

# Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



PANEL D'OBSERVATION DES pratiques et des conditions d'exercice en Médecine Générale DREES ORS URPS Médecins Libéraux

JANVIER  
2020  
NUMÉRO  
1138

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

Les demandes de soins pour le jour même ou le lendemain, soins dits non programmés, constituent une part importante de l'activité des médecins généralistes libéraux. D'après le Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale, en 2019, ces demandes représentent plus de 30 % de l'activité d'une semaine ordinaire pour 4 médecins généralistes sur 10.

8 médecins généralistes sur 10 déclarent organiser leur activité afin de prendre en charge ces demandes quotidiennement, en proposant, par exemple, des plages de consultations sans rendez-vous. Notamment, 45 % des médecins généralistes en proposent au moins une fois par semaine. Plus de la moitié des cabinets offrent une prise en charge des soins non programmés en permanence.

Près de 3 généralistes sur 10 répondent à la totalité des demandes de soins non programmés et 45 % à plus de la moitié. Pour ce type de demandes, le généraliste reçoit plus souvent le jour même les patients dont il est le médecin traitant que les autres. Lorsqu'ils ne peuvent répondre à de telles demandes, la moitié des médecins généralistes réorientent vers le secteur libéral et un quart vers les urgences ou les services d'aide médicale urgente (Samu).

**Hélène Chaput, Martin Monziols (DREES), Bruno Ventelou, Anna Zaytseva (AMSE), Lisa Fressard, Pierre Verger (ORS Provence-Alpes- Côte d'Azur), Marie-Christine Bournot, Jean-François Buyck, Anne Jolivet (ORS Pays de la Loire), Florence Zemour (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur), Thomas Héroult (URML Pays de Loire)**

La notion de soins non programmés (SNP) correspond aux demandes de consultation, quel qu'en soit le motif, pour le jour même ou le lendemain, adressées aux médecins généralistes pendant les horaires d'ouverture de leurs cabinets. Ceux-ci peuvent y répondre en proposant une consultation dans cet intervalle, qu'elle soit avec ou sans rendez-vous<sup>1</sup>.

D'après le Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale (encadré 1), en 2019, pour 4 médecins généralistes sur 10, les consultations de SNP représentent 30 % ou plus de leur activité lors d'une semaine ordinaire. Pour 1 sur 10, elles en représentent moins de 10 %.

La quasi-totalité (96 %) des médecins généralistes déclarent avoir une organisation permettant de répondre aux demandes de SNP, qu'elles soient prises en charge par lui-même ou, s'il exerce en groupe, par l'un de ses confrères. Cette organisation peut prendre plusieurs formes.

**8 médecins généralistes sur 10 proposent au quotidien une prise en charge des soins non programmés**

À l'échelle du médecin généraliste, 10 % ont une activité exclusivement sans

1. 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 les lundis aux vendredis de 20 h à 8 h le lendemain, les samedis de 12 h aux lundis 8 h, et les jours fériés de 8 h à 20 h. 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.

## ENCADRÉ 1 Source

Le quatrième Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale est une enquête menée en France, 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 professions de santé-médecins libéraux (URPS-ML) des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) 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 pour participer au Panel portant le taux d'inclusion à 27 %.

La première vague d'enquête s'est déroulée entre octobre 2018 et avril 2019, par internet et par téléphone. Au total, 3 076 médecins ont été interrogés, ce qui représente un taux de réponse de 93 % par rapport à la vague d'inclusion ; 53 % des médecins répondants à cette vague ont répondu par internet.

Le questionnaire<sup>1</sup> de cette première vague a été élaboré par l'Aix-Marseille School of Economics, l'ORS Paca et la DREES, en partenariat avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Délégation à

la stratégie des systèmes d'information de Santé (DSSIS), la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) ainsi que les partenaires du Panel habituels (ORS Pays de la Loire, les URPS-ML des régions Paca et Pays de la Loire). Il aborde les thèmes suivants :

