

Soins non programmés

Perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire

Les demandes de soins non programmés, entendues ici comme étant des demandes de consultations, quel qu'en soit le motif, pour le jour même ou le lendemain, sont une part importante de l'activité des médecins généralistes libéraux. D'après le 4^{ème} Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice conduit en Pays de la Loire, plus de 8 médecins sur 10 s'organisent pour prendre en charge quotidiennement ces demandes. Cette proportion est similaire à celle retrouvée dans l'enquête nationale. Les médecins généralistes des Pays de la Loire se distinguent toutefois très nettement de leurs confrères exerçant dans d'autres régions : 18 % proposent des plages de consultation sans rendez-vous alors qu'ils sont 44 % au niveau national. Les médecins ligériens sont à l'inverse, plus nombreux à avoir mis en place d'autres organisations pour répondre à ces demandes (par exemple des plages horaires dédiées, avec des prises de rendez-vous préalable). A l'échelle du cabinet (que le médecin soit seul ou avec d'autres médecins généralistes), plus d'un médecin sur deux déclare que celui-ci est organisé pour répondre en permanence aux demandes de soins non programmés. C'est également similaire à ce qui est déclaré au niveau national (54 %).

Plus de six médecins ligériens sur dix déclarent que ces demandes représentent plus de 20 % de l'activité d'une semaine ordinaire. Sept médecins sur dix déclarent pouvoir répondre positivement à plus de la moitié des demandes qui leur sont adressées et un sur cinq déclare répondre à la totalité des demandes. Lorsqu'ils ne peuvent satisfaire à une demande de soins non programmés, plus de la moitié des médecins généralistes réorientent le patient vers une prise en charge libérale. L'analyse d'une demande fictive de soins non programmés en fin de ce document, permet d'illustrer les réponses apportées par les médecins à ces demandes et les facteurs influençant le processus de priorisation des réponses.



Dans le cadre de la 1^{ère} vague d'enquête du Panel 4 d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale menée entre octobre 2018 et avril 2019, les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire (hors modes d'exercices particuliers exclusifs) ont été interrogés sur leurs perceptions, organisations et pratiques pour répondre aux soins non programmés, c'est-à-dire aux demandes de consultations, quel qu'en soit le motif, pour le jour-même ou le lendemain.

Ce document décrit ainsi :

- les organisations mises en place pour y répondre,
- la part que ces demandes représentent dans l'activité du médecin généraliste,
- la part de demandes auxquelles les médecins peuvent satisfaire,
- les modalités de réorientation, lorsque les médecins ne peuvent répondre aux demandes.

Pour appréhender plus concrètement les modes de prises en charge des demandes de soins non programmés, un cas clinique fictif (vignette clinique) a été proposé aux médecins généralistes. Les réponses sont analysées dans ce document.



Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent pour prendre en charge quotidiennement les soins non programmés

30 % des médecins ligériens déclarent avoir pris des dispositions (quelles qu'en soient les modalités) pour répondre eux-mêmes, de manière permanente¹, aux demandes de soins non programmés. 62 % déclarent avoir pris des dispositions pour répondre une partie du temps à ces demandes, dont 54 % au moins une fois au cours de la journée et 8 % au cours de la semaine. Ainsi au total, 84 % des médecins ligériens ont une organisation quotidienne pour prendre en charge les soins non programmés. Cette proportion est similaire à celle retrouvée dans l'enquête nationale (82 %) [1]. Seuls 6 % des médecins déclarent ne pas avoir pris de disposition pour prendre en charge eux-mêmes ces demandes de consultations pour le jour même ou pour le lendemain (Fig. 1).

La majorité des médecins généralistes libéraux ligériens sont installés en groupe avec au moins un autre médecin généraliste (72 % [2]). Des organisations peuvent être mises en place au sein du cabinet, de telle sorte qu'au moins un médecin puisse répondre en permanence, ou une partie du temps, aux demandes de soins non programmés.

Ainsi, parmi les médecins exerçant en groupe et n'ayant pas eux-mêmes d'organisation pour répondre aux demandes de soins non programmés en permanence, près d'un sur deux (46 %) déclare qu'une organisation collective est mise en place en permanence au sein du cabinet pour assurer une réponse à ces demandes.

ENCADRÉ 1 > Soins non programmés (SNP) : Définition et enjeux

La notion de soins non programmés (SNP) correspond ici aux **demandes** de consultations, quelles qu'en soit le motif, pour le jour-même ou le lendemain, adressées aux médecins généralistes pendant les horaires d'ouverture de leurs cabinets². Ces demandes ne sont pas forcément des urgences médicales mais peuvent être ressenties comme telles par les patients (**urgences ressenties**) avec une demande de réponse immédiate.

