



# PROJET ROSAM (RARÉFACTION DE L'OFFRE DE SOINS ET ADAPTATIONS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES)

## VOLET QUALITATIF - PRINCIPAUX RÉSULTATS

Hélène Dumesnil, Pierre Verger, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

7 MARS 2022

# OBJECTIFS

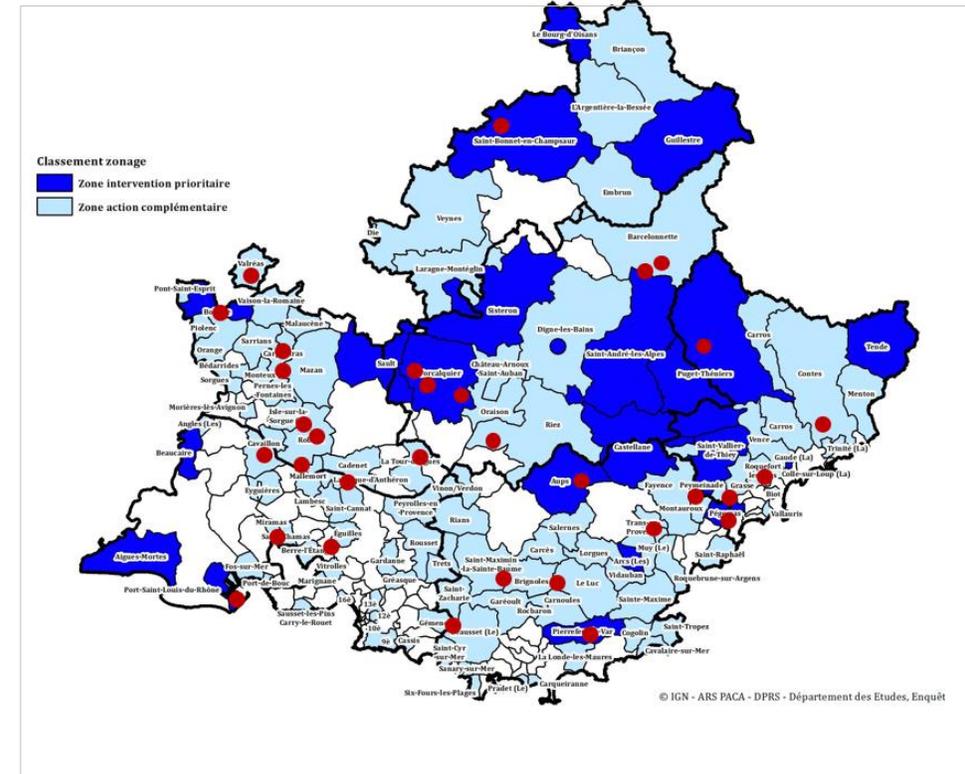
- Mieux comprendre les impacts de l'exercice en zone sous-dense ou à risque de désertification médicale sur les pratiques et les conditions d'exercice des MG
- Décrire quelles difficultés les MG rencontrent et comment ils s'adaptent
- Etudier si certains modes d'exercice et outils (MSP, outils numériques...) leur permettent de mieux s'en sortir

# MÉTHODE

- **Population cible** : MG libéraux exerçant en Provence-Alpes-Côte d'Azur dans des zones sous-denses ou à risque de désertification médicale
- **Sélection des MG** par tirage au sort (2 vagues)
- **Thèmes du guide d'entretien**
  - Perceptions sur l'accès aux soins et son évolution et impacts sur l'activité des MG
  - Difficultés rencontrées et mécanismes d'adaptation
  - Vécu, satisfaction au travail
  - Ressources et outils
- **3 enquêteurs** : 1 chargée d'études ORS et 2 internes en médecine générale

# DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

- **29 entretiens** réalisés en visio ou par téléphone entre mai et août 2021
- **18 hommes, 11 femmes**
- **Âge moyen : 52 ans** [30-67]
- 15 exerçant en milieu rural et 14 en milieu urbain
- 8 MG exerçant en zone sous-dense, 21 en zone à risque de désertification médicale
- 7 MG exerçant en MSP (5 monosites, 2 multisites)



# LE CONSTAT D'UNE AGGRAVATION DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS

- Accès aux soins jugé **très difficile** par 2 MG sur 3
- **Constat d'une nette dégradation de la situation**
- Pessimisme et inquiétude pour l'avenir
- **Départ de confrères redouté** : un « tsunami » pour les confrères, effet domino
- **Difficulté pour faire reconnaître les difficultés** d'accès aux soins, notamment dans les zones urbaines
- 2 façons de faire face :
  - Combativité (alerte, recherche de solutions)
  - Fatalisme (passivité, détachement)

*« Il y a un manque énorme, énorme de médecins » (H 30 ans)*

*« C'est très noir tout ce que je vous dis, mais malheureusement, c'est la vérité (...) C'est l'accès aux soins qui est gravement endommagé » (H 67 ans)*

*« Ca ne fait que se dégrader (...) sur 5 ans il y a entre -1 et -5 médecins par an qui est parti » (H 50 ans)*

*« Je suis très inquiète pour l'avenir de mon bassin de population, parce que je sais que où on va ce n'est pas bon » (F 43 ans)*

# UN IMPACT FORT SUR LES PRATIQUES ET CONDITIONS D'EXERCICE DES MG

## ➤ 1 MG sur 3 très insatisfait de ses conditions d'exercice

- Surcharge de travail, demandes incessantes
- 1 MG sur 3 travaille plus que voulu
- 6/8 MG aimeraient prendre leur retraite mais n'y arrivent pas
- 6/8 MG < 50 ans envisagent de se reconverter ou changer de territoire

