

Le temps de travail des médecins généralistes

Une synthèse des données disponibles

Philippe Le Fur*, en collaboration avec Yann Bourgueil* et Chantal Cases*

Le temps de travail du médecin est au cœur des transformations en cours dans le système de soins ambulatoire. Il constitue à ce titre un enjeu en termes de mesure et d'évaluation.

Les données disponibles rassemblées ici, multiples mais souvent parcellaires ou anciennes, permettent malgré tout d'estimer des ordres de grandeur tant en termes de temps de travail global des généralistes que de décomposition de ce temps par grande catégorie d'activité.

Ainsi, les généralistes déclarent travailler en moyenne entre 52 et 60 heures par semaine, réparties de la façon suivante : 61 % de leur temps de travail hebdomadaire serait consacré aux activités de soins dans le cadre libéral, 19 % aux activités de soins hors cadre libéral et 20 % aux activités autres que celles directement dédiées aux soins.

Les sources de données actuelles font néanmoins apparaître un manque d'informations représentatives et non commerciales sur l'emploi du temps des généralistes, sur les modalités de leur organisation et sur le contenu précis de leur pratique en fonction, en particulier, des caractéristiques médicales des patients.

Le système de soins ambulatoire est soumis à un ensemble de contraintes, démographiques (Bessière, Breuil-Genier, Darriné, 2004 ; Attal-Toubert, Vanderschelden, 2009), socio-économiques et épidémiologiques qui conduisent à des réorganisations de l'exercice médical concernant tant la permanence des soins, les visites au domicile, la coopération interprofessionnelle que la pratique en groupe. Le temps de travail du médecin, qu'il s'agisse de le réduire ou de l'optimiser, est au cœur de

ces transformations et constitue à ce titre un enjeu en termes de mesure et d'évaluation. L'objectif de ce travail est de constituer, autant que faire se peut, un point de référence en termes de temps médical en médecine générale permettant de dessiner des *scenarii* ou de suivre les effets des mesures pouvant impacter le temps médical. En l'absence d'étude récente suffisamment fine et complète sur cette question, nous avons procédé par rassemblement et confrontation de sources multiples pour estimer et décomposer les

temps du médecin. En effet, si le temps de travail global des médecins généralistes a fait l'objet d'enquêtes d'envergure, il n'en est pas de même concernant la nature de leurs activités. Pour le moment, seules les activités médicales donnant lieu à rémunération dans le cadre libéral sont dénombrées par l'Assurance maladie, ce qui permet d'estimer le temps qu'y consacrent les praticiens. Les autres activités, qu'elles soient cliniques (dans le cadre du

* Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes).

REPÈRES

En 2007, la Haute autorité de santé (HAS) a été chargée par le ministre de la Santé d'élaborer une recommandation sur les conditions de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé. En collaboration avec l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), la HAS a mobilisé plusieurs sources d'expertise pour élaborer cette recommandation. Une première version de la synthèse présentée ici a été préparée dans le cadre de la participation de l'Irdes au groupe de travail sur les « enjeux économiques des coopérations entre professionnels de santé » dont le rapport a été publié par la HAS*.

* HAS (2007). *Enjeux économiques des coopérations entre professionnels de santé, Rapport du groupe présidé par Mireille Elbaum, décembre.*

salariat, lors de conseils téléphoniques...) ou qu'elles correspondent à d'autres tâches (administration) ont été peu étudiées. Or, dans le contexte de pénurie annoncée de généralistes, en raison de la diminution du *numerus clausus* dans les années 1990 et de l'augmentation du nombre de médecins partant à la retraite (Bessière, Breuil-Genier, Darriné, 2004 ; Attal-Toubert, Vanderschelden, 2009), cette question prend toute son importance. Au-delà des possibles mesures consistant à améliorer la répartition géographique des médecins (Bourgueil, Mousquès, Marek, Tajahmadi, 2007), à encourager le travail en équipe et à favoriser la coopération entre les différents professionnels de santé (Bourgueil, Le Fur, Mousquès, Yilmaz, 2008), optimiser leur temps de travail pourrait constituer un enjeu de taille. Encore faudrait-il disposer d'informations suffisamment fiables pour pouvoir envisager les mesures à mettre en œuvre.

Dans un premier temps, nous présentons brièvement quelques données de cadrage sur le temps de travail global déclaré par les médecins généralistes et le temps qu'ils consacrent aux activités de soins. Nous explorons ensuite l'état des connaissances sur la répartition de leur temps de travail consacré aux activités autres que celles directement en relation avec les soins délivrés aux patients, à travers une synthèse de diverses données administratives ou d'enquêtes disponibles (cf. encadré Sources). Même si cette démarche s'est heurtée au caractère parcellaire, voire ancien, des informations (cf. tableau 1), elle permet de rassembler des premiers éléments chiffrés intéressants pour alimenter la réflexion sur les données nécessaires pour améliorer la connaissance.

