



Pratiques des médecins généralistes dans les territoires devenus zones d'intervention prioritaire

Entre 2014 et 2017, les médecins généralistes exerçant dans des territoires actuellement classés en zones d'intervention prioritaire (ZIP), caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, ont des pratiques d'exercice spécifiques.

Ils ont une patientèle plus importante et déclarent réaliser davantage de consultations. Mais leur temps de travail hebdomadaire reste comparable à celui des médecins généralistes exerçant hors ZIP. Leur durée moyenne de consultation est donc plus courte que celle de ces derniers.

Ils ont légèrement moins de liens avec les autres professionnels de santé et consacrent moins de temps à la formation continue. Ils ont également tendance à prescrire davantage d'antidouleurs opioïdes, mais moins de soins paramédicaux, et effectuent moins d'actes de prévention.

Ces résultats tiennent compte des caractéristiques individuelles observées des médecins, ainsi que de certaines caractéristiques de leur patientèle et de leur commune d'installation. Malgré des différences de pratiques d'exercice au quotidien, les médecins généralistes installés dans une zone devenue ZIP ne se distinguent pas de leurs confrères au regard de la conception qu'ils se font de leur travail (suivi médical, soutien psychologique et social, coordination des soins, etc.).

Julien Silhol (division Redistribution et politiques sociales, Insee), Blandine Legendre, Martin Monziols (Drees)

Ces dernières années, l'accessibilité à la médecine de ville s'est détériorée [Anguis *et al.* 2018 ; Legendre, 2020] : les effectifs de médecins généralistes libéraux ont baissé de 2,5 % entre 2013 et 2019 (soit 1 700 médecins de moins), alors que, dans le même temps, la population française a continué d'augmenter (+ 1,4 million, soit + 2,2 %) et de vieillir. Ces dynamiques démographiques contribuent à dégrader l'écart entre l'offre et la demande de soins en médecine de ville dans certaines parties du territoire. Les zones d'intervention prioritaire (ZIP, *encadré*) ont été identifiées, à partir de 2017, par l'État et les agences régionales de santé (ARS), comme des zones particulièrement en tension, caractérisées par une offre de soins insuffisante. Elles font l'objet de mesures visant à favoriser l'installation et le maintien de médecins par des aides financières, proposées notamment par la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Le troisième panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale (*sources*) documente l'activité et les pratiques des médecins généralistes libéraux entre 2014 et 2017. Observer les spécificités d'exercice d'alors, en comparant les praticiens qui exerçaient dans des zones actuellement considérées comme ZIP avec les autres médecins généralistes, permet de dresser un état des lieux de la pratique en médecine générale avant la mise en place de ce zonage. Tous les résultats présentés dans la suite de l'étude tiennent compte de caractéristiques socio-démographiques des médecins, de leur mode d'exercice et de leur lieu d'installation, ainsi que de caractéristiques propres à leur patientèle, afin de pouvoir lier les différences de pratiques au contexte spécifique d'exercice « toutes choses égales par ailleurs ».

En juin 2019, en France métropolitaine, les communes classées en ZIP (près de 9 000 communes, soit 17 % de la population) sont majoritairement situées dans les espaces périurbains ou en dehors de l'influence des pôles urbains : 38 % de ces communes appartiennent à la couronne d'un grand pôle, 27 % à la couronne d'un petit pôle ou d'un pôle moyen, et 27 % sont des communes isolées hors aire urbaine. Seulement 7 % des communes classées en ZIP appartiennent à un pôle urbain. Les habitants des ZIP sont moins favorisés : alors que 10 % des Français vivaient, en 2017, dans une commune dont le niveau de vie annuel médian des ménages était inférieur à 17 220 euros, ils étaient près de 18 % dans les communes qui ont ensuite été classées en ZIP.

Les médecins généralistes libéraux dans les ZIP sont plus souvent des hommes (63 %, contre 57 % hors ZIP) et sont en moyenne plus âgés que leurs confrères

(54 ans, contre 51 ans dans les autres zones). Sur les 65 300 médecins généralistes libéraux en France métropolitaine en 2019, 7 000 exercent en ZIP.

