

Mars 2015

La santé observée dans les Pays de la Loire

Médecins généralistes

L'essentiel

- ▶ On dénombre 102 000 médecins généralistes en activité en **France** au 1^{er} janvier 2014.
- ▶ Le nombre de médecins généralistes libéraux (54 000 en 2012) est resté stable entre 1996 et 2008, et a commencé à baisser depuis. Les écarts de densité varient pratiquement du simple au double entre départements métropolitains. Le temps de travail des médecins généralistes atteint en moyenne 57 heures par semaine, 10 % d'entre eux travaillant plus de 71 heures. Chaque praticien effectue en moyenne 5 100 actes par an, dont 10 % de visites.
- ▶ Le Maine-et-Loire est le département des **Pays de la Loire** ayant la densité de médecins généralistes libéraux la plus forte de la région, avec 85 médecins pour 100 000 habitants en 2012 (légèrement supérieure à la moyenne nationale). La Mayenne a la plus faible densité de la région (65 médecins pour 100 000 habitants). La densité médicale a baissé de 19 % en Vendée comme en Sarthe depuis 1996.
- ▶ Les Pays de la Loire disposent d'un Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, mené conjointement par l'ORS et l'URPS des médecins libéraux, avec le soutien financier de l'ARS et de la Drees. Un échantillon représentatif de médecins généralistes libéraux est interrogé deux fois par an, à propos de leurs pratiques et des grandes questions de santé publique.
- ▶ La proportion de médecins généralistes libéraux exerçant en groupe est plus élevée dans la région qu'au plan national, respectivement 67 % et 54 %.

Situation en France

Environ 66 000 médecins exercent la médecine générale

Le répertoire partagé des professions de santé - RPPS - recense 102 140 médecins généralistes en activité, au 1^{er} janvier 2014 [1].

En référence aux grands principes de l'organisation mondiale de la médecine générale (Wonca), le nombre de médecins exerçant effectivement la médecine générale peut être estimé à 66 000 en 2012, soit 65 % de l'effectif total des généralistes. La plupart exercent en libéral (54 050) [2], comme remplaçants (7 100), ou avec un exercice salarié dans un centre de santé (4 500) [1].

Plus d'un tiers des généralistes (36 000) n'exercent donc pas leur spécialité, au sens de la Wonca. Il s'agit de :

- généralistes libéraux ayant une pratique exclusive en homéopathie, allergologie, acupuncture... (7 500 en 2012),
- praticiens exerçant dans les établissements de santé, en services d'urgences, gériatrie, soins de suite, psychiatrie...
- généralistes ayant des activités de promotion de la santé au sein des établissements scolaires et universitaires, exerçant comme coordinateurs en Ehpad, en réseaux de santé...

Formation

Depuis 2004, tous les étudiants achevant le deuxième cycle des études médicales doivent se soumettre aux épreuves classantes nationales (ECN) pour accéder au troisième cycle de médecine générale (internat). L'internat de médecine générale comprend trois années de formation (contre quatre ou cinq pour les autres spécialités), décomposées en six semestres pendant lesquels l'interne effectue des stages en milieu hospitalier et en cabinet, cursus validé par un diplôme d'études spécialisées (DES) en médecine générale.

Le nombre de postes de médecine générale ouverts aux ECN est passé de 1 841 en 2004 à 3 870 en 2013 [3].

Les données qui suivent concernent essentiellement la démographie et les conditions d'exercice des médecins exerçant la médecine générale, en libéral - hors médecins généralistes libéraux avec un mode d'exercice particulier (Mep) exclusifs -.

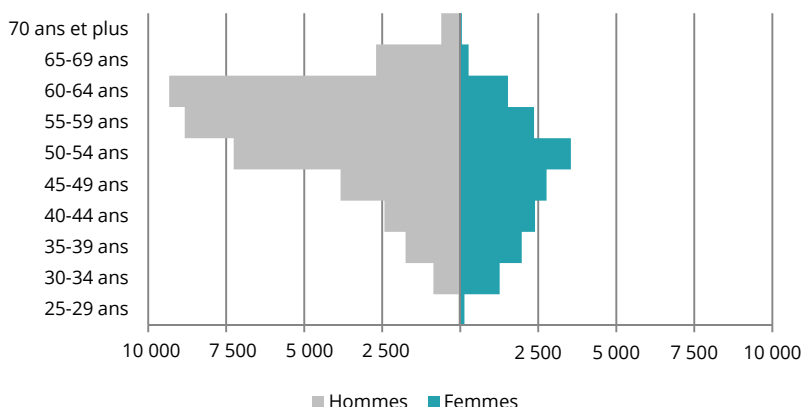
Situation démographique

► L'effectif des médecins généralistes libéraux [2] est resté pratiquement stable entre 1996 et 2008, et diminue depuis. Les médecins généralistes libéraux ne représentent plus que le quart de l'effectif total des médecins en 2012 contre 38 % en 1980.