Face à ces demandes, différents types de **réponses** peuvent être apportés, selon l'organisation du cabinet (présence ou non d'un secrétariat sur place, nombre de médecins au sein du cabinet), selon les modes de gestion des plannings (consultations sans rendez-vous ou non, plages de consultations réservées aux demandes de soins non programmés, possibilités de rendez-vous en doublons...) et selon les capacités de réponse du médecin (état journalier de son agenda, amplitude et adaptabilité de ses horaires).

Dès lors que les demandes sont supérieures aux possibilités de rendez-vous, un **processus de tri** sera opéré (selon l'ordre d'arrivée ou selon le degré de gravité et d'urgence, le motif de rendez-vous, les symptômes, ...) dès le premier contact, sur place ou par téléphone, par la secrétaire ou par le médecin. Parfois des conseils prodigués par le médecin à ce stade seront suffisants et ne nécessiteront pas une consultation, ou certaines consultations pourront être différées.

Lorsque les capacités de réponse du médecin ou de ses confrères exerçant dans le même cabinet ne sont pas suffisantes, une **réorientation** du patient sera proposée. Mais lorsque l'offre de soins de premiers recours est elle-même insuffisante sur un territoire, une réorientation vers les urgences ou le centre 15 sera parfois la seule alternative.

Dans tous les cas, **la visibilité de l'offre et de la demande** sur un territoire, est un défi majeur à relever tant pour les patients que pour les professionnels de santé et les régulateurs de l'offre de soins, afin de proposer des réponses non plus individuelles mais collectives et territoriales à ces demandes de soins non programmés.

¹ Cette proportion comprend à la fois les médecins ayant déclaré que toute leur activité est sans rendez-vous (1 %), et ceux ayant déclaré qu'indépendamment de ces plages de consultation sans rendez-vous, toute leur activité est organisée de façon à répondre à ces demandes (l'organisation mise en place n'est toutefois pas décrite dans cette enquête).

² Cette notion ne prend pas en compte les demandes de consultations de médecine générale intervenant aux horaires de la permanence des soins ambulatoires (PDSA), c'est-à-dire du lundi au vendredi de 20h à 8h le lendemain, du samedi 12h au lundi 8h, les jours fériés et ponts de 8h à 20h. Sur ces plages horaires, une permanence des soins est assurée par les médecins, selon une organisation arrêtée par l'agence régionale de santé. La permanence des soins est hors du champ de cette étude. D'autres définitions peuvent être utilisées dans d'autres études ou analyses [3].

FIG. 1 Modes d'organisation des médecins généralistes libéraux pour répondre aux demandes de soins non programmés (SNP)

	A l'échelle individuelle		A l'échelle du cabinet	
	Pays de la Loire	National	Pays de la Loire	National
Une prise en charge sans rendez-vous est assurée en permanence	1 %	9 %	5 %	19 %
D'autres dispositions sont prises pour répondre aux demandes de SNP en permanence	29%	28%	49 %	34%
Des dispositions (plages sans rendez-vous ou autres) sont prises <u>une partie du temps</u>	62%	56%	42 %	43 %
- Au moins une fois par jour	(54%)	(44%)		
- Plusieurs fois ou une fois par semaine	(8%)	(12%)		
<u>Aucune organisation</u> n'est prise pour répondre aux demandes de SNP	6 %	5 %	4 %	4%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

Les résultats présentés dans ce tableau synthétisent les réponses à plusieurs questions traitant de l'organisation des médecins généralistes pour répondre aux demandes de soins non programmés (SNP). Ces questions abordaient les SNP sous l'angle : des modes d'organisation (plages sans rendez-vous ou autres dispositions), du niveau de leur réponse (par le médecin répondant ou par un éventuel confrère installé dans le même lieu d'exercice) et de la fréquence de la réponse (en permanence, partiellement au cours d'une journée ou au cours de la semaine, ou jamais).

Au total, plus d'un médecin sur deux déclare que son cabinet (que le médecin soit seul ou avec d'autres médecins généralistes) est organisé pour répondre en permanence aux demandes de soins non programmés (Fig. 1). C'est similaire à ce qui est déclaré au niveau national (54 %).

