ;

- ▶ développement des relations informatisées entre professionnels de santé, avec les patients et les partenaires (télémédecine, tiers payant...).

▶ Structuration des soins en plusieurs niveaux de recours depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoires (2009)

Niveau de recours	Acteurs	Domaines d'intervention
Premier recours Soins ambulatoires Dimension généraliste	Médecins libéraux traitants (généralistes; pédiatres; gynécologues; ophtalmologues; psychiatres) Infirmiers Masseurs-kiné Pharmaciens	Porte d'entrée dans le système de santé (diagnostic, orientation, traitement) Coordination de parcours de santé des malades chroniques et cas complexes Relais de politiques de santé publique (prévention, dépistage, éducation à la santé) Formation
Deuxième recours Médecine ambulatoire spécialisée	Médecins libéraux spécialisés Etablissements de santé publics et privés	Prises en charge spécialisées avec plateaux techniques légers (radiologie; cardiologie; anapathologie, ophtalmologie...) Recherche, formation
Troisième recours Prise en charge des situations les plus complexes et spécifiques	Etablissements de santé spécialisés publics et privés	Diagnostics et traitements très spécialisés Appui aux autres intervenants Recherche, formation, enseignement

Pour les médecins libéraux, répondre à ces enjeux suppose de faire évoluer leurs pratiques et de diversifier leurs activités, par exemple en :

- ▶ déléguant la réalisation de certains actes à d'autres soignants ;
- ▶ mettant en place des consultations de prévention et de dépistage, d'éducation à la santé... ;

- ▶ réorganisant les parcours des soins avec l'appui de solutions technologiques : mutualisation des plateaux techniques d'imagerie médicale entre différentes spécialités, organisation de télétransmissions d'examens d'imagerie médicale entre professionnels, mise en place de téléconsultations de médecins...

▶ Enjeux du système de soins et impacts sur les activités des cabinets médicaux

Enjeux pour le système de soins	→	Vers de nouvelles fonctions dans les cabinets médicaux
Continuité des soins		Harmonisation des pratiques
Prise en charge des maladies chroniques		Dossier informatique partagé
Prévention		Coopérations interdisciplinaires
Epidémiologie et veille sanitaire		Education thérapeutique
Qualité des soins	→	Recueil de données
Performance médico-économique		Regroupements
Couverture territoriale		Création de plateaux techniques semi-lourds
Articulation avec les soins de premier recours		Coopérations interdisciplinaires
		Télémédecine

Deux scénarios d'évolution

« Deux perspectives d'évolution de l'emploi anticipées en fonction des mesures incitatives à l'exercice pluriprofessionnel de la médecine »

Si le sens des orientations semble assez net – l'exercice médical sera réalisé de plus en plus dans des structures pluriprofessionnelles de plus grande taille ayant des activités diversifiées –, la question se pose de savoir : comment et par qui ces nouvelles activités seront prises en charge au sein des structures ? La diffusion de ce nouveau schéma de médecine libérale va-t-elle, dans les faits, se traduire par une augmentation du nombre d'embauches de personnel salarié ?

Jusqu'à présent, la tendance au regroupement des médecins ne s'est pas accompagnée d'un développement de l'emploi et des métiers. Bien au contraire, la combinaison des facteurs en jeu (évolution corrélative des charges et des revenus des médecins, économies d'échelle réalisées grâce au regroupement...) apparaît au final légèrement défavorable à l'emploi : le nombre moyen de salariés par médecin employeur diminue et les profils recrutés se resserrent vers le personnel administratif.

▶ Analyse rétrospective de l'impact des facteurs d'évolution sur l'emploi dans la branche

Déterminant	Évolution récente (2008-2012)	Impact net théorique sur les effectifs salariés
Démographie médicale	La progression s'est poursuivie à un rythme modeste (+ 0,5 % en moyenne annuelle) malgré des projections démographiques à la baisse.	4 000 médecins supplémentaires sur la période 2008-2012, soit une contribution théorique nette et toutes choses égales par ailleurs de + 800 emplois salariés.

Déterminant	Évolution récente (2008-2012)	Impact net théorique sur les effectifs salariés
Propension à l'installation des médecins en libéral	Baisse tendancielle du mode d'exercice en libéral. La proportion de libéraux a reculé de 1,5 point sur la dernière décennie chez les médecins (hors radiologues) mais semble se stabiliser sur la période récente en partie du fait de la progression de la part des spécialistes, population dans laquelle le ratio reste orienté vers la hausse.	La stabilisation récente du déterminant a conduit à un impact proche de zéro pour la période 2008-2012. Pour le futur, l'hypothèse d'une baisse d'un point du taux d'exercice en libéral des médecins se traduirait sous les mêmes hypothèses d'invariance des autres facteurs par un recul du nombre de médecins libéraux (- 2 000) et de salariés (- 600).
Propension des médecins à l'exercice en cabinet de groupe	La propension au regroupement des médecins a fortement augmenté au cours de la période récente. Cette évolution a conduit à un recul du mode d'exercice libéral individuel sur la période récente (- 300 cabinets individuels chaque année). Le nombre de cabinets de groupe restait stable sur la même période.	Comme la taille moyenne des cabinets individuels a pu être estimée à 1,3 salarié, la diminution du nombre de cabinets - les autres facteurs restant inchangés, notamment la taille - s'est traduite par un recul théorique de - 3 400 salariés sur la période 2008-2012.
Propension à des médecins en cabinet à embaucher	Le ratio du salaire chargé d'un salarié aux honoraires d'un médecin a progressé de 1,2 point entre 2008 et 2012 pour atteindre 20,4 % des honoraires d'un omnipraticien et 14,9 % des honoraires de l'ensemble des médecins.	L'élasticité de l'emploi salarié au coût du travail est estimée à - 0,3. Une augmentation supplémentaire de 1 % du coût relatif est donc susceptible d'avoir provoqué un déficit théorique d'embauche (environ - 300 salariés).
Taille moyenne des cabinets médicaux	Les mutations de structure du secteur (davantage de cabinets de groupe, plus de spécialistes...) se sont traduites par une hausse de la taille moyenne des cabinets employeurs de 2,3 salariés en 2008 à 2,4 en 2012.	La progression de la taille moyenne des cabinets entre 2008 et 2012 aurait ainsi un impact théorique (car il s'accompagne de facto d'une baisse de leur nombre) de + 3 000 emplois salariés.
Évolution globale des effectifs	Les effectifs de la branche ont progressé d'environ 1 900 unités entre 2008 et 2012, hausse qui se concentre dans les cabinets de radiologie tandis que les effectifs des cabinets de médecine hors radiologie restaient stables.	L'examen des différentes contributions à l'évolution de l'emploi montre que les facteurs se neutralisent entre eux pour les cabinets hors radiologie.

Un exercice de projection des effectifs salariés a été réalisé à horizon de cinq et dix ans. Des hypothèses ont été formulées sur chaque facteur d'évolution identifié : démographie médicale, propension à l'installation des médecins en libéral, disposition des médecins à exercer en cabinet de groupe, inclination des médecins en cabinet pour l'embauche, taille moyenne des cabinets médicaux. Elles conduisent à estimer la trajectoire possible de l'emploi salarié dans la branche.

