

Étude de la démographie médicale dans la région Rhône-Alpes

**Enquête auprès des praticiens de 3 spécialités :
pédiatrie, orthopédie et gastro-entérologie**

**Anne DUBURCQ
Dr Yves CHARPAK
Cédric MARCHAND**

**Rapport pour l'UPML Rhône-Alpes
Section des Médecins Spécialistes
Commission Démographie Médicale**

**Dr Jean-Paul BLANC
Dr Jacques CATON
Dr Guy CHAUPLANNAZ
Dr Jean CRAMBERT
Dr Yves GRILLET
Dr Gérard GROSCLAUDE
Dr Bernard MORAND
Dr Jean-Paul PERCHE
Dr Dominique ROUHIER**

SOMMAIRE

1. CONTEXTE	3
2. PROTOCOLE DE L'ÉTUDE	4
2.1. Objectif.....	4
2.2. Méthodologie	4
2.3. Déroulement de l'étude	4
2.4. Analyse statistique	5
3. RÉSULTATS.....	5
3.1. Déroulement de l'étude et taux de réponse.....	5
3.2. Principales caractéristiques des spécialistes répondants.....	7
3.3. Lieux d'exercice.....	9
3.4. Temps de travail, congrès et vacances.....	10
3.5. Activité des spécialistes selon le type de structure et selon le statut du professionnel	12
3.6. Actes.....	22
3.7. Données SNIR.....	25
4. SYNTHÈSE ET CONCLUSION	26

1. Contexte

Cette enquête s'inscrit dans le cadre plus général d'une étude sur la démographie médicale dans la région Rhône-Alpes, dont l'objectif est de construire une méthodologie d'évaluation de l'offre de spécialistes nécessaire. Trois spécialités ont été sélectionnées pour cette première approche : la pédiatrie (activité médicale avec peu d'actes techniques), la gastro-entérologie (activité médicale avec actes techniques) et l'orthopédie (activité chirurgicale). Pour ce travail et à la suite d'une expertise de la littérature internationale sur le sujet, réalisée par EVAL à la demande de l'UPML en 1998¹, un modèle « général », établi aux Etats-Unis pour 18 spécialités, a été retenu et adapté à la situation française. Malgré certaines limites (en particulier, le modèle est basé sur la consommation médicale actuelle et non sur le besoin en santé de la population), ce modèle est intéressant car il permet d'estimer l'offre de soins correspondant à une consommation donnée, et de simuler des modifications de certaines modalités de consommation.

Pour adapter ce modèle à la France, nous avons besoin de connaître les différents paramètres qu'il prend en compte. Or l'estimation de ces paramètres est complexe et nécessite de récupérer et d'agréger des informations provenant des différents systèmes d'informations existants. L'étude comporte donc deux grands volets complémentaires, qui sont réalisés en parallèle.

**** Une phase de « récupération » et d'agrégation de l'information disponible***

Cette phase nécessite un partenariat fort entre les différentes institutions impliquées, au niveau régional ou national : DRASS, ARH, CNAM, CRAM, URCAM, Conseil de l'Ordre. Ces institutions ont été sollicitées afin de nous transmettre les informations disponibles qui doivent entrer dans le modèle.

**** Une enquête auprès des praticiens des trois spécialités étudiées***

Cette enquête doit permettre d'évaluer certains paramètres du modèle qui ne figurent dans aucun système d'information. Elle doit permettre de décrire l'activité des médecins, en fonction notamment de leur lieu d'exercice.

¹ Expertise de la littérature internationale sur les besoins en démographie médicale, EVAL, janvier 1999.

C'est cette enquête auprès des praticiens qui fait l'objet du présent rapport.

2. Protocole de l'étude

2.1. Objectif

Le principal objectif de l'étude est donc de décrire l'activité des médecins, le temps passé par activité et le temps passé par acte pour les médecins des 3 spécialités retenues (gastro-entérologie, orthopédie et pédiatrie), dans chaque lieu d'exercice.

2.2. Méthodologie

L'enquête a été réalisée par auto-questionnaire, auprès des praticiens des 3 spécialités dans la région Rhône-Alpes.

Afin de constituer un fichier le plus exhaustif possible pour la région, la base des praticiens a été constituée à partir du fichier de l'UPML Rhône-Alpes, et complétée à partir des différents fichiers fournis par France Télécom et par les sociétés savantes et professionnelles. Ces dernières ont été sollicitées pour les fichiers de spécialistes ; le syndicat des internes et la DRASS ont été sollicités afin que les internes en stage dans les 3 spécialités étudiées puissent aussi participer à l'enquête.

Le questionnaire a été testé par des médecins de l'UPML : leurs commentaires et suggestions ont été pris en compte.

2.3. Déroulement de l'étude

Il était demandé aux médecins de joindre au questionnaire leur relevé individuel d'activité et de prescriptions (source SNIR) pour l'année 1998, après l'avoir anonymisé. Ce relevé ne concerne que les professionnels ayant une activité libérale.

Une enveloppe T était jointe pour le retour des questionnaires à EVAL.

2.4. Analyse statistique

Les données ont fait l'objet d'une saisie-vérification. Un contrôle de cohérence des données a ensuite été réalisé informatiquement.

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SAS®. Toutes les données ont été décrites en fonction de la spécialité du médecin, d'abord de façon globale, puis :

- par lieu d'exercice ;
- par grands types de structures : en opposant les activités salariées aux structures avec paiement à l'acte ;
- par « statut » des professionnels, en distinguant 3 groupes : salariés exclusifs, libéraux exclusifs et professionnels ayant une activité « mixte » (à la fois salariée et libérale).