Les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire se distinguent toutefois très nettement de leurs confrères exerçant dans d'autres régions, et notamment de la région PACA en ce qui concerne leurs organisations pour répondre à ces demandes. Un médecin ligérien sur cinq propose des plages de consultation sans rendez-vous (en permanence, une partie de la journée ou de la semaine), alors qu'ils sont plus de deux fois plus nombreux au niveau national (44 %), et trois fois plus en région PACA (61 %) (Fig. 2).

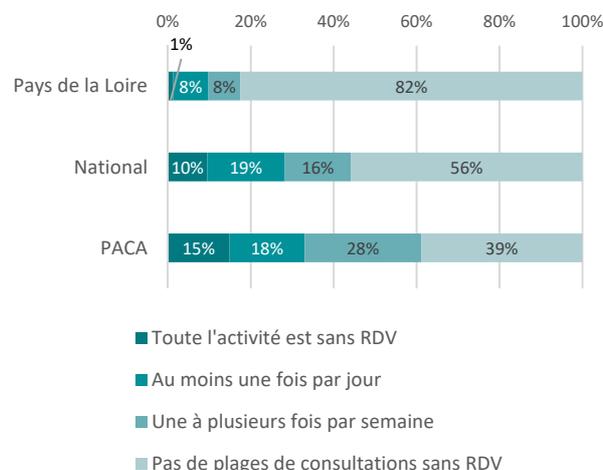
Ils sont 1,3 % à organiser toute leur activité sans rendez-vous en région Pays de la Loire (10 % au niveau national, 15 % en région PACA). Les médecins ligériens sont à l'inverse, plus nombreux à avoir mis en place d'autres organisations pour répondre à ces demandes (par exemple des plages horaires dédiées, avec des prises de rendez-vous préalables).

Un constat similaire avait déjà été établi en 2004, dans le cadre d'une enquête sur les recours urgents ou non programmés en médecine générale.

Cette étude retrouvait que 70 % des séances de soins urgents ou non programmés avaient fait l'objet d'une prise de rendez-vous préalable en Pays de la Loire, versus 46 % au niveau national [4].

Ces résultats peuvent être en partie expliqués par le fait que les médecins dans les Pays de la Loire sont plus souvent installés en cabinets de groupe avec d'autres médecins, et disposent plus souvent d'un secrétariat sur place [2,5].

FIG. 2 Organisation avec plages de consultation sans rendez-vous (RDV).



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

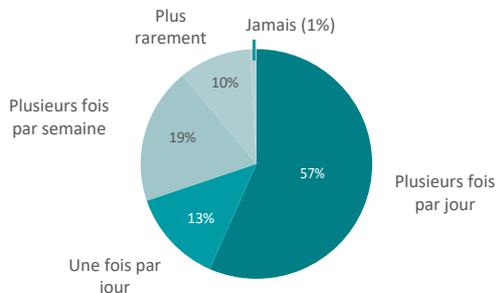
L'analyse des caractéristiques des médecins ligériens qui proposent des plages de consultation sans rendez-vous (en permanence ou une partie du temps) montre en outre que, toutes choses étant égales par ailleurs³, il s'agit plus souvent de médecins hommes, âgés de 50 à 59 ans, exerçant seuls, sans secrétariat, ou ayant un volume d'activité élevé⁴.

Pès de 6 médecins sur dix déclarent que leur activité est interrompue plusieurs fois par jour par ces demandes (hors créneaux déjà prévus)

À la question : « À quelle fréquence vos journées sont-elles perturbées par la prise en charge de demandes de consultations pour le jour-même ou le lendemain hors créneaux éventuellement prévus pour cela ? », la majorité des médecins ligériens (57 %) déclarent plusieurs fois par jour et 13 % une fois par jour (Fig. 3).

FIG. 3 Fréquence des interruptions des médecins généralistes des Pays de la Loire par des demandes de soins non programmés

« A quelle fréquence vos journées sont-elles perturbées par la prise en charge de demandes de consultations pour le jour-même ou le lendemain hors créneaux éventuellement prévus pour cela ? »



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

Pour 6 médecins sur dix ces consultations représentent plus de 20 % de leur activité

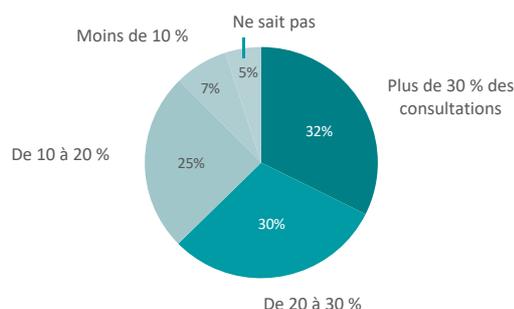
Interrogés sur la part que représentent les demandes de soins non programmés, parmi l'ensemble de leurs consultations, un tiers des médecins ligériens déclarent qu'elles représentent plus de 30% de leurs consultations, et un autre tiers déclare qu'elles représentent 20 à 30 % de leur activité (Fig. 4).

