

Typologie des médecins généralistes selon leurs modalités d'adaptation à l'offre de soins en médecine générale sur leur territoire d'exercice : les enseignements du panel 4 de la Drees

Bérengère Davin-Casalena, Yann Videau, Dimitri Scronias, Pierre Verger

Colloque ROSAM – 21 mars 2024

Un contexte marqué par une baisse de la densité médicale...

- **Baisse de l'offre de soins** en ETP* en médecine générale libérale...

- Raisons démographiques : nombreux départs en retraite non compensés par de nouveaux entrants (numerus clausus insuffisant + désaffection vis-à-vis de la médecine générale)
- Raisons « sociales » : féminisation, temps partiel, moindre attractivité (plus faible rémunération que pour d'autres spécialités), conditions de travail (déséquilibre vie professionnelle/vie privée)



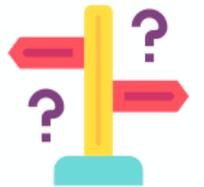
- ... conjuguée à une **hausse de la demande de soins** :

- Vieillesse de la population
- Progrès médical
- Maladies chroniques / Polypathologies



... qui s'est traduite par l'intervention des pouvoirs publics ...

- **Mesures mises en place nationalement ou localement :**
 - Aides financières à l'installation (par ex. majoration des honoraires et exonération fiscale)
 - Nouveaux modes d'organisation des soins primaires (ESP, CPTS, MSP)*
 - Aides à la mobilité (indemnités de déplacement)
 - Possibilité de cumul d'une pension de retraite avec l'exercice de la médecine libérale
 - Recours croissant à des médecins de nationalité étrangère
- **Pas (encore?) de mesures restrictives à l'installation en zone « sur-dotée »**



... et rend nécessaire l'adaptation des médecins généralistes libéraux

- Les 4 grands idéaux-types d'adaptation possibles :
 - **L'évitement** par : la mobilité géographique, le changement d'exercice (salariat) et/ou la spécialisation sur des activités ne relevant pas de la médecine générale, la cessation temporaire ou définitive d'activité (arrêts maladie, changement de profession, départ à la retraite anticipé)
 - La **hausse du nombre d'heures travaillées**
 - La **modification du mode d'organisation** des soins (réorganisation interne du temps de travail, coordination/coopération avec d'autres professionnels de santé au sein de structure de soins coordonnés)
 - Les **ajustements impactant négativement la qualité** de la prise en charge (refuser de nouveaux patients)

... et rend nécessaire l'adaptation des médecins généralistes libéraux

- **Les huit formes différentes d'adaptation étudiées au sein du panel de la Drees**
 - Refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant
 - Refuser des patients occasionnels (non médecin traitant) en demande de soins
 - Faire des journées plus longues que souhaité
 - Raccourcir le temps de consultation par patient
 - Voir moins fréquemment certains patients suivis régulièrement
 - Rogner sur le temps de formation
 - Déléguer certaines tâches que vous assuriez auparavant
 - Augmenter les délais de rendez-vous

Objectifs

- Etudier comment les médecins généralistes (MG) perçoivent l'évolution de l'offre de soins et comment ils s'y adaptent, en comparant leurs réponses entre deux vagues d'enquête du Panel 4 (2019 et 2022)
 - 1) Décrire comment les MG perçoivent l'offre de soins actuelle et l'offre de soins future dans leur zone d'exercice
 - 2) Montrer comment les MG s'adaptent à cette situation et établir une typologie
 - 3) Analyser les caractéristiques des médecins de chaque groupe de la typologie