3. Résultats

3.1. Déroulement de l'étude et taux de réponse

L'étude s'est déroulée de mai à septembre 1999. Deux relances ont été effectuées mi-juin et début août. Au 6 septembre (date limite fixée pour les retours de questionnaires), le taux de réponse variait de 28% à 33% selon la spécialité (tableau 1).

Tableau 1 – Taux de réponse par spécialité

	Gastro-entérologues	Orthopédistes	Pédiatres
Nombre d'enquêtés	402 dont 20 internes	277 dont 32 internes	543 dont 29 internes
Nombre de répondants et taux de réponse	124 (31%)	78 (28%)	180 (33%)

69 questionnaires supplémentaires ont été reçus, mais n'ont pas été analysés pour les raisons suivantes :

- 40 pour spécialité non précisée ;
- 20 questionnaires reçus non complétés (retraite, autre spécialité, décès) ;
- 4 questionnaires pour données aberrantes ;
- 9 questionnaires arrivés hors délai.

Le contrôle de cohérences des données a mis en évidence des incohérences dans les temps de travail et les répartitions entre les différentes activités. De nombreux retours aux questionnaires ont été nécessaires.

3.2. Principales caractéristiques des spécialistes répondants

Tableau 2 - Principales caractéristiques des spécialistes ayant répondu à l'enquête

	Gastro-entérologues N = 124	Orthopédistes N = 78	Pédiatres N = 180
Age			
Moyenne $\pm$ écart-type	44 ans $\pm$ 9	46 ans $\pm$ 8	47 ans $\pm$ 9
≤ 30 ans	5,6%	6,4%	4,7%
31-40 ans	28,2%	15,4%	21,2%
41-50 ans	37,9%	51,3%	41,4%
51-60 ans	25,0%	24,4%	28,8%
> 60 ans	3,2%	2,6%	3,9%
Sexe			
Homme	79,8%	100%	50,3%
Femme	20,2%	-	49,7%
Ancienneté de la thèse			
≤ 10 ans	25,2%	19,2%	12,6%
10 à 20 ans	35,3%	41,1%	36,8%
20 à 30 ans	37,0%	35,6%	40,2%
> 30 ans	2,5%	4,1%	10,4%
Ancienneté de la qualification spécialiste			
≤ 10 ans	28,9%	22,5%	16,6%
10 à 20 ans	37,2%	60,6%	46,3%
20 à 30 ans	32,2%	15,5%	32,0%
> 30 ans	1,7%	1,4%	5,1%
% diplômés en Rhône-Alpes	78,2%	71,8%	77,2%

La répartition par sexe est très différente selon les spécialités (tableau 2) : uniquement des hommes en orthopédie, 80% d'hommes en gastro-entérologie et la moitié d'hommes en pédiatrie.

Les internes n'étant pas concernés par les variables « année de qualification » et « année de thèse », on peut estimer le nombre d'internes ayant répondu à l'enquête à 3 en gastro-entérologie, 5 en orthopédie et 4 en pédiatrie.

Tableau 3 - Taux de spécialistes diplômés dans la région Rhône-Alpes en fonction de leur âge

	Gastro-entérologues N = 124			Orthopédistes N = 78			Pédiatres N = 180		
	≤ 40 ans	41-50 ans	> 50 ans	≤ 40 ans	41-50 ans	> 50 ans	≤ 40 ans	41-50 ans	> 50 ans
Diplômés dans la région	83,3%	68,1%	85,7%	58,8%	67,5%	90,5%	80,0%	69,0%	84,0%

Plus des trois quarts (environ 77%) des gastro-entérologues et des pédiatres ont été diplômés dans la région où ils exercent. En termes d'évolution, les proportions de médecins diplômés dans la région apparaissent comparables pour les moins de 40 ans et les plus de 50 ans, mais plus faible dans la tranche d'âge intermédiaire (tableau 3).

La situation des orthopédistes est très différente : d'une part, ils sont globalement moins nombreux à avoir été diplômés dans la région (72%) ; d'autre part, les orthopédistes de moins de 40 ans sont moins souvent diplômés dans la région que leurs aînés (90% pour les plus de 50 ans et 67% pour les 41-50 ans, contre 59% pour les moins de 40 ans).

3.3. Lieux d'exercice

Tableau 4 – Lieux d'activité des spécialistes

	Gastro-entérologues N = 124	Orthopédistes N = 78	Pédiatres N = 180
Type de professionnel			
Salarié exclusif	29,0%	29,5%	23,3%
Libéral exclusif	24,2%	41,0%	22,2%
Mixte	46,8%	29,5%	54,5%
Lieux d'exercice			
Cabinet	60,5%	20,5%	73,3%
Clinique	54,0%	50,0%	21,1%
Hôpital	72,6%	46,2%	60,6%
Activité privée à l'hôpital	11,3%	19,2%	4,4%
PSPH	11,3%	15,4%	11,1%
Centre de santé	-	-	13,9%
Autres structures*	1,6%	-	18,3%
Nombre de lieux d'exercice**			
1	41,1%	70,5%	37,2%
2	24,2%	23,1%	33,3%
3	26,6%	6,4%	18,9%
≥ 4	8,1%	-	10,6%
moyenne ± écart-type	2 ± 1	1,5 ± 0,5	2 ± 1

* crèche, dispensaire, PMI, centre de rééducation...

