

SFMG



Le plaisir de comprendre

N°45 juin 1997

la lettre

de la médecine générale

supplément

documents *de recherches* en médecine *générale*

Actes et Fonctions du Médecin Généraliste dans leurs Dimensions Médicales et Sociales

*Etude financée dans le cadre du Fonds d'Intervention en Santé Publique
du Réseau National de Santé Publique*

Société Française Médecine Générale

Société Scientifique

27, boul Gambetta - 92130 Issy Les Moulineaux
Tél 01 41 90 98 20 - Fax 01 41 90 98 21

<http://www.upml.fr/sfmg>

O.N.G. agréé auprès de l'O.M.S.
représentant officiel de la France à la WONCA

r é é d i t i o n

documents de recherches en médecine générale n° 45 juin 1997

Des enjeux exemplaires pour un passage à l'acte collectif

Docteur Jean-Luc GALLAIS
(Directeur du conseil scientifique)

*La règle du "Jeu" de la Recherche est toujours
la même dans ses principes fondamentaux.*

Il s'agit, de façon argumentée et rigoureuse :

- de vérifier certaines données déjà établies, ou de les actualiser,
- de produire des connaissances nouvelles dans des domaines peu connus ou peu étudiés.

Dans le champ de la santé malgré la profusion apparente d'informations, il faut garder en mémoire cette citation toujours actuelle d'un rapport de l'ENA "en France on sait un peu de quoi on meurt, un peu moins ce dont on est malade, et pas du tout comment on est soigné".

Dans un pays comme le nôtre, où la majorité des soins et de la prévention sont prodigués par des médecins généralistes, la réalisation d'une telle recherche sur les "Actes et Fonctions du Médecin Généraliste" répond à une triple nécessité et exigence.

- pour les responsables et gestionnaires,
- pour les utilisateurs actuels et futurs du système de santé,
- pour les médecins généralistes et leurs organisations,
- pour les gestionnaires politiques et techniques qui sont périodiquement confrontés aux débats chroniques sur la protection sociale et aux impératifs budgétaires ou comptables, il faut des éléments clairs et incontestables pour argumenter leurs décisions en terme de choix prioritaires et d'organisation effective sur le terrain,
- pour la population, constituée des patients actuels ou futurs - car il n'y a pas un bien portant que ne soit à terme demandeur de soins curatifs ou préventifs, il est donc indispensable de savoir vraiment quels sont les compétences, les services et les avantages qu'elle peut attendre d'un médecin généraliste,
- pour la collectivité des médecins généralistes, la connaissance fine de leur champ d'activité est un élément-clé pour mieux l'organiser tant au niveau individuel qu'au niveau collectif. C'est un des moyens indispensables pour accroître la qualité des soins.

Mais ces données permettent aussi d'envisager une amélioration de l'enseignement médical initial et continu en Médecine Générale, discipline dont la place à l'Université est reconnue et se développe dans tous les pays modernes.

Ma question générale, de la qualité des soins et du bon usage des ressources disponibles de la collectivité, donc de l'efficacité de notre système, passe simultanément par ces trois niveaux.

C'est dans cette démarche volontariste destinée à :

- mieux connaître pour mieux comprendre,
- mieux organiser pour mieux soigner,

que cette recherche a été proposée, sélectionnée, puis réalisée par la SFMG, avec MGFORM et CEMKA suite à un appel d'offres National de Santé Publique organisé le Réseau National de Santé Publique (RNSP).

Elle est la claire démonstration que la recherche en médecine générale et en soins primaires nécessite des partenariats avec la synergie de la compétences des hommes et des institutions, la pertinence et la rigueur des méthodes, et la mise en oeuvre de financements publics et/ou privés. Elle traduit la volonté de s'inscrire dans la co-maîtrise de systèmes d'information et de production de données dans le champ de la médecine générale.

C'est aussi un symptôme de transversalité au sein des structures représentant des facettes complémentaires de la médecine générale qui vont de la recherche aux soins.

L'importance des enjeux qui sont liés à toutes ces questions justifie ces investissements collectifs essentiels, et concerne en fait chacun de nous.

En tant qu'homme ou femme - citoyen, citoyenne - patient(e) actuel(le) ou futur(e) du système de santé, chacun est directement concerné par l'évolution et l'organisation de notre système de santé et de protection sociale.

Remerciements

La Société Française de Médecine Générale
(responsable de cette recherche)
associée à MG Form et CEMKA
tient à remercier les artisans qui ont permis le bon
accomplissement de ce travail :

- son directeur scientifique, le Docteur Jean-Luc Gallais
qui a su déployer l'énergie nécessaire pour que tout se déroule au mieux,
- le secrétariat de la SFMG, dirigé par Madame Sabine Dietschy,
qui a pratiquement été mobilisé pendant trois mois sur ce seul sujet,
- les membres du Comité de Pilotage,
- les responsables régionaux,
- les médecins enquêteurs qui ont travaillé avec soin et régularité.

Nous formulons l'hypothèse que chacun à d'autant mieux travaillé qu'il savait
que c'était pour sa discipline et que ce travail organisé par leurs pairs était légitimé
par leurs organisations de recherche et de formation médicale continue.

Merci à tous

Philippe JACOT
Président d'honneur de la SFMG

La SFMG autorise la reproduction de ses données sous réserve de l'indication
des références bibliographiques :
GALLAIS JL & al. Actes et fonctions du médecin généraliste
dans leurs dimensions médicales et sociales.
Doc.Rech.Med.Gen-SFMG 1994:1-107.

Directeur de Publication : Docteur Pascal CLERC
(*Président de la SFMG*)

Rédacteur en chef : Docteur Didier DUHOT

Comité de rédaction : Docteurs Philippe BOISNAULT ;
Pierre FERRU ; Jean Luc GALLAIS ; François MOREL ; Olivier KANDEL

Conception/réalisation : Fill and Line 01 30 40 02 67

Impression : Imprimerie Nouvelle de Viarmes

N° ISSN : En cours • **Dépôt légal :** Juin 1997



Résumé de la réédition de juin 1997

“Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales”

SFMG-MGFORM-CEMKA

Quelques résultats principaux

Docteur Jean-Luc GALLAIS

(Médecin généraliste, Directeur scientifique de l'enquête)

La recherche conduite par la Société Française de Médecine générale (SFMG) en partenariat avec MGFORM, et CEMKA Filiale de l'INSERM constitue une photographie qualitative et quantitative de la médecine générale en 1994.

Elle a été sélectionnée et financée dans le cadre de l'Appel d'Offres du Réseau National de Santé Publique en 1993..

Cette enquête d'observation prospective confirme et actualise des données générales comparables les plus récentes sur les médecins généralistes (CREDES, Enquête décennale INSEE, CNAMTS). Elle éclaire surtout des aspects quotidiens de la médecine générale, aspects n'ayant jamais été investigués sur un échantillon national représentatif de médecins généralistes.

On aboutit ainsi à une illustration des caractéristiques essentielles des différentes fonctions médicales et sociales des médecins généralistes et de la médecine générale. Ces quelques résultats chiffrés qui suivent sont issus de l'étude de 750 journées-médecins randomisées (un jour par semaine - dimanche compris - pendant trois semaines consécutives), soit 11 393 séances de consultations et visites et 14 959 actes de communication.

I - Le médecin généraliste, un professionnel de la santé disponible et accessible pour tous les âges de la vie.

- 53 % des médecins généralistes déclarent être joignables en dehors des heures d'ouverture du cabinet et de garde,
- 3,7 % des consultations ou visites ont lieu entre 20 et 7 heures
- Une journée complète de travail dure 9 heures 15 mn,
- 14,2 % des séances sont demandées en "urgence"
- 5,2 % des séances sont réalisées en urgence, le médecin interrompant toute activité en cours.
- 7,8 % d'actes médicaux sont gratuits ou impayés.
- 1 consultant sur 12 a moins de 4 ans, et 1 sur 3 plus de 60 ans

II - Le médecin généraliste, un professionnel de la santé assurant la continuité de soins personnalisés au cabinet comme au domicile.

- 84,6 % des patients sont des patients suivis, 7,3 % des patients nouveaux et 8 % des patients connus mais non suivis habituellement.
- Pour 94,4 % des patients suivis, le médecin possède un dossier médical.
- Sur l'ensemble de séances, le pourcentage de visites est de 44 % pour les patients de 65 à 79 ans, et atteint 81,10 % pour personnes de 80 ans et plus.
- Un nouveau rendez-vous est planifié dans 35,4 % des séances afin d'assurer le suivi médical habituel. du patient.

III - Le médecin généraliste, un professionnel de la santé en position de médiation et régulation à l'interface des acteurs médicaux, sociaux, et de la famille.

- Pour 10 actes médicaux (consultations et visites), le médecin généraliste effectue 9 actes de communication et de coordination avec un professionnel du secteur médical ou social.
 - Pour 10 actes de soins, 5 actes de communication-coordination avec le patient et sa famille.
 - Ces actes de communication se font dans 70 % des cas en dehors de la présence du patient concerné.
- Ce travail d'interface est favorisé par la diversité des lieux d'intervention.
- 6,5 % des visites se font en clinique ou hôpital et 6 % dans des institutions (maisons de retraite, foyer, etc.).

IV - Le médecin généraliste, un professionnel de la santé compétent pour gérer la diversité des aspects curatifs et préventifs de la santé. Les séances de médecins généralistes comportent dans :

- 3 % des cas un geste médical technique.
- 9 % des cas un entretien à visée psychothérapique.
- 13,3 % des cas un entretien de conseil et d'information
- 2,6 % des cas un entretien centré sur les problèmes sociaux.

La majorité des problèmes trouve une solution dans le cadre de la séance de médecine générale.

Quand ce n'est pas le cas, les suites données sont alors :

- 0,9 % d'hospitalisation.
 - 2,7 % d'envoi à un médecin spécialiste en cabinet
 - 2,3 % d'envoi à un spécialiste en milieu hospitalier.
- Sur ces 5 % de demandes d'avis médicaux spécialisés :
- 29,4 % le sont pour avis diagnostique exclusif
 - 22,1 % le sont pour avis thérapeutique exclusif
 - 22,4 % le sont pour avis diagnostique et thérapeutique
 - 26 % pour de demande de prise en charge.

V - Le médecin généraliste, un professionnel de la santé consacrant un temps important aux activités de formation et de gestion

- Une activité de formation médicale collective est signalée dans 10 % des journées du médecin
- 15 % des médecins généraliste déclarent une activité de maître de stage.
- La moitié des jours de repos des médecins généralistes comporte une activité liée à la gestion du cabinet.

Ces informations témoignent de la diversité et de la complexité des activités professionnelles des médecins généralistes, et des capacités de la collectivité généraliste organisée, pour produire des informations indispensables tant dans le domaine des soins individuels, de la santé publique que de l'économie de la santé.

GALLAIS JL & al.

Actes et fonctions du médecin généraliste, dans leurs dimensions médicales et sociales.

Doc.Rech.Med.Gen-SFMG 1994 : 1-107.

<i>Contexte</i>	6
<i>Résultats</i>	7

<i>L'âge et le sexe</i>	12
<i>La région et la taille de la commune d'implantation</i>	13
<i>L'ancienneté de l'installation</i>	14
<i>Les conditions d'exercice</i>	14
<i>L'activité en 1992</i>	15
<i>L'accessibilité des omnipraticiens</i>	16

<i>Age et sexe des patients</i>	18
<i>Conditions de réalisation des séances</i>	19
<i>Contenu des séances</i>	21
<i>Médecine générale et dossier médical</i>	23
<i>Modalités de paiement des prestations réalisées lors des séances</i>	24
<i>Les filières de soins en médecine générale</i> ..	25

<i>Fréquence et circonstances des actes de communication</i>	26
<i>Les Interlocuteurs du Généraliste</i>	26
<i>Le sens de la communication</i>	27
<i>Les médias utilisés</i>	28
<i>Synthèse</i>	29

<i>La visite médicale pharmaceutique</i>	29
<i>La lecture de la presse et des ouvrages médicaux</i>	30
<i>La formation professionnelle</i>	31
<i>L'enseignement</i>	31
<i>Les activités de recherche</i>	31
<i>Les activités liées à l'organisation de la profession</i>	32
<i>La gestion du cabinet médical</i>	33

Résumé

1

Méthodologie de l'enquête

2

Caractéristiques de l'échantillon

3

Actes de consultations et visites

4

Communication et coordination

5

Les autres activités du médecin généraliste

6

La semaine de travail du généraliste

7

Liste des tableaux et graphiques

8

Annexes

9

sommaire

"Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales"

PROBLÉMATIQUE ET ENJEUX

Le thème de la médecine générale se situe aujourd'hui, au centre des préoccupations de nombreux acteurs du monde de la santé. Les médecins généralistes sont, en effet des acteurs incontournables du système de santé tant au plan de leur activité de soins qu'au plan de la santé publique. En dépit de cette situation, la nature des actes et des fonctions des médecins généralistes reste mal connue alors que les implications qui en découlent sont nombreuses et importantes notamment :

- au plan des choix d'organisation, d'évaluation et du suivi des politiques publiques en matière de santé ;
- au plan de la qualité des soins et de la formation des professionnels de santé.

Dès lors, la mise à plat des multiples tâches professionnelles remplies par les médecins généralistes paraît un préalable indispensable à l'élaboration de toute politique de santé.

CONTEXTE ET PARTENAIRES

La Société Française de Médecine Générale (SFMG), société scientifique, promoteur et organisateur de cette recherche s'est associée à MG-FORM et à la Société CEMKA, filière de l'INSERM pour répondre en Mars 1993 à l'appel d'offres national de Santé Publique du Réseau National de Santé Publique (RNSP).

Ce projet a été sélectionné et financé par le RNSP.

Comité de pilotage

SFMG : J.L.Gallais, P.Jacot, F.Morel, P.Margerit,

MGFORM : J.Cogneau, S.Personnic,

CEMKA : F.Fagnani, B.Detournay.

Directeur scientifique et coordinateur national

J.L.Gallais

OBJECTIFS

- 1) décrire le contenu de l'activité médicale généraliste dans l'ensemble de ses dimensions médicales, sociales, administratives et de santé publique ;
- 2) situer la place du médecin généraliste dans la filière de soins ;
- 3) recenser les tâches complémentaires remplies par les médecins généralistes, tâches non directement liées à une activité de soins, mais qui font partie de l'exercice du praticien ou lui sont indispensables (gestion du cabi-

net médical, formation continue, temps de lecture par exemple...).

Cette recherche s'inscrit dans une démarche plus générale visant à mettre en place des systèmes d'informations en médecine ambulatoire avec la participation des organisations de médecins généralistes et spécialistes et les institutions concernées.

Méthode

Elle est basée sur une enquête nationale transversale descriptive et prospective portant sur un échantillon représentatif de médecins généralistes.

En Décembre 1993, un appel national à participation a été lancé par voie de presse et par différents publipostages impliquant de nombreuses organisations professionnelles. Chaque médecin généraliste postulant pour cette enquête a complété un questionnaire sur ses caractéristiques d'exercice professionnel comprenant notamment les données SNIR de son activité en 1992.

La gestion de ces informations, conformes aux exigences de la CNIL, a permis de construire secondairement *un échantillon de 250 médecins généralistes représentatif sur les 5 critères suivants : l'âge, le sexe, le secteur conventionnel, la répartition géographique et l'activité médicale.*

L'enquête s'est déroulée sur une période de 3 semaines du 14 mars au 3 avril 1994. Chaque médecin généraliste a recueilli les données de son activité professionnelle, de 0 heure à 24 heures, un jour par semaine tiré au sort pendant 3 semaines consécutives. L'étude a donc porté sur 750 journées. Le matériel d'enquête était constitué de cahiers distincts répondant aux objectifs de l'enquête :

- 1) *Cahier N°1* : actes de consultation et visites. Ce cahier permet l'étude des séances de soins au plan des conditions d'accès, des modalités de réponse du médecin, du contenu détaillé et des décisions prises à l'issue de la séance.
- 2) *Cahier N°2* : actes de communication et de coordination.. Ce questionnaire permet d'analyser toutes les modalités (interlocuteurs, sens de la communication, media utilisé, etc.) des échanges impliquant le médecin généraliste qui ne relèvent pas des séances.
- 3) *Cahier N°3* : synthèse des activités ne relevant pas des cahiers 1 et 2. Ce dernier document de recueil permet de décrire la nature des activités non directement soignantes et de mesurer le temps qui leur est consacré. ■



RÉSULTATS

Les médecins généralistes :

L'échantillon représentatif des médecins généralistes observé est composé de 81% d'hommes. L'âge moyen est de 42 ans, 54% des médecins ayant entre 35 et 44 ans, et 19,6% de 46 à 54 ans.

L'ensemble des régions de France métropolitaine est représenté avec 17,9% de médecins généralistes exerçant en Ile de France.

Un généraliste sur cinq de l'échantillon (21%) exerce dans une commune de plus de 100.000 habitants.

Un sur quatre est installé depuis moins de 5 ans. Sur le plan des conditions d'exercice, 81% des médecins généralistes sont en secteur 1, c'est-à-dire dans un secteur d'honoraires opposables facilitant l'accès aux soins.

20% des médecins généralistes de l'échantillon déclarent avoir un mode d'exercice particulier (MEP). Cette notion recouvre une grande variété de domaines allant de l'homéopathie à l'acupuncture en passant par la médecine d'urgence, la médecine thermique, l'échographie ou la psychothérapie. Tous les médecins de l'échantillon ont cependant au moins une part de leur activité qui relève de l'exercice habituel allopathique du généraliste.

Sur le plan professionnel, 69,4% de ces médecins ont un exercice libéral exclusif, 17% un exercice libéral associé à un exercice salarié et 13,3% un exercice libéral associé à un exercice hospitalier.

60% des médecins généralistes de l'échantillon exercent en groupe. Ce pourcentage semblent légèrement supérieur à ce qui a pu être constaté dans d'autres études antérieures. L'accessibilité des généralistes est grande, 53% déclarent pouvoir être joints en permanence, c'est-à-dire en dehors des heures d'ouverture et de garde.

Ce pourcentage atteint même 77% dans les communes de moins de 2 000 habitants.

81% des médecins exercent maintenant dans un cabinet distinct de leur domicile.

Près d'un médecin sur deux dispose (47%) d'un secrétariat, au moins à temps partiel, dans le cabinet. Le conjoint participe au secrétariat d'un médecin sur quatre. 16% seulement des médecins assurent eux-mêmes l'intégralité de leur secrétariat. La communication avec le généraliste est de plus en plus facilitée par l'existence des divers moyens techniques. 55% des médecins généralistes disposent d'un moyen de communication spécifique (radiotéléphone, téléphone portable, bip, etc.) lors de leurs déplacements hors du cabinet.

Les patients des MG :

Pendant la période d'observation les médecins ont effectué 11 393 séances (consultations et visites) correspondant à 1 314 836 séances une fois ce chiffre extrapolé à l'année 1994.

L'âge moyen des patients est de 44,5 ans. Les femmes sont plus âgées que les hommes (46,5 ans contre

44,4 ans) et elles représentent 57,1% des consultants.

Le sexe ratio H/F est de 0,75.

La clientèle des enfants de moins de quatre ans représentent 8,1% des consultants des médecins généralistes et 6,5% de la population française.

Celle des patients de 60 ans et plus, représente 34,5% des consultants et 19,4% de la population française.

Les lieux des séances :

Les séances de médecine générale sont dans 66,8% des consultations. Une séance sur trois est donc une visite.

Quand il s'agit de visites elles se déroulent alors :

- dans 81,4% des cas au domicile du patient ;
- dans 6,5% des cas en clinique ou à l'hôpital ;
- dans 6,0% des cas dans des lieux institutionnels notamment les maisons de retraite ou d'enfants ;
- dans 6,1% des cas dans d'autres lieux (P.M.I., dispensaires, etc.).

Le pourcentage de visites dans l'activité totale est fortement lié à l'âge des patients avec 44% de visites pour la tranche des 65 à 79 ans et 81,10% pour les plus de 80 ans.

Ce dernier chiffre s'explique par la perte d'autonomie fréquente de ces patients qui impose des déplacements au médecin généraliste pour assurer la continuité des soins et le maintien au domicile.

Le rapport "Nombre de visite sur l'activité totale" varie par contre très peu selon la taille de la commune.

La connaissance du patient :

84,6% des séances concernent des patients suivis régulièrement par le médecin généraliste consulté. 8% des séances concernent des patients déjà connus mais pour lesquels le médecin ne se considère pas être le médecin traitant.

7,3% des séances sont réalisées pour des nouveaux patients.

La connaissance du patient par le médecin au moment de la séance varie cependant selon la taille de la commune. Dans les communes de moins de 2 000 habitants, 5,40% des consultants sont de nouveaux patients, contre 7,50% pour les villes de 2 000 à 50 000 Habitants, 10,80% pour les villes de 50 000 à 100 000 habitants. et 10,10% quand la ville dépasse 100 000 habitants.

L'emploi du temps des MG :

Quand la journée de travail du médecin est une journée complète, la période entre le début des actes réalisés par le médecin et la fin de ces derniers s'étend sur une durée de 9 h 15 mn.

44,5% des séances se déroulent entre 7 h et 13 h, 51,8% des séances se déroulent entre 13 h et 20 h, 3,7% des séances se déroulent entre 20 h et 7 h. 82,8% des séances de nuit, entre 21 h et 7 h, sont des réponses en urgence.

Permanence des soins et urgences :

L'activité des médecins généralistes a été analysée en distinguant les conditions de demandes de séances par le patient et de réalisation par le médecin.

14,2% des séances ont été demandées "en urgence", ce pour-

- ● ● centage atteignant même 20% dans les villes de plus de 100 000 habitants.
- dans 37,7% des séances demandées "en urgence" le médecin interrompt toute activité en cours pour réaliser une séance en urgence. Ce pourcentage atteint 48,5% lorsque le patient est nouveau. Ces séances aboutissent à des décisions d'hospitalisation dans 5,5% des cas, soit 6 fois la fréquence d'hospitalisation observée (0,9%) sur la totalité des séances ;
- dans 32,3% la réponse à une demande "en urgence" sera une séance qui va déranger l'organisation du médecin ;
- dans 30% des cas, le médecin généraliste planifie la séance de soins qui répond à une demande "urgente".

Au total, 5,2% des séances sont réalisées en urgence.

Durée des séances :

La durée moyenne d'une séance est de 15 minutes en consultation comme en visite, et dans 16,5% des cas sa durée dépasse plus de 20 minutes. La fréquence des consultations de plus de 20 mn atteint 25% des séances pour les patients nouveaux. La durée du déplacement du médecin est en moyenne de 12 minutes. Une visite dure donc de 25 à 30 minute si on tient compte de la séance et du déplacement.

Place de l'examen clinique :

La place de l'examen clinique est variable selon les séances :

- dans 43,2% des séances le médecin généraliste réalise un examen physique général ;
- dans 43,6% un examen physique loco-régional ;
- dans 13,1% des séances l'examen physique n'est pas réalisé car non nécessaire à la prise de décision.

On retrouve cette même répartition en consultation comme en visite. Les séances ne nécessitant pas d'examen physique correspondent notamment dans 15,7% des cas à des entretiens à visée psychothérapeutique ou dans 15,5% des cas à une activité particulière de conseil ou d'éducation sanitaire.

