

# Études & Résultats

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



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



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

MAI  
2020  
NUMÉRO  
1150

## Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ?

Au cours du mois d'avril 2020, les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de la DREES ont été interrogés sur leur activité pendant la période de confinement liée à l'épidémie de Covid-19.

Au total, seuls 5 % des médecins n'ont pas travaillé la semaine précédant l'enquête, dont la moitié parce qu'ils avaient contracté le Covid-19. Pour 90 % des médecins alors en exercice, le volume horaire déclaré a diminué, entraînant une baisse du temps de travail moyen estimée entre 13 % et 24 %.

La grande majorité des médecins se sont organisés pour assurer le diagnostic et la surveillance de leurs patients concernés par le Covid-19 : sept médecins sur dix ont ainsi mis en place des téléconsultations. Cependant, le coronavirus n'a été le motif principal des consultations que pour un peu plus d'un généraliste sur dix.

Dans le même temps, les demandes de consultation pour d'autres motifs, comme le suivi de maladies chroniques, le suivi pédiatrique ou le suivi de grossesse ont chuté de plus de 50 % par rapport à l'activité courante pour près d'un médecin généraliste sur deux. Les demandes de soins liées à la santé mentale sont une exception notable : elles ont augmenté pour la moitié des médecins.

**Martin Monziols, Hélène Chaput (DREES), Pierre Verger, Dimitri Scronias (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur) et Bruno Ventelou (AMSE), en collaboration avec Muriel Barlet, Sylvie Rey (DREES), Romain Lutaud (département universitaire de médecine générale, Aix-Marseille Université), Jean-François Buyck, Anne Tallec (ORS Pays de la Loire), Michel Garnier (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur), Thomas Héroult (URML Pays de la Loire)**

Pendant la période de confinement liée à l'épidémie de Covid-19, une enquête exceptionnelle a été réalisée auprès des médecins faisant partie du quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Cette enquête flash a permis d'étudier les répercussions de cette situation sur leur activité (*encadré 1*) mais aussi leurs perceptions et ressentis face à l'épidémie de Covid-19 (Verger *et al.*, 2020). La collecte s'est déroulée du 9 au 21 avril 2020 et a porté sur la semaine précédant la réponse au questionnaire. La grande majorité des médecins généralistes libéraux (environ 95 %) ont travaillé la semaine précédant l'enquête. La moitié de ceux qui n'exerçaient pas étaient dans cette situation car ils avaient contracté le Covid-19. Pour 9 médecins généralistes sur 10 ayant travaillé la semaine précédant l'enquête, le nombre d'heures travaillées a baissé par rapport à celui d'une semaine ordinaire. Il a ainsi été réduit de 10 heures ou plus pour la moitié d'entre eux, ce qui représente au moins un cinquième de leur volume d'activité ordinaire moyen, qui est de 54 heures (Chaput *et al.*, 2019). À l'inverse, il a augmenté pour une petite minorité d'entre eux (moins de 5 %). Au total, la baisse du temps de travail moyen est estimée entre 13 % et 24 % pour les médecins ayant exercé leur activité la semaine précédant l'enquête (*encadré 2*).

## Sept médecins sur dix ont mis en place des téléconsultations pour le diagnostic et la prise en charge des patients concernés par le Covid-19

Les médecins généralistes se sont organisés de diverses manières afin de répondre aux besoins spécifiques liés à l'épidémie de Covid-19, aussi bien pour le diagnostic que pour la surveillance des patients infectés, en leur proposant différents canaux pour les joindre.

Pendant la première quinzaine d'avril 2020, 8 médecins généralistes sur 10 se sont ainsi organisés pour pouvoir réaliser des consultations de diagnostic du Covid-19 par téléphone, 8 sur 10 en cabinet, 7 sur 10 par téléconsultation. En outre, 5 médecins sur 10 déclarent être en mesure de réaliser ces diagnostics lors de visites à domicile, 4 sur 10 participent à une organisation territoriale ou un centre dédié au Covid-19 et, enfin, 1 sur 4 oriente ses patients vers l'une de ces organisations spécifiques pour le diagnostic.

