



HAL
open science

Les déterminants du temps de travail des médecins généralistes en Savoie

Justine Donnio

► **To cite this version:**

Justine Donnio. Les déterminants du temps de travail des médecins généralistes en Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02320450

HAL Id: dumas-02320450

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02320450>

Submitted on 18 Oct 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

Année : 2019

LES DETERMINANTS DU TEMPS DE TRAVAIL DES MEDECINS GENERALISTES EN SAVOIE

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Justine DONNIO

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE

Le : 16/10/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Pr Georges WEIL

Membres :

Mme le Pr Anne MAITRE

M. le Dr Arnaud SEIGNEURIN

M. le Dr Xavier CRESSENS (directeur de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

RESUME

Objectif : Rechercher quels sont les facteurs individuels et professionnels pouvant influencer le temps de travail des médecins généralistes libéraux en Savoie.

Méthode : Un questionnaire a été adressé par courrier électronique aux médecins généralistes inscrits au conseil de l'Ordre des Médecins puis des relances téléphoniques ont été effectuées. Il comprenait des questions concernant les caractéristiques personnelles des médecins répondants ; une seconde partie concernait les caractéristiques professionnelles des médecins installés et la dernière partie questionnait sur le temps de travail moyen hebdomadaire.

Résultats : 163 médecins généralistes ont répondu soit un taux de réponse de 35%. Le temps de travail moyen par semaine était de $42,8 \pm 10,5$ heures. La différence entre les hommes (45,9 heures) et les femmes (39,7 heures) était significative $p < 0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]). De même, les médecins de moins de 45 ans déclaraient travailler moins que ceux de plus de 45 ans $p < 0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]). Les remplaçants avaient un temps de travail inférieur aux médecins installés $p = 0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]). La profession des conjoints de médecins influençait le temps de travail ; de même que le nombre de médecins généralistes dans le cabinet, le travail le samedi matin et le nombre de semaines non travaillées par an.

Conclusion : Le sexe, l'âge et le statut de remplaçant ou d'installé sont les principaux déterminants du temps de travail des médecins généralistes en Savoie.

Mots-clés : temps de travail ; médecin généraliste ; féminisation

SUMMARY

Objective : To find out what are the individual and professional factors that can influence the working time of liberal general practitioners in Savoie (France).

Methods : A questionnaire was sent by e-mail to general practitioners registered on the Council of the Order of Doctors and telephone reminder calls were made. It included questions about the personal characteristics of the responding physicians; a second part concerned the professional aspect of established doctors and the last part was about the average weekly working time.

Results : 163 GPs answered, that is a response rate of 35%. The average working time per week was 42.8 ± 10.5 hours. The difference between men (45.9 hours) and women (39.7 hours) was significant $p < 0.001$ (95% CI, [-1.96, 1.96]). Likewise, physicians less than 45 years of age reported working less than those over 45, $p < 0.001$ (95% CI, [-1.96, 1.96]). Substitutes physicians had a shorter working time than the Installed physicians $p = 0.001$ (95% CI, [-1.96, 1.96]). The profession of the spouses and husbands of physicians influenced working time; as well as the number of general practitioners in the office, the Saturday morning work and the number of weeks not worked per year.

Discussion : Gender, age, and substitutes / installed status are the main determinants of the working time of general practitioners in Savoie.

Mesh Terms : work time ; general practitioner; feminization

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2018-2019

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et de Pathologie Cytologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CANALI-SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie digestive et viscérale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et Biologie Moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le professeur Georges Weil, je vous remercie pour l'enthousiasme avec lequel vous avez accueilli ce sujet de thèse. Je vous suis profondément reconnaissante d'avoir accepté d'être le président du jury.

A Madame la professeure Anne Maitre, je vous remercie d'avoir accepté d'être membre du jury et ainsi de donner un point de vu féminin sur mon travail.

A Monsieur le docteur Arnaud Seigneurin, je vous remercie pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de participer à ce jury.

A mon Directeur de thèse, docteur Xavier Cressens, je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse et d'avoir montré de l'intérêt pour ce sujet qui me tenait à cœur. Je te remercie pour ton soutien dans les moments où j'en ai eu besoin, que ce soit professionnellement ou personnellement.

Aux médecins ayant répondu au questionnaire, je vous remercie d'avoir participé à cette étude, me permettant d'accomplir ce travail de thèse.

A mes maîtres de stage, Denis, Jean-Emmanuel, Christian, Stéphanie ; je vous remercie de m'avoir conforté dans mon choix de la médecine générale. « Il y a autant de façons de faire la médecine générale qu'il y a de médecins généralistes »

A mon papa, j'aurais tant aimé que tu sois là. Je te remercie pour ton amour et pour avoir toujours tout mis en œuvre pour que je puisse finir ces études de médecine.

A ma maman, sans qui je n'aurais probablement pas choisi cette voie. Merci pour ton amour et ton soutien.

A mon frère et mes sœurs, je vous remercie pour toute l'aide que vous m'avez apporté durant toutes ces années. Emilie merci pour ton aide pour la traduction en anglais. Anne merci de t'être toujours intéressée à mon travail, même si ce n'était pas ton domaine. Lise-Marie je te remercie de m'avoir aidé à surmonter la première année de médecine, puis avec les

statistiques (je crois que je n'y serais pas arrivé sans toi) et pour la relecture de cette thèse.

Corentin, merci pour la gestion du pot et pour ton point de vue « pharmaceutique ».

A ma belle-famille, avec une pensée particulière pour Lisa et nos longues conversations autour de la médecine en générale. Merci à Lydie, Georges et Richard pour leur soutien.

A mes anciennes coloc, la petite Camille sans qui je n'aurais pas pu surmonter la P1 (on en a passé des heures au téléphone) et la grande Camille. Quelles bonnes soirées nous avons passée ensemble avec nos pâtisseries en tous genre (carrots cake, cheese cake...), nos séries, dessins animés et autres comédies romantiques, nos chorégraphies et expression corporelle (« Man, i feel like a woman », « mon essentiel »,...)

A tous mes amis de médecine, surtout le groupe des D de la P1 : Sarah, Célia, Quiterie et tous les autres co-externes et co-internes.

A Jean-Marie, mon amour, je te remercie de « gérer » les enfants pendant que je « gère » mes patients et ainsi me permettre de concilier vie familiale et vie professionnelle. Merci de toujours m'écouter lorsque je raconte mes journées de travail, surtout les difficiles.

A Amaury, Ruben et Thibault, mes fils, mes amours. Vous en avez passé du temps dans mes bras alors que je travaillais FIHU, ECN et thèse. Je vous remercie d'avoir été patients dans ces moments et de m'avoir consolé dans les périodes difficiles.

LISTES DES ABREVIATIONS

E.C.N. : Examen Classant National

ANOVA : Analysis of variance = Analyse de la variance

M.S.P. : Maison de santé pluri professionnelle

C.D.O.M : Conseil département de l'ordre des médecins

D.R.E.S.S. : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

TABLEAU DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes interrogés

Graphique n°1 : Moyenne du nombre d'heures travaillées par semaine selon l'âge

Graphique n°2 : Moyenne du nombre d'heures travaillées par semaine en fonction de la profession du conjoint

Graphique n°3 : Moyenne du nombre d'heure travaillée par semaine en fonction du sexe du médecin et du travail du conjoint

Graphique n°4 : Moyenne du nombre d'heures travaillées par semaine en fonction du nombre de semaines non travaillées par an

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

TABLE DES MATIERES

Résumés.....	page 2
Introduction.....	page 13
Méthodes.....	page 15
Résultats.....	page 17
Discussion.....	page 26
Conclusion.....	page 31
Bibliographie.....	page 33
Annexes.....	page 35

INTRODUCTION

Le temps de travail des médecins généralistes est une question cruciale influençant l'offre de soin car une grande majorité de ce temps de travail est consacré aux activités de soins (1) (2). Cependant, depuis plusieurs années, la médecine générale est en proie à différents changements. Premièrement, la profession se féminise (3). Alors qu'il y a une trentaine d'années, les femmes représentaient seulement 25% des médecins en exercice, celles-ci sont actuellement majoritaires dans les études de médecine et représentaient 57% des étudiants lors de l'Examen Classant National 2018 et environ 2/3 des étudiants choisissant la médecine générale à cet examen (62% lors de l'E.C.N. 2017) (4) (5). Elles représentaient 49% des médecins généralistes en exercice sur le département de la Savoie en 2015 et la parité chez les médecins généralistes libéraux sera atteinte dans les années 2020 (6).