Le modèle ainsi élaboré laisse penser que la branche ne pourra être créatrice d'emplois que si des mesures volon-

taristes viennent soutenir l'exercice collectif de la médecine et inciter au recrutement de personnels (scénario 2 dit « volontariste »). En l'absence de mesures nouvelles (scénario 1 dit « tendanciel »), la poursuite des tendances actuelles devrait amener à un recul des effectifs salariés de la branche.

« Démographie médicale : une diminution du nombre de médecins en activité »

L'activité salariée dans la branche dépend en première instance de l'activité des médecins. Le nombre de méde-

cins en activité en France est déterminé par le flux de médecins entrant sur le marché du travail (lui-même fonction du numerus clausus et des arrivées de médecins diplômés à l'étranger) puis du déroulement des carrières (âge du départ à la retraite, cessation précoce d'activité...). La DREES recense actuellement 207 000 médecins installés. Ils connaissent une avancée en âge (l'âge moyen des médecins en activité atteint 51,3 ans en 2013), la prolongation de l'activité au-delà de l'âge légal de départ à la retraite est fréquente.

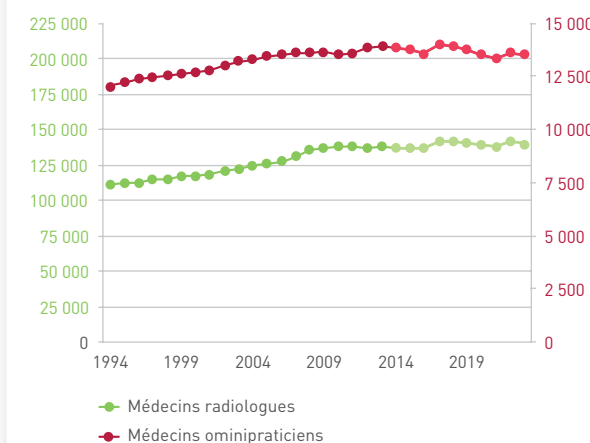
Les évolutions retenues dans le modèle de prévision sont les suivantes :

- ▶ 250 entrées annuelles de praticiens, soit un flux équivalent à la moyenne des cinq dernières années ;

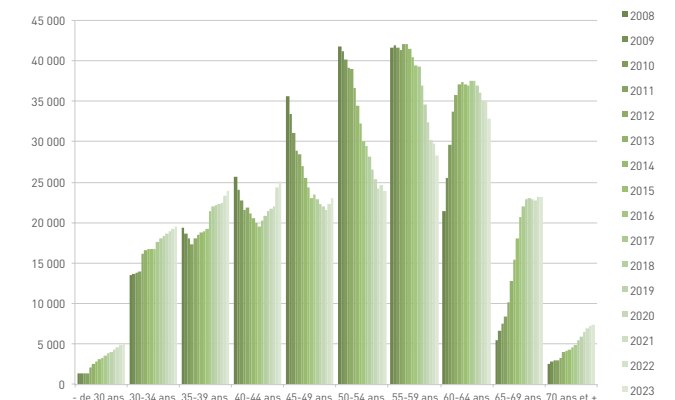
- ▶ 370 entrées annuelles de médecins étrangers dont l'âge est réparti entre 30 et 50 ans ;
- ▶ légère progression du taux de maintien dans l'activité des médecins de plus de 60 ans.

Sous ces hypothèses, le nombre de médecins (hors radiologie) s'établirait à 218 520 en 2018 (quasiment stable par rapport aux effectifs actuels). L'évolution du nombre de médecins radiologues serait plus dynamique, pour atteindre 9 420 en 2018 (+ 2,3 %). Le maintien de ces hypothèses à 10 ans conduirait le nombre de praticiens (hors radiologie) à s'établir à 212 420 en 2023, le nombre de radiologues à 9 390.

▶ Nombre de médecins en activité



▶ Effectifs de médecins par tranche d'âge



(Source : historique DREES, projections Quadrat-Études)

« Installation en libéral : une attractivité légèrement renforcée pour les jeunes praticiens ? »

Le nombre de médecins employeurs potentiels dans la branche dépend de la population de médecins ayant choisi d'exercer en libéral. Actuellement, ils sont au nombre de 130 000, soit six médecins en activité sur dix.

La propension à exercer en libéral varie fortement en fonction de la spécialité exercée. De plus, la pratique libérale se met en place progressivement au cours de la carrière : les médecins jeunes diplômés optent davantage pour le statut salarié en structure de santé. Ainsi, l'activité libérale peut être exclusive ou cumulée avec une autre activité (c'est

le cas pour 10 % des médecins libéraux). Elle peut, par ailleurs être réalisée dans un ou plusieurs cabinets médicaux (plus d'un tiers des médecins libéraux interviennent dans plusieurs cabinets).

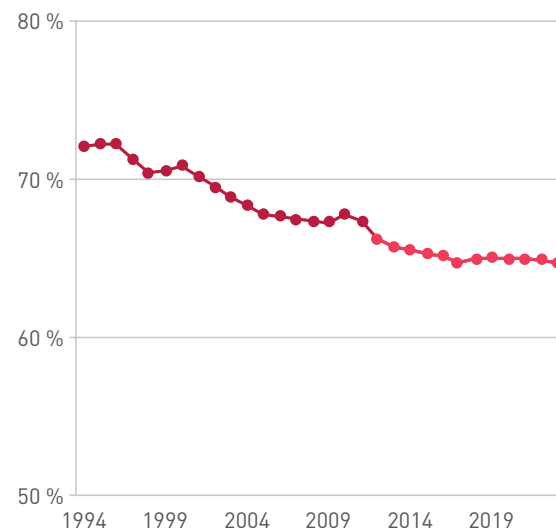
La tendance observée est une baisse de la proportion de médecins en activité choisissant d'avoir tout ou une partie de leurs activités en libéral. Cette tendance est toutefois inverse chez les radiologues.

Dans le modèle de prévision, l'évolution du taux de pratique projetée sur la base de l'évolution du nombre de cabinets continuerait de reculer pour l'ensemble des médecins à 64 % en 2018, tandis que la trajectoire resterait en hausse

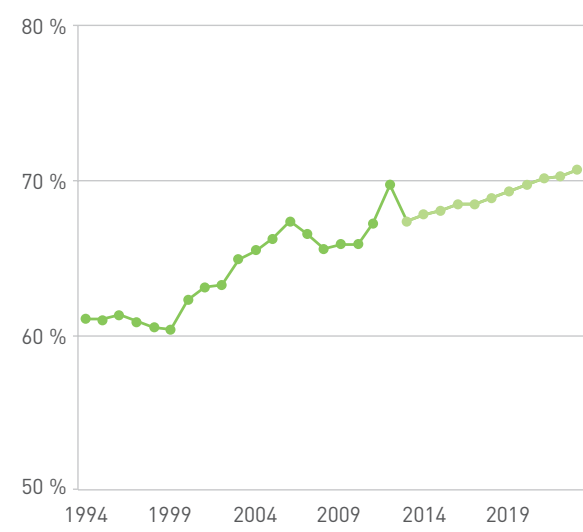
chez les radiologues (69 % en 2018). À l'horizon 2023, les tendances restent identiques, ce qui conduirait le taux de pratique en libéral à 70 % pour les radiologues et à 63 % pour les autres médecins.

