

# Collaborations des médecins généralistes avec d'autres professionnels de santé en Pays de la Loire



Les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire sont amenés, dans leur exercice quotidien, à collaborer et échanger des informations d'ordre médical avec de nombreuses professions de santé. En 2022, c'est avec les infirmiers qu'ils échangent désormais le plus fréquemment (33 % *tous les jours ou presque* et 35 % *au moins une fois par semaine*).

La comparaison de ces données avec celles observées en 2007, dans le cadre du premier Panel en médecine générale, montre qu'en quinze ans, les proportions de praticiens déclarant avoir des échanges réguliers (*quelques fois par mois ou plus souvent*) avec chacune de ces deux professions (médecins généralistes, d'une part, infirmiers, d'autre part), ont progressé, devenant proches de celles constatées pour les échanges avec les médecins d'autres spécialités et ceux avec des pharmaciens. Cette modification des pratiques de collaborations des médecins généralistes peut être rapprochée des évolutions organisationnelles au sein du système de santé et des évolutions des besoins de la population.

Les médecins généralistes des Pays de la Loire se distinguent de leurs homologues au plan national par des échanges plus fréquents avec des confrères ou consœurs, qu'ils soient spécialisés en médecine générale ou dans une autre discipline, pour organiser des rendez-vous ou des hospitalisations de patients, mais aussi pour des avis sur des diagnostics ou des prises en charge.

Lors de la dernière enquête du quatrième Panel en médecine générale, conduite en 2022, les médecins généralistes libéraux ont été interrogés sur le sujet des collaborations interprofessionnelles, et plus particulièrement sur la fréquence et le contenu de leurs échanges avec des confrères ou consœurs, spécialisés en médecine générale ou dans une autre discipline, et d'autres professionnels de santé.

Cette brochure présente les résultats relatifs à cette thématique en Pays de la Loire et leurs spécificités comparativement à ceux observés sur l'ensemble du territoire national. Les données ont également été rapprochées de celles du premier Panel mis en œuvre en 2007-2009, afin de décrire certaines des évolutions de pratiques des médecins généralistes qui ont pu s'opérer ces quinze dernières années dans ce domaine dans la région [1, 2].

Ce document vient compléter celui portant sur l'orientation des patients vers les autres professionnels de santé et celui concernant les modalités d'exercice [3, 4].

## Étendue, fréquence et évolutions des collaborations

### Un tiers des médecins généralistes échangent tous les jours avec des infirmiers

Les collaborations interprofessionnelles ont, dans cette enquête, été appréhendées par la fréquence et le contenu des échanges d'informations d'ordre médical.

La prise en charge des patients et l'organisation de leur parcours de soins génèrent, pour les médecins généralistes, des échanges avec les autres professionnels de santé mobilisés [1-3]. Dans les Pays de la Loire, 68 % des praticiens déclarent *échanger des informations d'ordre médical* avec des infirmiers<sup>1</sup> *au moins une fois par semaine ou tous les jours ou presque*, 58 % avec d'autres médecins généralistes, 57 % avec des pharmaciens<sup>1</sup> et 54 % avec des médecins d'autres spécialités. La fréquence des échanges avec les masseurs-kinésithérapeutes<sup>1</sup> est moins élevée (17 %) (Fig.1).

À noter que c'est principalement avec d'autres généralistes et des infirmiers que les médecins généralistes collaborent quotidiennement (44 % d'entre eux échangent *tous les jours ou presque* des informations d'ordre médical avec les premiers ; 33 % avec les seconds).

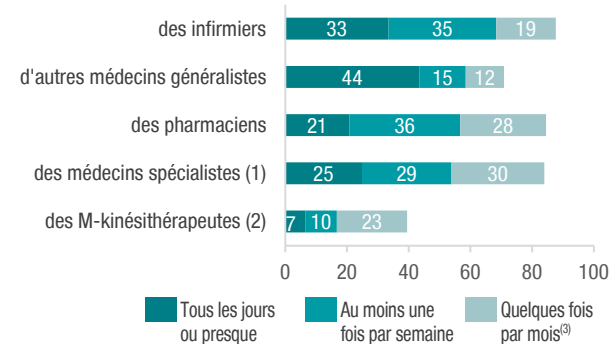
### Des pratiques qui se sont modifiées au cours des quinze dernières années

La comparaison de ces données avec celles de l'enquête menée en 2007, dans le cadre du premier Panel en médecine générale, met en évidence une évolution de la hiérarchisation des professions au sein des échanges interprofessionnels. En 2007, c'était principalement avec les médecins d'autres spécialités et les pharmaciens que les médecins généralistes de la région déclarent collaborer régulièrement (environ 90 % d'entre eux avaient eu des échanges par téléphone ou par mail à propos de leurs patients au cours des quinze jours précédant l'enquête avec eux). Venaient ensuite les infirmiers (63 %), puis les « autres généralistes » (46 %) [1, 2] (Encadré 1).

Malgré ses limites liées à des intitulés différents des questions, cette comparaison semble refléter une évolution des pratiques. Les échanges réguliers des médecins généralistes (*quelques fois par mois, chaque semaine ou tous les jours ou presque*) avec des infirmiers et avec d'autres médecins généralistes concernant désormais une proportion relativement proche de praticiens que les échanges avec des pharmaciens et avec les médecins d'autres spécialités (entre 71 et 88 %). Quant aux échanges avec les masseurs-kinésithérapeutes, la situation apparaît être restée stable<sup>2</sup>.

**FIG. 1** Fréquence des échanges avec d'autres professions de santé

Part (%) de médecins généralistes déclarant échanger, dans le cadre de leur activité libérale, des informations d'ordre médical avec...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (janvier-avril 2022). ORS et URML des Pays de la Loire.