Entretiens spécifiques :

La fonction médicale du médecin généraliste comporte la prise en compte simultanée des dimensions médicales curative et préventive, sociale ou psychologique.

Ces composantes font partie intégrante de la séance. Dans cette étude, ces dimensions n'ont été identifiées en tant que telles que lorsqu'elles constituaient un élément prépondérant de la séance.

- 13,3% des séances comportent une activité de conseil ou d'information ;
- 9,3% des séances comportent un entretien à visée psychothérapeutique ;
- 2,6% des séances comportent un entretien centré sur des problèmes sociaux.

Les gestes médicaux du médecin généraliste :

13% des séances comportent un geste médical de complexité variable allant de la petite chirurgie à la réalisation d'ECG, la pose de stérilet ou l'ablation de bouchon de cérumen.

2,5% des séances comportent un geste non allopathique (1,3% des séances comportent un geste d'acupuncture, 0,8% de mésothérapie).

18% des médecins ont effectué au moins une séance avec

un geste non allopathique au cours des trois jours étudiés.

Prescription et actes en fin de séance :

86,5% des séances comportent la rédaction d'une ordonnance, les arrêts de travail étant inclus comme prescription. 79% des séances comportent une prescription de médicaments, 14% une prescription de biologie, 5,8% de radiologie, 4,4% d'arrêts de travail, 2,6% d'actes infirmiers, 2,6% de kinésithérapie.

Place du dossier médical du médecin généraliste :

La place du dossier médical a été analysée en prenant en compte la situation du patient par rapport au médecin consulté (patient suivi, patient connu mais non suivi ou nouveau patient). Quand le patient est suivi par le médecin, celui-ci dispose en début de séance d'un dossier médical dans 94,4% des cas.

Le médecin complète le dossier médical à l'issue de 69,9% des séances avec une différence importante selon qu'il s'agit de consultation (84,5%) ou de visite (43,6%).

Mode de paiement :

Le paiement direct constitue l'essentiel des modalités de paiement du médecin généraliste : 8 séances sur 10 sont payées directement par le patient, soit 79,8%.

Dans 8,4% il y a tiers payant. (exemples Aide Médicale Gratuite, article 115, accident du travail).

4% des séances correspondent à une activité de type vacations ou actes salariés.

7,8% des actes sont des actes gratuits ou impayés. Parmi ces actes gratuits, 3 sur 4, n'ont pas fait l'objet d'une feuille de soins et ne sont pas pris en compte dans les actes "gratuits" comptabilisés par l'Assurance Maladie.

Caractéristiques d'entrée et de sortie de la filière généraliste :

L'approche de la filière de soins généralistes réalisée dans cette étude a été fondée dans cette étude exclusivement sur la perception que peuvent en avoir les médecins généralistes. Si les résultats obtenus en terme de décisions à l'issue de la séance sont peu contestables, les données fournies par les généralistes à l'entrée en séance sont probablement biaisées quand il s'agit de savoir si le patient est venu de lui-même consulter ou à la suite des recommandations du médecin lui-même.

A l'entrée, 78,6% des séances ont été décrites comme relevant de l'initiative du patient lui-même et/ou de son entourage.

Le médecin généraliste serait lui-même à l'origine de 16,4% des séances.

2,4% des séances sont décrites comme induites par des services socio-administratifs divers (employeurs, sécurité sociale, et...).

1,9% des séances auraient été induites par un autre médecin, toutes situations confondues (médecin spécialiste libéral ou hospitalier, autre médecin généraliste, médecine du travail).

En fin de séance, les suites prévues sont les suivantes :

- dans 35,2% des séances aucun nouveau contact n'est prévu avec un médecin ;
- dans 35,4% un contact avec le généraliste est prévu dans



- le cadre d'un suivi habituel ;
- dans 23,4% un contact avec le généraliste est planifié dans un délai court ;
- dans 2,7% le patient est adressé à un spécialiste en cabinet ;
- dans 2,3% le patient est adressé à un spécialiste en milieu hospitalier ;
- dans 0,9% une hospitalisation est proposée d'emblée.

Au total pour 6 consultants sur 10, une nouvelle séance est planifiée pour le médecin généraliste.

Quand le médecin généraliste adresse un patient à un médecin spécialiste (5% des séances) cette décision d'orientation est prise dans :

- 29,4% pour avis diagnostique exclusif ;
- 22,1% pour avis thérapeutique exclusif ;
- 22,4% pour avis diagnostique et thérapeutique ;
- 26,1% pour demande de prise en charge.

Analyse de l'activité de communication et de coordination :

L'étude de la communication concerne l'ensemble des échanges professionnels qui impliquent le médecin généraliste et ne relèvent pas de la séance (consultation et visite). Cette étude porte à la fois sur l'identification des interlocuteurs, de l'initiateur et du receveur de la communication et du média utilisé (écrit, téléphone, rencontre directe). L'analyse a porté sur les 14 959 actes de communication relevés pendant les trois semaines d'enquête. Les échanges relatifs au fonctionnement des secrétariats médicaux n'ont pas été pris en compte dans l'étude.

On note "1,35 acte" de communication-coordination par acte de soins.

La majorité de ces échanges (70%) ont lieu en dehors de la présence du patient concerné.

Pour 10 séances de consultation ou visite, le médecin enregistre 9 actes de communication avec un professionnel du secteur médical ou social (au sens large).

Pour 10 séances de consultation ou visite, le médecin généraliste enregistre près de 5 échanges avec le patient lui-même ou son entourage.

Le sens de la communication varie avec les différents secteurs professionnels.

Le médecin généraliste est initiateur de la communication dans 45,4% des cas et receveur dans 54,5%. Pour les échanges entre le médecin, le patient ou sa famille, ces derniers sont les initiateurs dans 82% des cas.

Le média le plus utilisé pour la communication professionnelle est l'écrit (52%), puis le téléphone (41%) et enfin les contacts directs (7%).

Les autres activités professionnelles du MG :

A côté du relevé systématique des activités de soins, de communication et de coordination, l'enquête "Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales" a également étudié d'autres activités non soignantes liées à l'exercice des médecins généralistes.

Pour les analyser il faut tenir compte du fait que les 750 journées observées pendant la période de trois semaines consécutives (dimanche compris) ne sont pas homogènes :

- 19,1% sont des journées de repos pour les médecins ;

- 9,3% correspondent à des journées partielles du fait de l'organisation habituelle du médecin ou de circonstances ayant conduit le médecin à interrompre son activité ;
- 14,4% correspondent à des journées particulières car comportant une activité additionnelle particulière (participation à une garde, activité de formation, etc.) ;
- 56,8% sont des journées complètes "normales", "habituelles".

La place de chaque activité non soignante varie en fonction du jour de la semaine, et du type de journée observée.

La réception de visiteurs médicaux pharmaceutiques :

Lorsque un médecin reçoit des visiteurs médicaux, le nombre de visiteurs reçus est de 2,3 par jour de réception. Le nombre de visiteurs reçus par semaine est de 6,6.

La durée estimée de la visite est de 11 minutes.

La répartition de réception de visiteurs médicaux varie de 52,8% à 66,4% selon le jour de la semaine.

La lecture de la presse médicale et d'ouvrages médicaux :

La lecture de la presse médicale et des ouvrages médicaux occupe une place variable selon le type de journée :

- les journées de travail complètes comportent la lecture de la presse médicale dans 77,7% des cas et pendant une durée de 34 minutes ;

Le pourcentage de journées complètes avec lecture d'ouvrages médicaux est de 34,8%, et la durée de 24 minutes.

- ce temps est plus important les jours de repos du médecin généraliste, atteignant respectivement 51 minutes pour la presse médicale et 41 minutes pour les ouvrages médicaux.

La formation professionnelle :

La formation étudiée ici est celle des médecins en tant que participant à des séances de formation diverses (Formation Médicale Continue FAF, EPU locales, séance organisée par l'industrie pharmaceutique, etc.).

Ces activités sont fréquentes et signalées dans 10% des journées étudiées. Elles varient selon le type de journée.

Elles sont présentes dans 4,9% des journées de repos, 5,5% des journées partielles, 15,9% des journées particulières et 12% des journées complètes.

Les activités d'enseignement et de recherche :

Il s'agit là d'un ensemble d'activités regroupant tant les activités de maître de stage en médecine générale que celles de médecin généraliste enseignant notamment dans les U.F.R de Médecine.

15% des médecins de l'échantillon ont eu une activité d'enseignement.

Elles sont présentes dans 2,1% des journées de repos, 2,7% des journées partielles, 11,1% des journées particulières et 5,2% des journées complètes.

41% des médecins de l'échantillon ont eu des activités de recherche.

Ce pourcentage peut paraître élevé mais la notion de recherche analysée ici recouvre également les très nombreuses études des médicaments en phase IV organisées par l'industrie pharmaceutique. Par ailleurs certains médecins généralistes ont pu également comptabiliser le temps consacré à l'enquête elle-même.

- **Les activités liées à l'organisation de la profession :**
46,4% des médecins de l'échantillon ont eu des activités liées à l'organisation de la profession.
L'analyse de ce pourcentage doit tenir compte de la diversité des champs concernés. Ils vont de la gestion des gardes et astreintes locales, aux activités ordinaires, en passant par les autres activités associatives ou syndicales. On peut également rappeler que la période de l'enquête fut celle des élections aux Unions Professionnelles.

- Les activités de gestion du cabinet médical :**
84,4% des médecins de l'échantillon ont eu des activités liées à l'organisation et à la gestion du cabinet médical. La place de la gestion du cabinet est considérable. Elle concerne tous les jours de la semaine, dimanche compris.
Ces activités sont présentes dans 46,9% des journées de repos, 75,3% des journées partielles, 60,2% des journées particulières et 72,1% des journées complètes. ■

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

L'enquête "Actes et Fonctions du Généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales" s'est déroulée du 14 mars au 02 avril 1994.

Elle a été réalisée à partir d'un échantillon de 250 médecins. Les médecins retenus ont été sélectionnés parmi un groupe d'environ 800 médecins généralistes qui se sont portés volontaires à la suite de l'annonce publique de cette enquête (Communication dans la presse professionnelle et diffusion de l'information à travers les réseaux de médecins généralistes). Ces médecins volontaires ont complété un questionnaire général comportant les éléments permettant d'élaborer l'échantillon des 250 investigateurs prévus.

Le sondage a été effectué selon une méthode de quotas d'après cinq critères différents : l'âge du médecin, son sexe, le secteur d'exercice (secteur 1, 2, DP), la région d'implantation, l'activité globale annuelle. Cette dernière a été définie comme étant le nombre total de consultations et visites réalisé dans l'année 1992 apparaissant dans le Tableau Statistique de l'Activité du Praticien (TSAP) de chaque médecin.

Les données de référence utilisées sont les résultats du SNIR 1992 pour l'ensemble des omnipraticiens français⁽¹⁾ et non des seuls médecins généralistes. Ce choix méthodologique s'explique par le fait que la notion de Médecins à Exercice Particulier (MEP) utilisée par les Caisses d'Assurance-Maladie pour différencier les omnipraticiens des généralistes ne correspond pas à une sous-population aux caractéristiques clairement définies. En pratique, le classement d'un médecin dans la catégorie "MEP" ou dans la catégorie "généraliste" dépend d'une décision des Caisses locales d'Assurance-Maladie sur des critères qui peuvent varier considérablement d'un site à l'autre. Ainsi, les médecins généralistes au sens de la CNAMTS, peuvent avoir, en fait, une activité notable d'homéopathe ou d'acupuncteur. Inversement, certains MEP sont essentiellement des généralistes allopathes. Au demeurant, tous les médecins de l'échantillon retenus ont, au moins une part de leur activité en tant que généraliste allopathe.

A l'issue de la phase d'élaboration de l'échantillon, une ana-

lyse complémentaire des caractéristiques des médecins retenus (mode d'exercice, taille de la commune d'implantation, etc.) a été réalisée de manière à préciser la situation de l'échantillon en regard de l'ensemble de la population des généralistes français. Les données de référence utilisées pour ce faire sont, à nouveau les données du SNIR 92, mais également celles obtenues à travers une enquête récente du CREDES "Clientèle et motifs de recours en médecine libérale"⁽²⁾.

La durée d'observation de chaque médecin est de 3 jours non consécutifs. Les journées de recueil ont été déterminées pour chaque médecin de manière aléatoire dans la période choisie pour l'étude. Le recueil des données n'a été effectué que la journée sélectionnée corresponde ou non à un jour d'ouverture du cabinet médical (Dimanche compris).

Le recueil des informations a été réalisé par l'intermédiaire de 3 questionnaires d'enquête principaux complétés au fur et à mesure du déroulement des 3 journées de recueil, par les médecins eux-mêmes :

- **Cahier N°1** "Enregistrement des actes de consultations et visites". Les éléments obtenus à travers ce questionnaire permettent de caractériser la clientèle des médecins observés, de déterminer les filières de soins en médecine générale, et de préciser le contenu des actes réalisés.
- **Cahier N°2** "Enregistrement des actes de communication et de coordination". Ce cahier permet d'analyser de façon globale, la nature des échanges impliquant le médecin généraliste. Ces derniers sont analysés en distinguant les différents interlocuteurs du médecin généraliste, en précisant qui est à l'origine de la communication et les modalités pratiques de cet échange (échange écrit, contact direct, échange téléphonique).
- **Cahier N°3** "Fiche de synthèse". Cette fiche a pour objet le recueil des éléments d'activité du médecin généraliste ne relevant pas des cahiers 1 et 2 : formation professionnelle, lecture d'ouvrages médicaux, enseignement, recherche, organisation de la profession, gestion du cabinet médical, lecture de la presse médicale, réception de visiteurs médicaux, etc.



On trouvera en annexe l'ensemble des questionnaires élaborés ainsi que les modes d'emploi de ces documents. Dans une enquête de ce type, fondée sur les déclarations des médecins, la qualité des données fournies est une condition importante de la validité des résultats obtenus.

Cette qualité a été assurée par la mobilisation de la profession généraliste autour de cette enquête et le soutien constant de nombreuses organisations liées à cette profession. De plus, un ensemble de moyens et procédures a été mis en oeuvre, en amont et en aval de l'étude, afin de maximiser :

- la coordination des investigateurs a été réalisée de façon exceptionnellement active à travers la mise en place d'un réseau dense de coordinateurs régionaux supervisés et formés à l'échelon national par le Comité de pilotage de l'étude ;
- un contact permanent a été maintenu tout au long de l'étude entre les différents échelons de l'organisation permettant un rappel constant des enjeux de l'étude et la diffusion de recommandations pratiques ;
- un contrôle de qualité des données fournies a enfin été effectué de manière systématique à différents niveaux :
 - au niveau de la coordination locale, par vérification systématique des données recueillies en recherchant en particulier les anomalies relevant d'une mauvaise interprétation des questionnaires ;
 - au niveau de la saisie des informations transmises ;
 - au niveau du traitement des données par croisement d'un ensemble de variables liées.

Les 250 médecins retenus ont tous effectivement complétés les questionnaires demandés aux dates qui avaient été prédéterminées par tirage au sort et il n'y a eu aucun perdu de vue au cours de l'étude.

Ce résultat témoigne, à lui seul, de la motivation des généralistes participants et constitue un gage de qualité des résultats obtenus.

Les trois aspects étudiés de l'activité du médecin généraliste ont été traités de manière distincte. Ce rapport s'articule donc autour de quatre chapitres principaux, à savoir : les caractéristiques des médecins de l'échantillon, le contenu des actes et les filières de soins, l'accessibilité et la communication, les autres activités.

A chacun de ces niveaux d'analyse, une unité statistique différente a été utilisée.

Ces unités ont été, respectivement :

- le médecin ;
- la séance définie comme étant une consultation ou une visite (consultations téléphoniques exclues) ;
- l'acte de communication défini comme étant un échange écrit, téléphonique ou un contact direct avec un individu. Ces actes peuvent être réalisés en présence ou sans la présence d'un patient mais ils se distinguent des échanges relevant strictement de la séance (comme l'interrogatoire du patient, la rédaction de l'ordonnance, etc.) ;
- la journée d'activité de 0 h à 24 h.

Si l'échantillon de généralistes ayant l'objet de l'observation peut être considéré comme représentatif, les séances réalisées lors des trois journées étudiées, représentent une

part variable de l'activité annuelle de chacun de ces médecins. Un redressement des données obtenues a donc été réalisé. Le coefficient de redressement utilisé correspond au rapport entre le nombre de consultations et de visites annuel (extrapolé à 1994 à partir des résultats des TSAP individuels de chaque médecin en 1992) et le nombre de consultations et de visites observés durant les trois jours de l'étude *qui ont fait l'objet d'une feuille de maladie*. Ce dernier point est important car, on le verra, un pourcentage relativement élevé d'actes effectués par les médecins de l'échantillon ne relève pas de l'Assurance-Maladie. Cette méthode d'extrapolation reste cependant imparfaite car l'activité des médecins remplaçant des praticiens de l'échantillon lors des trois jours de l'étude n'a pas été prise en compte. Ce biais reste néanmoins négligeable compte-tenu du très faible nombre de journées de recueil durant lesquelles les médecins de l'échantillon auraient été remplacés (3 journées signalées sur 750).

Le redressement a porté tant sur les données relatives à l'activité que sur celles qui concernent les actes de communication. L'hypothèse implicite qui sous-tend cette attitude consiste à supposer que le nombre d'actes de communication réalisés par un médecin dans une journée est corrélé individuellement au nombre d'actes effectués durant la même période. Cette hypothèse, vraisemblable, n'a pu être vérifiée à partir des données fournies par l'étude. L'enquête réalisée auprès des médecins généralistes de l'échantillon permet de préciser le temps consacré par les médecins généralistes aux différentes activités qui ne relèvent pas directement de l'activité de soins en séances ou des actes de communication.

Il peut s'agir de :

- Information, formation professionnelle,
- Enseignement,
- Recherche,
- Organisation de la profession,
- Gestion du cabinet,
- Réception des visiteurs médicaux, etc.

L'unité statistique utilisée dans cette partie de l'analyse correspond à une journée (de 0H à 24H) d'un praticien. Chaque médecin ayant complété un questionnaire à l'issue de chacun des trois jours d'enquête, les informations obtenues portent sur 750 journées différentes.

Un tirage au sort préalable des journées de recueil a été réalisé de manière à ce que chaque jour de la semaine (lundi, mardi, etc.) soit représenté de la même façon dans l'échantillon. Les résultats obtenus à ce niveau de l'enquête peuvent ainsi être ramenés au niveau de la semaine d'activité des généralistes dans la période de l'étude, c'est-à-dire du 14 Mars au 2 Avril 1994. ■

(1) Le secteur libéral des professions de santé en 1992 Médecins (résultats du SNIR 1992) Carnets Statistiques 1993 n°74 CNAMTS.

(2) Clientèle et motifs de recours en médecine libérale. France 1992. F. Aguzzoli. Ph. Le Fur. C. Semet. CREDES n°1008 1994.

L'ÂGE ET LE SEXE

Par construction, la répartition des médecins de l'échantillon selon l'âge, le sexe, la région d'implantation, le secteur d'exercice, et l'activité totale exprimée en consultations plus visites n'est pas statistiquement différente de celle observée pour l'ensemble des omnipraticiens français dans le SNIR 92 pour les mêmes caractéristiques.

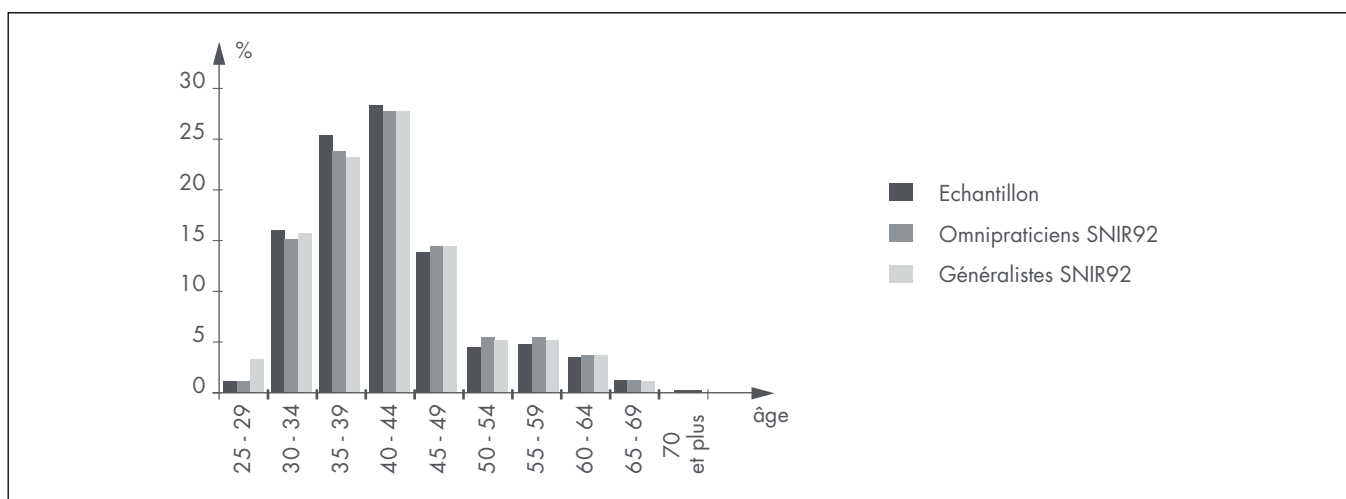
Les médecins de l'échantillon ont 42 ans en moyenne. Par comparaison, la moyenne d'âge des omnipraticiens dans le SNIR 92 est de 43 ans et celle des généralistes dans l'enquête CREDES est de 42,3 ans.

16,8 % des médecins de l'échantillon ont moins de 35 ans, 54 % ont entre 35 et 44 ans, 19,6 % ont entre 45 et 54 ans, 9,6 % ont plus de 55 ans.

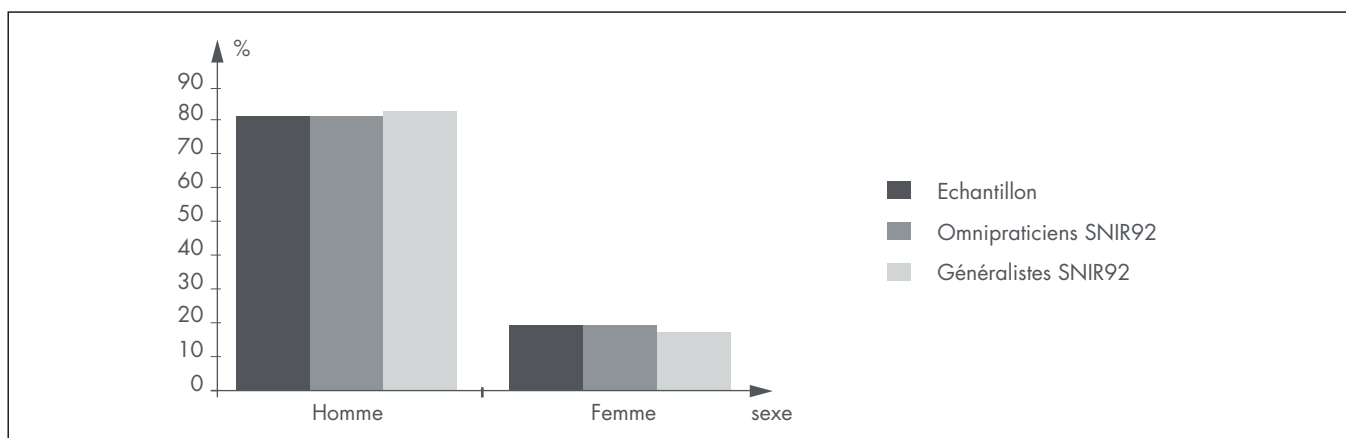
L'échantillon sur-représente légèrement les médecins entre

35 et 44 ans au détriment des individus âgés de 45 à 54 ans. L'échantillon comporte 81 % d'hommes⁽³⁾

⁽³⁾ Ce pourcentage correspond strictement aux données CNAMTS en ce qui concerne les omnipraticiens. Ce pourcentage est également très voisin de celui qui est retrouvé dans l'enquête CREDES (77,8%).