** pour les spécialistes exerçant à l'hôpital public et déclarant une activité privée au sein de l'hôpital, 1 seul lieu d'exercice a été comptabilisé.

En termes d'activité, on observe des répartitions assez proches chez les gastro-entérologues et chez les pédiatres (tableau 4) : la moitié des spécialistes a à la fois une activité salariée et une activité libérale, un quart n'a qu'une (ou plusieurs) activité salariée et un quart n'a qu'une activité libérale. En moyenne, les gastro-entérologues et les pédiatres déclarent 2 lieux d'exercice. En particulier, respectivement 8% et 11% de ces spécialistes exercent dans au moins 4 structures différentes. Les principaux lieux d'exercice des gastro-entérologues sont l'hôpital (73%), le cabinet libéral (60%) et la clinique (54%). Les pédiatres exercent dans des lieux

plus diversifiés : ils sont nombreux à avoir une activité en cabinet libéral (73%) ou à l'hôpital (61%), mais ils ont aussi souvent une activité annexe en centre de santé ou en crèche/PMI. Seul un pédiatre sur 5 (21%) travaille dans une clinique.

Chez les orthopédistes, la proportion de libéraux exclusifs est plus élevée que dans les deux autres spécialités étudiées (41%). 30% des médecins déclarent à la fois une activité salariée et une activité libérale. Les deux principaux lieux d'exercice sont la clinique et l'hôpital, qui concernent chacun environ la moitié des praticiens. A noter que 7 orthopédistes sur 10 ont un seul lieu d'exercice.

3.4. Temps de travail, congrès et vacances

Tableau 5 – Temps de travail des spécialistes

<i>Moyenne ± écart-type (min-max)</i>	Gastro-entérologues N = 124	Orthopédistes N = 78	Pédiatres N = 180
Travail : nombre d'heures par jour	9,5 ± 1,5 (4-14)	11 ± 1,5 (7-18)	9,5 ± 2 (4-14)
Travail : nombre de jours par semaine	5,5 ± 0,5 (4-6)	5,5 ± 0,5 (4,5-7)	5,5 ± 0,5 (2,5-7)
Travail : nombre de semaines par an	46,5 ± 2 (36-51)	46,5 ± 2 (42-52)	46,5 ± 2 (37-52)
Non travail avec remplaçant : nombre de jours par an	1,5 ± 6,5 (0-42)	3,5 ± 9,5 (0-45)	5,5 ± 12 (0-60)
Congrès : nombre de jours par an	9,5 ± 6 (0-45)	12,5 ± 10 (2-80)	8 ± 5,5 (0-30)
Vacances : nombre de jours par an	31,5 ± 8 (3-50)	31 ± 9 (0-60)	33 ± 10 (0-70)

Les médecins des 3 spécialités travaillent en moyenne 5,5 jours par semaine et 46,5 semaines par an (tableau 5). En revanche, le temps de travail quotidien varie selon la spécialité : en moyenne 9,5 heures par jour pour les gastro-entérologues et les pédiatres et 11 heures par jour pour les orthopédistes.

Les pédiatres déclarent plus de jours de non travail avec remplaçant (5,5 jours par an contre 1,5 jours pour les gastro-entérologues). Le nombre

de jours de congrès varie de 8 jours par an en moyenne pour les pédiatres à 12,5 jours pour les orthopédistes.

Par spécialité, ces différents paramètres varient peu en fonction du statut des spécialistes (salarié strictement, libéral strictement ou mixte). Toutefois, pour les orthopédistes et les pédiatres, les spécialistes ayant un statut mixte déclarent un temps de travail un peu plus élevé. Les pédiatres « mixtes » et les libéraux exclusifs déclarent plus de jours non travaillés avec remplaçant que ceux qui sont strictement salariés. Chez les gastro-entérologues, ce sont les spécialistes strictement salariés qui déclarent le plus grand nombre d'heures travaillées.

3.5. Activité des spécialistes selon le type de structure et selon le statut du professionnel

3.5.1. Les gastro-entérologues

Tableau 6 – Description de l'activité des GASTRO-ENTEROLOGUES pour les 3 principaux lieux d'exercice et par type de structure

	Cabinet N = 75	Clinique N = 67	Hôpital N = 90	Activités salarisées* N = 93	Paielement à l'acte** N = 88	Total N = 124
% médecins mono-institutionnels	8%	2%	46%	45%	18%	41%
Durée moyenne d'une consultation (minutes) (± écart-type, min-max)	30 ± 8 (15-60)	22 ± 8 (10-45)	25 ± 10 (10-60)	25 ± 9 (10-60)	27 ± 8 (12-60)	26 ± 9 (10-60)
Durée moyenne d'une visite (minutes) (± écart-type, min-max)	37 ± 19 (15-60)	/	/	/	37 ± 19 (15-60)	37 ± 19 (15-60)
Temps d'activité hors astreintes/gardes° (h/sem)	31 ± 11	15 ± 9	26 ± 19	27 ± 19	38 ± 16	48 ± 13
% consultations	68%	5%	19%	21%	51%	37%
% surveillance clinique	-	9%	24%	23%	3%	15%
% actes	25%	83%	46%	46%	40%	38%
% autre activité médicale	-	-	2%	1%	-	-
% gestion/administration	7%	3%	7%	7%	6%	8%
% autre activité non médicale	-	-	2%	2%	-	2%
% activité médicale	93%	96%	92%	91%	94%	91%
Temps de gardes° (h/sem)	0,5 ± 3	0,5 ± 3	1,5 ± 3	1,5 ± 3	1 ± 5	2 ± 5
Temps d'astreintes° (h/sem)	6 ± 13	9 ± 18	8 ± 12	8 ± 12	12 ± 25	15 ± 22
0	68%	60%	42%	39%	58%	30%
≤ 20 h/mois	3%	3%	16%	16%	3%	11%
21-40 h/mois	4%	10%	9%	9%	6%	8%
41-100 h/mois	18%	15%	23%	27%	20%	33%
101-200 h/mois	4%	5%	8%	7%	5%	11%
> 200 h/mois	3%	7%	2%	2%	8%	7%
Temps d'enseignement° (h/sem)	/	/	/	/	/	2 ± 3
Temps de recherche° (h/sem)	/	/	/	/	/	2 ± 3
Temps de FMC° (h/sem)	/	/	/	/	/	3 ± 3
Temps de promotion de la spécialité° (h/sem)	/	/	/	/	/	1 ± 1