► 47 % des médecins sont âgés de 55 ans ou plus en 2012 contre 10 % en 1996. La proportion de femmes généralistes atteint 30 % en 2012, contre 17 % en 1985 (Fig1).

Fig1 Répartition des médecins généralistes libéraux par tranche d'âge et par sexe

France (2012)



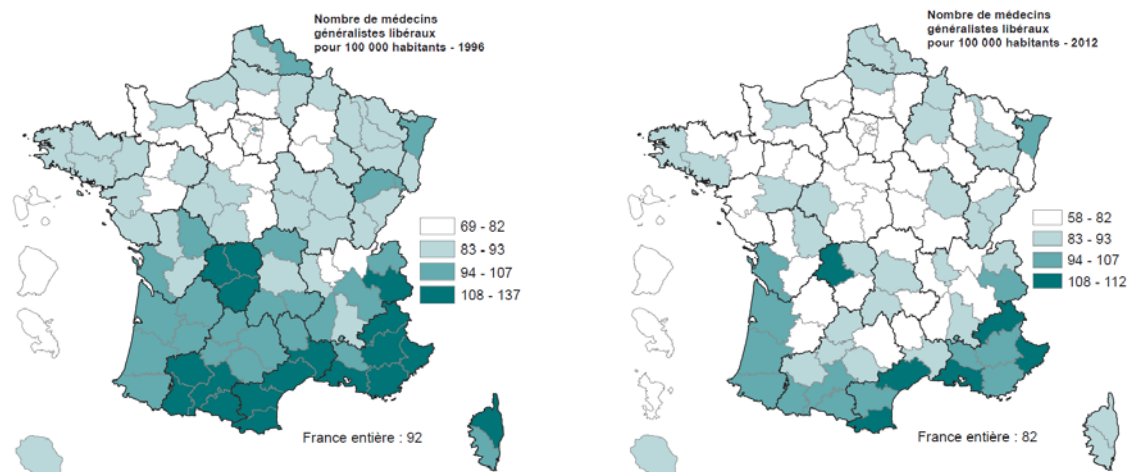
Source : Snir (Cnamts)

► La densité médicale est en recul, avec 83 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants en 2012 contre 93 en 1996 (-11 %) [2]. Dans quatorze départements, cette baisse est supérieure à 20 % (- 37 % en Corrèze).

Dans l'hexagone, les départements avec la plus faible densité sont la Seine-Saint-Denis (58 médecins pour 100 000 habitants), l'Essonne (62), et l'Yonne (63). A l'opposé, la densité médicale atteint 110 médecins pour 100 000 habitants ou plus dans les Alpes-Maritimes, la Haute-Vienne, les Bouches-du-Rhône, les Hautes-Alpes, l'Hérault, les Pyrénées-Orientales (Fig2).

Fig2 Comparaison de la densité de médecins généralistes libéraux

France (1996, 2012)



Sources : Snir (Cnamts), Insee

Ces indicateurs mettent en lumière des disparités de répartition géographique importantes. Les médecins généralistes libéraux conservent cependant leur liberté d'installation, les syndicats médicaux s'étant toujours opposés à la remise en cause de ce principe.

Conditions d'exercice

► Un peu plus de la moitié des médecins généralistes libéraux exercent en groupe (54 %) en 2011 [4], cette proportion atteignant 74 % chez les moins de 49 ans. Les variations entre régions sont importantes avec 65 % de médecins en groupe dans les Pays de la Loire, contre 45 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

L'exercice en groupe et multiprofessionnel est aujourd'hui fortement encouragé par les pouvoirs publics, au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou des pôles de santé.