Graphique 1 : Répartition par âge des médecins de l'échantillon (comparaison avec les données SNIR 92)



Graphique 2 : Répartition par sexe des médecins de l'échantillon (Comparaison avec les données SNIR 92)

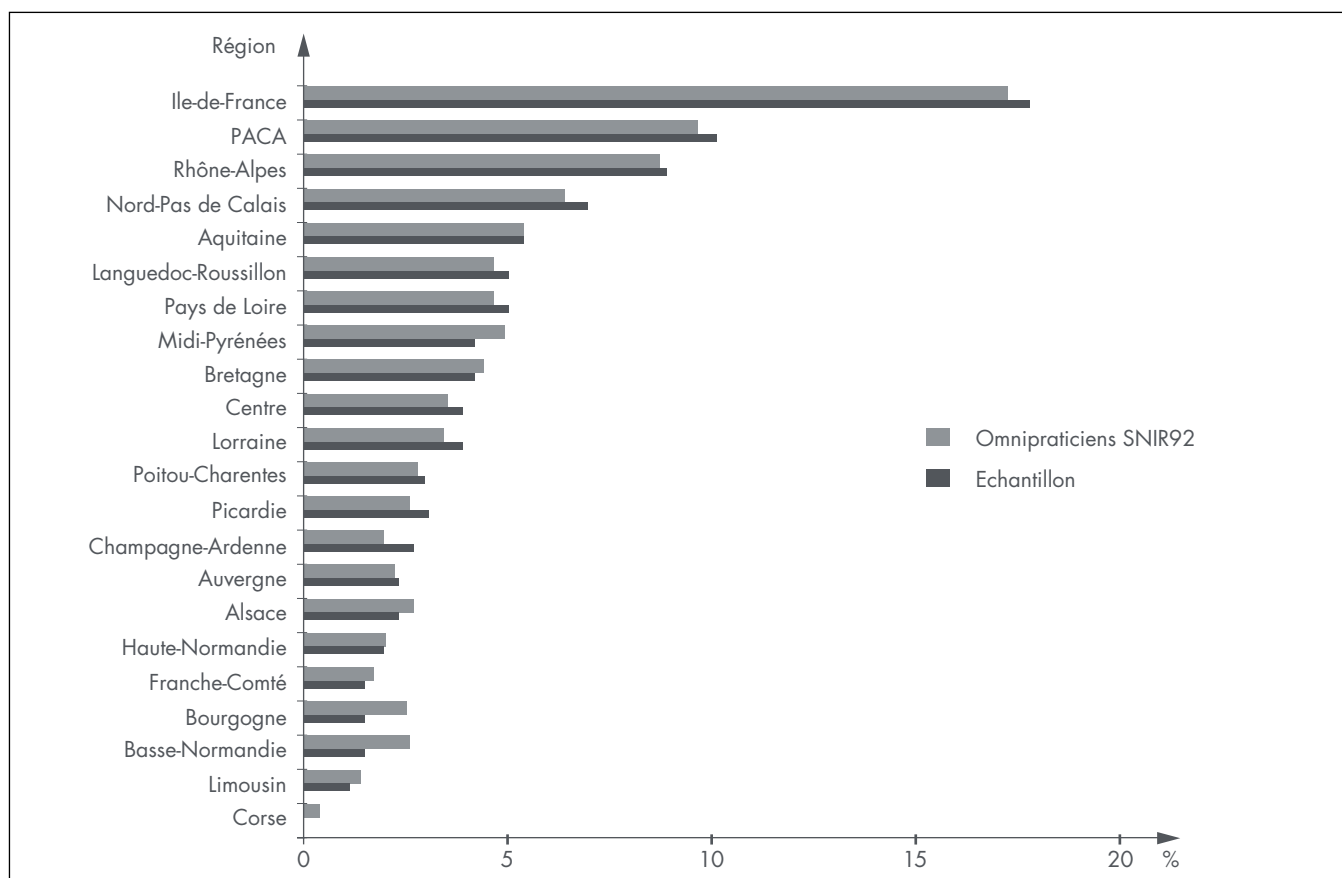


LA RÉGION ET LA TAILLE DE LA COMMUNE D'IMPLANTATION

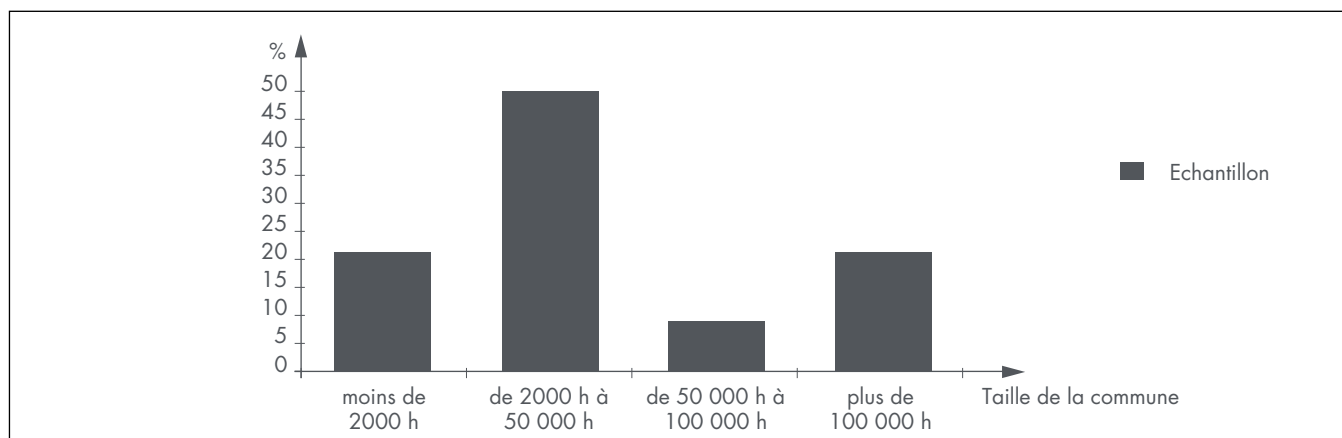
L'enquête porte sur le seul territoire métropolitain. 18,4% des médecins de l'échantillon exercent en Ile-de-France (17,9 % des omnipraticiens dans le SNIR 92). Les régions disposant d'une forte population d'omnipraticiens (Ile-de-France, PACA, Rhône-Alpes, Nord-Pas de Calais) sont très légèrement sur-représentées dans l'échantillon. Inversement les régions à faible population d'omnipraticiens (Bour-

gogne, Basse-Normandie, Limousin) sont faiblement sous-représentées (**graphique 3**).

Près de 21 % des médecins interrogés exercent dans des communes de plus de 100 000 habitants. Ce pourcentage s'écarte notablement du chiffre publié dans l'enquête CREDES (ou plus de 30 % des généralistes exerceraient dans des communes de cette taille) **Graphique 4**.



Graphique 3 : Répartition des médecins de l'échantillon selon la région d'implantation (Comparaison avec les données SNIR 92)

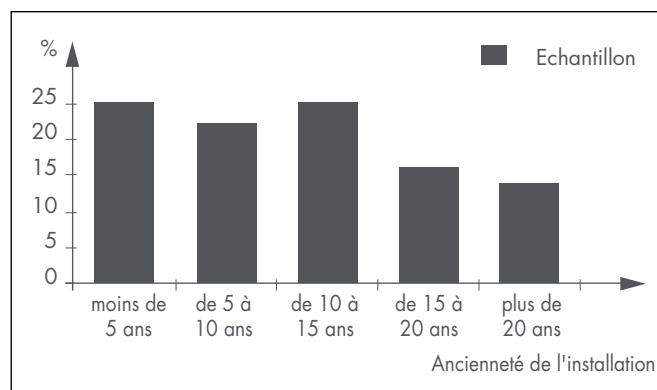


Graphique 4 : Répartition des médecins de l'échantillon selon la taille de la ville d'implantation

L'ANCIENNETÉ DE L'INSTALLATION

- L'échantillon retenu se caractérise par une proportion relativement importante de médecins installés depuis moins de 5 ans (25 %) Graphique 5.

Graphique 5 : Ancienneté de l'installation des médecins de l'échantillon



LES CONDITIONS D'EXERCICE

MODE CONVENTIONNEL

81 % des médecins de l'échantillon exercent en secteur 1. Cette proportion est identique à celle fournie pour les omnipraticiens par la CNAMTS, si l'on exclut les médecins bénéficiant d'un DP (Dépassement Permanent) qui ne figurent pas dans l'échantillon ⁽⁴⁾

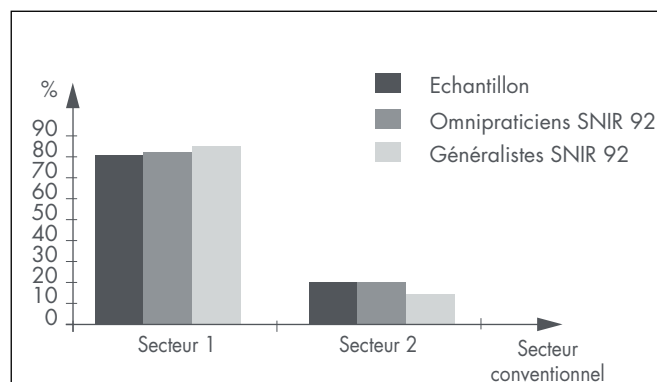
Près de 26 % des médecins de l'échantillon déclarent avoir un mode d'exercice particulier. Dans les résultats du SNIR 92, 12 % seulement des omnipraticiens sont classés MEP. Le problème posé par la définition des MEP a été évoqué plus haut dans ce document.

Il apparaît dès lors délicat d'interpréter cette différence. De plus, la formulation de la question posée ("Avez-vous un mode d'exercice particulier ?") ne permet pas de distinguer les MEP reconnus par les Caisses d'Assurance Maladie, des médecins qui consacrent une part de leur activité à un exercice particulier mais qui ne sont pas classés comme tels par les Caisses.

La part de l'activité particulière, quand elle existe, dans l'activité totale des médecins concernés est, en moyenne, de 20 % avec une dispersion importante des réponses (de 1 % à 90 %). Les exercices particuliers les plus représentés sont : l'homéopathie, l'acupuncture, la vertébrothérapie (ou manipulations vertébrales) et la mésothérapie. De nombreuses autres disciplines sont également pratiquées de manière plus ou moins importante par certains médecins de l'échantillon : médecine légale, médecine aéronautique, oxylogie, auriculothérapie, médecine thermale, médecine du sport, échographie, psychothérapie, sclérothérapie, etc.

EXERCICE DE GROUPE OU EXERCICE ISOLÉ.

Les médecins de l'échantillon appartiennent majoritairement à des groupes mono ou pluridisciplinaires (60 %). En ce sens, ils semblent se différencier de l'échantillon de généralistes utilisé dans l'enquête CREDES ⁽⁵⁾. Dans ce dernier,



Graphique 6 : Répartition des médecins de l'échantillon selon le secteur conventionnel (hors DP)

35,5 % des généralistes exerceraient en groupe. L'enquête annuelle conduite par le journal "Le Généraliste" montrait qu'en 1991, 46 % des médecins généralistes exerçaient en groupe.

69,4 % des généralistes de l'échantillon ont un exercice libéral exclusif ⁽⁶⁾, 17,3 % ont un exercice libéral et un exercice salarié ⁽⁷⁾, 13,3 % ont un exercice libéral et un exercice hospitalier ⁽⁸⁾.

⁽⁴⁾ Les omnipraticiens titulaires du DP représentent en 1992, 0,6 % des omnipraticiens et 0,4 % des généralistes.

⁽⁵⁾ Les résultats du SNIR 92 ne peuvent être utilisés comme comparateurs dans ce domaine. En effet, ils ne prennent en compte que les Sociétés Civiles Professionnelles et, de ce fait, aboutissent à un pourcentage extrêmement faible d'omnipraticiens exerçant en cabinet de groupe (2 %).

⁽⁶⁾ 88,4 % des omnipraticiens et 89,6 % des généralistes dans le SNIR 92 ; 77,7 % des généralistes dans l'enquête CREDES.

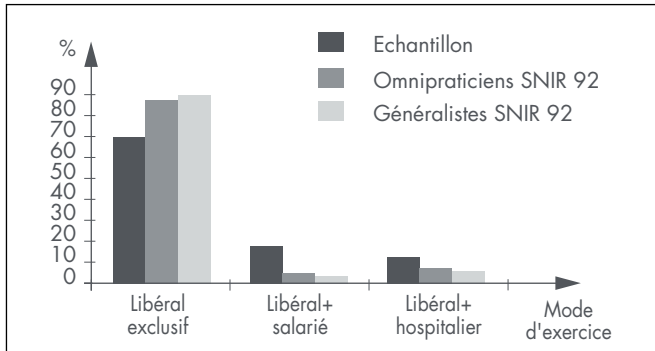
⁽⁷⁾ 5 % des omnipraticiens et 44 % des généralistes dans le SNIR 92.

⁽⁸⁾ 6,6 % des omnipraticiens et 6,1 % des généralistes dans le SNIR 92.

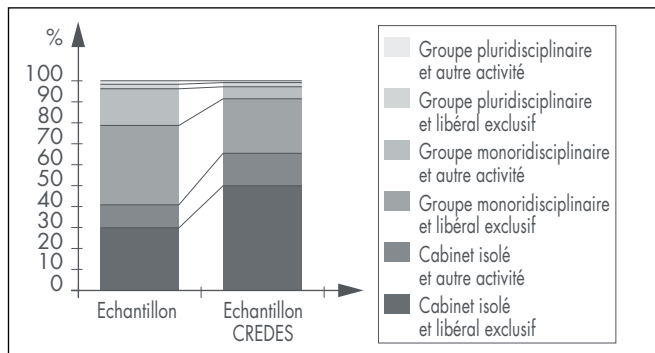


CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

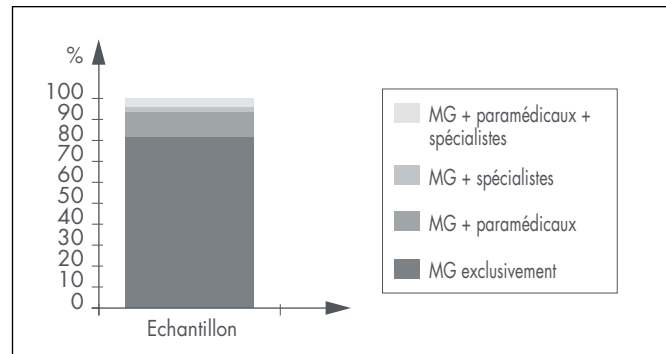
92,5 % des cabinets de groupes auxquels appartiennent les médecins de l'échantillon sont des cabinets monodisciplinaires (ne comportant que des généralistes et éventuellement des para-médicaux). Ce pourcentage correspond à celui qui est obtenu dans l'étude CREDES (91,9 %).



Graphique 7: Mode d'exercice des médecins de l'échantillon (Comparaison échantillon/SNIR 92)

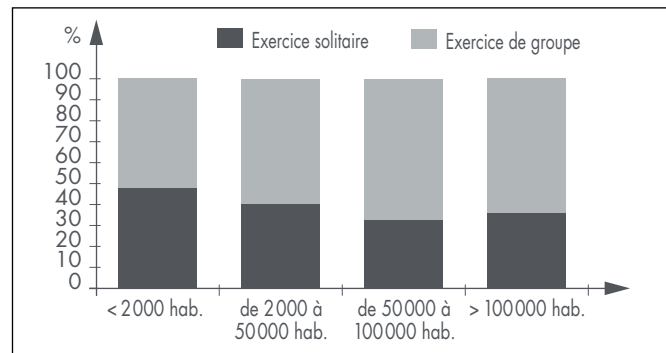


Graphique 8: Répartition des médecins de l'échantillon selon le mode d'exercice (Comparaison échantillon/échantillon CREDES)



Graphique 9: Répartition des cabinets de groupes des médecins de l'échantillon selon leur composition

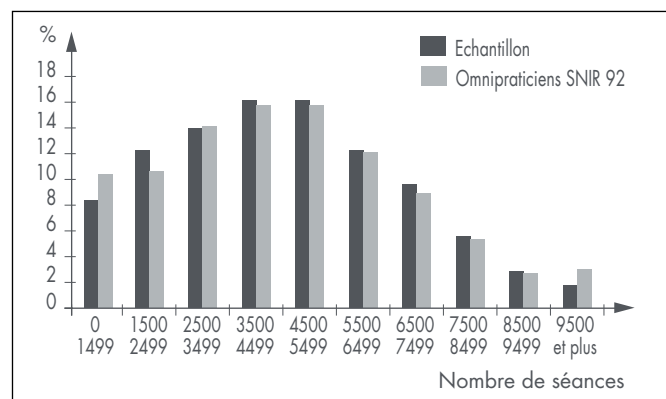
La proportion de médecins exerçant en cabinet de groupe semble légèrement plus élevée dans les communes de petite taille.



Graphique 10: Pourcentage de médecins exerçant ou non en groupe selon la taille de la ville (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible) Taux brut de réponse : 98 %

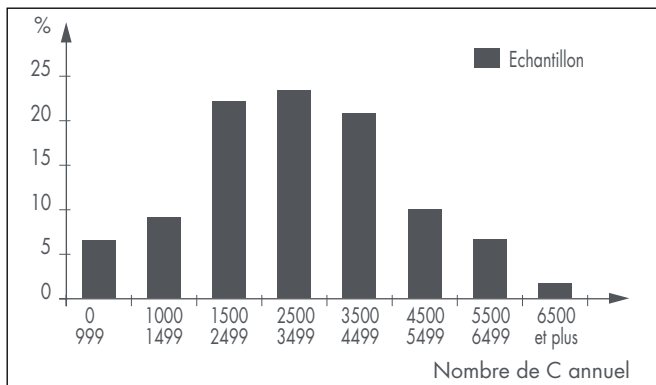
L'ACTIVITÉ EN 1992

Les médecins de l'échantillon ont réalisé en moyenne en 1992, 3116 consultations et 1354 visites par médecin (les données SNIR 92 font état de 3070 consultations et de 1358 visites par omnipraticien APE⁽⁹⁾).

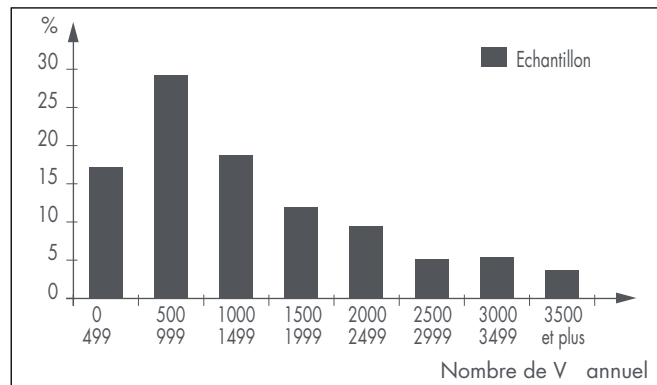


Graphique 11: Répartition des médecins de l'échantillon selon le nombre de séances (C+V) effectuées en 1992 (Comparaison échantillon/SNIR 92)

⁽⁹⁾ Médecin actif à part entière.



Graphique 12: Répartition des médecins de l'échantillon selon le nombre de C effectués en 1992



Graphique 13: Répartition des médecins de l'échantillon selon le nombre de V réalisées en 1992

L'ACCESSIBILITÉ DES OMNIPRATICIENS

L'accessibilité des praticiens peut varier notablement d'un médecin à l'autre. Elle détermine en partie, le niveau d'activité et de communication des médecins ainsi que leur place dans la filière de prise en charge des patients.

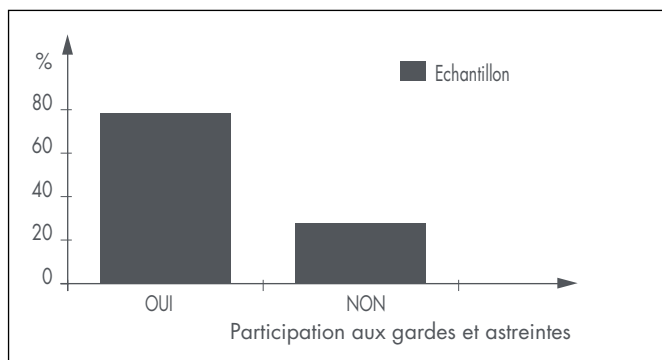
Si l'on saisit intuitivement aisément ce que recouvre cette notion d'accessibilité, il est bien plus difficile d'en formuler une définition précise.

Arbitrairement, les auteurs de ce rapport ont choisi de caractériser l'accessibilité des médecins de l'échantillon à partir de l'étude de cinq variables distinctes :

- Participation aux gardes et astreintes ;
- Existence d'un secrétariat ;
- Existence d'un moyen de communication permettant au médecin d'être joint lors de ses déplacements ;
- Implantation du cabinet médical par rapport au domicile du médecin ;
- Accessibilité en dehors des heures d'ouverture du cabinet médical et des heures de gardes ou d'astreintes.

PARTICIPATION AUX GARDES ET ASTREINTES

77 % des médecins de l'échantillon déclarent participer à un système de garde ou d'astreinte.



Graphique 14: Répartition des médecins de l'échantillon selon qu'ils participent ou non à un système de gardes ou d'astreintes

SECRETARIAT

47 % des médecins de l'échantillon disposent d'un secrétariat dans le cabinet au moins pour une part de leur activité.

Le conjoint du médecin continue à jouer un rôle important dans ce domaine, puisqu'il assure le secrétariat de plus du quart des praticiens de l'échantillon (pour 18 % d'entre eux, il constitue la seule aide extérieure du médecin dans ce domaine).

16 % des médecins de l'échantillon assurent eux-mêmes l'intégralité du secrétariat de leur cabinet.

Les secrétariats téléphoniques tendent à se développer : 18 % des médecins de l'échantillon y ont recours.

