

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul Sabatier

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2013

2013 TOU3 1096

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 29 OCTOBRE 2013

Par

Camille HOULBERT

CONDITIONS DE VIE ET D'EXERCICE DES FEMMES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES INSTALLÉES EN MIDI-PYRÉNÉES

DIRECTRICE DE THÈSE : Madame le Docteur Motoko DELAHAYE

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Madame le Professeur Odile BEYNE RAUZY	Assesseur
Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ	Assesseur
Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU	Assesseur
Madame le Docteur Motoko DELAHAYE	Membre invité



TABLEAU DU PERSONNEL HU
Des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} Septembre 2012

Professeurs honoraires

Doyen Honoraire	M. LAZORTES G.	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER G.
Doyen Honoraire	M. PUEL P.	Professeur Honoraire	M. CARTON
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B.	Professeur Honoraire	Mme PUEL J.
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Y.	Professeur Honoraire	M. GOUZI
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire associé	M. DUTAU
Professeur Honoraire	M. COMMANAY	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER F.
Professeur Honoraire	M. CLAUD	Professeur Honoraire	M. PASCAL JP
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Professeur Honoraire	M. GAYRAL	Professeur Honoraire	M. SOLEILHAVOUP
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. BONEU
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. BAYARD
Professeur Honoraire	M. SARRASIN	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Professeur Honoraire	M. GAY	Professeur Honoraire	M. FABIÉ
Professeur Honoraire	M. ARLET J	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI
Professeur Honoraire	M. MIGUERES	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON
Professeur Honoraire	M. FEDOU	Professeur Honoraire	M. CARATERO
Professeur Honoraire	M. LARENG	Professeur Honoraire	M. CONTÉ
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. ALBAREDE
Professeur Honoraire	M. GALINIER	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. BASTIDE	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. ADER
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. GAUBERT	Professeur Honoraire	M. LOUVET
Professeur Honoraire	M. GUILHEM	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. GARRIGUES	Professeur Honoraire	M. LAZORTES F.
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. LARROUY	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. BOCCALON
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. PAGES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. MANSAT M
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. BOUNHORE	Professeur Honoraire	Mme ARLET

Professeurs émérites

Professeur GHISOLFI	Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL
Professeur LARROUY	Professeur COSTAGLIOLA
Professeur ALBAREDE	Professeur L. LARENG
Professeur CONTÉ	Professeur JL. ADER
Professeur MURAT	Professeur Y. LAZORTES
Professeur MANELFE	Professeur H. DABERNAT
Professeur LOUVET	Professeur F. JOFFRE
Professeur SOLEILHAVOUP	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur J. CORBERAND
Professeur CARATERO	Professeur JM. FAUVEL

P.U. - P.H.
 Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR J.	Thérapeutique
M. ARNE J.L. (C.E)	Ophthalmologie
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU H.	Hématologie
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVIALLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie Pathologique
M. BUGAT R.(C.E)	Cancérologie
M. CARRIE D.	Cardiologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DALY-SCHVEITZER N.	Cancérologie
M. DEGUINE O.	O.R.L.
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.
M. IZOPET J.	Bactériologie-Virologie
M. LIBLAU R.	Immunologie
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale
M. LANGIN D.	Biochimie
M. LAUQUE D.	Médecine Interne
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie
M. MALAUAUD B.	Urologie
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie
M. MOSCOVICI J	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique
Mme MOYAL E.	Cancérologie
Mme NOURHASEHMI F.	Gériatrie
M. OLIVES J.P.	Pédiatrie
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PERRET B. (C.E)	Biochimie
M. POURRAT J.	Néphrologie
M. PRADERE B.	Chirurgie Générale
M. QUERLEU D. (C.E)	Cancérologie
M. RAILHAC J.J. (C.E)	Radiologie
M. RASCOL O.	Pharmacologie
M. RISCHMANN P. (C.E.)	Urologie
M. RIVIERE D.	Physiologie
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile
M. SALLES J.P.	Pédiatrie
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON N.	Médecine Légale
M. TREMOULET M.	Neurochirurgie
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépatogastro-entérologie

P.U. - P.H.
 2ème classe

Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BRASSAT D.	Neurologie
M. BUREAU Ch.	Hépatogastro-entéro
M. CALVAS P.	Génétique
M. CARRERE N.	Chirurgie Générale
Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. CHAIX Y.	Pédiatrie
M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct..
M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. FOURNIÉ P.	Ophthalmologie
M. GEERAERTS T.	Anesthésiologie - réanimation
Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique
M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. LAUWERS F.	Anatomie
M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique
M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE J.	Neurologie
M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. PAUL C.	Dermatologie
M. PAYOUX P.	Biophysique
M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. PERON J.M.	Hépatogastro-entérologie
M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. RECHER Ch.	Hématologie
M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. SANS N.	Radiologie
M. SELVES J.	Anatomie Pathologique
M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie
Mme WEBER-VIVAT M.	Biologie cellulaire

P.U.

M. OUSTRIC S.	Médecine Générale
---------------	-------------------

P.U. - P.H.
 Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ABBAL M.	Immunologie
M. ALRIC L.	Médecine Interne
M. ARLET Ph. (C.E.)	Médecine Interne
M. ARNAL J.F.	Physiologie
Mme BERRY I.	Biophysique
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
M. BUSCAIL L.	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie
M. CARON Ph.	Endocrinologie
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique
M. CHAVOIN J.P. (C.E.)	Chirurgie Plastique et Reconstructive
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mlle DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DIDIER A.	Pneumologie
M. DURAND D. (C.E)	Néphrologie
M. ESCOURROU J. (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. FOURTANIER G. (C.E)	Chirurgie Digestive
M. GALINIER M.	Cardiologie
M. GERAUD G.	Neurologie
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GRAND A. (CE)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention
Mme HANAIRE H.	Endocrinologie
M. LAGARRIGUE J. (C.E.)	Neurochirurgie
M. LARRUE V.	Neurologie
M. LAURENT G. (C.E.)	Hématologie
M. LEVADE T.	Biochimie
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie
Mme MARTY N.	Bactériologie, Virologie, Hygiène
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES B.	Rhumatologie
M. PESSEY J.J. (C.E)	O. R. L.
M. PLANTE P.	Urologie
M. PUGET J. (C.E.)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile
M. REME J.M.	Gynécologie-Obstétrique
M. RITZ P.	Nutrition
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie
M. ROSTAING L.	Néphrologie
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU H.	Radiologie
M. SALVAYRE R. (C.E.)	Biochimie
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD J.M.	Pharmacologie
M. SERRANO E.	O. R. L.
M. SOULIE M.	Urologie
M. SUC B.	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.
 2ème classe

M. ACCADBLE F.	Chirurgie Infantile
M. ACAR Ph.	Pédiatrie
Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. BERRY A.	Parasitologie
M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BROUCHET L.	Chir. Thoracique et cardio-vasculaire
M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAUFOUR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. COURBON	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DE BOISSESON X.	Médecine Physique et Réadaptation
M. DECRAMER S.	Pédiatrie
M. DELABESSE E.	Hématologie
M. DELORD J.P.	Cancérologie
M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STOWHAS I.	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GOURDY P.	Endocrinologie
M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologie
M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW J	Dermatologie
M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. OTAL Ph.	Radiologie
M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. TACK I.	Physiologie
M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. VERGEZ S.	O.R.L.
Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique

Professeur Associé de Médecine Générale
 Dr VIDAL M.

Professeur Associé en Soins Palliatifs
 Dr MARMET Th.

Professeur Associé de Médecine du Travail
 Dr NIEZBORALA M.

M.C.U. - P.H.

