



# ÉTUDES et RÉSULTATS

octobre 2023  
n° 1282

## Un tiers des médecins généralistes, et plus de la moitié de ceux exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle, collaborent quotidiennement avec des infirmières

La collaboration des médecins généralistes avec d'autres professionnels de santé a été encouragée par les récentes politiques de santé et se traduit notamment par le développement de l'exercice dans des cabinets de groupe ou des structures d'exercice coordonné.

Les médecins généralistes libéraux communiquent plus souvent avec des infirmières qu'avec d'autres médecins à propos de leurs patients : un sur trois échange tous les jours ou presque des informations d'ordre médical avec des infirmières, deux sur trois au moins chaque semaine. Les généralistes discutent souvent avec d'autres médecins : un sur deux échange au moins chaque semaine avec d'autres généralistes et autant avec des confrères d'autres spécialités.

Les médecins exerçant en groupe collaborent plus avec les professions qui partagent leur lieu d'exercice. La collaboration avec d'autres professionnels est encore plus forte quand les médecins appartiennent à une maison de santé pluriprofessionnelle.

Les échanges avec les infirmières à propos des patients atteints d'une maladie chronique sont courants : 44 % des médecins généralistes en ont au moins une fois par semaine. Ces échanges sont d'autant plus fréquents que les médecins ont un volume d'activité élevé et qu'ils exercent dans des zones avec une offre de soins infirmiers importante.

Plus d'un quart des médecins généralistes ont des interactions au moins hebdomadaires avec leurs pairs généralistes à propos des diagnostics de leurs patients ou de leur prise en charge. Les collaborations les plus fréquentes des généralistes avec les spécialistes concernent l'organisation des rendez-vous des patients.

**Maxime Bergeat** (DREES), **Matthieu Cassou** (Irdes)

La promotion de la collaboration inter et intraprofessionnelle fait partie des grandes orientations des politiques de soins primaires de ces dernières années. L'exercice regroupé a été encouragé et est aujourd'hui majoritaire chez les médecins généralistes, que ce soit en groupe monoprofessionnel (29 % des médecins généralistes libéraux exercent dans un cabi-

net ne regroupant que des professions médicales, dans la majorité des cas seulement des médecins généralistes) [encadré 1] ou pluriprofessionnel (40 %) [Bergeat, et al., 2022]. À cette tendance au regroupement se superposent la promotion et le développement de structures d'exercice coordonné, favorisant la collaboration inter et intraprofessionnelle, à l'instar des



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



## Encadré 1 Exercice en groupe et structures d'exercice coordonné

L'exercice en groupe est défini ici comme le partage des locaux professionnels entre plusieurs professionnels de santé. Il peut correspondre à des formes plus ou moins poussées de collaboration et s'inscrire au sein d'une structure d'exercice coordonné destinée à faciliter la collaboration et la coordination : **maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)** ou **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**. Ainsi, les relations des médecins généralistes avec d'autres professionnels et le partage de locaux, d'une part, et l'appartenance à une structure d'exercice coordonnée, d'autre part, sont appréhendées de façons distinctes :

- Trois modes de regroupement existent : les **médecins qui exercent seuls** (31 %) ; **en cabinet monoprofessionnel** (29 %, partagés entre 26 % qui exercent avec des médecins généralistes seulement et 3 % qui travaillent avec d'autres professions médicales – autres spécialités médicales ou chirurgiens-dentistes) ; ou en **groupe pluriprofessionnel** (40 %), défini comme le regroupement de différentes professions (médicales et paramédicales) au sein d'un même cabinet (Bergeat, et al., 2022). Il n'est pas possible d'identifier, à partir du questionnaire, avec quelles professions paramédicales le cabinet est partagé en 2022. En 2019, 80 % des médecins exerçant en groupe avec des paramédicaux déclaraient travailler avec des infirmières et 46 % avec des masseuses-kinésithérapeutes.