Les généralistes déclarent travailler en moyenne de 52 à 60 heures par semaine

Selon trois enquêtes - l'enquête Emploi 2004 de l'Insee (Breuil-Genier, Sicart, 2005), le panel de médecins généralistes libéraux 2007 de la Drees (Aulagnier, Obadia, Paraponaris *et al.*, 2007),

l'enquête du Centre de sociologie et démographie médicale (CSDM) de 2007 (Dang Ha Doan, Lévy, Teitelbaum, Allemand, 2008), les généralistes libéraux déclaraient travailler globalement entre 52 et presque 60 heures en moyenne par semaine. Cette durée moyenne de travail hebdomadaire est plus importante pour les hommes, notamment du fait d'une activité à temps partiel plus fréquente chez les femmes (Fivaz, Le Laidier, 2001).

Entre 1990 et 2000, deux évolutions importantes ont été constatées : d'une part, une tendance nette à la convergence des niveaux d'activité moyens des omnipraticiens quel que soit leur âge ; d'autre part, une augmentation de l'activité moyenne des femmes qui représentait 60 % de celle des hommes en 1990 et plus de 70 % en 2000 (Niel, Perret, 2004).

L'organisation du cabinet, et notamment l'exercice en groupe, est susceptible d'influer sur la durée totale de travail des généralistes. Toutefois, les résultats des différentes études ne sont pas concordants sur ce point. D'autres éléments participent à la variabilité des temps de travail comme la zone d'implantation géographique avec, par exemple, des durées de travail déclarées plus élevées en zone rurale ou encore, à certaines périodes, dans les zones touristiques. Mais surtout, une partie de la variabilité des temps et des volumes d'activité des médecins généralistes réside dans la fréquence du temps partiel ou de la multi-activité.

33 heures seraient consacrées aux consultations et aux visites dans le cadre libéral...

Avec un temps de consultation moyen de 16 mn (Breuil-Genier, Goffette, 2006) et un temps de visite de 30 mn¹, affectés aux volumes de consultations et visites recensées par l'Assurance maladie pour les généralistes², le HCAAM estime qu'en 2004, un peu plus de 33 heures par semaine de temps libéral auraient été

consacrées aux visites et consultations, sur la base de 46 semaines d'activité³.

Outre que ce temps de travail médical, consacré aux visites et consultations en libéral, apparaît très inférieur aux durées de travail globales déclarées par les médecins, cette évaluation n'épuise pas le temps consacré aux soins. Elle ne prend effectivement pas en compte des pratiques courantes comme la participation aux astreintes et aux gardes, l'exercice d'une activité médicale salariée, les conseils donnés aux patients par téléphone, les contacts avec les correspondants spécialistes, les visites à des patients hospitalisés, la gestion du cabinet, etc.

... 2 heures environ aux activités de soins dans le cadre salarié...

À l'activité de soins réalisée en libéral, s'ajoutent les autres activités de soins effectuées dans le cadre du salariat. Selon l'enquête sur la médecine de groupe réalisée conjointement par la Drees et la Cnamts en 2002 (Garry, Bonnet, 2004), un quart des omnipraticiens déclaraient travailler dans une autre structure que le cabinet (centre de soins 12 %, hôpital public 9 %, clinique 5 % et autres lieux [maison de retraite, médecine scolaire...], environ 13 %).

1 Cf. étude du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) sur le temps de travail médical des médecins libéraux : http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/hcaam/note_240507.pdf, mai 2007.

2 En moyenne, en 2004, un généraliste a réalisé 4 225 consultations, 737 visites et 107 actes « autres ». Source Cnamts, Logiciel Eco-Santé.

3 Les différentes enquêtes interrogeant sur ce thème situent la durée de vacances des médecins libéraux entre cinq et six semaines par an.

T1

Estimation des temps de travail hebdomadaires des médecins généralistes par groupe d'activité

