

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2023

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Etude comparative des médecins généralistes des Hauts-
de-France ayant recours ou non aux consultations sans
rendez-vous**

Présentée et soutenue publiquement le 02 Mars 2023
à 16:00 au pôle formation

Par Justin Da Silva

JURY

Président :

Madame le Professeur Florence RICHARD

Assesseur :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Thierry DUTHOIT

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Sigles

ARS	Agence Régionale de Santé
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSS	Complémentaire Santé Solidaire
CUESP	Collège Universitaire des Enseignants de Santé Publique
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des statistiques
HdF	Hauts-de-France
IPA	Infirmière en pratique avancée
MEP	Mode d'exercice particulier
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
MT	Médecin Traitant
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PACA	Provence Alpes Côtes d'Azur
RDV	Rendez-vous
SAS	Service d'Accès aux Soins
SNP	Soins Non Programmés
URPSML	Union Régional de Professionnels de Santé Médecins Libéraux
WHO	<i>World Health Organization</i> (voir OMS)

Sommaire

Avertissement.....	2
Remerciements	Erreur ! Signet non défini.
Sigles.....	3
Sommaire	4
Introduction.....	6
1 Introduction générale.....	6
2 Démographie médicale et offre de soins	6
3 Soins non programmés (SNP).....	7
4 Consultations sans rendez-vous (ou consultations libres).....	8
5 Objectifs et question de recherche	9
Matériel et méthodes	10
1 Matériel d'étude	10
2 Intervention.....	10
3 Elaboration du questionnaire.....	10
4 Analyses des données	11
Résultats.....	12
1 Diagramme de flux	12
2 Caractéristiques des répondants.....	13
3 Objectif principal : Comparaison des caractéristiques des médecins généralistes ayant recours ou non aux consultations libres.....	16
3.1 Age.....	16
3.2 Nombre de patients dont le médecin est médecin traitant.....	17
3.3 Nouveaux patients.....	18
3.4 Téléconsultation	18
3.5 Prise de rendez-vous en ligne	19
3.6 Moyenne d'heures hebdomadaires de travail en consultation.....	20
3.7 Secrétariat.....	21
3.8 Autres variables.....	21
4 Médecins ayant recours aux consultations libres	22
4.1.1 Consultations sans RDV exclusives ou non.....	22
4.1.2 Raisons du choix des consultations libres	22
4.1.3 Objectif secondaire	22
5 Médecins consultant uniquement sur RDV.....	23

Discussion	24
1 Principaux résultats	24
1.1 Objectif principal	24
1.2 Objectif secondaire	24
2 Les intérêts et les limites de l'étude	24
2.1 La méthode	24
2.2 Le questionnaire	24
2.3 Effectif et marge d'erreur	25
3 Analyse des résultats	25
3.1 Objectif principal	25
3.1.1 Proportion de médecins sondés consultant sans RDV	25
3.1.2 Âge	25
3.1.3 Nombre de patients dont le médecin est médecin traitant	26
3.1.4 Acceptation de nouveaux patients	26
3.1.5 Secrétariat	26
3.1.6 Temps de travail en consultation	27
3.2 Objectif secondaire	27
4 Perspectives	28
4.1 Alternatives aux consultations sans RDV pour la prise en charge des SNP	28
4.1.1 Créneaux de consultations sur RDV dédiés aux SNP	28
4.1.2 Téléconsultation	28
4.1.3 Communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé (CPTS)	28
4.1.4 Service d'Accès aux soins (SAS)	29
4.1.5 Assistants médicaux et infirmières en pratique avancée	29
4.2 Avenir des consultations sans RDV	30
Conclusion	32
Liste des tables	33
Liste des figures	34
Références	35
Annexe	38
1 Questionnaire	38
2 Analyses qualitatives non significatifs de l'objectif principal	41
3 Analyses quantitatives non significatifs de l'objectif principal	42
4 Carte des CPTS et projets de CPTS en Hauts de France en octobre 2022	42

Introduction

1 Introduction générale

L'étude a été réalisée dans un contexte où l'offre de soins est au cœur de l'actualité. La démographie médicale est en baisse et la manière d'exercer des jeunes médecins diffère de celle de leurs aînés. Cette évolution met en lumière la question des délais d'obtention d'une consultation médicale, particulièrement importants pour les soins non programmés.

Les autorités de santé tentent de pallier ce manque d'offre de soins en favorisant l'exercice collectif et interprofessionnel, accélérant de plus en plus la délégation d'actes médicaux. La consultation de médecine générale sans rendez-vous (ou consultation libre) reste une réponse efficace à la demande de soins non programmés.

Cependant, ce mode d'exercice est en ralentissement ces dernières années. Peu d'études traitent des médecins usant de consultations libres. Cette enquête a permis d'étudier les caractéristiques des médecins proposant des consultations sans rendez-vous afin de mieux connaître ce qui les différencie de leurs confrères.

2 Démographie médicale et offre de soins

La démographie des professionnels de santé est un sujet au centre des préoccupations du système de soins. C'est un sujet lancinant qui rythme les conversations, qu'elles soient entre médecins ou entre un médecin et ses patients.

En 2020, près de 4 médecins généralistes sur 5 estiment qu'une baisse de l'offre de soins est à prévoir dans les années à venir. Aussi, 70% des médecins généralistes estiment que cette offre est insuffisante dans leur zone d'exercice[1].

La population médicale est âgée. Le nombre de médecins généralistes est en diminution, à l'échelle nationale comme à l'échelle des Hauts-de-France. En 2018, 30 % des médecins en France avaient au moins 60 ans. Au 1^{er} janvier 2022, l'Ordre des Médecins recensait 84 133 médecins généralistes en activité régulière, avec une moyenne d'âge de 50,0 ans. Cela représente une diminution des effectifs de 11% depuis 2010 et de 0,9 % au cours de la seule année 2021. Pour les Hauts-de-France cette baisse annuelle est même de 1,7%. Ces effectifs devraient continuer de baisser jusqu'en 2025[2–4].

Concomitamment à cette baisse d'effectif, l'exercice libéral se raréfie depuis 10 ans : les médecins français sont de plus en plus nombreux à choisir un exercice mixte, combinant des activités libérales et salariées, sans toutefois que cela ne compense la diminution du nombre de professionnels en exercice exclusivement libéral. Cette tendance devrait se poursuivre ; la part de médecins libéraux exclusifs devrait ainsi reculer fortement, passant de 47 % en 2016 à 38 % en 2040[5,6].

Par ailleurs, la demande de soins est en constante augmentation alors que l'offre de soins en médecine générale libérale devrait continuer de baisser jusqu'en 2027. Cette différence ne doit pas être laissée à la charge des services d'accueil des urgences déjà surchargés[6,7]. La capacité de prise en charge des soins non programmés est donc un enjeu majeur du futur de la médecine générale.

3 Soins non programmés (SNP)

La notion de soins non programmés (SNP) correspond aux demandes de consultation, quel qu'en soit le motif, pour le jour même ou le lendemain, adressées aux médecins généralistes pendant les horaires d'ouverture de leurs cabinets[6].

Le délai d'attente des consultations, perçu comme un obstacle plus important que la distance du cabinet par les patients, devrait donc continuer de croître. En 2017, 6 jours s'écoulaient en moyenne entre la prise de contact et le rendez-vous, tous motifs de consultation confondus[8,9].

Le terme de soins non programmés est souvent associé à celui de « consultations d'urgences ». L'urgence dans le domaine médical se définit par la situation d'un patient à soigner sans délai. Les motifs de ces consultations sont principalement les maladies infectieuses chez les enfants et les jeunes adultes, puis la rhumatologie et la cardiologie chez les personnes âgées[10–12].

En 2020, près de 80 % des médecins généralistes indiquent avoir des difficultés à répondre aux sollicitations des patients[1]. Ces difficultés peuvent être le nid de tensions entre médecins et patients. Aussi, en cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes, seule la moitié des prises de contact aboutit à un rendez-vous dans la journée [8].

Depuis plusieurs années, les autorités de santé tentent de pallier ce manque d'offre pour les SNP. En septembre 2018, le projet « Ma Santé 2022 » a été présenté avec comme principal objectif l'amélioration de l'accès aux soins[13].

Le premier axe de cette réforme concerne l'amélioration de la coordination des acteurs de santé à travers les Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé (CPTS), en facilitant l'organisation du Service d'Accès aux Soins (SAS). Le service d'accès aux soins a pour vocation d'apporter une réponse dans les 48 heures, à toute demande de soins non programmés[14–16].

Le second axe de « Ma Santé 2022 » était d'enlever aux médecins libéraux une partie de leurs tâches, voire de leurs actes médicaux à travers l'augmentation des effectifs de nouveaux acteurs de santé comme les assistants médicaux ou les infirmiers en pratiques avancées. Le Président de la République, M. Emmanuel Macron, le rappelait lors de ses vœux aux acteurs de santé, le 06 janvier 2023 : « La délégation d'actes doit être simplifiée, généralisée »[17–19].

Dans un futur proche, les protocoles de coopération, permettant l'accès direct à certaines professions paramédicales, notamment les kinésithérapeutes et orthoptistes, devraient voir le jour par l'intermédiaire de la « loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification », à condition qu'elle soit validée définitivement (loi Rist adoptée par l'assemblée nationale le 19 janvier 2023)[20].

4 Consultations sans rendez-vous (ou consultations libres)

Afin de pallier les difficultés grandissantes de la gestion des soins non programmés en médecine de ville, les plages de consultations sans rendez-vous restent une solution efficace puisque ces dernières garantissent au patient d'être reçu dans la journée. Mais tous les médecins n'y ont pas recours. En 2019, 45 % des médecins généralistes proposaient au moins une fois par semaine des plages de consultation sans rendez-vous[21].

De plus, lorsqu'ils sont malades ou inquiets sur leur état de santé, 58 % des Français disent consulter, en premier lieu, directement leur médecin. Le médecin traitant est également une source de confiance concernant les informations liées à la santé. En cas de crise sanitaire, 90% des patients français affirment que c'est en leur médecin traitant qu'ils ont le plus confiance[22].

Le principal frein pour le médecin aux consultations sans rendez-vous réside dans la pression, le stress, voire l'angoisse, notamment liés à la salle d'attente pleine et l'inconnu de la fin de journée. Même avec une bonne gestion de cette pression, les longues attentes que peuvent accompagner ces plages de consultations libres sont parfois la base de conflits, que ce soit entre patients ou avec le médecin directement[23,24].

Deux études de la DREES publiées respectivement en 2010 et 2020 ont tenté de mettre en exergue certaines particularités chez les médecins généralistes proposant des consultations libres. Les résultats nous montraient que le fait de consulter sans rendez-vous est plus souvent le fait de médecins plus âgés, avec un volume de travail horaire hebdomadaire plus élevé. A contrario, les médecins ne consultant uniquement sur RDV ont en général plus souvent des enfants en bas âge, travaillent plus souvent en cabinet de groupe et disposent plus souvent d'un secrétariat[21,24].