Responsable du secrétariat	Échantillon
Une secrétaire du cabinet	39 %
Le conjoint du médecin	18 %
Le médecin lui-même (exclusivement)	16 %
Un secrétariat téléphonique	12 %
Autre (associé, employée de maison)	5 %
Le conjoint et la secrétaire du cabinet	4 %
Le conjoint et un secrétariat téléphonique	2 %
La secrétaire du cabinet et un secrétariat téléphonique	2 %
Le conjoint, la secrétaire du cabinet et un secrétariat téléphonique	2 %
TOTAL	100 %

Tableau 1: Organisation du secrétariat des médecins de l'échantillon



La situation des médecins de l'échantillon du point de vue de l'existence d'un secrétariat n'est pas liée à la taille de la commune d'implantation du cabinet du médecin

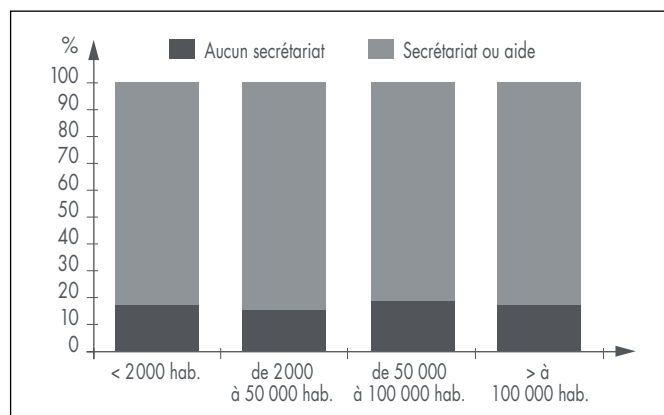
ACCESSIBILITÉ EN DEHORS DES HEURES D'OUVERTURE ET DES HEURES DE GARDES

53 % des médecins de l'échantillon déclarent être joignables en permanence, c'est-à-dire également en dehors des heures d'ouverture du cabinet médical et des heures de gardes et d'astreintes.

Ce pourcentage est plus élevé (77 %) lorsqu'il s'agit de médecins installés dans les communes de moins de 2 000 habitants.

Le médecin généraliste rural continue donc à assurer un service permanent auprès de la population.

Cependant, dès que la commune d'implantation est plus importante, le pourcentage de médecins joignables en permanence devient inférieur à 50 %. ■



Graphique 15 : Pourcentage de médecins disposant d'un secrétariat (ou assistés par leur conjoint) selon la taille de la ville (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 99,6 %

MOYENS DE COMMUNICATION LORS DES DÉPLACEMENTS

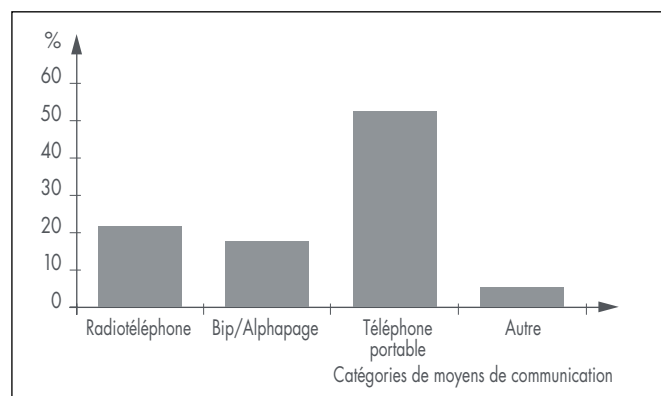
55 % des médecins interrogés déclarent disposer d'un moyen de communication spécifique lors de leurs déplacements.

Il s'agit fréquemment de téléphones portables (53 % des médecins qui disposent d'un moyen de communication), d'un radio-téléphone (22 %), ou d'un système de type Bip, Alphapage®, Eurosignal®, Operator®, etc. (20 %).

Ces taux d'équipement peuvent sembler relativement élevés; il faut cependant remarquer que le marché des équipements portables de télécommunication est depuis 2 ans en développement extrêmement rapide.

Le médecin est joignable					
	en permanence	%	uniquement les heures d'ouverture du cabinet	%	Total
> 100 000 h	24	18,5 %	26	22,6 %	50
% en ligne	48 %		52 %		
de 50 000 à 100 000 h	9	6,9 %	11	9,6 %	20
% en ligne	45 %		55 %		
de 2 000 à 50 000 h	57	43,8 %	66	57,4 %	123
% en ligne	46 %		54 %		
< 2 000 h	40	30,8 %	12	10,4 %	62
% en ligne	77 %		23 %		
TOTAL	130	100 %	115	100 %	245
% en ligne	53 %		47 %		

Tableau 2 : Accessibilité des médecins en fonction de la taille de la commune d'implantation



Graphique 16 : Répartition des médecins de l'échantillon qui disposent d'un moyen de communication lors de leurs déplacements selon la nature de ce dernier

SITUATION DU CABINET MÉDICAL PAR RAPPORT AU DOMICILE DU MÉDECIN

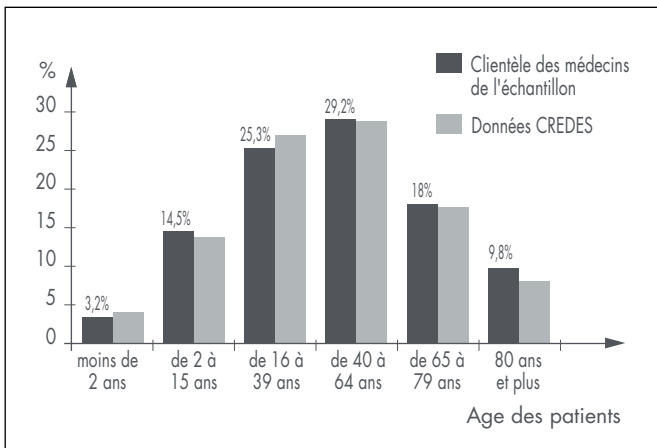
81 % des médecins de l'échantillon logent dans un lieu distinct de leur cabinet médical.

Ce chapitre est consacré à l'étude des informations fournies par les praticiens de l'échantillon lors des trois jours de l'enquête se rapportant aux séances de soins pratiquées. On rappelle que la notion de séance retenue, exclut les consultations où le patient consultant n'est pas physiquement présent. Par ailleurs, lorsqu'un patient a été revu deux fois au cours d'une journée, deux fiches séances indépendantes ont été complétées. Les médecins de l'échantillon ont réalisé en 3 jours, un total de 11 393 séances qui, extrapolées à l'année, représentent 1 314 836 séances.

AGE ET SEXE DES PATIENTS

L'âge moyen des patients est de 44,5 ans. Les patients femmes sont, en moyenne, un peu plus âgées que les hommes (46,5 ans contre 44,4 ans).

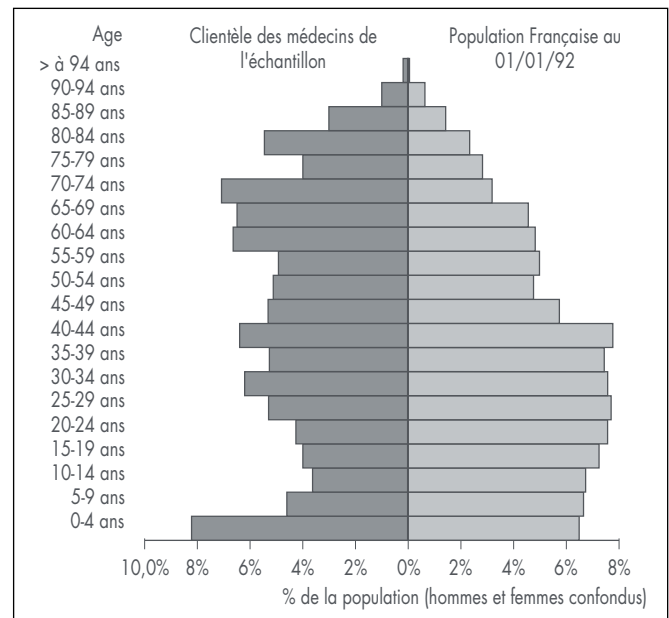
La clientèle des médecins de l'échantillon est composée de 3,2 % d'enfants de moins de 2 ans, 14,5 % d'enfants de 2 à 15 ans, 25,3 % d'individus de 16 à 39 ans, 29,2 % de personnes de 40 à 64 ans et de 27,8 % de personnes âgées de 65 ans et plus. Les personnes âgées de 80 ans et plus représentent à elles-seules 9,8 % de la clientèle des médecins généralistes.



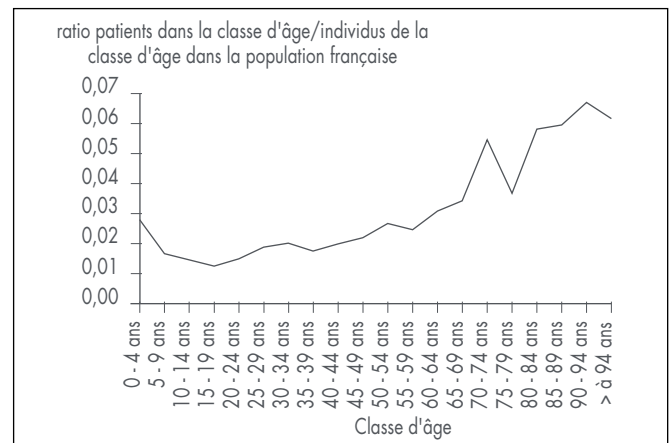
Graphique 17 : Répartition par âge de la clientèle des médecins généralistes

La comparaison de la pyramide des âges de la clientèle des médecins de l'échantillon avec celle de la population française fait apparaître :

- l'importance de la clientèle des enfants de moins de 4 ans qui représentent 8,1 % de la clientèle totale des médecins généralistes et 6,5 % de la population française ;
- l'importance de la clientèle des individus de 60 ans et plus qui représentent 34,5 % de la clientèle totale des médecins généralistes et 19,4 % de la population française.



Graphique 18 : Pyramide des âges de la clientèle des médecins généralistes et de la population française



Graphique 19 : Comparaison de la répartition par classe d'âge de la clientèle des généralistes avec la population française



Les hommes représentent 42,9 % des consultants et les femmes 57,1 %. Le ratio homme/femme dans la clientèle des médecins généralistes est donc de 0,75.

Ce ratio varie cependant en fonction de l'âge des patients. Ainsi, chez les enfants de moins de 2 ans, 56,5 % des séances sont réalisées chez des garçons alors que ceux-ci ne représentent que 51 % de la population française de la classe d'âge considérée.

Entre 16 et 64 ans, les hommes représentent 42,3 % des consultants du généraliste alors qu'ils constituent 49,9 % de la population française aux mêmes âges. Chez les adultes de plus de 65 ans, les séances réalisées chez les hommes représentent 38,2 % des séances totales (pour cette classe d'âge) alors que les hommes constituent 39,5 % de la population française âgée de plus de 65 ans.

Ainsi, les individus de sexe masculin consultent un généraliste :

- plus fréquemment que les individus de sexe féminin dans la tranche d'âge 0-2 ans ;
- nettement moins que les femmes entre 16 et 64 ans ;
- très légèrement moins que les femmes lorsqu'il s'agit de personnes âgées de plus de 65 ans.

	Hommes			Femmes			Nombre de séances total	Sexe Ratio
	Nombre de séances brut	extrapolé	%	Nombre de séances brut	extrapolé	%		
moins de 2 ans	210	23683	4	159	18249	2	41932	1,3
% en ligne		56,5 %			43,5 %			
de 2 à 15 ans	793	93219	17	765	86315	12	179534	1,08 %
en ligne		51,9 %			48,1 %			
de 16 à 39 ans	1138	126548	23	1779	201233	27	327781	0,63
% en ligne		38,6 %			61,4 %			
de 40 à 64 ans	1440	171704	31	1772	205613	28	377317	0,84
% en ligne		45,5 %			54,5 %			
de 65 à 79 ans	855	99432	18	1179	133860	18	233292	0,74
% en ligne		42,6 %			57,4 %			
80 ans et plus	334	38147	7	774	88774	12	126921	0,43
% en ligne		30,1 %			69,9 %			
TOTAL	4770	552733	100	6428	773044	100	1286778	0,75

Tableau 3 : Répartition des séances chez le généraliste selon l'âge et le sexe des patients (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible) Taux brut de réponse : 98,3 %

CONDITIONS DE RÉALISATION DES SÉANCES

LIEUX DE RÉALISATION DES SÉANCES

66,8 % des séances effectuées par le généraliste sont des consultations⁽¹⁰⁾. Les visites se déroulent essentiellement au domicile du patient (ou, rarement, de ses proches).

Cependant 6,5 % des visites ont lieu à l'hôpital ou en clinique et 6 % dans des lieux de vie institutionnels (maisons de retraite, maisons d'enfants, etc.).

Les séances peuvent également être réalisées dans les écoles, universités (3,5 % des visites), dans des centres de soins, PMI, dispensaires associatifs, etc. (1,5 % des visites) et, parfois, sur la voie publique (0,2 % des visites).

	Nombre de visites		%
	brut	extrapolé	
Domicile	3039	354971	81,4 %
Hôpital ou clinique	219	28520	6,5 %
Lieux de vie institutionnels	241	26016	6,0 %
Autres	193	26720	6,1 %
TOTAL	3692	436227	100 %

Tableau 4 : Répartition des visites selon le lieu d'exécution de la séance (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible) Taux brut de réponse : 99,8 %

Le pourcentage de consultations par rapport aux visites varie à la fois selon l'âge des patients et selon les médecins.

Les patients âgés bénéficient le plus souvent de visites (81 %

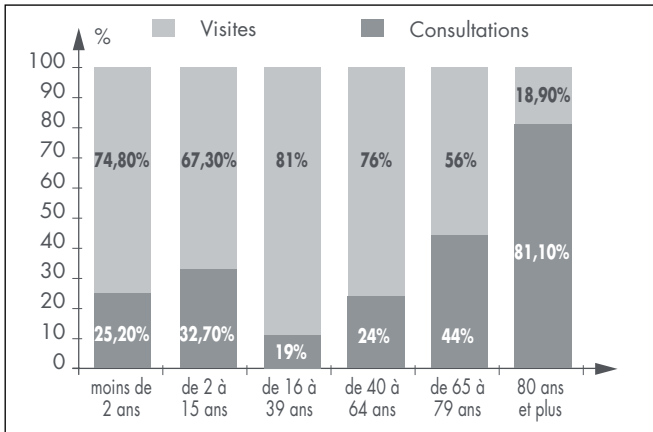
des séances réalisées chez les plus de 80 ans sont des visites) alors que les enfants et les jeunes adultes sont plus souvent vus plus fréquemment en consultations qu'en visites.

	consultations			visites		
	Nombre de séances		%	Nombre de séances		%
	brut	extrapolé		brut	extrapolé	
moins de 2 ans	280	31732	3,6	93	10666	2,5
% en ligne		74,8 %			25,2 %	
de 2 à 15 ans	1119	127999	14,7	480	61974	14,3
% en ligne		67,4 %			32,6 %	
de 16 à 39 ans	2399	267919	30,7	541	62674	14,5
% en ligne		81,0 %			19 %	
de 40 à 64 ans	2486	289876	33,2	749	90800	21,0
% en ligne		76,1 %			23,9 %	
de 65 à 79 ans	1163	131806	15,1	886	103280	23,8
% en ligne		55,9 %			44,1 %	
80 ans et plus	208	24355	2,8	914	103923	24,0
% en ligne		19 %			81 %	
TOTAL	7655	873687	100 %	3663	433317	100 %

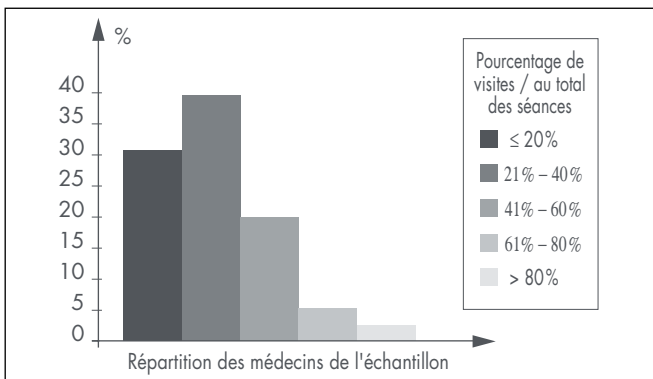
Tableau 5 : Répartition des séances selon le lieu de réalisation et l'âge des patients (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible) Taux brut de réponse : 99,3 %

⁽¹⁰⁾ L'enquête conduite par le CREDES aboutit à un pourcentage très proche : 68,5 %.

- Si l'on exclut les médecins qui n'ont pas travaillé durant les jours d'observation, on remarque que 8,4 % des généralistes ont eu une activité qui comportait plus de 60 % de visites. Inversement, 31,6 % des généralistes ont eu une activité qui comportait moins de 20 % de visites.

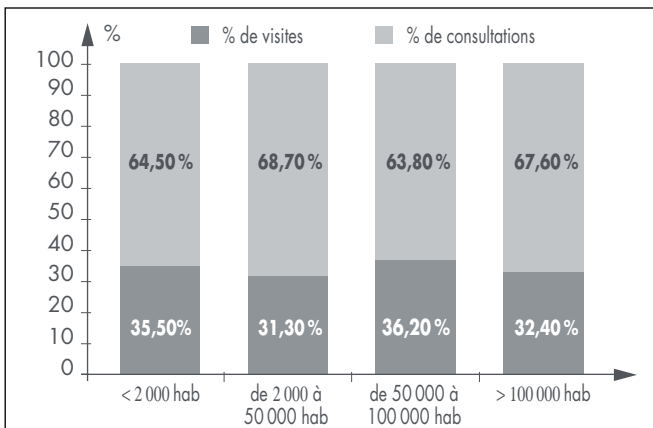


Graphique 20 : Pourcentage de visites dans le total des séances selon l'âge des patients



Graphique 21 : Répartition des médecins selon le pourcentage de visites réalisées (par rapport au total des séances par médecin)

Le pourcentage de visites dans l'activité des médecins interrogés ne varie pratiquement pas en fonction de la taille de la commune d'implantation du cabinet.



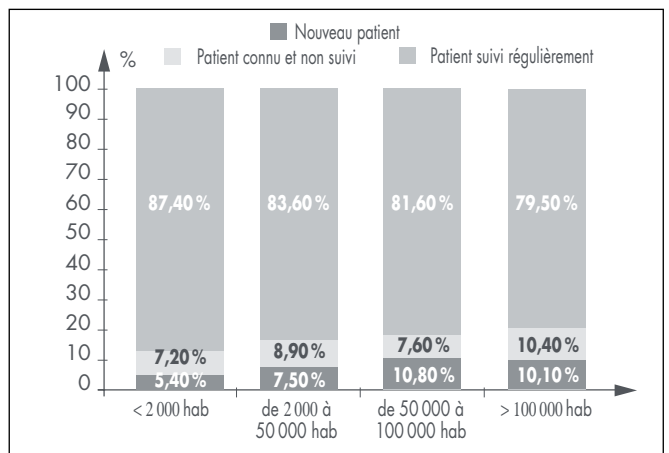
Graphique 22 : Pourcentage de visites selon la taille de la commune d'implantation des cabinets médicaux

CONNAISSANCE DU PATIENT PAR LE MÉDECIN

84,6 % des séances sont réalisées chez des individus suivis habituellement par leur médecin généraliste.

8 % des séances concernent des patients connus par le médecin mais pour lesquels ce dernier ne se considère pas être le médecin traitant habituel.

7,3 % des séances concernent des patients nouveaux ⁽¹¹⁾ (c'est-à-dire vus pour la première fois lors d'une séance). Ce pourcentage varie, cependant, selon la taille de la commune d'implantation du cabinet. Il est un peu plus élevé dans les communes de taille moyenne et dans les grandes villes que dans les communes rurales.



Graphique 23 : Répartition des séances selon le niveau de connaissance du patient par le médecin et la taille de la commune d'implantation du cabinet (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 97,8 %

ORGANISATION TEMPORELLE DE L'ACTIVITÉ DU GÉNÉRALISTE

Si l'on considère uniquement les journées de travail complètes (repos hebdomadaire, journées de travail partielles et journées particulières exclues), la durée moyenne du travail quotidien du généraliste (obtenue en faisant la différence entre les heures de début et de fin des séances) s'étend sur une plage horaire moyenne de 9 h 15 si l'on considère la seule activité séance. Il ne faut pas comprendre ce résultat comme correspondant au temps de travail effectif du généraliste. En effet, ce dernier a très bien pu interrompre son activité au cours de la journée, et ce, pour une durée plus ou moins longue. En retenant la même approche, le généraliste a une plage horaire de travail qui s'étend en fait sur près de 12 h 00 par jour si l'on considère l'ensemble de ses activités liées à l'exercice de sa profession en journée complète. Le nombre de séances moyen réalisé s'établit alors à 21 séances par journée complète.

Lorsqu'il s'agit d'un jour de repos, la plage horaire de travail moyenne du généraliste s'étend sur près de 2 h 45 (en

⁽¹¹⁾ Le pourcentage de séances concernant



moyenne, chaque généraliste a effectué 1 séance par jour lors de ses jours de repos).

Au total: 44,5 % des séances se déroulent entre 7 h 00 et 13 h 00, 51,8 % des séances ont lieu l'après-midi entre 13 h 00 et 20 h 00 (54,3 % entre 13 h 00 et 21 h 00), 3,7 % des séances ont lieu la nuit de 20 h 00 à 7 h 00 (1,2 % entre 21 h 00 et 7 h 00). 50,3 % des visites se déroulent le matin (entre 7 h 00 et 13 h 00), 43,4 % l'après-midi entre 13 h 00 et 20 h 00 (45,7 % entre 13 h 00 et 21 h 00), 6,4 % entre 20 h 00 et 7 h 00 (4,0 % entre 21 h 00 et 7 h 00).

Les séances de nuit (entre 21 h 00 et 7 h 00) sont dans 82,8 % des cas des réponses en urgence.

GESTION DES URGENCES

La question des urgences a été abordée en différenciant les conditions de la demande du patient et celles de la réponse du médecin généraliste. Au niveau de la demande, en définissant l'urgence comme une demande pressante liée à une situation ressentie ou avérée, 14,2 % des séances relèvent de l'urgence. Ce pourcentage est légèrement plus élevé lorsque le cabinet du médecin est implanté dans une commune de plus de 100 000 habitants (20 %).

La réponse à la demande urgente est dans 37,7 % des cas une séance en urgence (c'est-à-dire que le médecin a interrompu brutalement son activité), dans 32,3 % des cas une séance non planifiée dérangeant l'organisation de la journée de travail du médecin, et, dans 30 % des cas une séance planifiée (organisée sur rendez-vous).

Cette réponse varie cependant selon le niveau de connaissance qu'a le médecin de son patient effectuant une demande en urgence. Ainsi, si le patient est un nouveau patient, la réponse à une demande urgente sera dans 48,5 % des cas une séance en urgence, alors que si le patient est suivi régulièrement, dans la même situation la réponse ne sera urgente que dans 36,4 % des cas.

CONTENU DES SÉANCES

DURÉE DES SÉANCES

En moyenne, la durée d'une séance (temps de déplacement exclu) est d'environ 15 minutes. Ce temps ne varie pas si l'on considère indépendamment les consultations et les visites.

	Nombre de séances		
	brut	extrapolé	%
moins de 10 mn	2 725	335 196	26,1 %
de 10 à 20 mn	6 413	737 459	57,4 %
de 20 à 30 mn	1 567	168 670	13,1 %
plus de 30 mn	408	43 469	3,4 %
TOTAL	11 113	1 284 794	100 %

Tableau 8 : Répartition des séances (consultations et visites) selon leur durée (hors déplacement)
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 97,5 %

	Séance planifiée			Séance dérangeant l'activité			Séance en urgence		
	brut	extrapolé	% en colonne	brut	extrapolé	% en colonne	brut	extrapolé	% en colonne
Nouveau patient	48	6072	12,2 %	62	6061	11,2 %	111	11444	18,2
% en ligne		25,8 %			25,7 %			48,5 %	
Patient connu et non suivi	52	7092	14,2 %	80	8271	15,2 %	76	7658	12,2 %
% en ligne		30,8 %			35,1 %			33,3 %	
Patient suivi	299	36692	73,6 %	343	39880	73,6 %	394	43811	69,6 %
% en ligne		30,5 %			33,1 %			36,4 %	
TOTAL	399	49856	100 %	485	54212	100 %	581	62913	100 %

Tableau 6 : Attitude des médecins généralistes face à une demande en urgence selon le niveau de connaissance préalable du patient (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 93,9 %

D'une manière plus générale, si l'on considère l'ensemble des séances effectuées, 5,2 % d'entre elles ont été réalisées en urgence.