Pour la surveillance des patients ayant contracté le Covid-19, les mêmes types d'organisation sont recensés, mais les médecins généralistes ont indiqué privilégier un suivi à distance (90 % assurent la surveillance par des consultations par téléphone et 70 % par téléconsultation), en cohérence avec les préconisations de distanciation sociale<sup>1</sup>. Néanmoins, plus de la moitié des généralistes réalisent cette surveillance lors de consultations en cabinet et près de 4 sur 10 lors de visites à domicile (tableau 1).

L'utilisation de la téléconsultation, que ce soit pour le diagnostic ou pour la surveillance des patients concernés par le Covid-19, implique ainsi 75 % des médecins<sup>2</sup>, toutes générations confondues. Pour autant, cette pratique reste plus fréquente chez les médecins les plus jeunes (90 % des moins de 50 ans, 80 % des 50-59 ans et 60 % des 60 ans ou plus) et ceux qui exercent en groupe (85 % de ceux qui travaillent en groupe et moins de 60 % de ceux qui exercent seuls). L'âge et l'exercice en groupe sont ainsi les principaux critères associés à l'utilisation des téléconsultations lors de l'épidémie, tout comme pour l'utilisation courante des principaux outils informatiques du médecin généraliste (Chaput *et al.*, 2020b). Ces constats demeurent une

### 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 unions régionales des professions 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).

Cette vague d'enquête a été menée par internet uniquement entre le 9 et le 21 avril 2020, pendant la période de confinement et a porté sur l'activité des médecins lors de la semaine précédente. Près de 1 200 médecins y ont répondu. Le questionnaire comporte 25 questions sur le volume d'activité des médecins généralistes, leur organisation pour la prise en charge des patients atteints de Covid-19 et les motifs de consultations, ainsi que sur leurs perceptions et ressentis vis-à-vis de l'épidémie. Ces deux derniers thèmes sont traités dans la publication « Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19 » (Verger *et al.*, 2020).

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.

### ENCADRÉ 2

#### Évolution du temps de travail

Les médecins généralistes ont été interrogés sur le volume horaire de la semaine précédant le questionnaire. Lorsqu'ils ont estimé que ce volume n'était pas similaire au volume horaire habituel (hors temps de crise), il leur a été demandé si leur volume hebdomadaire avait augmenté ou diminué de moins de 5 heures, de 5 à 10 heures, de 10 à 20 heures ou de plus de 20 heures. En attribuant à chacun un volume horaire théorique minimal et maximal en prenant les bornes inférieures et supérieures de l'intervalle de la réponse donnée (avec par convention 30 heures au maximum pour les réponses « plus de 20 heures »), il est possible d'estimer des bornes encadrant le volume horaire hebdomadaire moyen déclaré pendant la première quinzaine d'avril 2020. Ces valeurs estimées sont construites à partir du volume horaire moyen déclaré recueilli lors de l'inclusion dans l'enquête entre octobre 2018 et février 2019 (Chaput *et al.*, 2019).

Ainsi, les médecins généralistes auraient travaillé en moyenne entre 41 heures et 47 heures par semaine pendant cette période, soit une baisse estimée entre 13 heures (-24 %) et 7 heures (-13 %) par rapport au volume horaire moyen courant de 54 heures. Cette baisse a été particulièrement forte pour les médecins ayant habituellement les temps de travail les plus faibles : pour les médecins exerçant moins de 50 heures par semaine en temps normal, la baisse a été comprise entre 17 % et 31 %, alors qu'elle n'a été comprise qu'entre 10 % et 19 % pour ceux qui travaillent 60 heures ou plus.