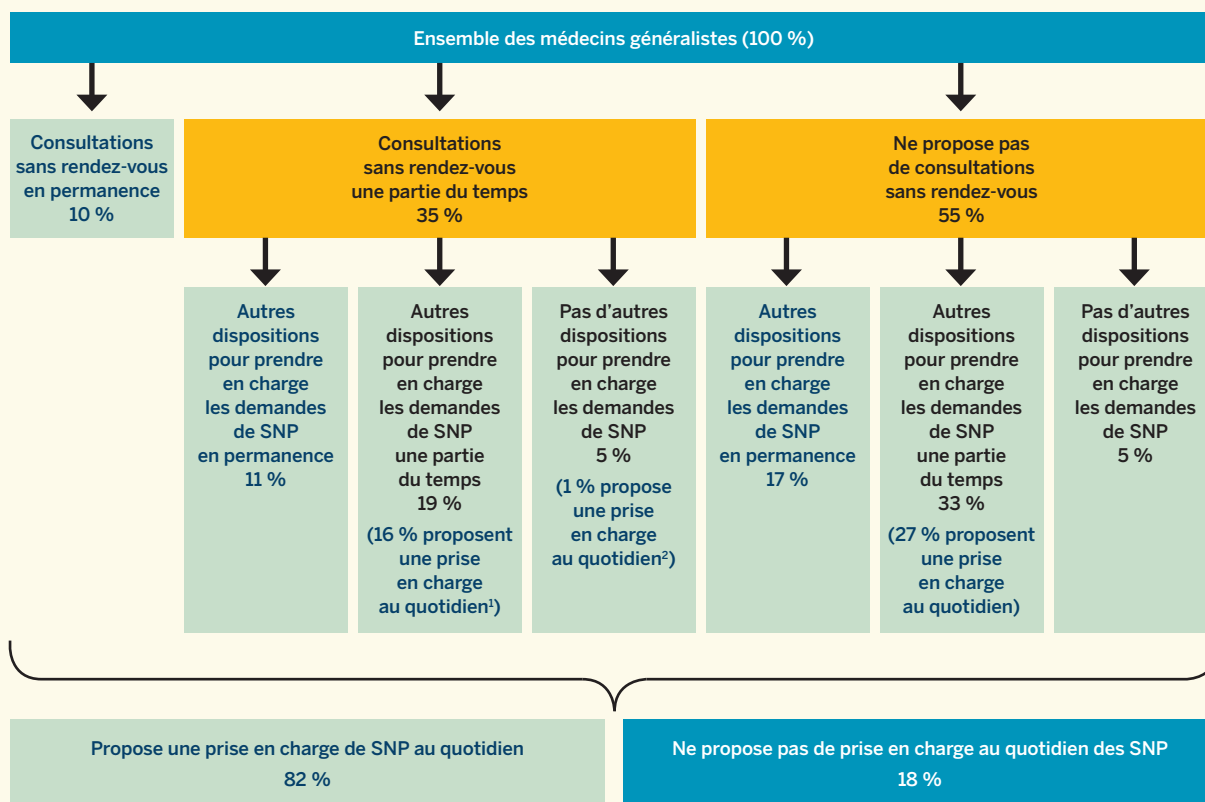
- l'organisation du cabinet (8 items) ;
- les attitudes des médecins généralistes face à la baisse de la démographie médicale (12 items étudiés dans Chaput *et al.*, 2020c) ;
- l'utilisation des outils de e-santé (17 items étudiés dans Chaput *et al.*, 2020b) ;
- la prise en charge des soins non programmés (14 items et une vignette clinique).

Les données d'enquête sont pondérées afin de tenir compte de la non-réponse et calées. Ainsi, l'échantillon des répondants est représentatif de l'ensemble du champ de l'enquête selon le sexe, l'âge, le volume d'activité, l'exercice ou non dans une région partenaire et l'exercice ou non dans une zone à faible densité médicale. Les analyses présentées ici sont systématiquement pondérées.

1. Le questionnaire est disponible à l'adresse suivante : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/article/le-panel-d-observation-des-pratiques-et-des-conditions-d-exercice-en-medecine>

## SCHEMA 1

### Organisation individuelle pour la prise en charge des soins non programmés (SNP)



1. Qu'elle soit réalisée par le biais de consultations sans rendez-vous ou d'autres dispositions.

2. Par le biais de consultations sans rendez-vous.

**Lecture** • 10 % des médecins généralistes proposent des consultations sans rendez-vous en permanence et 82 % des médecins généralistes proposent une prise en charge au quotidien des SNP.

