



# ÉTUDES et RÉSULTATS

mai 2023  
n° 1267

## Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant

Près de 80 % des médecins généralistes libéraux jugent aujourd'hui insuffisante l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice, soit 11 points de plus qu'en 2019, d'après le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Par ailleurs, 87 % d'entre eux indiquent avoir des difficultés pour orienter leurs patients vers des confrères spécialistes, 62 % vers des professionnels paramédicaux et 47 % vers des services d'aide à domicile ou d'aide à la personne. Aussi, 74 % des médecins anticipent une baisse de l'offre de soins sur leur territoire.

En 2022, 65 % des médecins déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant ; ils étaient 53 % en 2019. La part de médecins ne pouvant plus suivre régulièrement certains patients est, quant à elle, passée de 40 % en 2019 à 44 % en 2022.

Les médecins de moins de 50 ans, ayant un volume d'activité élevé ou jugeant l'offre insuffisante sur leur zone d'exercice ont tendance à mettre en œuvre le plus grand nombre de mesures d'adaptation. Trois profils de médecins se distinguent selon leur stratégie d'adaptation à l'offre de soins locale : ceux, le plus souvent en cabinet de groupe, qui s'adaptent en déléguant une partie de leurs tâches ; d'autres, exerçant plus souvent seuls, qui s'adaptent sans déléguer ; et un dernier groupe, moins concerné par la baisse démographique, qui ne met pas ou peu de mesures d'adaptation en place.

**Béregère Davin-Casalena, Dimitri Scronias, Lisa Fressard, Pierre Verger** (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), **Maxime Bergéat, Noémie Vergier** (DREES), en collaboration avec **Élisabeth Fery-Lemonnier, Benoît Ourliac** (DREES), **Bruno Ventelou** (AMSE), **Marie-Christine Bournot, Jean-François Buyck, Sandrine David** (ORS Pays de la Loire), **Thomas Hérault** (URML Pays de la Loire), **Florence Zemour** (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur)

> **Les auteur-e-s remercient** l'ensemble des médecins généralistes libéraux qui ont accepté de participer à l'enquête.

La démographie des professions médicales de premier recours est un enjeu central des politiques d'organisation de l'offre de soins. D'un côté, les besoins de soins augmentent, du fait du vieillissement de la population et de la chronicisation des maladies (Grangier, 2018). De l'autre, le nombre de médecins généralistes diminue, à la suite, notamment, des nombreux départs à la retraite qui ne sont pas compensés par les nouvelles arrivées : les effectifs ont ainsi baissé de 5,6 % entre 2012 et 2021 (Anguis, et al., 2021). Afin d'étudier les perceptions et les pratiques des médecins généralistes libéraux face à la baisse de la démographie médicale, le quatrième Panel d'observation des pratiques et

des conditions d'exercice en médecine générale les a interrogés entre janvier et avril 2022 (*encadré 1*). Ces derniers ayant également répondu sur ce thème début 2019, cela permet de documenter les évolutions de l'adaptation des médecins généralistes à la démographie médicale.

### Huit médecins généralistes sur dix jugent qu'ils ne sont pas assez nombreux sur leur territoire

La baisse de la démographie médicale est fortement ressentie par les médecins généralistes libéraux. Début 2022, 78 % d'entre eux jugent l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice insuffisante, alors qu'ils étaient

Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)



- 67 % en 2019<sup>1</sup> (*graphique 1*). Cette évolution est principalement liée à l'augmentation marquée de la part des médecins jugeant l'offre très insuffisante : elle est passée de 22 % en 2019 à 34 % en 2022. Ces perceptions de l'offre locale en médecine générale sont cohérentes avec la situation objective décrite par l'indicateur d'« accessibilité potentielle localisée » (APL)<sup>2</sup>. Les médecins exerçant dans des zones où l'APL est faible sont plus nombreux à juger l'offre insuffisante. Ainsi, 50 % des médecins exerçant dans les territoires les moins dotés en médecins généralistes<sup>3</sup> la trouvent très insuffisante, contre 20 % des médecins exerçant dans les territoires les plus dotés. Le lien entre l'APL et le ressenti des médecins quant à la tension entre offre et demande de soins est confirmé par une analyse toutes choses égales par ailleurs<sup>4</sup> (*tableau complémentaire A<sup>5</sup>*).

Les projections de la DREES réalisées en 2021, sous hypothèse de comportements et de législation constants, font état d'une baisse de la densité standardisée<sup>6</sup> de médecins généralistes jusqu'à la fin des années 2020, suivie d'une augmentation jusqu'en 2050, grâce au rehaussement du nombre d'entrées en formation depuis les années 2010 (Anguis, et al., 2021). Près de trois médecins sur quatre anticipent une baisse, légère ou forte, de l'offre de soins dans leur territoire (*graphique 2*). La part de médecins anticipant une forte baisse s'est accrue de 2019 à 2022, passant de 43 % à 49 %. Lorsque ces informations déclaratives sont croisées avec une mesure objective de la tension actuelle sur l'accès aux soins (APL), plus de la moitié (58 %) des médecins exerçant dans les zones les moins dotées en médecins généralistes anticipent une forte baisse (contre 33 % des médecins des territoires les plus dotés).