5 Objectifs et question de recherche

Existe-t-il d'autres caractéristiques que l'âge qui diffèrent entre les médecins consultant uniquement sur rendez-vous et ceux ayant recours aux consultations libres ?

Les différences retrouvées jusqu'à présent entre ces deux populations médicales se confirment-elles au sein des médecins généralistes des Hauts-de-France ?

L'objectif principal de cette étude était de comparer les caractéristiques des médecins généralistes des Hauts-de-France exerçant ou non en consultations sans rendez-vous et de répondre à la question de recherche suivante :

Les caractéristiques des médecins généralistes des Hauts-de-France consultant exclusivement ou en partie sans rendez-vous sont-elles différentes de celles des médecins exerçant uniquement sur rendez-vous ?

Le 11 mars 2020, l'OMS déclare la pandémie dont le Covid-19 est à l'origine. Cet événement a bouleversé l'exercice des médecins généralistes. Ils ont dû s'adapter, en réorganisant le cabinet, afin de limiter le risque de contagion. L'explosion du recours à la téléconsultation nous montre que les modalités de consultation ont également été forcées de s'adapter[25,26].

L'objectif secondaire était de déterminer si les médecins généralistes consultant sans RDV avant la pandémie du Covid-19 avaient modifié leur mode de consultations depuis.

Matériel et méthodes

1 Matériel d'étude

Pour répondre à ces objectifs, nous avons procédé à une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, transversale, sur échantillon, avec analyse quantitative.

Les critères d'inclusion étaient les médecins généralistes, exerçant dans la région Hauts-de-France. Les critères d'exclusion étaient les médecins remplaçants, les médecins ayant un mode d'exercice particulier (MEP) exclusif, et les médecins ayant recours aux consultations libres s'étant installés après le premier janvier 2020.

2 Intervention

Cette étude a été réalisée en collaboration avec le comité de suivi d'accompagnement de thèses de l'Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux des Hauts-de-France (URPS-ML HdF).

Parmi l'ensemble des médecins généralistes des Hauts-de-France, 607 ont été tirés au sort. Un questionnaire leur a été envoyé par courrier.

Les questionnaires ont été envoyés le 30 août 2022. Les réponses ont été reçues jusqu'au 10 octobre 2022.

3 Elaboration du questionnaire

Pour recueillir les caractéristiques de médecins généralistes, un premier questionnaire a été élaboré après revue bibliographique. Ce questionnaire a ensuite été plusieurs fois testé (par un groupe de médecins composant le comité de suivi des thèses de l'URPS-ML HdF) avant d'être validé.

La première partie du questionnaire était commune à tous les médecins interrogés. Elle concernait leur profil, leur activité et l'organisation de leur cabinet.

Il était précisé que pour les médecins s'étant installés avant 2020, les réponses liées à l'activité et l'organisation du cabinet devaient être celles en date du premier janvier 2020, soit avant l'épidémie de Covid-19 en France.

La deuxième et la troisième partie étaient réservées respectivement aux médecins exerçant uniquement sur RDV et aux médecins ayant recours partiellement ou exclusivement aux consultations libres.

Le questionnaire était précédé d'un texte introductif, il était anonyme. (Annexe 1)

4 Analyses des données

Le recueil des données issues des questionnaires reçus a été reporté sur le logiciel Sphinx.

Les analyses statistiques ont également été réalisées sur le logiciel Sphinx.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne, avec description des écarts-types.

Les variables analysées qualitatives, binaires, ou discrètes avec très peu de modalités ont été exprimées en effectif et pourcentage.

Premièrement, le profil des répondants a été établi en analysant chaque question une par une. Ces données étaient principalement des pourcentages.

Pour les variables quantitatives, une comparaison a été réalisée grâce au test de Student.

L'indépendance entre deux variables qualitatives était testée à l'aide d'un test du Khi^2 .

Les p valeurs sont considérées comme significatives au seuil de 5% (risque alpha de première espèce).

Résultats

1 Diagramme de flux

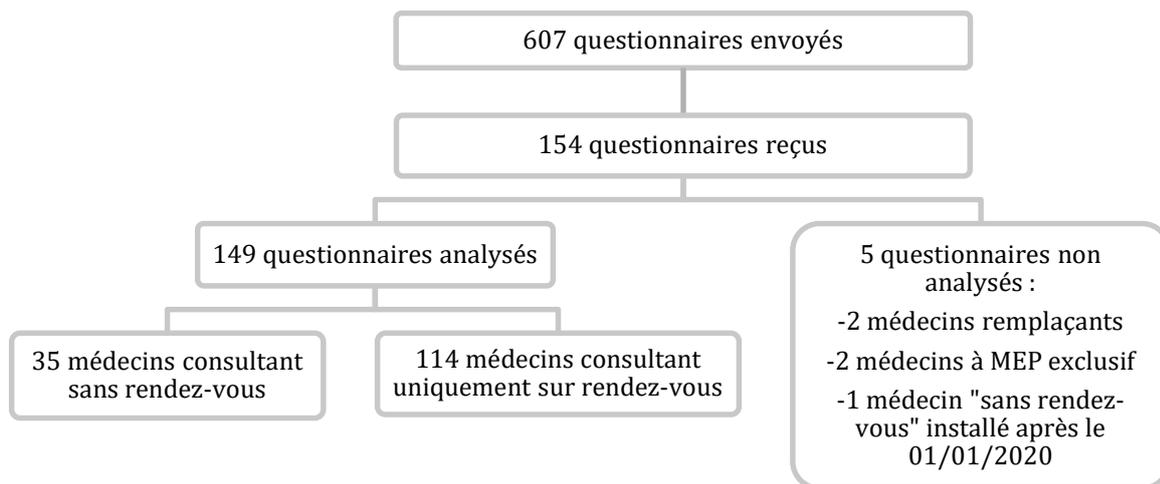


Figure 1 Diagramme de flux

Sur les 607 questionnaires envoyés, 154 (25,4%) ont été reçus. Parmi ces réponses, 5 ont été exclus de l'analyse.

Parmi les questionnaires non analysés, 2 médecins n'étaient pas installés. Ensuite, 2 autres avaient un mode d'exercice particulier (MEP) exclusif, se déclarant médecin acupuncteur à plein temps. Enfin, un médecin avait recours aux consultations libres mais s'était installé après le premier janvier 2020.

Ce sont donc 149 questionnaires qui ont été analysés, 35 médecins ayant recours aux consultations libres et 114 médecins consultant uniquement sur rendez-vous.

2 Caractéristiques des répondants

Caractéristiques des médecins interrogés : profil						
Sexe	Homme	Femme	Personne Inter sexe	Personne Transsexuel		
Effectif (149 réponses)	84	65	0	0		
En pourcentage (%)	56,4%	43,6%	0,0%	0,0%		
<i>Taux de réponse : 100%</i>						
Age	Moins de 40 ans	40 - 49 ans	50 - 59 ans	60 ans et plus		
Effectif (149 réponses)	58	23	20	48		
En %	38,9%	15,4%	13,4%	32,2%		
<i>Taux de réponse : 100%</i>						
Année d'installation	Avant 1992	De 1992 à 1999	De 2000 à 2007	De 2008 à 2015	2016 et plus	
Effectif (148 réponses)	40	14	18	21	55	
En %	27,0%	9,5%	12,2%	14,2%	37,1%	
<i>Taux de réponse : 99,3%</i>						
Nb de personne à charge	Aucune	1	2	3 et plus		
Effectif (144 réponses)	45	33	39	27		
En %	31,2%	22,9%	27,1%	18,8%		
<i>Taux de réponse : 96,6%</i>						
Dont combien d'enfant	Aucun	1	2	3 et plus		
Effectif (98 réponses)	10	29	44	15		
En %	10,3%	29,9%	45,3%	15,5%		
<i>Taux de réponse : 99,0%</i>						
Maître des stages universitaires	Oui	Non				
Effectif (148 réponses)	37	111				
En %	25,1%	74,9%				
<i>Taux de réponse : 99,3%</i>						
Vivant en couple	Oui	Non				
Effectif (147 réponses)	128	19				
En %	87,0%	13,0%				
<i>Taux de réponse : 98,7%</i>						

Table 1 Profil des médecins interrogés

Caractéristiques des médecins interrogés : activité					
Type d'activité	Exclusivement libérale	Mixte (libérale/salariée)	Salariée		
Effectif (149 réponses)	138	11	0		
En %	92,6%	7,4%	0,0%		
Taux de réponse : 100%					
Milieu d'exercice	Urbain (>2000 habitants)	Rural(<2000 habitants)			
Effectif (149 réponses)	107	42			
En %	71,8%	28,2%			
Taux de réponse : 100%					
Nb de patients dont vous êtes le médecin traitant*	Moins de 800	800 - 1000	1000 - 1200	1200 - 1400	>1400
Effectif (146 réponses)	40	29	20	20	37
En %	27,4%	19,9%	13,0%	13,7%	25,3%
Taux de réponse : 98,0%					
Acceptant les nouveaux patients	Oui, sans condition	Sous conditions		Non	
Effectif (149 réponses)	48	70		31	
En %	32,2%	47,0%		20,8%	
Taux de réponse : 100%					
Part de la patientèle bénéficiant de la CSS	Moins de 10	10 - 29	30 et plus		
Effectif (105 réponses)	46	44	15		
En %	43,8%	41,9%	14,3%		
Taux de réponse : 70,5%					
Profil de patientèle	A prédominance pédiatrique	A prédominance gériatrique		Variée	
Effectif (148 réponses)	15	27		106	
En %	10,2%	18,2%		71,6%	
Taux de réponse : 99,3%					
Moyenne hebdomadaire d'heures de travail en consultation	Moins de 25	25 à 34	35 à 44	45 à 54	Plus de 55
Effectif (136 réponses)	9	31	58	25	13
En %	6,6%	22,8%	42,6%	18,4%	9,6%
Taux de réponse : 91,3%					
Moyenne d'heures de travail hors consultation	Moins de 5	De 5 à 9		10 et plus	
Effectif (121 réponses)	20	55		46	
En %	16,5%	45,5%		38,0%	
Taux de réponse : 81,2%					
Moyenne de consultations par jour	Moins de 25	25-30	31-35	36-40	Plus de 40
Effectif (149 réponses)	38	52	25	19	15
En %	25,5%	34,9%	16,8%	12,8%	10,1%
Taux de réponse : 100%					
Nombre de gardes par an	Aucune	1 à 5	5 à 10	Plus de 10	
Effectif (148 réponses)	76	23	14	35	
En %	51,3%	15,5%	9,5%	23,7%	
Taux de réponse : 99,3%					
Moyenne hebdomadaire de visites à domicile	Aucune	1 à 5	5 à 10	Plus de 10	
Effectif (149 réponses)	7	55	41	46	
En %	4,7%	36,9%	27,5%	30,9%	
Taux de réponse : 100%					