Deuxièmement, indépendamment du sexe, les pratiques ont évolué. De manière générale, les nouvelles générations de médecin généraliste souhaitent s'émanciper de certaines des contraintes habituelles à cette profession (7). L'exercice libéral pur est délaissé pour un exercice salarié ou mixte, en lien avec une volonté pour les jeunes générations de réguler leur temps de travail (8). Désormais, l'exercice en groupe (parfois en Maison de Santé Pluri professionnelle) est majoritaire, de même qu'une activité de soins sur rendez-vous uniquement (9). Le recours à un secrétariat est habituel (10). L'exercice urbain ou péri-urbain est privilégié par rapport à l'exercice rural.

Des études sont souvent effectuées sur les emplois du temps des médecins généralistes et leur temps de travail, la dernière datant de moins d'un an (1). Elles interrogeaient les médecins généralistes de différentes régions de France mais la région Auvergne-Rhône-Alpes n'était pas représentée. Ces études montraient un temps de travail hebdomadaire en augmentation progressive jusqu'en 2005 environ, puis il a été stable jusque dans les années 2010 et il apparaissait en légère diminution sur les cinq dernières années (1) (11). Les femmes avaient

alors un temps de travail inférieur à celui des hommes (1) (3) (4) (7) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16). Celui-ci était plus important chez les médecins de plus de 45 ans (il y avait une augmentation du temps de travail jusqu'à 55 ans environ puis une diminution ensuite) (10) (11) (15). Ce temps de travail était également plus élevé chez les médecins sans conjoints et en présence de conjoint il était influencé par le type d'activité professionnelle de ce dernier (7) (12) (15) (17). Il était plus élevé chez les médecins généralistes installés en zone rurale, ceux effectuant des gardes, ceux travaillant le samedi matin (10) (11) (15) (18). Finalement, le but de cette étude était de valider les facteurs influençant le temps de travail des médecins généralistes, en se basant sur le critère de jugement principal qui était une estimation déclarative du temps de travail moyen par semaine, sur le département de Savoie. En effet ce département possède un mode d'exercice particulier qui est la médecine de station, non évaluée dans les études précédentes.

METHODES

Notre étude concernait les médecins généralistes installés et remplaçants en Savoie, ayant une activité libérale prédominante. Pour ce faire, les praticiens ont été contactés par courriel à partir de la base de données du Conseil de l'ordre des médecins de la Savoie. Ce courriel comportait un texte explicatif sur le travail de recherche en cours ainsi que le lien permettant d'accéder au questionnaire en ligne, via le logiciel Lime Survey. Parallèlement, le courriel a également été envoyé via les mailings listes de différents services de gardes et de formation médicale continue du département. Les résultats n'étaient pas anonymes afin de permettre de relancer par téléphone (grâce aux pages jaunes) les médecins n'ayant pas répondu. A ce moment-là, soit ils pouvaient répondre directement oralement au questionnaire, soit l'adresse mail du médecin était collectée afin d'envoyer un nouveau mail explicatif avec le lien internet permettant de répondre aux questions.

Les réponses ont été collectées de septembre 2018 à février 2019.

Une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés a été effectuée.

Les noms des répondants ont été supprimés dès la fin du recueil des données afin de permettre une analyse statistique anonyme.

La première question du questionnaire permettait d'exclure les médecins ayant une activité salariée prépondérante. Les questions suivantes étaient communes aux médecins installés et remplaçants et concernaient les caractéristiques personnelles principalement (sexe, âge, situation familiale, profession du conjoint, nombre d'enfant à charge, secteur d'exercice, statut de remplaçant ou d'installé). Puis il y avait des questions spécifiques aux médecins installés concernant leurs caractéristiques d'exercice : installation en Maison de santé pluri professionnelle, nombre de médecins généralistes dans le cabinet, utilisation d'un secrétariat, participation à la permanence des soins, travail le samedi matin, visites à domicile, mode de consultation, durée des consultations. Les dernières questions concernaient directement le

temps de travail avec une déclaration de l'estimation de la moyenne du temps de travail par semaine (toute tâche comprise, temps médical et non médical). Les médecins installés étaient également interrogés sur le nombre de demi-journées travaillées par semaine, le nombre d'actes sur la semaine précédente et le nombre de semaines non travaillées par an. Pour les médecins remplaçants il y avait le nombre de journées de remplacement effectuées durant l'année.

Pour les différents critères, les moyennes du nombre d'heures travaillées par semaine et les moyennes du nombre de demi-journées travaillées par semaine ont été comparées. Pour savoir si la différence observée était considérée comme significative, différents tests ont été utilisés : soit le test de Student lorsqu'il y avait deux groupes à comparer ; soit une analyse de variance ANOVA lorsqu'il y avait plus de deux groupes à comparer. Lorsque la valeur- p était inférieure à 0,05, la différence observée entre les groupes était considérée comme significative.

RESULTATS

163 médecins généralistes ayant une activité libérale prépondérante ont répondu au questionnaire, dont 145 médecins installés et 18 médecins remplaçants. A noter que le nombre de médecin remplaçant sur la Savoie n'est pas connu. Il y avait par contre 417 médecins installés en Savoie au 1^{er} janvier 2018 donc le taux de réponse a été de 35% environ sur cette population.

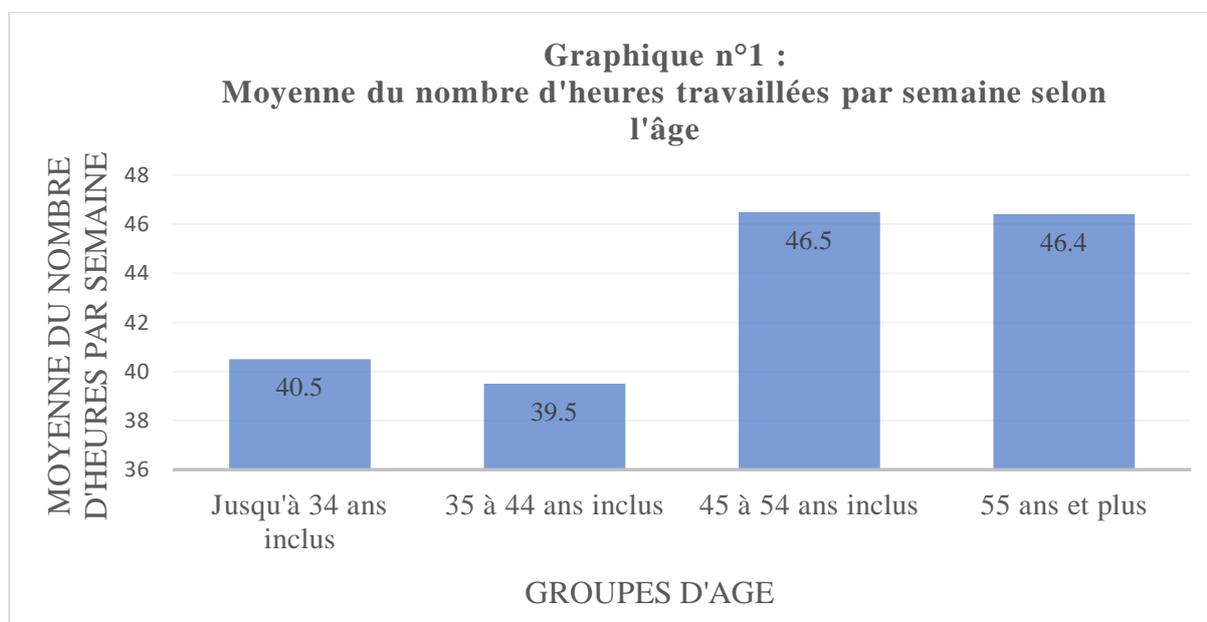
Le temps de travail moyen par semaine retrouvé dans l'étude était de $42,8 \pm 10,5$ heures avec une médiane à 42 heures (extrêmes 18 et 70 heures).