- Deux structures d'exercice coordonné sont considérées, pour lesquelles les médecins doivent déposer un projet de santé à l'agence régionale de santé afin d'attester de l'exercice coordonné. En 2022, 17 % des médecins généralistes sont praticiens au sein d'une MSP. Les professionnels d'une MSP sont le plus souvent regroupés sur un même site (MSP monosite), mais ils peuvent aussi être répartis sur plusieurs locaux (MSP multisite), de sorte que 22 % des médecins travaillant en MSP ne partagent pas leurs locaux avec des professions paramédicales. Inversement, disposer de locaux pluriprofessionnels n'implique pas d'exercer en MSP et peut revêtir des motivations variées, liées ou non à la collaboration et à la coordination pluriprofessionnelles : seulement 33 % des médecins partageant leurs locaux avec des professions paramédicales le font au sein d'une MSP. Les médecins peuvent également faire partie de CPTS. Celles-ci ont pour objectif une meilleure coordination du travail des professionnels dans un territoire. Depuis 2019, leur mission socle consiste à améliorer l'accès aux soins en facilitant l'accès à un médecin traitant et en améliorant la prise en charge des soins non programmés en ville. Un tiers des médecins généralistes appartient, en 2022, à une CPTS, qu'elle soit en fonctionnement (20 %) ou en projet (12 %) [Bergeat, et al., 2023]. Les CPTS se constituant souvent autour d'une ou plusieurs MSP, les médecins qui travaillent dans une MSP sont plus nombreux que les autres à faire également partie d'une CPTS ou d'un projet de CPTS (61 %).

- maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) [17 % des médecins exercent dans une MSP] et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) [32 % font partie d'une CPTS en fonctionnement ou en projet].

Le sixième volet du quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale intègre des questions visant à éclairer la fréquence et les motifs de la collaboration inter et intraprofessionnelle chez les médecins généralistes, ainsi qu'à documenter le lien entre partage de locaux et collaborations professionnelles. Il a été conduit entre janvier et avril 2022 (*encadré 2*).

### Les médecins généralistes échangent plus souvent avec des infirmières qu'avec des confrères ou d'autres professionnels de santé

La fréquence des échanges d'informations d'ordre médical avec d'autres professions de santé est très dépendante de la profession considérée. Deux médecins généralistes libéraux sur trois échangent au moins toutes les semaines des informations d'ordre médical avec des infirmières<sup>1</sup>. Ces interactions sont quotidiennes pour un peu plus d'un tiers des médecins (35 %) [*graphique 1*]. Les médecins généralistes échangent également souvent avec d'autres médecins, généralistes ou spécialistes, ainsi qu'avec des pharmaciennes : la moitié d'entre eux le font de façon hebdomadaire. Les interactions quotidiennes sont un peu moins courantes qu'avec les infirmières, surtout avec les médecins d'autres spécialités et les pharmaciennes (respectivement 22 % et 19 %).

La fréquence des échanges pluriprofessionnels entre médecins généralistes et masseuses-kinésithérapeutes est assez faible. Cela pourrait être dû à des modalités d'intervention auprès des patients nécessitant moins d'allers-retours entre ces professionnels, ainsi

qu'à une culture de la collaboration moins développée<sup>2</sup>. Enfin, 54 % des médecins généralistes communiquent au moins une fois par semaine avec des pharmaciennes, pour des motifs variables allant de l'observance et du renouvellement des traitements aux problématiques de polyprescription et d'iatrogénie médicamenteuse<sup>3</sup>. Pour estimer et analyser les effets, toutes choses égales par ailleurs<sup>4</sup>, des caractéristiques sociodémographiques des médecins (sexe et tranche d'âge) et de leur territoire d'exercice sur leur manière de travailler avec d'autres professionnels de santé, des scores de collaboration sont construits (*encadré 3*). Par rapport à leurs confrères, les médecins femmes ont des interactions moins régulières avec les infirmières, ces écarts confortant les résultats descriptifs : par exemple, 61 % échangent une fois par semaine ou plus régulièrement avec des infirmières, contre 73 % des hommes (*tableau complémentaire A5*). Ce résultat pourrait être lié à des socialisations différentes entre hommes et femmes, rendant les premiers plus enclins que les secondes à se positionner comme supérieurs dans les rapports hiérarchiques possiblement en jeu dans les collaborations avec des infirmières (Zolesio, 2012). Par ailleurs, les infirmières seraient moins disposées à les accepter de la part de médecins femmes (Zolesio, 2012). Cette différence n'est pas significative pour les collaborations avec les autres professions recensées ici (médecins généralistes et spécialistes, masseuses-kinésithérapeutes, pharmaciennes) ; en revanche, les médecins femmes sont également moins nombreuses à travailler avec une assistante médicale qui les aide dans leur pratique (Bergeat, et al., 2023).