**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 de ville, octobre 2018-avril 2019.

rendez-vous et 35 % proposent des plages de consultations sans rendez-vous durant une partie de leur semaine de travail (*schéma 1*). 33 % des médecins ne proposent pas de plages de consultations sans rendez-vous mais ont pris des dispositions pour répondre aux demandes de SNP une partie du temps (par exemple, plusieurs plages de rendez-vous dans la semaine dédiées à la prise en charge de consultations demandées le jour même ou la veille) et 17 % ont pris ces dispositions en permanence, organisant ainsi toute leur activité de manière à répondre aux demandes de SNP.

Sur l'ensemble des médecins généralistes interrogés, 8 sur 10 proposent une prise en charge des SNP chaque jour et 4 sur 10 en permanence, quelles qu'en soient les modalités.

### Au moins 1 cabinet sur 2 propose une prise en charge des soins non programmés en permanence

À l'échelle du cabinet, qu'il soit composé d'un seul ou de plusieurs professionnels, près d'1 sur 5 propose des plages de consultations sans rendez-vous en permanence. 34 % ont pris d'autres dispositions pour répondre à ces demandes en permanence. Au total, au moins la moitié des cabinets proposent en permanence une organisation pour la prise en charge des demandes de SNP. La quasi-totalité des cabinets prennent des dispositions, au moins une partie du temps, pour répondre à ces demandes ; seuls 4 % n'offrent aucune prise en charge des demandes de SNP.

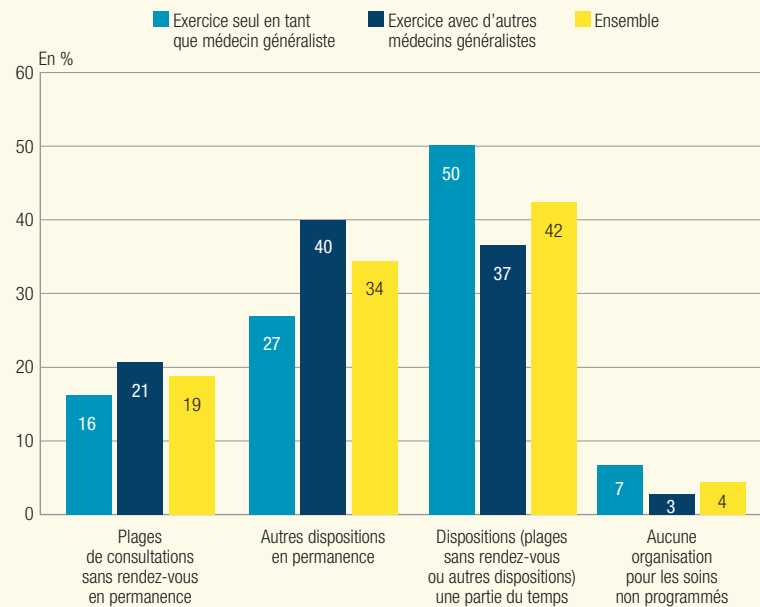
Le fait d'exercer avec d'autres médecins généralistes permet d'offrir une plus grande flexibilité dans ce type de service (*graphique 1*). En effet, dans les cabinets où exercent plus d'un médecin généraliste, une prise en charge en permanence de ces demandes est plus fréquente que dans les cabinets où celui-ci est le seul représentant de sa discipline.

### Proposer des plages de consultations sans rendez-vous est corrélé avec le volume d'activité

Le fait de proposer soi-même des plages de consultations sans rendez-vous est, toutes choses égales par ailleurs, plus

#### GRAPHIQUE 1

### Organisation du cabinet pour la prise en charge des soins non programmés



**Note** • Les médecins qui exercent seuls en tant que médecin généraliste représentent 42 % des médecins.  
**Lecture** • 16 % des médecins généralistes qui n'exercent pas avec d'autres médecins généralistes proposent des plages de consultations sans rendez-vous en permanence, contre 21 % des cabinets où plusieurs généralistes exercent.  
**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 de ville, octobre 2018-avril 2019.