Les médecins exerçant dans un territoire devenu ZIP ont un rythme de travail plus soutenu

Les médecins exerçant dans une zone aujourd'hui classée en ZIP ont, entre 2014 et 2017, une **patientèle** de 14 % plus élevée que leurs confrères des autres zones, toutes choses égales par ailleurs (*figure 1*). L'exercice dans ces zones est également associé à un nombre plus élevé de **consultations** : les médecins concernés effectuent chaque année, en moyenne, 10 % de consultations supplémentaires. Les **temps de travail** hebdomadaires déclarés par les médecins sont importants : 75 % des médecins déclarent travailler plus de 45 heures par semaine et 10 % plus de 70 heures. Cependant, en moyenne, le temps de travail déclaré n'a pas de lien significatif avec l'exercice dans une zone devenue ZIP [Silhol *et al.*, 2019].

Le nombre de consultations étant plus élevé pour un temps de travail équivalent, les médecins de ces zones ont répondu à une demande de soins plus importante en augmentant leur rythme de travail. Leur **temps de consultation** est ainsi inférieur de 10 % en moyenne. Or la durée des consultations est un déterminant important des pratiques des médecins [Freeman *et al.*, 2002]. Les écarts de pratiques des médecins généralistes exerçant dans les zones devenues ZIP pourraient donc s'expliquer par le contexte particulier de leur exercice, qui les conduit à réaliser des consultations plus courtes.

Moins de temps consacré à la formation, malgré un même besoin déclaré

Interrogés sur leurs besoins en formation concernant la prise en charge de patients en situation de vulnérabilité sociale, le suivi gynécologique ou le suivi des grossesses, les médecins généralistes exerçant dans une zone devenue ZIP ne déclarent pas des besoins plus importants que leurs confrères exerçant hors ZIP.

Les médecins généralistes des territoires devenus ZIP déclarent aussi souvent que leurs confrères actualiser leurs connaissances par eux-mêmes concernant les bénéfices-risques des différentes méthodes de contraception ou le traitement hormonal de la ménopause. De même, ils consultent les mêmes sources d'information médicales (presse spécialisée, bulletins d'autorités sanitaires, expertise de confrères spécialistes...) que les autres, et ce, dans des proportions similaires.

Cependant, ils ont consacré moins de temps à la **formation continue** : 21 % d'entre eux

1 Comparaison des activités des médecins, entre les territoires devenus zones d'intervention prioritaire (ZIP) et les autres zones

	Zones devenues ZIP	Autres zones	Écarts zones devenues ZIP / autres zones	
			Bruts	Toutes choses égales par ailleurs ¹
Nombre de consultations ou visites effectuées (par an)	6 004	5 084	18,1 %	10,4 %***
Nombre de patients distincts vus (par an)	1 915	1 564	22,4 %	14,0 %***
Temps de travail total (en heures par semaine)	52,7	53,2	-0,9 %	1,3 % ^{ns}
A suivi au moins une demi-journée ou soirée de formation continue (en %)	79	87	-8 points	0,6 %*** ²
Formation continue (en nombre de demi-journées ou soirées par an) ³	11,4	11,8	-3,0 %	-14,1 %**
Nombre de médecins interrogés	195	1 295		

1. Ces écarts tiennent compte de l'influence de certaines variables sur le comportement des médecins ; ils sont mesurés grâce à des régressions (*sources et méthodes*). Seuils de significativité : ns non significatif, ** 5 % ; *** 1 %.

2. Dans ce cas, il s'agit d'un *odds-ratio* ou rapport des chances.

3. Parmi les médecins déclarant au moins une demi-journée par an.

Lecture : les médecins en territoires devenus zones d'intervention prioritaire (ZIP) ont effectué, en 2013, en moyenne 6 004 consultations ou visites par an. L'écart est de 18,1 % par rapport aux médecins généralistes des autres zones. Cependant, une fois prise en compte l'influence de certaines variables sur le comportement des médecins, l'écart n'est que de 10,4 %. Le fait d'avoir suivi au moins une demi-journée ou soirée de formation était significativement moins fréquent chez les médecins en territoires devenus ZIP que chez les autres, toutes choses égales par ailleurs. Champ : médecins généralistes libéraux, France métropolitaine.