Les médecins généralistes les plus âgés ont, quant à eux, en moyenne un peu moins d'interactions que les autres avec leurs pairs : 55 % des médecins de moins de 40 ans échangent quotidiennement avec des confrères généralistes, contre 41 % des 40-49 ans, 37 % des 50-59 ans

1. Les noms des professions et catégories désignées au long de cette étude sont accordés au féminin lorsqu'ils désignent une majorité de femmes (accord de genre majoritaire). Lorsque les commentaires concernent un genre particulier au sein d'une profession ou d'une catégorie, cela est précisé explicitement.

2. À cet égard, la collaboration masseuses-kinésithérapeutes et médecins généralistes a fait l'objet d'une promotion récente via notamment l'arrêté du 6 mars 2020 relatif aux protocoles nationaux de coopération.

3. L'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.

4. Les analyses réalisées toutes choses égales par ailleurs tiennent compte simultanément de l'âge, du sexe, du volume d'activité habituel, de la densité médicale, du mode de regroupement, de la participation à des structures d'exercice coordonné et de la région d'exercice (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur ou autre région) du praticien (*encadré 3*).

5. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

## Encadré 2 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 les Unions régionales des professionnels 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). Environ 12 000 médecins ont été sollicités en 2018-2019 pour participer au panel, portant le taux d'inclusion à 27 %. Le panel n'est pas réalimenté avec de nouveaux médecins répondants sur la période 2018-2022.

Cette vague d'enquête a été menée par internet et par téléphone entre le 5 janvier et le 22 avril 2022. Les médecins ayant cessé leur

activité entre janvier 2018 et janvier 2022 sont exclus du champ de l'enquête, qui ne comprend ainsi que ceux exerçant depuis au moins quatre ans et toujours en activité. Ainsi, le champ de l'enquête, correspondant à 45 000 médecins généralistes en 2018, a été réduit de 15 % entre 2018 et 2022 à la suite des cessations d'activité.

Plus de 1 550 médecins ont répondu à cette vague d'enquête, ce qui représente un taux de réponse de 47 % par rapport à la vague d'inclusion de l'enquête. Les données sont pondérées afin de tenir compte de la non-réponse. L'échantillon des répondants est représentatif de l'ensemble du champ de l'enquête en 2022, selon le sexe, l'âge, le volume d'activité, la région d'exercice (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur ou autre région) et l'exercice ou non dans une zone à faible densité médicale. Les analyses présentées ici sont systématiquement pondérées.

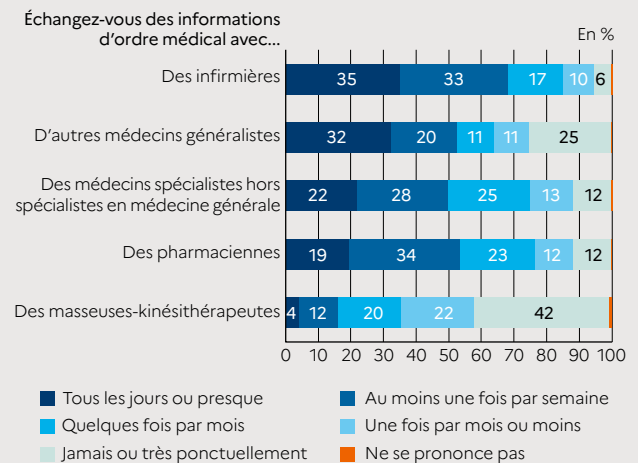
et 22 % des médecins de 60 ans ou plus. Ces différents degrés d'interaction s'expliquent en partie par des effets générationnels dus au regroupement : les professionnels les plus âgés exercent plus fréquemment en cabinet seuls (46 % des 60 ans ou plus, contre 5 % des moins de 40 ans), mode d'exercice historique *a priori* moins propice aux échanges. Les analyses toutes choses égales par ailleurs suggèrent toutefois que d'autres effets liés à l'âge sont à l'œuvre, car des différences significatives persistent entre les médecins généralistes les plus jeunes et les plus âgés, une fois le mode de regroupement pris en compte (*tableau complémentaire A*). En particulier, les médecins plus âgés ont été formés quand la collaboration intraprofessionnelle faisait l'objet de moins d'encouragements et disposait de moins d'outils (notamment numériques) facilitant le partage. Pour les autres professionnels de santé étudiés (médecins spécialistes, infirmières, pharmaciennes, masseuses-kinésithérapeutes), l'âge ne semble pas significativement corrélé avec le niveau d'interaction toutes choses égales par ailleurs.