souvent le fait de médecins plus âgés, exerçant au sein d'un cabinet regroupant 1 à 2 médecins en équivalents temps plein, et avec un volume d'activité plus élevé, notamment en termes de volume de travail horaire hebdomadaire (*tableau 1*). En revanche, les médecins ayant une plus grande patientèle dont ils sont le « médecin traitant » proposent moins souvent des plages de consultations sans rendez-vous, ce qui est certainement en lien avec un suivi chronique de leur patientèle « médecin traitant » plus important, à volume d'activité donné. Les médecins ayant des enfants en bas âge, ceux disposant d'un secrétariat et ceux cumulant des difficultés liées à la baisse de la démographie médicale dans leur secteur (journées plus longues que souhaitées, augmentation des délais de rendez-vous, refus de nouveaux patients en tant que médecin traitant...) [Chaput *et al.*, 2020c] proposent également moins souvent ce type de service. Par ailleurs, la

présence médicale alentour mesurée par l'accessibilité potentielle localisée (APL)<sup>2</sup> de la zone d'exercice n'est pas significativement associée avec le fait de proposer des plages sans rendez-vous, une fois les autres caractéristiques prises en compte. Enfin, les différences régionales sur les plages de consultations sans rendez-vous sont assez marquées : les médecins de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur en proposent plus souvent que les médecins des Pays de la Loire.

### 1 médecin généraliste sur 4 répond à la totalité des demandes de soins non programmés

Près de 1 médecin généraliste sur 4 (28 %) affirme pouvoir répondre à la totalité des demandes de consultations non programmées pour le jour même ou le lendemain, et 45 % estiment pouvoir répondre à plus de la moitié. Ces résultats ne tiennent pas compte du niveau

2. L'indicateur d'APL est une mesure d'accessibilité au médecin généraliste tenant compte de l'offre et de la demande de soins locaux (Chaput, Lefebvre-Hoang et Vergier, 2017). Un médecin exerce dans un territoire de vie-santé appartenant au premier quartile d'APL lorsque la population de ce territoire de vie-santé fait partie des 25 % de population avec le plus faible accès aux médecins généralistes.

de gravité des demandes adressées aux médecins. Ces consultations durent en moyenne 16 minutes, un temps légèrement, mais significativement, plus court que celui passé en consultation programmée (18 minutes en moyenne) [Chaput *et al.*, 2019].

Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de prendre en charge la totalité des demandes de SNP est plus élevée chez les médecins généralistes travaillant au sein d'un cabinet regroupant 1 à 2 médecins équivalent temps plein plutôt que chez ceux exerçant seuls, mais aussi chez ceux proposant des plages de consultations sans rendez-vous et chez ceux ayant le volume d'activité le plus élevé (tableau 2). Elle est, en revanche, plus faible chez les médecins cumulant des difficultés liées à la baisse de la démographie médicale sur leur territoire, chez ceux disposant d'un secrétariat et chez ceux ayant la plus grande patientèle « médecin traitant ». En effet, à volume d'activité donné, une plus grande patientèle « médecin traitant » va *a priori* de pair avec une demande plus importante de soins non programmés adressée par ces patients, à laquelle il est donc plus difficile de répondre en totalité sans que cela se fasse au détriment du reste de l'activité (suivi chronique de patients, par exemple).

### La moitié des médecins généralistes réorientent le patient vers le secteur libéral

Lorsque la prise en charge d'une demande de SNP est impossible<sup>3</sup>, plus de la moitié (53 %) des médecins généralistes réorientent les patients vers un confrère libéral (incluant ceux exerçant dans la même structure), une structure d'exercice coordonné<sup>4</sup> (37 %) ou une structure libérale spécialisée dans le soin non programmé (16 %). Plus d'un quart des médecins généralistes (27 %) les réorientent vers les urgences ou le Samu (graphique 2).

Toutes choses égales par ailleurs, les médecins généralistes qui réorientent plus volontiers leurs patients en dehors du secteur libéral (un confrère ou une structure d'exercice coordonné) rencontrent de plus nombreuses difficultés face à la densité médicale (par exemple, voir moins fréquemment certains patients qui étaient