Groupes et nature de l'activité	Sources et méthodes de l'évaluation des temps d'activité	Temps hebdomadaire moyen estimé	Pourcentage
Activité de diagnostic et de soins dans le cadre libéral		33,1 h	61 %
Diagnostic et soins	Méthode « HCAAM » : [volume de consultations et visites remboursées par l'AM] x [temps moyen de l'acte*] sur une base de 46 semaines d'activité. * 16 mn par consultation (Drees) et 30 mn par visite.	33,1 h	
Autres activités de diagnostic et de soins		10,5 h	19 %
Consultations gratuites	Aucune source récente. Estimation à dire d'experts : minimum de deux consultations par semaine.	32 mn	
Activité salariée	Enquête Drees-Cnamts 2002 sur l'exercice en groupe des médecins libéraux. De 20 à 25 % des omnipraticiens ont une activité salariée en 2002 : 9 % à l'hôpital public, 12 % en centre de soins et 12 % en maisons de retraite, médecine scolaire...	120 mn	
Astreintes	Cnamts. Nombre de forfaits d'astreinte et de régulation payés par l'Assurance maladie au 1 ^{er} semestre 2006 pour des durées horaires répertoriées, duquel est déduit le temps passé à la réalisation des actes. S'ajoute une estimation du temps consacré à la permanence des soins non régulée (déduction faite de la durée des actes).	385 mn	
Conseils téléphoniques	Baromètre de l'URML Bretagne. 30 conseils téléphoniques/semaine, hypothèse de durée unitaire : 3 mn.	90 mn	
Formation, visiteurs médicaux		4,6 h	8 %
Formation continue	Baromètre de l'URML Bretagne. Environ 6 jours/an à des actions de formation médicale. Estimation réalisée sur la base de journées de 8 h et de 46 semaines d'activité.	63 mn	
Lecture	Enquête CSDM sur les médecins et la pratique médicale en France en 2007	156 mn	
Réception des représentants de l'Assurance maladie	Pour les délégués de l'Assurance maladie, sources Cégédim*. 3,4 visites par an en 2008 d'une durée de 17 mn en moyenne. Le temps consacré aux entretiens confraternels n'est pas connu mais est négligeable rapporté à une semaine d'activité. * Citées dans <i>L'information des médecins généralistes sur le médicament</i> , Rapport Igas, septembre 2007.	2 mn	
Réception des visiteurs médicaux	Sources Cégédim et Eurostaf*. 330 visiteurs médicaux par an, durée moyenne 7 à 8 mn. * Citées dans <i>L'information des médecins généralistes sur le médicament</i> , Rapport Igas, septembre 2007.	52 mn	
Autres activités		6,4 h	12 %
Activités administratives	URML Midi-Pyrénées 2002 (924 généralistes) et URML Centre 2004 (198 généralistes). Estimations concordantes réalisées à partir des distributions du temps consacré par les médecins aux tâches administratives (sans précision).	285 mn	
Tenue de l'agenda (prises de rendez-vous)	Hypothèse : 30 mn/jour pour les 45 % de généralistes sans secrétariat et 6 mn pour les autres.	84 mn	
Entretien du cabinet	URML Rhône-Alpes. 23 % des généralistes déclarent assurer eux-mêmes l'entretien du cabinet médical. Hypothèse de durée d'1 h/semaine pour les médecins concernés.	14 mn	
ENSEMBLE DES TEMPS ESTIMÉS		54,6 h	100 %
Temps de travail hebdomadaire déclarés	Enquête emploi Insee 2004.....	53 h	
	Panel Drees 2007 dans 5 régions.....	de 55,4 à 59,6 h	
	CSDM, 2007.....	52 h	

SOURCES

De rares sources de données souvent incomplètes

Les médecins généralistes libéraux exercent par définition tout ou partie de leur activité médicale dans le secteur libéral. Ils peuvent aussi avoir des activités salariées médicales (en dispensaire, en établissement hospitalier...) ou non médicales (enseignement, formation, journalisme...). L'activité la mieux connue statistiquement est l'activité libérale donnant lieu à des honoraires, sous réserve qu'ils soient présentés au remboursement^a et donc comptabilisés par l'Assurance maladie.

Or, dans le cadre libéral, les médecins réalisent certains actes ne donnant pas lieu à tarification (actes à titre gratuit, réponses à des demandes de renseignements téléphoniques des patients...). La fréquence de ces actes et le temps médical qui y est consacré ne peuvent être abordés que par l'intermédiaire d'un questionnaire direct des praticiens.

L'activité salariée des médecins libéraux est en revanche mal connue. Les sources fiscales ne permettent pas, pour des raisons techniques, de déterminer précisément la nature de ces activités.

Au plan national

Il n'existe en France que peu de données représentatives au plan national. À notre connaissance, quatre études françaises récentes contiennent des informations partielles sur le temps de travail des médecins. Une autre, plus ancienne, peut être considérée comme une référence.

- L'une, qui analyse le temps à partir de l'activité constatée des médecins, s'appuie sur la base Erasme du Régime général comportant l'ensemble des actes présentés au remboursement.

Objectifs : décrire une semaine d'activité des médecins généralistes^b.

- La seconde, conduite par la Drees en 2002, s'intéressait notamment aux facteurs influençant la durée des consultations et des visites des généralistes^c. Elle a été réalisée auprès de médecins du réseau Thalès équipés d'un ordinateur et d'un logiciel permettant de gérer les dossiers patients en cours de consultation. Chaque médecin devait compléter un questionnaire lors de 60 consultations et 8 visites.

Échantillon initial : 1 437 généralistes.

Échantillon effectif : 922 généralistes.

Taux de participation : 64 %.

- La troisième, réalisée par la Drees^d à partir de l'enquête Emploi 2003-2004 de l'Insee, avait pour objectif d'évaluer le temps de travail des médecins quel que soit leur mode d'exercice.

- La quatrième est une enquête téléphonique, réalisée en 2002 par la Drees et la Cnamts, sur l'exercice en groupe des médecins libéraux.

Échantillon effectif : 2 656 généralistes et spécialistes appartenant à 14 spécialités différentes.

Taux de participation : environ 50 %

- À la différence des études précédentes, l'enquête de référence Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales^e, réalisée en 1994, décrit précisément leur activité et le temps passé. Elle a été réalisée par la SFMG^f auprès de généralistes volontaires qui ont décrit leur activité professionnelle de 0 heure à 24 heures, un jour par semaine pendant trois semaines. Toutefois, l'évolution des pratiques et technologies est telle que ses résultats sont difficilement utilisables actuellement.

Échantillon effectif : 250 investigateurs tirés d'un groupe de 800 médecins généralistes volontaires recrutés par voie de presse.