### Le regroupement est associé à des échanges plus fréquents entre médecins généralistes

Le regroupement de médecins favorise naturellement les échanges, mais à des degrés divers, selon qu'ils sont inter ou intraprofessionnels. Les discussions entre médecins généralistes sont particulièrement associées au fait de partager des locaux avec d'autres médecins : près de 45 % des généralistes exerçant en groupe (monoprofessionnel ou pluriprofessionnel) déclarent collaborer de manière quotidienne avec d'autres médecins généralistes, contre 6 % de ceux qui exercent seuls. De même, les médecins partageant leurs locaux avec des professionnelles paramédicales déclarent communiquer plus souvent avec celles-ci : 41 % des médecins en groupe pluriprofessionnel échangent quotidiennement avec des infirmières, contre 28 % des médecins en groupe monoprofessionnel et 33 % des médecins exerçant seuls. Cet écart est dû principalement à la pratique en structure d'exercice coordonné, plus courante pour les médecins travaillant dans un groupe pluriprofessionnel (*tableau complémentaire A*).

En effet, les médecins appartenant à une MSP échangent plus souvent avec des professionnelles paramédicales, mais aussi avec les autres médecins généralistes et avec les pharmaciennes. Au-delà d'un projet de santé commun, ces structures sont plus susceptibles d'employer une personne dédiée à la coordination, de mettre en œuvre des protocoles pluriprofessionnels et de disposer d'un système d'information partagé. Ces trois aspects sont notamment obligatoires pour les MSP ayant signé l'accord conventionnel

### Graphique 1 Collaboration des médecins généralistes avec d'autres professionnels de santé en 2022



**Note** > En raison des arrondis, la somme peut ne pas être égale à 100.

**Lecture** > 35 % des médecins généralistes échangent tous les jours ou presque des informations d'ordre médical avec des infirmières.

**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 professionnels 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, janvier-avril 2022.

> Études et Résultats n° 1282 © DREES

interprofessionnel (ACI), en contrepartie d'un soutien financier de la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM). Les médecins en MSP sont plus nombreux à échanger quotidiennement avec des infirmières (51 % contre 31 % des médecins hors MSP), d'autres médecins généralistes (59 % contre 27 %), des pharmaciennes (28 % contre 18 %), et de façon hebdomadaire avec des masseuses-kinésithérapeutes (32 % contre 13 % hors MSP). L'appartenance à une CPTS semble également favoriser les échanges entre médecins généralistes et entre médecins et infirmières, mais dans une bien moindre mesure. Les écarts présentés ici sont confirmés par les analyses de score toutes choses égales par ailleurs (*tableau complémentaire A*). Les résultats semblent toutefois indiquer que la collaboration des médecins généralistes avec les autres professionnelles dépend plus de leur appartenance à une structure d'exercice coordonné (notamment dans une MSP) que du fait de travailler dans un cabinet avec d'autres professionnelles de santé : le partage de locaux serait une condition favorable mais non suffisante à la collaboration.

### Encadré 3 Construction de scores de collaboration avec d'autres professionnels de santé

Pour préciser les liens entre la collaboration des médecins généralistes avec d'autres professionnels et les caractéristiques socio-démographiques de ces derniers et de leur lieu d'exercice, plusieurs scores sont construits, à partir des réponses des médecins à propos de la fréquence de leurs échanges avec d'autres professionnels de santé. Les réponses concernant la fréquence des échanges d'informations d'ordre médical avec différents professionnels de santé (infirmières, autres médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciennes, masseuses-kinésithérapeutes) ont à chaque fois été utilisées pour construire un score de la façon suivante :

- score de 0 lorsqu'il n'y a pas d'échange ou très ponctuellement ;
- score de 1 si les échanges ont lieu une fois par mois ou moins souvent ;
- score de 2 pour des échanges quelques fois par mois ;
- score de 3 si les échanges ont lieu au moins une fois par semaine ;
- score de 4 pour des échanges quotidiens ou presque.