Table 2 Activité des médecins interrogés

Caractéristiques des médecins interrogés : organisation du cabinet				
Type de cabinet	Maison de santé pluridisciplinaire	Cabinet de groupe	Cabinet individuel	
Effectif (148 réponses)	30	76	42	
En %	20,3%	28,5%	51,4%	
<i>Taux de réponse : 99,3%</i>				
Secrétariat (plusieurs réponses possibles)	Présent sur le lieu d'exercice	Secrétariat téléphonique	Secrétariat Numérique	Secrétariat assuré par le médecin
222 réponses	68	69	60	25
En %	30,6%	31,1%	27,0%	11,3%
<i>Taux de réponse : 100%</i>				
Site de prise de RDV en ligne	Oui	Non		
Effectif (148 réponses)	80	68		
En %	54,1%	45,9%		
<i>Taux de réponse : 99,3%</i>				
Consultation le samedi	Oui	Non		
Effectif (148 réponses)	90	58		
En %	60,8%	39,2%		
<i>Taux de réponse : 99,3%</i>				
Recours à la téléconsultation	Oui	Non		
Effectif (149 réponses)	61	88		
En %	40,9%	59,1%		
<i>Taux de réponse : 100%</i>				
Moyenne hebdomadaire de téléconsultations	Moins de 5	5 - 15	Plus de 15	
Effectif (59 réponses)	38	16	5	
En %	64,4%	27,1%	8,5%	
<i>Taux de réponse : 96,7%</i>				

Table 3 Organisation du cabinet des médecins interrogés

Caractéristiques des médecins interrogés : Consultations libres ou non		
Recours aux consultations libres	Non (RDV uniquement)	Oui
Effectif (149 réponses)	114	35
En %	76,5%	23,5%

Table 4 Consultations libres ou non

Sur les 149 médecins répondants, 35 (23,5%) avait recours aux consultations sans rendez-vous.

3 Objectif principal : Comparaison des caractéristiques des médecins généralistes ayant recours ou non aux consultations libres

3.1 Age

La proportion des médecins de moins de 40 ans était **plus basse** chez les médecins ayant recours aux consultations libres que chez les médecins exerçant uniquement sur RDV (respectivement 20,0% contre 44,7%).

La proportion des médecins ayant 60 ans et plus était **plus élevée** chez les médecins ayant recours aux consultations libres que chez les médecins exerçant uniquement sur RDV (respectivement 48,6% contre 27,2%).

Cette relation est significative ($p=0.02$). (Table 5)

Age

	Sur RDV uniquement		Consultations libres		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
moins de 40 ans	51	44,7%	7	20,0%	58	38,9%
40-59 ans	32	28,1%	11	31,4%	43	28,9%
60 ans et plus	31	27,2%	17	48,6%	48	32,2%
Total	114	100,0%	35	100,0%	149	

$p = 0,02$; $\text{Khi2} = 8,11$; $\text{ddl} = 2$ (S)

Table 5 Comparaison des catégories d'âge selon le recours ou non aux consultations libres

Age

$p = 0,02$; $\text{Khi2} = 8,11$; $\text{ddl} = 2$ (S)

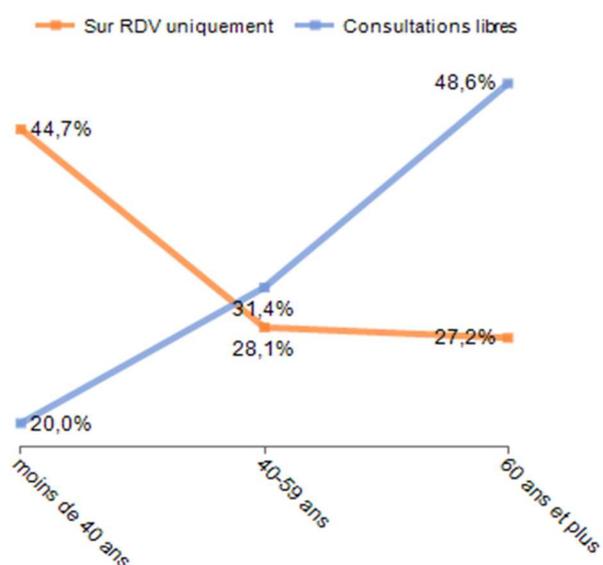


Figure 2 Comparaison des catégories d'âge selon le recours ou non aux consultations libres

3.2 Nombre de patients dont le médecin est médecin traitant

La proportion des médecins ayant plus de 1200 patients dont ils sont le médecin traitant (MT) était **significativement plus élevée** chez les médecins ayant recours aux consultations libres que chez les médecins exerçant uniquement sur RDV (respectivement 61,8% contre 32,1%, $p=0.008$). (Table 6)

Nombre de patients / médecin traitant

	Sur RDV uniquement		Consultations libres		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Moins de 800	34	30,4%	6	17,6%	40	27,4%
800 - 1200	42	37,5%	7	20,6%	49	33,6%
Plus de 1200	36	32,1%	21	61,8%	57	39,0%
Total	112	100,0%	34	100,0%	146	

$p = 0,008$; $\text{Khi}^2 = 9,62$; $\text{ddl} = 2$ (TS)

Table 6 Comparaison du nombre de patients / MT selon le recours ou non aux consultations libres

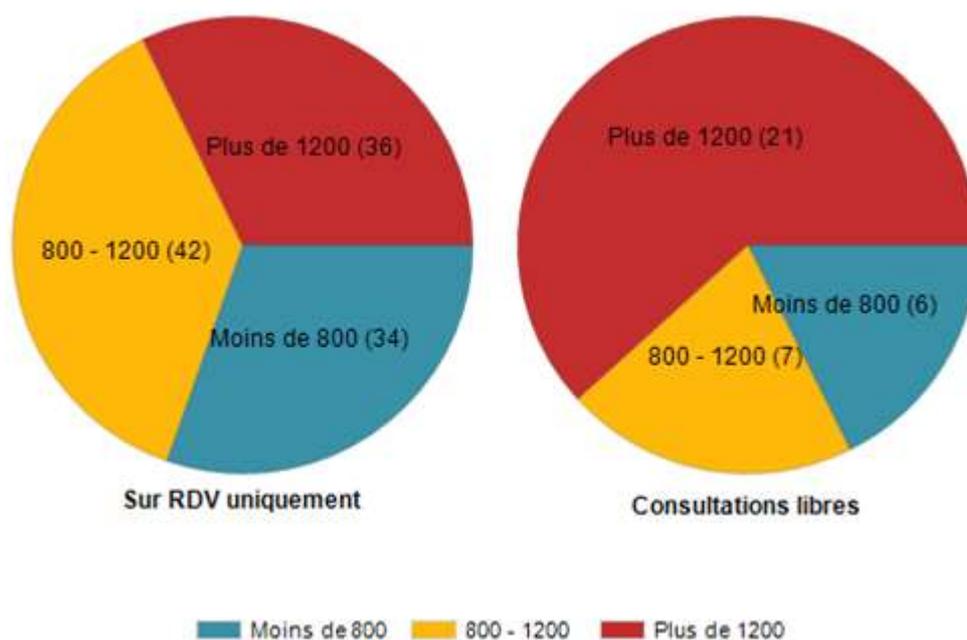


Figure 3 Comparaison du nombre de patients / MT selon le recours ou non aux consultations libres

3.3 Nouveaux patients

La proportion des médecins acceptant les nouveaux patients sans condition était **significativement plus élevée** chez les médecins ayant recours aux consultations libres que chez les médecins exerçant uniquement sur RDV (respectivement 48,6% contre 27,2%, $p=0,04$). (Table 7)

Acceptation des nouveaux patients

	Sur RDV uniquement		Consultations libres		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Oui	31	27,2%	17	48,6%	48	32,2%
Sous conditions	56	49,1%	14	40,0%	70	47,0%
Non	27	23,7%	4	11,4%	31	20,8%
Total	114	100,0%	35	100,0%	149	

$p = 0,04$; $\text{Khi}^2 = 6,21$; $\text{ddl} = 2$ (S)

Table 7 Comparaison de l'acceptation des nouveaux patients selon le recours ou non aux consultations libres

3.4 Téléconsultation

La proportion des médecins usant des téléconsultations était **significativement plus basse** chez les médecins ayant recours aux consultations libres que chez les médecins exerçant uniquement sur RDV (respectivement 22,9% et 46,5%, $p=0,01$). (Table 8)

Recours à la téléconsultation

	Sur RDV uniquement		Consultations libres		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Oui	53	46,5%	8	22,9%	61	40,9%
Non	61	53,5%	27	77,1%	88	59,1%
Total	114	100,0%	35	100,0%	149	

$p = 0,01$; $\text{Khi}^2 = 6,19$; $\text{ddl} = 1$ (S)

Table 8 Comparaison de l'usage de la téléconsultation selon le recours ou non aux consultations libres

3.5 Prise de rendez-vous en ligne

La proportion des médecins usant d'un site de prise de rendez-vous en ligne était **significativement plus basse** chez les médecins ayant recours aux consultations libres (y compris les médecins exerçant uniquement sans rendez-vous) que chez les médecins exerçant uniquement sur RDV (respectivement 37,1% et 59,3%, $p=0,02$). (Table9)

Prise de RDV en ligne

	Sur RDV uniquement		Consultations libres		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Non	46	40,7%	22	62,9%	68	45,9%
Oui	67	59,3%	13	37,1%	80	54,1%
Total	113	100,0%	35	100,0%	148	

$p = 0,02$; Khi2 = 5,28 ; ddl = 1 (S)

Table 9 Comparaison de l'usage d'un site de prise de rendez-vous en ligne selon le recours ou non aux consultations libres

Cependant, sur les 35 médecins ayant recours aux consultations libres, 7 consultaient uniquement sans RDV. (Figure 5)

Après exclusion de ces médecins exerçant uniquement sans rendez-vous, la relation n'est plus significative ($p=0.08$). (Table 10)

Prise de RDV en ligne

	Sur RDV uniquement		Avec ou sans RDV		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Non	46	40,7%	16	59,3%	62	44,3%
Oui	67	59,3%	11	40,7%	78	55,7%
Total	113	100,0%	27	100,0%	140	

$p = 0,08$; Khi2 = 3,04 ; ddl = 1 (PS)

Table 10 Comparaison de l'usage d'un site de prise de rendez-vous en ligne selon le recours ou non aux consultations libres (après exclusion des médecins exerçants uniquement sans rendez-vous)

3.6 Moyenne d'heures hebdomadaires de travail en consultation

La comparaison des moyennes d'heures de travail hebdomadaire en consultation ne retrouvait pas de relation significative.