Deux études récentes mais pas extrapolables au plan national

- L'une, réalisée sous l'impulsion de la Drees avec des ORS, URML et Urcam a été menée par courrier et au téléphone à partir de mars 2007 auprès de généralistes exerçant en régions : Bretagne, Bourgogne,

Basse-Normandie, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les praticiens y seront interrogés tous les semestres durant trois ans.

Objectifs : observer le cadre d'activité, l'environnement professionnel et les rythmes de travail des médecins, leurs pratiques de prise en charge et en identifier les principaux résultats.

Échantillon initial : 4 592 généralistes, stratifié selon l'âge, le sexe, le type de commune d'exercice. Les échantillons dans chaque région sont ainsi représentatifs des généralistes libéraux.

Échantillon effectif : 1 901 praticiens.

Taux de participation variant selon les régions de 51 à 67 %.

- L'autre étude a été réalisée en 2007 par voie postale par le Centre de sociologie et de démographie médicale (CSDM) pour le compte de la Confédération des syndicats médicaux Français (CSMF) auprès d'un échantillon de tous les praticiens, quel que soit leur mode d'exercice.

Objectifs : observer certains aspects de la démographie médicale et de la pratique professionnelle des médecins comme les différents modes d'exercice, la durée de travail et les moyens utilisés pour la formation continue... Le faible taux de participation et le nombre limité de généralistes libéraux conduisent à utiliser cette source avec précaution.

Échantillon initial : 3 858 praticiens.

Échantillon effectif : 1 167 praticiens dont 347 généralistes dont le mode d'exercice principal est libéral.

Taux de participation : 31,5 %.

Au plan régional

D'autres études, réalisées par les URML, décrivent les attitudes et comportements des généralistes. Bien qu'elles concernent souvent un petit nombre de praticiens, elles sont utilisées ici quand elles contiennent des informations non disponibles dans les sources nationales.

- Le baromètre des pratiques en médecine libérale de l'URML Bretagne réalisé auprès de généralistes de la région en 2003 et 2004, par voie postale et en ligne.

Panel : 120 généralistes bretons volontaires.

Participation, d'environ une centaine de médecins à chaque vague.

- L'enquête de l'URML Midi-Pyrénées réalisée par voie postale en 2002 auprès des généralistes de la région et portant sur leurs besoins et leurs attentes.

Échantillon initial : les 3 100 généralistes de la région.

Échantillon effectif : 924 généralistes.

Taux de participation : 30 %.

- L'étude de l'URML Centre réalisée par voie postale en 2004 auprès de généralistes de la région et portant sur leurs préoccupations et leurs aspirations.

Échantillon initial : 800 médecins généralistes.

Échantillon effectif : 198 généralistes.

Taux de participation : 25 %

- L'étude de l'URML Rhône-Alpes sur les transferts de charge des organismes tiers vers les médecins libéraux réalisée en 2003 auprès d'un échantillon recruté par voie postale. Pour chaque patient vu pendant deux jours, les praticiens devaient compléter une fiche permettant de dénombrer la fréquence des tâches administratives, leur nature et le temps passé.

Échantillon initial : 1 879 médecins sollicités dont 789 généralistes.

Échantillon effectif : 240 médecins dont 123 généralistes.

Taux de participation des généralistes : 16 %.

- Le panel MG Provence-Alpes-Côte d'Azur. Enquête réalisée tous les semestres à partir 2002 auprès de généralistes de la région afin d'observer et d'évaluer leurs pratiques. Le contenu du questionnaire varie selon les thèmes abordés.

Échantillon initial : 1 076 médecins généralistes sollicités en 2002 par courrier puis par téléphone. 600 médecins se sont engagés à répondre, deux fois par an, trois années consécutives, soit 55,4 % des praticiens contactés.

a La généralisation de la carte Vitale devrait considérablement réduire le nombre d'actes non présentés au remboursement.

b Fivaz, Le Laidier, 2001.

c Breuil-Genier, Goffette, 2006.

d Breuil-Genier, Sicart, 2005.

e Gallais *et al.*, 1994.

f Suite à un appel d'offre du réseau national de santé publique.

Ces activités supplémentaires⁴ représentaient globalement par omnipraticien (ayant ou non une de ces activités) 1,7 heure hebdomadaire pour ceux exerçant en groupe et de 2,2 heures pour les autres. Il existe une importante variabilité régionale puisque, en 2007, [panel Drees], 14 % des généralistes libéraux de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), *versus* 28 % de ceux de Bourgogne, déclaraient avoir des activités à l'hôpital (centre hospitalier ou hôpital local). Pour le moment mal connue, l'implication des médecins généralistes libéraux dans ces différentes structures nécessiterait d'être davantage étudiée.

... et plus de 6 heures à la permanence des soins

À ces 35 heures supposées passées en visites et consultations dans les cadres libéral et salarié s'ajoute le temps consacré à la permanence des soins. Ces temps de garde et ces périodes d'astreinte, qui obligent les médecins à une disponibilité permanente, se caractérisent également par un faible nombre d'actes. Les différents éléments liés au paiement des astreintes réalisées dans le cadre de la régulation permettent de connaître le nombre d'heures que les médecins y consacrent. Ainsi, lors du premier semestre 2006, peut-on évaluer à 3 heures en moyenne par semaine et par médecin (ayant ou non participé à ces activités) le temps qui leur est consacré⁵.