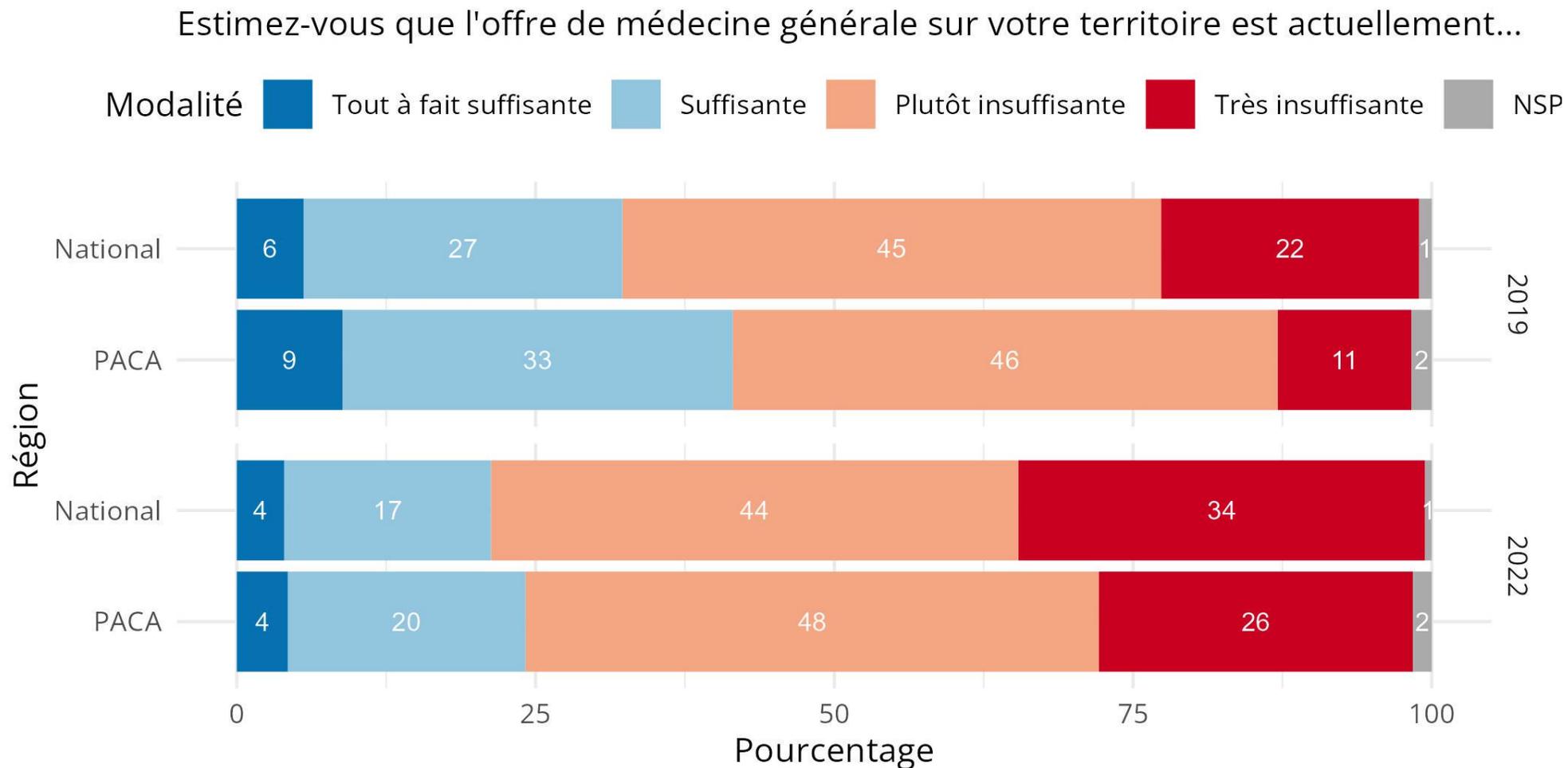
Méthodes – Données

- Panel 4 mis en place en 2018 : 3304 MG installés au 1er janvier 2018
- Six vagues d'enquête entre 2018 et 2022 (thématiques : e-médecine, prévention, vaccination, prescription d'antibiotiques, démographie médicale, répercussions de la Covid-19 sur leur activité et leur organisation...)
 - 1^{ère} vague d'octobre 2018 – avril 2019
 - 6^{ème} vague de janvier à avril 2022
 - 1530 répondants communs aux deux enquêtes
 - Échantillons corrigés pour non-réponse et redressés