Dans le scénario 2, les incitations à l'exercice regroupé/coordonné permettent d'améliorer légèrement le taux d'installation en libéral, en raison d'une meilleure attractivité de la profession : 65 % en 2018 et 64,7 % en 2023.

► Taux d'installation des médecins en libéral



► Taux d'installation des radiologues en libéral



(Source : historiques DREES, projections Quadrat-Études)

« D'un regroupement spontané vers une réelle structuration du secteur ? »

L'exercice regroupé de la médecine libérale est jugé plus attractif par les nouvelles générations dans la mesure où il répond à des aspirations croissantes : travail au sein d'un collectif soignant, régulation de la patientèle, maîtrise du temps de travail, délégation d'une partie de l'activité non médicale.

Ainsi, ce mode d'exercice se systématisé chez les jeunes praticiens : il est choisi par 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 40 ans (source : Conseil national de l'ordre des médecins, CNOM, 2013). Toutefois, la pratique majoritaire reste le regroupement spontané d'un petit nombre de médecins de même spécialité.

Le législateur a introduit, depuis les dix dernières années, diverses mesures visant à structurer davantage les activités des médecins libéraux, notamment via la promotion d'un

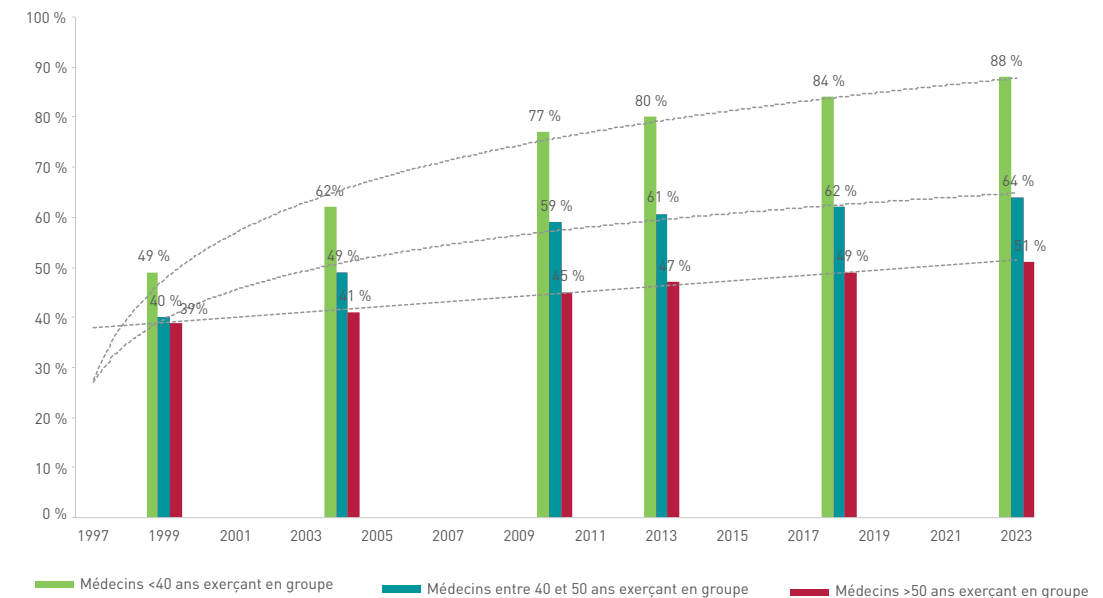
exercice collectif. À travers l'introduction de rémunérations hors actes, les professionnels sont incités à travailler de manière coordonnée, à mettre en œuvre des projets de santé communs. Dans ce cadre, les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) se développent : 291 MSP et 400 projets en janvier 2013, contre moins de 30 en 2008 (IRDES, 2013). Le développement de la télémédecine représente également un levier de structuration des pratiques.

Dans le modèle de prévision, la propension des médecins à exercer en groupe est tout d'abord projetée sur la base des informations disponibles sur trois générations de médecins dans trois vagues (1999, 2004, 2009) d'une enquête de l'IRDES. La prolongation des tendances constatées, au cours des dernières années, amènerait le taux d'exercice collectif des médecins à atteindre 57 % en 2018 et 60 % en 2023 (le vieillissement de la population des médecins modérerait la progression de ce mode d'exercice).

Une possible promotion volontariste de ce modèle de médecine (introduction de mesures nouvelles) conduit à établir une prévision alternative. Il est considéré que des

mesures pourraient venir soutenir davantage la diffusion de l'exercice regroupé, qui attendrait 60 % en 2018 et 64 % en 2023.

► Propension des médecins à l'exercice collectif par tranche d'âge (2008-2023)



(Source : historique IRDES, projections Quadrat-Études)

Impacts sur l'emploi

Ces incitations entraînent une augmentation plus rapide de la proportion de médecins exerçant en groupe et une attractivité accrue de l'exercice libéral. De plus, ces structures reposeront sur un plus grand nombre de métiers, ce qui posera la question du soutien de la branche dans cette diversification et professionnalisation des métiers.

« En l'absence de mesures volontaristes, la tendance sera défavorable à l'emploi »

Dans le premier scénario, les évolutions résultent de la prolongation des tendances observées : l'effet générationnel (la propension plus forte chez les jeunes médecins de s'installer en groupe) est le moteur des transformations.

Sous ces hypothèses, l'emploi dans la branche passerait de 88 560 salariés actuellement à 85 320 en 2018 et 85 000 en 2023, soit un recul de - 3 560 emplois.

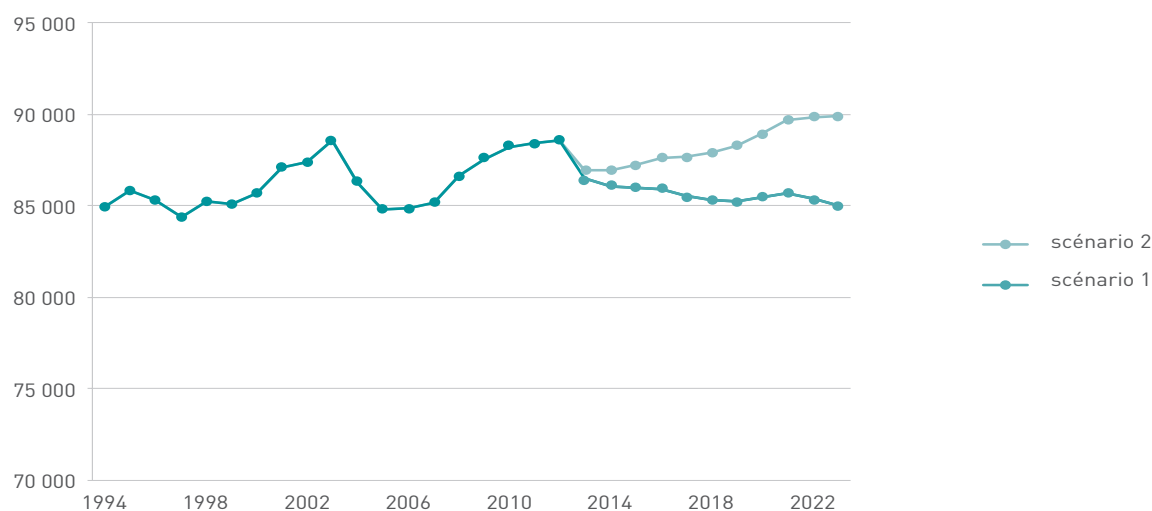
« Scénario « volontariste » : « transformation du secteur accélérée par des incitations » »

Dans le deuxième scénario, des incitations supplémentaires sont introduites pour accélérer la transformation du secteur. Elles sont portées au niveau national, notamment via une évolution conventionnelle ou étatique des modes de rémunération des cabinets participant à des projets d'exercice coordonné et délégué de la médecine. Elles peuvent être renforcées par des politiques locales, en particulier sur le plan immobilier.