### Encadré 1 Source

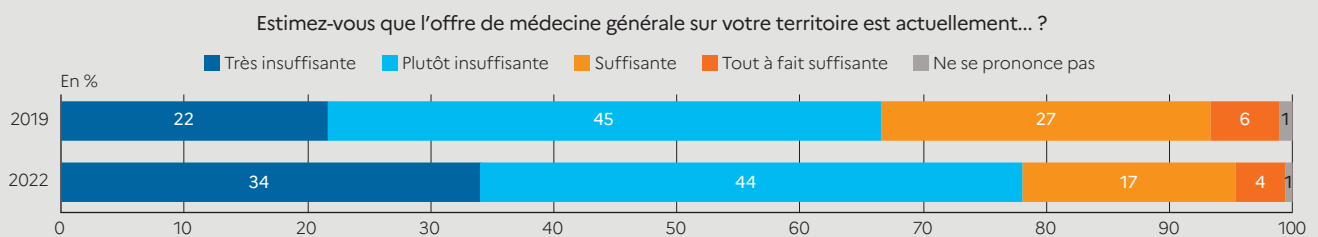
Le quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale est une enquête menée en France entière, hors Mayotte, par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les Observatoires régionaux de la santé (ORS) et les Unions régionales des professionnels de santé-médecins libéraux (URPS-ML) des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire, auprès de 3 300 médecins généralistes libéraux, installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018, ayant au moins 200 patients dont ils sont le médecin traitant et sans mode d'exercice particulier exclusif (comme homéopathe ou acupuncteur). Environ 12 000 médecins ont été sollicités en 2018-2019 pour participer au panel, portant le taux d'inclusion à 27 %. Le panel n'est pas réalimenté avec de nouveaux médecins répondants sur la période 2018-2022.

Cette vague d'enquête a été menée par internet et par téléphone entre le 5 janvier et le 22 avril 2022. Les médecins ayant cessé leur activité entre janvier 2018 et janvier 2022 sont exclus du champ de l'enquête, qui ne comprend ainsi que des médecins exerçant depuis au moins quatre ans et toujours en activité. Le champ de l'enquête, correspondant à 45 000 médecins généralistes en 2018, a donc été réduit de 15 % entre 2018 et 2022 à la suite des cessations d'activité.

Les informations recueillies au cours de cette vague d'enquête sont comparées à celles collectées entre octobre 2018 et avril 2019, à laquelle 3 100 médecins avaient répondu et dont les résultats avaient été publiés début 2020 (Chaput, et al., 2020). Les comparaisons entre 2019 et 2022 sont réalisées à partir d'analyses transversales des réponses aux deux vagues d'enquête. Les statistiques en niveau doivent être interprétées avec précaution, car les champs statistiques retenus diffèrent légèrement entre les deux enquêtes. Des tests de robustesse permettent de confirmer les évolutions décrites ici.

Plus de 1 550 médecins ont répondu à cette vague d'enquête en 2022, ce qui représente un taux de réponse de 47 % par rapport à la vague d'inclusion de l'enquête. Les médecins restants sont devenus non répondants ou sortis du champ de l'enquête. Les données sont pondérées afin de tenir compte de la non-réponse. L'échantillon des répondants est représentatif de l'ensemble du champ de l'enquête selon le sexe, l'âge, le volume d'activité, la région d'exercice (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur ou autre région) et l'exercice ou non dans une zone à faible densité médicale. Les analyses présentées ici sont systématiquement pondérées.

### Graphique 1 Perception de l'offre de médecine générale sur le territoire d'exercice des médecins généralistes



**Note** > En raison des arrondis, la somme peut ne pas être égale à 100.

**Lecture** > 22 % des médecins généralistes jugeaient très insuffisante l'offre de médecine générale sur leur territoire en 2019. Ils sont 34 % en 2022.

**Champ** > Médecins généralistes libéraux, installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

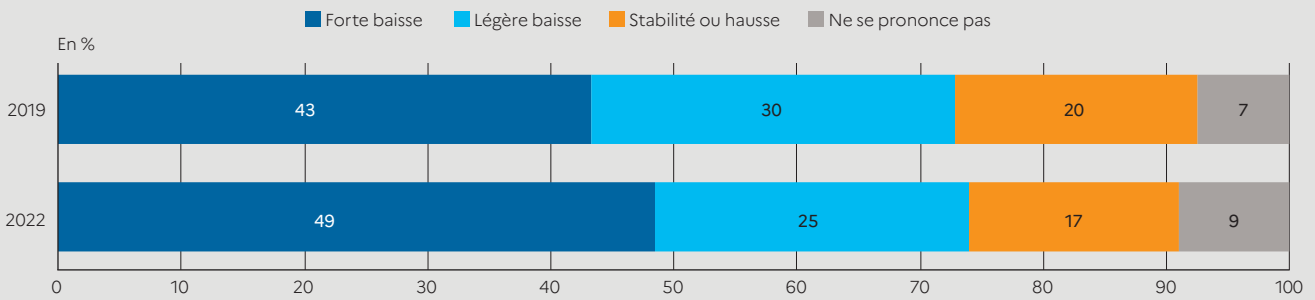
**Sources** > DREES, Observatoires régionaux de la santé (ORS) et Unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, octobre 2018-avril 2019 et janvier-avril 2022.