* Hôpital, PSPH, centre de santé

** Cabinet libéral, clinique, activité privée au sein de l'hôpital

° Moyenne ± écart-type

h/sem : heures par semaine.

Les durées de consultation varient fortement d'un médecin à l'autre, allant de 10 à 60 minutes (tableau 6). Les consultations sont en moyenne plus longues en cabinet libéral.

Les temps d'activité par structure sont relativement peu élevés du fait que les médecins exercent dans plusieurs lieux (tableau 4 et proportion de praticiens mono-institutionnels par structure dans le tableau 6). Ce résultat est particulièrement net pour les cliniques : un gastro-entérologue exerçant en clinique y passe en moyenne 15 heures par semaine, mais seuls 2% de ces médecins n'ont pas d'autre(s) activité(s).

Au total, toutes structures confondues, un gastro-entérologue travaille en moyenne 48 heures par semaine, hors gardes, astreintes, enseignement/recherche et formation. 91% de cette activité correspond à de l'activité « médicale » (c'est-à-dire hors gestion, administration et autres activités non médicales du type « bricolage informatique »).

Les consultations représentent la majorité de l'activité en cabinet libéral (69%), contre 20% à l'hôpital et seulement 5% en clinique. Les actes représentent plus de 80% du temps passé en clinique et presque la moitié du temps passé à l'hôpital (46%), contre seulement un quart en cabinet libéral. La surveillance clinique constitue 24% de l'activité des médecins à l'hôpital, contre 9% en clinique. Enfin, en cabinet et à l'hôpital, 7% du temps de travail des médecins est consacré à de la gestion/administration.

En plus de ces activités, les gastro-entérologues font en moyenne 2 heures de gardes par semaine et 15 heures d'astreintes. Mais la moyenne reflète mal la réalité : 30% des médecins ne font aucune astreinte, en revanche les autres médecins en font beaucoup (19% déclarent plus de 100 heures par mois, certains étant joignables en permanence). Les astreintes sont plus fréquentes dans les structures avec paiement à l'acte.

Par ailleurs, les médecins consacrent en moyenne 8 heures par semaine à de l'enseignement, de la recherche, de la FMC ou de la promotion de leur spécialité. Ces activités ne sont pas « rattachables » à des lieux d'exercice, c'est pourquoi seul le total figure dans le tableau 6.

Une autre façon d'analyser la situation est de décrire l'activité des médecins non pas dans une structure donnée (comme dans le tableau précédent), mais de décrire l'activité totale d'un médecin en fonction de son « statut » défini par les structures dans lesquelles il travaille (tableau 7).

Tableau 7 – Description de l’activité des GASTRO-ENTEROLOGUES par statut du professionnel

	Salarié strictement N = 36	Libéral strictement N = 30	Mixte N = 58
Temps d’activité hors astreintes/gardes° (h/sem)	45 ± 13	44 ± 13	51 ± 13
% consultations	17%	55%	37%
% visites	-	1%	-
% surveillance clinique	35%	3%	9%
% actes	30%	34%	42%
% autre activité médicale	-	-	-
% gestion/administration	14%	5%	6%
% autre activité non médicale	4%	1%	1%
% activité médicale	84%	95%	93%
Temps de gardes° (h/sem)	4 ± 4	1 ± 3	1 ± 6
Temps d’astreintes° (h/sem)	12 ± 13	16 ± 23	16 ± 26
0	9%	47%	34%
≤ 20 h/mois	29%	3%	5%
21-40 h/mois	11%	7%	7%
41-100 h/mois	37%	23%	35%
101-200 h/mois	9%	7%	14%
> 200 h/mois	6%	13%	5%

° Moyenne ± écart-type

h/sem : heures par semaine.

Les médecins qui travaillent à la fois dans une structure avec activité salariée et dans une structure avec paiement à l’acte (nous les appellerons dans la suite les « mixtes ») déclarent en moyenne plus d’heures de travail par semaine que ceux qui n’appartiennent qu’à un type d’institution : 51 heures contre 44 ou 45 heures (tableau 7).

La part d’activité médicale est moins élevée pour les médecins exerçant exclusivement une activité salariée (84% contre 94% en moyenne pour les autres).