M. APOIL P. A	Immunologie
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie
M. BIETH E.	Génétique
Mme BONGARD V.	Epidémiologie
Mme COURBON C.	Pharmacologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition
Mme CASSAING S.	Parasitologie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY N.	Immunologie
M. CORRE J.	Hématologie
M. COULAIS. Y.	Biophysique
Mme DAMASE C.	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DE-MAS V.	Hématologie
M. DUBOIS D.	Bactériologie-Virologie
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique
M. DUPUI Ph.	Physiologie
Mme FAUVEL J.	Biochimie
Mme FILLAUX J.	Parasitologie
M. GANTET P.	Biophysique
Mme GENNERO I.	Biochimie
M. HAMD I S.	Biochimie
Mme HITZEL A.	Biophysique
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale
M. KIRZIN S.	Chirurgie Générale
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail
M. LOPEZ R.	Anatomie
M. MONTOYA R.	Physiologie
Mme MOREAU M.	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD F.	Physiologie
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie
Mme RAGAB J.	Biochimie
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY F.	Biochimie
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie
M. SOLER V.	Ophthalmologie
Mme SOMMET A.	Pharmacologie
M. TAFANI J.A.	Biophysique
Mlle TREMOLLIERES F.	Biologie du développement
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL F.	Bactério. Virologie Hygiène
Mme ARCHAMBAUD M.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
M. CAMBUS J.P.	Hématologie
Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CASSOL E.	Biophysique
Mme CAUSSE E.	Biochimie
M. CHASSAING N.	Génétique
Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN L.	Cytologie
M. DEDOUIT F.	Médecine Légale
M. DE GRAEVE J.S.	Biochimie
M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
M. EDOUARD T.	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme GALINIER A.	Nutrition
Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE E.	Urologie
Mme INGUENEAU C.	Biochimie
M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
Mme LAPRIE A.	Cancérologie
M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX B.	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme PERIQUET B.	Nutrition
Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
M. PRADERE J.	Biophysique
M. RAMI J.	Physiologie
M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
M. TKACZUK J.	Immunologie
M. VALLET P.	Physiologie
Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie
M. VICTOR G.	Biophysique
M. BISMUTH S.	Médecine Générale

M.C.U.

Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr MESTHÉ P.
Dr STILLMUNKES A
Dr. BRILLAC Th
Dr. ABITTEBOUL Y.

Dr ESCOURROU B.
Dr BISMUTH M
Dr BOYER P.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie de votre disponibilité, de votre aide et de vos conseils. Soyez assuré de toute ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Madame le Professeur Odile BEYNE RAUZY

Vous me faites l'honneur de participer à mon jury de thèse, je vous en remercie.

A Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ

Vous avez accepté de juger ce travail, je vous en remercie profondément.

A Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU

Vous avez accepté de participer à ce travail et de le juger, soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur Motoko DELAHAYE

Tu as accepté avec enthousiasme de diriger mon travail. Merci pour le temps passé à m'aiguiller et à me corriger

A Fanny et Marielle, pour m'avoir soufflé ce sujet de thèse. Fanny, merci de m'avoir tant appris pendant ces 6 mois de stage à tes côtés.

A tous mes maîtres de stage, pour m'avoir encouragée vers ce beau métier qu'est la médecine générale.

A tous mes co-externes et co-internes pour m'avoir fait passer 9 belles années d'études.

A Lydia, avec qui j'ai partagé ce dur labeur qu'est la thèse.

A tous les médecins qui ont accepté de participer à cette étude.

A Rémi

Pour ton amour, ta patience et ton soutien, pour tes conseils précieux et pour les heures passées à m'expliquer le B.A BA de l'informatique... Merci de partager mon quotidien et de le rendre si beau.

A mes parents

Pour m'avoir soutenue pendant mes longues années d'études, et m'avoir aidée à devenir celle que je suis maintenant. Merci.

A ma Sister

Pour cette complicité que l'on parvient à conserver malgré la distance.

A toute ma famille : vous m'avez vue évoluer au fil des ans, merci pour ces moments précieux que l'on passe ensemble. A ma Bonne Mamie, si fière de sa petite-fille Docteur, qui me fait une pub d'enfer !

A Monique et Christian, merci de m'avoir si bien accueillie au sein de votre famille.

A Lolo, Kloé et Chloé, le lycée est loin mais vous êtes toujours présentes dans ma vie, et j'espère que ça durera encore longtemps.

A Maud

A Marie, Yassine, Clément, Wilfried, Camille pour tous ces moments passés ensemble à danser.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	1
2. MATERIEL ET METHODES	4
2.1. Procédure de l'enquête	4
2.2. Elaboration du questionnaire	5
2.3. Diffusion du questionnaire	5
2.4. Analyse statistique	5
3. RESULTATS	6
3.1. Participation	6
3.2. Résultats sur l'ensemble des médecins interrogés	6
3.2.1. Situation personnelle	6
3.2.2. Situation professionnelle	10
3.2.3. Satisfaction	16
3.3. Résultats de l'analyse selon le milieu d'installation.....	17
3.3.1. Situation personnelle	17
3.3.2. Situation professionnelle	18
3.3.3. Satisfaction	21
3.4. Résultats de l'analyse par catégorie d'âge.....	22
3.4.1. Situation personnelle	22
3.4.2. Situation professionnelle	24
3.4.3. Satisfaction	26
3.5. Résultats selon la présence ou l'absence d'enfants dans la famille	27
3.5.1. Situation personnelle	27
3.5.2. Situation professionnelle	27
3.5.3. Satisfaction	28
3.6. Résultats selon le mode d'exercice (seule ou en groupe)	29
3.6.1. Situation personnelle	29
3.6.2. Situation professionnelle	30
3.6.3. Satisfaction	33
3.7. Résultats selon le département d'installation (Haute-Garonne ou autre département de la région)	34
3.7.1. Situation personnelle	34
3.7.2. Situation professionnelle	35
3.7.3. Satisfaction	36
4. DISCUSSION.....	37

5. CONCLUSION	45
6. BIBLIOGRAPHIE	47
7. ANNEXES	50
7.1. Questionnaire	50
7.2. Résultats.....	54
7.2.1. Résultats par catégories d'âges.....	54
7.2.2. Résultats par milieu d'installation	67
7.2.3. Résultats par statut maternel.....	79
7.2.4. Résultats par mode d'exercice.....	90
7.2.5. Résultats par département (Haute-Garonne / autres départements)	103
7.3. Commentaires libres (extraits des questionnaires).....	116

TABLE DES FIGURES

Figure 1: Pyramide des âges des médecins en France au 1er janvier 2013.....	1
Figure 2: Catégories socio-professionnelles des conjoints des médecins interrogées.....	7
Figure 3: Mode de garde des enfants de moins de 7 ans	8
Figure 4: Activités effectuées sur le temps libre	9
Figure 5: Faculté d'origine des médecins	10
Figure 6: Répartition des médecins selon le milieu d'installation	11
Figure 7: Répartition des médecins selon le mode d'installation.....	11
Figure 8: Type de secrétariat utilisé	12
Figure 9: Gestes effectués au cabinet	13
Figure 10: Activités professionnelles complémentaires.....	14
Figure 11: Emploi du temps type	15
Figure 12: Type de secrétariat en fonction du milieu d'installation	18
Figure 13: Mode de garde des enfants avant l'âge de 7 ans selon l'âge de la mère.	23
Figure 14: Choix du milieu d'installation selon la classe d'âge.....	24
Figure 15: Gestes effectués au cabinet, selon la classe d'âge.....	25
Figure 16: Emploi du temps type selon la présence d'enfants dans la famille.	28
Figure 17: Type de secrétariat en fonction du type de cabinet.....	31
Figure 18: Emploi du temps sur 1 semaine en fonction du type de cabinet.....	32
Figure 19: Répartition des milieux d'installation du cabinet en Haute-Garonne et dans les autres départements	35