TABLEAU 1

### Facteurs associés au fait de proposer des plages de consultations sans rendez-vous

Propose des plages de consultations sans rendez-vous (réf. Non)	ORa [IC 95%]
<b>Caractéristiques sociodémographiques des MG</b>	
Sexe (réf. Homme)	
Femme	0.86 [0.65;1.12]
Âge (réf. < 50 ans)	
50-60 ans	1.25 [0.90;1.73]
> 60 ans	<b>1.63 [1.14;2.31]</b>
A des enfants de moins de 4 ans au foyer (réf. Non)	
Oui	<b>0.60 [0.39;0.92]</b>
<b>Caractéristiques du lieu d'exercice</b>	
Région (réf. Autre)	
Paca	<b>1.84 [1.46;2.31]</b>
Pays de la Loire	<b>0.32 [0.24;0.42]</b>
APL 2017 du territoire de vie-santé (réf. 1 <sup>er</sup> quartile) <sup>1</sup>	
2 <sup>e</sup> quartile	1.03 [0.74;1.45]
3 <sup>e</sup> quartile	1.13 [0.82;1.55]
4 <sup>e</sup> quartile	1.05 [0.76;1.44]
Score de difficultés rencontrées face à la baisse de démographie médicale <sup>2</sup>	<b>0.89 [0.83;0.95]</b>
<b>Organisation du cabinet</b>	
Nombre de MG en ETP au cabinet (réf. Exerce seul)	
De 1 à 2 ETP	<b>1.37 [1.01;1.86]</b>
Plus de 2 ETP	0.84 [0.61;1.15]
Dispose d'un secrétariat (réf. Non)	
Oui	<b>0.20 [0.15;0.28]</b>
Agréé-e comme maître de stage (réf. Non)	
Oui	1.00 [0.77;1.30]
<b>Charge de travail</b>	
Nombre de patients « médecin traitant » (réf. 1 <sup>er</sup> quartile)	
2 <sup>e</sup> quartile	0.80 [0.56;1.14]
3 <sup>e</sup> quartile	<b>0.64 [0.43;0.95]</b>
4 <sup>e</sup> quartile	<b>0.62 [0.39;0.99]</b>
Volume d'activité (réf. Moins élevé)	
Intermédiaire	<b>2.02 [1.44;2.82]</b>
Plus élevé	<b>3.68 [2.35;5.77]</b>
Nombre d'heures travaillées en semaine ordinaire, toutes act. prof. confondues	<b>1.01 [1.001;1.02]</b>

ORa [IC 95 %] : odds-ratio ajusté [intervalle de confiance à 95 %] ; APL : accessibilité potentielle localisée ; MG : médecins généralistes ; ETP : équivalent temps plein.

1. L'indicateur d'APL est une mesure d'accessibilité au médecin généraliste tenant compte de l'offre et de la demande de soins locales (Chaput, Lefebvre-Hoang et Vergier, 2017). Un médecin exerce dans un territoire de vie-santé appartenant au premier quartile d'APL lorsque la population de ce territoire de vie-santé fait partie des 25 % de population avec le plus faible accès aux médecins généralistes.

2. 8 difficultés évoquées : 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 ; écourter le temps de formation ; déléguer certaines tâches assurées auparavant ; augmenter les délais de rendez-vous. Le score correspond au nombre de difficultés mentionnées par le répondant.

**Lecture** • La probabilité de proposer des plages de consultations sans rendez-vous est moins élevée chez les médecins ayant des enfants en bas âge et plus élevée chez ceux résidant en région Paca.

**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 de ville, octobre 2018-avril 2019.



3. La question posée aux médecins généralistes était formulée ainsi : « 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 ? »

4. Une maison de santé, par exemple.

suivis régulièrement ou écourter le temps de formation), exercent plus souvent en zone à faible densité médicale et sont également plus souvent seuls. Les médecins de plus de 60 ans privilégient les urgences, et ceux âgés de 50 à 60 ans l'emploi du numéro de téléphone 15.

### En cas de suspicion de gastroentérite, les médecins reçoivent en priorité les patients dont ils sont le médecin traitant

Pour mieux appréhender les conditions de prise en charge des demandes de SNP, un cas clinique fictif (vignette) a été proposé aux médecins généralistes afin de cerner leurs perceptions, pratiques et critères de prise en charge le jour même. Cette vignette présente le cas d'un patient demandant, à 10 h, à être reçu (ou à ce qu'on reçoive son enfant selon les cas) [encadré 2] dans la journée en raison d'une forte diarrhée, de maux de ventre et de vomissements sans fièvre, depuis quelque temps, alors que le médecin n'a plus de créneau disponible. Les médecins ont été interrogés sur la réponse qu'ils apporteraient à ce patient.