Ces incitations permettraient de soutenir l'exercice collectif de la médecine notamment en recrutant davantage de salariés en renfort du personnel de santé. Les hypothèses

retenues conduisent à estimer un potentiel d'emploi de 87 900 salariés à horizon 2018 et 90 000 à horizon 2022, soit une progression de +1 140 emplois.

► Projection du nombre de salariés de la branche selon les deux scénarios retenus



[Source : historique OPCA PL-Actaliens, projections Quadrat-Études]

Impacts sur les métiers

Dotées de fonctions nouvelles, aux effectifs de personnels libéraux et salariés plus importants, les structures libérales de santé seront amenées à recruter du personnel plus diversifié et plus qualifié.

« Deux configurations distinctes pour le métier de secrétaire : secrétariat médical et assistance médico-technique »

■ Vers un renforcement des compétences en secrétariat médical

La formation initiale devra préparer des professionnels de l'accueil et du secrétariat intervenant dans des structures pluriprofessionnelles de grande taille, qui prendront en charge toujours plus de demandes non programmées ou urgentes. Contraint à un partage d'informations plus consé-

quent avec les patients ou d'autres structures, le secrétariat devra maîtriser de nouveaux outils (SMS, portail de prise de rendez-vous sur Internet, télétransmission des examens...), qui renouvelleront les questions de confidentialité.

En outre, l'information détenue sur le patient et la relation de proximité devront être valorisées pour améliorer le parcours de santé : rappel des examens, lien avec les mutuelles, regard global sur la situation...

■ Vers une spécialisation de l'assistance auprès des médecins

Le renforcement des prises en charge ambulatoires va amener les médecins de ville à travailler avec des assistants médicaux afin de gagner en productivité. Ces derniers pourraient se voir confier :

- la préparation des patients et le début de la consultation (installation du patient, première interrogation, mise à jour du dossier, biométrie...);
- l'assistance dans la réalisation d'actes de petite chirurgie (préparation et stérilisation du matériel...);
- voire la réalisation d'actes diagnostiques simples et standardisés.

« La radiologie, vers une reconfiguration novatrice du processus soignant »

■ Évolution de la fonction manipulation des matériels

La radiologie diagnostique et interventionnelle devrait jouer un rôle croissant dans les prises en charge (chirurgie, cancérologie, cardiologie...). Les techniques (IRM, scanners, imagerie tridimensionnelle...) nécessiteront un temps long d'interprétation des examens (reconstructions 3D...).

Le métier de MER devrait évoluer sous l'effet des progrès techniques des équipements ainsi que de la réorganisation de l'offre de soins. Les délégations d'actes actuellement possibles entre radiologues et MER devraient s'élargir et se systématiser (par exemple pour la réalisation des échographies, d'actes diagnostics standardisés en cardiologie...). De plus, les situations d'expertises spécifiques, développées au-delà du socle initial du métier devraient donner lieu à la reconnaissance de nouvelles professions de santé (niveau master), par exemple en dosimétrie.

■ Évolution de la fonction : délivrance des soins et relation soignante

À côté des compétences techniques à acquérir, les MER devront renforcer leurs compétences soignantes.

La radiologie interventionnelle, qui devrait se diffuser, va en effet les amener à réaliser de plus en plus d'actes soignants en plus de la manipulation des matériels (injections...).

Il est à prévoir que le progrès de la téléradiologie renforce leur rôle auprès du patient, dans la mesure où le médecin radiologue n'aura, dans ce cas, plus d'interactions physiques avec le patient.

Ainsi, tout en intervenant sous la responsabilité d'un médecin, le MER devra développer des compétences néces-

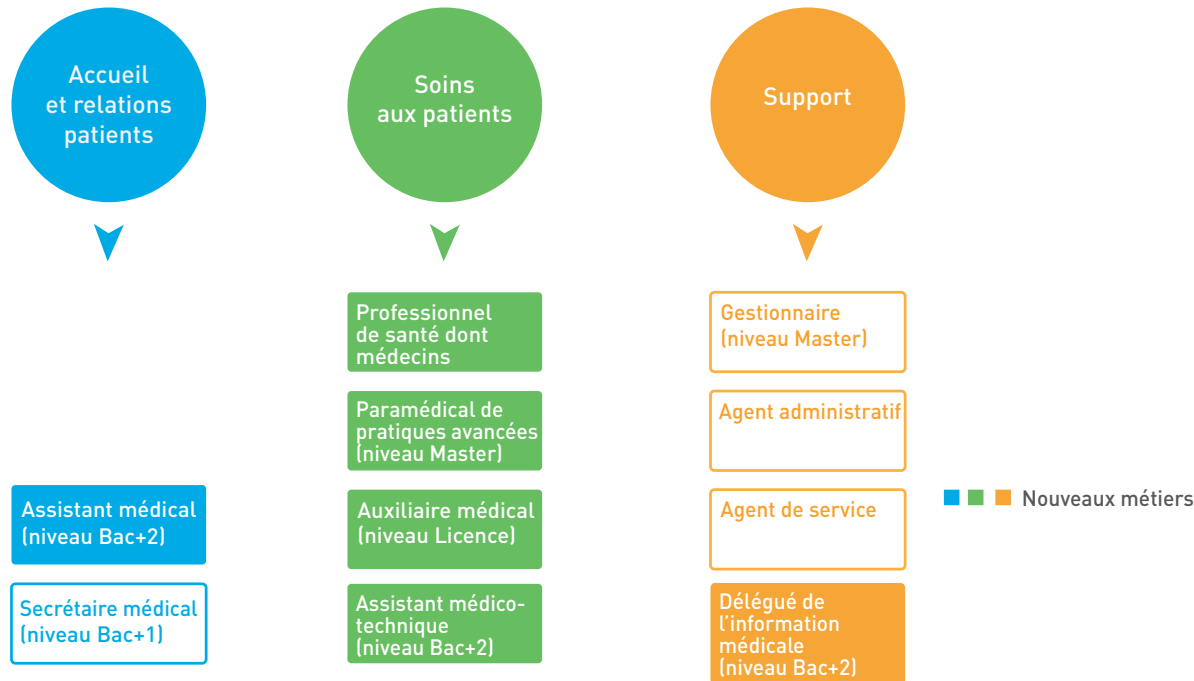
sitant de la réflexivité, c'est-à-dire la capacité à adapter les protocoles en fonction de la prescription médicale, du contexte clinique et psychologique de chaque patient.

« Nouveaux métiers dans les cabinets libéraux de santé »

La taille plus importante des cabinets libéraux de santé entraînera l'apparition de nouvelles fonctions d'encadrement ou d'assistance aux professionnels de santé.