La répartition de l'activité est donc différente selon le statut du médecin :

- les médecins libéraux exclusifs consacrent plus de temps aux consultations (55% de leur activité) ;
- les médecins salariés font plus de surveillance clinique, plus de gestion et plus de gardes ;
- les « mixtes » ont un profil d'activité intermédiaire, hormis pour les actes qui ont un poids plus important dans leur activité que chez les autres catégories de médecins ;
- les médecins libéraux, exclusifs ou mixtes, font en moyenne plus d'heures d'astreintes que les salariés, bien que ces astreintes concernent nettement moins de professionnels : en particulier, 53% des libéraux exclusifs déclarent des astreintes mais un quart d'entre eux en déclare plus de 200 heures par mois.

3.5.2. Les orthopédistes

Tableau 8 – Description de l'activité des ORTHOPEDISTES pour les 2 principaux lieux d'exercice et par type de structure

	Clinique N = 39	Hôpital N = 36	Activités salariées* N = 46	Païement à l'acte** N = 56	Total N = 78
% médecins mono-institutionnels	49%	83%	72%	62%	70%
Durée moyenne d'une consultation (minutes) (± écart-type, min-max)	16 ± 3 (10-20)	10 ± 4 (4-20)	11 ± 5 (4-30)	16 ± 4 (8-30)	14 ± 5 (4-30)
Temps d'activité hors astreintes/gardes° (h/sem)	42 ± 15	39 ± 18	37 ± 19	42 ± 21	52 ± 15
% consultations	29%	27%	29%	47%	36%
% visites	-	-	-	-	-
% surveillance clinique	14%	13%	13%	9%	12%
% actes	45%	49%	47%	33%	39%
% autre activité médicale	1%	-	-	1%	1%
% gestion/administration	10%	9%	9%	9%	10%
% autre activité non médicale	1%	2%	2%	1%	2%
% activité médicale	90%	90%	90%	90%	89%
Temps de gardes° (h/sem)	3 ± 6	6 ± 8	5 ± 7	2 ± 5	4 ± 7
Temps d'astreintes° (h/sem)	17 ± 22	14 ± 21	14 ± 20	16 ± 26	20 ± 26
0	36%	58%	54%	47%	41%
≤ 20 h/mois	3%	6%	4%	2%	4%
21-40 h/mois	15%	-	2%	11%	8%
41-100 h/mois	20%	11%	13%	14%	13%
101-200 h/mois	15%	17%	20%	14%	21%
> 200 h/mois	10%	8%	6%	11%	13%
Temps d'enseignement° (h/sem)	/	/	/	/	4 ± 5
Temps de recherche° (h/sem)	/	/	/	/	3 ± 5
Temps de FMC° (h/sem)	/	/	/	/	3 ± 3
Temps de promotion de la spécialité° (h/sem)	/	/	/	/	1 ± 2

* Hôpital, PSPH, centre de santé

** Cabinet libéral, clinique, activité privée au sein de l'hôpital

° Moyenne ± écart-type

h/sem : heures par semaine.

Les durées de consultation varient de façon importante selon le type de structure (de 10 minutes en moyenne à l'hôpital à 18 minutes en cabinet) et selon les médecins au sein d'un même type de structure (de 4 à 30 minutes). Les consultations sont plus longues dans les structures avec paiement à l'acte (tableau 8).

En moyenne, un orthopédiste travaille 52 heures par semaine, hors gardes, astreintes, enseignement/recherche et formation. Les temps d'activité par structure apparaissent relativement importants car ces médecins ont moins de lieux d'exercice que les gastro-entérologues par exemple. Quelle que soit la structure, 90% de l'activité est consacrée à de l'activité médicale. A noter également que 83% des orthopédistes exerçant à l'hôpital n'ont pas d'autre lieu d'exercice.

Les profils des activités en clinique et à l'hôpital sont similaires : presque la moitié du temps est consacré à des actes, un quart du temps à des consultations, 14% à de la surveillance clinique et 10% à de la gestion/administration. L'activité en cabinet est très différente : elle est essentiellement constituée de consultations (84%) et comporte très peu d'actes (3%). La part de gestion/administration est constante pour toutes les structures, de l'ordre de 10%.

Par ailleurs, les orthopédistes déclarent en moyenne 20 heures d'astreintes par semaine. La pratique d'astreintes est distribuée de la même façon que pour les gastro-entérologues : tous les médecins n'en font pas, mais les médecins concernés font un grand nombre d'heures. Les astreintes sont plus fréquentes en clinique qu'à l'hôpital. Elles sont rares en cabinet (seulement 13% de médecins concernés), mais sont alors souvent des « astreintes permanentes ».

En plus, les médecins consacrent en moyenne 11 heures par semaine à de l'enseignement, de la recherche, de la FMC ou de la promotion de leur spécialité.

- Tableau 9 – Description de l'activité des ORTHOPEDISTES par statut du professionnel

	Salarié strictement N = 23	Libéral strictement N = 32	Mixte N = 23
Temps d'activité hors astreintes/gardes° (h/sem)	47 ± 14	50 ± 14	58 ± 16
% consultations	23%	44%	38%
% surveillance clinique	15%	11%	10%
% actes	47%	32%	42%
% autre activité médicale	1%	1%	-
% gestion/administration	10%	11%	9%
% autre activité non médicale	4%	1%	1%
% activité médicale	87%	88%	90%
Temps de gardes° (h/sem)	6 ± 8	4 ± 6	3 ± 6
Temps d'astreintes° (h/sem)	13 ± 19	16 ± 19	33 ± 34
0	61%	34%	30%
≤ 20 h/mois	9%	3%	-
21-40 h/mois	-	16%	4%
41-100 h/mois	-	19%	17%
101-200 h/mois	26%	19%	22%
> 200 h/mois	4%	9%	26%

° Moyenne ± écart-type
h/sem : heures par semaine.