Quand les fréquences des échanges ont par ailleurs été recueillies pour plusieurs motifs de collaboration (4 motifs pour les échanges avec infirmières et médecins spécialistes, 3 motifs pour ceux entre médecins généralistes – voir la liste des modalités étudiées dans le questionnaire de l'enquête et dans les graphiques 2 à 4), les réponses sont additionnées afin d'obtenir un score détaillé (score entre 0 et 12 ou 16 selon le nombre de motifs d'échange étudiés). Le score global entre 0 et 4 a été utilisé pour les échanges avec les masseuses-kinésithérapeutes et les pharmaciennes, pour lesquelles aucune distinction des motifs d'échange n'avait été proposé. Afin de préciser l'étude de la collaboration avec des infirmières et d'autres médecins (généralistes ou d'autres spécialités), les scores de 0 à 4 pour chaque motif de collaboration sont analysés séparément (*tableaux complémentaires B, C et D*). La robustesse des résultats sur les analyses des scores a été testée en adoptant une approche alternative, via des régressions logistiques de la probabilité d'appartenir à la catégorie « échanges fréquents » (si score supérieur ou égal à 3) ou « échanges peu fréquents » (si score inférieur à 3).

Pour modéliser les liens entre les scores de collaboration et les

caractéristiques des médecins et de leur territoire, des modèles de régression de Poisson (avec erreurs standards robustes) sont estimés, avec les variables explicatives suivantes :

- sexe du médecin ;
- tranche d'âge ;
- volume d'activité usuel\* ;
- région d'exercice (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire ou autre région\*\*);
- regroupement de l'activité : exercice seul, dans un cabinet de groupe monoprofessionnel, dans un cabinet de groupe pluriprofessionnel (*encadré 1*) ;
- exercice coordonné : appartenance à une MSP, appartenance à une CPTS ;
- offre de soins locale.

Pour mesurer l'offre de soins locale, l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL 2021) aux médecins généralistes dans le territoire de vie-santé du médecin est pris en compte. Des informations sur l'accessibilité à d'autres professionnels de santé sont par ailleurs ajoutées selon le score de collaboration étudié :

- indicateur d'APL aux infirmières exerçant en ville (en libéral ou en centre de santé) ;
- densités de médecins spécialistes libéraux et salariés dans le territoire de vie-santé du médecin ;
- densité de pharmacies d'officine dans le territoire de vie-santé du médecin ;
- indicateur d'APL aux masseuses-kinésithérapeutes libérales.

Les variables pour mesurer l'offre de soins locale sont découpées en quartiles pondérés par la population des territoires de vie-santé : un médecin exerce dans un territoire de vie-santé où l'offre de soins locale est la plus faible lorsque la population de ce territoire de vie-santé fait partie des 25 % de population avec le plus faible accès à la profession considérée.

\* Le volume d'activité (faible, modéré, élevé) est compris comme le nombre de consultations et visites réalisées en 2017 réparti en tranches (inférieur au premier quartile, entre le premier et le troisième quartile et au-dessus du troisième quartile).

\*\* Les médecins exerçant en Pays de la Loire ou en Provence-Alpes-Côte d'Azur sont surreprésentés dans l'échantillon, ce qui permet de donner des résultats pour les médecins de ces deux régions.

## Près de la moitié des médecins échangent au moins une fois par semaine avec des infirmières à propos de leurs patients en maladie chronique

L'enquête permet de documenter pour quels motifs les médecins généralistes collaborent avec des infirmières, des médecins généralistes et des médecins spécialistes. Les échanges avec les infirmières à propos de patients atteints d'une maladie chronique sont fréquents : 44 % des médecins généralistes en ont au moins une fois par semaine (*graphique 2*). Plus d'un tiers des médecins communiquent à ce rythme sur les traitements ou la réalisation de gestes techniques pour leurs patients (37 %) et un quart pour la gestion des personnes âgées à domicile et le suivi des patients à la suite d'une hospitalisation<sup>6</sup>.

Toutes choses égales par ailleurs, les médecins ayant un volume d'activité plus important collaborent plus souvent avec des infirmières : en particulier, 50 % des médecins avec un volume d'activité élevé communiquent au moins une fois par semaine à propos des traitements de leurs patients ou de la réalisation de gestes techniques, contre 44 % des médecins avec un volume d'activité modéré et 36 % de ceux avec une activité moins importante (*tableau complémentaire B*). Cela pourrait traduire le fait que les médecins ayant un volume d'activité

plus important voient plus de patients et ont donc plus de motifs d'échange et/ou qu'ils sont amenés à transférer plus de tâches à leurs collègues infirmières pour diminuer l'intensité de leur activité.