Cependant, en convertissant les données en variables qualitatives, la relation est significative ($p=0.03$). En effet, la proportion des médecins travaillant entre 35 et 44 heures par semaine en consultation était **significativement plus basse** chez les médecins ayant recours aux consultations libres que chez les médecins exerçant uniquement sur RDV (respectivement 22,6% et 48,6%). (Table 11)

Moyenne hebdomadaire d'heures en consultation

	Sur RDV uniquement		Consultations libres		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Moins de 25	5	4,8%	4	12,9%	9	6,6%
De 25 à 34	22	21,0%	9	29,0%	31	22,8%
De 35 à 44	51	48,6%	7	22,6%	58	42,6%
De 45 à 54	20	19,0%	5	16,1%	25	18,4%
55 et plus	7	6,7%	6	19,4%	13	9,6%
Total	105	100,0%	31	100,0%	136	

$p = 0,03$; $\text{Khi}^2 = 11,02$; $\text{ddl} = 4$ (S)

Table 11 Comparaison des moyennes d'heures de travail hebdomadaire en consultation selon le recours ou non aux consultations libres

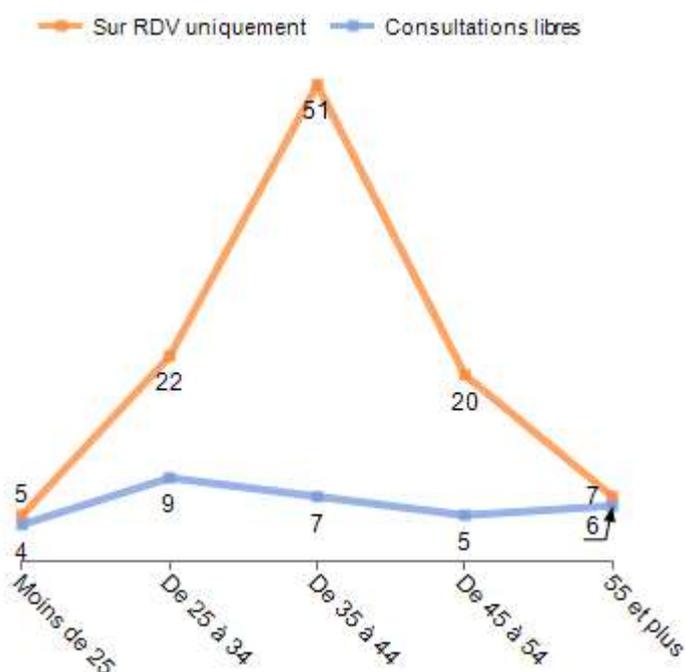


Figure 4 Moyennes d'heures de travail hebdomadaire en consultation selon le recours ou non aux consultations libres

3.7 Secrétariat

La proportion de l'utilisation d'un secrétariat téléphonique était **plus basse** chez les médecins ayant recours aux consultations libres que chez les médecins exerçant uniquement sur RDV (respectivement 25.71% et 53,6%).

La proportion des médecins assurant eux-mêmes leur secrétariat était **plus élevée** chez les médecins ayant recours aux consultations libres que chez les médecins exerçant uniquement sur RDV (respectivement 40,0% et 9,6%)

La relation est significative ($p < 0,01$). (Table 12)

Secrétariat

	Sur RDV uniquement		Consultations libres		Total	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
Est présent sur votre lieu d'exercice	54	47,4%	14	40,0%	68	45,6%
Est un secrétariat téléphonique	60	52,6%	9	25,7%	69	46,3%
Est un secrétariat numérique (type MAIA, Doctolib, ...)	49	43,0%	11	31,4%	60	40,3%
Vous assurez vous-même votre secrétariat	11	9,6%	14	40,0%	25	16,8%
Total	114		35		149	

$p = < 0,01$; $\text{Khi}^2 = 20,86$; ddl = 3 (TS)

Table 12 Comparaison des types de secrétariat utilisés selon le recours ou non aux consultations libres

3.8 Autres variables

Les analyses bivariées concernant le recours ou non aux consultations libres étaient non significatives pour les variables suivantes : le sexe ; le nombre d'enfant à charge ; la vie en couple ; le fait d'être maître des stages universitaires ; l'activité libérale exclusive, salariée ou mixte ; le milieu d'exercice ; la part de patientèle bénéficiant de la CSS ; la prédominance pédiatrique ou gériatrique de la patientèle ; la moyenne d'heures de travail hebdomadaire hors consultation ; le nombre de consultations par jour ; le nombre de gardes par an ; le nombre de visites par semaine ; les consultations le samedi ; le nombre de téléconsultation hebdomadaire ; le type de cabinet (MSP, cabinet de groupe ou individuel). (Annexe 2 et 3)

4 Médecins ayant recours aux consultations libres

4.1.1 Consultations sans RDV exclusives ou non

Parmi les 35 médecins ayant déclaré avoir recours aux consultations libres, 7 (20,0%) exerçaient exclusivement en consultations libres, 27 (77,1%) exerçaient à la fois en consultations libres et sur rendez-vous. Un médecin était non-répondant.

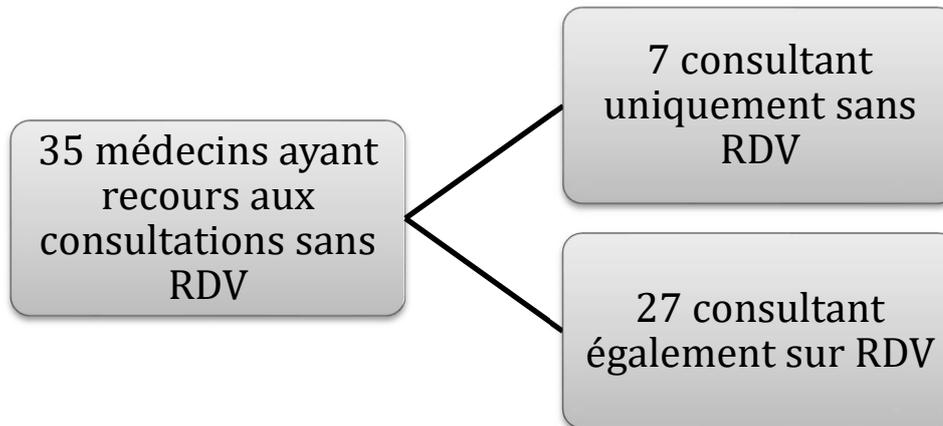


Figure 5 Distribution des médecins consultant sans RDV (1 non-répondant)

4.1.2 Raisons du choix des consultations libres

Concernant les raisons du recours aux consultations libres, 27 médecins (77,1%) disaient que les consultations libres étaient leur fonctionnement traditionnel, historique.

Pour 5 médecins (14,3%), c'est un fonctionnement plus rentable.

La meilleure accessibilité au patient est décrite par 19 médecins (54,3%).

Enfin, les consultations libres permettent d'éviter les rendez-vous non honorés pour 8 d'entre eux (22,9%).

4.1.3 Objectif secondaire

Concernant les 35 médecins ayant déclaré avoir recours aux consultations libres le premier janvier 2020, 18 médecins (51,4%) déclaraient avoir supprimé les plages de consultations libres depuis le début de l'épidémie de Covid-19.

Par ailleurs, 16 autres médecins (45,7%) n'avaient jamais supprimé ces plages. Un médecin (2,9%) était non-répondant. (Table 13)

Parmi les 18 médecins ayant supprimé les plages de consultations libres depuis le début de l'épidémie du Covid-19 ; 15 (83,3%) n'étaient pas revenus aux consultations libres au moment de l'étude. De ce fait, 3 médecins avaient quant à eux rouvert des plages de consultations libres. (Table 14)

Avez-vous supprimé les plages de consultations libres depuis le début de l'épidémie du Covid-19?

Taux de réponse : **97,1%**

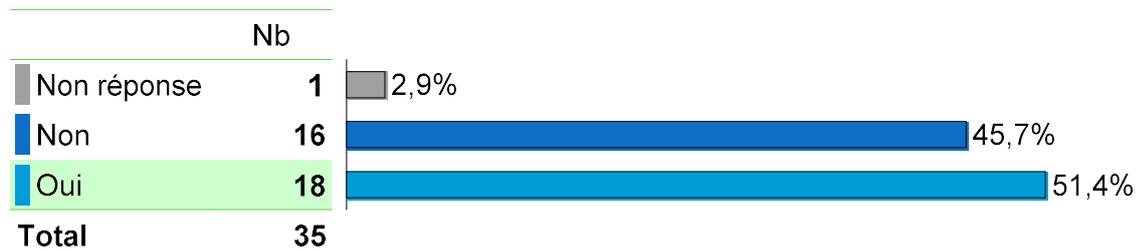


Table 13 Suppression des plages de consultations libres depuis le début de l'épidémie de Covid-19

Si oui, êtes-vous revenu aux consultations libres ?

Taux de réponse : **100,0%**

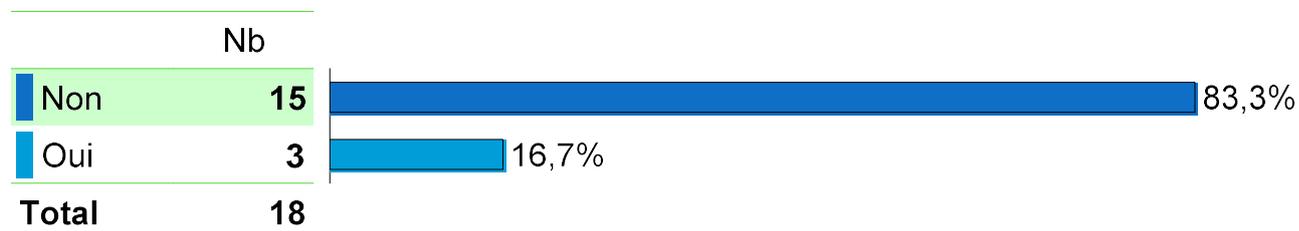


Table 14 Retour des consultations libres après suppression des plages liée à l'épidémie du Covid-19

5 Médecins consultant uniquement sur RDV

Sur les 114 médecins interrogés exerçant uniquement sur rendez-vous, 95 (83.3%) déclaraient avoir dans l'organisation de leur planning des créneaux de consultations réservés aux urgences.

Discussion

1 Principaux résultats

1.1 Objectif principal

Nous souhaitons mettre en évidence des caractéristiques différenciant les médecins consultant sans RDV de ceux consultant uniquement sur RDV. Les résultats nous montrent que le fait de consulter sans RDV est le fait des médecins plus âgés, ayant plus souvent une patientèle importante (médecin traitant de plus de 1200 patients), acceptant plus facilement les nouveaux patients, s'occupant plus souvent du secrétariat eux-mêmes. En revanche, les médecins plus jeunes, consultant entre 35 et 44 heures par semaine, ayant recours à la téléconsultation et usant d'un secrétariat téléphonique consultent plus souvent uniquement sur RDV.

1.2 Objectif secondaire

Plus de la moitié des médecins consultant sans RDV au 01 janvier 2020 ont supprimé les plages de sans RDV du fait du Covid-19. Au moment de l'étude, la grande majorité n'avait pas repris les consultations sans RDV (3 médecins sur 18).