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition des médecins répondant à l'enquête selon leur département d'installation.....	6
Tableau 2: Temps consacré aux tâches domestiques.....	9
Tableau 3: Effectifs selon l'année de thèse et l'année de première installation	10
Tableau 4: Situation matrimoniale des médecins selon le milieu d'installation	17
Tableau 5: Service d'urgences hospitalières le plus proche.....	18
Tableau 6: Gestes effectués par les médecins en fonction du milieu d'installation.....	19
Tableau 7: Nombre de gardes par trimestre.....	20
Tableau 8: Catégories socio-professionnelles des conjoints des médecins selon l'âge	22
Tableau 9: Occupations sur le temps libre selon la classe d'âge.	23
Tableau 10: Nombre moyen de consultations et de visites par semaine, durée moyenne de consultation selon la classe d'âge.....	25
Tableau 11: Temps consacré par le médecin aux tâches domestiques en fonction de la présence ou non d'enfants dans la famille	27
Tableau 12: Répartition des types de cabinet selon le milieu d'installation	30
Tableau 13: Gestes réalisés par les médecins en fonction du type de cabinet.....	31
Tableau 14: Catégories socio-professionnelles des conjoints des médecins selon le département d'installation.	34
Tableau 15: Modes de garde des enfants de moins de 7 ans selon le département.	35
Tableau 16: Comparaison de la répartition des catégories socio-professionnelles des hommes dans la population française et chez les conjoints des femmes médecins interrogées.	38
Tableau 17: Participation des femmes généralistes à la permanence des soins.	44
Tableau 18 : Facultés d'origine des médecins répondant à l'enquête.	54

1. INTRODUCTION

Depuis une cinquantaine d'années, la profession médicale se transforme : d'un modèle masculin basé sur l'éthos traditionnel de disponibilité permanente, on assiste aujourd'hui à l'arrivée de jeunes générations qui souhaitent privilégier leur qualité de vie.

Au 1^{er} janvier 2013, la France comptait 218 296 médecins en activité, dont 101 803 Médecins Généralistes (MG). 41,6% d'entre eux sont des femmes (1).

Ce processus de féminisation s'accélère chez les jeunes générations. La figure 1 présente la répartition hommes / femmes, par tranches d'âges, des MG au 1^{er} Janvier 2013.

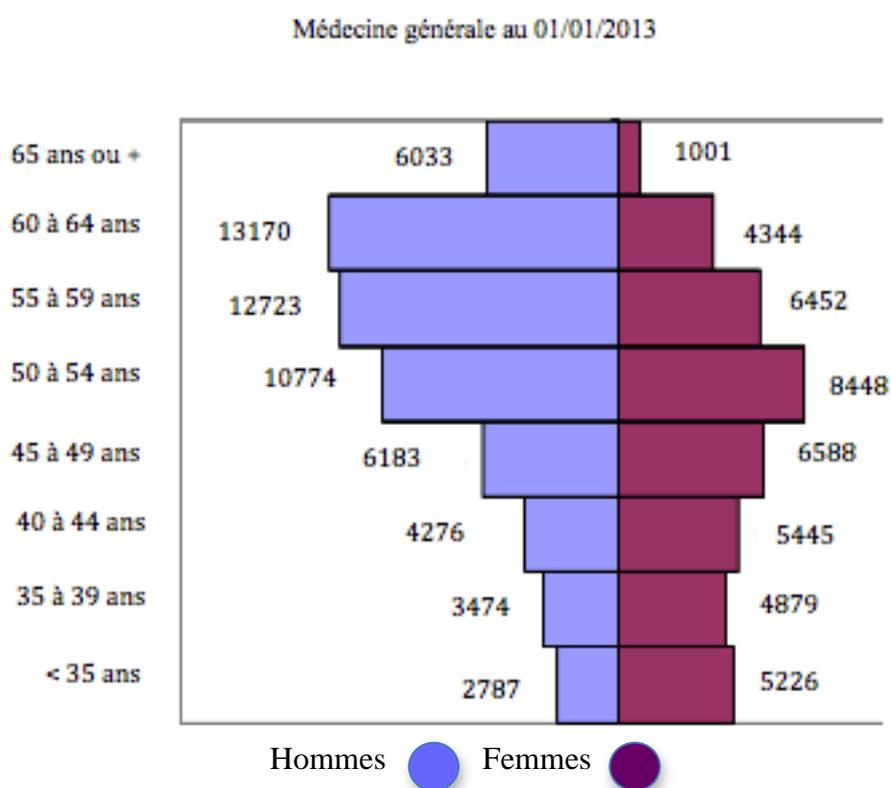


Figure 1: Pyramide des âges des médecins en France au 1er janvier 2013 (1).

Ainsi, chez les médecins âgés de 30 à 34 ans, on dénombre 53,7% de femmes, alors qu'elles ne représentent que 33,6% des médecins âgés de 55 à 59 ans.

En 2011, 65% des étudiants affectés en Médecine Générale après l'Examen Classant National sont des femmes. Depuis 2007, les femmes représentent 2 internes sur 3 en Médecine Générale (2).

A la faculté de médecine de Toulouse pour l'année scolaire 2012-2013, on comptait 67% de filles parmi les inscrits en première année, 62% en deuxième année.

D'après les projections de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) dans une étude de 2009, la parité hommes-femmes devrait être atteinte en 2022 (3). Les femmes deviendraient majoritaires à partir de 2030, représentant alors 53,8% des médecins, et jusqu'à 56,4% des médecins généralistes.

La région Midi-Pyrénées est une région fortement dotée en MG. Au 1^{er} Janvier 2013, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) recensait 4 905 généralistes, dont 41,4% de femmes. 3511 d'entre eux exercent en secteurs libéral ou mixte (1). La densité médicale y est de 167 médecins pour 100 000 habitants (densité nationale 155/100 000 habitants).

En 2010, la région Midi-Pyrénées a enregistré 87 nouvelles inscriptions de MG au Conseil de l'Ordre, dont 32,1% exercent en libéral ou mixte. Parmi ces nouveaux inscrits, 62,1% sont des femmes (4).

Le milieu médical s'interroge sur son avenir. En effet, la féminisation, le vieillissement des médecins et l'augmentation de la demande de soins avec le vieillissement de la population suscitent des inquiétudes quant au maintien de l'offre de soins.

Des questions se posent notamment concernant l'émergence d'un nouveau mode d'exercice « typiquement féminin », sous-entendu avec moins d'engagement professionnel en raison des contraintes familiales « propres aux femmes » (5).

En effet, dans une société qui leur reconnaît encore un rôle essentiel dans l'éducation des enfants et l'accomplissement des tâches ménagères, les femmes restent largement soumises à des contraintes de temps et de disponibilité, lesquelles sont parfois difficilement compatibles avec les exigences de l'exercice médical (6).

Des études sur le temps de travail des médecins ont montré que les femmes travaillent en moyenne 6 heures de moins par semaine que leurs confrères (7, 8). Elles sont moins nombreuses à faire des gardes (66% contre 82% des hommes) (9). Elles font moins de visites à domicile et également moins de consultations au cabinet mais la durée de consultation est plus longue (19 minutes contre 17 minutes en moyenne chez les hommes).

L'objectif principal de cette étude est de comprendre comment les femmes MG installées en Midi-Pyrénées parviennent à concilier vie personnelle et vie professionnelle. Pour cela, nous avons souhaité étudier les modalités d'organisation au quotidien de ces femmes.

L'objectif secondaire est de mettre en évidence des différences d'organisation entre ces femmes médecins suivant leurs profils :

- Installées en milieu rural, semi-rural ou urbain,
- Agées de plus ou moins de 45 ans,
- Mères de famille ou femmes sans enfant,
- Exerçant seules ou en groupe
- Exerçant en Haute-Garonne ou dans les autres départements de la région.

2. MATERIEL ET METHODES

L'étude réalisée est une enquête descriptive transversale, basée sur des questionnaires proposés aux femmes MG installées en Midi-Pyrénées.

Les données recueillies ont été traitées de manière anonyme.

2.1.Procédure de l'enquête

La liste des médecins a été établie à l'aide du site internet du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)¹, qui permet de rechercher des médecins avec les critères « Médecine Générale », « Midi-Pyrénées » et « Sexe féminin ». Les données recueillies ont ensuite été complétées grâce à l'annuaire des Pages Jaunes², ce qui a permis d'obtenir une liste de 944 médecins.