## Les échanges entre médecins généralistes et infirmières sont moins fréquents lorsque l'offre de soins infirmiers est rare

Les collaborations entre médecins généralistes et infirmières sont moins nombreuses là où l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux infirmières est le plus bas. En particulier, 29 % des médecins exerçant dans les territoires les moins dotés en soins de ville infirmiers échangent au moins une fois par semaine avec des infirmières à propos de leurs patients atteints de maladies chroniques (contre 48 % pour les autres médecins). Ces écarts révèlent une importance particulière de l'offre de soins infirmiers sur le territoire du médecin pour sa collaboration avec les infirmières, traduisant probablement de plus fortes chances d'interaction sur ces territoires.

En revanche, à l'inverse de ce qu'il se passe avec les généralistes et les infirmières, la cadence des échanges des médecins généralistes avec d'autres généralistes ne semble pas corrélée à l'offre de soins en médecine générale. Les échanges entre généralistes et

6. Les autres motifs potentiels de collaboration avec des infirmières ne sont pas étudiés dans l'enquête.

infirmières sont sans doute plus fortement conditionnés à la quantité de patients en commun, alors que les échanges entre généralistes (par exemple pour un avis ou pour l'organisation de la permanence de soins) sont *a priori* moins liés au fait d'avoir des patients en commun et d'exercer sur le même territoire.

### Les médecins généralistes les plus jeunes collaborent plus souvent avec d'autres médecins généralistes

Les trois quarts des médecins généralistes échangent avec leurs pairs généralistes<sup>7</sup>. En particulier, plus d'un quart des médecins ont des interactions au moins hebdomadaires avec d'autres généralistes sur les diagnostics ou prises en charge de leurs patients. Les discussions sur l'organisation des remplacements en cas d'absence ou dans le cadre de groupes de pairs sont moins fréquentes : 44 % et 36 % d'entre eux ont des échanges sur ces sujets (*graphique 3*). Toutes choses égales par ailleurs, les médecins les plus âgés ont des interactions plus rares avec leurs confrères généralistes concernant aussi bien la prise d'avis que l'organisation de la permanence des soins (*tableau complémentaire C*). Notamment, 65 % des médecins de moins de 49 ans s'organisent avec leurs confrères pour se relayer ou organiser des remplacements pour la prise en charge de leurs patients en cas d'absence (contre 46 % des 50-59 ans et 31 % des 60 ans ou plus). Contrairement à ce qui est observé pour les échanges avec les infirmières, les médecins ayant un volume d'activité élevé collaborent en moyenne un peu moins avec leurs pairs que les autres : seulement 29 % indiquent être amenés à communiquer durant des temps d'échange dédiés, par exemple lors de groupes de pairs (contre 37 % des médecins avec un volume d'activité modéré et 41 % de ceux ayant un volume d'activité faible). Cela pourrait être dû à une disponibilité moindre des médecins les plus actifs sur un territoire, qui se cantonneraient aux échanges inévitables ou privilégieraient ceux susceptibles de dégager du temps pour leurs patients, notamment avec des infirmières.

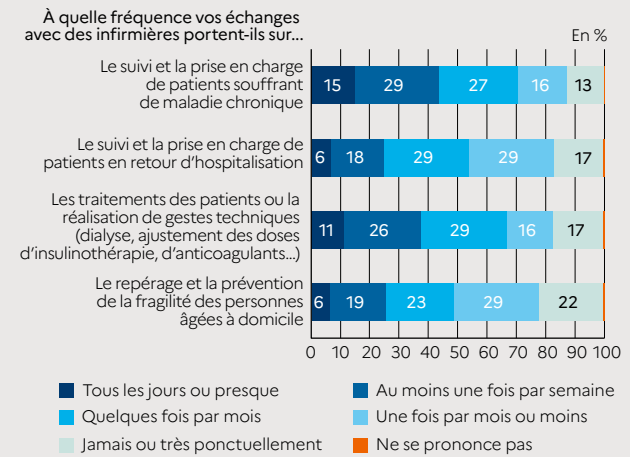
### Près d'un médecin en MSP sur deux échange au moins chaque semaine avec d'autres généralistes à propos de ses patients