La proportion de médecins estimant que les demandes de soins non programmés représentent plus de 30 % de leur activité est plus élevée dans l'enquête nationale (43 %, soit + 11 points) et en région PACA (46 %).

Ce constat avait également été rapporté lors d'une précédente enquête Panel : en 2007, un quart des médecins généralistes ligériens (23 %) consacraient au moins 20 % de l'activité de diagnostic et de soins aux consultations non programmées sur une journée de référence, contre près de la moitié (46 %) dans les autres régions enquêtées [5].

FIG. 4 Part des demandes de soins non programmés en Pays de la Loire

« Parmi les consultations que vous avez assurées la semaine dernière, quelle est la part correspondant aux consultations demandées le jour même ou la veille ? »



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

³ Ces résultats sont obtenus à l'aide d'un modèle de régression logistique multivarié, ajusté sur les caractéristiques suivantes : sexe, âge, volume d'activité, exercice en groupe, en zone sous-dense, nombre d'heures hebdomadaires de travail, disposer d'un secrétariat, être agréé Maître de stage. Seules les caractéristiques significativement

associées à la variable « proposer des plages de consultations sans rendez-vous » dans le modèle multivarié sont rapportées dans le texte.

⁴ Les médecins ayant un volume d'activité élevé, sont les 25% des médecins qui ont effectué le plus d'actes (4ème quartile), soit plus de 6 360 consultations et visites en 2017.

Sept médecins sur dix déclarent répondre positivement à plus de la moitié des demandes qui leurs sont adressées...

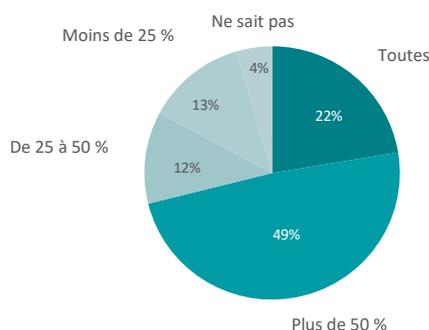
22 % des médecins généralistes ligériens affirment pouvoir répondre à la totalité des demandes de consultations pour le jour même ou le lendemain, soit 6 et 9 points de moins qu'au niveau national (28 %) et qu'en région PACA (31 %).

49 % estiment pouvoir en prendre plus de la moitié (mais pas toutes) en charge (Fig. 5).

Au total, 71 % des médecins déclarent pouvoir répondre positivement à plus de la moitié des demandes. C'est similaire à ce qui est observé au niveau national et en région PACA (72 %).

FIG. 5 Part des demandes de soins non programmés auxquelles les médecins peuvent répondre positivement

« Parmi les demande de soins que vous recevez pour le jour même ou le lendemain, quelle est la part à laquelle vous pouvez répondre positivement ? »



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

L'analyse des caractéristiques des médecins ayant répondu qu'ils étaient en mesure de répondre à toutes les demandes montre que, toutes choses égales par ailleurs⁵, il s'agit plus souvent des médecins ayant mis en place une organisation leur permettant de répondre à ces demandes en permanence. Ceux ayant un secrétariat sur place, à l'inverse, déclarent moins souvent répondre à la totalité des demandes.

⁵ Ces résultats sont obtenus à l'aide d'un modèle de régression logistique multivarié, ajusté sur les caractéristiques suivantes : sexe, âge, volume d'activité, exercice en groupe, en zone sous-dense, dispose d'un secrétariat sur place, nombre d'heures travaillées, est agréé maître de stage, a mis en place une organisation permettant de répondre en permanence aux demandes de SNP, score de difficultés face à la baisse de

En outre plus les médecins déclarent de difficultés face à la baisse de la démographie médicale et moins ils se déclarent en mesure de répondre à la totalité des demandes de soins non programmés.

L'analyse des caractéristiques des médecins ayant répondu qu'ils étaient en mesure de répondre à plus de la moitié des demandes montre des résultats similaires.

Ces consultations non programmées durent en moyenne 16 minutes, soit légèrement moins que le temps passé en consultation programmée (18,6 minutes en moyenne) [2].