La même méthode peut être appliquée aux heures supplémentaires que les médecins déclarent être prêts à réaliser en cas d'un afflux de patients à la sortie du confinement. Ainsi, les médecins généralistes exerçant au moment de la sortie du confinement pourraient porter leur volume horaire hebdomadaire moyen entre 57 heures et 61 heures, soit une hausse comprise entre 6 % et 13 %.

### TABLEAU 1

#### Organisations mises en place pour le diagnostic et la surveillance des patients concernés par le Covid-19

|   | Diagnostic | Surveillance |
|---|------------|--------------|
| Téléconsultations                             | 72         | 71           |
| Consultations par téléphone                   | 83         | 90           |
| Consultations au cabinet                      | 78         | 54           |
| Visites à domicile                            | 51         | 38           |
| Participation à une organisation territoriale | 30         | 27           |
| Participation à un centre dédié               | 25         | 21           |
| Adressage à une organisation territoriale     | 15         | 9            |
| Adressage à un centre dédié                   | 20         | 13           |

**Lecture** • 90 % des médecins ont mis en place une surveillance de leurs patients Covid-19 par consultations par téléphone.

**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, 9 au 21 avril 2020. Données semi-définitives.

•••

**1.** Mesures visant à limiter les contacts rapprochés entre les personnes (se tenir à plus d'un mètre les uns des autres, éviter de serrer la main et les embrassades) afin de réduire la circulation du virus.

**2.** À titre de comparaison, entre octobre 2018 et avril 2019, 86 % des médecins généralistes déclaraient avoir eu recours à la téléconsultation ou à la télé-expertise. Des évolutions concernant la télé-médecine ayant eu lieu au cours de cette même période, ce chiffre est à interpréter avec précaution, suggérant néanmoins une rupture concernant la disposition des médecins généralistes à l'utilisation de ces outils.

fois le sexe, le volume d'activité, la densité de l'offre de soins locale (mesurée en quartiles d'accessibilité potentielle localisée [APL]<sup>3</sup>), la région d'exercice<sup>4</sup> et l'intensité de l'épidémie dans le département également pris en compte. En outre, toutes choses égales par ailleurs, les médecins qui exercent dans les départements les plus exposés, utilisent plus fréquemment la téléconsultation.

*A contrario*, le recours aux visites<sup>5</sup> est d'autant plus fréquent que les praticiens sont âgés : 40 % des moins de 50 ans déclarent rendre visite à leurs patients concernés par le Covid-19 pour le diagnostic ou la surveillance, contre 60 % des 50 à 59 ans et la même proportion des 60 ans ou plus, alors que ces derniers sont les plus à risque vis-à-vis du virus. Les hommes réalisent également plus souvent des visites dans le cadre de l'épidémie : 6 sur 10, contre 4 femmes sur 10. L'offre locale de soins, mesurée en quartiles d'APL, détermine, elle aussi, des recours aux visites différenciés : 47 % et 50 %, respectivement, des médecins exerçant dans des zones ayant l'accessibilité la plus faible et la plus forte font des visites, contre près de 60 % pour les autres. Plus l'épidémie est intense, moins le recours aux visites est important : si 55 % des médecins des départements les moins touchés vont au domicile de leur patient, ils ne sont que 42 % dans les départements les plus touchés. Enfin, la gravité perçue de l'épidémie est un facteur accru de recours aux visites : ces dernières concernent 50 % des médecins qui jugent la gravité de l'épidémie faible ou modérée et 59 % de ceux qui la jugent élevée, sachant que l'appréciation de la gravité de l'épidémie n'est pas significativement liée à l'intensité de l'épidémie dans le département d'exercice (Vergier *et al.*, 2020). Cependant, aucun lien significatif n'est relevé entre le fait d'assurer des visites et le risque perçu par les médecins d'être contaminés eux-mêmes.