> *Études et Résultats* n° 1267 © DREES

- Les champs statistiques diffèrent légèrement pour les deux enquêtes. Des tests de robustesse permettent toutefois de confirmer les évolutions décrites par la suite : en retenant un champ comparable à celui de l'enquête de 2022 (médecins actifs au 1<sup>er</sup> janvier 2018 ayant au moins quatre ans d'ancienneté), les résultats pour 2019 sont très proches de ceux commentés ici.
- L'indicateur d'APL est une mesure d'accessibilité au médecin généraliste tenant compte de l'offre et de la demande de soins locales (Vergier, et al., 2017).
- On retient ici comme « territoires les moins dotés en médecins généralistes » les territoires de vie-santé rassemblant les 25 % de la population ayant le plus faible accès aux médecins généralistes d'après l'APL (19 % des médecins). Symétriquement, on considère comme « territoires les plus dotés » ceux rassemblant les 25 % de population ayant le meilleur accès aux médecins généralistes d'après l'APL. Trois médecins généralistes sur dix (31 %) exercent dans ces zones.
- Les analyses réalisées toutes choses égales par ailleurs tiennent compte simultanément de l'âge au moment de l'enquête, du sexe, du volume d'activité habituel, de la densité médicale, de la modalité et de la région d'exercice (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur ou autre région) du praticien.
- Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude sur le site internet de la DREES (lien en fin de document).
- La densité standardisée permet de ramener les projections des effectifs à la population « standardisée » selon les projections de population par sexe et âge, afin de prendre en compte l'augmentation et le vieillissement prévus de la population.

## Graphique 2 Perception des perspectives démographiques en offre de soins sur le territoire d'exercice des médecins généralistes

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



**Note** > En raison des arrondis, la somme peut ne pas être égale à 100.

**Lecture** > 43 % des médecins anticipaient une forte baisse de l'offre de soins sur leur zone d'exercice en 2019. Ils sont 49 % en 2022.

**Champ** > Médecins généralistes libéraux, installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

**Sources** > DREES, Observatoires régionaux de la santé (ORS) et Unions régionales des professionnels de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, octobre 2018-avril 2019 et janvier-avril 2022.

> *Études et Résultats* n° 1267 © DREES

Interrogés sur l'orientation de leurs patients vers d'autres professionnels de santé (*graphique 3*), 87 % des médecins généralistes déclarent, début 2022, avoir des difficultés à les orienter vers des confrères d'autres spécialités (contre 77 % en 2019). Le constat est similaire pour les professions paramédicales (infirmières, masseuses-kinésithérapeutes<sup>7</sup>...), malgré une hausse de leurs effectifs et une meilleure accessibilité géographique (Legendre, 2021). En effet, 62 % des médecins ont indiqué en 2022 avoir des difficultés à orienter leurs patients vers ces professionnels (contre 39 % en 2019 ; l'évolution 2019-2022 est ainsi bien plus forte que pour les spécialistes). Les difficultés sont d'ailleurs plus marquées dans les zones ayant la plus faible accessibilité aux infirmières libérales : 71 % des médecins y éprouvent des difficultés pour orienter leurs patients vers des professionnels paramédicaux (contre 57 % des médecins des zones les plus dotées)<sup>8</sup>. Enfin, près de la moitié des médecins généralistes (47 %) déclarent être confrontés à des difficultés pour orienter leurs patients vers des services d'aide à domicile ou d'aide à la personne.

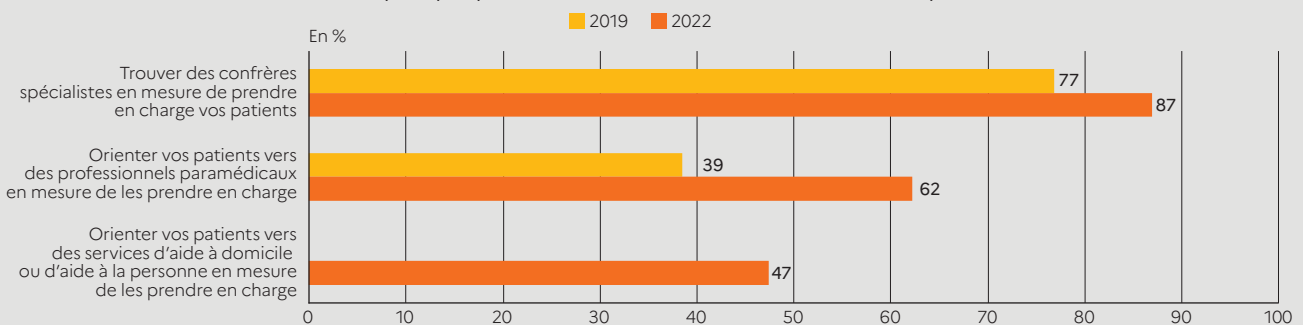
Pour six médecins sur dix (62 %), répondre aux sollicitations des patients est plus difficile qu'avant le début de la crise sanitaire, et cette opinion est d'autant plus répandue que les médecins sont plus jeunes (71 % pour les moins de 50 ans, 65 % pour les 50-59 ans, et 54 % chez les 60 ans ou plus). Les différences selon l'âge sont confirmées par une analyse toutes choses égales par ailleurs (*tableau complémentaire B*).