L'activité non régulée représente, au premier semestre 2006, 57 % de l'ensemble des actes réalisés lors de la permanence des soins ambulatoires. Pour déterminer le temps qui y est consacré, on affecte aux actes réalisés hors régulation le temps correspondant aux forfaits versés pour les actes régulés⁶, au prorata du nombre d'actes ; ainsi, on estime à près de quatre heures le temps dédié à cette activité de garde.

4 Non compris l'activité clinique comptabilisée avec les consultations et visites effectuées dans le cadre libéral.

5 Éléments communiqués par la Cnamts.

6 Ceci suppose que le nombre d'actes réalisés lors d'une période de régulation (correspondant à un forfait nuit, milieu de nuit, dimanche et jours fériés) soit équivalent au nombre d'actes réalisés hors régulation. Si ce nombre est plus élevé, on surestime alors le temps consacré à la permanence non régulée des soins.

Dans ces 7 heures (3 + 4), les généralistes réalisent des consultations et visites dont la durée est déjà comptabilisée dans les 33 heures d'activité libérale estimée par le HCAAM. Pour éviter les doubles comptes, il faut déduire de ces 7 heures le temps passé en consultations et visites lors des gardes et astreintes. On aboutit alors à une durée moyenne hebdomadaire de 6,4 heures par médecin ayant ou non participé à ces activités.

2 heures par semaine pour les actes non rémunérés

Les conseils téléphoniques

Selon l'enquête de la Drees sur les urgences en médecine générale de 2004, les généralistes déclaraient avoir donné 19 conseils téléphoniques médicaux n'ayant pas donné lieu à une consultation ou une visite pendant la semaine d'enquête. Les généralistes participant au baromètre des pratiques en médecine libérale de l'URML Bretagne avaient conseillé par téléphone en moyenne 31 patients en été 2003 (*cf. réf. ci-dessus*) et 30 patients en hiver 2003-2004 (Levasseur, Bataillon, Samzun, 2003), soit 5 à 6 patients par jour (vus ou non ensuite en consultation). Selon les auteurs, sans connaître la durée de ces contacts mais en estimant une moyenne théorique de 3 minutes par appel, cette activité représenterait environ 90 minutes par semaine.

Les consultations gratuites

Les dernières données disponibles remontant à 1994 (Gallais *et al.*, 1994) ou 1996⁷ évaluaient le nombre de consultations gratuites à environ 10 par semaine. Depuis, le contexte de prise en charge des personnes les plus défavorisées (susceptibles de bénéficier plus souvent que les autres d'actes gratuits) s'est modifié avec l'accès à la CMU complémentaire. Celle-ci leur permet d'accéder gratuitement aux soins, en particulier aux soins de médecins généralistes. À dire d'experts (praticiens de

7 Enquête réalisée auprès de 24 000 généralistes. L'exploitation sur l'activité et le rôle social et économique du généraliste a été réalisée sur un échantillon de 500 médecins représentatifs des généralistes participants. Évaluation quantitative du rôle social et économique des médecins généralistes. *Impact quotidien* n° 955, octobre 1996.

l'entourage), le nombre hebdomadaire de consultations gratuites est d'environ deux (consultations pour des proches, patients se présentant sans attestation CMU...), soit une demi-heure par semaine.

Au total, ce serait donc presque 44 heures par semaine qui seraient consacrées directement aux soins des patients.

Que mesure-t-on en termes de temps de travail autre que celui directement consacré aux soins ?

Parmi les activités « non directement consacrées aux soins », sont retenues : les tâches administratives, la formation médicale continue, l'évaluation des pratiques professionnelles, la réception des visiteurs médicaux, des délégués de l'Assurance maladie ou encore des médecins conseils et l'entretien du cabinet.

Entre 4,5 heures et 6,5 heures d'activités administratives hebdomadaires selon les enquêtes

Quelles que soient les enquêtes réalisées auprès des médecins généralistes ou spécialistes, nombreux sont ceux qui déclarent les tâches administratives qu'ils supportent trop lourdes. Ainsi, lors de la deuxième vague du panel de généralistes de la Drees, en 2007, près de neuf généralistes interrogés sur dix estimaient que leur charge administrative avait augmenté suite à la mise en place de la réforme relative au médecin traitant (Bournot, Goupil et Tuffreau, 2008).

Mais quelles sont ces activités dites « administratives » ? L'analyse des enquêtes présentées ci-dessous met en évidence le flou concernant leur définition et les différentes acceptions qu'elles recouvrent selon les déclarations des médecins. Certaines activités relèvent de la gestion du cabinet comme la comptabilité, les commandes de matériels, etc. D'autres sont en étroite relation avec les activités cliniques des médecins, sans pour autant correspondre *stricto sensu* à des actes cliniques. Ainsi, remplir un document administratif

ou un certificat, même si cette tâche nécessite un examen clinique et un interrogatoire des patients, est vécu par une partie des généralistes comme une tâche administrative.