*« Je commence mes journées souvent avant 8h et je finis tard, rarement avant 20h, et souvent je n'ai pas le temps de faire une pause » (H 66 ans)*

## ➤ 1 MG sur 4 estime ne pas faire son travail correctement

- Incapacité à répondre aux demandes et besoins
- De plus en plus de patients sans médecin traitant
- Limitation des visites à domicile
- Allongement des délais de RDV
- Réduction de la durée des consultations

*« On fait notre maximum, même plus que le maximum parfois, mais ça ne suffit pas » (F 59 ans)*

# UN IMPACT ÉGALEMENT SUR LA SANTÉ ET LA QUALITÉ DE VIE DES MG

- Plus d'un tiers des MG se dit **épuisé physiquement et moralement** (11/29)
- **Expression d'une grande souffrance** liée aux conditions de travail dégradées et à la qualité des soins perçue
- Impact sur la vie personnelle et sur les relations avec les patients
- **1 MG sur 3 a déjà présenté des signes de burnout, y compris des jeunes MG (10/29)**

*« Je suis effectivement épuisé à la fin de la journée, physiquement et moralement. Je suis vidé, je n'ai plus aucune énergie pour rien. C'est très dur » (H 40 ans)*

*« Je n'ai pas toujours été très présent pour mes enfants, pour ma femme. Il faut quand même admettre que j'ai certainement passé plus de temps avec mes patients qu'avec mes enfants et ma femme » (H 66 ans)*

*« Je me suis laissée bouffer, jusqu'à ce que l'année passé, j'ai carrément complètement craqué. Je me suis arrêtée 4 mois. » (F 35 ans)*

# LES MG ET LES PATIENTS « SE DÉBROUILLENT »

- Multiples tâches à accomplir, confrontation à de nombreuses difficultés
- **Développement de stratégies personnelles par les MG**, plus ou moins élaborées et formalisées (« système D »)
- Nécessité de faire des choix, jugés souvent difficiles (réflexion éthique ++)
- **Les patients s'adaptent également**
  - Consultent moins souvent, mais avec plusieurs motifs
  - Consultent n'importe quel MG, parfois loin de leur domicile
  - Prennent les rendez-vous plusieurs semaines / mois à l'avance
  - Consultations par téléphone

*« On se débrouille, on est bien obligés » (H 65 ans)*

*« J'arrive toujours à trouver des solutions, pas toujours conventionnelles (...) je fais du bricolage » (H 60 ans)*

*« On est souvent confronté à des cas de conscience (...) je résumerai tout là-dessus : gérer l'ingérable » (H 65 ans)*

*« Le patient il vient moins souvent, mais avec 2 voire 3 problématiques qui n'ont absolument rien à voir (...) forcément, ça fait une consultation plus longue » (H 40 ans)*

# EXEMPLES DE STRATÉGIES D'OPTIMISATION DU TEMPS

Stratégies d'adaptation	Exemples
<b>Priorisation des tâches</b>	Tâches « cœur de métier » du MG Actes plus rentables, moins chronophages
<b>Tri des patients</b>	Tri des patients (ancienneté, localisation, état de santé, affinités)
<b>Délégation de tâches</b>	Tâches administratives (secrétaires, assistant médical, stagiaires) Tâches médicales : transfert de tâches aux IDE Prévention / ETP : infirmière Asalée
<b>Education des patients</b>	Ne pas consulter pour « rien », anticiper les rdv, être autonomes
<b>Organisation</b>	Consultations uniquement sur RDV Prise de RDV Doctolib, par secrétariat téléphonique Préparation d'ordonnances et courriers types Adaptation du temps de consultation
<b>Orientation des patients</b>	Jeunes confrères, service d'urgences/MMG, spécialistes libéraux

# UN AVIS MITIGÉ SUR LES MESURES DE LUTTE CONTRE LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE

- Regard globalement assez critique sur l'action des pouvoirs publics et sur les relations MG / institutions
- Des mesures adoptées (aides financières, MSP...) qui font débat
- MSP : modèle perçu comme **attractif pour les jeunes MG**
- Mesure de prévention ou solution ? Dispositif équitable ?
- **Retour d'expérience mitigé des MG exerçant en MSP**
  - Installation de MG dans la moitié des MSP
  - Hypothèse : cumul de plusieurs leviers (MSP, cadre de vie, dynamique PS...)

*« Je ne vois pas de prise de conscience des tutelles et des organismes, je ne vois pas d'aide, je ne vois pas d'écoute » (H 40 ans)*

*« On n'aurait pas eu la maison de santé en cours de création, mon ancien interne ne serait certainement pas venu s'installer » (F 55 ans)*

*« On n'a pas réussi à recruter un médecin supplémentaire jusqu'à maintenant. Il faut être réaliste, la MSP c'est un atout mais ce n'est pas un élément suffisant pour attirer des médecins » (F 46 ans)*

# CONCLUSION

- Des difficultés d'accès aux soins jugées importantes et qui concernent également les zones urbaines, même si elles moins visibles
- Un pessimisme et une inquiétude pour l'avenir
- Exercer en zone sous-dense / à risque de désertification impacte a des effets néfastes sur les conditions d'exercice et les pratiques des MG, mais aussi sur leur santé
- De nombreuses stratégies développées par les MG et les patients (« système D »)
- Des attentes fortes vis-à-vis des institutions :
  - Reconnaissance
  - Ecoute et soutien des MG en difficulté
  - Politiques d'envergure et moyens financiers à la hauteur des enjeux
  - Implication des MG dans les décisions