► En 2011, le temps de travail des médecins généralistes libéraux (tous types d'activité confondus) atteint en moyenne 57 heures par semaine, 10 % d'entre eux travaillant plus de 71 heures. Les médecins exerçant en milieu rural ont un temps de travail plus élevé. Des différences existent également selon le sexe, les hommes ayant un temps de travail global plus long que les femmes, mais une durée moyenne de consultation plus courte [5]. Le temps directement affecté aux patients pour des consultations ou des visites est évalué à 33 heures en moyenne par semaine. De nombreux praticiens ont également des activités extérieures : 8 % exercent par exemple comme médecins coordinateurs en Ehpad.

Les médecins généralistes libéraux doivent aussi consacrer du temps à la gestion : beaucoup assurent eux-mêmes leur secrétariat (44 %), leur comptabilité, voire l'entretien des locaux (14 %). S'y ajoute le temps consacré à la formation. Comme l'ensemble des professionnels de santé, les médecins généralistes ont des obligations de mise à jour de leurs connaissances et d'évaluation de leurs pratiques (développement professionnel continu).

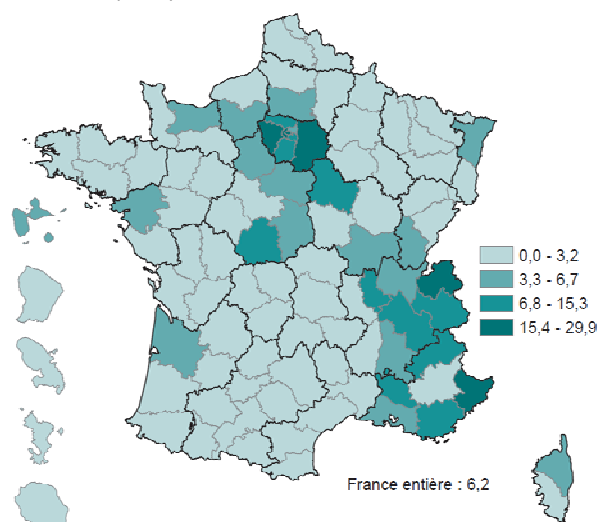
► En 2012, les médecins généralistes libéraux ont effectué 218 millions de consultations, 25 millions de visites et 4,8 millions d'actes techniques (injections, vaccinations...), dénombrements qui ne prennent pas en compte les actes gratuits. Les visites ne représentent plus que 10 % du nombre total d'actes contre 27 % en 1996 [2].

Chaque praticien effectue en moyenne 5 100 actes par an. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, région qui a la plus forte densité médicale, l'activité moyenne annuelle (4 400 actes) est inférieure de 15 % à la moyenne nationale.

► L'essentiel de la rémunération des médecins généralistes libéraux est basée sur une tarification à l'acte, les tarifs des actes médicaux étant fixés par les conventions signées entre l'assurance maladie et les représentants syndicaux des médecins libéraux. Certains praticiens peuvent pratiquer des honoraires libres (secteur 2), supérieurs aux tarifs de la sécurité sociale : 6 % des généralistes contre 42 % des autres spécialistes sont dans ce cas. L'Île-de-France est la région dans laquelle la proportion de médecins généralistes en secteur 2 est la plus élevée (20 %) [2] (Fig3).

Fig3 Proportion de médecins généralistes libéraux exerçant en secteur 2

France (2012)



Source : Snir (Cnamts)

Progressivement, en complément de la rémunération à l'acte, d'autres modes de rémunération voient le jour, comme les rémunérations forfaitaires pour les patients en affection longue durée (ALD), par exemple. La rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) a été introduite en 2012 [6]. Enfin, de nouveaux modes de rémunération sont expérimentés dans le cadre des MSP ou des pôles de santé, pour favoriser la coordination interprofessionnelle.

► Les médecins généralistes font partie des spécialités qui ont le niveau de rémunération moyen le plus faible parmi l'ensemble des spécialistes libéraux (6 800 euros net par mois en 2011) proche de celui des dermatologues ou des psychiatres, contre 15 750 euros pour les radiologues et les anesthésistes-réanimateurs [7].

La spécificité de la médecine générale

L'activité du médecin généraliste est essentiellement fondée sur la relation médecin-patient, dans le cadre de la consultation qui s'effectue à l'abri du regard d'autrui, dans le secret du cabinet [8].