	Nombre de séances		%
	brut	extrapolé	
planifiées	8 894	1 024 950	81,0 %
non planifiées dérangeant l'activité	1 443	174 639	13,8 %
en urgence	602	65 224	5,2 %
TOTAL	10 939	1 264 813	100 %

Tableau 7 : Répartition des séances selon leur cadre de réalisation (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 96,0 %

Les séances de durée importante (> à 20 minutes) sont plus fréquentes lorsqu'il s'agit de nouveaux patients (la moyenne de la durée de la séance est cependant identique qu'il s'agisse de nouveaux patients ou de patients connus).

	Nouveaux patients	Patients connus
	% de séances	% de séances
moins de 10 mn	26,0 %	25,3 %
de 10 à 20 mn	48,5 %	58,7 %
de 20 à 30 mn	16,9 %	12,9 %
plus de 30 mn	7,7 %	3,1 %
TOTAL	100 %	100 %

Tableau 9 : Comparaison de la durée des séances selon qu'il s'agit ou non de nouveaux patients

- ● ● Lorsqu'il s'agit de visites, le temps consacré au déplacement du médecin est en moyenne de 12 minutes. Une visite dure donc en moyenne entre 25 et 30 minutes si l'on comprend la séance et le déplacement.

	Nombre de visites		%
	brut	extrapolé	
moins de 10 mn	2158	265 843	65,4%
de 10 à 20 mn	702	97 229	24,0%
de 20 à 30 mn	94	24 565	6,1%
plus de 30 mn	31	18 243	4,5%
TOTAL	2985	405 880	100%

Tableau 10 : Répartition des visites selon la durée du déplacement (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible) Taux brut de réponse : 81,9%

EXAMENS CLINIQUES

Le contenu de l'examen clinique des patients peut varier considérablement d'une séance à l'autre. L'examen général habituellement décrit en médecine n'est effectivement réalisé que dans 43,2% des séances.

Dans 13,1% des séances aucun examen n'a été nécessaire pour la prise de décision soit parce que la séance avait pour but un suivi d'investigations, un renouvellement d'ordonnance, soit parce qu'elle ne comportait qu'un entretien psychologique, etc.

Enfin, dans 43,6% des séances, l'examen était un examen loco-régional, c'est-à-dire ne concernant strictement qu'une zone corporelle limitée.

	Nombre de séances		%
	brut	extrapolé	
examen général	4 769	538 726	43,2%
examen loco-régional	4 700	543 367	43,6%
examen non-nécessaire	1 304	163 662	13,1%
TOTAL	10 773	1 245 755	100%

Tableau 11 : Répartition des séances selon la nature de l'examen clinique pratiqué (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible) Taux brut de réponse : 94,6%

46,2% des séances qui n'ont pas nécessité d'examen clinique, ne comportaient la réalisation d'aucun autre acte particulier ;

18,4% comportaient une injection (ou un vaccin) ;

15,7% comportaient un entretien à visée psychothérapique ;

15,6% une action de conseil, ou d'éducation sanitaire. La répartition des séances selon le type d'examen réalisé varie peu si l'on considère indépendamment les visites et les consultations.

	Consultations	Visites
	% de séances	% de séances
Examen général	41,6%	46,6%
Examen loco-régional	45,5%	39,9%
Examen non nécessaire	12,9%	13,5%
TOTAL	100%	100%

Tableau 12 : Comparaison de la répartition des séances selon leur nature (consultations ou visites) et selon le type d'examen pratiqué

De nombreuses séances (60%) ne comportent qu'un examen suivi éventuellement d'une prescription sans qu'aucun autre geste particulier ne soit réalisé.

ENTRETIENS SPÉCIFIQUES

L'entretien entre le médecin et son patient au cours d'une séance a souvent plusieurs composantes : interrogatoire médical, aide psychologique, éducation du patient, etc.

Lors de certaines séances, cet entretien peut prendre une place importante ou prépondérante se différenciant du dialogue habituel entre le praticien et le consultant.

Ainsi, dans 13,3% des séances, les médecins de l'échantillon déclarent avoir eu une activité de conseils, d'éducation, de recommandations importantes.

De même, dans 9,3% des séances les généralistes interrogés ont réalisé un entretien dont la composante psychothérapeutique était prépondérante.

Enfin dans 2,6% des séances l'objet de l'échange entre le généraliste et le patient a été principalement axé autour des problèmes sociaux du patient.

GESTES MÉDICAUX

Les gestes médicaux pratiqués par les généralistes sont, par nature, extrêmement variés.

Il peut s'agir de gestes rapides, et relativement simples (injection sous-cutané, ablation d'un bouchon de cérumen, etc.) ou de gestes beaucoup plus lourds et complexes (Interruption volontaire de grossesse, énucléation, etc.).



	Nombre de séances comportant le geste		% des séances
	brut	extrapolé	
Injection (IM, SC, IV, vaccin)	906	107 640	8,4 %
Petite chirurgie (pansements, sutures)	237	27 268	2,1 %
Geste technique gynécologique	103	11 674	0,9 %
Immobilisation et pose d'appareillage (minerves, etc.)	77	9 297	0,7 %
ECG	68	6 917	0,5 %
Prélèvements (sanguins, de gorge, etc.)	25	3 902	0,4 %
Ablation de bouchons de cérumen	17	2 164	0,2 %
Analyse biologique (bandelettes urinaires, glycémie au doigt, etc.)	20	2 496	0,2 %
Tests (peak-flow, audiométrie, etc.)	18	2 399	0,2 %
Imagerie (doppler, échographie, radiographies)	13	1 291	0,1 %
Gestes chirurgicaux lourds (IVG, etc.)	8	1 016	0,1 %

Tableau 13 : Fréquence de réalisation des gestes médicaux

GESTES NON ALLOPATHIQUES

Au total, 2,5 % des séances ont comporté un geste non allopathique : acupuncture (1,3 % des séances), mésothérapie (0,8 % des séances), autres thérapies (0,4 % des séances). Aucun des médecins de l'échantillon a eu une activité exclusivement consacrée durant les trois jours de l'enquête à l'acupuncture, l'homéopathie ou autres thérapies non allopathiques. Cependant, 18 % des médecins (45 sur 250) ont déclaré qu'au moins une des séances qu'ils ont réalisés sur les trois jours de l'enquête comportait un geste non allopathique. Parmi ces derniers, 9 médecins seulement ont une activité comportant moins de 80 % de gestes allo-

pathiques, 3 médecins réalisent moins de 50 % de gestes allopathiques et 1 médecin a réalisé moins de 5 % de gestes allopathiques (4,8 %).

PRESCRIPTIONS ET ACTES DE FIN DE SÉANCES

86,5 % des séances comportent la rédaction d'une ordonnance par le médecin (les arrêts de travail sont considérés comme des ordonnances).

Le contenu des ordonnances est le plus souvent exclusivement une prescription de médicaments (66,8 % des ordonnances). Il peut s'agir également d'une prescription pharmaceutique et de biologie (10,5 % des ordonnances), de pharmacie et d'examens radiologiques (3,4 % des ordonnances), de pharmacie et d'un arrêt de travail (3 % des ordonnances), d'examens biologiques exclusivement (2,5 % des ordonnances).

	Nombre de séances comportant la prescription		% des ordonnances
	brut	extrapolé	
Pharmacie, médicament	8 848	1 012 245	91,6 %
Biologie	1 502	177 154	16,0 %
Radiologie-Imagerie	651	75 135	6,8 %
Arrêts de travail	491	56 446	5,1 %
Actes infirmiers	355	40 106	3,6 %
Kinésithérapie	290	33 035	3,0 %
Appareillage	23	2 359	0,2 %
Transport	16	1 872	0,2 %
Pédicurie	10	1 394	0,1 %
Orthophonie	7	661	0,1 %
Autres	8	643	0,1 %

Tableau 14 : Pourcentage d'ordonnance comportant un type de prescription (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 85 %

MÉDECINE GÉNÉRALE ET DOSSIER MÉDICAL

Le dossier médical des patients constitue un des enjeux importants des débats actuels relatifs au devenir de la médecine générale. Cette question a été abordée dans l'enquête de deux manières différentes et complémentaires : d'une part, la disponibilité du dossier médical en début de séance et d'autre part, la tenue d'un dossier par le médecin généraliste à l'issue de la séance.

DISPONIBILITÉ DU DOSSIER MÉDICAL EN DÉBUT DE SÉANCE

Il s'agit, ici de savoir si le médecin détient un dossier médical pour le patient au début de la consultation.

La notion de dossier médical est comprise ici au sens large (le contenu du dossier n'était pas précisé).

- • • Cependant, la question posée se référait exclusivement au dossier détenu par le médecin généraliste à l'exclusion d'autres dossiers existant comme le carnet de santé des enfants par exemple.

Cette question n'a de sens véritable que pour les patients connus (connus ou suivis régulièrement).

Cependant, pour 10,2 % des séances concernant des nouveaux patients, les médecins ont déclaré disposer d'un dossier médical. Ce résultat peut avoir plusieurs significations :

- la question a pu être mal comprise ;
- certains médecins exerçant dans des groupes ont pu bénéficier du dossier établi par un confrère ;
- certains patients peuvent être porteurs d'un dossier médical (patients atteints de maladies chroniques, personnes âgées, etc.)

	patient connu			patient suivi			total	% en colonne
	brut	extra-polé	% en colonne	brut	extra-polé	% en colonne		
dossier	484	49 691	53,1 %	8 633	1 001 695	94,4 %	1 051 386	91,1 %
% en ligne		4,7 %			95,3 %		100 %	
pas de dossier	386	43 934	46,9 %	490	59 273	5,6 %	103 207	8,9 %
% en ligne		42,6 %			57,4 %		100 %	
TOTAL	870	93 625	100 %	9 123	1 060 968	100 %		
% en ligne		7,6 %			85,7 %		100 %	100 %

Tableau 15 : Existence d'un dossier médical et connaissance du patient par le médecin
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 94,5 %

Enfin, près de 90 % des médecins généralistes de l'échantillon disposaient d'un dossier médical dans plus de 80 % des séances réalisées.

LA TENUE DU DOSSIER MÉDICAL À L'ISSUE DE LA SÉANCE

Il s'agit ici de considérer la tenue, pendant la séance, du dossier médical du médecin (que ce dossier soit sur support papier ou informatisé), à l'exclusion de tout autre document apparenté (comme les carnets de santé des enfants ou les carnets de maternité). En retenant ce cadre strict, un dossier médical a été complété à l'issue de 69,9 % des séances de soins (taux brut de réponse à cette question : 96,6 %) par les médecins généralistes de l'échantillon. Les dossiers médicaux sont plus fréquemment tenus quand la séance se déroule dans le cabinet médical (consultations) que lors des visites. Un dossier médical a été complété lors de 84,8 % des consultations, mais seulement lors de 43,6 % des visites. Il existe un écart net entre ce résultat et les chiffres précédemment évoqués concernant la disponibilité du dossier en début de séance (au total, le médecin généraliste déclarait disposer d'un dossier médical au début de séance lors de 85,6 % de ces dernières) Cet écart peut être interprété de deux manières différentes :

- d'une part, à travers les transferts de dossier au sein de cabinets de groupes ;
- d'autre part, on peut supposer en fonction de la nature de la séance ou des conditions de déroulement de certains de leurs actes, les médecins généralistes ne mettent pas à jour systématiquement leurs dossiers médicaux à la fin de la séance observée.

MODALITÉS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS RÉALISÉES LORS DES SÉANCES

7,8 % des séances correspondent à des séances pour lesquelles le médecin n'a pas demandé d'honoraires, ou pour lesquelles le patient n'a pas été en mesure d'honorer le médecin.

	Nombre de séances		
	brut	extrapolé	%
paiement direct	8 981	1 025 959	79,8 %
tiers-payant	905	107 764	8,4 %
vacations, actes salariés	401	51 271	4 %
actes gratuits ou impayés	831	100 570	7,8 %
TOTAL	11 118	1 285 564	100 %

Tableau 16 : Répartition des séances selon le mode de paiement du médecin
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 97,6 %

Parmi ces actes gratuits ou impayés 73,7 % n'ont pas fait l'objet de feuille de soins, ce qui signifie que les 3/4 des actes gratuits réalisés par les médecins généralistes échappent à toute comptabilisation par l'Assurance-Maladie.

Au total, 11,8 % des séances n'ont pas fait l'objet d'une feuille de soins.

Il s'agit dans 48 % des cas d'actes gratuits, dans 30,9 % de vacations ou d'actes salariés, dans 19 % de paiements en tiers-payant (AMG, article 115, etc.) et dans 2,1 % de séances pour lesquelles le médecin a reçu une rétribution directe.



LES FILIÈRES DE SOINS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

L'ENTRÉE DANS LA SÉANCE

La question posée visait à identifier quel est l'acteur principal dans l'accès au système de soins de médecine générale. Bien qu'il existe fréquemment des origines multiples à une demande de soins, il était demandé au médecin de ne fournir qu'une seule réponse. Les réponses obtenues correspondent à la perception immédiate des médecins au moment de la consultation, elles n'ont donc, parfois qu'un rapport éloigné avec la réalité de la filière d'accès du patient. A l'issue du redressement (taux brut de réponse 98 %), 78,6 % des séances correspondraient à une demande de soins spontanée de la part du patient ou de son entourage familial. Le médecin généraliste serait, quant à lui, à l'origine de 16,4 % des séances. Enfin, les services socio-administratifs, employeurs, Sécurité Sociale, etc... induiraient 2,5 % des séances. Aucun des autres acteurs envisagés (médecin spécialiste en cabinet ou à l'hôpital, service d'urgence, pharmacien, para-médical, etc.) ne serait à l'origine de plus de 1 % des séances. Cependant, 1,9 % des séances auraient été initiées par un autre médecin (toutes situations confondues).

SUITES DE LA SÉANCE

L'analyse des suites de la séance, à partir des déclarations des médecins généralistes ne présage évidemment pas des comportements ultérieurs de recours aux soins des patients. En ce sens, la traduction des résultats obtenus en termes de filières de soins demeure, en partie, fragile. A l'issue de 35,2 % des séances, aucun nouveau contact du patient n'est prévu. Une nouvelle séance est prévue avec le médecin (dans le cadre du suivi habituel du patient ou à court terme, pour un rendez-vous planifié), lors de 59,9 % des séances.

	Nombre de séances comportant la mention		% des séances
	brut	extrapolé	
Pas de nouveau contact prévu	4 056	470 009	35,2 %
Nouveau contact prévu dans le cadre du suivi habituel	4 081	469 758	35,4 %
Nouveau contact planifié (dans un délai court)	2 585	298 774	22,4 %
Patient adressé vers un spécialiste en cabinet	307	34 989	2,7 %
Patient adressé vers un spécialiste à l'hôpital ou en clinique	261	29 579	2,3 %
Patient hospitalisé	95	10 959	0,9 %
Patient adressé à un autre médecin	85	10 497	0,7 %
Patient adressé vers un intervenant non médecin	44	5 717	0,4 %

Tableau 17 : Suites prévues à l'issue des séances (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible) Taux brut de réponse : 97,4 %

Les patients sont adressés dans 5 % des cas vers un spécialiste libéral ou hospitalier. Il s'agit :

- dans 29,4 % des cas de demander un avis diagnostique exclusivement,
- dans 22,1 % de demander un avis thérapeutique,
- dans 22,4 % des cas de solliciter un avis thérapeutique et diagnostique,
- dans 26,1 % des cas pour prise en charge globale (transfert de responsabilité).

Ces pourcentages varient sensiblement si l'on considère indépendamment les spécialistes en cabinet et les spécialistes à l'hôpital (ou cliniques privées). Les médecins généralistes requièrent plus souvent les avis diagnostiques et/ou thérapeutiques auprès des spécialistes de ville, par contre, ils effectuent plus souvent les demandes de prise en charge auprès des spécialistes hospitaliers (à noter, 34,2 % de ces demandes de prise en charge correspondent en fait à des hospitalisations).

	spécialiste en cabinet			spécialiste hospitalier			total extrapolé	% en colonne
	brut	extrapolé	% en colonne	brut	extrapolé	% en colonne		
avis diagnostique	100	10 542	33,9 %	55	6 304	24,1 %	16 846	29,4 %
% en ligne		62,6 %			37,4 %		100 %	
avis thérapeutique	67	7 003	22,5 %	50	5 672	21,7 %	12 675	22,1 %
% en ligne		55,3 %			44,7 %		100 %	
avis diagnostique et avis thérapeutique	69	7 792	25,0 %	43	5 006	19,2 %	12 798	22,4 %
% en ligne		60,9 %			39,1 %		100 %	
Prise en charge	46	5 792	18,6 %	79	9 144	35,0 %	14 936	26,1 %
% en ligne		38,8 %			61,2 %		100 %	
TOTAL		31 129	100 %		26 126	100 %		
		54,4 %			45,6 %			

Tableau 18 : Type d'avis demandé aux spécialistes à l'issue des séances (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible) Taux brut de réponse : 89,6 %

Moins de 1 % des séances débouchent sur une hospitalisation. Lorsque la consultation ou la visite est réalisée en urgence, la séance aboutit à une hospitalisation dans 5,5 % des cas. Ce pourcentage n'est plus que de 0,5 % lorsque la séance est planifiée.

SYNTHÈSE

La confrontation des résultats obtenus en termes de modalités d'entrée et de sortie de la consultation de médecine générale devrait permettre de reconstituer la filière de soins



- lorsque cette filière ne fait intervenir que le médecin généraliste. Cette comparaison s'avère, en pratique, délicate. Près de 60 % des séances de médecine générale se terminent par la reconvoication du patient (à court terme, ou dans le cadre du suivi habituel de ce dernier). A l'inverse, les médecins de l'échantillon n'ont estimé avoir joué un rôle d'inducteur à l'entrée, que dans 16 % des séances ⁽¹²⁾. L'écart entre ces deux résultats ne peut trouver une explication suffisante dans la perte en ligne liée au non-suivi par le patient des recommandations formulées par les généralistes.

Il est probable que les médecins interrogés sous-estiment largement leur rôle d'inducteur des séances.

Cette sous-estimation résulte :

- du caractère obligatoirement limité de la connaissance que peut avoir le médecin des conditions d'entrée dans la séance : le patient peut volontairement dissimuler ces dernières ; le patient peut n'avoir qu'une conscience imparfaite des mécanismes inducteurs de son comportement d'accès aux soins ; le généraliste peut, lui-même, avoir oublié qu'il a indiqué à son patient, plusieurs mois auparavant, qu'il

conviendrait qu'une nouvelle consultation est lieu à l'issue d'un certain délai.

- de la gêne que peuvent ressentir certains généralistes, à mettre en évidence, l'importance de l'auto-recrutement en médecine générale.

Les résultats obtenus à la sortie des séances paraissent, dès lors, beaucoup plus proches de la réalité. Ils témoignent incontestablement de la faiblesse des transferts dans un sens ou dans un autre entre généralistes et autres intervenants sanitaires. Le recours au spécialiste concerne un nombre limité de séances et privilégie nettement le spécialiste hospitalier par rapport au spécialiste en cabinet (les phénomènes de concurrence entre généralistes et spécialistes ne sont probablement pas étrangers à cette attitude). Il existe donc, à l'heure actuelle, une certaine étanchéité de la filière médecine générale, par rapport à l'environnement sanitaire dans laquelle elle s'inscrit. ■

⁽¹²⁾ Une étude du CREDES fondée sur des données de 1982, aboutissait à 35 % de séances réalisées à la demande du médecin généraliste qui effectuent ces séances.

COMMUNICATION ET COORDINATION

L'activité de communication et de coordination fait partie intégrante de la pratique de tous les généralistes. Elle revêt une importance particulière parmi les tâches professionnelles incombant aux médecins généralistes par le temps de travail non négligeable qui lui est consacré, mais aussi car elle témoigne de l'insertion du praticien dans un environnement.

Différents aspects de cette communication peuvent être distingués selon :

- la nature des interlocuteurs du médecin ;
- le sens de la communication ;
- les médias mis en oeuvre (téléphone, écrit, contacts directs).

Par définition, et pour des raisons pratiques, les actes de communication et de coordination se différencient des échanges qui peuvent avoir lieu au cours des séances de soins et qui relèvent directement du contenu de ces séances (interrogatoire et entretien avec le patient, rédaction des différents documents que sont : la feuille de soins, l'ordonnance, etc.).

Cependant, les certificats ou documents divers rédigés lors des séances (certificat d'aptitude, de coups et blessures, demande d'entente préalable, etc.) ont été comptabilisés comme des actes de communication.

Enfin, les échanges, entre le médecin et son secrétariat, n'ont pas été pris en compte.

Très peu d'études ont été réalisées à ce jour, à propos de la communication professionnelle du généraliste.

Cette partie de l'étude constitue donc une première approche exploratoire d'un domaine méconnu.

FRÉQUENCE ET CIRCONSTANCES DES ACTES DE COMMUNICATION

Lors des trois journées de recueil des données, les 250 médecins de l'échantillon ont déclaré avoir réalisé 14959 actes de communication. Si l'on suppose qu'il existe, un lien de proportionnalité individuel entre le nombre de séances réalisées par un médecin donné et le nombre d'actes de communication qu'il génère ou dont il est l'objet, on peut redresser ce chiffre brut, pour obtenir le nombre annuel d'actes de communication pour les 250 généralistes interrogés, soit 1 775 282 actes.

Le ratio acte de communication/séance de soins, s'établit alors à 1,35 ce qui signifie que pour chaque séance de soins le médecin a effectué un peu plus d'un acte de communication. Dans près de 70 % des cas, cette communication a eu lieu alors que le patient concerné était absent.

LES INTERLOCUTEURS DU GÉNÉRALISTE

Les médecins constituent les interlocuteurs les plus fréquents du médecin généraliste (43 % des actes de communication). Parmi ces médecins, le biologiste se distingue par la fréquence de ses rapports avec le généraliste (13,6 % du total des actes de communication du généraliste concernant cet acteur, et 31 % de la communication entre le généraliste et l'ensemble des médecins). Cette place particulière du biologiste s'explique par le fait, que les résultats des analyses biologiques effectuées auprès de patients sont souvent adressés systématiquement par courrier au médecin prescripteur en même temps qu'ils sont remis au patient



(86,7 % des échanges entre généralistes et biologistes correspondent à l'envoi par le biologiste au généraliste de courriers ou documents). Les médecins spécialistes (hors radiologue et biologiste) identifiés constituent également des interlocuteurs majeurs du généraliste (16,8 % du total des actes de communication du généraliste les concernent et 38,7 % de la communication entre le généraliste et l'ensemble des médecins). Si l'on tient compte de la répartition entre spécialistes du secteur public et du secteur privé, il apparaît clairement que les contacts entre médecins généralistes et médecins spécialistes hospitaliers du secteur public sont proportionnellement plus fréquents que les contacts avec les médecins spécialistes libéraux. Ce résultat confirme les données obtenues au plan de l'analyse des filières de soins en médecine générale.