Les médecins qui travaillent dans une MSP ou dans un cabinet où d'autres généralistes sont présents ont des échanges plus nombreux avec ces derniers. Cela est valable pour les trois motifs de collaboration étudiés dans l'enquête (prise d'avis concernant les diagnostics ou les prises en charge ; organisation pour se relayer ou organiser les remplacements en cas d'absence ; discussions durant des temps d'échange dédiés, par exemple dans des groupes de pairs). Seulement un médecin généraliste exerçant seul sur dix communale au moins une fois par semaine avec des collègues à propos de la prise en charge de patients (contre 37 % des médecins en groupe monoprofessionnel et 33 % des médecins en groupe pluriprofessionnel hors MSP). Ces collaborations concernent 44 % des médecins appartenant à une MSP (contre 24 % pour les autres). Les praticiens appartenant à une CPTS sont aussi plus nombreux à interagir avec leurs pairs afin d'organiser leurs remplacements pour la prise en charge des patients en cas d'absence (59 % de ces médecins le font au moins de temps en temps, contre 37 % de ceux qui ne font pas partie d'une CPTS). Cela est probablement à mettre en regard avec l'amélioration de la prise en charge des soins non programmés,

qui est une mission socle allouée aux CPTS. Cela semble aussi dû au fait qu'une grande partie des médecins généralistes appartenant à une CPTS exercent également au sein d'une MSP (*encadré 1*).

Des disparités régionales<sup>8</sup> sur les collaborations entre médecins généralistes sont observées : les praticiens travaillant en Pays de la Loire

#### Graphique 2 Motifs de collaboration des médecins généralistes avec des infirmières en 2022



**Note** > En raison des arrondis, la somme peut ne pas être égale à 100.

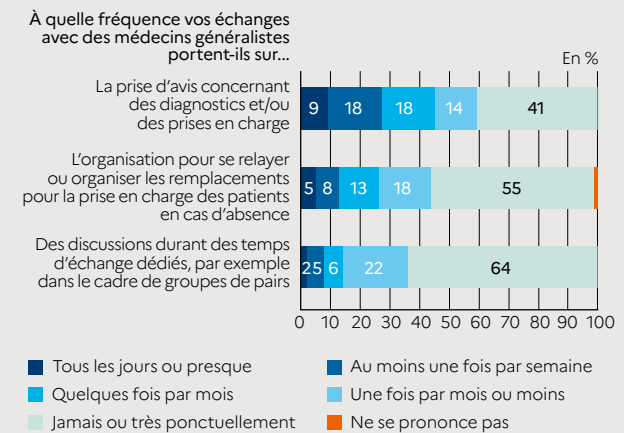
**Lecture** > 15 % des médecins généralistes échangent tous les jours ou presque avec des infirmières sur le suivi et la prise en charge de patients souffrant de maladie chronique.

**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 professionnels 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, janvier-avril 2022.

> Études et Résultats n° 1282 © DREES

#### Graphique 3 Motifs de collaboration des médecins généralistes avec d'autres généralistes en 2022



**Note** > En raison des arrondis, la somme peut ne pas être égale à 100.

**Lecture** > 9 % des médecins généralistes échangent tous les jours ou presque avec d'autres généralistes pour des avis concernant des diagnostics et/ou des prises en charge.

**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 professionnels 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, janvier-avril 2022.

> Études et Résultats n° 1282 © DREES

7. Il s'agit des médecins généralistes ayant indiqué collaborer « une fois par mois ou moins » ou plus souvent.

8. Les médecins exerçant en Pays de la Loire ou en Provence-Alpes-Côte d'Azur sont surreprésentés dans l'échantillon, ce qui permet de donner des résultats régionaux uniquement pour ces deux régions.