2 Les intérêts et les limites de l'étude

2.1 La méthode

Le recrutement des médecins réalisé avec un tirage au sort parmi l'ensemble des médecins généralistes des Hauts-de-France a permis une bonne représentativité de l'échantillon. En analyse épidémiologique, la fluctuation d'échantillonnage est inévitable.

Il a été demandé de répondre aux questions sur l'organisation de leur activité en date du 01 janvier 2020, soit avant la crise sanitaire liée au Covid-19. Cependant, les médecins consultant uniquement sur RDV et s'étant installés entre 2020 et 2022 ont été inclus (27 médecins), puisqu'ils n'influaient pas sur l'objectif secondaire. Il existe donc un biais « effet temps » pour cette partie de l'échantillon.

2.2 Le questionnaire

Le questionnaire a été réalisé dans le but d'augmenter le taux de réponse. Il se voulait donc rapide à remplir avec une grande majorité de questions fermées.

L'anonymat était préservé.

Il y avait un biais de déclaration pour les questions concernant le nombre de consultations, de visites, de gardes, pour le temps de travail hebdomadaire en consultation et hors consultation et la proportion de la patientèle bénéficiant de la CSS.

La question du nombre de patients dont le médecin est médecin traitant présente probablement aussi un biais déclaratif. En effet, il était demandé de se référer au Relevé Individuel d'Activité et Prescriptions (RIAP) ; il est cependant impossible d'affirmer que l'ensemble des médecins répondant à cette question l'ait fait.

Concernant les médecins qui avaient recours aux consultations sans RDV.

Il existait un biais d'évaluation pour la question liée à la prédominance pédiatrique ou gériatrique de la patientèle, dû à la subjectivité de la réponse.

2.3 Effectif et marge d'erreur

Avec 149 réponses sur 607 questionnaires envoyés, le taux de questionnaires analysés était de 24,5%, bon pour ce type d'étude.

L'accompagnement de l'URPS a permis ce résultat, puisque les questionnaires sont parvenus aux médecins sous un pli de l'URPS, apportant probablement plus de crédit à l'étude. Le questionnaire était également accompagné d'une enveloppe de retour préaffranchie, facilitant la réponse des médecins sondés.

L'échantillon de 149 médecins représentait une marge d'erreur de 8% (pour un intervalle de confiance à 95%).

Les Hauts-de-France comptaient 4684 médecins généralistes libéraux en 2020[4].

3 Analyse des résultats

3.1 Objectif principal

3.1.1 Proportion de médecins sondés consultant sans RDV

La proportion des médecins consultant sans RDV de l'étude (23,5%) est bien inférieure à celle de l'étude de la DREES de 2020 (45%).

La différence de région peut expliquer ce résultat. L'étude de la DREES de 2020 avait été effectuée dans 2 régions : les Pays de la Loire et la région PACA. Cette étude retrouvait une proportion de médecin consultant sans RDV significativement plus importante dans les Pays de la Loire (où la densité médicale est bien plus faible) par rapport à la région PACA[21].

La puissance de l'étude est aussi moins forte que celle de la DREES qui présentait un effectif beaucoup plus important (3 300 médecins généralistes libéraux).

3.1.2 Âge

Plus le médecin est âgé, plus il consulte sans RDV. Ce résultat nous indique que la diminution de l'offre de consultation sans RDV se poursuivra dans les prochaines années.

Le taux de réponses en fonction de la catégorie d'âge (graphique) nous montre que l'étude a intéressé principalement les médecins les plus jeunes et les plus âgés (moins de 40ans et plus de 60 ans). Les médecins les plus âgés ont connu le recours bien plus fréquent aux consultations libres. Les jeunes médecins quant à eux

sont souvent pointés du doigt comme en partie responsable de cette diminution de l'offre de soins, en particulier pour les soins non programmés. Ces raisons peuvent expliquer cette répartition des médecins répondants.

Ce résultat correspond cependant à la tendance démographique médicale actuelle : beaucoup de médecins généralistes proches de la retraite et de plus en plus de jeunes médecins sortant des facultés de médecine[3].

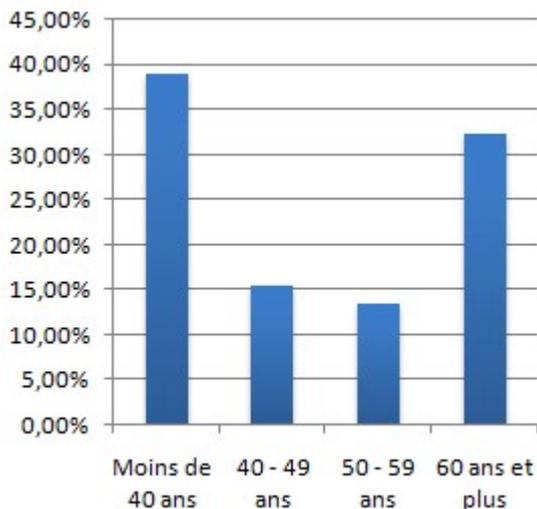


Figure 6 Catégories d'âge des médecins répondant à l'étude

3.1.3 Nombre de patients dont le médecin est médecin traitant

Les médecins ayant plus de 1200 patients dont ils sont le médecin traitant avaient plus souvent recours aux consultations sans rendez-vous. C'est un résultat contradictoire avec l'étude de la DREES de 2020 qui retrouvait moins de recours aux consultations sans rendez-vous pour la moitié des médecins ayant le plus de patients « médecins traitants ».

Les faibles effectifs de l'étude expliquent probablement ce résultat.

3.1.4 Acceptation de nouveaux patients

En France, 600 000 patients atteints d'une maladie chronique n'ont pas de médecin traitant. Comme le précisait récemment le Président de la République : « c'est une perte de chance »[19].

Les médecins consultant sans rendez-vous acceptent plus facilement les nouveaux patients. La baisse des effectifs de ces médecins augmentera la difficulté de ces patients à trouver un médecin traitant.

3.1.5 Secrétariat

Le secrétariat est souvent le premier intermédiaire entre le patient et le médecin. Les médecins consultant uniquement sur RDV utilisent plus de secrétariats dématérialisés, notamment téléphonique. Ces secrétariats sont particulièrement critiqués par les médecins et les patients, en termes de qualité de services.

Les patients leur reprochent d'orienter trop facilement vers le service des urgences. Les médecins leur reprochent d'être moins performants pour évaluer le caractère urgent d'une consultation, du fait de la non connaissance du patient[23].

L'étude a montré que les médecins consultant sans RDV s'occupent plus fréquemment eux-mêmes de leur secrétariat. Les patients sont ainsi plus en confiance et ces médecins ont plus de facilité pour organiser la prise en charge des soins non programmés.

Actuellement, 1 médecin généraliste sur 6 assure lui-même son secrétariat. Parmi les médecins assurant eux-mêmes leur secrétariat en 2019, 31% s'étaient équipés d'un secrétariat en 2022[27]. Ces changements d'organisation ajoutés à la future baisse du nombre de médecins consultant sans RDV devraient voir la proportion de médecins généralistes assurant eux-mêmes leur secrétariat s'effondrer dans les prochaines années.

3.1.6 Temps de travail en consultation

Les médecins consultant sans rendez-vous avaient sensiblement la même moyenne d'heures de travail hebdomadaire (en consultation) que les médecins consultant uniquement sur RDV. L'enquête de la DREES de 2020 retrouvait un volume d'activité légèrement supérieur chez les médecins consultant sans rendez-vous[21].

La répartition dans les différentes catégories horaires était cependant très différente (Figure 4). Les médecins consultant sans RDV étaient répartis de manière assez homogène d'un extrême à l'autre (moins de 25 heures à plus de 55 heures par semaine en consultation) ; alors que près de la moitié des médecins consultant uniquement sur RDV se situaient dans la seule catégorie entre 35 et 44 heures par semaine.

Ces résultats vont dans le sens de l'étude qualitative réalisée en 2019 où les médecins consultant uniquement sur RDV décrivaient l'avantage d'avoir une meilleure maîtrise de l'agenda[23].

A contrario, c'est une tendance aux extrêmes qui se dégage pour les médecins consultant sans rendez-vous. Les plages de consultations sans RDV dans les zones à forte demande de soins chez les médecins acceptant les nouveaux patients peuvent amener à une charge de travail de très importante et par conséquent un nombre d'heures en consultation très important.

3.2 Objectif secondaire

Une grande partie des médecins consultant sans RDV au 1er janvier 2020 avaient supprimé leurs plages de consultations libres à la suite de la crise sanitaire du Covid-19 (18 médecins sur 35). Parmi ces derniers, seuls 3 étaient revenus aux consultations libres au moment de l'étude.

La pandémie du Covid-19 a donc accéléré très fortement la diminution de l'offre de consultations sans rendez-vous. Les différents confinements et restrictions sanitaires justifient la suppression initiale des consultations sans RDV.

Pour autant, plusieurs causes pourraient expliquer la proportion minimale du retour à ces plages deux ans et demi après la déclaration de la pandémie. Une étude complémentaire serait intéressante afin de déterminer ces causes, notamment si ce non-retour aux consultations sans RDV est toujours lié au Covid-19, ou en lien avec le confort de l'exercice uniquement sur RDV.

4 Perspectives

4.1 Alternatives aux consultations sans RDV pour la prise en charge des SNP

4.1.1 Créneaux de consultations sur RDV dédiés aux SNP

Une grande majorité des médecins de l'étude consultant uniquement sur RDV avait des créneaux prévus pour les soins non programmés. Ces créneaux ont l'avantage d'avoir une partie des RDV de consultation dédiée aux SNP sans perdre le contrôle de ses horaires.

La demande de SNP est difficilement anticipable d'un jour à l'autre. Afin d'optimiser le remplissage du planning de consultation, cette mesure demande une adaptabilité importante. Contrairement aux consultations sans rendez-vous, ces créneaux limitent le nombre de patients vus dans la journée pour SNP.

4.1.2 Téléconsultation

La téléconsultation existe depuis de nombreuses années en médecine générale, elle est légiférée depuis la loi HPST de 2009. Néanmoins, la crise sanitaire liée au Covid-19 a fait exploser son utilisation en médecine générale. En effet, alors que 5% des médecins pratiquaient la téléconsultation avant la pandémie, 77% des médecins généralistes indiquent en avoir déjà effectué début 2022[28–30].

La téléconsultation est utilisée pour améliorer l'accès aux soins, entre autres pour les SNP. Malgré l'importance de l'examen clinique pour ces SNP, cette utilisation devrait continuer de croître. Pour un souci de qualité de prise en charge, un médecin ne peut réaliser, sur une année civile, plus de 20 % de son volume d'activité en téléconsultation. Or, le Président de la République, le 06 janvier 2023, a annoncé son intention de lever cette restriction.