Champ : Médecins généralistes libéraux (sans mode d'exercice particulier exclusif), installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 en Pays de la Loire, et toujours en activité en 2022.

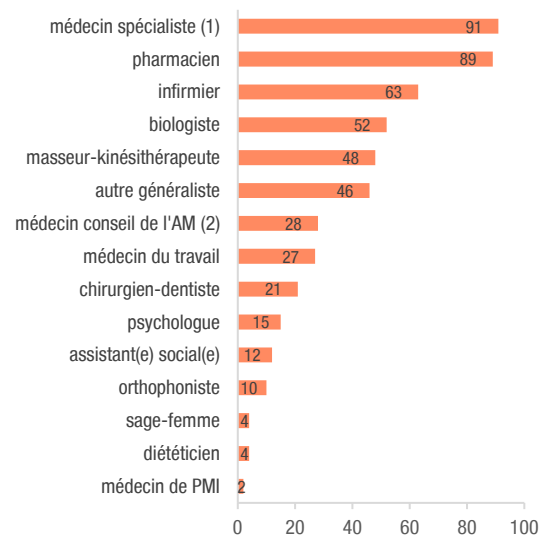
(1) Médecins exerçant à l'hôpital ou en ville, hors spécialistes en médecine générale.

(2) Masseurs-kinésithérapeutes.

(3) Les autres modalités de réponse sont *une fois par mois ou moins, jamais ou très ponctuellement* et *vous ne savez pas*.

### Encadré 1 > Le réseau professionnel des médecins généralistes en 2007 dans les Pays de la Loire

Part (%) de médecins généralistes déclarant avoir eu, au cours des quinze derniers jours, des échanges par téléphone ou par mail à propos de leurs patients avec un(e)...



Source : Panel d'observation en médecine générale, Drees, URML, Fnors (Vague 2 - octobre 2007) – Exploitation : ORS, URML des Pays de la Loire.

(1) Hors spécialistes en médecine générale. (2) AM : Assurance maladie.

1. Ces professionnels sont désignés au masculin dans le document.

NB : Les notes 2 à 14 du document sont présentées p. 7.

Ces différents constats peuvent être rapprochés des évolutions dans l'organisation des soins de premier recours sur cette période, avec, notamment :

- l'instauration, par la Loi du 13 août 2004 réformant l'assurance maladie, du dispositif du médecin traitant et du parcours de soins coordonné [5, 6] ;
- l'essor encouragé par les politiques publiques de santé des structures ou dispositifs d'exercice coordonné pluriprofessionnel, construits autour d'un projet de santé : Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), Équipes de soins primaires (ESP - Coordonnée localement autour du Patient), Communautés professionnelles territoriales de Santé (CPTS) ;
- l'évolution contrastée de la démographie des professionnels de santé libéraux avec une hausse des effectifs pour les infirmiers (+54 % entre 2012 et 2022) une stabilité pour les médecins spécialistes hors médecine générale [7, 8] ;
- le développement des protocoles de coopération avec les infirmiers [9].

Les modifications des pratiques collaboratives des médecins généralistes avec les autres professionnels de santé sont aussi à rapprocher des évolutions des besoins de la population sur cette période, du fait, notamment, de son vieillissement, de l'augmentation de la fréquence des maladies chroniques et des modifications de prise en charge [7].

## Collaborations avec les infirmiers

### Les échanges des médecins généralistes avec des infirmiers ont des motifs variés

Les données de l'enquête viennent documenter le contexte des échanges des médecins généralistes avec les infirmiers, les autres médecins généralistes et les médecins d'autres spécialités<sup>3</sup>.

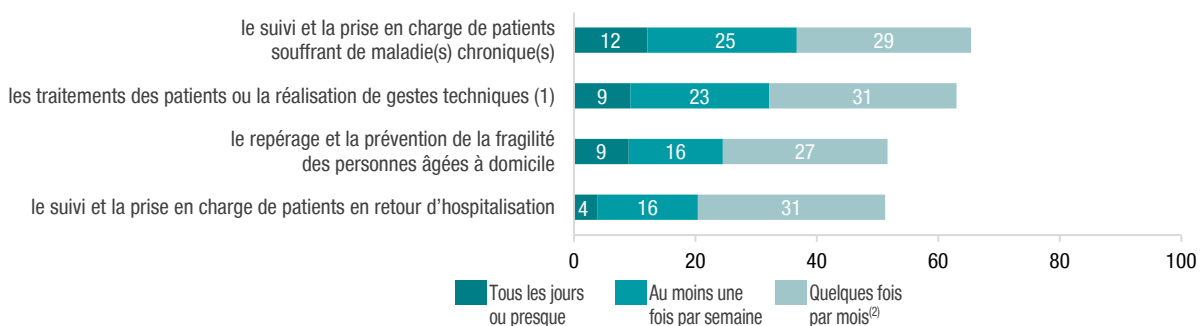
Concernant les collaborations avec les infirmiers, quatre types de situations de santé avec prise en charge pluriprofessionnelle, ont été étudiées<sup>4</sup>.

