

# Conditions de travail des médecins généralistes et adaptations informelles

---

## Résultats d'une enquête qualitative en Provence-Alpes Côte d'Azur

Hélène Dumesnil<sup>1</sup>, Romain Lutaud<sup>2</sup>, Julien Bellon-Curutchet<sup>2</sup>, Aliénor Deffontaines<sup>2</sup>, Pierre Verger<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

<sup>2</sup> Département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille-Université

Colloque interdisciplinaire ROSAM – 21 mars 2024

# Contexte régional

## Démographie médicale

- Densité de médecins généralistes libéraux (MG) la plus élevée de France (104 MG pour 100 000 habitants), mais en baisse (- 13 % entre 2013 et 2023)
- Fortes inégalités territoriales
- Plus d'un tiers des MG (37,1 %) âgés de 60 ans ou plus (France : 31,4 %)

## Caractéristiques de la population

- Population en augmentation (environ 19 000 nouveaux habitants par an)
- 11,4 % de la population âgée de 75 ans ou plus (3<sup>e</sup> rang national ; France : 9,5 %)
- 17,4 % d'habitants en situation de pauvreté (4<sup>e</sup> rang national)

→ Demande de soins en augmentation → pression sur les MG qui augmente

# Objectifs de l'enquête qualitative

- Etudier les perceptions des médecins généralistes vis-à-vis :
  - ✓ De la démographie médicale et son évolution dans leur territoire d'exercice
  - ✓ De ses impacts sur leurs conditions d'exercice et pratiques professionnelles
- Décrire quelles difficultés ils rencontrent & quelles stratégies ils développent pour y face
- Explorer si, selon eux, certains modes d'exercice et/ou outils les aident à mieux s'en sortir que les autres

# Sélection et recrutement des médecins

## Population cible

- MG libéraux exerçant en Provence-Alpes-Côte d'Azur dans une zone sous-dense ou à risque de désertification médicale (N=364 en 2021)

## Recherche d'une diversité des profils et situations

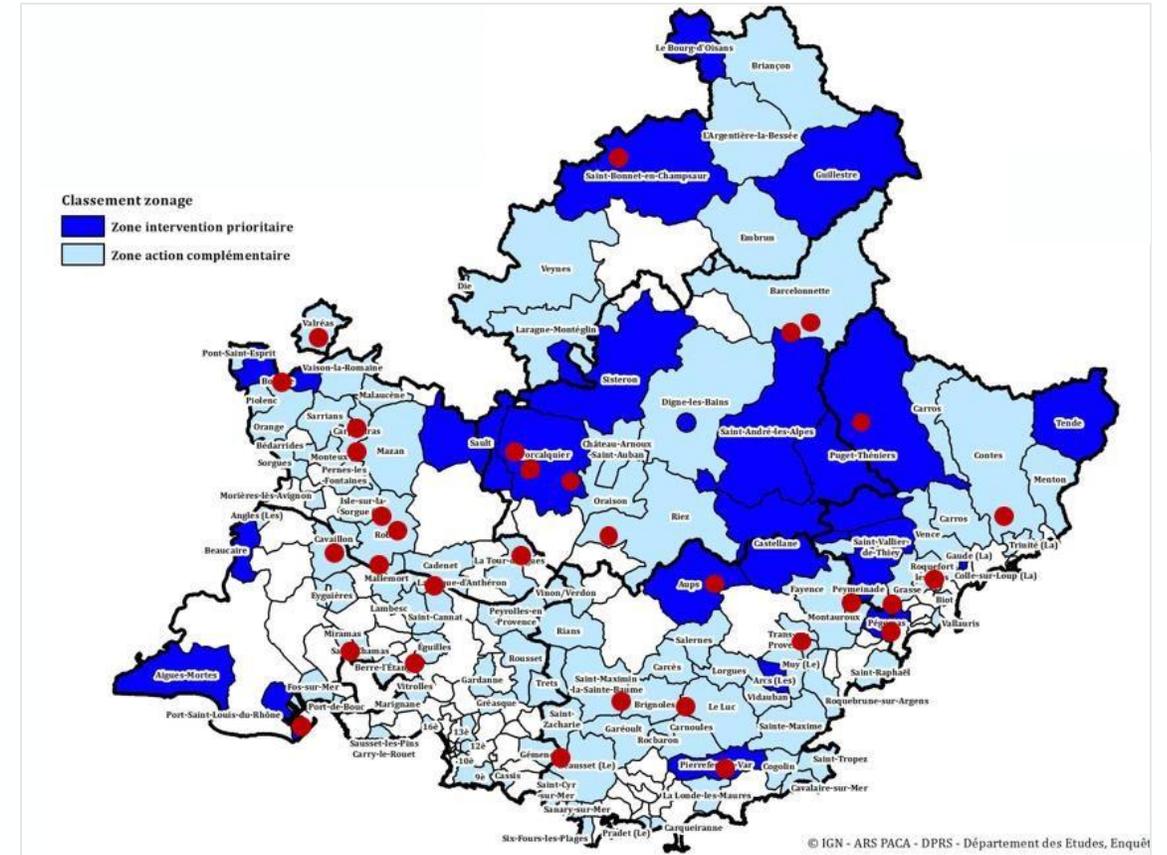
- MG : caractéristiques individuelles (âge, sexe) et modalités d'exercice (solo, groupe, Maison de Santé Pluriprofessionnelle)
- Territoire : milieu rural, urbain et péri-urbain, caractéristiques de la population