L'un des objectifs de la téléconsultation avant la crise sanitaire était de donner l'accès à un médecin pour des patients isolés, ne pouvant se déplacer, dans les zones à faible densité médicale. Cependant, une étude récente a mis en évidence que les patients les plus consommateurs de téléconsultation sont des patients jeunes, majoritairement dans les grandes agglomérations[30].

Les téléconsultations sont loin d'être l'outil le plus adapté pour répondre aux questions d'urgences, et semblent s'éloigner de leur utilité première pour devenir un outil de consommation rapide de soins médicaux.

4.1.3 Communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé (CPTS)

Une CPTS est une organisation pluriprofessionnelle des acteurs de santé, créée à leur initiative sur un territoire défini ; son but principal est l'amélioration de la coordination des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Présentées lors de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) en 2016, puis confirmée avec le projet « Ma Santé 2022 », ces communautés ont 4 missions socles dont l'une est l'amélioration de l'accès aux soins.[13,16,31]. Cette amélioration de l'accès aux soins se base sur l'accès à un médecin traitant et sur la prise en charge des SNP en ville.

Pour améliorer la prise en charge des soins non programmés, la CPTS établit dans un premier temps un diagnostic territorial puis propose des solutions. Ces solutions

peuvent être des conseils aux acteurs de santé, une réorganisation de l'offre de soins territorial ou encore l'organisation de la mise en place du Service d'accès aux soins.

Malheureusement, en octobre 2022, ces CPTS étaient encore loin d'être réparties sur l'ensemble du territoire des Hauts de France[32](Annexe 4). Les zones où les CPTS sont le plus établis sont parfois celles avec la plus grosse densité médicale, ce qui limite l'intérêt de cette mission d'amélioration d'accès aux soins.

Enfin, malgré leur développement rapide, n'est pas présent depuis assez longtemps pour évaluer son efficacité concernant l'amélioration de la prise en charge des SNP. Ce sujet méritera d'être exploré dans les prochaines années.

4.1.4 Service d'Accès aux soins (SAS)

Prévu par le pacte de refondation des urgences en 2019, puis réaffirmé par le Ségur en 2020, ce service a pour objectif d'apporter une réponse à tous les patients ayant une demande de SNP dans un délai de 48 heures, 7 jours sur 7[15].

Ce service représente une potentielle avancée très importante dans la prise en charge des SNP en ville.

Cependant, le SAS est récent, son efficacité est difficilement évaluable à ce jour. Il est également loin d'être établi sur l'ensemble du territoire. Concernant la région Hauts-de-France, au 19 juillet 2022, le SAS n'est déployé en phase pilote que dans le Nord et la Somme[33].

De même, une coordination des acteurs de santé très efficace, une volonté commune et une bonne communication envers tous les intervenants et les patients semblent primordiales à sa réussite.

4.1.5 Assistants médicaux et infirmières en pratique avancée

Une autre manière d'augmenter l'offre de soins pour les SNP serait de libérer du temps au médecin généraliste. Cette évolution suit le concept sur partage de soins[34].

Avec les assistants médicaux, l'objectif est de réduire le temps de consultation, afin que le médecin puisse recevoir plus de patients. Avec les infirmiers en pratique avancée, l'objectif est la délégation d'actes, afin qu'il ait moins de patients chroniques à recevoir.

4.1.5.1 Assistant médical

Le travail d'un assistant médical est au côté du médecin généralistes, afin d'effectuer les tâches médicales simples et chronophages pour le médecin[35].

Ces tâches peuvent être très variées, de l'accueil du patient, aux tâches administratives, en passant par l'aide au patient ou encore la réalisation d'actes techniques.

Le recrutement d'un assistant médical donne droit à une aide à l'embauche. Néanmoins, tous les médecins ne remplissent pas les conditions pour bénéficier de cette aide. Le processus pour embaucher un assistant médical est complexe[36].

4.1.5.2 Infirmier en pratique avancée (IPA)

Un IPA est un infirmier ayant, à la suite d'une formation complémentaire, des compétences élargies. Il peut en effet réaliser des consultations de suivi, de l'orientation de patient ou encore des prescriptions permettant l'adaptation des traitements des patients chroniques.

Ses missions sont réglementées depuis 2018, mais en France il existe des obstacles à l'implantation de ces IPA. Les limites du champ de compétences ne sont pas claires, les interventions et les responsabilités sont flous pour les soignants déjà en place[17]. Cependant, la proposition de loi de la députée Stéphanie Rist, adoptée par l'assemblée nationale le 19 janvier 2023, a entre autres pour objectif de préciser le rôle de ces IPA[20].

4.2 Avenir des consultations sans RDV

Les consultations libres semblent être le mode d'exercice le plus simple en médecine générale pour répondre à la demande des patients de soins non programmés sans délai. Cependant, cette manière d'exercer est stressante et imprévisible. Elle est donc de moins en moins prisée chez les jeunes médecins.

Si la consultation sans RDV doit avoir un avenir, il doit s'imaginer en accord avec les exigences des nouvelles générations de médecins généralistes. Nous savons désormais que les jeunes médecins exercent plus en groupe et ont besoin de pouvoir gérer leur planning.

Une solution pourrait être de préserver une demi-journée par semaine et par médecin au sein d'un cabinet de groupe. Si le cabinet est suffisamment grand, il pourrait proposer une plage de consultations libres tous les jours.

Une autre solution est de réserver un lieu de consultation sans rendez-vous au sein d'un cabinet de groupe dans lequel un roulement de médecin se ferait toute la journée. Cela permettrait de garantir une grande offre de SNP tout en laissant aux différents médecins le contrôle sur leur agenda.

Nous pouvons imaginer que l'intervention d'un assistant médical pourrait augmenter le rendement de ces consultations sans RDV. Cela aurait plus d'intérêt que pour des plages de consultations sur RDV. L'utilité d'un assistant médical peut être difficile à trouver pour certains motifs de consultation sur RDV comme le suivi psychologique par exemple.

Les jeunes médecins consultant au sein d'une MSP ou d'un cabinet de groupe seraient-ils favorables à l'idée de faire des plages de sans RDV une demi-journée par semaine ou encore quelques heures par jour ?

Cette étude nous confirme que l'exercice de la médecine générale est en pleine transformation, et que cette transformation s'est accélérée avec la crise sanitaire du Covid 19. La diminution du recours aux consultations sans rendez-vous s'effectue dans un contexte où la proportion des médecins assurant eux-mêmes le secrétariat diminue, où la téléconsultation explose. Ces modifications ont comme similitude la diminution de la proximité, de l'intimité de la relation médecin-patient.

Le risque des solutions actuelles pour améliorer l'accès aux soins non programmés, notamment à travers l'intervention d'autres médecins ou d'intervention d'autres

professions, c'est qu'elles négligent l'importance de cette relation si spéciale qui lie le médecin généraliste à son patient.

Les mouvements de grève de la fin d'année 2022 témoignent probablement qu'une partie des médecins généralistes ne partage pas la vision des autorités de santé concernant le futur de la médecine générale.

Malgré les indicateurs qui indiquent son effondrement, la consultation sans rendez-vous présente trop d'avantage pour ne pas être incluse dans la réflexion autour de l'accès aux soins non programmés.

Les mesures prises ces dernières années seront-elles suffisantes pour combler la perte d'offre de soins sans délai que représentent les consultations sans RDV ?

Est-il possible d'allier les consultations sans rendez-vous et vision plus « actuelle » d'exercice collectif et du partage des actes ?

Ces questions ne pouvaient pas trouver de réponses dans le simple cadre de cette étude et mériteraient d'être développées.

Conclusion

Les caractéristiques entre les médecins ayant recours aux consultations sans RDV sont différentes de celles des médecins exerçant uniquement sur RDV. Le médecin généraliste consultant sans RDV est plus âgé, a une patientèle plus importante, assure plus souvent lui-même son secrétariat et accepte plus volontiers les nouveaux patients. Le médecin consultant uniquement sur RDV est plus jeune, gère son temps de travail, a plus souvent recours au secrétariat téléphonique et aux téléconsultations.

Une grande partie des médecins consultant sans RDV avant la crise sanitaire du Covid-19 a arrêté depuis. Ceci témoigne une évolution profonde de la médecine générale où les consultations sans rendez-vous, garantes d'un accès aux soins non programmés, continueront leur raréfaction.

Liste des tables

Table 1 Profil des médecins interrogés	13
Table 2 Activité des médecins interrogés	14
Table 3 Organisation du cabinet des médecins interrogés	15
Table 4 Consultations libres ou non	15
Table 5 Comparaison des catégories d'âge selon le recours ou non aux consultations libres	16
Table 6 Comparaison du nombre de patients / MT selon le recours ou non aux consultations libres	17
Table 7 Comparaison de l'acceptation des nouveaux patients selon le recours ou non aux consultations libres	18
Table 8 Comparaison de l'usage de la téléconsultation selon le recours ou non aux consultations libres	18
Table 9 Comparaison de l'usage d'un site de prise de rendez-vous en ligne selon le recours ou non aux consultations libres.....	19
Table 10 Comparaison de l'usage d'un site de prise de rendez-vous en ligne selon le recours ou non aux consultations libres (après exclusion des médecins exerçants uniquement sans rendez-vous).....	19
Table 11 Comparaison des moyennes d'heures de travail hebdomadaire en consultation selon le recours ou non aux consultations libres	20
Table 12 Comparaison des types de secrétariat utilisés selon le recours ou non aux consultations libres	21
Table 13 Suppression des plages de consultations libres depuis le début de l'épidémie de Covid-19	23
Table 14 Retour des consultations libres après suppression des plages liée à l'épidémie du Covid-19	23

Liste des figures

Figure 1 Diagramme de flux	12
Figure 2 Comparaison des catégories d'âge selon le recours ou non aux consultations libres	16
Figure 3 Comparaison du nombre de patients / MT selon le recours ou non aux consultations libres	17
Figure 4 Moyennes d'heures de travail hebdomadaire en consultation selon le recours ou non aux consultations libres.....	20
Figure 5 Distribution des médecins consultant sans RDV (1 non-répondant).....	22
Figure 6 Catégories d'âge des médecins répondant à l'étude	26

Références

- [1] Chaput H, Monziols M. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale 2020.
- [2] Anguis M, Chaput H, Marbot C, Millien C, Vergier N. 10 000 médecins de plus depuis 2012 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Dreessolidarites-Santegouvfr 2018. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/10-000-medecins-de-plus-depuis-2012> (accessed January 9, 2023).
- [3] Arnault F. Atlas de la démographie médicale en France 2022.
- [4] L'Assurance Maladie. Effectif de professionnels de santé libéraux par mode d'exercice et par région - 2016 à 2020 2022. <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/mode-exercice-professionnels-sante-liberaux-region> (accessed January 10, 2023).
- [5] Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021.
- [6] Bachelet M, Anguis M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. Dir Rech Études Lévaluation Stat 2017.
- [7] Cour des comptes. Rapport public annuel 2019 : les urgences hospitalières 2019.
- [8] Millien C, Chaput H, Cavillon marie. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. Dir Rech Études Lévaluation Stat 2018.
- [9] Nguyen-Khac A. Mesures de l'accès aux soins : l'apport d'enquêtes sur les pratiques et perceptions des patients. Rev Fr Aff Soc 2017 :187–95. <https://doi.org/10.3917/rfas.171.0187>.
- [10] Collet M, Gouyon M. Recours urgents et non programmés à la médecine générale de ville : satisfaction des patients et suites éventuelles. Dir Rech Études Lévaluation Stat 2008.
- [11] URML Pays de la Loire. Fréquence des soins non programmés en médecine générale en France aux heures d'ouverture des cabinets de ville. Revue de littérature 2017. <https://www.orspaysdelaloire.com/publications/frequence-des-soins-non-programmes-en-medecine-generale-en-france-aux-heures>.
- [12] Académie de médecine. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. 2023.
- [13] Ministère de la Santé et de la. Ma santé 2022 : un engagement collectif. Ministère Santé Prév 2023. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/> (accessed January 14, 2023).