Services médicaux	Nombre total d'actes de communication		
radiologue	387	46 104	2,6 %
biologiste, anatomopathologiste	2 004	240 538	13,5 %
autre médecin généraliste	565	72 998	4,1 %
spécialiste "en cabinet" identifié	1 236	145 037	8,2 %
spécialiste de l'hôpital public identifié	844	104 995	5,9 %
spécialiste en hôpital privé identifié	401	47 509	2,7 %
service hospitalier public	389	48 341	2,7 %
service hospitalier privé	106	12 691	0,7 %
services médicaux de prévention (médecin scolaire, du travail, PMI, bilans de santé, etc.)	464	51 331	2,9 %

Tableau 19 : Les interlocuteurs du médecin généraliste (Détails des résultats concernant les services médicaux)

Les patients et leur entourage constituent le deuxième type d'interlocuteurs du généraliste par ordre de fréquence. Une partie de ces actes de communication correspond probablement à des simples prises de rendez-vous, en particulier lorsque les médecins ne disposent pas d'un secrétariat.

Interlocuteurs du généraliste	Nombre total d'actes de communication		
	Brut	Extrapolé	
patient, famille, entourage	5 457	641 168	36,1 %
services médicaux	6 396	769 543	43,3 %
para-médicaux et pharmaciens	752	83 309	4,7 %
structures protection sociale (y compris services médicaux des caisses) employeurs, état-civil, etc.	1 215	143 163	8,1 %
secteur social, police, justice, enseignement, associations	513	58 244	3,3 %
autres	626	79 856	4,5 %
TOTAL	14 959	1 775 283	100 %

Tableau 20 : Les interlocuteurs du médecin généraliste

LE SENS DE LA COMMUNICATION

L'initiateur de la communication du médecin généraliste est plus fréquemment l'interlocuteur du généraliste que ce dernier.

Lors de 65 % des actes de communication déclarés par les médecins de l'échantillon, le généraliste est en situation de récepteur.

Ce phénomène est particulièrement marqué lorsque l'on considère les seuls appels téléphoniques (le médecin reçoit trois fois plus d'appels qu'il n'en donne).

Cependant, le sens de la communication varie fortement selon la nature de l'interlocuteur du généraliste.

Ainsi, le médecin généraliste est à l'origine des échanges dans plus de 80 % des cas lorsque l'interlocuteur est une structure de protection sociale (Assurance-Maladie, mutuelle), un employeur, l'état-civil, les organismes associatifs, la police, la justice, etc.

Cette situation trouve une explication dans la rédaction des différents certificats ou documents exigés du médecin généraliste par ces organismes.

Interlocuteurs	Sens de la communication				
	Actes de communication initiés par le généraliste lui-même Généraliste émetteur	% en ligne	Actes de communication initiés par l'interlocuteur du généraliste Généraliste récepteur	% en ligne	Total
patient, famille, entourage	115 235	18,0 %	525 932	82,0 %	641 167
services médicaux	271 754	35,3 %	497 789	64,7 %	769 543
para-médicaux et pharmaciens	43 162	51,8 %	40 147	48,2 %	83 309
structures protection sociale, employeurs, état-civil, etc.	114 204	79,8 %	28 958	20,2 %	143 162
secteur social, police, justice, enseignement, associations	50 077	86,0 %	8 167	14,0 %	58 244
autres	35 753	44,8 %	44 102	55,2 %	79 855
TOTAL	630 185	35,5 %	1 145 095	64,5 %	1 775 280

Tableau 21 : Les actes de communication du généraliste en fonction de l'interlocuteur et du sens de la communication

Inversement, dans la communication entre les spécialistes et les généralistes, ces derniers sont plus souvent (64,7 % des cas) en situation de récepteurs.

Ce dernier point est particulièrement marqué lorsque l'interlocuteur de généraliste est le biologiste pour les raisons évoquées précédemment.



	Sens de la communication				
	Actes de communication initiés par le généraliste lui-même	% en ligne	Actes de communication initiés par l'interlocuteur du généraliste	% en ligne	Total
Services médicaux	Généraliste émetteur		Généraliste récepteur		
radiologue	15 855	34,4 %	30 249	65,6 %	46 104
biologiste, anatomopathologiste	23 494	9,8 %	217 044	90,2 %	240 538
autre médecin généraliste	42 568	58,3 %	30 430	41,7 %	72 998
spécialiste "en cabinet" identifié	56 284	38,8 %	88 753	61,2 %	145 037
spécialiste de l'hôpital public identifié	41 646	39,7 %	63 350	60,3 %	104 995
spécialiste en hôpital privé identifié	17 380	36,6 %	30 129	63,4 %	47 509
service hospitalier public	24 357	50,4 %	23 984	49,6 %	48 341
service hospitalier privé	7 196	56,7 %	5 494	43,3 %	12 691
services médicaux de prévention (médecin scolaire, du travail, PMI, bilans de santé, etc.)	42 974	83,7 %	8 357	16,3 %	51 331
TOTAL	271 754	35,3 %	497 790	64,7 %	769 544

Tableau 22 : Les actes de communication du généraliste en fonction de l'interlocuteur et du sens de la communication (détail des résultats obtenus en ce qui concerne les services médicaux)

LES MÉDIAS UTILISÉS

Les actes de communication du généraliste transitent plus fréquemment par écrit (52 % des actes de communication déclarés par les médecins de l'échantillon) que par téléphone (41 % des actes de communication).

Les rencontres directes sont beaucoup plus rares (7 % des actes de communication).

Les contacts entre les généralistes et leurs différents interlocuteurs passent cependant par des canaux différents selon la nature de ces interlocuteurs.

Ainsi, les patients et leur famille, utilisent de manière prépondérante le téléphone, de même que les para-médicaux et pharmaciens.

Les contacts téléphoniques sont beaucoup plus rares lorsqu'il s'agit d'échanger avec un confrère spécialiste.

Enfin, les contacts avec les autres médecins généralistes sont fréquemment des contacts directs.

La forte proportion de médecins exerçant en groupe dans l'échantillon peut expliquer en partie ce résultat.

Interlocuteur	Média utilisé						
	Courrier/document	% en ligne	Téléphone	% en ligne	Rencontre directe	% en ligne	total
services médicaux	595 783	77,4 %	134 554	17,5 %	39 207	5,1 %	769 544
para-médicaux et pharmaciens	30 830	37,0 %	37 110	44,5 %	15 369	18,4 %	83 309
structures protection sociale, employeurs, état-civil, etc.	133 242	93,1 %	9 009	6,3 %	911	0,6 %	143 162
secteur social, police, justice, enseignement, associations	49 998	85,8 %	6 340	10,9 %	1 905	3,3 %	58 243
autres	45 987	57,6 %	30 882	38,7 %	2 987	3,7 %	79 856
TOTAL	855 840	75,4 %	217 895	19,2 %	60 379	5,3 %	1 134 114

Tableau 23 : Les actes de communication du généraliste en fonction de l'interlocuteur du secteur médical ou social et du média utilisé

Interlocuteur	Média utilisé						
	Courrier/document	% en ligne	Téléphone	% en ligne	Rencontre directe	% en ligne	total
patient, famille, entourage	683 33	10,7 %	501 856	78,3 %	70 978	11 %	641 167

Tableau 23 bis : Les actes de communication du généraliste en fonction de l'interlocuteur profane et du média utilisé

Services médicaux	Média utilisé						
	Courrier/document	% en ligne	Téléphone	% en ligne	Rencontre directe	% en ligne	total
radiologue	38 002	82,4 %	6 372	13,8 %	1 729	3,8 %	46 103
biologiste, anatomopathologiste	222 999	92,7 %	17 203	7,2 %	336	0,1 %	240 538
autre médecin généraliste	14 696	20,1 %	32 758	44,9 %	25 544	35,0 %	72 998
spécialiste "en cabinet" identifié	119 742	82,6 %	24 074	16,6 %	1 220	0,8 %	145 036
spécialiste de l'hôpital public identifié	79 523	75,7 %	19 400	18,5 %	6 072	5,8 %	104 995
spécialiste en hôpital privé identifié	36 725	77,3 %	8 674	18,3 %	2 111	4,4 %	47 510
service hospitalier public	28 728	59,4 %	17 944	37,1 %	1 669	3,5 %	48 341
service hospitalier privé	7 141	56,3 %	5 251	41,4 %	298	2,4 %	12 690
services médicaux de prévention (médecin scolaire, du travail, PMI, bilans de santé, etc.)	48 225	94,0 %	2 879	5,6 %	227	0,4 %	51 331
TOTAL	595 781	77,4 %	134 555	17,5 %	39 206	5 %	769 542

Tableau 24 : Les actes de communication du généraliste en fonction de l'interlocuteur et du média utilisé (détail des résultats obtenus en ce qui concerne les services médicaux)



SYNTHÈSE

Les résultats obtenus au plan du sens de la communication entre les médecins généralistes et les différents acteurs du système de santé, reflètent finalement assez nettement les rapports de dépendance apparents qui peuvent exister entre ces différents interlocuteurs.

Cette dépendance peut être économique (l'activité du biologiste, par exemple, est largement déterminée par les prescriptions du généraliste) ou administrative (obligation est

faite au généraliste de compléter formulaires et certificats à destination des institutions, des employeurs, etc.).

Le patient et son entourage et les services médicaux constituent les principaux interlocuteurs du généraliste si l'on considère la part des actes de communication du généraliste qui relève de ces interlocuteurs.

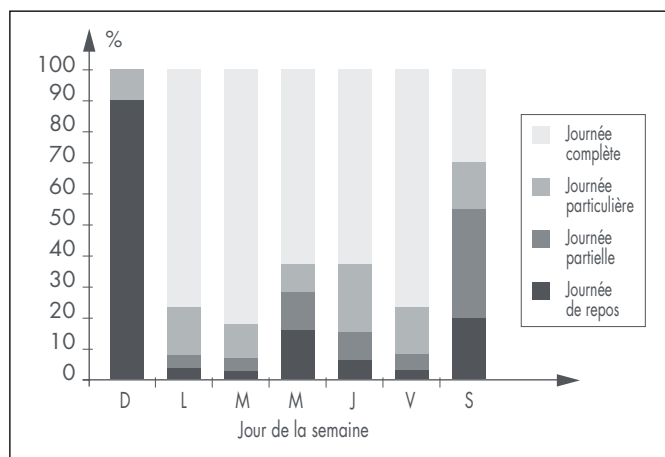
Le généraliste est plus fréquemment récepteur qu'émetteur lors de ses échanges sauf lorsque son interlocuteur est une institution (Assurance-Maladie, justice, police, etc.) ou un employeur. ■

LES AUTRES ACTIVITÉS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Il s'agit ici d'analyser, le temps consacré par les médecins de l'échantillon aux différentes activités qui ne relèvent ni, directement, des séances de soins, ni des actes de communication. On l'a vu (cf. le chapitre méthodologique), l'unité statistique retenue lors de cette analyse correspond à une journée. Cependant, l'ensemble des 750 journées observées ne sont pas des entités homogènes.

Ainsi :

- 19,1 % (143 journées) ont été des journées de repos pour les médecins de l'échantillon (Dimanche non travaillé, congés, etc.) ;
 - 9,7 % (73 journées) correspondent à des journées de travail partielles, soit parce que le généraliste travaille habituellement ces jours-là à temps partiel, soit parce que des événements exceptionnels extra-professionnels (événements familiaux, activité associative, etc.) ont conduit ce praticien à interrompre de manière prématurée sa journée de travail ;
 - 14,4 % (108 journées) correspondent à des journées complètes de travail reflétant, cependant, une activité professionnelle de nature exceptionnelle (journée de formation, activité liée à l'organisation de la profession, dimanche de garde, etc.) ;
 - 56,8 % (426 journées) correspondent à des journées complètes d'activité professionnelle "normale" ou "habituelle".
- Il est donc apparu nécessaire de présenter les résultats concernant les activités du généraliste qui ne relèvent pas directement du soin ou de la communication en différenciant ces différentes catégories de journées de manière à disposer d'unités comparables.



Graphique 24 : Répartition des journées observées selon leur type et en fonction du jour de la semaine considéré

LA VISITE MÉDICALE PHARMACEUTIQUE

60,6 % des journées de travail complètes étudiées ont comporté la réception d'un visiteur médical.

Les visiteurs médicaux sont plus souvent reçus lors des journées de travail complètes du généraliste que lorsque celui-ci travaille à temps partiel.

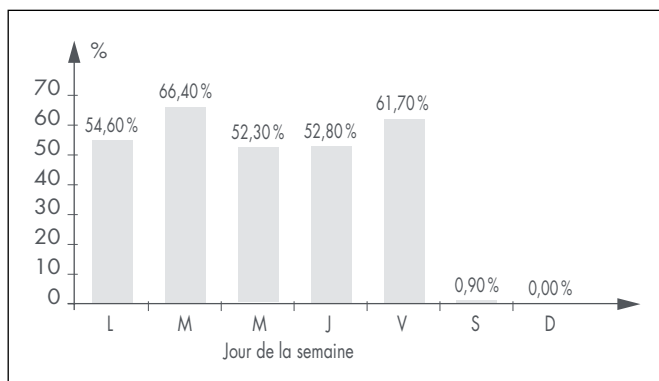
Inversement le nombre moyen de visiteurs médicaux reçus par jour est plus élevé lorsque le généraliste a une activité partielle ou particulière que lorsqu'il effectue une journée de travail complète. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que certains généralistes ont tendance à regrouper leurs rendez-vous avec les visiteurs médicaux lors de journées spécifiques.

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète	Total
Nombre total de journées	143	73	108	426	750
Nombre de journées comportant la réception de visiteurs médicaux	2	20	30	258	310
% de journées comportant la réception de visiteurs médicaux	1,4%	27,4%	27,8%	60,6%	
Nombre total de visiteurs reçus durant la période	3	51	100	551	705
Nombre moyen de visiteurs reçus par journée comportant la réception de visiteurs médicaux	1,5	2,6	3,3	2,1	2,3 ⁽¹³⁾

Tableau 25 : La visite médicale
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 97,7%

En moyenne, sur une semaine de la période étudiée le généraliste reçoit la visite de 6,6 visiteurs médicaux⁽¹⁴⁾. Les mardis et vendredis semblent être des jours de réception privilégiés des visiteurs médicaux.

Enfin, le temps moyen consacré à la réception d'un visiteur médical est de 11 minutes.



Graphique 25 : Pourcentage de journées comportant la réception de visiteurs médicaux selon le jour de la semaine

⁽¹³⁾ En mars 1994, les données CESSIM sont de 2,28 visiteurs par jour de réception

⁽¹⁴⁾ En mars 1994, les données CESSIM sont de 1,1 visiteur médical reçu par jour ouvrable

LA LECTURE DE LA PRESSE ET DES OUVRAGES MÉDICAUX

Les médecins de l'échantillon ont déclaré avoir lu la presse médicale lors de 77,8 % des journées de travail observées quand il s'agissait de journées de travail complètes. La lecture d'ouvrages médicaux (livres de médecine, cours de faculté, etc.) n'est signalée que dans 34,8 % des journées de travail complètes. Ces deux activités sont pratiquées moins fréquemment lors des jours de repos : la lecture de la presse est signalée lors de seulement 45,5 % de ces dernières, la lecture des ouvrages médicaux dans 23,2 % des journées de repos identifiées comme telles.

Lorsque ces activités sont pratiquées, lors des journées de travail complètes, la lecture de la presse prend 34 mn en moyenne et la lecture des ouvrages médicaux 24 mn. Les médecins consacrent plus de temps à ces activités lorsqu'elles sont pratiquées durant les jours de repos (51 mn de lecture de la presse médicale et 41 mn de lecture d'ouvrages médicaux).

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète	Total
Nombre total de journées	143	73	108	426	750
Nombre de journées comportant la lecture de la presse	65	52	73	330	52
% de journées comportant la lecture de la presse	45,5%	71,2%	67,6%	77,8%	
Nombre de journées comportant la lecture d'ouvrages	33	19	36	148	236
% de journées comportant la lecture d'ouvrages	23,2%	26,0%	33,3%	34,8%	

Tableau 26 : La lecture de la presse médicale et des ouvrages médicaux
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 99,8%

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète
Temps moyen consacré à la lecture de la presse lorsque cette activité est signalée	51 mn	34 mn	37 mn	34 mn
Temps moyen consacré à la lecture des ouvrages médicaux lorsque cette activité est signalée	41 mn	22 mn	31 mn	24 mn

Tableau 27 : Le temps consacré à la lecture de la presse médicale et des ouvrages médicaux
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 99,8%



LES AUTRES ACTIVITÉS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Il s'agit ici des activités de formation professionnelle auxquelles les médecins de l'échantillon ont pu assister durant la période de l'étude en tant que participant et non, en tant qu'organisateur.

La notion de formation professionnelle doit être comprise ici au sens large, c'est-à-dire qu'elle recouvre aussi bien les formations financées par le FAF que les séances d'EPU organisées localement le plus souvent par un laboratoire pharmaceutique.

Dans ce contexte, une activité de formation professionnelle a été signalée dans plus de 10 % des journées étudiées (dans la période du 14 Mars au 02 Avril 1994).

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète	Total
Nombre total de journées	143	73	108	426	750
Nombre de journées comportant la mention d'une activité de formation professionnelle	7	4	17	51	79
% de journées comportant la mention d'une activité de formation professionnelle	4,9%	5,5%	15,9%	12,0%	

Tableau 28 : La Formation professionnelle
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 99,9%

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète
Temps moyen consacré à la formation professionnelle lorsque cette activité est signalée	193 mn	124 mn	293 mn	126 mn

Tableau 29 : Le temps consacré aux activités de formation professionnelle
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 99,9%

L'ENSEIGNEMENT

Ce chapitre concerne uniquement les activités d'enseignement structurées (maîtres de stages et généralistes enseignants).

15 % des médecins de l'échantillon ont eu durant les trois jours de l'enquête un rôle d'enseignant.⁽¹⁵⁾

⁽¹⁵⁾ L'enquête 1991 "Médecins généralistes, qui êtes-vous, que voulez-vous?" du Généraliste aboutit au fait que 13% des généralistes sont maîtres de stage. Dans l'enquête PHARE en cours, on retrouve 12,8% de MG maître de stage parmi un échantillon de MG tirés au sort.

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète	Total
Nombre total de journées	143	73	108	426	750
Nombre de journées comportant la mention d'une activité d'enseignement.	3	2	12	22	39
% de journées comportant la mention d'une activité d'enseignement.	2,1%	2,7%	11,1%	5,2%	

Tableau 30 : L'enseignement
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 99,7%

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète
Temps moyen consacré aux activités d'enseignement lorsque cette activité est signalée	100 mn	45 mn	170 mn	170 mn

Tableau 31 : Le temps consacré aux activités d'enseignement
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 99,7%

LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE

Il s'agit des activités de recherche auxquelles certains médecins participent dans le cadre de réseaux spécifiques où d'études conduites par des laboratoires pharmaceutiques. Le temps consacré à l'Enquête Nationale sur les Actes et Fonctions du Généraliste devait être exclu de ce décompte. 41 % des médecins de l'échantillon ont eu des activités de recherche.

Tableau 32 : La Recherche
(résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 99,7%

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète	Total
Nombre total de journées	143	73	108	426	750
Nombre de journées comportant la mention d'une activité de recherche.	17	12	17	92	138
% de journées comportant la mention d'une activité de recherche.	11,9%	16,4%	16,2%	21,6%	

• • •

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète
Temps moyen consacré à la recherche lorsque cette activité est signalée	46mn	47mn	89mn	39mn

Tableau 33 : Le temps consacré aux activités de recherche (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 99,7%

L'importance du temps consacré à cette activité laisse à penser qu'une partie des médecins généralistes de l'échantillon ont comptabilisé le temps même de la recherche en cours car de nombreux participants ont noté une activité de recherche au cours de leurs trois jours d'enquête.

LES ACTIVITÉS LIÉES À L'ORGANISATION DE LA PROFESSION

Les activités recensées dans ce chapitre sont liées à l'organisation de la profession au niveau national, régional ou local. Il peut s'agir d'activités associatives, syndicales, d'organisation de la FMC, de participation aux réunions de l'Ordre des médecins mais également, de l'organisation des réseaux de gardes et d'astreintes locaux.

46,4 % des médecins de l'échantillon ont eu des activités liées à l'organisation de la profession. L'échantillon des médecins observés se caractérise par un investissement particulier dans la vie professionnelle des généralistes.

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète	Total
Nombre total de journées	143	73	108	426	750
Nombre de journées comportant la mention d'une activité d'organisation de la profession.	22	23	47	120	212
% de journées comportant la mention d'une activité d'organisation de la profession.	15,4%	31,5%	43,5%	28,2%	

Tableau 34 : Les activités liées à l'organisation de la profession (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 100 %

Il est cependant important de noter que la période étudiée (Les trois semaines du 14 Mars au 3 Avril 1994) représentait un moment particulier de la vie professionnelle médicale. En effet, cette période fut celle des élections aux Unions Professionnelles de Médecins (UPM) pour lesquelles la participation de l'ensemble des médecins libéraux, tant généralistes que spécialistes a été considérable.

En ce sens, les résultats observés dans ce domaine sont difficilement généralisables à la situation habituelle des généralistes français.

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète
Temps moyen consacré à l'organisation de la profession lorsque cette activité est signalée	90 mn	64 mn	120 mn	67 mn

Tableau 35 : Le temps consacré aux activités liées à l'organisation de la profession (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 100 %



LA GESTION DU CABINET MÉDICAL

Comptabilité et gestion du cabinet médical font partie intégrante des activités requises par l'exercice de la profession généraliste. Il s'agit le plus souvent de la simple tenue des comptes journaliers du médecin, mais parfois également, de la gestion d'un cabinet de groupe, avec l'ensemble des tâches que ce rôle implique : paiement des salaires, achats de consommables, etc.