Les femmes médecins récemment inscrites au Conseil de l'Ordre et n'étant pas encore référencées dans les Pages Jaunes n'ont pas pu être contactées.

Les trois critères d'inclusion retenus sont :

- Le sexe féminin,
- L'installation en libéral en cabinet de médecine générale en Midi-Pyrénées,
- La pratique majoritaire de la médecine générale.

Les médecins pouvaient également avoir une activité mixte (libérale et salariée).

Les critères d'exclusion sont:

- Un exercice salarié exclusif,
- Un mode d'exercice particulier exclusif,
- Les médecins retraitées,
- Les remplaçantes.

Ont également été exclues les médecins listées sur le site du CNOM dont les coordonnées n'ont pas été retrouvées dans les Pages Jaunes.

Au final, sur 944 femmes médecins identifiées au CNOM, 787 médecins correspondant aux critères ont été retenues.

¹ www.conseil-national.medecin.fr

² www.pagesjaunes.fr

2.2.Elaboration du questionnaire

Le questionnaire (Annexe 1) se compose de 3 pages, avec 62 questions et une plage réservée aux commentaires libres. Il a été conçu pour être complété en moins de 15 minutes.

3 questions nécessitent des informations contenues dans le Relevé Individuel d'Activité et de Prescription (RIAP) adressé chaque année par la Caisse Primaire d'Assurance maladie (CPAM) à chaque MG libéral.

Les questions sont regroupées en 2 parties :

- Celles concernant la vie personnelle (âge, situation familiale, profession du conjoint, enfants, déroulement des grossesses, tâches ménagères, temps libre)
- Celles concernant la vie professionnelle (années de thèse et d'installation, emploi du temps, organisation du cabinet, participation à la permanence de soins, activités professionnelles complémentaires...).

2.3.Diffusion du questionnaire

Un premier contact téléphonique a été établi entre les mois de décembre 2012 et février 2013. Le questionnaire a été proposé sous 2 formats :

- Par courrier avec une enveloppe pré-affranchie pour le retour,
- Par email au format Excel® et au format PDF.

Un délai de réponse de 15 jours était initialement demandé. Devant le faible taux de retours aux dates attendues, ce délai a dû être prolongé, dans certains cas jusqu'à la date de clôture du recueil de données.

Des relances téléphoniques et par emails ont été réalisées entre février et juin 2013.

La clôture du recueil des données était fixée au 30 juin 2013.

2.4.Analyse statistique

Les résultats ont été rassemblés dans un fichier Excel®.

Les comparaisons statistiques ont été réalisées à l'aide du test du « Khi-2 » et du test exact de Fisher pour les variables qualitatives, le test « t de Student » et le test de Kruskal-Wallis pour comparer les variables quantitatives. Le seuil de significativité des données est fixé par p inférieur à 0,05.

Ces tests ont été réalisés via le site internet de statistiques de l'Université de Jussieu (marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/).

3. RESULTATS

3.1.Participation

Sur les 787 contacts valides, 599 MG ont accepté de participer. A la date de clôture du recueil de données, 527 questionnaires complets ont été reçus. Ces résultats sont illustrés sur le graphique suivant.

Le taux de réponse est donc de 66,9%.

Département	Effectif	Effectif total du département	% des réponses par département	% des réponses totales
Ariège - 09	29	34	85%	5,5%
Aveyron - 12	38	55	69%	7,2%
Haute Garonne (sauf Toulouse) - 31	163	236	69%	30,9%
Toulouse - 31	93	149	62%	17,6%
Gers - 32	44	63	70%	8,3%
Lot - 46	26	46	57%	4,9%
Hautes Pyrénées - 65	39	48	81%	7,4%
Tarn - 81	73	110	66%	13,9%
Tarn et Garonne - 82	22	46	48%	4,2%
Total	527	787		99,9%

Tableau 1: Répartition des médecins répondant à l'enquête selon leur département d'installation

Les résultats obtenus vont d'abord être présentés pour l'ensemble des médecins, puis nous présenterons les résultats pertinents des analyses en sous-groupes. L'ensemble des résultats est disponible en Annexe n°2.

3.2.Résultats sur l'ensemble des médecins interrogées

3.2.1. Situation personnelle

L'âge des médecins interrogées s'étend de 28 à 66 ans avec une moyenne d'âge de 47,8 ans.

3.2.1.1. Situation matrimoniale

79% d'entre elles vivent en couple. La catégorie socio-professionnelle du conjoint est représentée dans la figure 2.

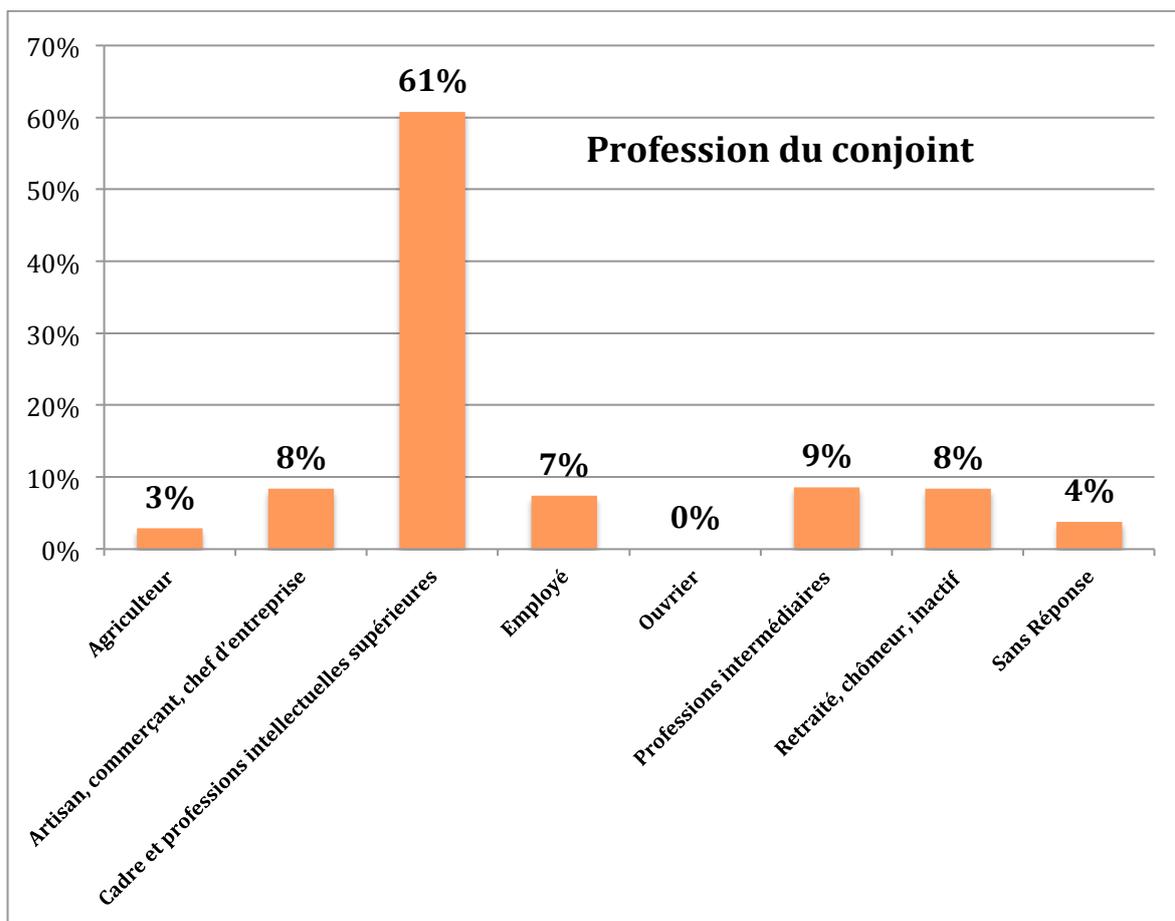


Figure 2: Catégories socio-professionnelles des conjoints des médecins interrogées

3.2.1.2. Maternité

86% des médecins sont également mères de famille.