- [14] A M. Ségur de la santé : les conclusions. Ministère Santé Prév 2023. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/article/segur-de-la-sante-les-conclusions> (accessed January 14, 2023).
- [15]. P N. Tout savoir sur le SAS. Ministère Santé Prév 2023. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/article/tout-savoir-sur-le-sas> (accessed January 14, 2023).
- [16] CPTS - Guide pratique pour comprendre et agir en Haut-de-France n.d.
- [17] Richard F. Infirmier en pratique avancée, nouvel acteur de santé. *Nouv Rev Enfance Adolesc* 2022;7:147–52. <https://doi.org/10.3917/nrea.007.0147>.
- [18] Raguideau C, Levesque L. Le nouveau métier d'assistant médical en cabinet de médecine générale: représentations des médecins généralistes et des patients, une étude qualitative en miroir 2019.
- [19] Macron E. Voeux de Monsieur le Président de la République aux Acteurs de la Santé 2023.
- [20] RIST S. LOI n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (1). 2021.
- [21] Chaput H, Monziols M. Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés. *Dir Rech Études Lévaluation Stat* 2020.
- [22] Castell L, Dennevault C. Qualité et accès aux soins : que pensent les Français de leurs médecins ? *Dir Rech Études Lévaluation Stat* 2017.
- [23] Bahut K, Abadie S. Consultations avec ou sans rendez-vous : comprendre le choix des médecins généralistes. Université Toulouse III - Paul SABATIER, 2019.
- [24] Micheau J, Molière E. Activité et emplois du temps des médecins libéraux | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques 2010. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/documents-de-travail-1998-2019/activite-et-emplois-du-temps-des-medecins-liberaux> (accessed January 9, 2023).
- [25] Monziols M, Chaput H, Verger P, Scronias D. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? *Dreessolidarites-Santegouvfr* n.d. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/comment-les-medecins-generalistes-ont-ils-exerce-leur-activite> (accessed January 14, 2023).
- [26] World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed January 14, 2023).
- [27] Bergeat M, Vergier N, Verger P. Un médecin généraliste sur six assure lui-même son secrétariat en 2022. *Dir Rech Études Lévaluation Stat* n.d. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/un-medecin-generaliste-sur-six-assure-lui-meme-son-secretariat-en> (accessed January 14, 2023).

- [28] LOI n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009.
- [29] Monziols M, Chaput H. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19 2020. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/trois-medecins-generalistes-sur-quatre-ont-mis-en-place-la> (accessed January 15, 2023).
- [30] Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent en 2021 des patients des grands pôles urbains | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques n.d. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sept-teleconsultations-de-medecine-generale> (accessed January 13, 2023).
- [31] LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016.
- [32] Portail d'accompagnement des professionnels de santé. Carte des CPTS et projets de CPTS en Hauts de France 2022. <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/consulter-la-carte-des-cpts-et-projets-de-cpts-en-hauts-de-france> (accessed January 12, 2023).
- [33] Ministère de la Santé et de la Prévention. Carte SAS n.d. <https://www.thinglink.com/scene/1387833131897192451> (accessed January 14, 2023).
- [34] Ghorob A, Bodenheimer T. Sharing the care to improve access to primary care. *N Engl J Med* 2012;366:1955–7. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1202775>.
- [35] Grumbach K, Bodenheimer T. Can health care teams improve primary care practice? *JAMA* 2004;291:1246–51. <https://doi.org/10.1001/jama.291.10.1246>.
- [36] Richard G. Les assistants médicaux : cela pourrait être utile... mais il y a des pièges ! – Fédération des Médecins de France n.d. <https://www.fmfpro.org/les-assistants-medicaux-cela-pourrait-etre-utile-mais-il-y-a-des-pieges/> (accessed January 16, 2023).

Annexe

1 Questionnaire

Etude comparative des médecins généralistes des Hauts-de-France ayant recours ou non aux consultations sans rendez-vous

Chers collègues,

Je suis médecin généraliste remplaçant.

J'effectue mon travail de thèse, en collaboration avec l'URPS-ML Hauts de France, sur les différences entre les médecins généralistes effectuant ou non des consultations sans rendez-vous.

- Existe-t-il des caractéristiques différentes entre les médecins ayant recours aux consultations libres ou non?
- L'épidémie de Covid-19 a-t-elle changée les habitudes médecins consultant sans rendez-vous ?

Ce questionnaire anonyme ne vous prendra pas plus de 5 minutes !

D'avance un grand merci pour votre aide précieuse.

Justin Da Silva.

PROFIL & FORMATION

-Vous êtes ? :

- Un homme Une femme Une personne intersexe
 Une personne trans NSP

-Quel âge avez-vous ?

- < 40 ans 40 - 49 ans 50 - 59 ans ≥ 60 ans

- Vivez-vous en couple ?

- Non Oui

- Combien avez-vous de personnes à charge ?

Dont combien d'enfant(s) ?

- En quelle année vous êtes-vous installé ?

- Etes-vous maître de stage universitaire (MSU) ?

- Non Oui

ACTIVITE MEDICALE / ORGANISATION DU CABINET (en date du 1^{er} janvier 2020) / PATIENTELE

-Votre activité est ? :

- Exclusivement libérale Mixte (libérale/salariée) Salariée (privé ou public)

-Vous exercez en milieu ? :

- Urbain (> 2000 habitants dans votre ville d'exercice) Rural (<2000 habitants)

-Quel est le nombre de patients dont vous êtes le médecin traitant ? (D'après RIAP ?)

- <800 800-1000 1000-1200 1200-1400 >1400

-Acceptez-vous des nouveaux patients ?

- Non Oui sous conditions

Quel est le pourcentage de votre patientèle bénéficiant de la Complémentaire Santé Solidaire(CSS) ? :

..... %

Estimez-vous que votre patientèle soit ? :

- A prédominance pédiatrique A prédominance gériatrique Aucun des deux (Variée)

- Quel est votre moyenne de nombre d'heures de travail hebdomadaire en consultations ?

-Quelle est votre moyenne d'heure de travail hors consultations ? :

-En moyenne, combien de consultations faites-vous par jour ?

- <25 25- 30 31 - 35 36 - 40 >40

-Combien de gardes (le soir, le week-end ou les jours fériés) avez-vous faites lors des douze derniers mois ?

- Aucune 1 à 5 5 à 10 Plus de 10

- Combien de visites à domicile faites-vous en moyenne par semaine ?

- Aucune 1 à 5 5 à 10 Plus de 10

-Consultez-vous le samedi ?

- Non Oui

Si oui, le samedi est-il réservé uniquement aux consultations urgentes ?

- Non Oui

-Avez-vous recours à la téléconsultation ?

- Non Oui

Si oui, combien de téléconsultations faites-vous en moyenne par semaine ?

- <5 5-15 >15

-Vous exercez en ? :

- Maison de santé pluridisciplinaire Cabinet de groupe Cabinet individuel

-Le secrétariat (plusieurs réponses possibles):

- Est présent sur votre lieu d'exercice Est un secrétariat téléphonique
 Est un secrétariat numérique (type MAIA, Doctolib, ...) Vous assurez vous-même votre secrétariat

- Avez-vous recours à un site de prise de rendez-vous en ligne ?

- Non Oui

-Si vous exercez uniquement sur rendez-vous, veuillez remplir la partie 1

- Si vous exercez à la fois sur rendez-vous et en consultation libre ou que vous exercez uniquement en consultation libre, veuillez remplir la partie 2.

Partie1 : A propos de vos consultations sur rendez-vous

	N'en fais pas	≤10 minutes	15minutes	20minutes	>20 minutes
Quelle est la durée moyenne d'une consultation sur rendez-vous?					
Quelle est la durée moyenne d'une visite à domicile (hors temps de trajet) ?					

-Vous n'avez pas recours aux consultations libres car : (plusieurs réponses possibles)

- L'organisation du planning est plus simple
 L'activité est moins stressante
 Les RDV permettent une plus grande adaptation de l'agenda
 Vous souhaitez éviter un afflux de patientèle extérieure au cabinet
 Vous souhaitez éviter une potentielle longue attente à une partie fragile de votre patientèle

Autre :

-Avez-vous déjà eu recours aux consultations libres par le passé ?

Non

Oui, quelle(s) a (ont) été la (les) raison(s) de votre changement d'organisation :

.....

que regrettez-vous des consultations libres?

.....

envisagez-vous avoir de nouveau recours aux consultations libres?

Non

Oui

-Avez-vous dans l'organisation de votre planning de consultations des créneaux réservés aux urgences?

Non

Oui

Partie 2 : Vous faites des consultations libres (sans rendez-vous)

- Travaillez-vous ?

en consultation libre uniquement

en consultation libre et en rendez-vous

	≤10 minutes	15minutes	20minutes	>20 minutes
Quelle est la durée moyenne d'une consultation sur rendez-vous ?				
Quelle est la durée moyenne d'une consultation libre?				
Quelle est la durée moyenne d'une visite à domicile (hors temps de trajet) ?				

- Vous avez recours aux consultations libres car : (*plusieurs réponses possibles*)

C'est votre mode de fonctionnement traditionnel, historique

C'est plus rentable

Vous offrez une meilleure accessibilité au patient

Vous évitez les rendez-vous non honorés

Autre :

-Depuis le début de la crise sanitaire liée au Covid-19 (*Mars 2020*), avez-vous supprimé les plages de consultations libres ?

Non

Oui, êtes-vous depuis revenu aux consultations libres ?

Non, quelles sont les raisons du maintien des consultations uniquement sur rendez-vous ? ...

Oui, quelles sont les raisons d'un retour aux consultations libres ?

Commentaires :

Merci beaucoup pour votre participation !