Sources : troisième panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2017 (Drees, les instituts régionaux des professions de santé et observatoires régionaux de la santé), relevés individuels d'activité et de prescriptions 2013 (Cnam).

déclarent ne pas avoir suivi de formation continue durant l'année précédant l'enquête, contre 13 % des médecins des autres zones. Parmi les médecins déclarant en suivre, les médecins des zones devenues ZIP allouent des temps de formation inférieurs de 14 % à ceux des autres zones. Dans le domaine de l'oncologie par exemple, ils sont moins nombreux à déclarer avoir suivi une formation continue au cours des cinq dernières années. La formation continue pourrait ainsi constituer une variable d'ajustement du temps de travail. Ainsi, ils déclarent des niveaux de connaissances légèrement inférieurs à ceux de leurs confrères hors ZIP pour le dépistage du cancer du sein, l'évaluation du rapport bénéfice-risque du traitement hormonal de la ménopause ou celui des différentes méthodes de contraception.

Une moindre participation aux prises de décision, mais autant d'informations partagées avec les autres acteurs de la santé

Interrogés sur le cas fictif d'une patiente traitée par chimiothérapie pour un cancer du sein et venant consulter pour une fièvre avec fatigue et toux, les médecins des zones devenues ZIP ont déclaré plus souvent que leurs confrères réorienter la patiente aux urgences. Pour le suivi de leurs patients atteints de cancer, ils participent moins souvent à des réunions de concertation pluridisciplinaires, dont le but consiste à prendre des décisions concernant la prise en charge de ces patients. Ils déclarent plus souvent ne pas être sollicités par les médecins hospitaliers sur la faisabilité du retour ou du maintien à domicile de leurs patients. De même, dans le cadre d'une

hospitalisation en cours de grossesse, ces médecins déclarent moins souvent avoir été en contact avec le personnel de l'établissement dans lequel la patiente a été accueillie. Il est ainsi probable que, confrontés à un contexte d'exercice spécifique, notamment à un rythme plus soutenu, les médecins exerçant dans une zone devenue ZIP soient moins disponibles pour accompagner le suivi de certains cas ou participer aux prises de décision.

Ils communiquent toutefois avec d'autres professionnels de santé. Par exemple, dans les échanges d'informations avec les spécialistes en charge de leurs patients atteints de cancer, aucune différence significative n'est relevée. Ils ne déclarent pas moins que les autres réorienter des patientes enceintes avec une consommation de tabac ou d'alcool jugée à risque et estiment partager avec les autres professionnels de santé le même niveau d'information que leurs confrères lors de la prise en charge de patients en situation de vulnérabilité sociale. Enfin, concernant des réseaux dédiés à certaines thématiques (soins palliatifs ou périnatalité, par exemple), ils ne déclarent pas moins les connaître ou moins y participer.

Si les médecins exerçant dans les territoires devenus ZIP ne déclarent pas systématiquement être plus enclins à déléguer des tâches, ils le sont plus souvent que les autres sur quelques thématiques. Leurs positions quant à la délégation de la vaccination, que ce soit la prescription ou l'acte, ne diffèrent pas de celles de leurs confrères. Néanmoins, ils sont plus souvent favorables à l'idée d'être aidés par un infirmier rémunéré par l'Assurance maladie pour le suivi des vaccinations des patients. Ils sont également plus souvent favorables à l'idée de déléguer des consultations de

suivi chronique à des infirmiers pour les aider dans la prise en charge des patients atteints de plusieurs pathologies.

Des médecins faisant moins de prévention et prescrivant davantage d'antidouleurs

Les médecins en zones devenues ZIP ont moins effectué certains actes de prévention que leurs collègues. Les écarts de scores réalisés aux indicateurs de prévention de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) sont par exemple significatifs pour les dépistages des cancers du col de l'utérus et du sein, ainsi que pour la vaccination des personnes âgées. Leurs moindres scores en matière de prévention pourraient être associés à leur temps de consultation plus court. En effet, en 1998, une enquête portant sur près de 4 000 consultations chronométrées montre qu'un rythme de consultations plus élevé est plus souvent associé à une baisse des actes de prévention [Zyzanski *et al.*, 1998].