Toutes les différences mises en évidence persistent une fois pris en compte, ensemble, le sexe, l'âge, le volume d'activité, l'exercice en groupe, le quartile d'APL, l'intensité de l'épidémie dans le département d'exercice, la région d'exercice ainsi que la gravité perçue. En considérant ces caractéristiques simultanément, il apparaît que les médecins de la région Pays de la Loire recourent moins souvent aux visites

### ENCADRÉ 3

#### Appréciation de l'intensité de l'épidémie

Afin d'apprécier les différences de conditions d'exercice des médecins généralistes selon l'intensité de l'épidémie dans leur zone d'exercice, une typologie des départements a été réalisée. À partir des données départementales de décès établies par l'Insee entre le 1<sup>er</sup> mars et le 20 avril 2020, considérées en évolution par rapport à 2019, les départements ont été répartis en trois classes à l'aide d'une classification ascendante hiérarchique (CAH) :

**La classe 1**, majoritaire, correspond aux départements les moins touchés par l'épidémie, avec une évolution moyenne de la surmortalité de 5,2 % ; elle représente 70 % des médecins de l'échantillon pondéré.

**La classe 2** correspond aux départements moyennement touchés avec une surmortalité moyenne de 44,5 % (18,5 % des médecins de l'échantillon pondéré).

**La classe 3** correspond aux départements les plus touchés, avec une surmortalité moyenne de 110,5 % ; elle représente 11,5 % des médecins de l'échantillon pondéré (*tableau complémentaire A1*).

1. Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

que les médecins de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

L'orientation vers des organisations territoriales ou des centres dédiés est minoritaire. Aucun médecin généraliste n'a proposé la seule orientation vers un centre ou une organisation de ce type, que ce soit pour le diagnostic ou la surveillance. Ainsi, même quand des organisations locales ont été mises en place, les médecins se sont massivement mobilisés individuellement pour répondre à l'épidémie.

#### Seul 1 médecin sur 10 déclare que la majorité de ses consultations ont pour motif principal le coronavirus

Pour 63 % des médecins, les consultations dont le sujet ou le motif principal était le coronavirus ont représenté moins d'un quart de leur activité la semaine précédant l'enquête. Pour 1 médecin sur 10 seulement, elles ont constitué le motif principal de plus de la moitié des consultations. Cette répartition varie toutefois selon l'intensité de l'épidémie dans la zone d'exercice du médecin (*encadré 3*). En effet, dans les départements moyennement touchés et les plus touchés par l'épidémie (classes 2 et 3), les consultations dont le coronavirus était le sujet ou le motif principal ont été plus fréquentes (*graphique 1*). Dans ces départements, un quart des médecins généralistes estiment que 50 % des consultations avaient pour sujet ou motif principal le coronavirus. Ils sont seulement environ 5 % dans ce cas dans les départements les moins touchés (classe 1).

#### Les demandes de soins liées à la santé mentale en hausse, les autres motifs en forte baisse

Les autres motifs de consultation recensés ont fortement diminué par rapport à la normale, à l'exception notable des demandes de soins pour stress, troubles anxieux ou dépressifs qui ont augmenté pour plus de la moitié des médecins généralistes (*graphique 2*). Ces motifs de consultation ont même augmenté de plus de 50 % pour 17 % d'entre eux. Cette hausse, quelle que soit son ampleur, a été un peu plus fréquente dans les départements les plus touchés : elle concerne 64 % des médecins exerçant dans les départements de la classe 3, 56 % dans les départements de la classe 2 et 53 % dans les départements de la classe 1.

Les consultations de suivi ou de renouvellement d'ordonnance de patients atteints de maladie chronique sont celles qui ont le plus diminué, avec un recul de plus de 50 % pour 6 médecins sur 10 et de moins de 50 % pour 3 sur 10. Le renouvellement automatique des ordonnances en pharmacie explique en partie ce constat. En revanche, un tel argument ne peut pas s'appliquer à d'autres motifs de consultation, dont la fréquence n'aurait *a priori* pas dû baisser. C'est le cas des suivis pédiatriques<sup>6</sup>, dont la fréquence a le plus baissé par rapport à l'activité courante des généralistes, alors que les recommandations, notamment en matière de respect du calendrier vaccinal (Weill *et al.*, 2020), incitaient les parents à ne pas différer le suivi de leur enfant, malgré le confinement. Cette

3. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur exprimé en consultations par an et par habitant (Vergier et Chaput, 2017).