- Gestionnaire de structure libérale de santé : niveau master, doté soit d'une formation de gestion de structure de santé ou soignant avec formation complémentaire sur le management, le gestionnaire aura en charge l'encadrement des salariés, la coordination au sein de l'équipe et l'animation des partenariats (agence régionale de santé, autres acteurs du territoire...).
- Professionnel paramédical délégué à la santé publique : professionnel paramédical de pratiques avancées (niveau master), il reçoit en consultation de première ligne et/ou en consultation programmée (application de protocoles définis avec les médecins) et de promotion de la santé (vaccinations, dépistage...). Il accompagne les autres professionnels de la structure dans la mise en œuvre de projets, l'amélioration continue des pratiques...
- Auxiliaire médical : niveau licence, il prépare le matériel, installe le patient, informe et recueille le consentement, effectue la biométrie, manipule les appareils de téléconsultation, et réalise des actes techniques simples sous la responsabilité du médecin.
- Assistant médico-technique : niveau bac+2, il prépare le matériel, installe le patient, effectue la biométrie, réalise des actes techniques simples et standardisés sous la responsabilité du médecin.
- Délégué de l'information médicale : niveau bac+2, il est l'intermédiaire entre les éditeurs de logiciels et l'équipe de la structure de santé pour les cahiers des charges de logiciels, les bases de données cliniques et épidémiologiques...

► Les métiers dans les cabinets libéraux de santé à horizon 2023



« Développement des métiers paramédicaux et d'encadrement et diminution des métiers classiques du secrétariat et de l'entretien »

Les prévisions réalisées dans le scénario 2 (« volontariste ») conduisent aux estimations suivantes.

► Effectifs salariés actuels et projetés dans le scénario 2 (« volontariste »)

Métiers	Effectifs 2012	Taux d'entrée	Entrées 2012	Création d'emplois à 5 ans	Création d'emplois à 10 ans	Projection entrées annuelles
Infirmiers	5 609	15 %	815	90	215	835
Rééducateurs	2 221	13 %	294	- 110	- 165	280
Techniciens médicaux	7 291	3 %	228	5	20	230
Assistants médico-techniques	683	6 %	41	210	395	80
Informaticiens	0	0 %	0	35	70	10

Métiers	Effectifs 2012	Taux d'entrée	Entrées 2012	Création d'emplois à 5 ans	Création d'emplois à 10 ans	Projection entrées annuelles
Gestionnaires	4 589	6 %	268	45	140	280
Agents administratifs	8 706	3 %	265	50	120	280
Secrétaires médicaux, assistants médicaux	43 450	12 %	5 154	- 155	- 30	5 150
Accueil-réception	726	6 %	46	- 175	- 350	10
Agents de service	5 134	8 %	402	- 170	- 275	375
Autres (dont médecins salariés)	10 150	3 %	312	65	155	325
Total	88 560	9 %	7 825	- 110	295	7 855

(Source : historique OPCA PL - Actalians, projections Quadrat-Études)

Pour une politique de formation renforcée

Les conditions d'exercice du métier de secrétaire médical sont actuellement en décalage avec la qualification d'un grand nombre de salariés en poste.

C'est pourquoi la diffusion d'un nouveau schéma de médecine libérale appelle d'une part un accompagnement des professionnels en poste par la formation continue, d'autre part une élévation du niveau de qualification des métiers.

Les cursus de formation initiale

« Le métier de secrétaire médical sans voie de formation définie »

Bien qu'évoluant dans le domaine de la santé, un domaine fortement structuré par des diplômes réglementés, le métier de secrétaire médical ne correspond pas à un diplôme de l'Éducation nationale.

Le cursus correspondant est générique à tous les métiers du secrétariat :

- le bac professionnel gestion-administration (fusion des bacs pro secrétariat et comptabilité à compter de 2015) est la porte d'entrée dans la profession, notamment dans les petites entreprises : c'est le diplôme de 80 % des entrants dans le métier, tous secteurs confondus. Le cœur de métier consiste à gérer les flux d'information transitant dans le service ou l'entreprise : accueil de visiteurs, messages téléphoniques, prise de rendez-vous, rédaction du courrier ;

- les postes comportant des responsabilités plus larges se situent au niveau BTS (Brevet de technicien supérieur) ou DUT (Diplôme universitaire et technologique), qui peuvent être complétés par une licence professionnelle ou une année de spécialisation.

Des certifications, certaines anciennes, ont été mises en place par plusieurs types d'organismes (branche, centres de formation...) afin de former des secrétaires intervenant spécifiquement dans le secteur de la santé, du médico-social ou de l'action sociale (en établissements, services, cabinets médicaux...). En particulier, l'UNAPL (Union nationale des professions libérales) a mis en place, en 2008, une certification pour former au secrétariat dans les entreprises libérales, dont une spécialisation en santé à destination des cabinets médicaux, dentaires et vétérinaires ainsi que des laboratoires de biologie médicale.

En France, environ 1 200 personnes obtiennent une certification de secrétaire médical chaque année.

► Principales certifications inscrites au RNCP pour le métier de secrétaire médical

Organisme	Intitulé	Année de création	Effectif annuel
CNED	Secrétaire médical et médico-social	1991	350
Croix-Rouge	Secrétaire médical et médico-social	1939	275
Maestris	Secrétaire médicale	2007	100
UNAPL-OPCA	Secrétaire technique option santé	2008	60

[Source : RNCP 2013]

L'accès à la formation continue

« Effort de formation continue globalement faible dans la branche »

Dans la branche des cabinets médicaux, le plan de formation a été utilisé par 6 % des entreprises au cours des trois années considérées (2010-2011-2012) et moins de 9 % des salariés en ont bénéficié (données Actalians). Parmi les secteurs d'activité des professions libérales de la santé, la branche des cabinets médicaux est celle qui utilise le moins le plan de formation pour ses salariés (source : OMPL, 2012, « Étude transverse sur la qualité de l'emploi dans les professions libérales »).

Les salariés mobilisent également rarement le droit individuel à la formation (DIF) : les personnes l'ayant utilisé représentent 2 % des salariés.

« Manipulateurs en électroradiologie et salariés les plus jeunes, principaux bénéficiaires de la formation »

L'effort de formation se concentre sur les MER. En effet, ces professionnels sont régulièrement formés aux techniques et aux normes relatives à leurs activités, conformément aux

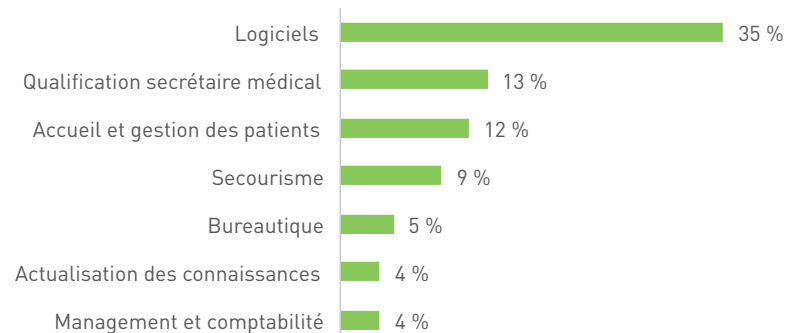
obligations réglementaires : près des deux tiers des formations suivies portent sur l'actualisation de connaissances, principalement dans le domaine de la radioprotection. Les formations non techniques (par exemple, le management ou la relation avec les patients) occupent une place marginale dans les formations suivies.