### En 2022, refuser de nouveaux patients comme médecin traitant est plus fréquent qu'en 2019

Pour exercer dans des situations de tension entre offre et demande de soins, les médecins généralistes sont amenés à modifier et à adapter leur organisation et certaines de leurs pratiques. Huit modalités d'adaptation types sont étudiées dans le questionnaire, notamment être amené à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant, refuser des patients occasionnels, faire plus d'heures de travail, raccourcir les durées de consultation ou encore déléguer une partie des tâches qu'ils assuraient auparavant (*graphique 4*).

## Graphique 3 Difficultés rencontrées pour orienter les patients vers d'autres professionnels de santé

Dans votre pratique quotidienne, êtes-vous confronté à des difficultés pour... ?



**Note** > La question sur l'orientation vers des services d'aide à domicile ou d'aide à la personne n'a pas été posée en 2019.

**Lecture** > 77 % des médecins généralistes étaient confrontés à des difficultés pour trouver des confrères spécialistes en mesure de prendre en charge leurs patients en 2019. Ils sont 87 % en 2022.

**Champ** > Médecins généralistes libéraux, installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

**Sources** > DREES, Observatoires régionaux de la santé (ORS) et Unions régionales des professionnels de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, octobre 2018-avril 2019 et janvier-avril 2022.

> *Études et Résultats* n° 1267 © DREES

7. Les noms des professions et catégories désignées au long de l'article sont accordés au féminin lorsqu'ils désignent une majorité de femmes (accord de genre majoritaire).

8. Le constat est également valable si on s'intéresse à l'accessibilité aux médecins généralistes : 66 % des médecins des zones les moins dotées en médecins généralistes sont concernés par les difficultés d'orientation vers les professionnels paramédicaux, contre 54 % des médecins dans les zones les plus dotées.

En 2019, la quasi-totalité des médecins généralistes (97 %) déclaraient adopter l'un des huit comportements étudiés (Chaput, *et al.*, 2020). C'est encore le cas en 2022 : 98 % des médecins mettent en place au moins une mesure d'adaptation de leurs pratiques à l'offre de soins locale. Le recours des médecins à chacune de ces modalités d'adaptation est resté globalement stable entre les deux vagues d'enquête (*graphique 4*). Une modalité fait exception : en 2022, deux médecins sur trois déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant ; ils étaient un peu plus d'un sur deux en 2019 (65 % contre 53 %). La prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques a aussi un peu évolué : les médecins sont 44 % en 2022 (contre 40 % en 2019) à déclarer qu'ils voient moins fréquemment certains patients suivis régulièrement. En 2022, les médecins sont en revanche un peu moins nombreux à être amenés à refuser des patients occasionnels dont ils ne sont pas le médecin traitant (40 %, contre 45 % trois ans plus tôt).

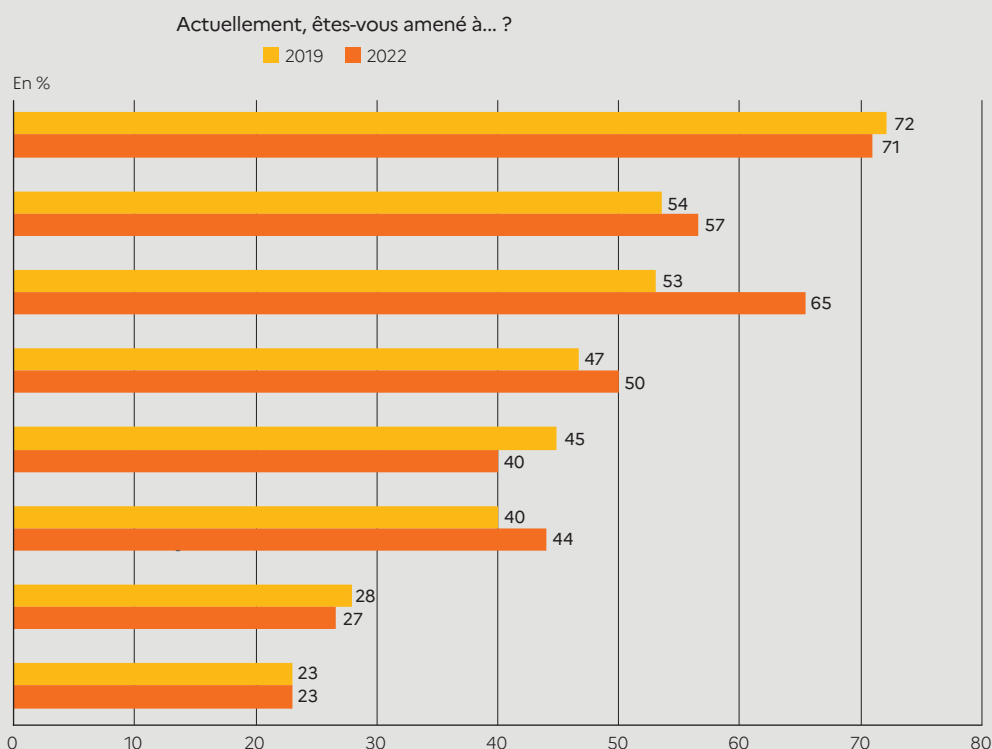
### Les médecins généralistes les plus jeunes adaptent plus leurs pratiques à la situation démographique