4. Exercice en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire ou dans une autre région. Les médecins de ces deux régions ont été suréchantillonnés.

5. À titre de comparaison, entre octobre 2018 et février 2019, moins d'1 médecin sur 10 a déclaré ne pas consacrer de temps aux visites lors d'une semaine ordinaire de travail.

6. Pour ceux qui réalisent de tels suivis.

diminution a été particulièrement marquée dans les départements les plus touchés par l'épidémie. La baisse de la fréquence des consultations de suivi pédiatrique y concerne la quasi-totalité des médecins, contre respectivement 83 % et 77 % des médecins des départements les moins touchés et des départements moyennement touchés.

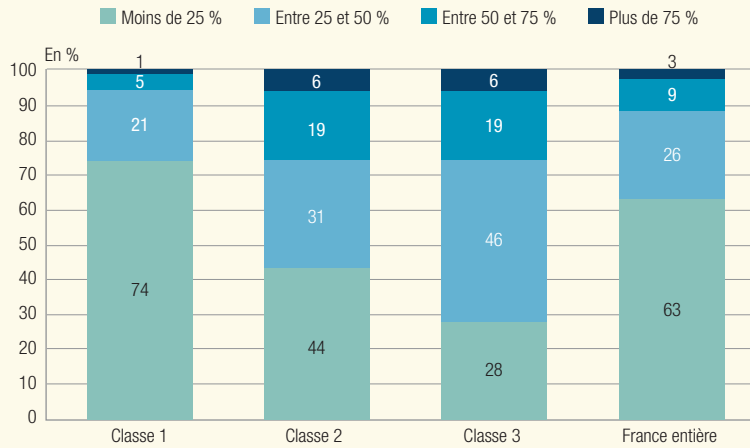
Les demandes de soins liées à des complications de maladies chroniques « jusqu'ici stables »<sup>7</sup> ont également diminué de manière significative. Enfin, les consultations de suivi de grossesse, pour les médecins qui en réalisent dans leur pratique courante, ont également diminué mais dans une moindre mesure. Ce motif est le plus stable, malgré le confinement, parmi ceux recensés. Identifiées comme population à risque et, à ce titre, souvent dotées en masques, les femmes enceintes étaient peut-être plus enclines à poursuivre leur suivi, la transmission fœtale ayant été écartée et le nombre d'exams planifiés étant important.

### La moitié des médecins généralistes font la démarche de contacter leurs patients les plus à risque

Afin de répondre aux besoins de soins des patients atteints de maladie chronique le plus à risque, et alors que ceux-ci viennent moins les consulter, la moitié des médecins généralistes font la démarche active de les contacter par téléphone ou par un autre moyen de communication (eux-mêmes ou avec leurs collègues s'ils travaillent en groupe). Plusieurs raisons sont évoquées par ceux qui ne font pas cette démarche : 7 sur 10 déclarent que ce sont les patients eux-mêmes qui les contactent spontanément, 3 sur 10 précisent s'être organisés pour être en mesure de les rencontrer. En outre, un peu plus d'1 sur 10 indique ne pas être en mesure d'identifier facilement ses patients les plus à risque, 1 sur 10 déclare manquer de temps pour un tel suivi et, enfin, 1 sur 10 estime que le code de déontologie ne lui permet pas de prendre contact avec ses patients<sup>8</sup>. Au total, 65 % des médecins ont une démarche active de contact auprès des patients atteints de maladie chronique les plus à risque ou sont en mesure de les rencontrer. En tenant compte de ceux qui déclarent être directement contactés

#### GRAPHIQUE 1

##### Part des consultations dont le coronavirus est le motif principal



**Note** • Les médecins généralistes de la classe 1 représentent 70 % des médecins généralistes, ceux de la classe 2, 18,5 % et ceux de la classe 3, 11,5 %. La classe 1 correspond aux départements les moins touchés par l'épidémie, la classe 2 correspond aux départements moyennement touchés et la classe 3 aux départements les plus touchés (encadré 3).