Méthodes – Données

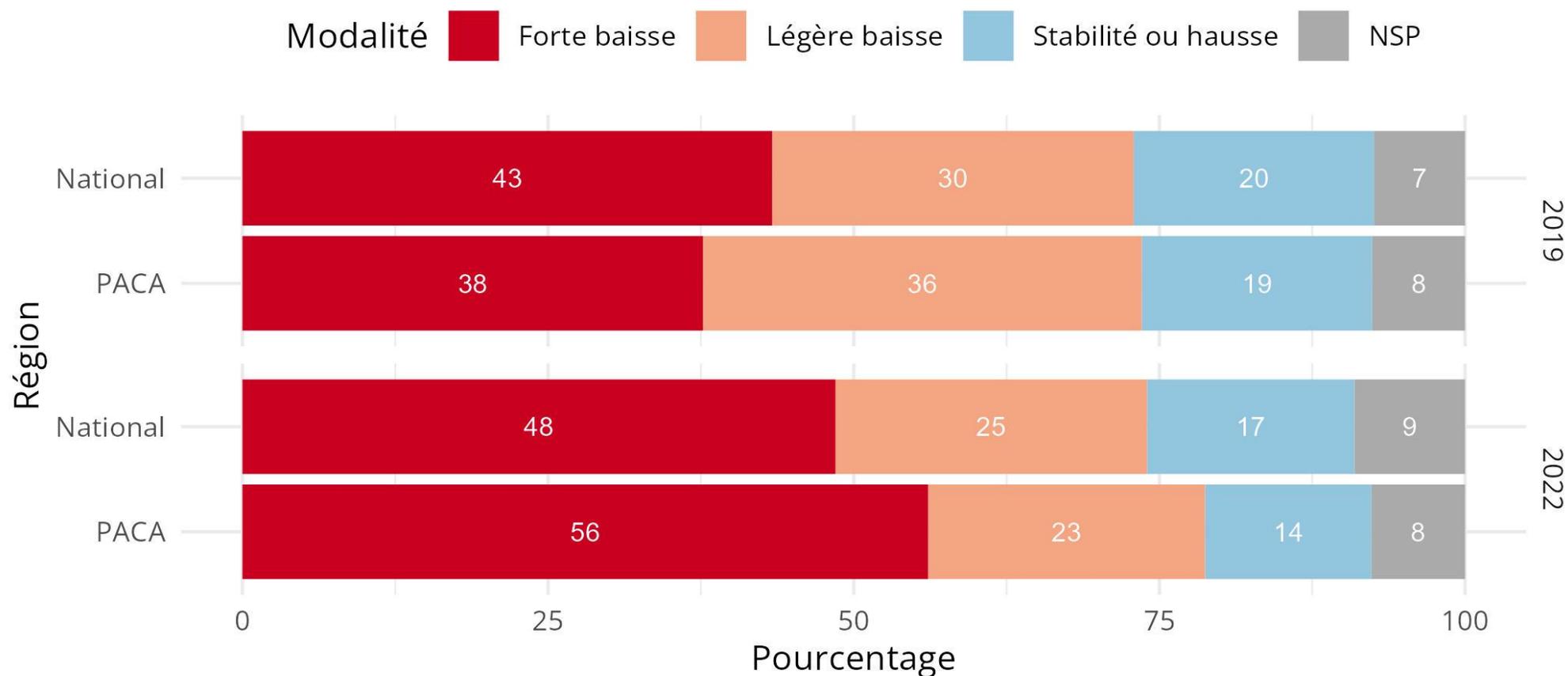
- **Données :**
 - Recueillies à l'inclusion : âge, genre, volume de travail, APL, exercice en groupe
 - Dans les questionnaires : perception de l'offre de soins actuelle et future, modes d'adaptation
- **Typologie :**
 - Classification menée sur les 8 variables d'adaptation permettant d'établir 4 profils aux caractéristiques différentes
- **Facteurs associés aux profils :**
 - Estimation des facteurs influençant la probabilité d'être dans un des profils étudiés relativement au profil de référence