... mais lorsqu'ils ne peuvent satisfaire à ces demandes, plus de la moitié des médecins généralistes (56 %) réorientent le patient vers une prise en charge libérale

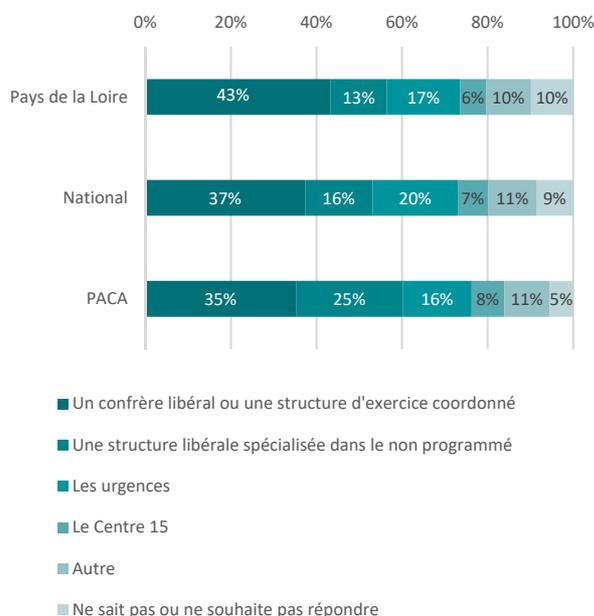
À la question « Vers qui réorientez-vous le plus souvent les patients que vous ne pouvez pas prendre en charge en consultation le jour même ou le lendemain ? », 43 % des médecins généralistes ligériens déclarent qu'ils réorientent les patients vers un confrère libéral (incluant ceux exerçant dans la même structure) ou une structure d'exercice coordonné, soit un peu plus qu'au niveau national (+6 points) et 13 % vers une structure libérale spécialisée dans les soins non programmés (Fig. 6). Près d'un sur quatre oriente le plus souvent vers les urgences (17 %) ou le Centre 15 (6 %).

L'analyse des facteurs associés au fait de réorienter les patients en dehors du secteur libéral (urgences, 15 ou autre), montre que, toutes choses égales par ailleurs⁵, il s'agit plus souvent des médecins de plus de 60 ans (*versus* ceux de moins de 50 ans), exerçant seuls (*versus* ceux exerçant dans un cabinet avec plus de 2 médecins généralistes en équivalent temps plein), cumulant des difficultés liées à la baisse de la démographie médicale, ou exerçant dans un territoire à plus faible densité médicale (1^{er} quartile de l'APL du territoire de vie-santé *versus* 4^{ème} quartile).

la démographie médicale (voir définitions Fig. 8). Seules les caractéristiques significativement associées à la variable « répondre à la totalité des demandes de SNP » ou « réorienter les patients en dehors du secteur libéral » dans le modèle multivarié sont rapportées dans le texte.

FIG. 6 Modalités de réorientation des patients

« Vers qui réorientez-vous le plus souvent les patients que vous ne pouvez pas prendre en charge en consultation le jour même ou le lendemain ? »



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

En dehors des heures d'ouverture du cabinet, des messageries vocales orientent les patients

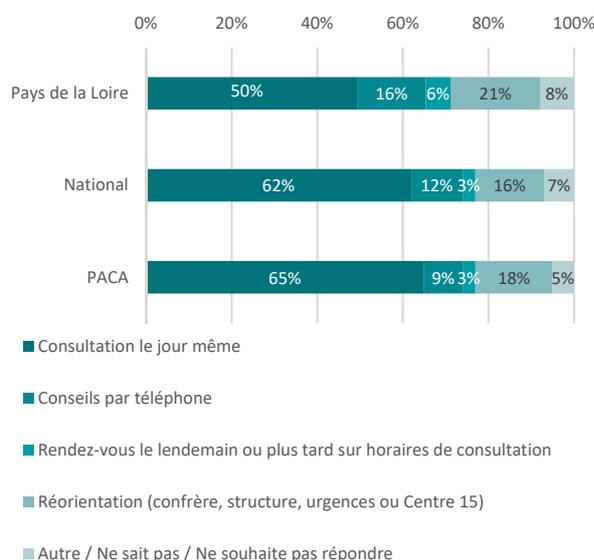
93 % des médecins ligériens déclarent qu'une messagerie vocale oriente les patients vers un confrère ou une autre structure de prise en charge, en dehors des heures d'ouverture du cabinet. C'est plus qu'au niveau national (83 %), et qu'en région PACA (79 %).