Elles sont 13% à avoir des enfants de moins de 3 ans, 31% ont des enfants de 3 à 10 ans, 28% ont des enfants âgés de 11 à 16 ans et 56% d'entre elles ont des enfants âgés de plus de 17 ans. Le taux de fécondité est de 1,85 enfants par femme.

L'âge moyen au premier enfant est de 28,7 ans. Au moment de leur première grossesse, 54% travaillaient en libéral, 36% étaient étudiantes et 12% travaillaient en salariat.

10% d'entre elles ont déclaré des antécédents de prématurité, 25% des complications de grossesse. Pour 67% des femmes interrogées, les grossesses se sont déroulées sans problème.

La durée moyenne des congés maternité est de 10,28 semaines (IC 9,15-11,41) avec un minimum de 0 semaine et un maximum de 192 semaines (congé parental de 3 ans).

Concernant les aides perçues à la naissance, 34% ont reçu la Prime à la Naissance de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF), 57% ont perçu l'Allocation Forfaitaire de Repos Maternel de la Sécurité Sociale et 16% ont touché une indemnisation financière de la part d'une assurance prévoyance.

La figure 3 présente la répartition du mode de garde des enfants :

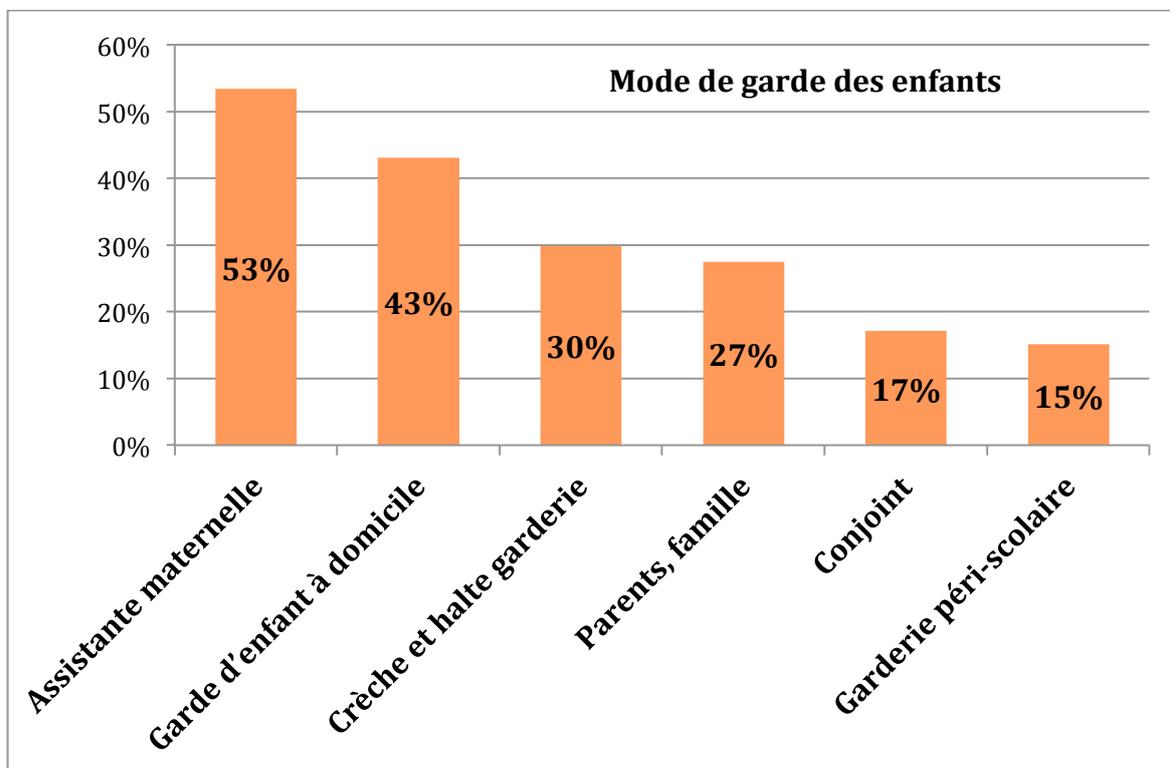


Figure 3: Mode de garde des enfants de moins de 7 ans (plusieurs choix possibles)

Le temps passé avec les enfants est insuffisant pour près des deux tiers des médecins (62%).

3.2.1.3. Gestion de la maison

70% des médecins emploient une personne extérieure pour effectuer des tâches ménagères, en moyenne 6,2 heures par semaine.

Le temps consacré aux tâches domestiques par les médecins est présenté dans le tableau 2.

	Effectif	Pourcentage
< 5 heures / semaine	162	31%
5-10 heures / semaine	249	47%
11-15 heures / semaine	76	14%
16-20 heures / semaine	30	6%
Sans réponse	10	2%
Total	527	100%

Tableau 2: Temps consacré aux tâches domestiques

Le conjoint participe dans 88% des cas, à hauteur de 6,61 heures par semaine.

La répartition des tâches est jugée équilibrée pour plus de la moitié des femmes interrogées (56% des cas).

3.2.1.4. Temps libre

En moyenne, les médecins parviennent à dégager 1,57 demi-journée par semaine pour leur temps libre hors du cabinet (IC 1,48-1,66) et l'occupent à diverses activités présentées dans le graphique suivant.

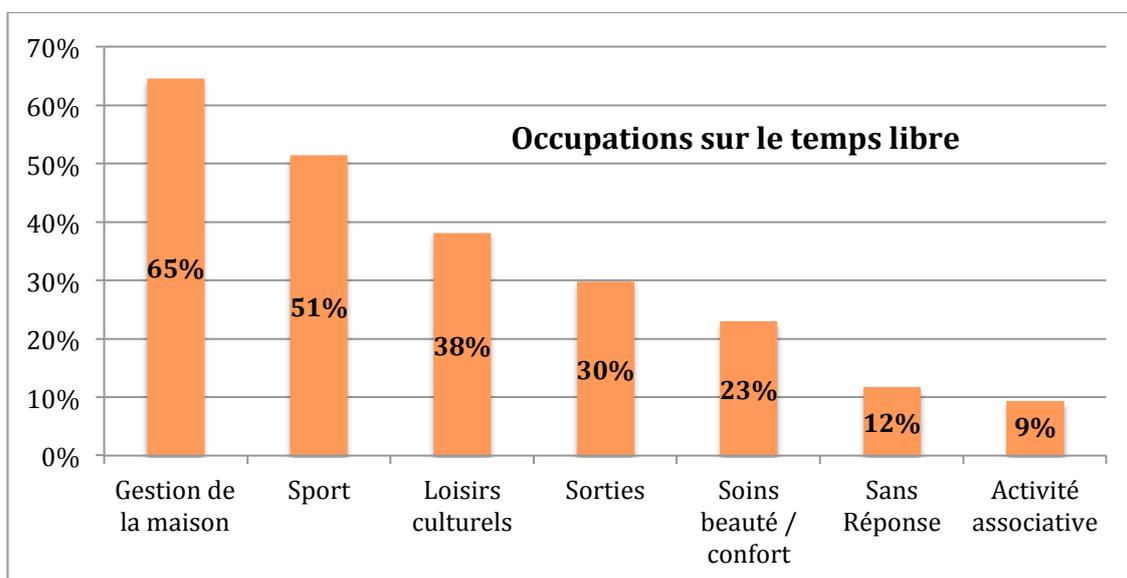


Figure 4: Activités effectuées sur le temps libre (plusieurs réponses possibles)

3.2.2. Situation professionnelle

3.2.2.1. Thèse et installation

	Année de thèse		Année de première installation	
	Effectif	%	Effectif	%
1970 --> 1979	49	9%	31	6%
1980 --> 1989	149	28%	118	22%
1990 --> 1999	145	28%	144	27%
2000 --> 2009	148	28%	163	31%
≥ 2010	32	6%	69	13%
Sans réponse	4	1%	2	0%
Total	527	100%	527	99%

Tableau 3: Effectifs selon l'année de thèse et l'année de première installation

Le délai moyen entre la thèse et la première installation est de 2,87 ans (IC 2,56-3,18).