Pour étudier la modification des pratiques des médecins, les modalités d'adaptation mises en place sont comptabilisées (*encadré 2*). Le nombre de mesures d'adaptation varie selon les caractéristiques des médecins et leur lieu d'exercice. Toutes choses égales par ailleurs, en 2022, les médecins de moins de 50 ans ont tendance à mettre en œuvre un plus grand nombre de mesures d'adaptation

de leurs pratiques (4,4 mesures en moyenne) que les médecins plus âgés (3,8 chez les 50-59 ans et 3,4 chez les 60 ans ou plus). Il en est de même pour ceux ayant un volume d'activité usuel élevé<sup>9</sup> (4,1 mesures, contre 3,8 pour ceux ayant un volume d'activité modéré et 3,4 pour les autres). Les médecins exerçant dans les territoires les moins dotés en médecins généralistes mettent en place 4,1 mesures en moyenne (contre 3,4 pour ceux des zones les plus dotées). Les médecins exerçant seuls mettent en place moins de mesures que les autres : 3,3, contre respectivement 3,9 et 4,0 dans les groupes pluriprofessionnels et monoprofessionnels<sup>10</sup>. Ces résultats sont confirmés dans les analyses toutes choses égales par ailleurs (*tableau complémentaire C*).

En outre, les médecins qui adaptent le plus leurs pratiques sont également ceux qui estiment avoir le plus de difficultés liées à la démographie médicale dans leur territoire d'exercice. Quels que soient les critères considérés (perception de l'offre de médecine générale, capacité à répondre aux demandes des patients, possibilité d'orienter vers des médecins spécialistes ou des professionnels paramédicaux), les médecins confrontés à des difficultés déclarent un nombre de mesures d'adaptation plus important que ceux qui n'y sont pas ou peu confrontés (*graphique 5*). Par exemple, les médecins qui jugent l'offre de médecine générale dans leur zone d'exercice suffisante déclarent moins de mesures d'adaptation (2,9) que ceux qui considèrent l'offre plutôt insuffisante ou très insuffisante (respectivement 3,8 et 4,3).

**Graphique 4** Stratégies d'adaptation des médecins généralistes face à l'offre et à la demande de soins sur leur territoire



**Lecture** > 72 % des médecins généralistes déclaraient faire des journées plus longues qu'ils ne le souhaitaient en 2019. Ils sont 71 % en 2022.

**Champ** > Médecins généralistes libéraux, installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

**Sources** > DREES, Observatoires régionaux de la santé (ORS) et Unions régionales des professionnels de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, octobre 2018-avril 2019 et janvier-avril 2022.

> *Études et Résultats* n° 1267 © DREES

9. Le volume d'activité (faible, modéré, élevé) est compris comme le nombre de consultations et visites réalisées en 2017 réparti en tranches (inférieur au premier quartile, entre le premier et le troisième quartile, et supérieur au troisième quartile).

10. On distingue les médecins en groupe monoprofessionnel, qui partagent leur cabinet avec d'autres professionnels médicaux, et les médecins en groupe pluriprofessionnel, qui travaillent avec d'autres professionnels de santé comme des professionnels paramédicaux (Bergeat, *et al.*, 2022).

## Trois profils de médecins selon leurs stratégies d'adaptation

Trois profils de médecins peuvent être distingués selon les stratégies d'adaptation qu'ils mettent en place (**encadré 3**). Les deux premiers profils, qui rassemblent plus de la moitié des médecins généralistes, s'adaptent par de nombreuses façons à l'offre de soins de leur territoire. Le premier profil (20 % des médecins) correspond à ceux qui mettent en place des mesures d'adaptation relativement

variées et indiquent par ailleurs déléguer une partie des tâches qu'ils assuraient auparavant à d'autres professionnels (secrétaires médicales, assistantes médicales, autres professionnels de santé...). Le deuxième profil réunit les médecins qui s'adaptent également selon des modalités variées, mais sans déléguer les tâches qu'ils assurent habituellement (35 %). Enfin, le troisième profil (45 % des médecins) rassemble ceux qui ne mettent pas ou peu de mesures d'adaptation en place (**tableau 1**).