Sexe	Femmes	Hommes		
Effectif (sur 163 réponses)	82	81		
En %	50,3%	49,7%		
Age				
	Jusqu'à 34 ans inclus	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans ou plus
Effectif (sur 163 réponses)	44	48	20	51
En %	27,0%	29,4%	12,3%	31,3%
Situation familiale				
	En couple	Célibataire		
Effectif (sur 163 réponses)	135	28		
En %	82,8%	17,1%		
Profession du conjoint				
	Cadre / profession médicale / profession libérale ou indépendante	Employé / Profession intermédiaire	Sans emploi / Parents au foyer / Retraité	
Effectif (sur 135 réponses)	85	32	18	
En %	63,0%	23,7%	13,3%	
Enfants à charge				
	Pas d'enfant	1 ou 2 enfants	3 enfants ou plus	
Effectif (sur 163 réponses)	63	80	20	
En %	38,6%	49,1%	12,3%	
Statut				
	Installé	Remplaçant		
Effectif (sur 163 réponses)	145	18		
En %	89,0%	11,0%		

Secteur d'exercice	Urbain	Intermédiaire / Péri-urbain	Rural / Montagne	Station
Effectif (sur 162 réponses)	40	66	50	6
En %	24,7%	40,7%	30,9%	3,7%
Maison de santé pluri professionnelle	Oui	Non		
Effectif (sur 145 réponses)	34	111		
En %	23,4%	76,6%		
Nombre de médecins généralistes dans le cabinet	1 ou 2 médecins	3 médecins ou plus		
Effectif (sur 145 réponses)	59	86		
En %	40,7%	59,3%		
Secrétariat	Oui	Non		
Effectif (sur 145 réponses)	117	28		
En %	80,7%	19,3%		
Permanence des soins	Oui	Non		
Effectif (sur 145 réponses)	125	20		
En %	86,2%	13,8%		
Samedis matins	Oui	Non		
Effectif (sur 145 réponses)	104	41		
En %	71,7%	28,3%		
Visites à domicile	Oui	Non		
Effectif (sur 145 réponses)	129	16		
En %	89,0%	11,0%		
Mode de consultation	Consultations libres	Consultations mixtes	Consultations sur rendez-vous	
Effectifs (sur 145 réponses)	10	35	100	
En %	6,9%	24,1%	69,0%	
Temps moyen de consultation	Inférieur ou égal à 15 minutes	16 à 20 minutes	21 à 25 minutes	26 minutes ou plus
Effectif (sur 145 réponses)	49	72	13	11
En %	33,8%	49,6%	9%	7,6%
Nombre de semaines non travaillées / an	Jusqu'à 5,5 semaines	6 à 8 semaines	9 semaines ou plus	
Effectif (sur 145 réponses)	35	75	35	
En %	24,1%	51,8%	24,1%	
Nombre de demi-journées / semaine	Jusqu'à 6 demi-journées	7 ou 8 demi-journées	9 ou 10 demi-journées	11 ou plus
Effectif (sur 144 réponses)	28	61	48	7
En %	19,4%	42,4%	33,3%	4,9%

Par rapport au sexe, la moyenne du nombre d'heure travaillées par semaine pour les femmes était inférieure à celle des hommes (39,7 heures versus 45,9 heures) avec $p < 0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]).

La moyenne d'âge des répondants était de $45,6 \pm 12,9$ ans, avec une médiane à 42 ans (extrêmes 28 et 72 ans). Pour l'analyse statistique ils ont été regroupés par classe d'âge : jusqu'à 34 ans inclus, de 35 à 44 ans inclus, de 45 à 54 ans inclus et 55 ans et plus. La différence du nombre d'heure travaillées par semaine était significative $p = 0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]), surtout entre les médecins ayant jusqu'à 44 ans inclus et ceux de 45 ans et plus $p < 0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]).

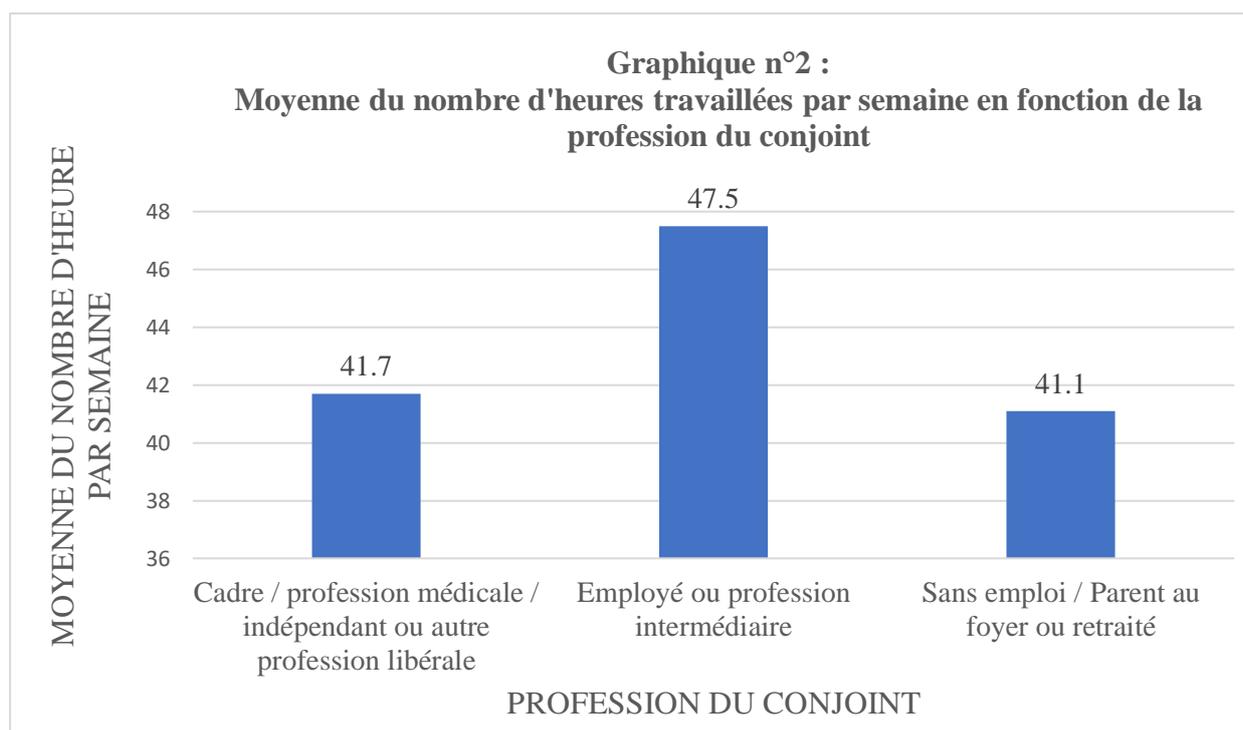


Au niveau du lieu d'exercice, les médecins exerçant en milieu urbain travaillaient en moyenne 41,5 heures par semaine ; ceux en milieu péri-urbain - intermédiaire 42,3 heures. Ceux travaillant en milieu rural ou montagne (activité toute l'année) déclaraient en moyenne 43,6 heures par semaine. Enfin, les médecins ayant une activité saisonnière uniquement, en station, déclaraient travailler 53,3 heures en moyenne. Les différences n'étaient pas significatives

selon ANOVA ($p=0,065$) (en lien avec un effectif en station trop faible pour pouvoir conclure).