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète
Temps moyen consacré à la formation professionnelle lorsque cette activité est signalée	64 mn	31 mn	49 mn	33 mn

Tableau 37 : Le temps consacré aux activités de gestion (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 97,7 %

	Journée de repos	Journée partielle	Journée particulière	Journée complète	Total
Nombre total de journées	143	73	108	426	750
Nombre de journées comportant la mention d'une activité de gestion du cabinet.	67	55	65	307	494
% de journées comportant la mention d'une activité de gestion du cabinet	46,9 %	75,3 %	60,2 %	72,1 %	

Tableau 36 : La Gestion du cabinet (résultats relatifs aux séances pour lesquelles l'information est disponible)
Taux brut de réponse : 9 %

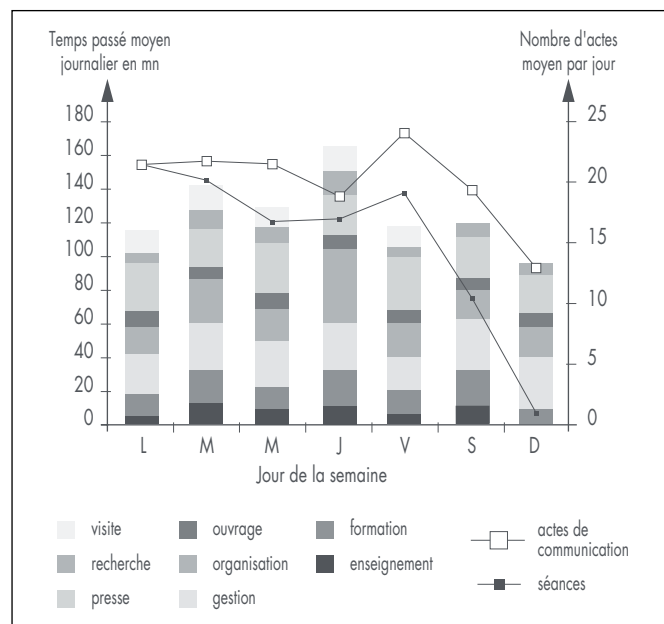
LA SEMAINE DE TRAVAIL DU GÉNÉRALISTE

Le Graphique 26 ci-après constitue une synthèse des informations obtenues sur l'activité des médecins généralistes de l'échantillon observé. Ce graphique retrace un profil hebdomadaire d'activité du généraliste dans différentes dimensions (nombre de séances, nombre d'actes de communication, temps consacré aux autres activités). Plusieurs remarques doivent cependant être formulées à ce propos :

- Les résultats présentés correspondent à une semaine moyenne de l'activité professionnelle d'un généraliste moyen dans la période étudiée qui va du 14 mars 1994 au 02 avril 1994. Ils ne sont pas intégralement extrapolables à l'année.

- Il existe certainement dans cette étude un biais de recrutement lié à la nature des médecins qui se sont portés volontaires pour constituer le groupe de médecins à partir duquel a été ensuite constitué l'échantillon. Il y avait aussi une proportion importante de médecins de groupe, cette organisation professionnelle permettant par ailleurs une plus grande disponibilité dans la gestion des activités hors soins. Ce sont très probablement des médecins plus investis que la moyenne dans la vie professionnelle généraliste. Les résultats obtenus, en ce qui concerne par exemple, le temps passé dans les activités en rapport avec l'organisation de la profession, l'enseignement, ou la formation, reflètent cette situation.

Au demeurant, ce constat permet d'espérer une meilleure qualité des réponses dans les autres dimensions étudiées.



Graphique 26 : Synthèse : La semaine de travail du généraliste

Graphique 1 :	Répartition par âge des médecins de l'échantillon	12
Graphique 2 :	Répartition par sexe des médecins de l'échantillon	12
Graphique 3 :	Répartition des médecins de l'échantillon selon la région d'implantation (Comparaison avec les données SNIR 92)	13
Graphique 4 :	Répartition des médecins de l'échantillon selon la taille de la ville d'implantation	13
Graphique 5 :	Ancienneté de l'installation des médecins de l'échantillon	14
Graphique 6 :	Répartition des médecins de l'échantillon selon le secteur conventionnel (hors DP)	14
Graphique 7 :	Mode d'exercice des médecins de l'échantillon	15
Graphique 8 :	Répartition des médecins de l'échantillon selon le mode d'exercice (Comparaison échantillon/échantillon CREDES)	15
Graphique 9 :	Répartition des cabinets de groupes des médecins de l'échantillon selon leur composition	15
Graphique 10 :	Pourcentage de médecins exerçant ou non en groupe selon la taille de la ville	15
Graphique 11 :	Répartition des médecins de l'échantillon selon le nombre de séances (C+V) effectuées en 1992 (Comparaison échantillon/SNIR 92)	15
Graphique 12 :	Répartition des médecins de l'échantillon selon le nombre de C effectuées en 1992	16
Graphique 13 :	Répartition des médecins de l'échantillon selon le nombre de V réalisées en 1992	16
Graphique 14 :	Répartition des médecins de l'échantillon selon qu'ils participent ou non à un système de gardes ou d'astreintes	16
Tableau 1 :	Organisation du secrétariat des médecins de l'échantillon	16
Graphique 15 :	Pourcentage de médecins disposant d'un secrétariat (ou assistés par leur conjoint) selon la taille de la ville	17
Graphique 16 :	Répartition des médecins de l'échantillon qui disposent d'un moyen de communication lors de leurs déplacements selon la nature de ce dernier	17
Tableau 2 :	Accessibilité des médecins en fonction de la taille de la commune d'implantation	17
Graphique 17 :	Répartition par âge de la clientèle des médecins généralistes	18
Graphique 18 :	Pyramide des âges de la clientèle des médecins généralistes et de la population française	18
Graphique 19 :	Comparaison de la répartition par classe d'âge de la clientèle des généralistes avec la population française	18
Tableau 3 :	Répartition des séances chez le généraliste selon l'âge et le sexe des patients	19
Tableau 4 :	Répartition des visites selon le lieu d'exécution de la séance	19
Tableau 5 :	Répartition des séances selon le lieu de réalisation et l'âge des patients	19
Graphique 20 :	Pourcentage de visites dans le total des séances selon l'âge des patients	20
Graphique 21 :	Répartition des médecins selon le pourcentage de visites réalisées (par rapport au total des séances par médecin)	20
Graphique 22 :	Pourcentage de visites selon la taille de la commune d'implantation des cabinets médicaux	20
Graphique 23 :	Répartition des séances selon le niveau de connaissance du patient par le médecin et la taille de la commune d'implantation du cabinet	20
Tableau 6 :	Attitude des médecins généralistes face à une demande en urgence selon le niveau de connaissance préalable du patient	21
Tableau 7 :	Répartition des séances selon leur cadre de réalisation	21
Tableau 8 :	Répartition des séances (consultations et visites) selon leur durée (hors déplacement)	21



LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Tableau 9 :	Comparaison de la durée des séances selon qu'il s'agit ou non de nouveaux patients	21
Tableau 10 :	Répartition des visites selon la durée du déplacement	22
Tableau 11 :	Répartition des séances selon la nature de l'examen clinique pratiqué	22
Tableau 12 :	Comparaison de la répartition des séances selon leur nature (consultations ou visites) et selon le type d'examen pratiqué	22
Tableau 13 :	Fréquence de réalisation des gestes médicaux	23
Tableau 14 :	Pourcentage d'ordonnance comportant un type de prescription	23
Tableau 15 :	Existence d'un dossier médical et connaissance du patient par le médecin	24
Tableau 16 :	Répartition des séances selon le mode de paiement du médecin	24
Tableau 17 :	Suites prévues à l'issue des séances	25
Tableau 18 :	Type d'avis demandé aux spécialistes à l'issue des séances	25
Tableau 19 :	Les interlocuteurs du médecin généraliste	27
Tableau 20 :	Les interlocuteurs du médecin généraliste (Détails des résultats concernant les services médicaux)	27
Tableau 21 :	Les actes de communication du généraliste en fonction de l'interlocuteur et du sens de la communication	27
Tableau 22 :	Les actes de communication du généraliste en fonction de l'interlocuteur et du sens de la communication (détail des résultats obtenus en ce qui concernent les services médicaux)	28
Tableau 23 :	Les actes de communication du généraliste en fonction de l'interlocuteur du secteur médical ou social et du média utilisé	28
Tableau 23 bis :	Les actes de communication du généraliste en fonction de l'interlocuteur profane et du média utilisé	28
Tableau 24 :	Les actes de communication du généraliste en fonction de l'interlocuteur et du média utilisé (détail des résultats obtenus en ce qui concernent les services médicaux)	28
Graphique 24 :	Répartition des journées observées selon leur type et en fonction du jour de la semaine considéré	29
Tableau 25 :	La visite médicale	30
Graphique 25 :	Pourcentage de journées comportant la réception de visiteurs médicaux selon le jour de la semaine	30
Tableau 26 :	La lecture de la presse médicale et des ouvrages médicaux	30
Tableau 27 :	Le temps consacré à la lecture de la presse médicale et des ouvrages médicaux	30
Tableau 28 :	La Formation professionnelle	31
Tableau 29 :	Le temps consacré aux activités de formation professionnelle	31
Tableau 30 :	L'enseignement	31
Tableau 31 :	Le temps consacré aux activités d'enseignement	31
Tableau 32 :	La Recherche	31
Tableau 33 :	Le temps consacré aux activités de recherche	32
Tableau 34 :	Les activités liées à l'organisation de la profession	32
Tableau 35 :	Le temps consacré aux activités liées à l'organisation de la profession	32
Tableau 36 :	La Gestion du cabinet	33
Tableau 37 :	Le temps consacré aux activités de gestion	33
Graphique 26 :	Synthèse : La semaine de travail du généraliste	33

LISTE DES COORDINATEURS ET PARTICIPANTS

COORDINATEURS

NOM	PRENOM	CP	VILLE
ARCHANGE	Jean-Christophe	59130	LAMBERSART
ASEMAT	Bruno	81200	MAZAMET
BASTIEN	Patrick	88400	GERARDMER
BOISNAULT	Philippe	95420	MAGNY EN VEXIN
BOUVIER	Jean-Pierre	35300	FOUGERES
CASTELAIN	Eugène	62290	NOEUX LES MINES
COHENDET	Christian	74330	POISSY
COMTE	Christian	69008	LYON
DESMARCHELIER	Philippe	64480	USTARITZ
FLACHS	André	14300	CAEN
FRANCON	Robert	13012	MARSEILLE
GAUTIER	Jean	79200	CHATILLON SUR THOU
GIACOMINO	Alain	37420	SAVIGNY EN VERON
GIBILY	Alain	51000	CHALON SUR MARNE
HAUTEFEUILLE	Philippe	63720	CHAPPES
HUBER	Jean-Claude	21000	DIJON
MARGERIT	Christophe	78000	VERSAILLES
MICHE	Jean-Noël	93240	STAINS
NAL	Jean-Noël	04200	SISTERON
NOEL	Richard	66000	PERPIGNAN
PINOT	Marc	33870	VAYRES
PLONCARD	Michel	60800	CREPY EN VALOIS
RICHARD	Jean-François	13015	MARSEILLE
SOREL	Bernadette	76430	TANCARVILLE
SPIELEWOY	Karin	67320	DRULINGEN
VERY	Gérard	91800	BRUNOY

PARTICIPANTS

NOM	PRENOM	CP	VILLE
ADAM	Luc	54890	BAYONVILLE
ALEXANDRE	Marie-Claude	88380	ARCHES
AMANIEU - JEANNEAU	Anne	81800	RABASIENS
AMIOT	Xavier	37100	TOURS
ANET	Pascal	35470	BAIN DE BRETAGNE
ARCHANGE	Jean-Christophe	59130	LAMBERSART
AROUN	Jean-Marc	44620	LA MONTAGNE
ASEMAT	Bruno	81200	MAZAMET
AUGENSTREICH	Michel	59360	SAINT SOUPLLET
BARGE	Pierre	83260	LA CRAU
BARREAU	Thérèse	10000	TROYES
BARROIS	Christophe	35260	CANCALE
BASTIEN	Patrick	88400	GERARDMER
BATEJAT	Bernard	27480	LE CHÂTEAU D'OLERON
BENAROCHE	André	93300	AUBERVILLIERS
BENHAIM	Paul	13009	MARSEILLE
BERANRD	Christophe	23600	BOUSSAC
BERNARD	Marie-Pierre	71000	MACON
BESSARD	Gilles	24150	COUZE ET ST FRONT
BEYEL	Pascale	57220	BOULAY
BIAUD	Jean-Michel	89320	CERISIERS
BIENVENU	Michel	35760	ST GREGOIRE
BLUM	Bernard	10000	TROYES
BOHU	Michel	44115	BASSE GOULAIN
BOISNAULT	Philippe	95420	MAGNY EN VEXIN
BONNARME	Jean-Claude	36300	LE BLANC
BONNAUD	Christian	85700	LA MEILLERAIE TILLAY
BONTHONNEAU	Gwenaél	22410	PLOUNEOUR MENEZ
BOSSEVAIN	Gérard	24100	CREYSSE
BOTTE	Christine	75014	PARIS
BOUJENAH	Jean-Louis	92220	BAGNEUX
BOUVIER	Jean-Pierre	35300	FOUGERES
BRESSON-ADELIN	Caroline	60240	CHAUMONT EN VEXIN
BRETON	Nicolas	34500	BEZIERES
BRUNEL	Yvan	13890	MOURIES
BRUNET	Jean-Charles	76110	BREAUTE
CADART	Michel	84000	AVIGNON
CAGNIART	Jean-François	54130	SAINT MAX
CAILLARD	Xavier	45420	BONNY
CARAYON	Jean-Yves	81300	GRAULHET
CARISSANT	Régis	36340	CLUIS
CASTELAIN	Eugène	62290	NOEUX LES MINES
CASTERA	Philippe	33000	BORDEAUX
CAULET	Marie-Céline	75011	PARIS
CAUSSE	Pierre	42000	SAINT ETIENNE
CECCARELLI	Laurent	06700	ST LAURENT DU VAR
CERTAIN	Marie-Hélène	78130	LES MUREAUX
CHAIINE	Alain	04100	MANOSQUE
CHARBONNEL	Pascal	91940	LES ULIS
CHASSERY	Jacques	07700	ST MARCEL D'ARDECHE
CHEVALIER	Pierre-François	04000	DIGNE
CHEYNET	Françoise	69200	VENISSIEUX
CHOFFRUT	Franck	93500	PANTIN
CIBOIS HONNORAT	Isabelle	84120	MIRABEAU
COCKENPOT	Xavier	59800	LILLE
COHEN	Jacques	32240	ESTANG
COHENDET	Christian	74330	POISSY
COMTAT	Patrick	38550	PEAGE DE ROUSSILLON

COMTE	Christian	69008	LYON
CONVERT	Louis	64270	SALIES DE BERAN
CORMIER	Jean-Luc	72190	COULAINES
COURCOT	Michel	59279	LONN PLAGE
DAHLET	Patrick	17200	ROYAN
DANILO	Gilbert	56250	EIVEN
DAVIDSON	Mireille	75004	PARIS
DEBOU	Didier	59100	ROUBAIX
DEFFONTAINES	Bernard	59310	LANDAS
DELHOMME	Jean-Luc	63300	THIERS
DESBOIS	Patrick	61000	ALENCON
DESMARCHELIER	Philippe	64480	USTARITZ
DESSAINT	Michel	59480	LA BASSEE
DEZEIX	Thierry	17600	SAUJON
DIDION	Francis	36500	PALLUAU
DROUGLAZET	Véronique	68260	WINGERHEIM
DROUIN	Jean-Benoît	13870	ROGNONAS
DUBRANA	Eric	64230	SAUVAGNON
DUGUE	Gérard	01440	VIRIAT
ELETFE	Pierre	80780	ST LEJGER LES DOMART
ELKAIM	Joseph	75011	PARIS
FABRE	Olivier	24290	MONTIGNAC
FABRIZI	Jacques	54400	LONGWY
FELIX	Alain	93450	ILE ST DENIS
FERRU	Pierre	86160	GENCAY
FICQUET	René	08190	ASFELD
FILLIOL	Léo	15700	PLEAUX
FISSEAUX	Brigitte	07400	UTEIL
FLACHS	André	14300	CAEN
FLAMANT	Patrick	36320	VILLEDIEU
FRANCON	Robert	13012	MARSEILLE
FRECHET	Nicole	75019	PARIS
GARNIER	François	72230	ARNAGE
GAULTIER	Dominique	22270	JURANCON LES LACS
GAUTIER	Jean	79200	CHATILLON SUR THOU
GENTILE	Gaëtan	13540	PUYZICARD
GERVAUX	Sabine	38760	VARGES
GIACOMINO	Alain	37420	SAVIGNY EN VERON
GIBILY	Alain	51000	CHALON SUR MARNE
GINER	Michel	33500	LIBOURNE
GIRARD	Nadine	39350	GENDRAY
GIRAUD	Dominique	66690	SAIN ANORE
GIROU	Joël	18000	BOURGES
GODIN	Marie-Hélène	33800	BORDEAUX
GOMAS	Jean-Marie	75020	PARIS
GOUJOU	Marie	75011	PARIS
GRILLY	Jean-Michel	17450	FOURAS
GRIOT CARRIQUE	Elisabeth	53940	LE GENEST ST ISLE
GUERIN	Jean-Claude	91510	LARDY
GUILBAUD	Joëlle	08000	CHARLEVILLE MEZIERE
GUILLET	Pierre	75005	PARIS
GUILLEZ	Murielle	75005	PARIS
HAU	Daniel	60200	COMPIEGNE
HAUTEFEUILLE	Philippe	63720	CHAPPES
HAYS	Denis	49600	BEAUPREAU
HENRY	Ghislaine	91310	LEUVILLE SUR ORGE
HOANG	Ba Hien	02200	SOISSONS
HOUDRE SOUSIELLE	Lise	66210	FORMIGUERES
HOUSEAUX	Michel	04100	MANOSQUE
HUBER	Jean-Claude	21000	DIJON
HUMBERT	Jacques	85230	BEAUVOIR SUR MER
IVAL	Robert	30700	UZES
JEANJEAN	Frédéric	37000	TOURS
JEROME	Michel	72380	JOUE L'ABBE
JOMIER	Bernard	75019	PARIS
JOURDAN	Fabienne	30300	BEAUCAIRE
JULIEN	Michel	50670	SAIN POIS
JUSSERAND	Jean-Thierry	69780	TOUSSIEU
KANDEL	Olivier	86000	POITIERS
KAYSER	Marie	44640	ST JEAN DE BOISEAU
KHELOUFI	Mourad	92230	GENNEVILLIERS
KLEINBECK	Catherine	67100	STRASBOURG
KOHSER	Pierre	68320	KUNHEIM
LACOUR	Christiane	91000	EVRY
LAFUMA	Georges	69007	LYON
LAMBERT	Lionel	57590	DELME
LAMOTHE	Daniel	94270	LE KREMLIN BICETRE
LAROCHE	Michel	69100	VILLEURBANNE
LE BRETON	Eric	29250	ST POL DE LEON
LE GOAZIOU	Marie-France	69008	LYON
LE NOUAILLE	Yves	64150	MOURENX
LEBOIS	Stéphane	60190	LA NEUVILLE ROY
LECOMTE	Philippe	27000	EVREUX
LEGALL	Jacques	18500	MARMAGNE
LELLOUCHE	Jean	91800	BOUSSY SAINT ANTOINE
LEMAIRE	Laurent	62220	CARVIN
LEMASSON	Jean-François	56190	AMBON
LESSEUR	Jacqueline	78140	VELIZY
LEVY VALENSI	Claude	07170	LA VILLEDIEU
LUCON	Gilbert	37200	TOURS
MAGNIER	Georges	38380	ENTRE DEUX GUIERS
MAGOT	Laurent	64140	LONS



DE L'ENQUÊTE

MAGRET	Bernard	87300	BELLAC
MARGERIT	Christophe	78000	VERSAILLES
MASLO	Philippe	75008	PARIS
MASSE	Jean-François	17000	LA ROCHELLE
MASSON	Philippe	54700	MONT A MOUSSON
MAVIEL	Patrick	12350	LANUEJOLS
MENUET	Jean-Jacques	80000	AMIENS
MERCEY	Yves	66740	ST GENIS DES FONTAINES
MERCIER	Patricia	21200	BEAUNE
MESSENET	Michel	55130	GONDRECOURT LE CHÂTEAU
MICHE	Jean-Noël	93240	STAINS
MOTA	Jacques	31770	COLOMIERS
MOUTIER	Patrick	67400	ILLKIRCH
MURA	Philippe	19220	SAINT PRIVA
NAL	Jean-Noël	04200	SISTERON
NGUYEN	Hoai Van	35500	VITRE
NOEL	Richard	66000	PERPIGNAN
NOEL	Jean-Luc	61000	ST GERMAIN DE CORB
OLIVET	Jean	66130	ILLE SUR TET
OLIVIER KOEHRET	Martial	70300	LUXEUIL LES BAINS
OURSIAIRE	Catherine	03330	BELLENAVES
PAPERTIAN	Gérard	75008	PARIS
PAQUET	Véronique	93160	NOISY LE GRAND
PARROT	Christian	93150	LE BLANC MESNIL
PAUBERT	Yves	09300	LAVELAMONT
PAULY	Jean-Marc	57570	RODEMACK
PELINI	Marie-christine	13100	AIX EN PROVENCE
PERNIN	Dominique	31500	TOULOUSE
PERRIN	André	44850	BRAINS
PERRON	Jean-Philippe	03300	CUSSET
PERRROT	Patricia	44300	NANTES
PHILIPPE	Eric	13210	ST REMY DE PROVENCE
PIENIEK	Pierre	26100	ROMANS
PIET	Jean-Marie	66550	TOULANGES
PIGEON	Philippe	22800	QUINTIN
PINOT	Marc	33870	VAYRES
PIOTTE	Denis	90300	VALDOIE
PISTRE	Bernard	24680	GARDONNE
PLONCARD	Michel	60800	CREPY EN VALOIS
POIRIER	Dominique	42300	ROANNE
PONTGELARD	Thierry	65000	TARBES
POZZOBON	Frédéric	31100	TOULOUSE
PREVOTEAU DU CLARY	François	75005	PARIS
PUIGGARI	Charles-Philippe	66100	PERPIGNAN
QUINTARD	Yves	59192	BEUVRAGES
RACCA	Jean	25300	PONTARLIER
RAINITSIMBA	Marie	13006	MARSEILLE
RAMOT	Alain	13310	ST MARTIN DE CRAU
REINHARDT	Patrick	54580	AUBOUE
RICHARD	Jean-François	13015	MARSEILLE
RIERA	Isabelle	74350	POISSY
RITZKOWKI	Bernard	62114	SAINS EN GOHELLE
ROBINET	Jean-Pierre	08200	SEDAN
RONGA PEZERET	Sylvaine	91610	BALLANCOURT
ROSET JAULT	Sylvaine	69200	VENISSIEUX
ROUSSET	Jean-Yves	38450	ST GEORGES DE COMM
ROZAND	Olivier	34560	POUSSAN
SABO	Milivoj	93300	AUBERVILLIERS
SAINT GRONS	Jérôme	75014	PARIS
SALA	Isabelle	34000	AVIGNON
SANDRAGNE	Gérard	11100	NARBONNE
SARRAT UORET	Jacqueline	13014	MARSEILLE
SAUTERMAN	Jean-Claude	95200	SARCELLES
SCHLEGEL	Pierre-Paul	68260	KINGERSHEIM
SCHOLASCH	Gilbert	59200	TOURCOING
SEBAN	Jacques	75008	PARIS
SEBBAH	André	75015	PARIS
SERRANO	Fabienne	77186	NOISIEL
SEBOUE	Olivier	50510	CERENCES
SINNO	Jean-Paul	05000	GAP
SOREL	Bernadette	76430	TANCARVILLE
SOULHER	Patrick	62110	JENIN BEAUMONT
SPECHT	Lionel	59130	LAMBESART
SPIELEWOY	Karin	67320	DRULINGEN
TOLEDANO	Raphaël	93300	AUBERVILLIERS
TRAN	Anh Tuan	77186	NOISIEL
VALY	Luc	60330	LE PLESSIS BELLEVILLE
VANNELLE	Elisabeth	62250	MARQUISE
VARZINIAK	Richard	05240	LA SALLE LES ALPES
VELUT	Xavier	59240	MOUVAUX
VERDIER	Hélène	84700	SORGUES
VERDIER	Catherine	95600	EAUBONNE
VERREY	Nicolas	04170	ST HONORE LES ALPES
VERY	Gérard	91800	BRUNOY
VIDAL	André	15107	SAINT FLOUR
VIEL	Jean-Pierre	74200	THONON LES BAINS
VILAREM	Hervé	11400	CASTELNAUDARY
VIRY	Emmanuel	69008	LYON
WALLE	François	62500	SAINT OMER
WALTER	Philippe	75003	PARIS

Questionnaire 1
caractéristiques des médecins

Questionnaire 2
contenu des séances de soins

Questionnaire 3
actes de communication

Questionnaire 4
autres activités du généraliste

Société Française de Médecine Générale
Réseau National de Santé Publique

Enquête sur les Actes et Fonctions du Médecin Généraliste
Questionnaire médecin Référence IMGI
à retourner à la SFMG, 29 Avenue Général Leclerc 75014 PARIS

Identification :

Nom :
Prénom :
Année de naissance : 19 ____ Sexe : F M
Adresse du cabinet :
Code postal et ville : _____
Tél : Fax :

Cadre d'exercice :

Année d'installation en Médecine Générale : 19 ____

Mode d'exercice :

- libéral exclusif
- libéral + salarié (indiquer le % de l'activité libérale dans l'activité totale) ____%
- libéral + hospitalier (indiquer le % de l'activité libérale dans l'activité totale) ____%

Exercez-vous :

- seul en groupe
- Si vous exercez en groupe, ce dernier comprend-il (plusieurs réponses possibles) ?