Toutes choses égales par ailleurs, ils proposent plus souvent une consultation le jour même lorsqu'ils sont le médecin traitant de ce patient et, dans le cas contraire, une réorientation vers un autre confrère ou une autre structure est plus fréquemment envisagée (tableau complémentaire A). Par comparaison avec un patient âgé de 40 ans, un enfant de 3 ans sera plus souvent reçu le jour-même et un patient de 75 ans sera plus souvent réorienté. Dans les deux cas, des conseils par téléphone seront moins souvent privilégiés.

D'autres caractéristiques, certaines liées à l'organisation du cabinet, sont associées aux différentes réponses apportées. 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 (4<sup>e</sup> quartile d'APL). Les difficultés cumulées sont également associées à une moindre tendance à prendre en charge le patient le jour même. À l'inverse, les médecins proposant des plages de consultations



## TABLEAU 2

### Facteurs associés au fait de pouvoir répondre positivement à la totalité des demandes de soins non programmés

Pense pouvoir répondre positivement à la totalité des demandes de SNP	ORa [IC 95 %]
<b>Caractéristiques sociodémographiques</b>	
Sexe (réf. Homme)	
Femme	0.91 [0.68;1.21]
Âge (réf. < 50 ans)	
50-60 ans	1.20 [0.84;1.73]
> 60 ans	1.31 [0.89;1.93]
A des enfants < 4 ans au foyer (réf. Non)	
Oui	0.98 [0.62;1.54]
<b>Caractéristiques du lieu d'exercice</b>	
Région (réf. Autre)	
Paca	1.02 [0.80;1.30]
Pays de la Loire	1.04 [0.81;1.35]
APL 2017 du territoire de vie-santé (réf. 1 <sup>er</sup> quartile) <sup>1</sup>	
2 <sup>e</sup> quartile	0.95 [0.66;1.36]
3 <sup>e</sup> quartile	0.94 [0.66;1.33]
4 <sup>e</sup> quartile	0.80 [0.56;1.14]
Score de difficultés rencontrées face à la baisse de démographie médicale <sup>2</sup>	<b>0.76 [0.71;0.82]</b>
<b>Organisation du cabinet</b>	
Nombre de MG en ETP au cabinet (réf. Exerce seul)	
De 1 à 2 ETP	<b>1.41 [1.01;1.96]</b>
Plus de 2 ETP	0.89 [0.62;1.27]
Dispose d'un secrétariat (réf. Non)	
Oui	<b>0.67 [0.48;0.94]</b>
Propose des plages de consultations sans rendez-vous (réf. Non)	
Oui	<b>1.53 [1.17;2.00]</b>
Agréé-e comme maître de stage (réf. Non)	
Oui	0.91 [0.69;1.20]
<b>Charge de travail</b>	
Nombre de patients « médecin traitant » (réf. 1 <sup>er</sup> quartile)	
2 <sup>e</sup> quartile	0.83 [0.58;1.20]
3 <sup>e</sup> quartile	0.69 [0.45;1.05]
4 <sup>e</sup> quartile	<b>0.39 [0.24;0.63]</b>
Volume d'activité (réf. Moins élevé)	
Intermédiaire	1.39 [0.98;1.97]
Plus élevé	<b>2.93 [1.83;4.71]</b>
Nombre d'heures travaillées en semaine ordinaire, toutes activités professionnelles confondues	1.01 [1.00;1.02]

ORa [IC 95 %] : odds-ratio ajusté [intervalle de confiance à 95 %] ; APL : accessibilité potentielle localisée ; MG : médecins généralistes ; ETP : équivalent temps plein.

1. L'indicateur d'APL est une mesure d'accessibilité au médecin généraliste tenant compte de l'offre et de la demande de soins locales (Chaput, Lefebvre-Hoang et Vergier, 2017). Un médecin exerce dans un territoire de vie-santé appartenant au premier quartile d'APL lorsque la population de ce territoire de vie-santé fait partie des 25 % de population avec le plus faible accès aux médecins généralistes.

2. 8 difficultés évoquées : 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 ; écourter le temps de formation ; déléguer certaines tâches assurées auparavant ; augmenter les délais de rendez-vous. Le score correspond au nombre de difficultés mentionnées par le répondant.