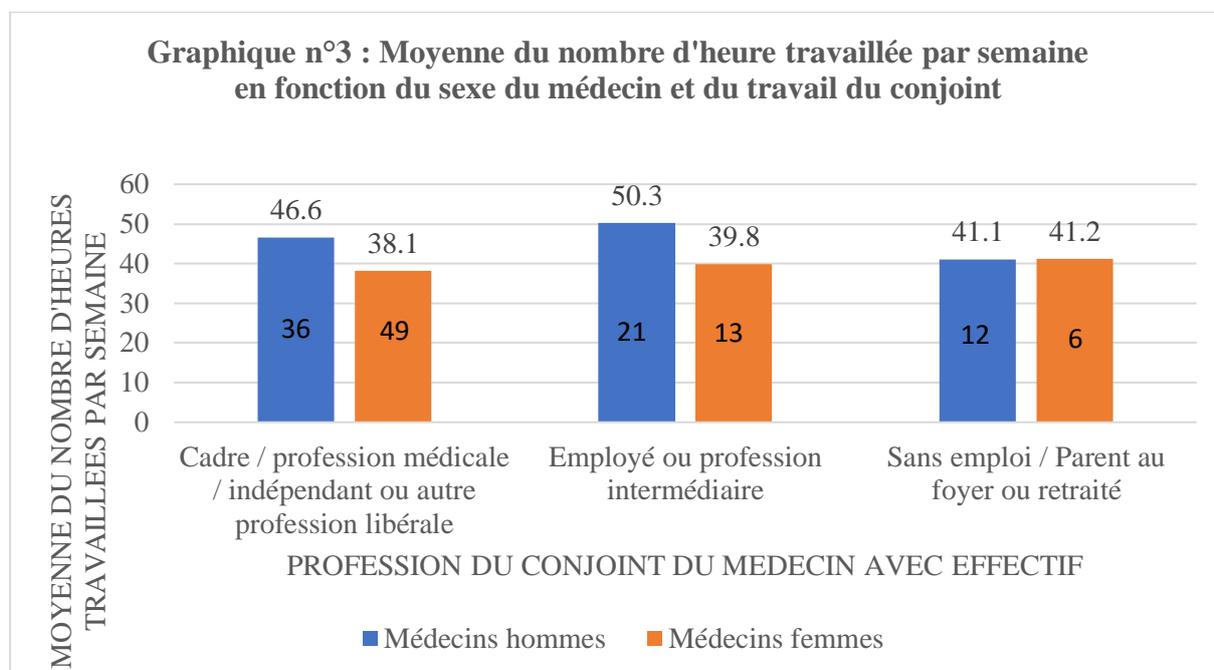
La moyenne du temps de travail des médecins en couple était de 43,0 heures par semaine tandis qu'elle était de 41,7 heures pour les médecins célibataires. Cette différence n'était pas significative $p=0,55$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]).

Concernant la profession du conjoint ; certaines catégories ont été analysées ensemble afin d'obtenir des effectifs suffisants. Ainsi, les autres professions libérales ou indépendantes ont été réunies avec les cadres ou autre profession médicale. De même, les retraités, les parents au foyer et sans emploi ont été analysés ensemble.



La différence du nombre d'heure entre les 3 catégories était significative ($p=0,015$). En fait, le temps travaillé était significativement plus important pour les médecins dont le conjoint était employé par rapport aux 2 autres catégories. Il n'y avait par contre pas de différence significative concernant le temps de travail des médecins dont le conjoint était cadre versus sans emploi $p=0,782$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])).

A noter que 72% des femmes médecins contre 52% des hommes médecins avaient un conjoint cadre ou exerçant une profession médicale ou libérale. De plus, les différences de temps de travail entre les hommes et les femmes étaient à nuancer en fonction de la profession du conjoint. Ainsi, la différence n'était pas significative lorsque le conjoint était sans emploi alors qu'elle l'était pour les 2 autres catégories professionnelles.



La moyenne du nombre d'heure travaillées par semaine était de 44,1 heures pour les médecins sans enfants à charge. Elle était de 41,8 heures pour ceux ayant 1 ou 2 enfants et enfin elle était de 42,8 heures pour ceux ayant au moins 3 enfants à charge. Ces différences n'étaient pas significatives $p=0,060$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]).

A noter, lorsque les médecins n'avaient pas d'enfants à charge, la différence de moyenne de temps de travail par semaine entre les hommes et les femmes n'était pas significative $p=0,363$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]) (42,7 heures pour les femmes (effectif à 28) versus 45,2 heures pour les hommes (effectif à 35)). La différence devient significative lorsqu'il y a des enfants à charges $p<0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]) (38,1 heures pour les femmes (effectif à 54) versus 46,4 heures pour les hommes (effectif à 46)).

Les médecins installés déclaraient une moyenne de temps de travail par semaine significativement plus importante que les médecins remplaçants (43,7 heures versus 35,3 heures) avec $p=0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96]).

Il n'y avait pas de différence significative ($p=0,660$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])) pour la moyenne du temps de travail par semaine entre les médecins installés en M.S.P. (43,0 heures) par rapport à ceux qui ne le sont pas (43,9 heures).

Les médecins exerçant seul ou à 2 déclaraient un temps de travail par semaine significativement plus important ($p=0,028$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])) que ceux étant au moins à 3 au cabinet (45,9 heures versus 42,2 heures).

Il n'y avait pas de différence significative ($p=0,326$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])) entre les médecins travaillant à l'aide d'un secrétariat (43,3 heures par semaine en moyenne) comparés à ceux travaillant sans secrétariat (45,4 heures).

De même, il n'y avait pas de différence significative ($p=0,227$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])) entre les médecins participant à la permanence des soins (44,1 heures par semaine) et ceux n'y participant pas (41,1 heures).

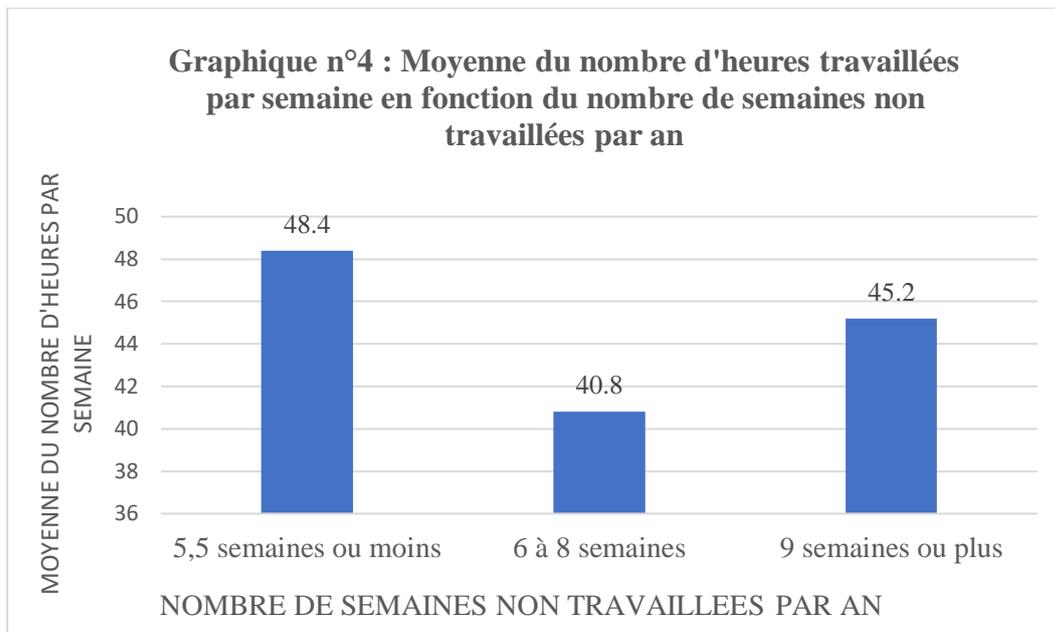
Les médecins travaillant les samedis matins avaient un temps de travail significativement plus important ($p=0,003$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])) que ceux ne travaillant pas ce jour-là (45,2 heures par semaines versus 39,7 heures).

Il n'y avait pas de différence significative de la moyenne d'heures travaillées par semaine ($p=0,921$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])) entre les médecins effectuant des visites à domicile (43,7 heures) et ceux n'en faisant pas (43,4 heures).

Concernant le mode de consultation ; les médecins consultant sans rendez-vous déclaraient travailler 50,6 heures par semaine ; ceux consultant sur rendez-vous uniquement 42,7 heures et ceux combinant les 2 modes de consultation 44,5 heures. Ces différences ne sont pas significatives selon ANOVA ($p=0,058$) en lien avec un effectif faible de médecins consultant sans rendez-vous.

Les durées de consultation étaient en moyenne de 19,6 minutes \pm 5,2 (extrêmes 12 et 45 minutes). Une grande majorité des médecins (82.6%) déclaraient un temps de consultation compris entre 15 et 20 minutes inclus. Afin d'étudier si ce critère influençait la moyenne du temps de travail par semaine, les différentes durées ont été analysées par classe. Il y avait les durées inférieures ou égales à 15 minutes (43,4 heures), celles de 16 à 20 minutes inclus (42,8 heures), celles de 21 à 25 minutes inclus (47,2 heures) et celles supérieures à égales à 26 minutes (46,5 heures). Les différences observées n'étaient pas significatives selon ANOVA ($p=0,395$).