*Le suivi et la prise en charge de patients souffrant de maladie chronique* apparaît un motif d'échanges relativement récurrent entre les médecins généralistes et des infirmiers. Avec 37 % de praticiens qui déclarent qu'ils ont lieu *au moins une fois par semaine* ou *tous les jours* ou *presque* (Fig.2), ce sujet est ainsi plus souvent source de contacts que les trois autres étudiés dans l'enquête, que sont :

- *les traitements des patients ou la réalisation de gestes techniques (dialyse, ajustement des doses d'insulinothérapie, d'anticoagulants..., 32 %),*
- *le suivi et la prise en charge de patients en retour d'hospitalisation (25 %),*
- *le repérage et la prévention de la fragilité des personnes âgées à domicile (20 %).*

**FIG. 2** Motifs et fréquence des échanges avec des infirmiers

Part (%) des médecins généralistes déclarant des échanges avec des infirmiers portant sur...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (janvier-avril 2022). ORS et URML des Pays de la Loire.

Champ : Médecins généralistes libéraux (sans mode d'exercice particulier exclusif), installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 en Pays de la Loire, toujours en activité au moment de l'enquête (en 2022).

(1) Dialyse, ajustement des doses d'insulinothérapie, d'anticoagulant.

(2) Les autres modalités de réponse possibles étant *une fois par mois* ou *moins, jamais* ou *très ponctuellement*, et *vous ne savez pas*. Les médecins généralistes ayant répondu *ne jamais* ou *très ponctuellement* échanger des informations d'ordre médical avec ces professionnels sont pris en considération même s'ils n'ont pas été interrogés spécifiquement sur cette question (la modalité de réponse qui leur a été affectée est *jamais* ou *très ponctuellement*).

### Leur fréquence dans la région est proche de la moyenne nationale, sauf lorsqu'ils portent sur les patients souffrant de maladie chronique

Lorsque les échanges entre médecins généralistes et infirmiers sont considérés de façon globale, leur fréquence en Pays de la Loire est équivalente à celle observée au plan national (Fig.3). Ce résultat, confirmé lorsque les effets potentiels des caractéristiques du professionnel et de son exercice sont pris en compte<sup>5</sup> est retrouvé pour les échanges hebdomadaires ou quotidiens portant sur le repérage et la prévention de la fragilité des personnes âgées à domicile et ceux concernant le suivi et la prise en charge de patients en retour d'hospitalisation.

Par contre, lorsqu'ils concernent la prise en charge de patients souffrant de maladie chronique, la part des médecins les déclarant hebdomadaires ou quotidiens est plus faible dans la région (37 % vs 44 % au plan national)<sup>6</sup>. Cet écart doit cependant être interprété avec prudence car il peut résulter d'un plus grand nombre de réunions de concertation pluridisciplinaires organisées pour ces patients en Pays de la Loire, regroupements qui peuvent potentiellement se substituer aux échanges informels. Il doit aussi être rapproché de la moindre offre en soins infirmiers dans la région [7, 10], les travaux de la Dress ayant en effet mis en évidence le lien entre l'importance de l'offre sur le territoire et la fréquence des échanges<sup>7</sup>.

### Les échanges des médecins généralistes avec des infirmiers sont corrélés à certaines de leurs modalités d'exercice

La fréquence des échanges d'informations d'ordre médical des médecins généralistes avec des infirmiers est associée à leur volume d'activité (sur le plan descriptif, 45 % des praticiens des Pays de la Loire dont le volume est catégorisé comme élevé<sup>8</sup> les déclarent quotidiens vs 21 % pour ceux dont le volume est considéré faible).

Cette corrélation, confirmée toutes choses égales par ailleurs, se retrouve pour les quatre motifs d'échange étudiés dans l'enquête (annexes). Un résultat logique eu égard au fait que plus la patientèle d'un praticien est importante, plus les prescriptions en soins infirmiers et les occasions d'échanges qui en découlent sont nombreuses. En outre, il est vraisemblable que plus l'activité d'un praticien est élevée, plus son temps de présence au cabinet et donc sa disponibilité pour ces échanges informels sont importants.

Les collaborations médecins généralistes / infirmiers sont, par ailleurs, liés statistiquement à certaines modalités d'exercice.

C'est le cas du regroupement au sein de mêmes locaux<sup>8</sup> (63 % des praticiens ligériens concernés échangent tous les jours ou presque des informations d'ordre médical avec des infirmiers vs 21 % pour leurs confrères et consœurs), une corrélation, confirmée par l'analyse toutes choses égales par ailleurs, retrouvée pour les échanges portant sur les traitements des patients ou la réalisation de gestes techniques, et ceux concernant le suivi et la prise en charge de patients en retour d'hospitalisation<sup>9</sup>.

C'est aussi le cas de l'appartenance à une association de professionnels autour d'un projet de santé (MSP et/ou ESP), du moins lorsque ces échanges sont appréhendés de manière globale (51 % des praticiens qui font partie d'une structure de ce type échangent tous les jours ou presque des informations d'ordre médical avec les infirmiers vs 22 % pour leurs confrères et consœurs non concernés, différence confirmée par l'analyse toutes choses égales par ailleurs)<sup>10</sup>.

Il est à noter que ces résultats concernant la fréquence des échanges entre médecins généralistes et infirmiers (similitude des valeurs avec celles observées au plan national, « effet volume d'activité » et « effet partage de locaux ») sont retrouvés pour les échanges entre les médecins généralistes et des masseurs-kinésithérapeutes.