Dans sa pratique, le médecin généraliste mobilise les données de la médecine fondée sur les preuves (evidence based medicine), quelle que soit la pathologie rencontrée, en les confrontant au contexte de vie du patient (social, familial, culturel...). Mais la médecine générale n'est pas une science appliquée, et la place des savoirs tacites et des apprentissages informels y est importante [9]. Par ailleurs, les recommandations professionnelles ne sont pas toujours adaptées au contexte de vie des patients et aux situations de polymorbidité fréquemment rencontrées chez les sujets âgés.

A l'issue de la consultation (18 minutes en moyenne) [5] le médecin a posé un diagnostic et proposé un traitement à son patient. Dans de nombreux cas, ce diagnostic repose (pour une consultation de première intention) sur le seul examen clinique et sur sa connaissance du patient. Le praticien ne peut s'appuyer sur un diagnostic certifié, les examens complémentaires étant effectués dans un second temps. Encore plus fréquemment que pour d'autres spécialités, ou d'autres modes d'exercice (en milieu hospitalier par exemple), le médecin généraliste est amené à prendre des décisions ou à conseiller le patient en situation d'incertitude [10] [11], sur la base de signes cliniques et de symptômes.

Le médecin généraliste est susceptible d'accueillir toutes les demandes de soins, quelles que soient leurs natures. Il s'agit majoritairement d'affections bénignes, mais le praticien doit aussi savoir reconnaître les symptômes qui cachent des pathologies graves, de faible prévalence en médecine générale, et qui nécessitent des prises en charge plus lourdes.

La prise en charge des maladies chroniques représentent un peu moins de la moitié des actes des médecins généralistes. Lorsqu'il s'agit de faire évoluer les comportements du patient, le temps de la consultation, peut paraître court pour engager une action thérapeutique efficace. Un certain nombre de médecins généralistes proposent des actions d'éducation thérapeutique à certains de leurs patients (ETP) pour répondre à ces besoins de prise en charge [12].

La relation médecin généraliste-patient

Durant la consultation, médecins et patients sont amenés à échanger sur le bien-fondé d'un traitement, l'importance d'un examen complémentaire, la nécessité de faire évoluer les habitudes de vie, la transposition en

termes courants du langage scientifique et technique des confrères spécialistes, et la compréhension du parcours de soins... A l'issue de cet échange, le patient est libre d'accepter ou de refuser la proposition médicale, de s'y soumettre ou de s'y dérober, y compris en le dissimulant au médecin. Plusieurs études internationales ont mis en évidence la fréquence des situations de non-observance des prescriptions médicales, pour la médecine générale, comme pour les autres spécialités [13].

Les relations médecins-patients connaissent des évolutions profondes sous l'influence des transformations sociétales (augmentation du niveau d'études de la population, accès à des connaissances sur les maladies via internet, remise en cause des hiérarchies sociales...), et de la prégnance du risque médico-légal. Certains praticiens ressentent fortement l'agressivité de leurs patients [14].

Parcours de soins

► Pour répondre aux besoins de ses patients, le médecin généraliste libéral mobilise un réseau de professionnels très étendu, avec des configurations très différentes dans les centres urbains et dans les zones rurales, souvent éloignées des plateaux techniques.

Les contacts les plus fréquents ont lieu avec les autres spécialistes qui collaborent avec le médecin généraliste pour élaborer ou conforter son diagnostic, qui initient un traitement, ou qui assurent la suite de la prise en charge. Des contacts professionnels fréquents ont lieu avec les pharmaciens et les infirmiers libéraux [15].

► Pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes, ce réseau peut être particulièrement étendu, comportant aussi bien des professionnels de santé que des travailleurs sociaux (aides à domicile, assistants sociaux par exemple), intervenant de manière simultanée au domicile du patient. Le cadre habituel du colloque singulier devient alors pluriel [16]. L'échange avec le patient s'élargit parfois aux aidants qui accompagnent la personne dans la vie quotidienne (en particulier lorsque la personne n'est plus en mesure d'exprimer ses besoins).

► Le mouvement profond de spécialisation de la médecine, l'augmentation des effectifs médicaux dans les établissements de santé, la multiplication des intervenants sanitaires et sociaux au domicile, le lancement de programmes de dépistage ou de vaccination sans lien avec les praticiens ont progressivement dépossédé le médecin généraliste d'un certain nombre de ses missions traditionnelles. Longtemps principal interlocuteur médical du patient, le médecin généraliste est devenu un professionnel de santé... parmi d'autres, dans un parcours de soins au sein duquel chaque acteur essaie d'étendre ses prérogatives.