D'après les mises en situation fictives soumises aux praticiens lors du questionnaire, les médecins en zones devenues ZIP ne se distinguent pas par leur prise en charge des patients atteints de plusieurs pathologies. En particulier, ils ne relativisent pas plus que leurs confrères les risques d'interaction entre médicaments, et ne se déclarent ni plus souvent, ni moins souvent favorables à l'arrêt d'une prescription de médicaments chez ces patients.

Enfin, les médecins en zones devenues ZIP prescrivent significativement plus d'antidouleurs **opioïdes** et moins de soins paramédicaux que leurs confrères – même en tenant compte de la densité locale en infirmiers et en masseurs-kinésithérapeutes et des caractéristiques de la patientèle (figure 2).

Les médecins des territoires devenus ZIP ne perçoivent pas leur rôle différemment de leurs confrères

Les médecins généralistes en zones devenues ZIP ne se distinguent pas de leurs confrères hors ZIP quant à la perception de leur rôle. Ils sont plutôt plus nombreux à penser que, pour une meilleure prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité sociale, leur rôle est d'accompagner ces dernières dans diverses démarches administratives et d'adapter leur relation avec elles. Pour le suivi gynécologique ou de grossesses à bas risque, leur conception rejoint celle de leurs confrères. Concernant la prise en charge des patients atteints de cancer, ils mettent davantage en avant leur rôle dans le choix de l'équipe soignante et dans la prise en charge de la douleur. Mais ils ne se distinguent pas des autres médecins généralistes quant au suivi médical, au soutien psychologique et social ou encore à l'aide à la coordination des soins. ■

2 Comparaison des prescriptions des médecins, entre les territoires devenus zones d'intervention prioritaire (ZIP) et les autres zones

	Zones devenues ZIP	Autres zones	Écarts zones devenues ZIP / autres zones	
			Bruts	Toutes choses égales par ailleurs ¹
Prescription d'opioïdes (en nombre de boîtes par patient et par an)	0,83	0,68	22,1 %	19,8 %***
Remboursements de soins infirmiers (en euros par patient et par an)	9,4	15,1	-38,0 %	-28,0 %***
Remboursements de soins de masso-kinésithérapie (en euros par patient et par an)	11,8	18,0	-34,4 %	-34,2 %**
Nombre de médecins interrogés	195	1 295		

1. Ces écarts tiennent compte de l'influence de certaines variables sur le comportement des médecins ; ils sont mesurés grâce à des régressions (sources et méthodes). Seuils de significativité : ** 5 % ; *** 1 %.

Lecture : les médecins en territoires devenus zones d'intervention prioritaire (ZIP) ont prescrit, en 2013, en moyenne 0,83 boîte d'analgésiques opioïdes par patient vu au moins une fois dans l'année. L'écart est de 22,1 % par rapport aux médecins généralistes des autres zones. Cependant, une fois prise en compte l'influence de certaines variables sur le comportement des médecins, l'écart n'est que de 19,8 %.

Champ : médecins généralistes libéraux, France métropolitaine.

Sources : troisième panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2017 (Drees, unions régionales des professions de santé et observatoires régionaux de la santé), relevés individuels d'activité et de prescriptions 2013 (Cnam).

Le « zonage médecin »

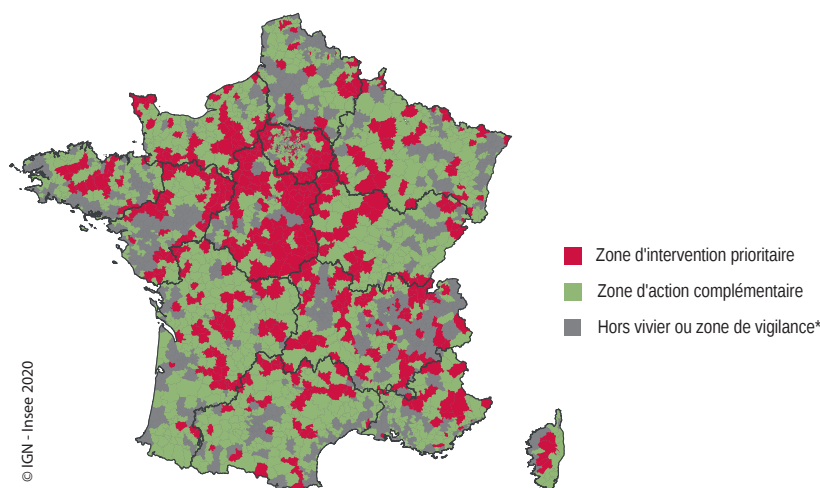
Le « zonage médecin » a été mis en place à la suite de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Une méthodologie nationale, faisant l'objet d'un arrêté ministériel en date du 13 novembre 2017, fixe le cadre dans lequel les agences régionales de santé (ARS) déterminent les zones sous-dotées en médecins. Parmi ces zones, on trouve des zones d'intervention prioritaire (ZIP) et des zones d'action complémentaire (ZAC). Les deux types de zones bénéficient d'aides prévues dans le Code de la santé publique, mais les ZIP font, en outre, l'objet d'aides conventionnelles de l'Assurance maladie.