Le nombre de semaines non travaillées par an était très variable (extrêmes 1-29) avec une moyenne à $7,7 \pm 4,1$ semaines. Afin d'étudier si la moyenne du nombre d'heures travaillées par semaine était influencée par le nombre de semaines non travaillées par an, les médecins ont été réunis par classe : ceux ne travaillant pas 5,5 semaines ou moins, 6 à 8 semaines ou 9 semaines et plus. Les différences de moyenne d'heure travaillée par semaine étaient significatives ($p<0,001$).



Le critère d'évaluation secondaire était le nombre de demi-journées travaillées par semaine, pour les médecins installés uniquement. La moyenne était de $8 \pm 1,7$ demi-journées par semaine (extrêmes 4-14). 75% des interrogés déclaraient travailler entre 7 et 10 demi-journées par semaine. De manière logique, les différences de moyenne du nombre de demi-journées travaillées par semaine étaient globalement significatives pour les mêmes critères que les différences de moyennes du nombre d'heures travaillées par semaine. Les femmes avaient une moyenne de demi-journées travaillées (7,5) inférieure de celle des hommes (8,6) ($p < 0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])). Les moins de 45 ans travaillaient en moyenne moins de demi-journées (7,5) que les plus de 45 ans (8,7) ($p < 0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])). Les moyennes de demi-journées travaillées étaient significativement différentes en fonction de la profession du conjoint. Ceux qui étaient un seul ou 2 médecins dans le cabinet travaillaient plus de demi-journées (8,6) que ceux qui étaient au moins 3 (7,7) ($p = 0,002$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])). Les médecins ayant l'aide d'un secrétariat travaillaient moins de demi-journées (7,9) que ceux n'en n'ayant pas (8,6) ($p = 0,037$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])). Ceux qui travaillaient le samedi matin effectuaient plus de demi-journées (8,3) que ceux ne travaillant jamais ce jour-là (7,4) ($p = 0,003$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])). Le mode de consultation

influençait le nombre de demi-journées travaillées par semaine avec surtout une différence entre ceux consultant de manière libre (9,7) et ceux consultant sur rendez-vous uniquement (7,8) ($p < 0,001$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])). Les différences étaient significatives également en fonction du nombre de semaines non travaillées par an ($p = 0,008$).

Les différences du nombre de demi-journées travaillées n'étaient pas significatives entre les médecins en couple ou célibataires, ni selon le nombre d'enfants à charges. Les différences n'étaient pas significatives pour les différents secteurs d'installation ; ni entre les médecins travaillant en MSP ou non, ni entre ceux effectuant des gardes ou non ; ni entre ceux effectuant des visites à domicile ou non. Les durées des consultations n'influençaient pas le nombre de demi-journées travaillées par semaine.

Deux critères n'ont pas pu être analysés. D'abord des remplaçants ont déclarés des nombres de jours de remplacements paraissant très faibles, suggérant une erreur de compréhension de la question et l'effectif n'était pas suffisant pour analyser ce critère. Ensuite, la question sur le nombre d'acte était mal formulée car il était précisé « sur la semaine précédente ». Cela a entraîné de trop grandes différences de réponses entre les médecins ayant répondu au début du recueil de données et ceux ayant répondu à la fin, en janvier et février, en lien avec les épidémies saisonnières.

DISCUSSION

L'étude a retrouvé une moyenne de temps de travail par semaine de 42,7 heures (43,7 heures si n'était pris en compte que les médecins installés). Ce temps est inférieur à celui retrouvé dans différentes études et lors des différents panels d'observation réalisés depuis 2007 par la D.R.E.S.S. (1) (3) (10) (11) (13) (15) (17). De la même manière, le nombre de demi-journées travaillées était inférieur avec en moyenne 8 demi-journées par semaine (1) (3). Le nombre de semaine non travaillées par an était lui plus important, à 7,7 semaines en moyenne (1) (3) (10) (11). Cependant, cette étude a une palette très large de temps de travail par semaine, avec un nombre d'heures par semaine variant presque du simple au quadruple (extrêmes 18 et 70 heures) (16). La dernière étude de la D.R.E.S.S. : *Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine* a été réalisée à la même période que cette étude-ci (octobre 2018 à février 2019). L'étude de la D.R.E.S.S concernait les médecins généralistes des régions PACA et Pays de la Loire et retrouvait un temps de travail moyen par semaine à 54 heures (1). En moyenne, ils travaillaient 9,5 demi-journées par semaine et prenaient 6,2 semaines de vacances par an. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ces différences. Tout d'abord, le département apparaît comme relativement bien doté en médecins, surtout en comparaison aux départements du pays de la Loire (19). Il est également possible que les médecins choisissant d'exercer en Savoie souhaitent travailler moins afin de pouvoir se consacrer aux activités liées à la montagne. Cette infériorité par rapport à la moyenne nationale avait déjà été retrouvée lors d'un travail de thèse de 2016 avec une moyenne de 44,6 heures par semaine dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (20). Il est également possible que les médecins aient sous-estimés leur temps de travail à cause d'une notification lors de la question, invitant à essayer d'être juste par rapport à une tendance habituelle à la surestimation. Enfin, la population ayant répondu n'était pas tout à fait représentative du département : plus jeune (âge moyen du département 53 ans versus 45,6 ans

dans l'étude) et plus féminine (elles représentent 43% des effectifs dans le département versus 50% dans l'étude) (21).

En effet, c'est un biais qu'il est important de relever. Il a été décidé de contacter les médecins par courrier électronique afin de réduire les coûts, en utilisant la base de données du CDOM. Seulement, celle-ci ne prends pas en compte les médecins remplaçants sur le département non-inscrits à l'Ordre (les jeunes médecins non thésés par exemple) ce qui explique le faible effectif de ceux-ci. Ensuite, lorsque les médecins n'ayant pas répondu ont été contacté par téléphone, plusieurs m'ont signalé n'avoir jamais reçu le courrier électronique du C.D.O.M.. Par ailleurs, les médecins étant déjà très surchargés durant la période hivernale en rapport avec les différentes épidémies (et les médecins de stations, ayant une activité saisonnière très importante à ce moment-là) ; plusieurs d'entre eux ont refusé de répondre au questionnaire par manque de temps. Cela explique l'effectif insuffisant pour les médecins de station. Néanmoins le taux de réponse de 35% semble acceptable pour une étude concernant les médecins généralistes (22).

La différence de temps de travail entre les médecins de plus de 45 ans et ceux de moins de 45 ans était importante, confirmant une volonté pour les jeunes générations de limiter leur temps de travail (7) (15).

Ensuite, comme dans d'autres études les femmes avaient un temps de travail inférieur à celui des hommes (45,9 heures versus 39,7 heures). Néanmoins, la différence entre les 2 sexes n'est pas significative lorsqu'il n'y a pas d'enfants à charge. Cette absence de différence peut être due à des effectifs insuffisants ou peut être expliquée par le fait que lorsqu'il y a des enfants, notamment dans les couples de médecins, ce sont les femmes qui diminuent leur charge de travail pour s'occuper des enfants. En effet, étonnement, la classe de médecins ayant un temps de travail plus important était ceux dont le conjoint était employé ou exerçait une profession

intermédiaire. Il n'y avait par contre pas de différences entre les médecins dont le conjoint exerçait une profession chronophage (cadre, profession médicale également ou autre profession libérale) par rapport à ceux sans emploi (retraité, parent au foyer ou sans emploi) (7) (12) (17). D'ailleurs, il n'y avait pas de différence de temps de travail entre les hommes et les femmes lorsque le conjoint était sans emploi.

Dans cette étude, contrairement à d'autres, il n'y avait pas de différence entre les médecins célibataires par rapport à ceux en couples (11). De même, le nombre d'enfants à charge n'influçait pas le temps de travail. Il aurait peut-être été intéressant de faire préciser l'âge des enfants. En effet, nous pourrions supposer que les médecins parents d'enfants en bas âge peuvent essayer de travailler moins pour se dégager du temps libre avec leurs enfants. En sens inverse, les médecins dont les enfants sont de jeunes adultes en études secondaires peuvent majorer leur temps de travail pour faire face à des dépenses plus importantes.