### Encadré 2 Construction de la variable de comptage des mesures d'adaptation mises en place par les médecins

Le questionnaire de l'enquête interrogeait les médecins sur certaines de leurs pratiques pour s'adapter à l'offre et à la demande de soins sur leur territoire, en leur proposant huit modalités pouvant correspondre à différents moyens d'adaptation. D'autres modalités d'adaptation, telles que le recours à des médecins remplaçants, ne sont pas étudiées ici. Les réponses des médecins ont été additionnées, de manière à créer une variable de comptage s'étendant de 0 (ne prend aucune des mesures listées) à 8 (prend toutes les mesures listées) :

- 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 ;

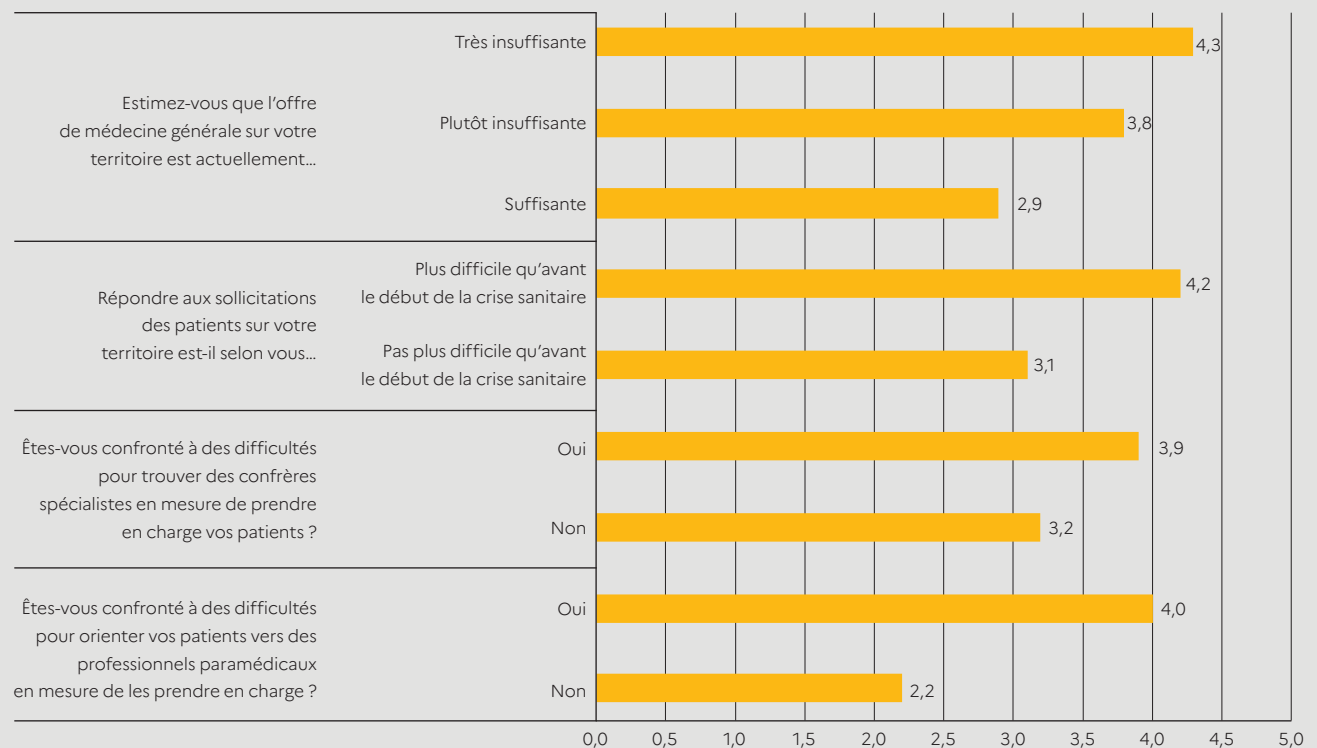
- déléguer certaines tâches que vous assuriez auparavant ;
- augmenter les délais de rendez-vous.

Cette variable de comptage permet ainsi de distinguer les médecins modifiant plus ou moins leurs pratiques pour s'adapter à l'offre de soins locale. Elle est utilisée dans une régression linéaire, corrigée de l'hétéroscédasticité\*, avec les variables suivantes : sexe, région d'exercice, âge, densité médicale de la commune d'exercice mesurée avec l'indicateur d'APL, volume d'activité usuel, modalité d'exercice en 2022, permettant de donner des résultats « toutes choses égales par ailleurs ».

Par ailleurs, les informations déclaratives sur la perception de l'offre de médecine générale dans le territoire, les difficultés de réponse aux sollicitations des patients sur le territoire, les difficultés pour orienter ses patients vers des confrères spécialistes ou des professionnels paramédicaux et l'opinion sur les perspectives démographiques en offre de soins dans la zone d'exercice sont croisées avec ce score d'adaptation à l'offre de soins locale.

\* En statistique, il y a hétéroscédasticité lorsque les erreurs ne sont pas distribuées de façon constante dans tout l'échantillon.

### Graphique 5 Nombre moyen de mesures d'adaptation mises en place par les médecins généralistes selon leurs difficultés ressenties sur la démographie médicale



**Lecture** > Les médecins estimant que l'offre de médecine générale sur leur territoire est actuellement très insuffisante mettent en place en moyenne 4,3 mesures d'adaptation.

**Champ** > Médecins généralistes libéraux, installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

**Sources** > DREES, Observatoires régionaux de la santé (ORS) et Unions régionales des professionnels de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, janvier-avril 2022.