Dans l'étude réalisée par l'Union régionale des médecins libéraux (URML) Rhône-Alpes en 2003 auprès de 123 généralistes de la région, seules étaient étudiées les tâches dites « administratives » et se rapportant aux patients (télétransmission, gestion des tiers payants...) [URML, 2004]. Sur ce champ réduit, les généralistes de la région estimaient à 1 heure 47 minutes par journée d'activité le temps consacré à des tâches administratives liées aux patients, soit 18 % de leur activité professionnelle quotidienne. La télétransmission des feuilles de soins électroniques et la gestion du tiers payant constituaient en 2003 les deux tâches les plus prenantes. Depuis, l'évolution de ces techniques a sans doute diminué le temps de travail. De même, la création en 2007 d'un compte professionnel personnel, accessible sur le site de l'Assurance maladie, a probablement permis de réduire le temps passé à la gestion des tiers-payants. Le troisième grand type de charge administrative concernait la constitution de dossiers pour la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) ou pour l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa)... Leur simplification et informatisation devraient permettre d'en réduire le temps de remplissage. Enfin, l'établissement de certificats médicaux de tout type constituait pour les généralistes interrogés les autres charges administratives même si elles se déroulaient lors de la consultation et étaient souvent la raison du recours. Contrairement aux tâches précédentes, celles-ci sont incluses dans les temps de consultation déjà comptabilisés.

Même si cette étude, qui porte sur un échantillon restreint de praticiens de la région Rhône-Alpes, n'est pas extrapolable, elle permet d'appréhender le contenu des temps que les généralistes interrogés déclarent relever du domaine administratif lié au patient et non rémunéré. À partir de cette enquête et déduction faite des temps de consultations consacrés à l'établissement de certificats, les généralistes de cette région interrogeaient

la durée hebdomadaire de ces tâches à pratiquement 6 heures.

57 % des médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées, interrogés en 2002 (URML Midi-Pyrénées, 2002), et la moitié de ceux de la région Centre, interrogés en 2004 (URML Centre, 2004), estimaient leur temps de travail administratif (sans autre précision) entre 2 et 5 heures par semaine. 30 % d'entre eux déclaraient y consacrer de 5 à 10 heures par semaine et 12 à 15 % moins de 2 heures. Outre une définition peu explicite qui laisse cours à diverses interprétations, les écarts de temps administratifs déclarés par les médecins de ces deux régions peuvent s'expliquer par la présence ou non d'un secrétariat, plus fréquent dans les cabinets de groupe. À partir des distributions des temps déclarés par les généralistes ayant participé à ces deux enquêtes, on aboutit à des estimations très proches pour le temps moyen consacré aux tâches administratives (sans autre précision), environ quatre heures et demie par semaine⁸.

Autre source régionale plus récente, selon les 527 généralistes interrogés en 2005 dans le cadre du panel MG Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) [Ventelou, Saliba, 2007], les médecins estimaient consacrer en moyenne 6 heures et demie par semaine aux tâches administratives et de gestion (sans autre précision).

Environ 1,5 heure serait consacré à la gestion des rendez-vous

Selon les études des URML Rhône-Alpes et Bretagne et de la Drees, quatre à cinq généralistes sur dix ne disposaient donc pas de secrétariat et assumaient l'ensemble des tâches dévolues aux secrétaires, en particulier l'agenda des rendez-vous. Sans doute conséquent, le temps consacré à ces activités de secrétariat, pour ceux qui en sont dépourvus, est probablement en grande partie déjà comptabilisé par les médecins dans le temps consacré aux tâches administratives. Selon des calculs des auteurs, si les généralistes n'ayant pas de secrétariat passent au minimum une demi-heure par jour pour les seules prises

8 Somme des temps médians des tranches d'heures pondérés par la proportion de généralistes concernés.

de rendez-vous et que ceux qui partagent la permanence téléphonique avec leur secrétariat y passent 6 minutes par jour⁹, on peut estimer le temps moyen par généraliste à 1,4 heure par semaine d'activité.

Un minimum de 4,5 heures par semaine dédiées aux activités de formation et d'information des praticiens

Selon le baromètre des pratiques en médecine libérale de l'URML Bretagne, en 2004, les généralistes bretons participant au panel déclaraient avoir consacré environ 6 jours dans l'année à des actions de formation (URML Bretagne, 2005). 86 % ont participé à des soirées de formation médicale continue, 33 % à des journées, 45 % à des séminaires de 2 jours, 15 % à des diplômes universitaires (DU) ou interuniversitaires (DIU), 30 % à des congrès et 8 % à des *staffs* hospitaliers. En valorisant ces journées à hauteur de 8 heures et sur la base de 46 semaines d'activité, on peut estimer à environ 1 heure par semaine le temps consacré à ces activités de formation.

Selon le CSDM, en 2007, la lecture de la presse, de revues et d'articles médicaux participant de l'actualisation des connaissances des praticiens occupe une place importante, 83 % d'entre eux déclarant y consacrer du temps : en moyenne, 2,6 heures par semaine, soit presque deux fois moins qu'en 1977, année de la première enquête du CSDM.