3.2.2.2. Faculté d'origine

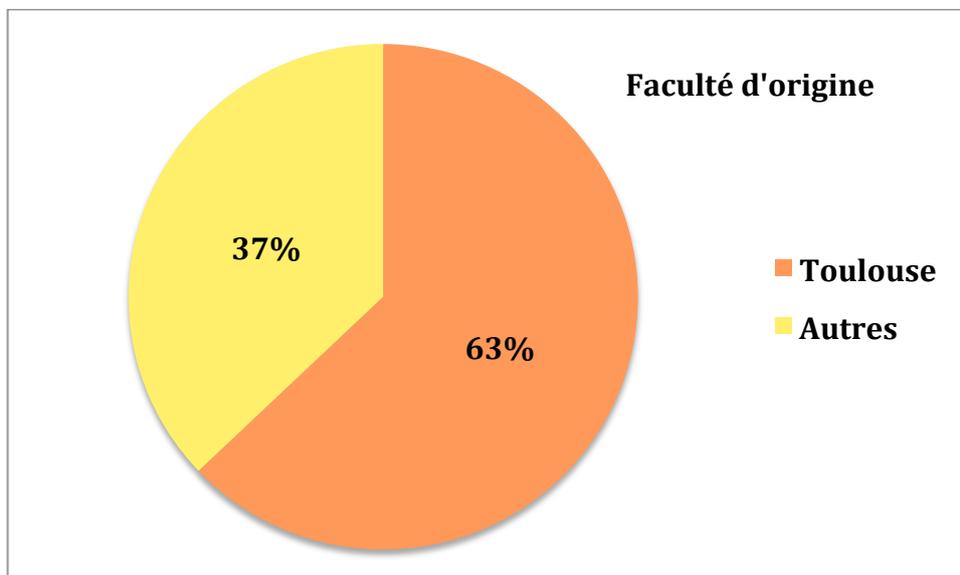


Figure 5: Faculté d'origine des médecins

Un tableau des différentes facultés d'origine est présent en Annexe n°2.

3.2.2.3. Milieu d'installation

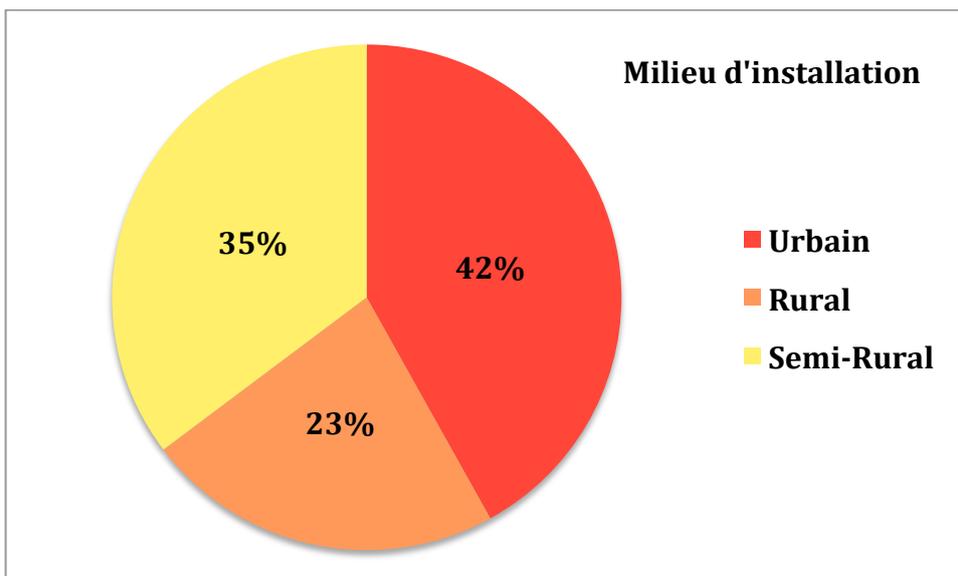


Figure 6: Répartition des médecins selon le milieu d'installation déclaré

Le cabinet médical est distinct du domicile dans 91% des cas.

Les urgences hospitalières les plus proches sont situées à moins d'un quart d'heure pour 49% des médecins, entre 15 et 30 minutes pour 37% d'entre elles, à plus de 30 minutes pour 14%.

3.2.2.4. Organisation de l'exercice

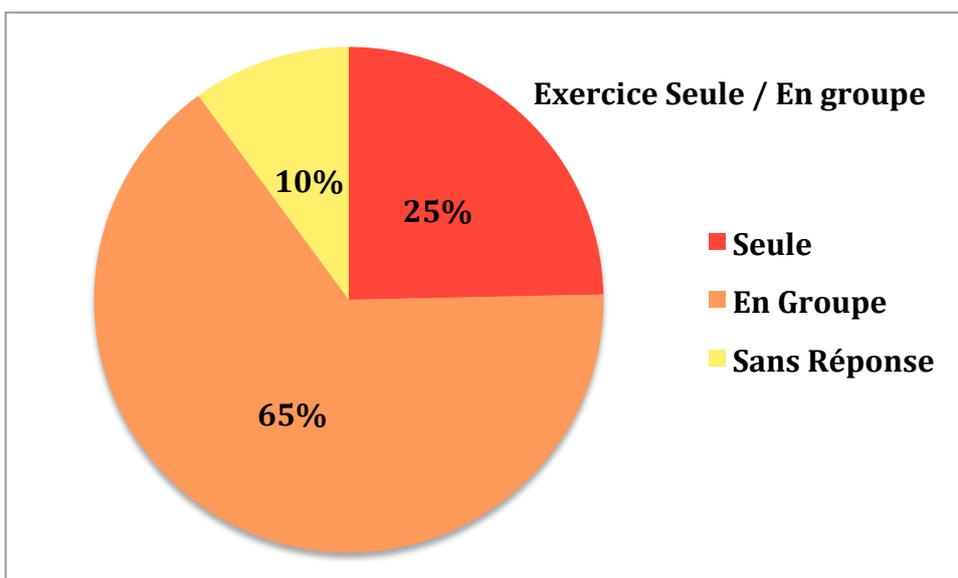


Figure 7: Répartition des médecins selon le mode d'installation

95% des médecins exerçant dans un groupe médical sont associées avec d'autres MG. 16% exercent aux côtés de professionnels paramédicaux, 1% avec des spécialistes d'organe.

Les médecins effectuent en moyenne 4014 actes par an (le minimum déclaré est de 745 actes par an, le maximum est de 14000 actes par an).

22% de la patientèle est âgée de moins de 16 ans, 15% est âgée de plus de 70 ans.

Ces données sont extraites du RIAP.

72% des médecins font appel à un secrétariat.

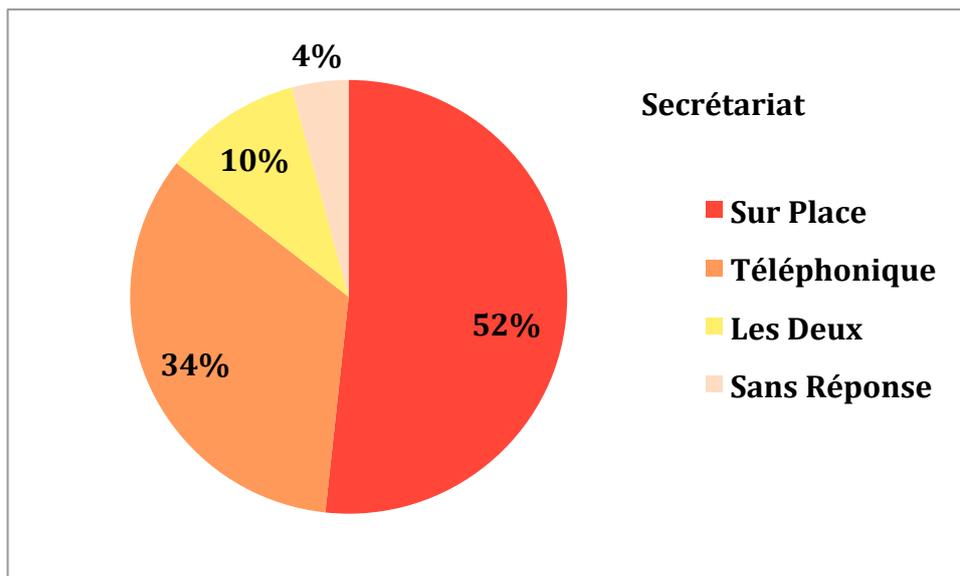


Figure 8: Type de secrétariat utilisé

Les consultations se font uniquement sur rendez-vous dans 58% des cas, elles sont sans rendez-vous chez 7% des médecins. Un tiers des médecins associent des plages de rendez-vous à des plages libres.