> Études et Résultats n° 1267 © DREES

### Encadré 3 Classification ascendante hiérarchique sur les stratégies d'adaptation des médecins

Afin de distinguer des profils de médecins généralistes selon leur réaction face à la baisse de la démographie médicale, une classification ascendante hiérarchique a été effectuée sur les huit modalités relatives aux mesures d'adaptation présentes dans le questionnaire. Cette approche vise à constituer des groupes d'individus dont les caractéristiques intragroupes sont homogènes, mais fortement hétérogènes d'un groupe à un autre.

Les données ont d'abord été réduites par une analyse en composantes multiples. Les axes factoriels expliquant au moins 80 % de la variance des huit questions ont été inclus dans la classification ascendante hiérarchique.

L'analyse a permis de distinguer trois profils distincts (tableau 1) : des médecins qui mettent en place différentes mesures d'adaptation et indiquent déléguer une partie de leurs tâches (profil 1) ; des médecins qui adoptent également des modalités d'adaptation mais ne délèguent pas leurs tâches (profil 2) ; un dernier groupe de médecins qui ne mettent pas ou peu de mesures en place (profil 3).

Ce dernier groupe ne met en place que deux mesures en moyenne sur les huit proposées. En particulier, ils sont assez fréquemment amenés à faire des journées plus longues que souhaité (48 %) ou à refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant (44 %). Les deux premiers groupes sont plus enclins à modifier leurs pratiques pour répondre aux sollicitations de leurs patients : les premiers adoptent en moyenne 5,7 mesures et les seconds 4,9. Outre que les médecins du profil 2 ne délèguent pas une partie de leurs tâches, ils diffèrent aussi sur la réponse aux sollicitations des patients : ils refusent plus souvent de devenir le médecin traitant de nouveaux patients (88 %, contre 74 % des médecins du profil 1) ou de recevoir des patients occasionnels (57 %, contre 48 %), et ils sont plus souvent amenés à augmenter les délais de rendez-vous (84 %, contre 76 %).

Les proportions de ces trois profils sont équivalentes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire et sur le reste du territoire. En revanche, ces parts diffèrent dans les zones les plus dotées en médecins généralistes : 19 % des médecins du premier profil exercent dans de telles zones, contre 29 % de ceux du deuxième et 38 % de ceux du troisième.

**Tableau 1** Profils des médecins généralistes en 2022 selon les caractéristiques des médecins et les stratégies d'adaptation à la démographie médicale mises en œuvre

	Profil des médecins généralistes			
	Profil 1	Profil 2	Profil 3	Tous profils confondus
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Caractéristiques démographiques et professionnelles</b>				
Hommes	62	54	63	60
Femmes	38	46	37	40
Moins de 50 ans	38	34	20	29
50-59 ans	26	31	29	29
60 ans ou plus	36	35	51	42
Volume d'activité faible	14	21	28	23
Volume d'activité modéré	53	51	50	51
Volume d'activité élevé	33	28	22	26
Exercice dans une zone moins dotée en médecins généralistes	30	16	16	19
<b>Actuellement, êtes-vous amené à...</b>				
Refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant	74	88	44	65
Refuser des patients occasionnels (non médecin traitant) en demande de soins	48	57	23	40
Faire des journées plus longues que vous ne le souhaiteriez	90	89	48	71
Raccourcir le temps de consultation par patient	42	37	12	27
Voir moins fréquemment certains patients que vous suivez régulièrement	75	59	19	44
Rogner sur votre temps de formation	68	75	24	50
Déléguer certaines tâches que vous assuriez auparavant	100	0,0	7,0	23
Augmenter les délais de rendez-vous	76	84	27	57
<b>Nombre moyen de mesures implémentées</b>	<b>5,7 sur 8</b>	<b>4,9 sur 8</b>	<b>2,0 sur 8</b>	<b>3,8 sur 8</b>
<b>Exercice regroupé</b>				
Exerce seul	19	29	37	31
Exerce dans un groupe monoprofessionnel	29	35	24	29
Exerce dans un groupe pluriprofessionnel	52	36	38	40
<b>Exercice coordonné</b>				
Fait partie d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)	32	15	12	17
Fait partie d'une équipe de soins primaires (ESP)	24	13	9	13
Fait partie d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) en fonctionnement ou en projet	43	36	25	32

**Lecture** > Une classification ascendante hiérarchique sur les huit modalités d'adaptation à l'offre de soins locale a permis de constituer la typologie de médecins, selon trois profils qui diffèrent le plus en matière de stratégies d'adaptation. En 2022, 74 % des médecins généralistes appartenant au profil 1 sont amenés à refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant.

**Champ** > Médecins généralistes libéraux, installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

**Sources** > DREES, Observatoires régionaux de la santé (ORS) et Unions régionales des professionnels de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, janvier-avril 2022.