Autre source d'information pour le médecin, l'accueil des visiteurs médicaux qui occupe actuellement une partie de son temps de travail. En 2007, un médecin généraliste recevait en moyenne 330 visites médicales par an (Source Cégédim *in* Igas, 2007, p. 106). Sachant qu'une visite dure en moyenne 7 à 8 minutes (Source Eurostaf *in* Igas, 2007, p. 105), ce sont donc 3 à 3,3 heures qui seraient consacrées chaque mois à cette activité. Selon les données issues du panel de la Drees, mené en

9 Pour établir ces estimations nous faisons les hypothèses suivantes : pour les généralistes qui n'ont pas de secrétariat, 20 appels par jour pour prise de rendez-vous d'une durée de 1,30 mn et pour les médecins qui partagent les permanences téléphoniques avec leur secrétariat, 4 appels par jour d'une durée de 1,30 mn. Hypothèse retenue : 45 % des généralistes ne disposent pas d'un secrétariat.

2007, les généralistes enquêtés déclaraient également recevoir selon les régions entre 4,5 à 6 visiteurs médicaux par semaine.

Si début 2007, les généralistes participant au panel de la Drees estimaient le nombre de contacts annuels avec les délégués de l'Assurance maladie (Dam) entre 1,6 et 2, la Cnamts prévoyait de réaliser 4 à 5 visites à partir de 2007. En 2008, 183 000 visites de Dam¹⁰ ont été réalisées auprès des médecins généralistes libéraux. Sachant que la durée moyenne estimée de ces visites était en 2007 de 17 minutes (Source Cégédim *in* Igas, 2007, p. 218), la réception des Dam prendrait donc environ une heure par an à un généraliste.

En 2008, 44 000¹¹ entretiens confraternels ont été réalisés par les médecins conseils de l'Assurance maladie auprès des généralistes. Sans en connaître la durée moyenne, mais ramenée à une semaine d'activité moyenne, son poids doit être négligeable.

Environ un quart d'heure par semaine consacré à l'entretien du cabinet médical

Plus étonnant, une partie des généralistes semble assurer personnellement

l'entretien du cabinet. Selon l'étude de l'URML Rhône-Alpes, 23 % des femmes et hommes généralistes de la région déclaraient se trouver dans ce cas. On peut penser que ces praticiens y passent un minimum de 1 heure par semaine, soit pratiquement un quart d'heure en moyenne pour l'ensemble des médecins, y compris ceux n'effectuant pas ces tâches.

De la nécessité de disposer de données plus fiables pour analyser le temps de travail des généralistes

Même si les données recueillies sont de qualité variable, cette compilation des différentes informations disponibles sur la répartition du temps de travail des généralistes permet de fournir des ordres de grandeur sur l'emploi du temps de la moyenne de ces praticiens.

Notre étude révèle un manque de données représentatives et transparentes sur l'activité médicale des généralistes. Ce manque ne concerne pas seulement l'emploi du temps des praticiens mais aussi l'organisation des structures de soins (cabinet de groupe ou solo, secré-

tariat ou non...) et, surtout, le contenu de leur activité médicale (80 % du temps de travail des généralistes). On relève surtout l'insuffisance d'informations sur les activités de soins réalisés en dehors du cadre libéral. Pour ce qui concerne l'activité libérale, de très importants progrès ont été effectués permettant de mieux appréhender les pratiques de soins grâce, en particulier, aux codages mis en œuvre par l'Assurance maladie des actes techniques, des médicaments prescrits et délivrés, de la biologie. Cependant, en dehors des recours pour les affections de longue durée (ALD)¹², les informations détaillées sur les motifs de recours des patients et leurs comorbidités ne sont pas toujours disponibles.

Ces informations semblent pourtant indispensables pour suivre les effets des transformations en cours et permettre une meilleure organisation de l'offre de soins en médecine ambulatoire et, plus précisément, en soins primaires.

¹² Lorsque le patient consulte pour sa maladie reconnue comme affection de longue durée (ALD), seule cette affection est connue mais en aucun cas les comorbidités associées qui, très souvent, viennent compliquer la prise en charge de l'ALD.

¹⁰ Source CPAM 79.

¹¹ *Ibidem*.

Derniers documents de travail de l'Irdes



- Juin 2009** *Quelles sont les motivations des départs à la retraite en Europe : situation personnelle, familiale, professionnelle ou rôle de la protection sociale ?* Debrand Thierry, Sirven Nicolas. Document de travail n° 26.
- Mai 2009** *Les écarts des coûts hospitaliers sont-ils justifiables ? Réflexions sur une convergence tarifaire entre les secteurs public et privé en France.* Or Zeynep, Renaud Thomas, Com-Ruelle Laure. Document de travail n° 25.
- Avril 2009** *Income and the Demand for Complementary Health Insurance in France.* Grignon Michel, Kambhia-Chopin Bidénam. Document de travail n° 24.
- Mars 2009** *Principes et enjeux de la tarification à l'activité à l'hôpital (T2A). Enseignements de la théorie économique et des expériences étrangères.* Or Zeynep, Renaud Thomas. Document de travail n° 23.