Les médecins « mixtes » ont en moyenne une activité plus importante que les autres (58 heures par semaine contre 47 à 50 heures) et des astreintes plus lourdes (plus de 200 heures par mois pour 26%) (tableau 9). Les libéraux exclusifs font plus de consultations et plus de gardes que les salariés, mais moins d'actes et moins d'astreintes.

3.5.2. Les pédiatres

Tableau 10 – Description de l'activité des PEDIATRES pour les 3 principaux lieux d'exercice et par type de structure

	Cabinet	Clinique	Hôpital	Activités salariées*	Païement à l'acte**	Total
	N = 132	N = 38	N = 109	N = 140	N = 136	N = 180
% médecins mono-institutionnels	22%	0%	32%	27%	23%	37%
Durée moyenne d'une consultation (minutes) (± écart-type, min-max)	30 ± 8 (15-60)	17 ± 7 (5-30)	25 ± 9 (10-60)	26 ± 11 (10-60)	24 ± 7 (10-45)	25 ± 8 (5-60)
Durée moyenne d'une visite (minutes) (± écart-type, min-max)	33 ± 14 (10-60)	/	/	/	32 ± 14 (10-60)	32 ± 14 (10-60)
Temps d'activité hors astreintes/gardes° (h/sem)	45 ± 12	8 ± 11	22 ± 19	21 ± 18	45 ± 14	51 ± 15
% consultations	92%	84%	54%	56%	92%	74%
% visites	2%	-	-	-	2%	1%
% surveillance clinique	-	12%	27%	21%	-	13%
% actes	1%	4%	6%	3%	1%	2%
% autre activité médicale	-	-	3%	4%	-	2%
% gestion/administration	4%	-	8%	7%	4%	6%
% autre activité non médicale	1%	-	2%	5%	1%	2%
% activité médicale	96%	100%	92%	89%	96%	93%
Temps de gardes° (h/sem)	1 ± 3	2 ± 4	4 ± 5	3 ± 5	2 ± 4	4 ± 6
Temps d'astreintes° (h/sem)	2 ± 15	27 ± 33	11 ± 19	10 ± 19	10 ± 25	15 ± 27
0	88%	39%	59%	64%	74%	56%
≤ 20 h/mois	7%	3%	4%	4%	5%	6%
21-40 h/mois	1%	3%	6%	5%	-	3%
41-100 h/mois	3%	21%	11%	11%	7%	11%
101-200 h/mois	-	8%	13%	10%	4%	10%
> 200 h/mois	1%	26%	7%	7%	9%	13%
Temps d'enseignement° (h/sem)	/	/	/	/	/	1 ± 2
Temps de recherche° (h/sem)	/	/	/	/	/	1 ± 2
Temps de FMC° (h/sem)	/	/	/	/	/	4 ± 3
Temps de promotion de la spécialité° (h/sem)	/	/	/	/	/	1 ± 2

* Hôpital, PSPH, centre de santé

** Cabinet libéral, clinique, activité privée au sein de l'hôpital

° Moyenne ± écart-type

h/sem : heures par semaine.

Les consultations sont plus longues en cabinet et à l'hôpital qu'en clinique (tableau 10). Leur durée varie également beaucoup d'un médecin à l'autre, allant de 5 à 60 minutes.

En moyenne, un pédiatre travaille 51 heures par semaine, hors gardes, astreintes, enseignement/recherche et formation.

Le temps d'activité en clinique est de 8 heures par semaine en moyenne : il s'explique par les nombreux pédiatres qui exercent dans plusieurs structures (pour rappel, 63%).

La part d'activité non médicale, et en particulier la gestion, est plus élevée dans les structures avec activités salariées (11%) que dans celles avec paiement à l'acte (4%).

Tableau 11 – Description de l'activité des PEDIATRES par statut du professionnel

	Salarié strictement N = 42	Libéral strictement N = 40	Mixte N = 98
Temps d'activité hors astreintes/gardes° (h/sem)	44 ± 13	48 ± 12	54 ± 15
% consultations	35%	93%	85%
% visites	-	2%	1%
% surveillance clinique	37%	-	6%
% actes	6%	1%	2%
% autre activité médicale	5%	-	1%
% gestion/administration	13%	3%	4%
% autre activité non médicale	4%	1%	1%
% activité médicale	85%	97%	95%
Temps de gardes° (h/sem)	7 ± 7	2 ± 6	2 ± 5
Temps d'astreintes° (h/sem)	12 ± 17	12 ± 31	18 ± 29
0	50%	70%	53%
≤ 20 h/mois	7%	10%	4%
21-40 h/mois	7%	-	3%
41-100 h/mois	17%	5%	11%
101-200 h/mois	10%	5%	12%
> 200 h/mois	9%	10%	16%

° Moyenne ± écart-type
h/sem : heures par semaine.

Les pédiatres « mixtes » travaillent en moyenne 10 heures de plus par semaine que les médecins salariés et 6 heures de plus que les libéraux exclusifs. Ils font également plus d'astreintes : 18 heures par semaine en moyenne contre 12 heures pour les autres médecins.

L'activité des médecins salariés est différente de celle des autres médecins : beaucoup plus de gestion (13% contre 3% pour les autres), de la surveillance clinique (37% alors que les autres n'en font quasiment pas) et beaucoup moins de consultations (35% contre plus de 85%).