Résultats – Perceptions de l'offre de soins actuelle

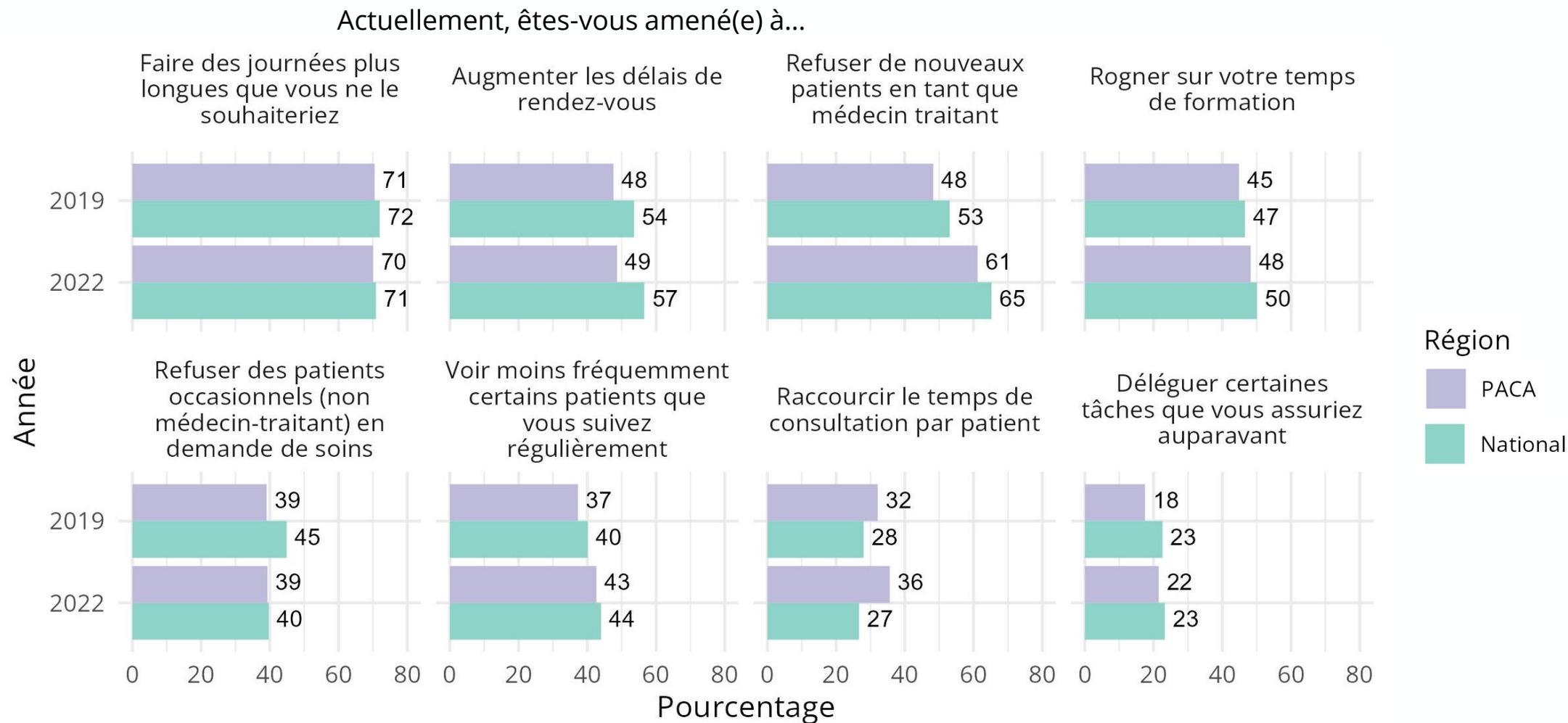


Résultats – Perceptions de l'offre de soins future

Quelles sont les perspectives démographiques en offre de soins sur votre propre zone d'exercice/territoire ?



Résultats – Modalités d'adaptations



Résultats – Profils d’adaptations des MG

	Profil 1	Profil 2	Profil 3	Profil 4	Total
Total	25%	25%	31%	19%	100%
Nombre moyen de mesures d’adaptation (max.8)	2.4	2.4	4.8	6.1	3.8
Nombre moyen d’heures de travail hebdomadaire	42.6	55.2	53.4	53.0	51.1
Evolution du nombre moyen d’heures de travail hebdomadaire par rapport à la première vague d’enquête	-7.7	-0.9	-2.9	-3.2	-3.6
Actuellement, êtes-vous amené(e) à...					
- refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant***	75%	5%	96%	84%	66%
- augmenter les délais de rendez-vous***	35%	31%	82%	81%	57%
- déléguer certaines tâches que vous assuriez auparavant***	9%	19%	29%	43%	24%
- raccourcir le temps de consultation par patient***	15%	17%	-	100%	27%

Résultats – Caractéristiques des MG selon les profils



- **Profil 1** : plutôt féminin, jeune, dans les zones sous-denses



- **Profil 2** : plutôt masculin, âgé, dans les zones les mieux dotées



- **Profil 3** : plutôt féminin, jeune, charge de travail intermédiaire, dans les zones sous-denses



- **Profil 4** : plutôt jeune, charge de travail élevée, dans les zones sous-denses

À retenir



-3h

Baisse du temps de travail hebdomadaire des MG depuis 2019, d'autant plus forte que le MG exerce en zone sous-dense



65%

Part des MG qui refusent des nouveaux patients en tant que médecin traitant en 2022



80%

Part des MG qui considèrent que l'offre de soins dans leur territoire est insuffisante

Discussion

- **D'après la typologie élaborée à partir des mesures d'adaptation :**
 - 4 profils de MG
 - Le nombre de mesures d'adaptations est plus important dans les zones sous-denses
 - La plupart des MG essaient de « contrôler » la demande (ex : refus de nouveaux patients en tant que médecin traitant)
 - Certaines mesures d'adaptation pourraient potentiellement altérer la qualité et la sécurité des soins (durée de consultation raccourcie, moins de temps de formation)

Discussion

- **Grandes questions soulevées par cette étude :**
 - Quel degré de compatibilité entre les adaptations individuelles et les réformes mises en place par les pouvoirs publics ?
 - Qu'en est-il des difficultés posées au système d'assurance maladie par le refus de nouveaux patients médecin traitant (problèmes d'inégalités d'accès aux soins) ?
 - Comment interpréter la baisse du temps de travail amplifiée dans les zones sous-denses : désengagement vs. protection contre l'épuisement professionnel ?
 - Aller vers des mesures plus contraignantes ? (par ex : mise en place des mesures de restrictions administratives d'installation dans les zones sur-dotées - cf. infirmières et masseurs-kinésithérapeutes)

Pour en savoir plus

- **DREES Etudes & Résultats :**
 - N°1267 : « Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant »
- **Papier (soumis) :**
 - How general practitioners in France are coping with increased health-care demand and physician shortages. A panel data survey and hierarchical clustering.