Les médecins effectuent en moyenne 91 consultations par semaine (minimum 20, maximum 300 par semaine) et 10 visites à domicile (minimum 0, maximum 60 par semaine).

La durée moyenne de consultation est de 19,2 minutes. 56% des médecins passent en moyenne 20 minutes par consultation, 32% y passent environ 15 minutes, 9% prennent 30 minutes par consultation.

Le cabinet est informatisé dans 93% des cas.

3.2.2.5. Exercice médical

27% déclarent un mode d'exercice particulier, dont 17% d'homéopathie, 5% d'acupuncture. D'autres modes d'exercice sont cités (13% des cas) : mésothérapie, sexologie, nutrition, gynécologie, médecine thermique, esthétique, psychanalyse, médecin pompier, médecin du travail.

90% des médecins effectuent des gestes à leur cabinet.

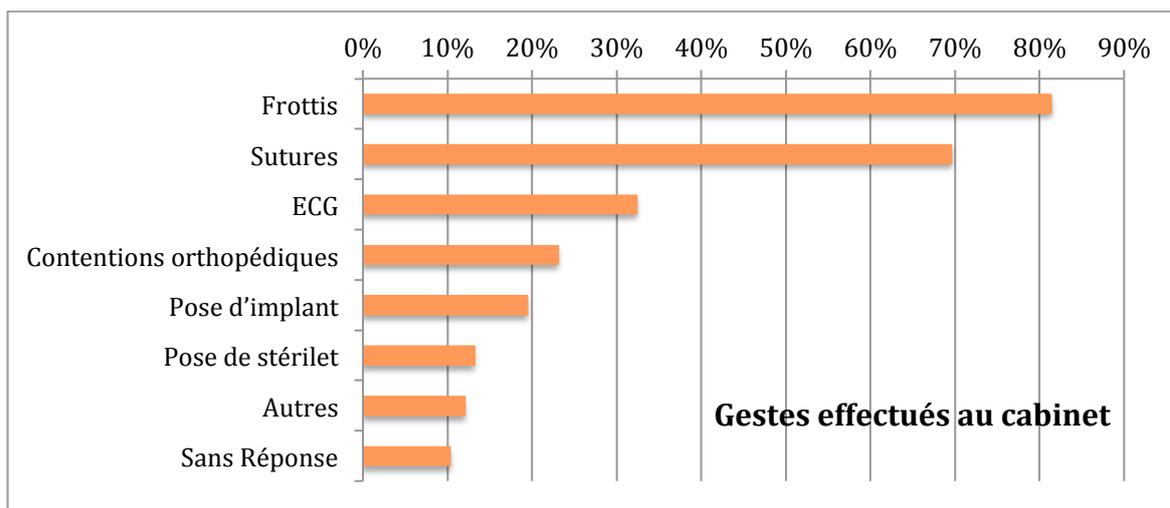


Figure 9: Gestes effectués au cabinet

86% des médecins délivrent des ordonnances en « acte gratuit », c'est-à-dire sans effectuer de consultation. Les raisons sont multiples : pour 59% des médecins, cela permet de proposer un rendez-vous ultérieur et permet une organisation plus souple du planning. Pour 56% d'entre elles, cela évite de rajouter des consultations peu urgentes quand le planning est plein. Elles sont 38% à déclarer répondre à la pression des patients. 28% exposent d'autres raisons : ordonnances délivrées suite à des résultats d'examens complémentaires comme les analyses bactériologiques d'urines, ordonnances pour renouvellement d'hypnotiques, ou après oubli d'une ordonnance lors d'une consultation précédente.

90% des médecins reçoivent les délégués de l'Assurance Maladie. 77% reçoivent des délégués des laboratoires pharmaceutiques. 4% des médecins ne rencontrent aucun de ces professionnels.

Les médecins déclarent participer en moyenne à 1,3 soirée professionnelle par mois.

3.2.2.6. Autres activités professionnelles

59% déclarent exercer une ou plusieurs activités professionnelles complémentaires de leur exercice principal.

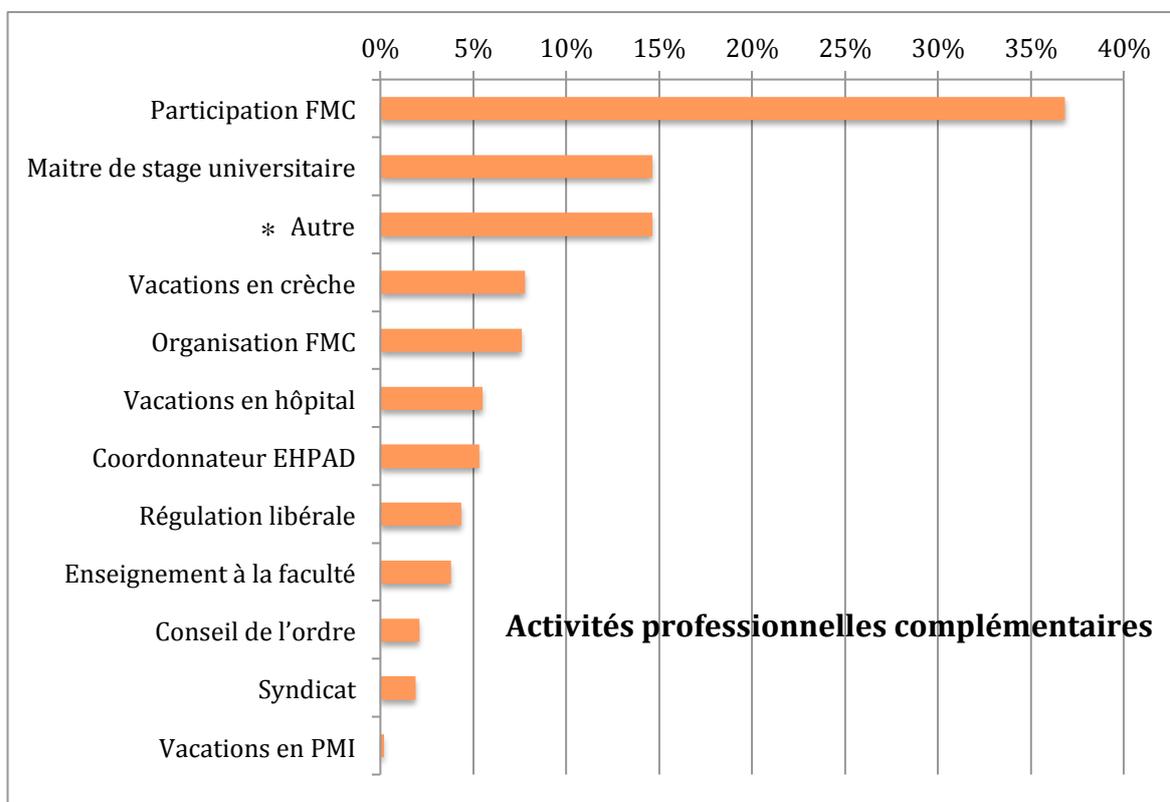


Figure 10: Activités professionnelles complémentaires

* Dans « Autre », on retrouve : centre communal d'action sociale, centre de planification, consultations pour la CPAM, consultations médicales dans le cadre des gardes à vues, dépistage des cancers, expertise médicale, médecin pompier, médecine thermique, médecine humanitaire, participation à des groupes de pairs, participation à un réseau de soins palliatifs, salariée dans un centre pour handicapés.