3.6. Actes

3.6.1. Les gastro-entérologues

Tableau 12 – Actes principaux et durée des actes selon le type d'institution
– pour les GASTRO-ENTEROLOGUES

	Activités salariées			Paiement à l'acte		
	Nombre moyen par mois	% de médecins faisant l'acte	Durée moyenne* (min-max)	Nombre moyen par mois	% de médecins faisant l'acte	Durée moyenne* (min-max)
Gastroscopie	28	100%	12 (3 – 50)	31	95%	14 (3 – 60)
Coloscopie	16	93%	25 (7 – 45)	33	95%	25 (10 – 45)
Echo abdominale	4	20%	17 (10 – 30)	7	41%	18 (5 – 30)
Echo endoscopie	1	6%	33 (25 – 45)	1	4%	32 (15 – 50)
Cathétérisme de la papille duodénale	2	17%	38 (20 – 60)	1	23%	35 (20 – 60)
Proctologie	4	50%	13 (5 – 30)	17	65%	16 (5 – 45)
Ph métrie	1	28%	22 (10 – 60)	1	29%	20 (5 – 40)
Mano-métrie	1	9%	26 (20 – 35)	2	25%	26 (15 – 30)
Autres actes	4	48%	19 (5 – 40)	3	35%	16 (10 – 30)

* en minutes.

Les actes les plus fréquents en gastro-entérologie sont les gastroscopies et les coloscopies (réalisés par quasiment tous les médecins et dans les deux types de structures, tableau 12), ainsi que les actes de proctologie dans les structures avec paiement à l'acte.

Les durées moyennes passées par acte sont comparables entre les structures où l'activité est salariée et les structures avec paiement à l'acte. Cependant, la durée mentionnée pour les actes présente des écarts importants selon les médecins. Par exemple, la durée mentionnée pour une gastroscopie varie de 3 à 50 minutes, celle d'une coloscopie de 7 à 45 minutes.

3.6.2. Les orthopédistes

- Tableau 13 – Actes principaux et durée des actes selon le type d'institution
– pour les ORTHOPÉDISTES

	Activités salariées			Paiement à l'acte		
	Nombre moyen par mois	% de médecins faisant l'acte	Durée moyenne* (min-max)	Nombre moyen par mois	% de médecins faisant l'acte	Durée moyenne* (min-max)
Prothèse totale de hanche	4	76%	79 (50 – 120)	5	78%	76 (45 – 105)
Prothèse totale du genou	2	76%	100 (65 – 120)	2	73%	92 (50 – 130)
Ligamentoplastie du genou	3	62%	84 (40 – 150)	3	62%	70 (25 – 150)
Fracture fermée avec réduction du membre	6	62%	18 (10 – 60)	3	40%	26 (10 – 60)
Traitement sanglant membre supérieur	6	65%	62 (15 – 150)	4	58%	50 (20 – 90)
Traitement sanglant membre inférieur	7	68%	72 (40 – 150)	3	58%	78 (45 – 150)
Ostéotomie/résection osseuse	2	76%	64 (30 – 120)	3	80%	67 (25 – 120)
Arthroscopie	7	73%	36 (10 – 60)	10	91%	31 (10 – 60)
Chirurgie du rachis	1	24%	180 (120 - 240)	1	18%	126 (35 – 240)
Canal carpien	3	46%	16 (10 – 30)	5	53%	16 (5 – 45)
Hallux valgus	2	68%	51 (20 – 90)	6	69%	48 (30 – 60)
Chirurgie de la main	4	57%	48 (15 – 120)	6	47%	47 (20 – 120)
Chirurgie de l'épaule	2	41%	55 (30 – 90)	1	42%	61 (40 – 90)
Lésion de la coiffe des rotateurs	1	38%	64 (45 – 90)	1	47%	61 (40 - 90)
Autre acte en K	1	40%	66 (20 – 150)	2	33%	56 (15 – 150)

* en minutes.

Les actes réalisés par les orthopédistes sont nombreux et variés, les plus fréquents étant les arthroscopies (tableau 13). Certains actes apparaissent plus fréquents dans les structures avec paiement à l'acte : arthroscopie, canal carpien, chirurgie de la main et hallux valgus. A l'inverse, les fractures et les traitements sanglants sont plus souvent réalisés dans les structures avec activité salariée.

Les durées des actes sont très variables d'un médecin à l'autre : de 10 à 60 minutes pour une arthroscopie, de 25 minutes à 2 heures 30 pour une ligamentoplastie du genou... Les durées de certains actes varient aussi selon le type de structure où ils sont pratiqués : c'est le cas des ligamentoplasties du genou (en moyenne 84 minutes dans les structures avec activité salariée contre 70 minutes dans les structures avec paiement à l'acte), des fractures fermées avec réduction du membre (respectivement 18 à 26 minutes) et de la chirurgie du rachis (180 minutes contre 126).

Dans le questionnaire, une question supplémentaire était posée aux orthopédistes et portait sur le type de chirurgie pratiquée. 7% des orthopédistes ayant répondu à la question ne pratiquent que de la chirurgie orthopédique. Les 93% restants pratiquent à la fois de la chirurgie orthopédique et de la traumatologie, dans des proportions respectives d'environ deux tiers/un tiers.