FIG. 3 Fréquence des échanges avec des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pharmaciens - Pays de la Loire, France

	Part de médecins concernés (en %)		
	Pays de la Loire	France	* : écart signif. <sup>(1)</sup> * : confirmé en multivarié <sup>(2)</sup>
<b>Échanges avec des infirmiers : praticiens déclarant des échanges...</b>			
d'informations d'ordre médical (quotidiens)	33 %	35 %	
sur le suivi et la prise en charge de patients souffrant de maladie chronique (hebdomadaires ou quotidiens) <sup>(3)</sup>	37 %	44 %	* *
sur le suivi et la prise en charge de patients en retour d'hospitalisation (hebdomadaires ou quotidiens) <sup>(3)</sup>	20 %	25 %	
sur les traitements des patients ou la réalisation de gestes techniques (hebdomadaires ou quotidiens) <sup>(3)</sup>	32 %	38 %	
sur le repérage et la prévention de la fragilité des personnes âgées à domicile (hebdomadaires ou quotidiens) <sup>(3)</sup>	24 %	25 %	
<b>Échanges avec des masseurs-kinésithérapeutes, des pharmaciens : praticiens déclarant des échanges d'informations d'ordre médical...</b>			
... avec des masseurs-kinésithérapeutes (quelques fois par mois ou plus souvent)	39 %	35 %	
... avec des pharmaciens (quotidiens)	21 %	19 %	

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (janvier-avril 2022). ORS et URML des Pays de la Loire.

Champ : Médecins généralistes libéraux (sans mode d'exercice particulier exclusif), installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 en Pays de la Loire, toujours en activité au moment de l'enquête (en 2022)<sup>(1)</sup>.

(1) Selon le test du Khi2 (p<0,05). (2) Précisions sur l'analyse multivariée réalisée dans encadré p. 8. (3) L'ensemble des professionnels sont pris en considération dans le calcul de la part des médecins concernés, même s'ils n'ont pas été interrogés spécifiquement sur cette question (la modalité de réponse qui leur a été affectée est *jamais ou très ponctuellement*).

## Collaborations entre médecins

### Les médecins généralistes prennent en considération l'avis d'autres généralistes

Les échanges des médecins généralistes avec d'autres médecins ont été étudiés à travers trois motifs, lorsque ces praticiens sont également médecins généralistes, et quatre autres lorsqu'ils ont une autre spécialité. Ces motifs concernent des questions de santé ou des questions organisationnelles<sup>1</sup>. Quant aux modalités de ces échanges, elles peuvent être formelles ou informelles.

Les données mettent en évidence l'importance, pour les médecins généralistes, des échanges avec leurs homologues sur des situations cliniques. 37 % des praticiens déclarent ainsi avoir *au moins une fois par semaine ou tous les jours ou presque* des échanges avec eux pour un avis concernant des diagnostics et/ou des prises en charge (Fig.4). Ce constat invite à s'interroger sur l'existence, pour certains médecins généralistes, d'un domaine d'expertise — gynécologie par exemple [11] —, pouvant amener leurs confrères et consœurs à les solliciter pour un avis sur des situations cliniques.

Cette fréquence hebdomadaire ou quotidienne est moins souvent citée lorsque l'échange porte sur *l'organisation pour se relayer ou organiser les remplacements pour la prise en charge des patients en cas d'absence* (25 %) ou lorsque l'échange a lieu *durant des temps d'échanges dédiés (groupe de pairs par exemple, 10 %)*.

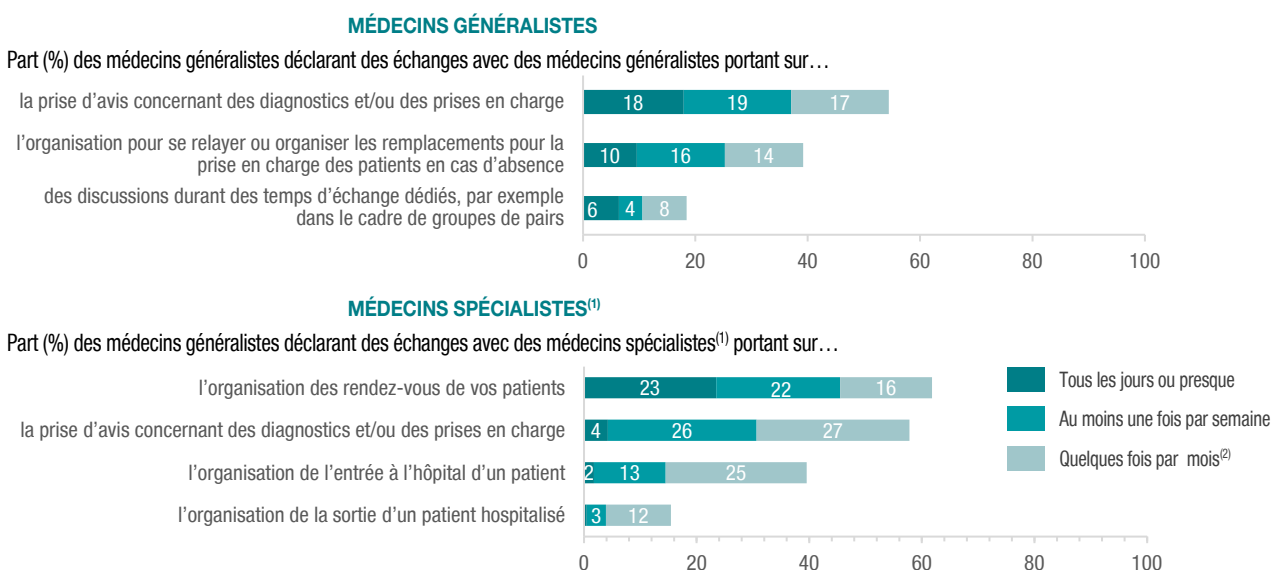
### L'organisation de rendez-vous monopolise leurs contacts avec les spécialistes de second recours

Les médecins généralistes sollicitent également les médecins d'autres spécialités pour des avis sur les *diagnostics et les modalités de prises en charge de leurs patients (que ce soit de façon formelle ou informelle)*. 30 % des praticiens déclarent ainsi avoir ce type d'échange *au moins une fois par semaine ou tous les jours ou presque* — rappelons que cette proportion est de 37 % lorsque l'interlocuteur est médecin généraliste.

