

ADAPTATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE VILLE FACE AUX ÉVOLUTIONS DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE DE SOINS



Colloque scientifique interdisciplinaire
organisé le 21 Mars à l'AMSE

PROJET ROSAM

INTRODUCTION par Marion Chabert, Directrice des soins de proximité ARS PACA

Effet ciseau :

- Hausse de la demande de soins : vieillissement de la population, augmentation des pathologies chroniques, augmentation des problématiques, progrès médicaux...)
- Baisse de la démographie médicale (diminution des MG, diminution des ETP)

Le nombre de MG va augmenter à partir de 2027, le nombre de MG sera alors équivalent à celui de 2021. D'ici là de nouveaux métiers, de nouveaux besoins, une évolution de la demande de soin :

- Evolution des attentes de la population et des mG
- Ubérisation de la santé
- Responsabilités collectives des soignants (dans les textes)

Pour le moment :

Beaucoup d'intention ,

Beaucoup de tensions /controverses,

Dans les cabinets, entre les pro, entre la ville et l'hôpital

PROJET ROSAM :

Le projet initial ROSAM a démarré en 2018, il traitait alors de la raréfaction de l'offre de soins et de l'adaptation des MG. Au fil de l'étude et des résultats, il est apparu que l'évolution de la demande de soins devait faire partie intégrante du projet.

Les études ont porté sur le 4eme panel de MG (2018-2022), plusieurs vagues de questionnaires : 2000 à 3000 MG interrogés, 27% de réponses

Organisation des médecins généralistes pour répondre aux soins non programmés en France et en Provence-Alpes-Côte

Enquête entre 2018 et 2019

10% propose des créneaux de SNP sans RDV, 55% sur RDV

82% des MG propose une PEC au quotidien

NB : Depuis 2019 : avec la COVID, modification complète de l'organisation des cabinets de MG (RDV)

Modalités d'adaptation des médecins :

Enquête en 2019 et 2022

- L'évitement : changement d'exercice pour du salariat, spécialisation des activités ne relevant de la MG, cessation d'activité
- Majoration du temps de travail
- Modification du mode d'organisation : diminution du nombre de motifs traités par consultation 24%, délégation de tâches 24% ,
- Refuser des soins, refuser des nouveaux patients 66%, augmentation des délai de RDV 57%

80% des MG estiment l'offre de soins insuffisante

Conditions de travail des médecins généralistes et adaptations informelles dans les zones sous-denses

En zone sous dense : « désadaptation » : -3h de temps de travail hebdomadaire, et mauvaise perception du travail accompli

- ➔ Désengagement ou protection contre l'épuisement professionnel ?
- ➔ Comment aider les MG à s'adapter à leur environnement ?

Effet boule de neige : La raréfaction des médecins crée-t-elle un surcroît de départs ?

De 2012 à 2017 : période de CHOC de raréfaction de l'offre de soins

De 2018 à 2022 : poursuite du choc, analyse des adaptations des MG qui ont subi le CHOC au moins 4 ans

Les MG qui subissent le choc restent d'avantage en activité, augmente leur temps de travail, ou travaille sur un autre territoire mieux doté

- ➔ Effet boule de neige ? « plutôt non »

L'affectation géographique des internes de médecine générale : un outil pour influencer leur lieu d'installation futur ?

Peu d'effet des incitations financières sur le choix du lieu d'installation

L'installation se fait quelquefois le lieu de formation, dans les 80 km du lieu de naissance (lycée dont ils sont issus non connu)

- ➔ « Rural pipeline » : former les internes dans les territoires dont ils sont issus
- ➔ Recruter des étudiants dans les déserts médicaux pour la 1^{ère} année

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles comme solution aux déserts médicaux ?

69% des MG travaille en groupe (>1 MG), du fait de la féminisation de la profession et du meilleur équilibre entre vie pro et vie perso

En MSP : majoration du bien-être et des revenus des pro de santé , mais les résultats des études sont mitigés sur l'efficacité en terme d'offre de soins.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, une réponse territoriale adaptée aux enjeux de démographie médicale ?

83% du territoire PACA est couvert par une CPTS ;

33% des pro de santé adhèrent à une CPTS (entre 17 % pour une CPTS taille 4 et 82% pour une CPTS taille 1 selon le territoire de la CPTS : plus le territoire est petit, plus les pro adhèrent) ;

20% des MG déclarent faire partie d'une CPTS en 2023 , VS 7% en 2019

- ➔ Facteur d'attractivité pour les MG : gain de temps médical, coopération des professionnels, accompagnement des pro
- ➔ ou entrave à l'exercice libéral :
 - la mission accès aux soins repose sur les MG alors qu'ils s'organisent déjà sans les CPTS , et ont déjà des difficultés.
 - Les négociations de la convention
 - « médecine sans médecin »

Autant de facteurs de confusion mettant en difficulté les porteurs de projets des CPTS

Les politiques publiques d'amélioration de l'attraction et du maintien des médecins dans les territoires

Les incitations financières à l'installation sont peu efficaces ;

Les contraintes d'installation d'autres professionnels de santé (IDE et kiné) ne permettent pas de rediriger les PS des zones sur dotées vers les zones sous dotées.

La présence d'une MSP est un facteur d'attractivité et permet une amélioration de la couverture du territoire en MG mais pas une majoration de l'offre de soin.

Impact des IDE Azalée sur l'activité des MG : augmentation de 10-15% de la productivité.

➔ Productivité/qualité des soins ?

➔ Quid du pool des MG formés mais non installé en MG ?