Analyse d'un cas clinique fictif

Pour appréhender plus concrètement les modes de prise en charge des demandes de soins non programmés, et notamment les facteurs influençant les processus de tri et de priorisation qui s'opèrent lorsque toutes les demandes ne peuvent être satisfaites, un cas clinique fictif (vignette clinique) a été proposé aux médecins généralistes. Il s'agissait du cas d'un patient (ou du parent dans le cas d'un enfant) demandant à 10h à être reçu dans la journée, en raison d'une forte diarrhée, de maux de ventre et de vomissements, sans fièvre, alors que le médecin n'a plus de créneaux disponibles.

FIG. 7 Réponse des médecins généralistes des Pays de la Loire au cas clinique fictif (tous scenarios confondus)

« Si vous étiez confronté à cette situation que feriez-vous ? », proportion de médecins ayant répondu :



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire

Trois paramètres étaient variables pour ce cas clinique : l'âge du patient (3, 40 ou 75 ans), la durée des symptômes (quelques jours ou quelques heures), et le fait que le médecin soit le médecin traitant ou non. Au total douze scenarios ont été attribués au hasard aux médecins du Panel.

Globalement (tous scenarios confondus), la moitié des médecins des Pays de la Loire proposent une consultation le jour même. C'est 12 points de moins qu'au niveau national et 15 points de moins qu'en région PACA. Les médecins ligériens sont à l'inverse un peu plus nombreux qu'au niveau national à donner des conseils par téléphone au patient sur la conduite à tenir, proposer un rendez-vous le lendemain ou plus tard sur des horaires de consultation ou réorienter le patient (Fig. 7).

L'analyse des réponses selon les caractéristiques du patient et de ses symptômes, mais également des médecins, de leurs cabinets, ou de leurs organisations (Fig. 8), montre que, toutes choses égales par ailleurs, les médecins proposent plus souvent une consultation le jour même lorsqu'il s'agit d'un enfant de 3 ans, lorsqu'ils sont le médecin traitant du patient, lorsqu'ils ont une organisation leur permettant de prendre en charge de manière permanente les soins non programmés, ou enfin lorsqu'ils sont âgés de plus de 60 ans.

FIG. 8 Facteurs associés aux trois types de réponses apportées au cas clinique (Régression logistique multivariée)

	Consultation le jour même (réf. « non »)	Réorientation (confrère, structure) (réf. « non »)	Conseils par téléphone (réf. « non »)
	ORa [IC 95%]	ORa [IC 95%]	ORa [IC 95%]
Caractéristiques du cas clinique			
Patient (ref. Patient de 40 ans)			
Enfant de 3 ans	1,8 [1,1-3,0]		0,9 [0,5-1,7]
Patient de 75 ans	1,5 [0,95-2,4]		0,5 [0,3-0,99]
Durée des symptômes (ref. Quelques heures)			
Plusieurs jours			0,6 [0,4-1,03]
Médecin traitant (ref. Non)			
Oui	3,0 [2,0-4,3]	0,18 [0,1-0,32]	
Caractéristiques sociodémographiques du MG			
Sexe (ref. Homme)			
Femme			1,9 [1,1-3,1]
Âge (ref. Moins de 50 ans)			
50-59 ans	1,5 [0,9-2,3]	0,7 [0,4-1,2]	
60 ans et plus	2,1 [1,3-3,4]	0,5 [0,3-0,9]	
Caractéristiques du lieu d'exercice			
APL 2017 du territoire de vie-santé* (ref. 1 ^{er} quartile (accessibilité faible))			
2 ^{ème} quartile			1,1 [0,6-2,1]
3 ^{ème} quartile			1,0 [0,5-2,1]
4 ^{ème} quartile (accessibilité élevée)			0,4 [0,2 - 0,9]
Score de difficultés rencontrées face à la baisse de la démographie médicale**			
Organisation du cabinet			
Organisation du cabinet (ref. Seul MG dans le cabinet)			
1 à 2 MG (en ETP) au cabinet			
Plus de 2 MG (en ETP) au cabinet			
Exercice en MSP (ref. Non)			
Oui			
A l'échelle individuelle, a une organisation permettant de prendre en charge les SNP en permanence (ref. Non)			
Oui	1,7 [1,1-2,6]	0,6 [0,3-0,96]	
Dispose d'un secrétariat sur place (ref. Non)			
Oui		1,8 [1,1-3,1]	
Charge de travail			
Volume d'activité annuel*** (ref. Faible)			
Intermédiaire			
Élevé			

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (oct.2018-avr.2019). ORS et URML des Pays de la Loire.