Les médecins remplaçants avaient un temps de travail très inférieurs à celui des médecins installés (35,3 versus 43,7 heures par semaine). Une des explications de ce résultat serait que certains patients préfèrent voir leur médecin traitant plutôt que le remplaçant, celui-ci a donc peut-être un temps médical diminué. Ensuite, le remplaçant a nettement moins de tâches administratives, notamment de gestion du cabinet, que le médecin installé. Ce temps de travail plus important chez les médecins installés peut expliquer en partie les retards à l'installation chez les jeunes médecins, préférant rester remplaçants.

Il n'a pas été retrouvé de différences de temps de travail selon le secteur d'exercice, cela s'explique par un effectif de médecins de stations trop faible. Ceux-ci présentaient un profil d'exercice particulier avec un nombre d'heures et de demi-journées de travail par semaine très important, ainsi qu'un nombre de semaines non travaillées par an important également. Il a été compliqué d'obtenir suffisamment de leurs réponses à ce questionnaire pour plusieurs

raisons. D'abord, certains médecins de stations ne pensaient pas être concernés par cette étude. Ensuite, le mail du CDOM a été envoyé hors saison de travail donc ils n'ont pas répondu initialement car ils étaient en vacances puis ils étaient trop surchargés par leur activité saisonnière lors des relances téléphoniques. Cependant il est intéressant de noter l'absence de supériorité significative du temps de travail des médecins exerçant en milieu rural ou montagne par rapport à ceux exerçant en milieu urbain ou péri-urbain (10) (11) (18).

Concernant les médecins installés, ceux travaillant à plusieurs (au moins 3) ont un temps de travail inférieur à ceux exerçant seul ou à 2. Cela confirme les données des études précédentes : Il semble plus simple de réguler son temps de travail lorsque les médecins sont plusieurs dans le cabinet (10) (11).

Les médecins exerçant en M.S.P. n'ont pas un temps de travail supérieur à ceux n'exerçant pas dans ces structures. Le fait d'être plusieurs médecins est contrebalancé par du temps consacré aux réunions de formation et de fonctionnement de la maison de santé (1).

Alors que l'utilisation d'un secrétariat est largement majoritaire, cela n'influence pas le temps de travail.

Une grande majorité des médecins participait à la permanence des soins sans que cela influence leur temps de travail. L'effectif des médecins ne faisant pas de garde était peut-être trop faible pour mettre en avant une différence. Ensuite, il est possible que certains médecins adaptent leur temps de travail au cabinet en fonction de la réalisation de gardes.

Les médecins travaillant le samedi matin avaient un temps de travail plus important.

La réalisation de visites à domicile ou non n'influence pas le temps de travail. Du coup, le manque d'intérêt pour celles-ci ne peut pas être simplement expliqué par leur aspect chronophage.

Le mode de consultation n'influait pas le temps de travail de manière significative, en lien avec un effectif trop faible de médecins consultant de manière libre. Ce mode de consultation

apparaissait associé à un temps de travail plus important et était l'apanage des médecins exerçant en station, afin de répondre à une demande de soins bien particulière de consultations non programmées d'urgence. En dehors de cette pratique, il est minoritaire, les médecins étant demandeurs de plus de visibilité dans la gestion de leur temps de travail.

Le temps de consultation de 19,6 minutes en moyenne était légèrement plus important que celui retrouvé dans les études précédentes mais il n'influait pas le temps de travail global par semaine (1) (2) (10). Il n'y avait pas de différence significative retrouvée entre le temps de consultation moyen des femmes (20 minutes) par rapport à celui des hommes (19,3 minutes) ($p=0,426$ (IC à 95 % ; [-1,96 ; 1,96])) (11) (23).

Enfin, il pourrait être intéressant de rechercher un autre critère d'évaluation de l'offre de soin, différent du temps de travail. En effet, quantité ne rime pas forcément avec qualité et satisfaction subjective du patient ne correspond pas systématiquement à une qualité de soin objective.

THÈSE SOUTENUE PAR : Justine DONNIO

TITRE : LES DETERMINANTS DU TEMPS DE TRAVAIL DES MEDECINS
GENERALISTES EN SAVOIE

CONCLUSION :

Cette étude cherchait à mettre en lumière les déterminants du temps de travail des médecins généralistes en Savoie. Tout d'abord, les caractéristiques des répondants montrent que les femmes et les jeunes médecins sont les plus enclins à répondre, peut-être parce qu'ils se sentent les plus concernés. L'étude retrouvait des médecins majoritairement en couple, dont le conjoint exerçait le plus souvent une profession médicale également ou était cadre. Ils étaient souvent plusieurs médecins généralistes à exercer dans le cabinet et avaient recours à un secrétariat. Ils étaient une grande majorité à participer à la permanence des soins, à travailler les samedis matins et à effectuer des visites à domicile. Ils consultaient le plus souvent sur rendez-vous uniquement. Cela confirme l'évolution des pratiques.

Le temps de travail des médecins généralistes en Savoie était inférieur à la moyenne nationale. Il serait intéressant de confronter ce résultat à d'autres études sur le département afin d'en déterminer les causes.

Les facteurs influençant le temps de travail étaient multiples. Tout d'abord, il a été confirmé que les femmes travaillaient moins que les hommes, ce résultat étant à nuancer selon la situation familiale et les enfants à la charge. Les médecins dont le conjoint était employé ou exerçait une profession intermédiaire avaient un temps de travail supérieurs par rapport aux médecins dont le conjoint avait une autre situation. Les jeunes médecins de moins de 45 ans travaillaient moins que les médecins de 45 ans et plus. Les médecins exerçant seuls ou à 2 travaillaient plus que ceux étant au moins 3. Le fait de travailler le samedi matin augmentait le temps de travail. Le lieu d'exercice n'influçait pas le temps de travail tout en sachant que les médecins exerçant en station étaient sous-représentés et que d'autres études sur cette population particulière seraient

nécessaires. De même, les médecins remplaçants n'étaient pas assez nombreux, ils avaient cependant un temps de travail inférieur aux médecins installés.

A l'opposé, il n'a pas été retrouvé de différence significative pour ces critères : le nombre d'enfants à charge, l'exercice en M.S.P., l'usage d'un secrétariat, la participation à la permanence des soins, le fait de faire des visites à domicile, le mode de consultation.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 28/09/19

LE DOYEN



Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr. Georges WEIL

Pour le Président
et par délégation
—
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

BIBLIOGRAPHIE

1. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine. Études et résultats 2019;1113-mai.
Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1113.pdf>
2. Le Fur P, Bourgueil Y, Cases C. Le temps de travail des médecins généralistes, une synthèse des données disponibles. Questions d'Economie de la Santé 2009;144-juillet.
3. Ferley JP, Da Silva E et al. Etude de la féminisation de la profession médicale et de son impact : approche quantitative et qualitative : enquête auprès des médecins en exercice. Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes. CAREPS 2003;Rapport n° 418.A.
4. Dumontet M. Féminisation, activité libérale et lieu d'installation : quels enjeux en médecine générale ? [Thèse doctorat en Sciences Economiques]. [France] : Université Paris-Dauphine;2015.
5. Internat : les spécialités que les femmes préfèrent, celles que les hommes fuient [Internet]. Le Quotidien du Médecin.
Disponible sur :
https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/11/25/internat-les-specialites-que-les-femmes-preferent-celles-que-les-hommes-fuient_852713
6. Rault JF, Le Breton-Lerouvillois G et al. La démographie médicale en région Rhône-Alpes Situation en 2015. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2015 [Internet]
Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/12a44r1/atlas_rhone_alpes_2015.pdf
7. Lapeyre N, Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. Sociologies pratiques 2007;14:19-30.
8. Bachelet M, Anguis M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée. Études et résultats 2017;1011-mai.
9. Chaput H, Monziols M, Fressard L, Verger P, Ventelou B, Zaytseva A. Plus de 80% des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe. Études et résultats 2019;1114-mai.
10. Jakoubovitch S, Bournot MC, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. Études et résultats 2012;797-mars.
11. Les conditions de travail des médecins généralistes. Portrait des professionnels de santé. Direction de la Recherche, des études, des évaluations et des statistiques 2016;126-132.
12. Lapeyre N, Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Rev Fr Aff Soc. 2005;1:59-81.