Chez les secrétaires en revanche, les départs en formation continue sont rares : 15 % des secrétaires de la branche sont parties en formation au cours des trois dernières années (financement par Actalians).

En outre, le taux d'accès à la formation diminue considérablement avec l'âge : 7 % pour les secrétaires de plus de 50 ans contre 15 % en moyenne.

Les formations suivies accompagnent un changement de logiciel ou visent à adapter les compétences du salarié à son poste de travail. Les connaissances de base du métier font l'objet d'environ une formation sur cinq. Le troisième thème de formation porte sur la gestion de la relation avec les patients ou du rythme de travail.

► Thèmes des formations suivies par les secrétaires de la branche en 2012[16]



(Source : OPCA PL - Actalians, traitements Quadrat-Études)

« Des secrétaires cumulant faible niveau de formation initiale, moyenne d'âge élevée, forte ancienneté et accès très réduit à la formation continue »

- 14 500 sont âgés de plus de 50 ans ;
- 13 500 sont âgés de plus de 50 ans et n'ont pas été formés au cours des trois dernières années.

Le niveau de qualification des secrétaires médicaux est faible en moyenne. Parmi les professionnels :

- 18 000 possèdent un niveau de qualification inférieur au baccalauréat ;
- 7 000 exercent leurs fonctions depuis 20 ans ou plus ;

► Formation initiale et continue chez les secrétaires médicaux (2012)

	Cabinets de moins de 10 salariés	Cabinets de plus de 10 salariés
Nombre de secrétaires médicaux	35 300	8 200
Ancienneté moyenne	12,8 ans	9,6 ans
Part des salariés ayant un niveau inférieur au bac	30 %	3 %
Taux d'accès à la formation continue		15 %
Taux d'accès à la formation continue chez les plus de 50 ans		7 %

(Source : enquête Emploi et OPCA PL - Actalians 2012, traitements Quadrat-Études)

« Place réduite de la formation certifiante et évolutions professionnelles limitées »

En 2012, un peu moins de 500 secrétaires ont bénéficié d'une formation certifiante financée par Actalians. La majorité de ces formations (350) concernait l'entrée dans le métier, dans le cadre de contrats de professionnalisation.

120 ont porté sur la reconnaissance ou l'évolution des compétences, via la VAE (validation des acquis de l'expérience) ou la période de professionnalisation. Seuls 19 formations visent une évolution vers un autre métier, principalement vers l'assistanat de gestion (10 stages), mais aussi vers les métiers du soin (MER, IDE...).

Les enjeux de compétences

« Conditions d'exercice actuelles du métier de secrétaire médical en décalage avec la qualification d'un grand nombre de salariés en poste »

Les différents points de vue convergent sur ce constat : le secrétariat médical est un métier difficile dans ses conditions d'exercice actuelles. Il constitue un acteur pivot, mais peu soutenu, entre la demande et l'offre de soins des praticiens libéraux.

■ Les activités classiques de secrétariat

Pour exercer le métier de secrétaire médical, il est indispensable d'en maîtriser les compétences de base, par exemple la bureautique ou la capacité à organiser son temps autour de plusieurs tâches (accueil physique et téléphonique, travail administratif...). Les personnes arrivant sur le marché du travail peuvent être en difficulté par rapport à ces deux types de compétences.

■ L'accueil et la gestion des patients

Les secrétaires doivent gérer la pression de la demande des patients dans des environnements qui se durcissent. S'il est vrai que la relation avec les patients donne souvent tout son sens au travail réalisé, c'est aussi la principale source de difficulté pour les professionnels.

Les cabinets médicaux semblent structurellement soumis à une tension vis-à-vis des demandes des patients, tout d'abord du fait de l'importance des demandes de soins non programmées ou urgentes : des travaux de la DREES (2008) ont estimé à 35 millions le nombre de recours urgents ou non programmés à la médecine générale de ville, soit 2,5 fois plus que les passages enregistrés dans le secteur hospitalier, ce qui représente 12 % de l'activité des médecins généralistes. Cela suppose de la part du personnel d'accueil la capacité à faire une bonne évaluation de la priorité de chaque demande.

De plus, les professionnels décrivent de manière récurrente la montée des exigences des patients en termes de disponibilité et de contenu de la prise en charge, ainsi que la survenue de problèmes d'ordres non médicaux. Devant des attentes et expressions de patients, qui leur paraissent déconnectées de leur cœur de métier, les professionnels disent avoir des difficultés à trouver des réponses adéquates. Les problématiques d'agressivité et de violence,

de la part de la patientèle, sont une réalité fréquente pour les praticiens et leurs collaborateurs. Selon une enquête (DREES, 2010), un médecin généraliste sur cinq serait confronté à des violences physiques ou psychologiques dans l'exercice de sa pratique. L'Observatoire de la sécurité du CNOM recense en moyenne près de 700 incidents déclarés chaque année par les médecins libéraux, dont un quart des situations déclenchées par un reproche relatif à la prise en charge. 16 % des incidents concernent un collaborateur. Ces quelques indicateurs montrent l'environnement difficile dans lequel les collaborateurs interviennent aux côtés des médecins.

■ L'évaluation des demandes

Dans ce contexte tendu à plusieurs titres (tensions sur les ressources, dans les rapports avec les patients...) et alors que les flux de patients augmentent, les cabinets pâtissent d'un fonctionnement toujours très empirique.

Le personnel de secrétariat doit souvent évoluer en l'absence de directives claires quant au « tri » des demandes de la patientèle et à l'organisation des rendez-vous. Le degré de priorité des demandes est généralement déterminé au coup par coup soit par le médecin, soit par la secrétaire, révélant parfois une prise d'autonomie par rapport à ses missions. Ce glissement, s'il n'est pas encadré par les médecins, n'est pas sans risque car les responsabilités peuvent être lourdes.

Les secrétaires médicaux peuvent également intervenir dans la préparation de la consultation, par exemple pour faire déshabiller et rhabiller un patient, réaliser le pesage ou le toisage, nettoyer du matériel. Ils sont parfois conduits à réaliser des actes techniques simples. Ces délégations ne sont pas sans amener des interrogations : jusqu'où peut aller l'assistance aux actes médicaux ?

« Des acquisitions de compétences par l'expérience »

Les médecins comme les salariés tendent à considérer que les compétences clés des secrétaires (gestion de la relation aux patients, prise de rendez-vous, terminologie médicale...) s'acquièrent par l'expérience ou par des qualités personnelles plutôt que par la qualification. Cette représentation n'encourage pas à organiser des départs en formation.