Abbreviations : APL = accessibilité potentielle localisée ; ETP = équivalent temps plein ; MG = médecins généralistes ; MSP = Maison de Santé Pluri professionnelle ; ORa [IC95%] = odds-ratio ajusté [intervalle de confiance à 95%] ; SNP = Soins non programmés

* L'APL (accessibilité potentielle localisée) est un indicateur local de densité flottante disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes [6]. Un territoire de vie-santé à accessibilité faible est défini par un APL en 2017 < 3.21 (1^{er} quartile), et à accessibilité élevée, par un APL 2017 ≥ 4.64 (4^{ème} quartile).

** Le score de difficultés face à la baisse de la démographie médicale a été construit à partir de 8 questions, en sommant les réponses positives (non=0/oui=1). Les 8 difficultés évoquées sont les suivantes : 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 souhaitées ; raccourcir le temps de consultation par patient ; voir moins fréquemment certains patients qui étaient suivis régulièrement ; rogner sur le temps de formation ; déléguer certaines tâches assurées auparavant ; augmenter les délais de rendez-vous

*** Les médecins ayant un faible volume d'activité sont les 25% des médecins du panel qui ont effectué le moins d'actes l'année précédant l'enquête (soit moins de 3 728 consultations et visites en 2017), ceux ayant un volume d'activité élevé, sont les 25% des médecins qui ont effectué le plus d'actes (soit plus de 6 362 en 2017).

Lecture : Toutes choses étant égales par ailleurs, la probabilité de proposer une consultation le jour même est significativement plus élevée lorsque le patient est un enfant de moins de 3 ans.

Note : Seules les caractéristiques pour lesquelles l'OR ajusté estimé à partir d'un modèle de régression logistique multivarié est significatif au seuil de 5% sont présentées en gras dans ce tableau. Les résultats non en gras sont soit à la limite de la significativité (0,05<p<0,10), soit sont indiquées pour les variables à plus de deux modalités, dès lors qu'une des modalités est associée significativement à la variable à expliquer. Toutes les variables présentées dans ce tableau ont été testées. Ces modèles finaux ont été obtenus par une méthode pas-à-pas descendante.

Ceux disposant d'un secrétariat sur place proposent plus souvent une réorientation du patient. Les conseils par téléphone sont plus souvent proposés par les femmes médecins, mais moins souvent lorsqu'il s'agit d'un patient de 75 ans. Les médecins exerçant dans un territoire de santé où l'accessibilité est élevée, auront moins tendance à proposer des conseils par téléphone.

Pour quatre variables (le fait d'être en groupe avec d'autres médecins généralistes ou en maison de santé, le volume d'activité annuel et le score de difficultés rencontrées face à la baisse de la démographie médicale), aucune association statistique n'est retrouvée avec les types de réponses dans l'enquête régionale. L'enquête nationale (qui repose sur un plus grand nombre de médecins généralistes), retrouve toutefois que les médecins généralistes éprouvant plus de difficultés cumulées face à la baisse de la démographie médicale dans leur secteur sont plus enclins à proposer une réorientation, de même que ceux exerçant dans un territoire de vie-santé à forte densité médicale. Ceux ayant un plus gros volume d'activité proposent plus fréquemment une consultation le jour même [1].

ENCADRÉ 2 > Les soins non programmés et les Communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS) : une mission « socle » et des premiers exemples concrets en Pays de la Loire.

L'organisation des soins non programmés fait partie des objectifs fondamentaux des CPTS, dans le cadre de la contractualisation avec l'Assurance Maladie (accord conventionnel interprofessionnel).

En Pays de la Loire, depuis 2018, les URPS ont pris l'initiative d'accompagner la création de CPTS par les professionnels de santé, en partenariat avec l'ARS et l'Assurance Maladie. Début 2020, 20 CPTS sont en développement, 4 CPTS ont recruté un coordonnateur (via un groupement d'employeurs organisé par les URPS) et sont en train de négocier leur contrat de fonctionnement (ACI).

Concrètement, la dynamique de création de CPTS a permis de stimuler des initiatives dans le domaine des soins non programmés, sans attendre la mise en place opérationnelle. Ainsi, au niveau du littoral vendéen, les cabinets de médecine générale se sont organisés collectivement pour proposer des créneaux de consultation sans rendez-vous pendant la saison touristique, pour accueillir des patients après régulation des appels par le 15. Un forfait permettant la reconnaissance de ces soins non programmés a été mis en place. Cette action a été coordonnée avec le Centre 15 et l'association départementale de permanence des soins de Vendée.

Citons également l'initiative, dans d'autres CPTS, de la création de postes d'internes de médecine générale dans des maisons médicales de garde proches des urgences, en journée, destinée à renforcer l'offre de soins non programmés.