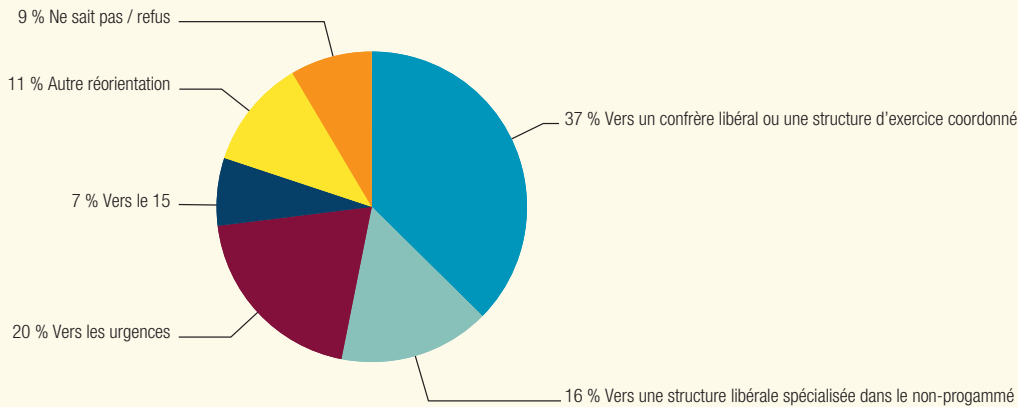
**Lecture** • La probabilité de répondre positivement à la totalité des demandes de soins non programmés est plus élevée chez les médecins exerçant au sein d'un cabinet réunissant de 1 à 2 médecins ETP, et moins élevée chez ceux éprouvant le plus de difficultés liées à la baisse de la démographie médicale dans leur zone d'exercice.

**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 de ville, octobre 2018-avril 2019.

## GRAPHIQUE 2

### Modalités de réorientation des patients impossibles à prendre en charge le jour même ou le lendemain



**Lecture** • 37 % des généralistes déclarent orienter les patients vers un confrère libéral lorsque leur prise en charge en consultation le jour même ou le lendemain est impossible.  
**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 de ville, octobre 2018-avril 2019.

## ENCADRÉ 2

### Vignette : l'étude d'un cas clinique fictif

Les médecins ont été interrogés sur la réponse qu'ils apporteraient à la situation d'un patient demandant à être reçu alors que tous les créneaux disponibles sont déjà pris. La vignette comportait douze versions attribuées au hasard aux répondants. Elle variait selon 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. Cette méthode permet d'estimer l'effet associé à chacun des éléments variables du scénario de la vignette sur la réponse apportée par le médecin.

sans rendez-vous et ceux ayant organisé leur activité de manière à répondre en permanence aux demandes de SNP proposent plus fréquemment une consultation le jour même et réorientent moins souvent leurs patients. C'est également le cas pour ceux

ayant un plus gros volume d'activité ou un plus gros volume horaire hebdomadaire. Enfin, les médecins les plus âgés ont plus tendance à proposer une prise en charge le jour même, et moins à recourir à des conseils téléphoniques. ■

Les auteurs remercient l'ensemble des médecins généralistes libéraux qui ont accepté de répondre à l'enquête et tous les participants à l'élaboration du questionnaire.

## 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, rubrique Open data, sous-rubrique Professions de santé et du social.
- **Chaput, H., Lefebvre-Hoang, I., Vergier, N.** (2017, mai). Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 17.
- **Chaput, H., et al.** (2019, mai). Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. DREES, *Études et Résultats*, 1113.
- **Chaput, H., et al.** (2020, janvier). E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans. DREES, *Études et Résultats*, 1139.
- **Chaput, H., et al.** (2020, janvier). Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. DREES, *Études et Résultats*, 1140.

## LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site [drees.solidarites-sante.gouv.fr](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

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

Pour recevoir nos avis de parution [drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

**Directeur de la publication** : Fabrice Lengart

**Responsable d'édition** : Souphaphone Douangdara

**Rédactrice en chef technique** : Sabine Boulanger

**Secrétaire de rédaction** : Élisabeth Castaing

**Composition et mise en pages** : Stéphane Jeandet

**Conception graphique** : Julie Hiet et Philippe Brulin

**Pour toute information** : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



STATISTIQUE  
PUBLIQUE

La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.