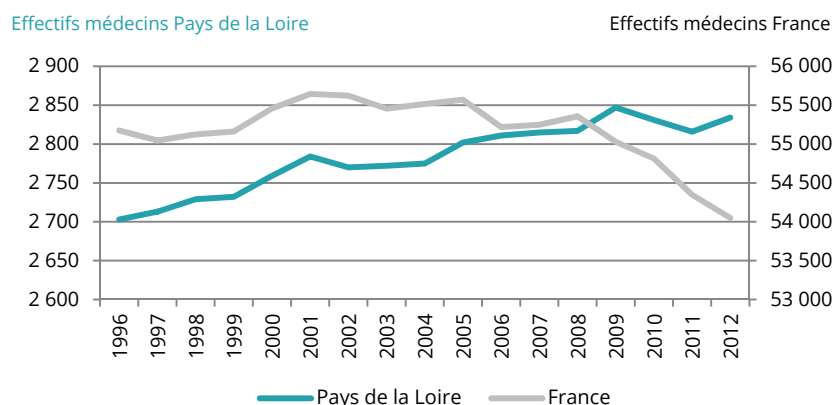
Dans ce contexte, différentes réformes sont intervenues pour renforcer le rôle du médecin généraliste dans l'organisation du parcours de soins, le médecin généraliste étant successivement désigné comme médecin référent (1997), puis médecin traitant (2004), et plus récemment médecin généraliste de premier recours (2009).

Situation en Pays de la Loire

► L'effectif de médecins généralistes libéraux a progressé de 5 % dans les Pays de la Loire entre 1996 (2 703) et 2012 (2 834) alors qu'il a reculé au plan national au cours de la même période. La Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire sont les seuls départements ayant bénéficié de cette augmentation, alors que le nombre de praticiens a baissé dans les trois autres départements, plus particulièrement en Sarthe (- 12 %) [2] (Fig4).

Fig4 Évolution des effectifs de médecins généralistes libéraux

Pays de la Loire, France (1996-2012)



Source : Snir (Cnamts)

- ▶ Le Maine-et-Loire a la densité de médecins généralistes libéraux la plus forte de la région, avec 85 médecins pour 100 000 habitants en 2012 [2] (légèrement supérieure à la moyenne nationale). C'est le seul département de la région dans lequel la densité médicale a progressé depuis 1996. La baisse atteint 19 % en Vendée comme en Sarthe. On dénombre seulement 65 médecins pour 100 000 habitants en Mayenne.
- ▶ Deux médecins généralistes sur trois exercent en groupe dans les Pays de la Loire contre 54 % au plan national [4]. Un médecin généraliste effectue en moyenne 5 200 actes par an dans la région : les visites ne représentent plus que 6 % de l'activité des praticiens contre 27 % en 1996 [2].

Définitions

Les définitions peuvent être consultées en ligne sur www.santepaysdelaloire.com/chiffres-et-donnees-de-sante.

- ▶ Actifs à part entière (APE)
- ▶ Conventions médicales
- ▶ Densité médicale
- ▶ Éducation thérapeutique des patients (ETP)
- ▶ Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR)
- ▶ Libéral - Professionnel de santé libéral
- ▶ Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
- ▶ Médecin coordonnateur en Ehpad
- ▶ Médecin généraliste
- ▶ Médecin généraliste de premier recours
- ▶ Médecin référent
- ▶ Médecin spécialiste en médecine générale
- ▶ Médecin traitant
- ▶ Médecine générale (spécialité de)
- ▶ Mode d'exercice particulier (Mep)
- ▶ Omnipraticien
- ▶ Ordres professionnels
- ▶ Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des professionnels de santé
- ▶ Pôle de santé
- ▶ Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp)
- ▶ Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)
- ▶ Secteur conventionnel
- ▶ Snir (Système national interrégimes)

Pour en savoir plus

- ▶ Drees : <http://drees.social-sante.gouv.fr>
- ▶ Atlas du Conseil de l'Ordre des médecins : www.conseil-national.medecin.fr/node/1472
- ▶ Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale : www.santepaysdelaloire.com/ors/articles/panel-medecins-generalistes-liberaux

Les liens et sites internet mentionnés ont été mis à jour le 2 février 2016.