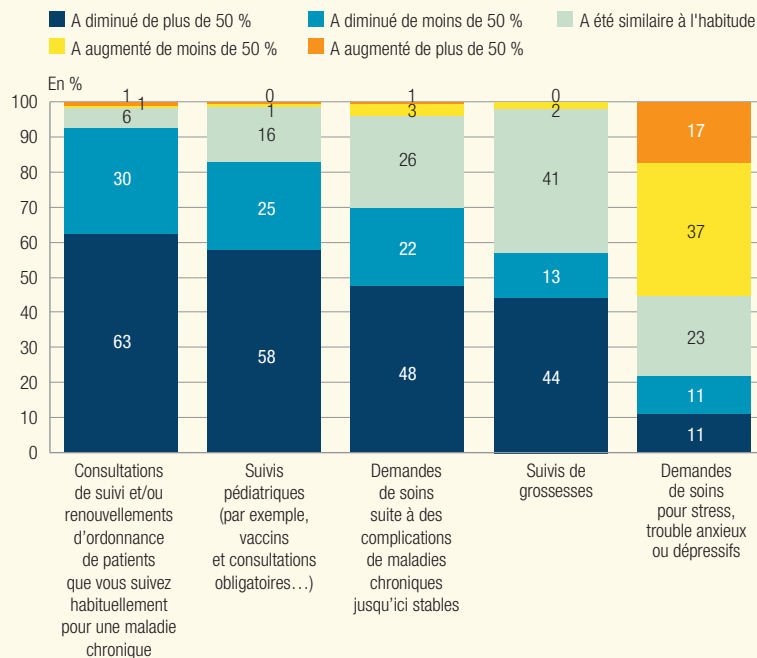
**Lecture** • Le coronavirus était le motif ou sujet principal pour moins de 25 % des consultations pour 63 % des médecins généralistes lors de la première quinzaine d'avril.

**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, 9 au 21 avril 2020. Données semi-définitives.

#### GRAPHIQUE 2

##### Fréquence des motifs de consultation par rapport à la fréquence habituelle



**Lecture** • 37 % des médecins généralistes estiment que les demandes de soins liés à la santé mentale (stress, troubles anxieux ou dépressifs) ont augmenté de moins de 50 % par rapport à leur fréquence habituelle et 17 % estiment qu'elles ont augmenté de plus de 50 %.

**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, 9 au 21 avril 2020. Données semi-définitives.

7. Formulation exacte de la question posée aux médecins.  
 8. Article 19 du Code de déontologie médicale (édition novembre 2019) correspondant à l'article R.4127-19 du Code de la santé publique, interdisant « tous procédés directs ou indirects de publicité ».

par leurs patients, 90 % des médecins déclarent ainsi être en contact avec leurs patients les plus à risque.

Cette démarche active de suivi relève davantage des femmes (55 %) que des hommes (47 %). Les médecins qui réalisent le plus de consultations par jour en période de confinement (20 ou plus<sup>9</sup>) sont 57 % à avoir adopté une démarche active, contre 46 % de ceux qui en font le moins (moins de 15 consultations par jour). Pour autant, en considérant le volume d'activité habituel (avant le confinement)<sup>10</sup>, la relation est inversée : les médecins dont les volumes d'activité annuels sont les plus élevés ont moins souvent une démarche active de contact vis-à-vis de leurs patients les plus à risque pendant cette période de confinement (47 %) que les médecins ayant les plus faibles volumes annuels (57 %). Ainsi, les médecins qui ont en régime courant les plus faibles volumes d'activité font plus fréquemment une démarche active de suivi pendant la période de confinement, mais cette démarche est associée avec un volume de consultations journalier plus élevé pendant cette période. Ils semblent donc avoir, en période de confinement, une réserve de temps disponible plus grande que les médecins ayant habituellement une

activité importante. L'âge ne semble pas un critère significatif pour cette démarche. Tous ces constats sont confirmés par des analyses toutes choses égales par ailleurs qui tiennent compte de l'âge, du sexe et de la densité d'offre de soins locale.