 [Historique et page de téléchargement des documents de travail](#)

POUR EN SAVOIR PLUS

- Attal-Toubert K. et Vanderschelden M. (2009). « La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales », Drees, *Études et résultats* n° 679, février.
- Aulagnier M., Obadia Y., Paraponaris A., Saliba-Serre B., Ventelou B., Verger P. et al. (2007). « L'exercice de la médecine générale libérale : premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises », Drees, *Études et résultats* n° 610, novembre.
- Bessière S., Breuil-Genier P., Darriné S. (2004). « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une régionalisation des projections », Drees, *Études et résultats* n° 353, novembre.
- Bourgueil Y., Le Fur P., Mousquès J., Yilmaz E. (2008). *Coopération entre médecins généralistes et infirmières pour le suivi des patients diabétiques de type 2. Évaluation médico-économique de l'expérimentation ASALEE*. Rapport Irdes, décembre, 144 pages.
- Bourgueil Y., Mousquès J., Marek A., Tajahmadi A. (2007). « Améliorer la répartition géographique des médecins : les mesures adoptées en France », Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 122, mai.
- Bournot M.-C., Goupil M.-C. et Tuffreau F., ORS des Pays de la Loire (2008). « Les médecins généralistes : un réseau professionnel étendu et varié », Drees, *Études et résultats* n° 649, août.
- Breuil-Genier P., Goffette C. (2006). « La durée des séances des médecins généralistes ». Drees, *Études et résultats* n° 481, avril.
- Breuil-Genier P., Sicart D. (2005). « La situation professionnelle des conjoints de médecins », Drees, *Études et résultats* n° 430, septembre.
- Dang Ha Doan B., Lévy D., Teitelbaum J., Allemand H. (2008). « Médecins et pratiques médicales en France ». *Cahiers de sociologie et de démographie médicales*, 48^e Année, n° 4, octobre-décembre.
- Fivaz C., Le Laidier S. (2001). « Une semaine d'activité des généralistes libéraux ». Cnamts, *Point Stat* n° 33, juin.
- Gallais J.-L. et al. (1994). *Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales*. Document de recherche en médecine générale – SFMG: 1-107.
- Garry F., Bonnet N. (2004). *L'emploi du temps des médecins libéraux selon leurs modes d'organisation*. Cnamts. Présentation effectuée dans le cadre du colloque organisé par la Drees sur les modes d'organisation et de consultation des praticiens libéraux, Paris, 16 juin.
- Igas (2007). *L'information des médecins généralistes sur le médicament*. Rapport Igas septembre.
- Levasseur G., Bataillon R., Samzun J.-L. (2003). « Synthèse des résultats « conditions de travail » - Baromètre des pratiques en médecine libérale », URML Bretagne, octobre.
- Niel X., Perret J.-P. (2004). *Féminisation et vieillissement des médecins au cours des années quatre-vingt-dix*. Insee, Données sociales.
- URML Bretagne (2005). « Enquête sur l'évaluation des pratiques professionnelles - Baromètre des pratiques en médecine générale », URML Bretagne.
- URML Centre (2004). « Étude sur les préoccupations et aspirations des médecins généralistes libéraux en région Centre », URML Centre.
- URML Midi-Pyrénées (2002). « Besoins et attentes des médecins généralistes de Midi-Pyrénées », *Bulletin d'information de l'URML de Midi-Pyrénées* n° 5, octobre-décembre.
- URML Rhône-Alpes (2004). « Les transferts de charges des organismes tiers vers les médecins libéraux », CAREPS Rapport n° 411, février.
- Ventelou B., Saliba B. (2007). « État des lieux sur l'activité, le temps de travail et la disposition à employer un délégué pour les médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur » in *Enjeux économiques des coopérations entre professionnels de santé* : rapport du groupe présidé par Mireille Elbaum, HAS, décembre.

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ 10, rue Vauvenargues 75018 Paris www.irdes.fr • Tél.: 01 53 93 43 02 • Fax: 01 53 93 43 07 Email: publications@irdes.fr

IRDÉS

Directrice de la publication : Chantal Cases • Rédactrice en chef technique : Anne Evans •
 Relecteur : Julien Mousquès • Correctrice : Martine Broïdo • Maquettiste : Franck-Séverin Clérembault •
 ISSN : 1283-4769 • Abonnement annuel : 60 € par an • Prix du numéro : 6 € •



Abonnez-vous

à Questions d'économie de la santé

Le mensuel de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes)

Publication mensuelle et synthétique, d'une grande lisibilité, sur l'actualité de la recherche en économie de la santé.

À paraître :

- Une typologie de l'offre de soins en psychiatrie adulte
- L'impact du revenu sur la demande d'assurance complémentaire
- Le recours aux soins des personnes handicapées...

Abonnement pour un an 60 €

Modes de paiement :

- par chèque à l'ordre de l'Irdes
- par virement
- par carte bancaire

Carte n° : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Date d'expiration : |_|_|_|_| Cryptogramme : |_|_|_|

Signature :

À retourner à : publications@irdes.fr ou Irdes - Service abonnement - 10 rue Vauvenargues 75018 Paris
 Tél. : 01 53 93 43 17 - Fax : 01 53 93 43 07 - www.irdes.fr

Vos coordonnées :

Organisme :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Tél. :

Courriel :