- des MG
- des paramédicaux
- des spécialistes

Mode d'exercice conventionnel :

- secteur 1 → DP
- secteur 2 → hors convention

Avez-vous un mode d'exercice particulier ? Oui Non

- Si oui, lequel (homéopathie, acupuncture, vertébrothérapie, etc.) :
- Cette activité représente quel % de votre activité totale (par rapport à vos actes) : ____%

Participez-vous à un tour de garde ou à un organisme de permanence des soins ? Oui Non

Communication et accessibilité :

Votre domicile est-il distinct du cabinet ? Oui Non

Qui s'occupe du secrétariat ?

- vous-même exclusivement
- votre conjoint à titre bénévole
- une secrétaire de cabinet
- un secrétariat téléphonique
- autre (Précisez en clair) :

Disposez-vous d'un système de communication par lequel vous pouvez être joint pendant vos déplacements ? Oui Non

- Si oui, précisez en clair :

Pouvez-vous être joint :

- tout le temps
- uniquement pendant les heures d'ouvertures du cabinet et les heures de garde

Environnement :

Votre cabinet est-il situé dans une :

- ville de plus de 100 000 habitants
- ville de 50 000 à 100 000 habitants
- ville de 2000 à 50 000 habitants
- ville de moins de 2000 habitants

Activité :

Pouvez-vous recopier ci-dessous la partie gauche de la dernière ligne de votre relevé SNIR 1992 individuel des honoraires par régime et caisse de prestations.

Nombre ex sp	Nombre IVG	Nombre C	Nombre V	Fort. acct.	S. Coef K	S. Coef Z	Cures therm.	S. CCoef KC	S. Coef SPMP

RAPPEL IMPORTANT : Le traitement de ce questionnaire imposant son informatisme, chaque médecin dispose de droits ouverts en application des dispositions de la Loi Informatique et Liberté N°78-17 du 6 janvier 1978, et notamment du droit d'accès et de rectification.



Réseau National de Santé Publique

1994 : Enquête nationale SFMG-MGFORM-CEMKA
"Actes et fonctions du médecin généraliste
dans leurs dimensions médicales et sociales"

Cahier N°1

Enregistrement des actes de consultations et visites

Date du recueil : «**JOUR 1**»Nom du médecin : **Dr «NOM»**

Code Médecin : «N° QUESTIONNAIR»

Attention ! ce cahier ne doit être utilisé qu'à la date indiquée ci-dessusVotre Coordinateur local : **Dr «COORDINATEUR»**

Téléphone : «tel coordinateur»

S.F.M.G. - 29 avenue du Général Leclerc - 75014 PARIS -
 Tel : 43.20.85.93 - Fax : 45.38.94.47

PRESENTATION GENERALE DE L'ENQUETE

L'enquête "Actes et fonctions du médecin généraliste dans ses dimensions médicales et sociales" à laquelle vous participez a pour objet :

- ◆ de mettre en lumière une multitude d'activités liées directement aux fonctions de soins, que ces dernières fassent l'objet ou non, d'une nomenclature et de remboursement par les systèmes actuels de protection sociale ;
 - ◆ d'actualiser des données déjà connues sur la pratique des médecins généralistes ;
 - ◆ de situer le médecin généraliste dans les filières de soins.
- L'objectif est donc de **mettre au grand jour et de quantifier la partie immergée de "l'iceberg" Médecine générale.**

Vous allez donc être conduit à relever de façon systématique toute une série d'activités qui peuvent vous paraître "naturelles", "implicites", "évidentes" car directement liées à votre travail quotidien de médecin généraliste. La majeure partie de ces activités n'a jamais donné lieu à une étude sur un échantillon représentatif des médecins généralistes français. La qualité et les conséquences de cette enquête sont liées à l'exhaustivité du recueil de ces informations.

Ces informations seront recueillies pour chacun des jours de l'enquête sur **TROIS CAHIERS** d'enregistrement correspondants aux :

- ☒ Cahier N°1 : Actes de consultations et visites (fiches séances) ;
- ☒ Cahier N°2 : Actes de communication et coordination (grille communication) ;
- ☒ Cahier N°3 : Grille de synthèse à remplir en fin de journée. (fiche de synthèse).

L'étude porte sur l'ensemble de vos activités professionnelles sur une période de 24 H (de 0 h à 24 h) afin de tenir compte de la permanence des soins quelles que soient leurs modalités (par exemple : astreinte à votre domicile ou système de garde et d'urgence organisé).

Nous vous rappelons que cette enquête porte sur trois jours non consécutifs tirés au sort. Il est **INDISPENSABLE** pour le traitement statistique de cette enquête que vous respectiez strictement les dates de recueil qui vous concernent, même si ces jours ne correspondent pas à des jours d'activité (vacances, absence ou jour de fermeture habituelle du cabinet, Dimanche). Pour ces jours particuliers, il vous faudra remplir les documents de recueil, notamment la fiche de synthèse et la grille de communication.

Pour permettre un recueil optimal des données, il est indispensable de les enregistrer au fur et à mesure au cours de la journée. En consultation au cabinet, en visite ou à votre domicile, il est donc nécessaire d'avoir toujours à portée de main les différents cahiers d'enregistrement. **La grille de communication est l'élément fondamental et novateur de cette enquête.** Elle pointe votre place, votre accessibilité, la variété de vos interventions et de vos interlocuteurs dans votre environnement médical, social et administratif. L'ensemble de ces activités en dehors de la présence du patient concerné, traduit un travail de communication et de coordination actuellement non reconnu et non rétribué, comme, par exemple les échanges téléphoniques avec le patient et sa famille.

L'analyse des séances (circonstances de la séance et suites prévues en fin de séance) permet une description fine de la place de la médecine générale dans le système de soins, et des recours extérieurs (diagnostics ou thérapeutiques).

Chaque question renvoie à des problèmes d'organisation générale de notre système de santé.

Vous comprendrez sans difficulté que la qualité et l'impact de cette recherche sont directement liés à la qualité du recueil de données de chacun des médecins investigateurs. Nous vous remercions de votre coopération.

Enquête Actes et Fonctions du Généraliste SFMG-MG-FORM-CEMKA 1994

Heure 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
0 0

1/ IDENTIFICATION DU PATIENT

Age (en années): _____ Sexe M F
Nouveau patient
Patient connu mais non suivi par vous
Patient suivi habituellement par vous
Décrivez-vous un dossier médical pour ce patient Oui Non

2/ LIEU DE LA SÉANCE
(une seule réponse possible)

Cabinet
Domicile
Hôpital ou Clinique
Lieux de vie institutionnels
Autres lieux
précisez en clair: _____

3/ MODALITÉS DE LA SÉANCE

La séance a été demandée Oui Non
En urgence: _____

La séance est réalisée dans un cadre:
(une seule réponse possible):
planifié
non planifié dérangeant l'activité
en urgence

4/ SÉANCE INDUITE PRINCIPALEMENT PAR
(une seule réponse possible)

Le patient lui-même
 Son entourage (parents, familles, voisins)
 Vous-même, dans le cadre d'un suivi habituel
 Vous-même, pour une consultation planifiée (retour après exécution d'un examen complémentaire, etc.)
 Un médecin spécialiste en cabinet
 Un médecin spécialiste à l'hôpital (hôpital ou clinique)
 Un autre médecin (Médecin du travail, autre MG, médecin scolaire)
 Un service socio-administratif (Sécurité sociale, employeur, services sociaux, état civil)
 Un service d'urgence (15, pompiers)
 Autre (Pharmacien, para-médical, etc)
précisez en clair: _____

5/ DURÉE DE LA SÉANCE

Séance	Déplacement
<input type="checkbox"/> moins de 10 minutes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> de 10 à 20 minutes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> de 20 à 30 minutes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> plus de 30 minutes	<input type="checkbox"/>

6/ CONTENU DE LA SÉANCE
(plusieurs réponses possibles)

Examen général
 Examen loco-régional
 Examen non-nécessaire (à la prise de décision)
 Entretien à caractère social
 Aide psychothérapeutique
 Conseils, éducation, hygiène de vie
 Injection (SC, IM, IV, vaccins, infiltrations)
 Petite chirurgie (sutures, ponction, drainage, etc.)
 Immobilisation (strapping, plâtre, etc.)
 Geste technique gynéco (trottoirs, stérilet)
 Autre
précisez en clair: _____

7/ PAIEMENT DE LA SÉANCE
(une seule réponse possible)

Direct
 En tiers-payant (AMG, AT, Dal, A.D.A.R.T 115)
 Acte gratuit ou impayé (avec ou sans feuille de soins)
 Vacation, acte salarié

8/ FIN DE LA SÉANCE

Tenue du dossier Oui Non
 Feuille de soins Oui Non
 Ordonnance(s) Oui Non
Cocher les prescriptions correspondantes:
 Pharmacie-médicament(s)
 Radiologie-imagerie
 Biologie
 Arrêt de travail
 Maladie
 Infirmité
 Kinésithérapie
 Autre para-médical
précisez en clair: _____

Autre(s) document(s) Oui Non
(complétez de suite la grille de communication III)

9/ SUITE(S) PÉRIÉ(S)
(plusieurs réponses possibles)

Pas de nouveau contact prévu
 Nouveau contact prévu avec vous dans le cadre du suivi habituel du patient
 Nouveau contact prévu avec vous dans le cadre d'une consultation planifiée
 Patient adressé vers un spécialiste (hors radiologue et biologiste)
en cabinet à l'hôpital ou en clinique pour avis diagnostique pour avis thérapeutique pour prise en charge
 Patient adressé pour hospitalisation
 Patient adressé vers un autre médecin (Médecin du travail, autre MG, etc)
 Patient adressé vers un intervenant non médecin
précisez en clair: _____

Réseau National de Santé Publique

1994 : Enquête nationale SFMG-MGFORM-CEMKA
"Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales"

Cahier N°2

Enregistrement des actes de communication et coordination
Date du recueil : «JOUR 1»

Nom du médecin : Dr «NOM»
Code Médecin : «N° QUESTIONNAIRE»

Attention ! ce cahier ne doit être utilisé qu'à la date indiquée ci-dessus

Votre Coordinateur local : Dr «COORDINATEUR»
Téléphone : «tel coordinateur»

S.F.M.G. - 29 avenue du Général Leclerc - 75014 PARIS
Tel : 43.20.85.93 - Fax : 45.38.94.47



CERTIFICATS et DOCUMENTS - MODE D'EMPLOI
 Liste non exhaustive avec destinataire défini par convention quand plusieurs destinataires existent.
 Parfois la ligne correspondante varie selon le destinataire.

EXEMPLE : VOUS REDIGEZ UN DOCUMENT.
 - VOUS ETES EMETTEUR, DONC DANS LA COLONNE A,
 - VOUS METTEZ : "1" si le patient est présent, "0" s'il est absent.

Nature du certificat ou du document	Ligne correspondante
Certificat prénuptial	22
Déclaration de grossesse	20
Certificats prénataux obligatoires	20
Certificats du nourrisson obligatoires	20
Certificat de vaccination	21 ou 25
Certificat de décès	22
Demande d'entente préalable	17
Demande de prise en charge de l'ALD	17
Demande de retraite anticipée	19
Demande de cure thermique	17
Déclaration obligatoire de maladie contagieuse	21
Bon de transport	17
Déclaration d'invalidité	17
COTOREP	27
Certificat pour coups et blessures	24
Expertise	selon le cas ou 27
Certificat d'internement (HDT)	7 ou 8
Certificat "Réquisition alcoolémie"	24
Certificat "enfant malade"	19
Certificat absence au travail (≠ de l'arrêt de travail)	19
Certificat d'absence scolaire	25
Certificat de naturalisation	21
Fiche de pharmaco-vigilance	27
Fiche sanitaire	21 ou 26 ou 19
Certificat d'aptitude à un sport	26 ou 25
Accident du travail	19
RAPPEL : La feuille de soins (Sécu, AMG, Art. 115) Les ordonnances Les prescriptions sur carnets à souches Les arrêts de travail (initiaux, prolongation)	ces documents ne concernent pas la fiche de communication

Interlocuteur	Courrier/document		Téléphone		Rencontre directe	
	Vous rédigez un courrier ou document	Vous recevez un courrier ou document	Vous téléphonez	Vous recevez un coup de téléphone	Vous initiez la conversation	Vous interloquez à l'initiative de la conversation
	A	B	C	D	E	F
1 - Patient						
2 - Famille ou entourage d'un patient						
3 - Radiologue						
4 - Biologiste - Anapath.						
5 - Autre médecin généraliste						
6 - Spécialiste "en cabinet" identifié						
7 - Spécialiste hôpital public identifié						
8 - Spécialiste hôpital privé identifié						
9 - Service hospitalier public						
10 - Service hospitalier privé						
11 - Services médicaux de la prévention (Med scolaire, Med du travail, PMI, bilan de santé)						
12 - Infirmier(e) libéral(e)						
13 - Kinésithérapeute libéral(e)						
14 - Autres para-médicaux libéraux						
15 - Ensemble paramédicaux non libéraux						
16 - Pharmacien						
17 - Assurance-Maladie (tous les régimes)						
18 - Mutuelles / Assurances privées						
19 - Employeurs (certif divers, enfant malade, grossesse, aptitude à l'emploi, justificatif d'absence)						
20 - Classes d'allocations familiales						
21 - Services municipaux, départementaux et régionaux (hors état civil) vaccinations						
22 - État civil (prenuptial; décès)						
23 - Services sociaux (Assistante sociale, RMI)						
24 - Police, Justice (C et Blessures, alcoolémie)						
25 - Structures d'enseignement (aptitude à un métier ou une activité sportive, justificatif d'absence)						
26 - Activités associatives, sportives (certif divers)						
27 - Autres						

Notez "0" = patient absent Notez "1" = patient présent



Réseau National de Santé Publique

1994 : Enquête nationale SFMG-MGFORM-CEMKA
"Actes et fonctions du médecin généraliste
dans leurs dimensions médicales et sociales"

Cahier N°3
FICHE DE SYNTHÈSE

Date du recueil :

Nom du médecin : **Dr**
Code Médecin :

Attention ! ce cahier ne doit être utilisé qu'à la date indiquée ci-dessus

Votre Coordinateur local : **Dr**
Téléphone :

S.F.M.G. - 29 avenue du Général Leclerc - 75014 PARIS
Tel : 43.20.85.93 - Fax : 45.38.94.47

Fiche de synthèse des activités de la journée ne relevant pas des cahiers 1 (séances de soins) ou 2 (actes de communication)

(Attention! Cette fiche doit être complétée à la fin de la journée de recueil ou au plus tard le lendemain)

Lors de la journée de recueil des données qui vient de s'écouler :

➤ A quelle heure avez-vous débuté votre activité professionnelle ? H M mn

➤ A quelle heure avez-vous cessé votre activité professionnelle ? H M mn

➤ Existait-il des éléments particuliers ayant pu modifier l'activité de cette journée (secrétaire absente, remplacement, événements familiaux, etc.) ? Oui Non
Lesquels ?

➤ Avez-vous reçu des visiteurs médicaux ? Oui Non
Si oui, combien ?
Combien de temps avez-vous consacré à cette tâche ? H M mn

➤ Avez-vous consulté la presse médicale et scientifique ? Oui Non
Combien de temps avez-vous consacré à cette tâche ? H M mn

➤ Avez-vous consulté des ouvrages médicaux ? Oui Non
Combien de temps avez-vous consacré à cette tâche ? H M mn

➤ Avez-vous participé à une formation professionnelle (EPU, FMC) ? Oui Non
Combien de temps avez-vous consacré à cette tâche ? H M mn

➤ Avez-vous eu une activité d'enseignement (maître de stage, généraliste enseignant) ? Oui Non
Combien de temps avez-vous consacré à cette tâche ? H M mn

➤ Avez-vous eu une activité de recherche (en dehors de votre participation à cette enquête) ? Oui Non
Combien de temps avez-vous consacré à cette tâche ? H M mn

➤ Avez-vous eu une activité liée à l'organisation de la profession (syndicale, ordinale, organisation des gardes et astreintes, de la FMC, etc.) ? Oui Non
Combien de temps avez-vous consacré à cette tâche ? H M mn

➤ Avez-vous eu une activité de gestion du cabinet (comptabilité personnelle, du groupe, salaires, etc.) ? Oui Non
Combien de temps avez-vous consacré à cette tâche ? H M mn

Si vous le souhaitez, vous pouvez utiliser le verso de cette feuille pour noter vos commentaires et remarques éventuels.

Enquête Actes et Fonctions du Généraliste SFMG-MG-FORM-CEMKA 1994



Medical and social aspects of the work and functions of the general practitioner SFMG - MGFORM - CEMKA

Some principal results
Doctor Jean-Luc GALLAIS ⁽¹⁾

The research conducted by the French Society of General Practice in partnership with MGFORM, AND CEMKA, a subsidiary of INSERM, gives both a qualitative and quantitative picture of general practice in 1994.

It was selected and financed in accordance with the tender procedure of the National Network of Public Health in 1993.

This prospective observational study confirms and updates the most recent general comparable data on general practitioners (CREDES, INSEE, CNAMTS). It throws light on the daily aspects of general practice, aspects which have never been studied on a national representative sample of general practitioners.

The result is thus an illustration of essential characteristics of the different medical and social functions of general practitioners and general practice. The figures which follow are from a study of 750 doctor days, 11,393 patients contacts (consultations and visits) and 14,959 acts of communication.

I - The general practitioner, a health professional available and accessible for all age groups

53% of general practitioners stated they were contactable outside the opening hours of their surgery and their on call.

3.7% of consultations or visits take place between 20h and 07h.

A whole day of work lasts 9 hours and 15 minutes.

14.2% of the contacts are requested urgently.

5.2% of the contacts are carried out urgently, the doctor interrupting the work he is doing.

7.8% of medical contacts are free or unpaid.

1 consultation out of 12 is a child under 4, and 1 out of 3 a person over 60.

⁽¹⁾ General Practitioner, Scientific director of the study.

II - The general practitioner, a health professional offering continuity of individual care both in the surgery and at home

84.6% of patients are normally followed by the doctor, 7.3% are new patients and 8% known but not normally followed by that doctor.

For 94.4% of regular patients the doctor has a medical file. 44% of all the contacts for patients aged 65-79 are visits reaching, 81.1% for those 80 and over.

A new appointment is planned in 35.4% of contacts thus providing normal follow up of the patient.

III - The general practitioner, a health professional acting as mediator and regulator at the medical, social and family level

For 10 medical contacts (consultations and visits) the general practitioner carries out 9 acts of communication and/or coordination with a medical or social professional.

For 10 medical contacts, 5 acts of communication and/or coordination with the patient and his family.

70% of these acts of communication take place without the presence of the patient concerned.

This interface work is favoured by the diversity of places where the consultation can take place.

6.5% of the visits take place in a clinic or hospital 6% in institutions (nursing homes etc.)

IV - The general practitioner, a health professional competent to manage curative and preventive aspects of health

The patients contacts with general practitioners are made up of :

13% for performing a medical technique.

9% for a consultation with a psychotherapeutic leaning.

13.3% for a consultation for advice and information.

2.6% for social problems.

...



The majority of problems are solved within the general practice consultation. When this is not the case the referrals are as follows :

- 0.9% hospitalised.
- 2.7% referred to a private specialist.
- 2.3% referred to a hospital specialist.

Of the 5% of referrals for a specialist opinion.

- 29.4% are exclusively to make a diagnosis.
- 22.1% are exclusively for advice on treatment.
- 22.4% are to make a diagnosis and for advice on treatment.
- 26% are requests to take over the management of the patient.

V - The general practitioner, a health professional spending a significant amount of time on training and management

- in 10% of the doctor days an activity of group medical training is mentioned.
- 15% of general practitioners state that they have some involvement in training.

- the general practitioner does some practice management on half this days off.

This information comes from a report of more than 100 pages witnessing the diversity and complexity of the professional activities of general practitioners. It also shows the ability of a group of general practitioners to produce essential information for individual care, for public health as much as for the economics of health care.

The reproduction of these data is authorised by the SFMG subject to the indication of the source and the author : JL. Gallais and Co "Actes et fonctions du médecin généraliste". Study SFMG-MGFORM-CEMKA, Publication SFMG-RNSP, 1994. This report is available on request from the SFMG, 27, boulevard Gambetta - 92130 Issy les Moulineaux (France). Tél. : 01 41 90 98 20 (Price 130 FF including p&p).



Bon de commande

Société française médecine générale

Dictionnaire des Résultats de Consultation en Médecine Générale (Documents de recherches n°47/48, décembre 1996)

Nom : prénom : adresse :

code postal : ville : téléphone :

fax :

Commande exemplaire(s) du Dictionnaire des résultats de Consultation en Médecine Générale, au prix de **200 francs l'exemplaire**.

Le montant total de ma commande est de : francs.

Je joins à ce bon de commande un chèque de francs, du montant total de ma commande.

Bon de commande à renvoyer :
SFMG, 27 bd Gambetta, 92130 ISSY LES MOULINEAUX
Tél. : 01.41.90.98.20 - Fax : 01.41.90.98.21

(Une facture acquittée vous sera renvoyée avec votre commande)

Je désire recevoir une information sur la S.F.M.G. Oui Non

Le : Signature :

bulletin d'adhésion à la SFMG • 27, Bld Gambetta - 92130 Issy les Moulineaux

Nom : prénom : adresse :

code postal : ville :

téléphone : fax : E-mail :

renouvellement

souhaite adhérer à la Société Française de Médecine

m'abonner de "La Lettre de la Médecine Générale"
avec les suppléments "Documents de Recherches en Médecine Générale"
(adhérents **200 F** autres **400 F**)

et verse ci-joint sa cotisation pour 1997 soit :

Membres associés (1)	700,00 FF	soit 500 F + 200 F
Etudiants (1)	300,00 FF	soit 100 F + 200 F
Membres titulaires (1) (2).	1000,00 FF	soit 800 F + 200 F

(un justificatif vous sera adressé pour la déduction fiscale)

Le : Signature :