13. Yvon B, Lehr-Drylewicz AM, Bertrand P. Féminisation de la médecine générale : faits et implications. Une enquête qualitative en Indre-et-Loire. *Médecine* 2007;78:83-88.
14. Kahn-Bensaude I. La féminisation : une chance à saisir. Conseil National de l'Ordre des Médecins 2005.
15. Aulagnier M, Obadia Y, Paraponaris A, Saliba-Serre B, Ventelou B, Verger P et al. L'exercice de la médecine générale – Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. *Etudes et résultats* 2007;610-Novembre.
16. Micheau J, Molière E. L'emploi du temps des médecins libéraux – Diversité objective et écarts de perception des temps de travail. *Solidarité et Santé* 2010;15.
17. Breuil-Genier P, Sicart D. La situation professionnelle des conjoints de médecins. *Études et résultats* 2005;430-septembre.
18. Thiebaut M. Médecine générale et rythme de travail : impact de la charge de travail sur la qualité de vie du médecin généraliste exerçant en milieu urbain ou rural. [Thèse d'exercice de médecine]. [Nancy, France] : Université Henri Poincaré, Nancy 1;2003.
19. Cartographie interactive de la démographie médicale. Conseil National de l'Ordre des Médecins.
Disponible sur : <https://www.demographie.medecin.fr/>
20. Lemaignan E. La qualité de vie des médecins généralistes exerçant en ambulatoire est-elle meilleure chez les médecins salariés que chez les médecins libéraux en région Auvergne-Rhône-Alpes ? [Thèse d'exercice de médecine]. [Lyon, France] : Université Claude Bernard, Lyon 1;2017.
21. Rapport département de la démographie médicale des médecins généralistes – Département de la Savoie. Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes;2018-avril.
22. Sebo P, Maisonneuve H, Cerutti B, Fournier JP, Senn N, Haller DM. Rates, Delays, and Completeness of General Practitioners' Responses to a Postal Versus Web-Based Survey: A Randomized Trial. *J Med Internet Res.* mars 2017;19(3).
Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5382256/>
23. Popelier AL, Duhot D, Kandel O. Quels sont les critères déterminants la durée de la consultation en médecine générale ? *Exercer* 2008;80(suppl):56-7.

ANNEXE 1 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes

Questions générales :

Avez vous une activité salariée prépondérante (activité salariée représentant 50% ou plus de votre temps de travail total) ?

- Oui
- Non

En cas de réponse positive, le questionnaire s'arrête ici car l'étude porte sur les médecins généralistes ayant une activité libérale prépondérante.

1. Nom - prénom ? (+ adresse mail si vous souhaitez recevoir les conclusions de l'étude)

Votre nom ne sera en aucun cas cité dans les résultats de l'étude. Il me sert à savoir les personnes ayant déjà répondu au questionnaire afin d'effectuer les relances à ceux n'ayant pas répondu précédemment.

2. Etes-vous ?

- Un homme
- Une femme

3. Quel âge avez-vous ?

4. Vivez-vous en couple ?

- Oui
- Non

5. Si oui, quelle est la profession de votre conjoint ?

- Sans emploi ou demandeur d'emploi
- Parent au foyer
- Employé ou profession intermédiaire
- Cadre supérieur ou profession médicale également
- Autre

6. Avez-vous des enfants à votre charge (enfants mineurs ou majeurs dépendant financièrement) ?

- Non

- Oui, 1 ou 2
- Oui, 3 ou plus

7. Etes-vous ?

- Installé,
Dans ce cas aller à la question suivante numéro 8
- Remplaçant,
Dans ce cas aller directement à la question numéro 21

Si installé, questions suivantes :

8. Etes-vous installé en maison de santé pluri professionnelle ?

- Oui
- Non

9. Combien êtes-vous dans votre cabinet ?

- 1 ou 2
- 3 ou plus

10. Avez-vous un secrétariat (téléphonique, présentiel ou internet) ?

- Oui
- Non

11. Dans quel secteur êtes-vous installé ?

- Pôle urbain
- Intermédiaire, péri-urbain
- Rural ou Montagne avec une activité à l'année
- Station (activité saisonnière seulement)

12. Participez-vous à la permanence des soins (gardes) ?

- Oui
- Non

13. Travaillez-vous les samedis matin (tout le temps ou occasionnellement, au moins une fois par mois) ?

- Oui
- Non

14. Effectuez-vous des visites à domicile ?

- Oui
- Non

15. Quel est votre mode de consultations ?

- Consultations libres uniquement
- Consultation sur rendez-vous uniquement
- Consultations mixtes : certaines sur rendez-vous et d'autres libres

16. Quelles est la durée moyenne de vos consultations ?

17. Combien d'heures par semaine travaillez-vous (toute tâche comprise, consultations mais également temps salarié pour ceux que cela concernerait, secrétariat, tâches administratives, formation personnelle, gardes...)?

Attention, une étude a montré une tendance à la surestimation, essayer d'être précis et juste.

18. Combien de demi-journée par semaine travaillez vous en moyenne ?

19. Combien avez-vous effectué « d'actes » la semaine dernière (nombre de consultations, visites...)?

20. Combien de semaines non travaillées par an en moyenne ?

Si remplaçant, questions suivantes :

21. Combien d'heures par semaine travaillez-vous en moyenne (toute tâche comprise, consultations mais également secrétariat, tâches administratives, formation personnelle, gardes...)?

Attention, une étude a montré une tendance à la surestimation, essayer d'être précis et juste.