Repères bibliographiques et sources

- [1] Drees. Data.drees : Professions de santé et du social. [En ligne]. www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,490,
- [2] Cnamts. Snir (Système national interrégimes).
- [3] Bachelet M. (2014). Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2013. *Études et résultats*. Drees. n° 894. 6 p.
- [4] ORS Pays de la Loire, URPS-médecins libéraux Pays de la Loire. (2013). L'exercice en cabinet de groupe des médecins généralistes des Pays de la Loire. N° 4. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.
- [5] Jakoubovitch S, Bournot MC, Cercier E, *et al.* (2012). Les emplois du temps des médecins généralistes. *Études et résultats*. Drees. n° 797. 8 p.
- [6] Massin S, Paraponaris A, Bernhard M, *et al.* (2014). Les médecins généralistes face au paiement à la performance et à la coopération avec les infirmiers. *Études et résultats*. Drees. n° 873. 8 p.
- [7] Bellamy M, Mikol F. (2012). Les revenus d'activité des médecins libéraux : le poids des dépassements. *Études et résultats*. Drees. n° 811. 4 p.
- [8] Debris S. (2004). L'analyse de pratiques en médecine générale : enjeux de savoirs et savoirs en jeu. *Éducation permanente*. n° 161. pp. 69-82.
- [9] Soulier E, Grenier C, Lewkowicz M. (2006). La crise du médecin généraliste : une approche cognitive de la profession. *Revue médicale de l'assurance maladie*. Cnamts. vol. 37, n° 2. pp. 99-107.
- [10] Abecassis P. (1999). Incertitude médicale et processus de décision. Séminaire du GEAP. Angers, 23 novembre 1999. 16 p.
- [11] Sarradon-Eck A. (2010). "Qui mieux que nous ?" Les ambivalences du "généraliste-pivot" du système de soins. In *Singuliers généralistes*. Sous la direction de Bloy G, Schweyer FX. Presses de l'EHESP, pp. 253-270.
- [12] ORS Pays de la Loire, URPS-médecins libéraux Pays de la Loire. (2011). Éducation thérapeutique, hospitalisation à domicile et loi Léonetti : la perception des médecins généralistes. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 12 p.
- [13] Sous la direction de Pompeyrine D. (2014). L'observance des traitements : un défi aux politiques de santé. Fondation Concorde. 39 p.
- [14] ORS Pays de la Loire, URPS-médecins libéraux Pays de la Loire. (2010). Vie professionnelle, vécu du travail et état de santé des médecins généralistes des Pays de la Loire en 2008. Rapport détaillé. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Vague d'enquête 4 (novembre 2008-février 2009). 92 p.
- [15] Bournot MC, Goupil MC, Tuffreau F. (2008). Les médecins généralistes : un réseau professionnel étendu et varié. *Études et résultats*. Drees. n° 649. 8 p.
- [16] Pennec S, Fernandez G, Le Borgne-Uguen F, *et al.* (2007). Les médecins généralistes dans le soin aux personnes âgées dépendantes. Université de Bretagne occidentale. 486 p.

Les liens et sites internet mentionnés ont été mis à jour le 2 février 2016.

Auteurs

François Tuffreau, Dr Anne Tallec, Marie-Christine Bournot et Marie-Cécile Goupil, ORS Pays de la Loire.

Remerciements

Merci pour leur contribution aux Drs Jean-Paul Canevet (professeur associé de médecine générale à la faculté de médecine de Nantes), Marie Lugand (médecin généraliste en Vendée), Yves Lequeux (médecin généraliste en Loire-Atlantique), Thomas Hérault (URPS des médecins libéraux des Pays de la Loire), Emmanuel Branthomme (médecin généraliste en Vendée), à Fanny Mikol et Emin Agamalyiev (Drees).

Financement

La santé observée est cofinancée par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional des Pays de la Loire.

Citation suggérée

ORS Pays de la Loire. (2015). Médecins généralistes. In *La santé observée dans les Pays de la Loire*. Édition 2015. 8 p.

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des informations présentées dans ce document, sous réserve de la mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur www.santepaysdelaloire.com.

ORS Pays de la Loire • Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaysdelaloire.com