### Sept médecins généralistes sur dix sont prêts à allonger leurs journées de travail à la sortie du confinement

Dans la perspective d'un afflux de patients en sortie de confinement, près de 7 médecins généralistes sur 10 estiment pouvoir augmenter leur temps de travail dédié aux consultations par rapport à une semaine ordinaire. Parmi eux, la moitié estime pouvoir augmenter cette durée jusqu'à 5 heures par semaine, et près de 40 % entre 5 et 10 heures. Les médecins généralistes déclarent donc pouvoir répondre à une hausse de la demande à la fin du confinement en augmentant leur temps de travail, dans une certaine mesure et pour un laps de temps donné<sup>11</sup>. Cette hausse serait comprise entre 5 % et 13 % de plus qu'en temps normal (encadré 2).

Si aucune différence significative n'est relevée entre les hommes et les femmes, le volume d'activité est plus déterminant.

En effet, 77 % des médecins ayant les plus faibles volumes d'activité en régime normal (le quart des médecins avec le plus faible nombre d'actes en 2017) estiment pouvoir augmenter leur temps de travail, contre 61 % de ceux ayant les plus forts volumes d'activité (le quart des médecins avec le plus grand nombre d'actes en 2017). Ceci démontre une certaine flexibilité de la part d'une majorité des praticiens, quel que soit leur volume d'activité habituel, pour répondre à un éventuel afflux de patients. Ces différences subsistent une fois prises en compte les caractéristiques observées. En particulier, l'âge et l'exercice en groupe ne sont pas déterminants lorsque l'on considère le volume d'activité et le quartile d'APL. Concernant la densité de l'offre de soins locale, celle-ci n'est pas liée à la propension à pouvoir allonger son temps de travail si besoin lors de la fin du confinement. ■

Les auteurs remercient l'ensemble des médecins généralistes libéraux qui ont accepté de répondre à l'enquête.

- ● ●
- 9. Ils sont environ 30 %. Ceux qui réalisent moins de 15 consultations par jour sont environ 44 %.
- 10. Mesuré par le nombre d'actes réalisés au cours de l'année 2017.
- 11. Dans les territoires à la plus faible densité médicale, où la demande est donc relativement plus forte, l'allongement des journées de travail n'est pas plus mis en avant que dans les zones où l'offre de soins est plus importante : l'ajustement par le temps de travail ne semble pas une réponse structurelle à une demande plus forte pour les médecins (Chaput et al., 2020c).

## 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. et al. (2020, janvier). Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. DREES, *Études et Résultats*, 1140.
- 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. (2019, mai). Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. DREES, *Études et Résultats*, 1113.
- Vergier, N., Chaput, H., Lefebvre-Hoang, I. (2017, mai). Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 17.
- Verger, P. et al. (2020, mai). Perception des risques et opinions des médecins généralistes pendant le confinement lié au Covid-19. DREES, *Études et Résultats*, 1151.
- Weill, A., Drouin, J., Desplas, D., Dray-Spira, R., Zureik, M. (2020, avril). Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19. Point de situation à la fin mars 2020. Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS. ANSM-CNAM, Rapport.

## 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 Lenglard  
**Responsable d'édition :** Souphaphone Douangdara  
**Rédactrice en chef technique :** Sabine Boulanger  
**Secrétaire de rédaction :** Elisabeth 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  
 P U B L I Q U E

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