Une partie des ZIP est sélectionnée automatiquement en fonction de la rareté de l'offre médicale, à partir de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) calculé tous les ans par la Drees. Cet indicateur mesure l'accessibilité aux soins de médecine générale au niveau de chaque commune, en tenant compte, simultanément, de l'offre et de la demande de soins des communes environnantes, à travers l'âge de la population et le niveau d'activité des praticiens. Une zone est automatiquement classée ZIP si l'indicateur d'APL est inférieur à 2,5 consultations accessibles par an et par habitant. Le millésime d'APL associé au zonage date de 2015, et est donc contemporain de la période de collecte (2014-2017). Les ZIP restantes sont sélectionnées par les ARS au sein d'un vivier de territoires dont l'indicateur d'APL est compris entre 2,5 et 4 consultations par an et par habitant. Le choix des critères mobilisés pour effectuer cette sélection additionnelle est à la discrétion des ARS. Au total, l'ensemble des ZIP doit couvrir une fraction de la population nationale qui ne peut excéder un plafond de 18 %.

Le statut des ZIP est évolutif, car les ARS sont tenues d'actualiser le « zonage médecin » tous les trois ans. Elles peuvent aussi le revoir plus fréquemment, à leur discrétion. Cette étude s'appuie sur le zonage en vigueur en juin 2019 en France métropolitaine (figure).

« Zonage médecin » en France métropolitaine en juin 2019



* Catégorisation à discrétion des ARS.

Source : arrêtés des agences régionales de santé (ARS) relatifs à la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin.

Sources et méthodes

Cette étude s'appuie sur les données du troisième **panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale** de la Drees, qui interroge environ 1 500 médecins généralistes libéraux en France métropolitaine et sans mode d'exercice particulier exclusif (par exemple, acupuncture, homéopathie) au cours d'une période allant de 2014 à 2017. Le champ retenu est constitué des répondants déclarant un temps de travail dévolu à l'activité libérale supérieur ou égal à une journée par semaine, ayant accepté l'appariement de leur relevé individuel d'activité et de prescriptions (RIAP) de 2013. Le RIAP est un ensemble d'indicateurs portant sur le volume d'activité, le volume de prescriptions et la patientèle du médecin généraliste produit par la Caisse nationale d'assurance maladie. Les données d'enquête sont également appariées aux volumes de certaines prescriptions et aux indicateurs de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP). Selon les valeurs obtenues à ces indicateurs de la ROSP, chaque médecin généraliste perçoit une rémunération complémentaire. Cette incitation à la qualité des soins concerne la prévention, la prise en charge des pathologies chroniques et l'efficacité des prescriptions. Certaines questions posées dans l'enquête prennent la forme d'une « vignette clinique » où chaque médecin fait face à une variation d'un scénario fictif tirée au hasard. Ces vignettes permettent de mettre en évidence la sensibilité des médecins aux paramètres du scénario, ainsi que l'effet de leurs caractéristiques individuelles.

Les analyses menées dans cette étude consistent à mesurer des corrélations entre les différentes variables d'intérêt et l'exercice en ZIP. Pour prendre en compte certains effets de structure (par exemple, le fait que les médecins en ZIP sont plus âgés, en moyenne, que leurs confrères), des modèles linéaires (ou logistiques lorsque la variable dépendante est binaire) sont estimés pour tenir compte de ces corrélations, qui incluent comme facteurs explicatifs des caractéristiques :

- du médecin (âge, sexe, secteur d'exercice, exercice seul ou en cabinet de groupe) ;

- de l'environnement d'exercice (exercice en zone urbaine ou rurale, localisation du cabinet à Paris/Hauts-de-Seine ou dans une autre zone, niveau de vie des habitants de la commune d'implantation du cabinet) ;
 - de la patientèle (structure par âge, proportion de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire).
- Tous les résultats présentés ici sont ajustés de l'effet propre de ces caractéristiques.