3.6.3. Les pédiatres

Tableau 14 – Actes principaux et durée des actes selon le type d'institution – pour les PEDIATRES

	Activités salariées			Paiement à l'acte		
	Nb moyen par mois	% de médecins faisant l'acte	Durée moyenne* (min-max)	Nb moyen par mois	% de médecins faisant l'acte	Durée moyenne* (min-max)
Désensibilisation	1	9%	10 (5 – 15)	3	51%	10 (1 – 25)
Réanimation néonatale	4	75%	87 (15 – 360)	1	37%	71 (15 – 180)
Echographie	0,5	5%	12 (5 – 15)	0	1%	-
Autre	3	65%	83 (3 – 240)	3	47%	49 (3 – 150)

* en minutes.

Les pédiatres réalisent peu d'actes, quelle que soit la structure dans laquelle ils exercent (tableau 14).

3.7. Données SNIR

Seuls 87 médecins ont renvoyé leur relevé individuel d'activité et de prescriptions (RIAP), soit 24% des orthopédistes, 33% des gastro-entérologues et 35% des pédiatres ayant une activité libérale.

Tableau 15 – Données issues des relevés individuels d'activité (SNIR) pour l'année 1998

<i>Moyenne $\pm$ écart-type</i>	Gastro-entérologues N = 21	Orthopédistes N = 18	Pédiatres N = 48
Nombre de consultations	784 $\pm$ 477	1838 $\pm$ 1132	2760 $\pm$ 1359
Nombre de consultations par patient	0,9 $\pm$ 0,2	1,4 $\pm$ 0,3	2,3 $\pm$ 0,6
Nombre total d'actes remboursés	1512 $\pm$ 904	2557 $\pm$ 1612	2851 $\pm$ 1459

Les nombres moyens de consultations dans l'année sont très différents pour les trois spécialités (tableau 15). Ces différences reflètent d'une part les parts respectives des consultations dans les activités des différents spécialistes (beaucoup plus de consultations pour les pédiatres) et d'autre part les différences de durées des consultations en fonction des spécialités (consultations plus longues en gastro-entérologie).

Les autres informations du RIAP sont difficiles à analyser car l'information n'est pas standardisée.

4. Synthèse et conclusion

Des praticiens multi-institutions

L'objectif de cette enquête était de décrire l'activité et le temps de travail des praticiens de trois spécialités dans leurs différents lieux d'exercice. Un des principaux résultats est que les praticiens sont nombreux à avoir plusieurs lieux d'exercice : c'est le cas de plus de 60% des gastro-entérologues et des pédiatres et de 30% des orthopédistes. Les médecins semblent gérer de plus en plus leur activité dans des lieux différents, ce qui soulève la question essentielle suivante : quel est le degré d'implication possible des praticiens dans le développement de chacune des structures à laquelle ils ne consacrent qu'une partie de leur temps ?

Des activités spécifiques aux institutions

L'enquête montre également que les activités des praticiens sont très différentes selon le lieu d'exercice. La principale différence oppose les cabinets libéraux où l'activité est principalement constituée de consultations, aux hôpitaux et cliniques où sont pratiqués les actes médicaux et la surveillance clinique. Les activités à l'hôpital et en clinique apparaissent également différentes pour les gastro-entérologues (beaucoup plus d'actes en clinique) et les pédiatres (beaucoup plus de surveillance clinique à l'hôpital), alors qu'elles sont très similaires pour les orthopédistes.

Dresser le panorama des activités de ces praticiens est donc relativement « complexe » : non seulement un médecin travaille dans plusieurs institutions, mais il a aussi des activités sensiblement différentes selon l'institution dans laquelle il travaille. Il n'y a donc pas de recouvrement entre l'activité d'une institution et l'activité d'un médecin.

Un temps de travail élevé

Toutes institutions confondues, le temps de travail évalué par les praticiens est important : 9,5 heures par jour en moyenne pour les gastro-entérologues et les pédiatres, et 11 heures par jour pour les orthopédistes, hors gardes et astreintes. Pour les trois spécialités, la durée de travail est de 5,5 jours par semaine en moyenne pour 46,5 semaines par an.

Des difficultés à définir le temps de travail

Des difficultés sont apparues dans la définition et le calcul du temps de travail d'un praticien et dans l'affectation d'un temps de travail à une institution donnée : en particulier, la prise en compte des astreintes et des gardes dans le temps de travail, la difficulté d'affecter certaines autres activités comme la formation continue et la recherche, à une institution donnée.

Une grande variabilité dans la durée déclarée pour un acte donné

Enfin, lorsqu'on demande aux praticiens d'évaluer la durée des actes qu'ils réalisent, on est surpris de la grande variabilité des réponses pour un acte donné, y compris au sein d'une même institution : les durées mentionnées varient d'un facteur 2 ou 3 pour la majorité des actes, et jusqu'à un facteur 10 pour quelques actes. Ce résultat, retrouvé dans les trois spécialités, pose la question de la définition d'un « acte » : s'agit-il de l'acte technique au sens strict, de l'ensemble des activités nécessaires à la réalisation de l'acte, du « temps bloqué » pendant lequel le praticien ne peut pas en faire un autre, etc... Certes, il y a actuellement à l'échelon national des travaux autour de la nomenclature qui prennent en compte ces problèmes : mais leur objectif étant d'aboutir à un consensus de facturation, il n'est pas certain que la méthode choisie permette une bonne approche du besoin en professionnels (temps pour faire face à un problème donné).

Conclusion

En conclusion, ce type d'enquête, malgré certains défauts méthodologiques, en particulier liés au faible taux de réponse, permet d'apporter un éclairage essentiel au débat sur les besoins en professionnels de santé. En amont de toute discussion sur des manques ou des sureffectifs, savoir « qui fait quoi et où » est indispensable. L'ensemble des professionnels devraient en prendre conscience.