> *Études et Résultats* n° 1267 © DREES

## L'exercice coordonné propice à la délégation d'une partie des tâches

Les trois profils se distinguent également par plusieurs caractéristiques démographiques et professionnelles. Les médecins qui s'adaptent, sans délégation de tâches (profil 2), sont plus souvent des femmes (46 %) que dans les deux autres groupes (environ 37 % pour chacun d'eux). Les médecins qui mettent en place plus de mesures d'adaptation sont également plus jeunes (respectivement 38 % et 34 % de médecins de moins de 50 ans dans les deux premiers groupes, contre 20 % dans le troisième). Les médecins du profil 1 ont un volume d'activité usuel plus important (33 % d'entre eux ont un volume d'activité élevé, contre 28 % des médecins du profil 2 et 22 % du profil 3). Les médecins qui mettent en œuvre le plus de mesures sont également ceux qui exercent dans les zones les moins dotées en médecins généralistes : 30 % de ceux du profil 1 exercent dans ces zones (contre 16 % des médecins du profil 2 et 16 % du profil 3). Les médecins du profil 1, qui sont amenés à déléguer des tâches à d'autres professionnels de santé pour s'adapter à la démographie médicale, sont plus nombreux que les autres à exercer en groupe (81 %, contre 71 % de ceux du profil 2 et 63 % du profil 3). Ceux-ci sont également plus nombreux à pratiquer un exercice coordonné, en exerçant dans des maisons de santé pluri-professionnelles (32 %) ou des équipes de soins primaires<sup>11</sup> (24 %) ou en s'impliquant dans des communautés professionnelles territoriales de santé<sup>12</sup> (43 %). L'exercice dans ces structures ou ces collectifs semble faciliter l'adaptation de la pratique à la situation démographique, notamment en permettant la délégation d'une partie des tâches. Les médecins des profils 2 et 3 sont comparativement moins

nombreux à exercer en groupe ou dans ces structures (tableau 1). Ces résultats viennent compléter les travaux qui soulignent les spécificités de l'exercice en groupe, à la fois sur les pratiques et les conditions de travail (Biais, Cassou, Franc, 2022).

En revanche, les médecins du profil 3 sont plus nombreux que ceux des autres profils à travailler seuls (37 %). Ils se déclarent moins fréquemment confrontés à la baisse de la démographie médicale : 31 % estiment que l'offre de médecine générale sur leur territoire est suffisante, contre 15 % et 12 % dans les deux premiers groupes. Les difficultés à orienter les patients vers d'autres professionnels de santé restent pourtant très fréquentes au sein du profil 3 : huit médecins sur dix déclarent avoir des difficultés à orienter leurs patients vers des spécialistes (contre neuf sur dix dans les deux autres groupes), et cinq sur dix à orienter leurs patients vers des professionnels paramédicaux (contre sept sur dix chez les autres). Les médecins du profil 2, qui mettent en place beaucoup de mesures d'adaptation sans déléguer leurs tâches en partie, sont plus nombreux à ressentir l'impact de la baisse de la démographie médicale sur leur pratique. Pour 78 % d'entre eux, répondre aux sollicitations de leurs patients est plus difficile qu'avant le début de la crise sanitaire (contre 64 % des médecins du profil 1 et 50 % du profil 3). Ils sont aussi moins nombreux (28 %) à considérer la téléconsultation comme une solution pour la prise en charge des patients dans les zones à faible densité médicale (contre respectivement 41 % et 37 % dans les profils 1 et 3). ●



Télécharger les données associées à l'étude

**11.** Une équipe de soins primaires (ESP) est constituée de professionnels de santé libéraux (dont au moins un médecin généraliste et un professionnel paramédical), regroupés ou non sur un même site et qui souhaitent se mobiliser autour d'une thématique commune bénéficiant à leurs patients.

**12.** Une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est constituée de l'ensemble des acteurs de santé qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à un ou plusieurs besoins de santé de la population qu'ils ont identifiés. Elle fait l'objet du dépôt d'un projet de santé en agence régionale de santé (ARS).

Mots clés : Médecin généraliste Organisation des soins Accès aux soins Conditions de travail Conditions d'exercice

### Pour en savoir plus

> L'ensemble de la documentation relative au Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale est disponible sur le site de la DREES.

> **Anguis, M., et al.** (2021, mars). Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 76.

> **Bergeat, M., et al.** (2022, octobre). Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022. DREES, *Études et Résultats*, 1244.

> **Biais, M., Cassou, M., Franc, C.** (2022, mai). Des conditions de travail plus satisfaisantes pour les médecins généralistes exerçant en groupe. DREES, *Études et Résultats*, 1229.

> **Chaput, H., et al.** (2020, janvier). Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. DREES, *Études et Résultats*, 1140.

> **Grangier, J.** (2018, septembre). Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée. DREES, *Études et Résultats*, 1077.

> **Legendre, B.** (2021, septembre). Les trois quarts des personnes les plus éloignées des professionnels de premier recours vivent dans des territoires ruraux. DREES, *Études et Résultats*, 1206.

> **Vergier, N., Chaput, H., Lefebvre-Hoang, I.** (2017, mai). Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 17.

> **Publications**  
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**  
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**  
DREES-INFO@santer.gouv.fr

> **Contact presse**  
DREES-PRESSE@santer.gouv.fr

**Directeur de la publication :** Fabrice Lenglard  
**Responsable d'édition :** Valérie Bauer-Eubriet  
**Rédactrice en chef technique :** Céline Roux  
**Chargées d'édition :** Elisabeth Castaing et Laurence Lefebvre  
**Composition et mise en pages :** Drapeau Blanc  
**Conception graphique :** DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources  
ISSN électronique 1146-9129 • AJP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-info@santer.gouv.fr