Autres sources de données utilisées :

- Recensement de la population 2013, 2016 et 2019 (provisoire), Insee ;
- Aires urbaines 2010, Insee ;
- Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2017, Insee ;
- Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) 2019, Drees.

Définitions

Consultation : consultation au cabinet ou visite à domicile effectuée en 2013 et ayant fait l'objet d'un remboursement de la Cnam.

Temps de travail : donnée déclarée, la question posée étant : « Au final, la semaine dernière/au cours d'une semaine ordinaire, combien d'heures consacrez-vous pour votre activité de médecin libéral de cabinet en ville, y compris les diverses tâches administratives ? ».

Temps de consultation : temps de travail hebdomadaire passé devant des patients (hors tâches administratives et mise à jour des connaissances) déclaré lors de la première vague d'enquête, divisé par la somme des consultations effectuées (donnée disponible dans le relevé individuel d'activité et de prescription). L'annualisation du temps de travail est obtenue en multipliant le temps de travail hebdomadaire déclaré par 46,7 [Jakoubovitch et al., 2012]. On obtient ainsi une approximation du temps moyen accordé à un patient lors d'une consultation.

Opioïde : médicaments prescrits pour le traitement de la douleur, dont la classe anatomique thérapeutique et chimique (ATC) est NO2A (opiacées).

Taille de la patientèle : nombre de patients distincts vus au moins une fois par le médecin en 2013.

Formation continue : donnée déclarée, la question posée étant : « Combien de demi-journées (ou soirées) de formation médicale continue ou évaluation des pratiques professionnelles (EPP) avez-vous suivies au cours des douze derniers mois ? ».

Pour en savoir plus

- Silhol J., Legendre B., Monziols M., « Pratiques des médecins généralistes dans les territoires devenus zones d'intervention prioritaire », *Études et Résultats* n° 1147, Drees, mai 2020.
- Legendre B., « En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population », *Études et Résultats* n° 1144, Drees, février 2020.
- Silhol J., Ventelou B., « Les zones d'intervention prioritaire reflètent-elles des écarts de pratiques des médecins généralistes ? », *Documents de travail* n° G2020/01, Insee, février 2020.
- Silhol J., Ventelou B., Zaytseva A., Marbot C., « Comportements et pratiques des médecins : exercer dans les zones les moins dotées, cela fait-il une différence ? », *Revue française des affaires sociales* n° 2, Documentation française, juin 2019.
- Anguis M. et al., « 10 000 médecins de plus depuis 2012 », *Études et Résultats* n° 1061, Drees, mai 2018.
- Vergier N., Chaput H., « Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? », *Les Dossiers de la Drees* n° 17, mai 2017.
- Jakoubovitch S., Bournot M.-C., Cercier E., Tuffreau F., « Les emplois du temps des médecins généralistes », *Études et Résultats* n° 797, Drees, mars 2012.
- Freeman G.-K., Horder J.-P., Howie J.-G., "Evolving general practice consultation in Britain: issues of length and context", *British Medical Journal*, 324(7342), avril 2002.
- Zyzanski S.-J. et al., "Trade-offs in high-volume primary care practice", *The Journal of Family Practice*, 46(5), mai 1998.

Direction Générale :
88 avenue Verdier
92541 Montrouge Cedex
Directeur de la publication :
Jean-Luc Tavernier
Rédacteur en chef :
A. Goin
Rédacteurs :
X. Besnard, P. Glénat, V. Quénechdu
Maquette : B. Rols
Code Sage : IA2051
ISSN 2416-7851
© Insee 2019

- *Insee Analyses* figure dès sa parution sur le site internet de l'Insee : <https://www.insee.fr/fr/statistiques?debut=0&collection=6>
- Pour recevoir par courriel les avis de parution : <https://www.insee.fr/fr/information/1405555>