Mais cette prise d'avis ne constitue pas le motif d'échange le plus fréquent puisque lorsque les prises de contact visent *l'organisation des rendez-vous de leurs patients*, la proportion de praticiens qui déclarent une fréquence hebdomadaire ou quotidienne atteint 45 %. La prépondérance de ce type d'échange, déjà mise en évidence en 2007 [1, 2], peut s'expliquer, du moins en partie, par les difficultés d'accès à certaines spécialités avec, dans certaines situations, des praticiens amenés à contacter eux-mêmes des confrères ou consœurs spécialistes de second recours pour raccourcir le délai d'un rendez-vous, voire contraints de le faire [1-3].

Les échanges entre médecins généralistes et médecins d'autres spécialités peuvent aussi concerner *l'organisation de l'entrée à l'hôpital d'un patient* — pour 15 % des praticiens, ils ont lieu de manière hebdomadaire ou quotidienne. En revanche, les échanges portant sur *l'organisation de la sortie d'un patient* sont rares (3 %).

FIG. 4 Motifs et fréquence des échanges avec des médecins, généralistes et autres spécialistes



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (janvier-avril 2022). ORS et URML des Pays de la Loire.

Champ : Médecins généralistes libéraux (sans mode d'exercice particulier exclusif), installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 en Pays de la Loire, toujours en activité au moment de l'enquête (en 2022).

(1) Hors spécialistes en médecine générale (médecins exerçant à l'hôpital ou en ville).

(2) Les autres modalités de réponse possibles étant *une fois par mois ou moins, jamais ou très ponctuellement*, et *vous ne savez pas*. Les médecins généralistes ayant répondu *ne jamais ou très ponctuellement échanger des informations d'ordre médical* avec ces professionnels sont pris en considération même s'ils n'ont pas été interrogés spécifiquement sur cette question (la modalité de réponse qui leur a été affectée est *jamais ou très ponctuellement*).

## En Pays de la Loire, les échanges des médecins généralistes avec des confrères ou consœurs sont plus fréquents qu'au plan national

Les médecins généralistes des Pays de la Loire se distinguent par une fréquence de leurs échanges avec leurs confrères ou consœurs, également généralistes, plus élevée que celle observée dans les autres régions. Ainsi, 44 % d'entre eux déclarent avoir *tous les jours ou presque des échanges d'informations d'ordre médical* avec d'autres médecins généralistes contre 32 % au plan national (Fig.5), un écart retrouvé pour les trois motifs ou contextes d'échange étudiés que sont l'organisation des absences (25 % des praticiens ligériens les décrivent hebdomadaires ou quotidiens vs 13 % en France), la prise d'avis sur des diagnostics ou des prises en charge (37 % vs 27 %) et les discussions durant des temps d'échanges dédiés (55 % vs 36 % disent en avoir *quelques fois dans l'année* ou plus régulièrement).

Pour les échanges relatifs à l'organisation des absences et les *discussions durant des temps d'échanges dédiés*, la spécificité régionale est confirmée *toutes choses égales par ailleurs*. Ce n'est pas le cas des échanges considérés de façon globale et les demandes d'avis pour lesquels l'écart région/ France s'explique par les installations en groupe plus répandues en Pays de la Loire<sup>11</sup> [4] (ci-après).

Concernant les échanges entre médecins généralistes et autres spécialistes, ils sont également plus fréquents en Pays de la Loire, du moins lorsque le motif est pris en compte et concerne :

- un avis sur les diagnostics et/ou les modalités de prise en charge (31 % des praticiens de la région disent en avoir de manière hebdomadaire ou quotidienne vs 23 % au plan national) ;
- l'organisation de rendez-vous de patients (45 % vs 33 %) ;
- ou l'organisation de l'entrée à l'hôpital d'un patient (40 % vs 32 % le font *plusieurs fois par mois* ou plus souvent)<sup>6</sup>.

## Collaborations entre médecins généralistes : un effet de génération ?

Le regroupement de médecins généralistes dans les mêmes locaux<sup>8</sup> est favorable aux échanges entre eux : 71 % des praticiens concernés échangent *au moins une fois par semaine ou tous les jours ou presque des informations d'ordre médical* avec des confrères ou consœurs généralistes vs 22 % pour ceux qui sont seuls dans leur cabinet. Cet écart, confirmé par l'analyse *toutes choses égales par ailleurs*, concerne les trois situations d'échanges étudiées dans le cadre de cette enquête, et notamment les *discussions durant des temps d'échanges dédiés* (22 % des praticiens installés en groupe y participent *plusieurs fois par mois* ou plus souvent contre 4 % de ceux qui exercent seuls) (annexes).

L'appartenance à une structure ou dispositif d'exercice coordonné, de type MSP ou ESP, est également, à l'instar de ce qui a pu être observé pour les collaborations avec les infirmiers, corrélée aux partages entre médecins généralistes, lorsque ceux-ci sont considérés de façon globale (76 % des praticiens concernés échangent de façon hebdomadaire ou quotidienne *des informations d'ordre médical* avec des confrères ou consœurs, généralistes, vs 47 % pour ceux qui ne font pas partie d'un dispositif de ce type), et lorsqu'ils sont organisés *durant des temps d'échanges dédiés*, des corrélations confirmées par l'analyse *toutes choses égales par ailleurs*.