À terme, ces initiatives seront mutualisées et partagées au niveau régional.

Pour en savoir plus :

- Les médecins généralistes libéraux face aux évolutions de la démographie des professionnels de santé. Perceptions et pratiques dans les Pays de la Loire. N° 23.



Cette enquête menée fin 2018-début 2019 analyse les perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire au sujet de la démographie des professionnels de santé. Sont notamment décrits : leurs perceptions de l'offre de médecine générale sur leur territoire, leurs difficultés à répondre aux sollicitations des patients ou à orienter ces derniers vers leurs confrères spécialistes ou vers des professionnels paramédicaux, la façon dont ils s'adaptent aux perspectives d'évolutions de l'offre de soins libérale, et les déterminants du choix de leur lieu d'installation actuel.

www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/panel-medecins-generalistes-liberaux-publications-regionales

À paraître en avril 2020 :

- Les médecins généralistes libéraux et la e-santé. Perceptions et pratiques dans les Pays de la Loire.

Les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire ont été interrogés sur la même période au sujet de leur utilisation des technologies numériques, notamment les trois outils socles de la e-santé (dossier patient informatisé, logiciel métier, messagerie sécurisée) mais aussi des outils plus avancés (télémédecine, dossier médical partagé).

SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies par téléphone et par internet d'octobre 2018 à avril 2019 auprès d'un échantillon représentatif de 556 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier exclusif) des Pays de la Loire.

Ces médecins font partie du 4^{ème} Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui comprend un échantillon national (France métropolitaine) de médecins généralistes libéraux, installés au 1^{er} janvier 2018, ayant au moins 200 patients en tant que médecin traitant et sans mode d'exercice particulier exclusif (comme homéopathe ou acupuncteur), dont deux sous-échantillons surreprésentés de médecins des régions Pays de la Loire et de Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il s'agit ici de la première vague d'enquête de ce 4^{ème} Panel.

L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD). Afin d'être représentatives de l'ensemble des médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier exclusif), les données ont fait l'objet de plusieurs traitements statistiques avant analyse. Toutes les analyses prennent en compte le plan de sondage (stratifié complexe) et les pondérations.

L'ensemble des publications régionales déjà parues, le calendrier des résultats à paraître, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com et www.urml-paysdelaloire.org. La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur : <https://panel-mg.org/>

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professions de santé-médecins libéraux (URML). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, et l'ORS et l'URML PACA. En Pays de la Loire, ce projet est financé par la Drees, l'Agence régionale de santé (ARS) et l'URML.

Le questionnaire a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail comportant la Drees et autres directions du Ministère des solidarités et de la santé (DSS, DSSIS, DGOS), les ORS et les URML des régions Pays de la Loire et PACA, Aix-Marseille School of Economics (AMSE), la Cnam, l'Irdes, l'Université Paris-Est Créteil, et la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS).

AUTEURS

Cette étude a été réalisée par Anne Jolivet, Marie-Cécile Goupil, Jean-François Buyck, Anne Tallec (ORS Pays de la Loire), Marie Rocheteau, Jean-Gérald Bertet et Thomas Héroult (URML Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

Merci à tous les médecins généralistes libéraux qui, à travers le temps qu'ils consacrent à ce Panel, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

Merci à Raphaël Jarrige, Michel Poupon et Thierry Demaure (ARS Pays de la Loire) pour leurs contributions à l'analyse des résultats.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2020). Soins non programmés. Perceptions et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. N° 24. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 9 p.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Chaput H, Monziols M, Ventelou B, et al. (2020). Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés. *Études et Résultats*. Drees. n° 1138. 6 p.
- [2] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2019). Modes d'exercice et emplois du temps des médecins généralistes des Pays de la Loire. n° 21. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 7 p.
- [3] ORS Pays de la Loire. (2017). Fréquence des soins non programmés en médecine générale en France aux heures d'ouverture des cabinets de ville. *Revue de littérature*. 8 p.
- [4] ORS Pays de la Loire. (2007). Recours urgents ou non programmés en médecine générale dans les Pays de la Loire. 15 p.
- [5] 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.
- [6] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2020). Les médecins généralistes libéraux face aux évolutions de la démographie des professionnels de santé. Perceptions et pratiques dans les Pays de la Loire. N° 23. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 11 p.

L'ORS et l'URML autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur les sites internet www.santepaysdelaloire.com/ors et www.urml-paysdelaloire.org

ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com • URML - Tél. 02 51 82 23 01 - contact@urml-paysdelaloire.org