2 Analyses qualitatives non significatifs de l'objectif principal

		RDV Uniquement	Consultations libres	Effectif total	P valeur
Sexe*					
	Homme	60 (52,6%)	24 (68,6%)	84 (56,4%)	0,10
	Femme	54 (47,4%)	11 (31,4%)	65 (43,6%)	
Nombre de personne(s) à charge					
	0	34 (29,8%)	11 (31,4%)	45 (30,2%)	0,88
	1	26 (22,8%)	7 (20,0%)	33 (22,1%)	
	2	31 (27,2%)	8 (22,9%)	39 (26,2%)	
	3 ou plus	20 (17,5%)	7 (20,0%)	27 (18,1%)	
Dont enfant(s)					
	0	7 (9,2%)	3 (13,6%)	10 (10,2%)	0,89
	1	23 (30,3%)	6 (27,3%)	29 (29,6%)	
	2	35 (46,1)	9 (40,9%)	44 (44,9%)	
	3 ou plus	11 (14,5%)	4 (18,2%)	15 (15,3%)	
Vie en couple					
	Oui	101 (88,6%)	27 (88,1%)	128 (87,1%)	0,31
	Non	13 (11,4%)	6 (18,2%)	19 (12,9%)	
Maître des stages universitaires					
	Oui	25 (22,1%)	12 (34,3%)	37 (25,0%)	0,15
	Non	88 (77,9%)	23 (65,7%)	111 (75,0%)	
Type d'activité					
	Libérale	105 (92,1%)	33 (94,3%)	138 (92,6%)	0,67
	Mixte	9 (7,9%)	2 (5,7%)	11 (7,4%)	
	Salariée	0	0	0	
Milieu d'exercice					
	Urbain (>2000 habitants)	80 (70,2%)	27 (77,1%)	107 (71,8%)	0,42
	Rural (<2000 habitants)	34 (29,8%)	8 (22,9%)	42 (28,2%)	
Age de la patientèle					
	Prédominance pédiatrique	11 (9,7%)	4 (11,4%)	15 (10,1%)	0,66
	Prédominance gériatrique	19 (16,8%)	8 (22,9%)	27 (28,2%)	
	Varié	83 (73,5%)	23 (65,7%)	106 (71,6%)	
Nombre de consultations par jour					
	Moins de 25	30 (26,3%)	8 (22,9%)	38 (25,5%)	0,29
	25 – 30	44 (38,6%)	8 (22,9%)	52 (34,9%)	
	31 – 35	18 (15,8%)	7 (20,0%)	25 (16,8%)	
	36 – 40	12 (10,5%)	7 (20,0%)	19 (12,8%)	
	Plus de 40	10 (8,8%)	5 (14,3%)	15 (10,1%)	
Nombre de gardes annuelles					
	Aucune	59 (52,2%)	17 (48,6%)	76 (51,4%)	0,97
	1 – 5	17 (15,0%)	6 (17,1%)	23 (15,5%)	
	5 – 10	11 (9,7%)	3 (8,6%)	14 (9,5%)	
	Plus de 10	26 (23,0%)	9 (25,7%)	35 (23,6%)	
Nombre de visites hebdomadaires					
	Aucune	6 (5,3%)	1 (2,9%)	7 (4,7%)	0,74
	1 - 5	42 (36,8%)	13 (37,1%)	55 (36,9%)	
	5 – 10	33 (28,9%)	8 (22,9%)	41 (27,5%)	
	Plus de 10	33 (28,9%)	13 (37,1%)	46 (30,9%)	
Consultation le samedi					
	Oui	65 (57,5)	25 (71,4%)	90 (60,8%)	0,14
	Non	48 (42,5%)	10 (28,6%)	58 (39,2%)	
Nombre de téléconsultations hebdomadaires, si recours aux téléconsultations					
	Moins de 5	35 (68,6%)	3 (37,5%)	38 (64,4%)	0,11
	5-15	13 (25,5%)	3 (37,5%)	16 (27,1%)	
	Plus de 15	3 (5,9%)	2 (25%)	5 (8,5%)	
Type de cabinet					
	MSP	24 (21,2%)	6 (17,1%)	30 (20,3%)	0,65
	Cabinet de groupe	59 (52,2%)	17 (48,6%)	76 (51,4%)	
	Cabinet individuel	30 (26,5%)	12 (34,3%)	42 (28,4%)	

* les personnes trans et les personnes intersexes ont été retirées de l'analyse, leur effectif était nul.

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

Les données sont présentées en effectif (pourcentage).

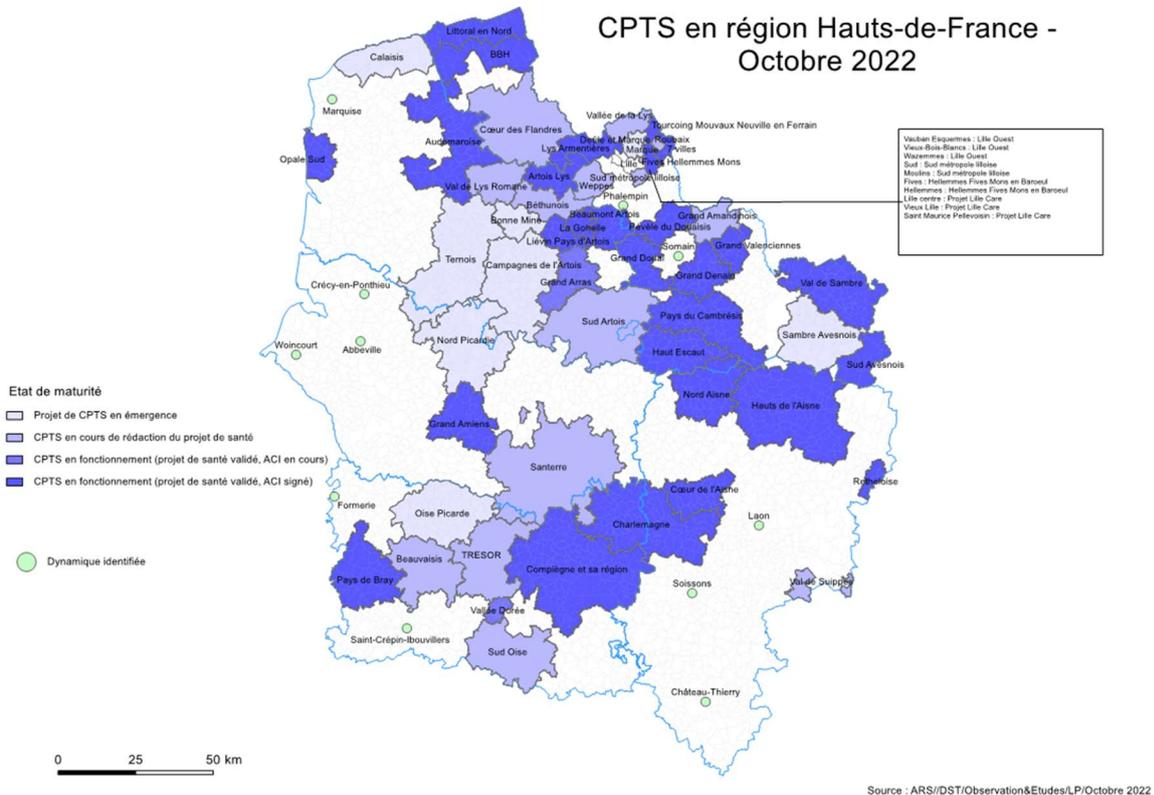
3 Analyses quantitatives non significatifs de l'objectif principal

	Sur RDV uniquement	Consultations libres	P valeur
Moyenne d'heures de travail hebdomadaire en consultation	38,65 (9,06)	39,68 (13,46)	0.691
Moyenne d'heures de travail hebdomadaire hors consultation	8,16 (5,27)	10,10 (6,91)	0.167
Part de la patientèle bénéficiant de la CSS	13,13 (10,21)	18,26 (18,25)	0.139

Les données sont présentées en moyenne (écart type) ; Test de Student

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

4 Carte des CPTS et projets de CPTS en Hauts de France en octobre 2022



AUTEUR : DA SILVA Justin

Date de Soutenance : 02/03/2023

Titre de la Thèse : Etude comparative des médecins généralistes des Hauts-de-France ayant recours ou non aux consultations sans rendez-vous.

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST ou option : Médecine générale

Mots-clés : General practitioners ; appointments and schedules ; primary care

Contexte : Dans un contexte où la démographie médicale baisse et le mode d'exercice des MG change, la question de l'offre de soins non programmés est centrale. La consultation sans rendez-vous reste une réponse efficace à la demande de SNP. Ce mode d'exercice est peu étudié et semble en ralentissement ces dernières années. L'objectif principal était de comparer les caractéristiques des MG des HdF exerçant ou non en consultations sans RDV. L'objectif secondaire était de déterminer si les MG consultant sans RDV avant le Covid-19 avaient modifié leur mode de consultations depuis.

Méthode : Etude épidémiologique, observationnelle, descriptive, transversale. L'échantillon a été constitué par tirage au sort auprès des MG libéraux des HdF. 607 questionnaires anonymes ont été envoyés. Les données ont été analysées quantitativement, avec un seuil de significativité fixé avec un risque alpha de 5%.

Résultats : 154 médecins ont répondu au questionnaire (taux de participation de 25,4%), 149 réponses ont été analysées. Un peu moins d'un quart (23,5%) des médecins interrogés avait recours aux consultations sans RDV le 1^{er} janvier 2020. Les médecins généralistes ayant recours aux consultations sans rendez-vous avaient plus souvent plus de 60 ans (48,6% contre 27,2% pour les médecins exerçant uniquement sur RDV) et moins souvent moins de 40 ans (20% contre 44,7%)($p=0,02$) ; ils avaient plus souvent un nombre de patients dont ils étaient le médecin traitant supérieur à 1200 patients (61,8% contre 32,1%, $p=0,008$) ; ils acceptaient plus souvent les nouveaux patients sans condition (48,6% contre 27,2%, $p=0,04$) ; ils avaient moins souvent recours aux téléconsultations (22,9% contre 46,5% , $p=0,01$) ; ils assuraient plus souvent eux-mêmes leur secrétariat (40% contre 9,6%) et avaient moins souvent recours au secrétariat téléphonique (25,7% contre 52,6%)($p<0,01$) ; leur nombre d'heures hebdomadaires de travail en consultations était moins souvent entre 35 et 44 heures (22,6% contre 48,6%, $p=0,03$). Sur les 35 médecins ayant recours aux consultations sans RDV, 18 (51,4%) avaient supprimé leurs plages de consultations sans RDV depuis le début du Covid-19, et seuls 3 de ces médecins les avaient rouvertes au moment de l'enquête.

Conclusion : Les populations de MG exerçant ou non sans RDV sont différentes. L'offre de soins des consultations sans RDV a récemment fortement diminué et cette tendance devrait se poursuivre.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Florence RICHARD

Asseseurs : Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directeur : Monsieur le Docteur Thierry Duthoit