## Modalités de recrutement

- Tirage au sort, contact par téléphone
- Recrutement complémentaire par boule de neige

# Caractéristiques des participants

- 29 participants entre mai et août 2021
- Taux de participation : 28 %
- Âge moyen : 54 ans
- Deux tiers d'hommes
- Exercice en milieu rural (52 %) et urbain (48 %)
- 7 médecins en Maison de Santé Pluriprofessionnelle



# Résultats : perceptions sur l'accès aux soins

Un recul de l'accès aux soins, dans tous les types de territoires

- Accès aux soins jugé difficile par 2 MG sur 3
- Situation jugée « *catastrophique* » et « *irréremédiable* » pour 6 participants

Des dynamiques démographiques distinctes : baisse des effectifs en milieu rural, augmentation de la demande de soins en milieu urbain

- Milieu rural : départs à la retraite non remplacés, MG restants « *submergés* »
- Milieu urbain : offre insuffisante pour faire face à la demande de soins

Des difficultés moins reconnues en milieu urbain, selon certains MG

- Objectivation difficile, « *chiffres qui ne reflètent pas la réalité* »
- Perception que le problème est sous-estimé par les institutions

# Résultats : conséquences sur les conditions d'exercice

## Des médecins dévoués à leur travail, souvent surmenés

- Augmentation de la charge et de la cadence de travail, souvent de façon non soutenable pour certains médecins
- Une pression et une « *course contre la montre permanente* » pour la moitié des participants
- Des sacrifices personnels : « *rogner sur sa vie personnelle* » (15/29), travailler plus que voulu (11/29), reporter le départ à la retraite (8/15)

## Insatisfaction au travail, sentiments d'inefficacité et d'impuissance

- 1 participant sur 3 très insatisfait de ses conditions de travail, qui se détériorent
- Impression de « *bâcler* » son travail et de pratiquer une « *mauvaise médecine* », contraire à leurs valeurs
- Emotions négatives (tristesse, frustration, colère), souffrance psychologique

# Résultats : conséquences sur la santé des médecins

## Des médecins sur le point de « craquer », y compris parmi les jeunes

- Un tiers des participants se dit épuisé physiquement et moralement, « *au bout du rouleau* »
- Etat qui se traduit, chez certains, par une irritabilité et un manque de patience avec leurs proches et leurs patients
- Arrêts de travail prolongés pour burnout évoqués par plusieurs médecins
- 1 médecin sur 4 (dont des jeunes) envisage de changer de métier ou de mode d'exercice dans les années à venir

# Résultats – Stratégies d'adaptation (1/2)

## Deux types de réactions émotionnelles : engagement et détachement

- Médecins avec un « *sens du devoir* » développé et combatifs, en recherche de solutions et lanceurs d'alerte
- Médecins découragés et/ou fatalistes (« *j'ai baissé les bras* »), détachés émotionnellement de leur travail (« *maintenant, je n'attends qu'une chose : la retraite* »)
- Evolution chez certains médecins d'un esprit combatif au découragement

## Des médecins pragmatiques, qui déclarent « *se débrouiller* »

- Improvisation sur le moment, pour essayer de répondre aux besoins du patient
- Elaboration de réponses « *artisanales* » : « *c'est le système D, on fait avec les moyens du bord* »
- Solutions « *de dépannage* » parfois jugées insatisfaisantes

# Résultats – Stratégies d’adaptation (2/2)

## Des stratégies essentiellement informelles

Objectifs	Exemples	MG
Réguler et répartir la demande de soins	• Sélection des patients (nouveaux patients, urgences, visites à domicile)	<b>18/29</b>
	• Orientation vers des confrères ou services d’urgences	7/29
	• Education des patients (limitation des recours inappropriés, autonomisation)	6/29
Optimiser le temps médical disponible	• Délégation informelle de tâches non médicales (n=12) ou médicales (n=6)	<b>12/29</b>
	• Organisation du travail, outils	<b>12/29</b>
	• Priorisation des tâches	7/29
Faciliter l’accès aux soins spécialisés	• Orientation vers des professionnels ayant des délais de RDV réduits (éloignement, secteur privé)	<b>14/29</b>
	• Mobilisation du réseau professionnel	<b>10/29</b>
	• Formation, réalisation d’actes relevant d’autres spécialités	9/29

# À retenir

- La majorité des participants rapportent un recul conséquent de l'accès aux soins
- Pour certains médecins, les difficultés des zones urbaines sont moins reconnues par les institutions
- Selon les participants, la baisse de la démographie médicale s'accompagne :
  - ✓ D'une dégradation des conditions de travail et de la qualité des soins
  - ✓ D'un épuisement de certains médecins, y compris chez des jeunes
- Le sentiment de pratiquer une médecine dégradée et éloignée de leurs valeurs est la principale source d'insatisfaction citée par les médecins interrogés
- Les adaptations des MG sont, pour la plupart, improvisées et informelles
- Certaines d'entre elles posent la question de leur efficacité/efficience

# Pour en savoir plus

- **Publication à paraître dans Family Practice en 2024 :**

Dealing with the doctor shortage: a qualitative study exploring French general practitioners' lived experiences, difficulties, and adaptative behaviors.

Dumesnil H, Lutaud R, Bellon-Curutchet J, Deffontaines A & Verger P.

- **Contact :** Hélène Dumesnil, chargée d'études à l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

[helene.dumesnil@inserm.fr](mailto:helene.dumesnil@inserm.fr)

04.91.32.47.83