■ Quelques témoignages de professionnels sur le manque de professionnalisation de la fonction accueil du patient dans les cabinets médicaux

« Les médecins ont été formés pour tenir une petite clientèle avec une secrétaire. Sauf qu'aujourd'hui, les cabinets se regroupent. (...) On est dans quelque chose qui n'est pas organisé. » (Un formateur)

« Contrairement à ce qu'on croit, l'accueil, ça n'est pas forcément d'être gentil avec quelqu'un : il faut comprendre s'il y a urgence ou pas. Il faut une grosse connaissance professionnelle. » (Un médecin)

« On est plus apte, à la longue, à force d'en discuter avec le médecin : "Est-ce que ça peut attendre demain ?" » (Une réceptionniste)

« Les secrétaires qui fonctionnent bien, ce sont les secrétaires avec 30 ans de métier, elles sont incorporées dans les murs. » (Un médecin employeur)

« La réponse au téléphone, ça s'apprend (...) Ce n'est pas notre boulot de répondre au téléphone (...) On a des secrétaires non formées et c'est bien fait pour nous... » (Un médecin)

« [La délégation de tâches] existe dans nos cabinets mais de manière complètement informelle et on ferme les yeux (...). Il n'y a pas de formation qui est faite ici (...). Pour l'instant, on fait comme s'il ne se passait rien, en se disant pourvu qu'il n'y ait pas de pépin... » (Un médecin)

Des pistes pour l'action

L'état des lieux et la prospective des métiers, des compétences et de la formation dans la branche ont soulevé différentes problématiques d'envergure.

Par ailleurs, la réforme de la formation professionnelle donne l'occasion de repenser la politique formation de la branche :

- ▶ la politique de formation doit reposer sur une identification des enjeux, des priorités, des actions et des publics prioritaires ;
- ▶ une politique de certification doit être définie en lien avec la mise en place du compte personnel de formation (CPF) ;
- ▶ la branche est incitée à appuyer les entreprises dans la construction de leur gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences et de leur plan de formation.

Ces enjeux amènent à formuler une série de propositions :

Professionnaliser la fonction accueil et gestion du patient

■ Objectifs :

La branche pourrait affirmer une priorité forte sur la professionnalisation de la fonction accueil et gestion des patients.

En effet, l'accueil, le traitement des demandes et le repé-

rage des urgences constituent l'activité cœur de métier du secrétariat médical. Cette fonction essentielle doit reposer sur des directives formalisées permettant l'exercice serein de l'activité du cabinet et une gestion efficace de l'urgence médicale.

En outre, une fonction accueil et gestion des patients bien structurée rend l'exercice libéral plus attractif pour les médecins et optimise l'offre de soins. À cet égard, les indicateurs relatifs à l'état psychologique des professionnels des cabinets médicaux sont alarmants : selon la DREES (2010), plus d'un médecin généraliste sur dix se dit en détresse psychologique (les femmes deux fois plus souvent que les hommes). L'isolement professionnel paraît constituer un facteur aggravant : les médecins sujets au burn out se sont souvent « laissés dépasser » par leur patientèle, en raison de leur incapacité à trier les demandes, à gérer leur temps de travail, ou encore du fait de l'usure générée par des demandes inadaptées (DREES, 2007).

Il paraît donc indispensable de doter tous les cabinets médicaux d'un personnel de secrétariat professionnalisé sur la gestion des patients. Les secrétaires médicaux disposent d'une information sur les patients récurrents (leur environnement social et familial, leurs parcours...) dont l'utilisation pourrait améliorer la qualité des parcours de soins (rappel des examens, éducation thérapeutique...). La fonction accueil du patient doit être reconnue par les professionnels de santé, en tant que partie prenante du projet global porté

par le cabinet : suivi du parcours de santé des patients, travail en relais avec d'autres structures...

■ Pistes d'actions :

1. Mettre en place une action de formation à destination des médecins et salariés des cabinets de petite taille, au personnel ancien et peu formé

Une attention pourrait tout d'abord être portée aux cabinets existants fonctionnant selon un schéma classique (binôme médecin-secrétaire), employant des salariés anciens dans leur poste, parfois en grande difficulté pour gérer leur patientèle. L'action viserait à accompagner ces cabinets, employeurs comme salariés, dans le cadre d'une action de formation spécifique. Les objectifs seraient :

- ▶ prendre du recul sur l'activité quotidienne ;
- ▶ utiliser les nouvelles fonctionnalités des outils informatiques ;
- ▶ intégrer dans la pratique quotidienne les exigences législatives relatives aux cabinets médicaux (confidentialité des données...) ;
- ▶ formaliser une grille de questionnement validée par le(s) médecin(s) pour gérer les demandes des patients ;
- ▶ appliquer un protocole pour la prise en charge des urgences ;
- ▶ effectuer les gestes de premier secours.

Une information ciblée auprès des médecins pourrait être prévue (type campagne téléphonique) pour convaincre de l'intérêt de cette démarche. L'implication des syndicats employeurs paraît également indispensable.

La participation à cette formation pourrait par ailleurs constituer l'un des modules de formation permettant de préparer le titre secrétaire technique option santé. Cette action permettrait ainsi d'enclencher une démarche de formation certifiante.

2. Faciliter l'accès des secrétaires au titre secrétaire technique option santé

Les partenaires sociaux ont créé un titre interprofessionnel pour permettre aux entreprises libérales, notamment de santé (cabinets médicaux, dentaires et vétérinaires, laboratoires de biologie) de disposer d'un secrétariat formé à leurs spécificités : le titre de secrétaire médical option santé.

La branche pourrait se fixer un objectif de déploiement de ce titre, qui semble bien répondre aux exigences actuelles

du métier et aux attentes des employeurs mais reste encore peu connu.

La promotion du titre pourrait passer par :

- ▶ le découpage du titre en unités de valeur permettant de le valider en plusieurs fois (formation modulaire) ;
- ▶ le développement des possibilités de formation à distance : cette possibilité paraît décisive pour permettre au plus grand nombre de professionnels en poste d'accéder à la formation, au vu du grand nombre de cabinets à la fois mono-salariés et éloignés des pôles urbains. Cette modalité semble dans l'ensemble bien adaptée au contenu métier (l'utilisation de l'informatique étant centrale). Elle est déjà possible en Midi-Pyrénées.

3. Promouvoir le métier de secrétaire médical et le titre secrétaire technique option santé

Le métier et le titre de secrétaire médical pourraient être davantage promus, par exemple auprès des acteurs institutionnels accompagnant les projets d'installation et de regroupement des médecins (ARS, MSA...). Il s'agirait de faire connaître la professionnalisation de ce métier (notamment grâce à la certification), le positionnement qu'il doit avoir au sein du cabinet, la plus-value que son fonctionnement représente dans la mise en œuvre du projet médical de la structure.

Accompagner la diffusion de l'exercice délégué et coordonné de la médecine libérale en soutenant l'émergence de nouveaux métiers

■ Objectifs :

Les cabinets médicaux vont devoir se structurer pour s'insérer dans un système de santé rénové (développement des soins ambulatoires, optimisation des parcours de santé, télémédecine...). De plus, les professionnels de la branche interviendront dans des contextes plus exigeants : davantage de flux patients, de spécialités et de professions de santé, de matériel, de contraintes médico-économiques...

Cet environnement appelle d'une part à une professionnalisation des métiers de l'assistance aux médecins (assistance technique et assistance administrative) et d'autre part à l'intégration de professionnels paramédicaux dans les entreprises libérales de santé.

■ Pistes d'actions :

1. Soutenir la diffusion du métier d'assistant médical

L'assistant médical est un personnel d'accueil et de secrétariat de niveau bac+2 ayant des compétences renforcées par rapport au secrétaire médical (niveau bac+1) en particulier sur les aspects de prise en charge globale et multidisciplinaire du patient. L'assistant médical analyse les besoins de l'utilisateur, l'oriente vers les services appropriés, assure la gestion de son dossier en collaboration avec les professionnels de la santé et de l'action sociale. Il est formé à participer à la gestion administrative et comptable, la démarche qualité et l'animation d'équipe de la structure.