Même constat pour les médecins généralistes faisant partie d'une CPTS : ces praticiens sont deux fois plus nombreux que ceux non concernés à déclarer échanger avec d'autres médecins généralistes :

- des informations d'ordre médical quotidiennement ;
- autour d'avis concernant des diagnostics et/ou des prises en charge de façon hebdomadaire ou quotidienne<sup>12</sup>.

FIG. 5 Fréquence des échanges avec des médecins, généralistes et autres spécialistes - Pays de la Loire, France

	Part de médecins concernés (en %)		
	Pays de la Loire	France	* : écart signif. <sup>(1)</sup> * : confirmé en multivarié <sup>(2)</sup>
<b>Échanges avec d'autres médecins généralistes : praticiens déclarant des échanges...</b>			
d'informations d'ordre médical ( <i>quotidiens</i> )	44 %	32 %	*
portant sur l'organisation pour se relayer ou être remplacés en cas d'absence ( <i>hebdomadaires ou quotidiens</i> ) <sup>(3)</sup>	25 %	13 %	* *
portant sur la prise d'avis concernant des diagnostics ou des prises en charge ( <i>hebdomadaires ou quotidiens</i> ) <sup>(3)</sup>	37 %	27 %	*
sous forme de discussions durant des temps d'échanges dédiés ( <i>quelques fois dans l'année ou plus souvent</i> ) <sup>(3)</sup>	55 %	36 %	* *
<b>Échanges avec des médecins spécialistes<sup>(2)</sup> : praticiens déclarant des échanges...</b>			
d'informations d'ordre médical ( <i>quotidiens</i> )	25 %	22 %	
portant sur des avis sur les diagnostics ou les modalités de prise en charge ( <i>hebdomadaires ou quotidiens</i> ) <sup>(3)</sup>	31 %	23 %	* *
portant sur l'organisation de rendez-vous ( <i>hebdomadaires ou quotidiens</i> ) <sup>(3)</sup>	45 %	33 %	* *
sur l'organisation de l'entrée à l'hôpital d'un patient ( <i>quelques fois par mois ou plus souvent</i> ) <sup>(3)</sup>	40 %	32 %	* *

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (janvier-avril 2022). ORS et URML des Pays de la Loire.

Champ : Médecins généralistes libéraux (sans mode d'exercice particulier exclusif), installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018 en Pays de la Loire, toujours en activité au moment de l'enquête (en 2022).

(1) Selon le test du Khi2 (p<0,05). (2) Précisions sur l'analyse multivariée réalisée dans encadré p. 8 | (3) L'ensemble des professionnels sont pris en considération dans le calcul de la proportion, même s'ils n'ont pas été interrogés spécifiquement sur cette question (la modalité de réponse qui leur a été affectée est *jamais* ou *très ponctuellement*).

Un effet âge se dessine par ailleurs en Pays de la Loire. Les praticiens de moins de 49 ans sont ainsi plus nombreux que ceux plus âgés à déclarer avoir avec d'autres médecins généralistes :

- des échanges d'informations d'ordre médical tous les jours ou presque (61 % vs 43 % chez les 50-59 ans et 26 % chez ceux de 60 ans ou plus) ;
- des échanges portant sur la prise d'avis concernant des diagnostics ou des prises en charge à un rythme hebdomadaire ou quotidien (respectivement 55 % vs 32 % et 22 %), des écarts confirmés toutes choses égales par ailleurs.

Selon les médecins du groupe de relecture de l'URML, ces différences selon l'âge peuvent, en partie, être rapprochées des évolutions de la formation universitaire des médecins généralistes. À partir du milieu des années 1990, celle-ci s'est progressivement allongée et prévoit la réalisation de stages auprès de praticiens généralistes agréés<sup>13</sup> [12].

En outre le cursus, réalisé depuis 2004 dans le cadre du Diplôme d'études spécialisées en médecine générale (DES) [13], inclut plus de regroupements autour de situations cliniques — dits « staffs ». Il est possible que les nouvelles générations de praticiens de la région ainsi formés aient acquis une plus grande habitude des échanges avec d'autres généralistes que les précédentes.

## Moins d'échanges entre médecins généralistes et spécialistes de second recours dans les zones faiblement dotées en médecine générale

En ce qui concerne les échanges entre les médecins généralistes et leurs confrères ou consœurs d'autres spécialités, un « effet territoire » se dessine. Ainsi, dans les zones où ils sont peu présents<sup>14</sup>, les médecins généralistes sont proportionnellement moins nombreux à déclarer avoir *tous les jours ou presque* des échanges avec des spécialistes de second recours pour *l'organisation des rendez-vous des patients* (14 % vs 27 % dans les zones mieux dotées, écart confirmé par *l'analyse toutes choses égales par ailleurs*). La tendance est analogue pour les échanges concernant *l'organisation de l'entrée à l'hôpital d'un patient*.

Selon les médecins du groupe de relecture de l'URML, ces résultats témoignent d'une plus grande difficulté d'exercice pour les praticiens installés dans des zones dites « sous dotées » en médecine générale.