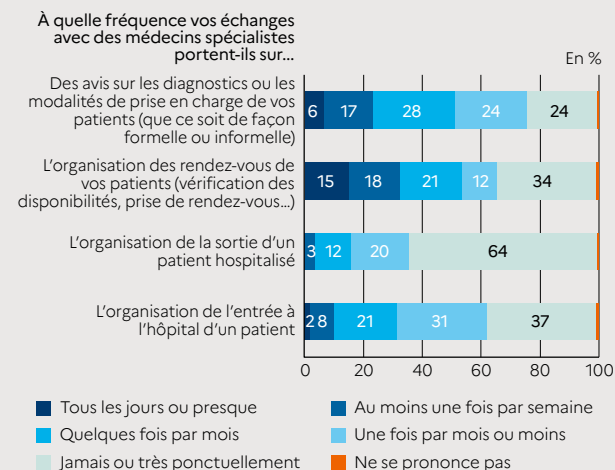
ont, en moyenne, des interactions plus fréquentes avec leurs confrères que la moyenne nationale, tandis que ceux de Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) en ont moins. En particulier, les deux tiers des médecins en Pays de la Loire (65 %) indiquent discuter afin de s'organiser pour se relayer et organiser les remplacements en cas d'absence (contre 33 % en région Paca et 44 % sur le reste du territoire).

### Six médecins généralistes sur dix organisent avec des médecins spécialistes l'entrée à l'hôpital de leurs patients

La plupart des médecins généralistes collaborent avec leurs confrères spécialistes (88 % ont des échanges plus fréquents que très ponctuellement, et 22 % quotidiens). Cela concerne en particulier l'organisation des rendez-vous des patients : un tiers des médecins généralistes interagissent avec leurs confrères spécialistes au moins une fois par semaine à ce propos (*graphique 4*). Les échanges portent également sur les diagnostics et les modalités de prise en charge des patients (23 % au moins une fois par semaine, 28 % quelques fois par mois). Enfin, les discussions peuvent concerner l'organisation de l'hospitalisation des patients ou leur retour de l'hôpital : respectivement 62 % et 35 % des généralistes communiquent avec des médecins spécialistes sur ces sujets.

En tenant compte des effets liés aux caractéristiques des médecins et de leur territoire d'exercice, ceux qui travaillent dans les zones les plus dotées en médecins généralistes ont des échanges plus fréquents avec d'autres spécialistes (*tableau complémentaire D*). Cela concerne en particulier l'organisation des rendez-vous de leurs patients avec des spécialistes et de leurs séjours à l'hôpital. Cela peut traduire une disponibilité plus forte des médecins de ces territoires pour l'organisation administrative et logistique des parcours de soins de leurs patients, en plus du temps consacré à la consultation strictement médicale. Par exemple, 38 % des généralistes exerçant dans les territoires les plus dotés en médecins généralistes discutent avec des confrères d'autres spécialités une fois par semaine ou plus souvent pour organiser les rendez-vous de leurs patients (contre 22 % dans les territoires les moins dotés). Les médecins en

#### Graphique 4 Motifs de collaboration des médecins généralistes avec des médecins d'autres spécialités en 2022



**Note** > En raison des arrondis, la somme peut ne pas être égale à 100.

**Lecture** > 15 % des médecins généralistes échangent tous les jours ou presque avec des médecins d'autres spécialités à propos de l'organisation des rendez-vous de leurs patients.

**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 professionnels 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, janvier-avril 2022.

> *Études et Résultats* n° 1282 © DREES

Pays de la Loire communiquent également un peu plus souvent avec des spécialistes : 45 % organisent avec eux les rendez-vous de leurs patients via des interactions hebdomadaires ou plus régulières (contre 32 % des autres médecins). ●



Télécharger les données associées à l'étude

Mots clés : Médecin généraliste Conditions de travail Organisation des soins Conditions d'exercice

#### 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.
- > Le questionnaire de l'enquête est disponible sur le site internet de la DREES.
- > **Bergeat, M., et al.** (2022, octobre). Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022. *DREES, Études et Résultats*, 1244.
- > **Bergeat, M., et al.** (2023, mai). Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale. *DREES, Études et Résultats*, 1268.
- > **Zolesio, E.** (2012). Chirurgiens au féminin ? Des femmes dans un métier d'hommes. *Presses universitaires de Rennes*.

> **Publications**  
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Open Data**  
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> **Nous contacter**  
DREES-INFO@santer.gouv.fr

> **Contact presse**  
DREES-PRESSE@santer.gouv.fr

**Directeur de la publication :** Fabrice Lenglard  
**Responsable d'édition :** Valérie Bauer-Eubriet  
**Chargées d'édition :** Élisabeth Castaing, Laurence Lefebvre  
**Composition et mise en pages :** Drapeau Blanc  
**Conception graphique :** DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources  
ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14, avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@santer.gouv.fr