Ce métier existe déjà en établissement sanitaire et social, par exemple en centre de lutte contre le cancer. Un BTS dédié a été créé à la rentrée 2007 (2 300 personnes diplômées lors de la dernière session).

La branche pourrait réfléchir à la mise en place d'une année de formation complémentaire suite au titre de secrétaire technique option santé, afin de préparer le personnel de secrétariat à intervenir dans des cabinets libéraux de grande taille et/ou très spécialisés : structures pluriprofessionnelles libérales de soins, radiologie, anapathologie, centres de lutte contre le cancer...

2. Créer une certification au métier d'assistant médico-technique

Les futures structures libérales de santé devraient employer davantage de soignants travaillant en complémentarité des médecins.

Une nouvelle certification est en cours de création dans la branche : d'un niveau bac+2, elle proposerait une spécialisation de l'assistant médico-technique dans certaines spécialités médicales : dermatologie, esthétique, chirurgie plastique, ophtalmologie, ORL. Elle aurait pour préalable l'obtention du titre de secrétaire technique option santé ou du certificat de qualification professionnelle (CPQ) d'assistant dentaire.

Il s'agira d'assurer la création et la promotion de ce titre auprès des employeurs, salariés et candidats.

3. Accompagner l'émergence des professions paramédicales avancées en entreprise libérale de santé

L'IDE délégué en santé publique est une profession intermédiaire de santé en cours d'émergence, qui sera sans

doute appelée à intervenir dans les structures pluriprofessionnelles libérales de santé.

Sa fonction consistera à développer des activités propres dans le domaine de la prévention, de l'éducation thérapeutique et de la coordination de parcours, ainsi que de soutien aux professionnels libéraux et salariés de la structure libérale.

Mettre en place une politique de formation continue adaptée à la culture du secteur

■ Objectifs :

La mise en œuvre de ces préconisations devra tenir compte des deux principaux faits marquants en termes de gestion des ressources humaines dans la branche :

- ▶ de manière générale, la fonction ressources humaines reste largement empirique, en dehors des cabinets les plus importants en effectifs (principalement en radiologie). La plupart des cabinets sont caractérisés par l'absence d'encadrement intermédiaire, rendant prégnante la relation interpersonnelle médecin-secrétaire. Les modalités de communication et de sensibilisation devront s'adapter à la structure très atomisée de la branche ;
- ▶ s'agissant plus précisément de la formation, les salariés non soignants (secrétariat et entretien) n'en bénéficient à l'heure actuelle que très marginalement. Un des freins majeurs réside dans le fait que les médecins n'identifient généralement pas d'actions de formation utiles : ces emplois étant destinés à libérer du temps productif au médecin (ils sont donc non rémunérateurs), les compétences mobilisées tendent à être considérées comme peu stratégiques. Un travail important est donc à concevoir pour permettre de convaincre les employeurs et les salariés non soignants de l'intérêt de se former. Des compétences se pose dans des termes très différents pour les salariés soignants (manipulateur en radiologie), pour lesquels la nécessité de la formation est bien identifiée et encadrée par la loi (obligation de formation dans le cadre du développement professionnel continu).

■ Pistes d'actions :

1. Accompagner les partenaires sociaux dans la mise en œuvre des orientations

L'étude statistique et prospective souligne l'importance des enjeux qui se posent d'ores et déjà aux cabinets médicaux et conclut par la nécessité de développer une politique active de formation.

En conclusion, les préconisations formulées ci-dessus permettent de définir des enjeux, des orientations, des actions (notamment en termes de certification) et des publics prioritaires en termes de formation.

Suite à ces travaux, il est proposé que l'Observatoire des métiers dans les professions libérales accompagne les partenaires sociaux dans la mise en œuvre de leur politique de formation, conformément à ses nouvelles prérogatives posées par la loi sur la formation professionnelle.

2. Décliner ces orientations en outils opérationnels pour les entreprises

La réforme de la formation professionnelle pose de nouvelles obligations aux entreprises : elle généralise la réalisation d'un entretien tous les deux ans avec chaque salarié sur les perspectives d'évolution en termes de qualification et d'emploi. Tous les six ans, il devra être vérifié que chaque salarié a bénéficié d'au moins deux des trois éléments suivants : une formation, une évolution salariale et/ou professionnelle, une certification.

En particulier, il semble opportun que des outils, adaptés à la culture libérale, soient élaborés afin d'aider les employeurs à identifier et de répondre aux besoins de formation de leurs salariés.

 Lexique

Actalians : Organisme paritaire collecteur agréé des professions libérales, de l'hospitalisation privée et de l'enseignement privé

Adeli : Automatisation des listes

ARS : Agences régionales de santé

BTS : Brevet de technicien supérieur

CNAMTS : Caisse nationale assurance maladie des travailleurs salariés

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

CPNEFP : Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle

CPQ : Certificat de qualification professionnelle

DIF : Droit individuel à la formation

DREES : Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques

DTS : Diplôme de technicien supérieur

DUT : Diplôme universitaire et technologique

IRDES : Institut de recherche et documentation en économie de la santé

MER : Manipulateur en électroradiologie médicale

MSA : Mutualité sociale agricole

MSP : Maisons de santé pluriprofessionnelles

OMPL : Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales

UNAPL : Union nationale des professions libérales

VAE : Validation des acquis de l'expérience

L'OMPL, un outil paritaire au service des professions libérales et des salariés

L'OMPL a été créé par l'UNAPL (Union nationale des professions libérales) et les cinq syndicats de salariés représentatifs au plan national (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO) par accord du 28 février 2005 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des salariés des professions libérales.

Il regroupe 13 branches professionnelles, totalisant 50% des entreprises libérales et 24% de l'emploi salarié du secteur libéral, réparties en trois secteurs d'activité :

- **la santé** (cabinets dentaires, cabinets médicaux, cliniques et cabinets vétérinaires, laboratoires de biologie médicale, pharmacies d'officine) ;
- **le cadre de vie-technique** (entreprises d'économistes de la construction, cabinets de géomètres-experts, topographes, photogrammètres et experts fonciers, entreprises d'architecture, cabinets et entreprises d'experts en automobile) ;
- **le juridique** (études d'administrateurs judiciaires et mandataires judiciaires, cabinets d'avocats, offices de commissaires-priseurs judiciaires et sociétés de ventes volontaires, études d'huissiers de justice).

SES MISSIONS

- Dresser un état général de l'emploi et des qualifications dans les entreprises libérales.
- Réaliser des études prospectives sur l'évolution des entreprises, de l'emploi et des qualifications à court et moyen terme.
- Répondre aux demandes spécifiques des CPNEFP sur les questions emploi-formation.
- Organiser des journées de rencontre / débat en lien avec les problématiques d'emploi et de qualification dans les entreprises libérales.

SON FONCTIONNEMENT

L'observatoire est une association loi 1901 administrée par un conseil d'administration et un bureau exécutif paritaires.

En savoir plus sur l'OMPL : www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr



OMPL
Observatoire des Métiers
dans les Professions Libérales

Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales
4, rue du Colonel Driant - 75046 Paris Cedex 01 - Tél. : 01 53 00 86 64 - Fax : 01 53 00 78 00 - ompl@dactalians.fr