### Notes

2. En 2007, 48 % des praticiens déclaraient avoir eu des échanges par téléphone ou par mail à propos de leurs patients au cours des quinze jours précédant l'enquête avec des masseurs-kinésithérapeutes ; en 2022, 39 % disent échanger des informations d'ordre médical avec ces professionnels quelques fois par mois ou plus souvent.
3. Pour les pharmaciens et les masseurs-kinésithérapeutes, les motifs n'ont pas été approfondis.
4. Les autres motifs potentiels de collaboration entre les médecins généralistes et cette profession n'ont pas été étudiés dans le cadre de cette enquête.
5. Dans la suite du document, la mention « *toutes choses égales par ailleurs* » précisera la prise en compte dans l'analyse des effets potentiels des critères caractérisant le professionnel et son exercice (indicateur Accessibilité potentielle localisée aux infirmiers exclu ; plus d'informations dans l'encadré p. 8 rubrique "Analyses des résultats").
6. Écart(s) confirmé(s) par l'analyse *toutes choses égales par ailleurs*.
7. Selon ces travaux, lorsque l'importance sur le territoire de l'offre de soins infirmiers (infirmiers libéraux et infirmiers exerçant en centre de soins infirmiers), mesurée l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée aux infirmiers (définition p. 8), est pris en compte dans l'analyse multivariée l'écart région / France observé pour les échanges à propos de patients souffrant de maladies chroniques n'est pas retrouvé de manière statistiquement significative.
8. Notion définie dans l'encadré p. 8.
9. Les corrélations observées dans l'échantillon Pays de la Loire entre le fait de partager des locaux et la fréquence des échanges *portant sur les traitements* des patients ou la réalisation de gestes techniques, et *ceux concernant le suivi et la prise en charge de patients en retour d'hospitalisation* sont à considérer avec précaution dans la mesure où elles ne sont pas retrouvées dans l'échantillon national. Par contre, au plan national, et contrairement à ce qui est observé dans la région, la fréquence de ces échanges et celles concernant les deux autres motifs étudiés dans l'enquête (suivi de patients souffrant de maladie chronique ; suivi des patients âgés à domicile) sont liés statistiquement au fait d'appartenir à une structure d'exercice coordonné (MSP et/ou ESP) (voir note ci-dessous).
10. Dans l'échantillon Pays de la Loire, contrairement à ce qui est constaté dans l'échantillon national, la corrélation entre le fait de faire partie d'une MSP et/ou MSP et la fréquence des échanges médecins généralistes / infirmiers considérés de façon globale n'est pas retrouvée lorsque le motif de l'échange est pris en considération — du moins pour les quatre motifs étudiés par l'enquête. Parmi les hypothèses pouvant expliquer cette potentielle spécificité régionale, la part des médecins appartenant à une ESP mais pas à une MSP plus élevée en Pays de la Loire (34 % parmi l'ensemble des médecins appartenant à une association de type MSP ou ESP), que dans l'échantillon national (18 %) [4]. Pour ces praticiens, la fréquence des échanges portant sur les personnes âgées et ceux concernant les gestes techniques est en effet moins élevée que pour ceux en MSP.  
Le nombre de médecins dans l'échantillon régional ne permet pas d'étudier de manière plus approfondie la pertinence de cette hypothèse.
11. Écart(s) non confirmé(s) par l'analyse *toutes choses égales par ailleurs*.
12. Ces corrélations entre fréquence des échanges entre médecins généralistes et appartenance à une CPTS observées dans l'échantillon Pays de la Loire sont confirmées par l'analyse *toutes choses égales par ailleurs*. Elles sont toutefois à interpréter avec précaution dans la mesure où elles ne sont pas retrouvées dans l'échantillon national.
13. La durée du résidanat a été fixée à cinq semestres à compter de l'année universitaire 1996-1997, dont un passé en stage auprès de praticiens généralistes agréés, puis à six semestres à compter de 2001-2002.
14. Selon le critère de l'Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes (définition p. 8). Dans l'étude, la valeur de l'APL aux médecins généralistes attribuée aux praticiens interrogés est celle du territoire de vie santé dans lequel il était installé en 2017, catégorisée en trois classes : inférieure à 3,21 consultations et visites, comprise entre 3,21 et 4,64 et supérieure à 4,64 (voir annexes pour visualiser ces territoires en Pays de la Loire et leur catégorisation en termes d'APL).



### SOURCE DES DONNÉES

Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon de 304 médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire, interrogés dans le cadre de la dernière enquête du 4<sup>e</sup> Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale réalisée en 2022 (de janvier à avril). Le recueil des données a été effectué par internet (auto-questionnaire) ou par téléphone.

Le 4<sup>e</sup> Panel en médecine générale est un dispositif d'enquêtes menées auprès d'un échantillon national (France entière hors Mayotte) de médecins généralistes libéraux, installés au 1<sup>er</sup> janvier 2018<sup>1</sup>, ayant au moins 200 patients en tant que médecin traitant (en 2017), sans mode d'exercice particulier exclusif.

Le sondage est aléatoire stratifié complexe.

Les régions Pays de la Loire et Provence-Alpes Côte d'Azur (PACA) y sont surreprésentées ce qui permet de réaliser une analyse des résultats spécifique pour ces deux régions. Les trois échantillons du Panel ainsi constitués (échantillons national, Pays de la Loire, PACA) sont représentatifs de l'ensemble du champ de l'enquête selon le sexe, l'âge, le volume d'activité (et, pour l'échantillon national, la région d'exercice et l'exercice ou non dans un territoire de vie-santé à faible Accessibilité potentielle localisée (APL)<sup>2</sup> aux médecins généralistes (inférieure à 2,8 consultations ou visites en 2017).

L'anonymat et le respect de la confidentialité des données recueillies sont garantis, conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).

Des précisions sur le dispositif sont disponibles sur le site internet de la Drees, rubrique Open data / Professions de santé et du social et sur <https://panel-mg.org>.

### PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Dans les Pays de la Loire, le dispositif du Panel est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professions de santé - médecins libéraux (URML). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, l'ORS et l'URML PACA. Il est financé par la Drees, l'Agence régionale de santé et l'URML. Cette étude a également fait l'objet d'un financement complémentaire apporté par l'URML.

### AUTEURS

L'analyse des résultats a été réalisée par l'équipe de l'ORS<sup>\*</sup> et l'URML<sup>\*\*</sup> des Pays de la Loire.