22. Combien de journées de remplacement effectuez-vous par an ?



23. Dans quel secteur remplacez vous généralement ?

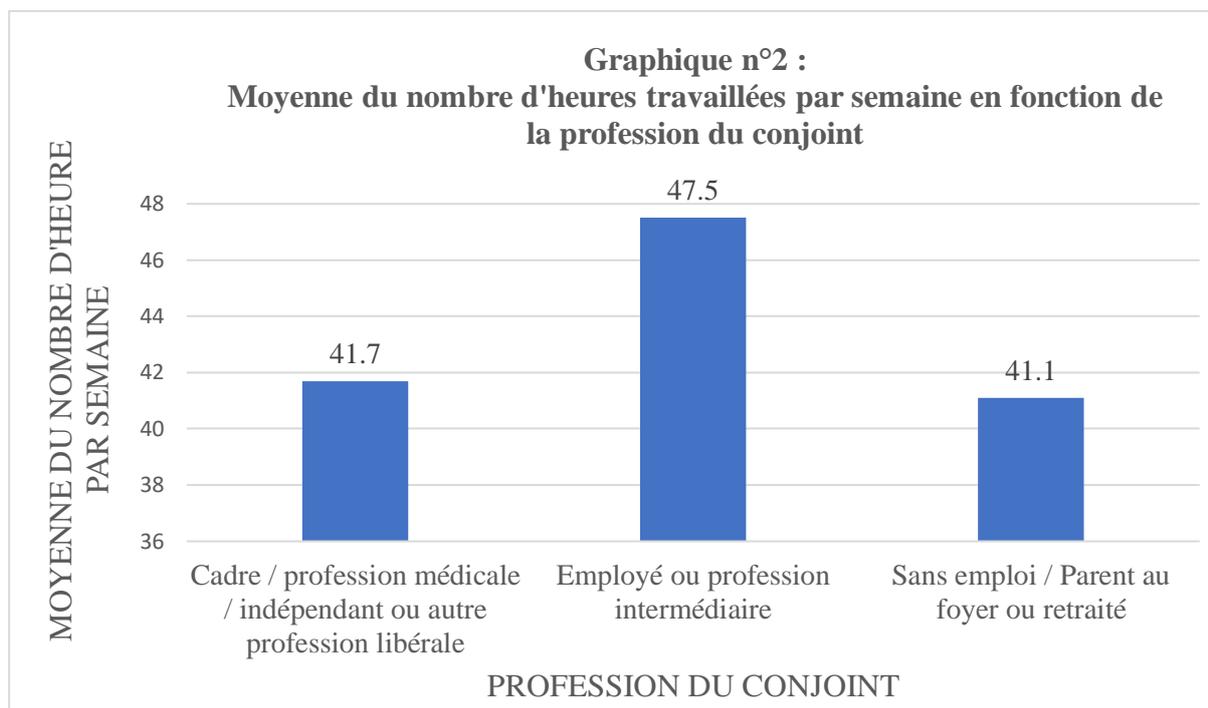
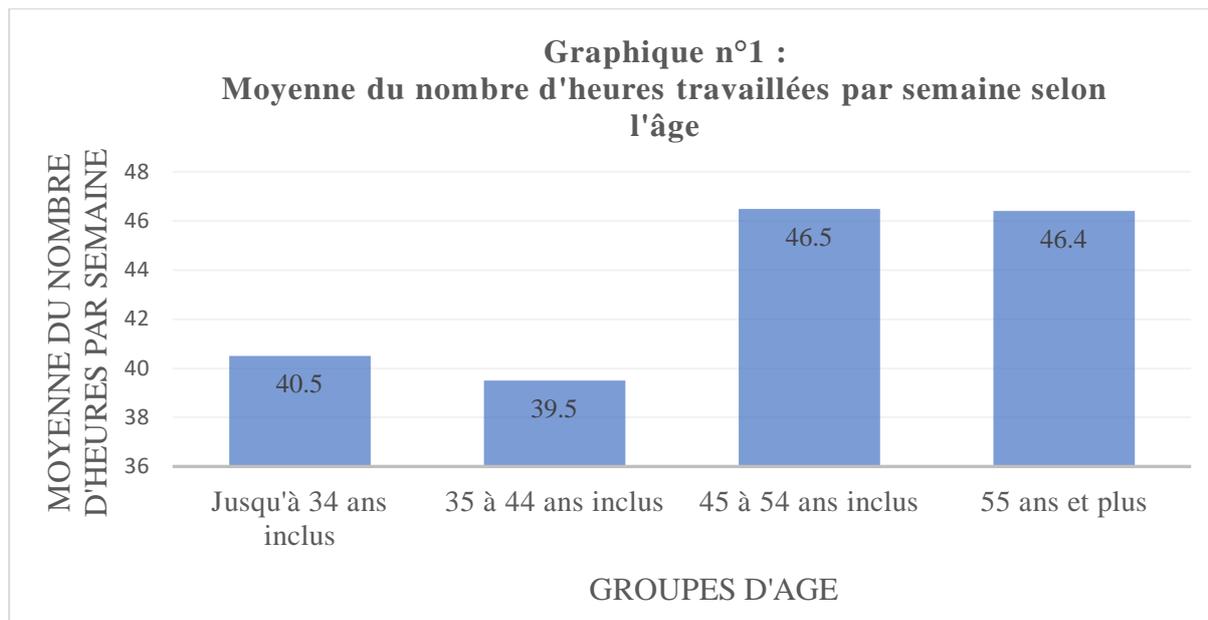
- Pôle urbain
- Intermédiaire, péri-urbain
- Rural ou Montagne avec une activité à l'année
- Station (activité saisonnière seulement)

Tableau 1 :

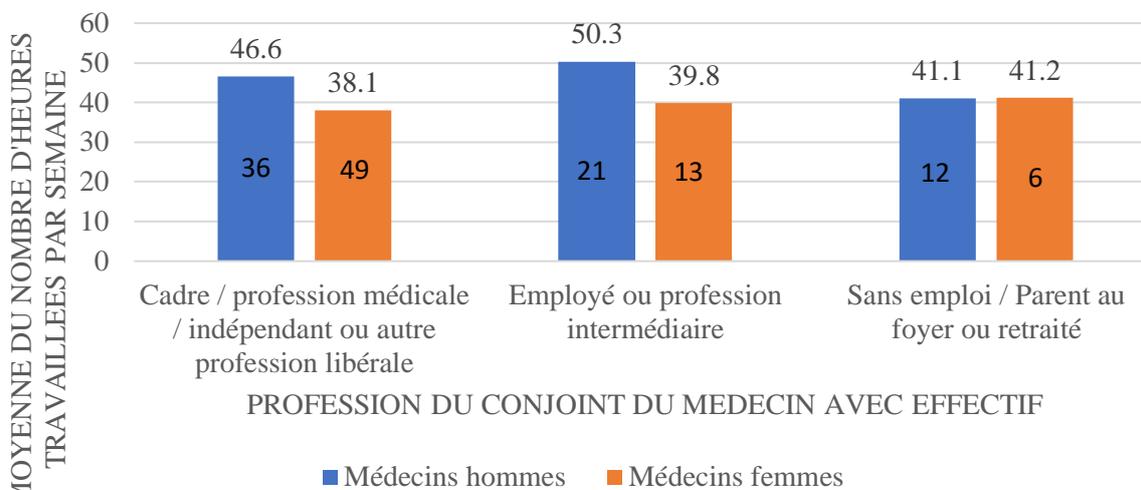
Caractéristiques des médecins généralistes interrogés				
Sexe	Femmes	Hommes		
Effectif (sur 163 réponses)	82	81		
En %	50,3%	49,7%		
Age	Jusqu'à 34 ans inclus	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 ans ou plus
Effectif (sur 163 réponses)	44	48	20	51
En %	27,0%	29,4%	12,3%	31,3%
Situation familiale	En couple	Célibataire		
Effectif (sur 163 réponses)	135	28		
En %	82,8%	17,1%		
Profession du conjoint	Cadre / profession médicale / profession libérale ou indépendante	Employé / Profession intermédiaire	Sans emploi / Parents au foyer / Retraité	
Effectif (sur 135 réponses)	85	32	18	
En %	63,0%	23,7%	13,3%	
Enfants à charge	Pas d'enfant	1 ou 2 enfants	3 enfants ou plus	
Effectif (sur 163 réponses)	63	80	20	
En %	38,6%	49,1%	12,3%	
Statut	Installé	Remplaçant		
Effectif (sur 163 réponses)	145	18		
En %	89,0%	11,0%		
Secteur d'exercice	Urbain	Intermédiaire / Péri-urbain	Rural / Montagne	Station
Effectif (sur 162 réponses)	40	66	50	6
En %	24,7%	40,7%	30,9%	3,7%
Maison de santé pluri professionnelle	Oui	Non		
Effectif (sur 145 réponses)	34	111		
En %	23,4%	76,6%		
Nombre de médecins généralistes dans le cabinet	1 ou 2 médecins	3 médecins ou plus		
Effectif (sur 145 réponses)	59	86		
En %	40,7%	59,3%		
Secrétariat	Oui	Non		
Effectif (sur 145 réponses)	117	28		
En %	80,7%	19,3%		

Permanence des soins	Oui	Non		
Effectif (sur 145 réponses)	125	20		
En %	86,2%	13,8%		
Samedis matins	Oui	Non		
Effectif (sur 145 réponses)	104	41		
En %	71,7%	28,3%		
Visites à domicile	Oui	Non		
Effectif (sur 145 réponses)	129	16		
En %	89,0%	11,0%		
Mode de consultation	Consultations libres	Consultations mixtes	Consultations sur rendez-vous	
Effectifs (sur 145 réponses)	10	35	100	
En %	6,9%	24,1%	69,0%	
Temps moyen de consultation	Inférieur ou égal à 15 minutes	16 à 20 minutes	21 à 25 minutes	26 minutes ou plus
Effectif (sur 145 réponses)	49	72	13	11
En %	33,8%	49,6%	9%	7,6%
Nombre de semaines non travaillées / an	Jusqu'à 5,5 semaines	6 à 8 semaines	9 semaines ou plus	
Effectif (sur 145 réponses)	35	75	35	
En %	24,1%	51,8%	24,1%	
Nombre de demi-journées / semaine	Jusqu'à 6 demi-journées	7 ou 8 demi-journées	9 ou 10 demi-journées	11 ou plus
Effectif (sur 144 réponses)	28	61	48	7
En %	19,4%	42,4%	33,3%	4,9%

Graphiques :



Graphique n°3 : Moyenne du nombre d'heure travaillée par semaine en fonction du sexe du médecin et du travail du conjoint



Graphique n°4 : Moyenne du nombre d'heures travaillées par semaine en fonction du nombre de semaines non travaillées par an