\* Marie-Christine Bournot, Sandrine David, Dr Jean-François Buyck.

\*\* Drs Anne-Marie Ladeveze-Cayla, Marion Lassale-Gérard, Thomas Héralut.

**Merci aux médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire du Panel qui, par le temps qu'ils consacrent aux enquêtes, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice de leur profession.**

### ANALYSES DES RÉSULTATS

Les analyses réalisées prennent en compte le plan de sondage (stratifié complexe) et la correction de la non-réponse.

Les analyses multivariées réalisées sont des régressions logistiques, avec les critères caractérisant le médecin et ses modalités d'exercice suivants : sexe, âge, partage des locaux professionnels avec d'autres professions de santé, importance de l'offre en médecine générale (accessibilité potentielle localisée<sup>2</sup> sur le territoire de vie-santé<sup>2</sup> dans lequel le cabinet est installé en 2017), niveau d'activité du praticien<sup>2</sup>, participation(s) à une(des) structure(s) d'exercice coordonné (MSP ou ESP)<sup>3</sup>. Les résultats sont présentés en annexes.

### DÉFINITIONS

**Accessibilité potentielle localisée (APL)** : indicateur d'accessibilité aux soins, défini par l'Irdes et la Drees, tenant compte de l'offre à proximité immédiate de la zone concernée, du niveau d'activité des praticiens ainsi que de la structure par âge de la population.

**Regroupement avec d'autres professionnels** : cette notion fait référence au partage des locaux professionnels avec d'autres professionnels de santé, tel que déclaré en 2022. Sont ainsi distingués dans cette étude les praticiens regroupés avec une profession paramédicale (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes), ceux regroupés avec un(des) médecins d'autres spécialités.

L'indication de la présence d'infirmiers (respectivement de masseurs-kinésithérapeutes) fait référence à la situation renseignée par les participants au moment de la première enquête du Panel (fin 2018- début 2019).

**Volume d'activité** : nombre de consultations et visites réalisés en 2017. Dans l'étude, ce volume est catégorisé en trois niveaux : faible (inférieur au premier quartile national), modéré (entre le premier et le troisième quartile), élevé (supérieur au troisième quartile).

### CITATION SUGGÉRÉE

M.-C. Bournot, T. Héralut, S. David, A.-M. Ladeveze-Cayla, M. Lassale-Gérard, J.-F. Buyck. (2025). Collaborations des médecins généralistes avec d'autres professionnels de santé en Pays de la Loire. N° 38. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. 8 p. + annexes.

### BIBLIOGRAPHIE

- [1] Bournot MC, Goupil MC, Tuffreau F. (2008). Les médecins généralistes : un réseau professionnel étendu et varié. *Études et Résultats*. Drees. N° 649. 8 p.
- [2] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2009). Le réseau professionnel des médecins généralistes des Pays de la Loire en 2007. 20 p.
- [3] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2024). Accès aux professionnels de santé : évolution des perceptions et adaptations des médecins généralistes libéraux en Pays de la Loire. N° 37. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.
- [4] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2023). Exercice regroupé et coordonné des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire : MSP, ESP, CPTS. État des lieux et tendances. N° 34. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 7 p.
- [5] Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
- [6] Article L 162-5-3 du Code de la sécurité sociale.
- [7] ORS Pays de la Loire. (2023). Accès aux soins de premier recours. Diagnostic pour le 3<sup>e</sup> Projet régional de santé. La Santé observée. #3. 40 p.
- [8] ORS Pays de la Loire. (2023). Démographie des médecins en Pays de la Loire. Situation 2022 et évolution. #42. 12 p.
- [9] Site d'Asalée. [Page web]. <http://www.asalee.org/>
- [10] Bergeat M, Cassou M. (2023). Un tiers des médecins généralistes, et plus de la moitié de ceux exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle, collaborent quotidiennement avec des infirmiers. *Études et Résultats*. Drees. N° 1283. 6 p.
- [11] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2016). Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes des Pays de la Loire. N° 15. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.
- [12] Cnom. (2014). La médecine générale et la qualification de spécialiste en médecine générale. Étude sur la répartition des médecins généralistes et évolution de la spécialité. 106 p.
- [13] Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

> Accéder aux informations et résultats complémentaires présentés en annexes

1. L'échantillon n'est pas réalimenté avec de nouveaux médecins répondeants. Les praticiens ayant cessé leur activité entre janvier 2018 et janvier 2022 sont exclus du champ de cette enquête.
2. Notion définie dans la rubrique « définitions » de cet encadré.
3. Les structures d'exercice coordonnées prises en compte dans les analyses multivariées diffèrent selon que les échanges concernent telle ou telle profession :
  - MSP et/ou ESP pour les échanges avec les infirmiers et ceux avec les masseurs-kinésithérapeutes ;
  - MSP et/ou ESP d'une part, CPTS d'autre part (c'est-à-dire séparément) pour les échanges avec les pharmaciens ;
  - MSP et/ou ESP et CPTS (c'est-à-dire ensemble) pour les échanges avec d'autres médecins généralistes ;
  - CPTS pour les échanges avec les médecins spécialistes (hors médecine générale).

L'ORS et l'URML autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.  
ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - [accueil@orspaysdelaloire.com](mailto:accueil@orspaysdelaloire.com) - [orspaysdelaloire.com](http://orspaysdelaloire.com) • URML - Tél. 02 51 82 23 01 - [contact@urml-paysdelaloire.org](mailto:contact@urml-paysdelaloire.org) - [urml-paysdelaloire.org](http://urml-paysdelaloire.org).