3.2.2.7. Temps de travail

Les femmes MG en Midi-Pyrénées travaillent en moyenne 46,8 heures par semaine (minimum déclaré 20 heures/semaine, maximum 90 heures/semaine). 13% n'ont pas fourni de réponse à cette question.

L'emploi du temps peut être représenté comme suit :

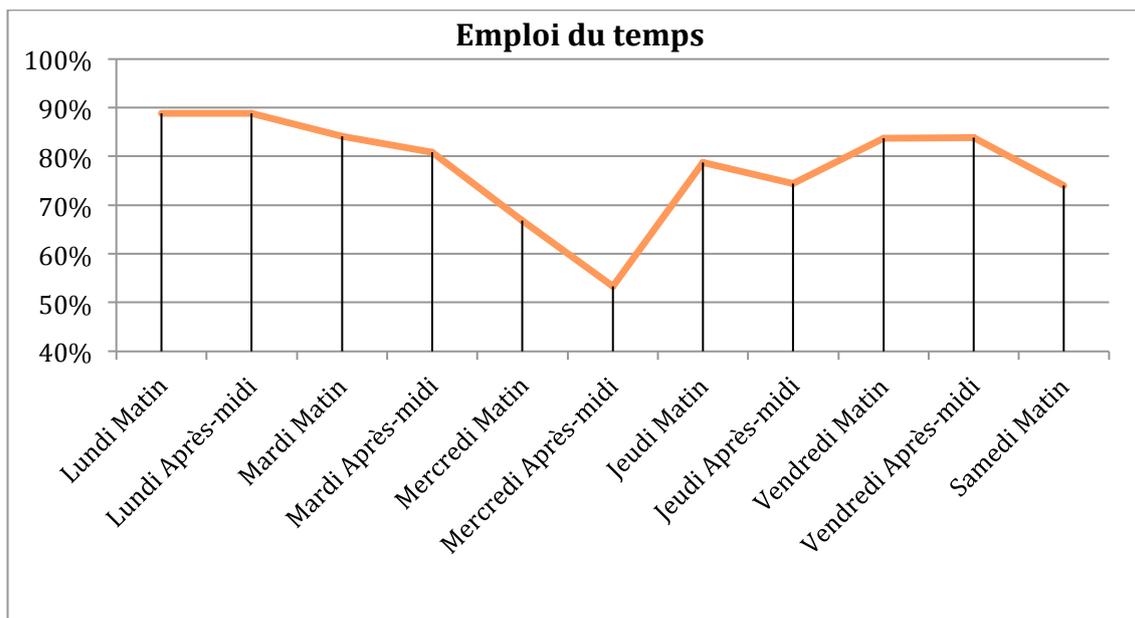


Figure 11: Emploi du temps type

La journée se termine après 19h pour 73% à 78% de celles qui déclarent travailler l'après-midi, en fonction du jour de la semaine.

3.2.2.8. Gestion du cabinet

62% des médecins ne réservent pas de plage horaire spécifique au travail administratif.

La comptabilité est gérée par un comptable dans 69% des cas, par le médecin elle-même dans 48% des cas, par la secrétaire pour 11% d'entre elles, par le conjoint pour 9% des médecins. Elle est effectuée par un associé dans 2% des cas. Plusieurs réponses étaient possibles.

Le ménage du cabinet est majoritairement effectué par une personne extérieure salariée (76%), par le médecin pour 17%, par la secrétaire pour 12%. Dans 2% des cas, l'entretien est réalisé par le conjoint ou par un associé.

3.2.2.9. Permanence des soins

69% des médecins participent à la permanence des soins, avec en moyenne par trimestre 2,5 jours de week-end de garde (IC 2,3-2,7) et 5,34 soirées de semaine (IC 4,9-5,8).

3.2.2.10. Congés et arrêt d'activité

Les médecins prennent en moyenne 6,15 semaines de congés par an (IC 5,94–6,36).

37% se font toujours remplacer, 34% déclarent se faire remplacer « souvent » ou « parfois », 25% ne se font jamais remplacer.

48% des médecins estiment avoir des difficultés à trouver des remplaçants.

62% des médecins ont dû arrêter temporairement leur activité.

La majorité le font à l'occasion des grossesses (72%), mais également pour maladie/traumatologie/chirurgie (42%). 6% s'arrêtent pour assurer l'éducation de leurs enfants. 5% des médecins déclarent s'être arrêtées pour un burn-out.

D'autres motifs sont cités : raisons familiales, handicap d'un enfant, humanitaire, voyages, changement de lieu d'installation, changement de profession.

3.2.3. Satisfaction

Les médecins attribuent une note de 7,33 sur 10 à leur vie professionnelle (IC 7,21-7,45).

Quant à l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, elles attribuent une note moyenne de 6,54 sur 10 (IC 6,37-6,71).

3.3.Résultats de l'analyse selon le milieu d'installation

3.3.1. Situation personnelle

Les médecins installées en semi-rural semblent plus jeunes (moyenne d'âge de 45,8 ans contre 48,4 en milieu rural et 49,2 en urbain, $p=0,002$).

3.3.1.1. Situation matrimoniale

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Célibataire, séparée, veuve	52	24%	34	18%	23	19%
Mariée, vie maritale	169	76%	152	82%	97	81%
Total	221	100%	186	100%	120	100%

Tableau 4: Situation matrimoniale des médecins selon le milieu d'installation ($p=0,383$)

Les conjoints des médecins en zone urbaine sont plus souvent cadres / professions intellectuelles supérieures que dans les autres milieux ($p=0,0002$).

3.3.1.2. Maternité

On peut noter que le taux de fécondité en milieu urbain est plus élevé qu'ailleurs (1,94 enfants par femme vs 1,87 en semi-rural et 1,65 en rural ($p=0,005$)). Les mères travaillant en urbain étaient plus souvent salariées au moment de la naissance de leur premier enfant ($p=0,028$). Le congé maternité est plus court en milieu urbain (9,8 semaines contre 10,5 semaines en rural et 10,8 semaines en semi-rural, $p=0,05$).

La crèche est le mode de garde plébiscité dans les zones urbaines ($p=0,015$), alors que c'est l'assistante maternelle qui prédomine dans les zones semi-rurales ($p=0,012$).

3.3.1.3. Gestion de la maison et temps libre

On constate que les aides ménagères travaillent 2 heures de plus par semaine en milieu rural (7,5 heures / semaine) qu'en milieu urbain (5,4 heures / semaine, $p=0,18$). Il n'y a en revanche pas de différence concernant le recours à ce type de service ($p=0,454$).

En ce qui concerne les occupations sur le temps libre, la seule différence concerne l'accès aux loisirs culturels, plus fréquent pour les médecins exerçant en zone urbaine ($p=0,045$).

3.3.2. Situation professionnelle

3.3.2.1. Installation

Les médecins en milieu rural s'installent en moyenne 2,3 ans après leur thèse, contre 3,4 années en milieu urbain.

Il n'y a pas de différence significative concernant la faculté d'origine (46% des médecins en milieu rural sont issus de faculté hors Midi-Pyrénées contre 36% en milieux urbain et semi-rural).

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
< 15 min	167	76%	81	44%	11	9%
15 – 29 min	51	23%	83	45%	60	50%
> 30 min	2	1%	20	11%	49	41%
Sans réponse	1	0%	2	1%	0	0%
Total	221	100	186	101%	120	100%

Tableau 5: Service d'urgences hospitalières le plus proche. (p<0,0001)

3.3.2.2. Organisation de l'exercice

Le travail dans un groupe médical est la formule choisie par un grand nombre de médecins en zone semi-rurale (75%) contre 60 % en zones urbaines et rurales (p=0,004).

C'est également en zone semi-rurale que les médecins font le plus appel à un secrétariat (82% contre 67% et 68% en urbain et rural, p=0,001).

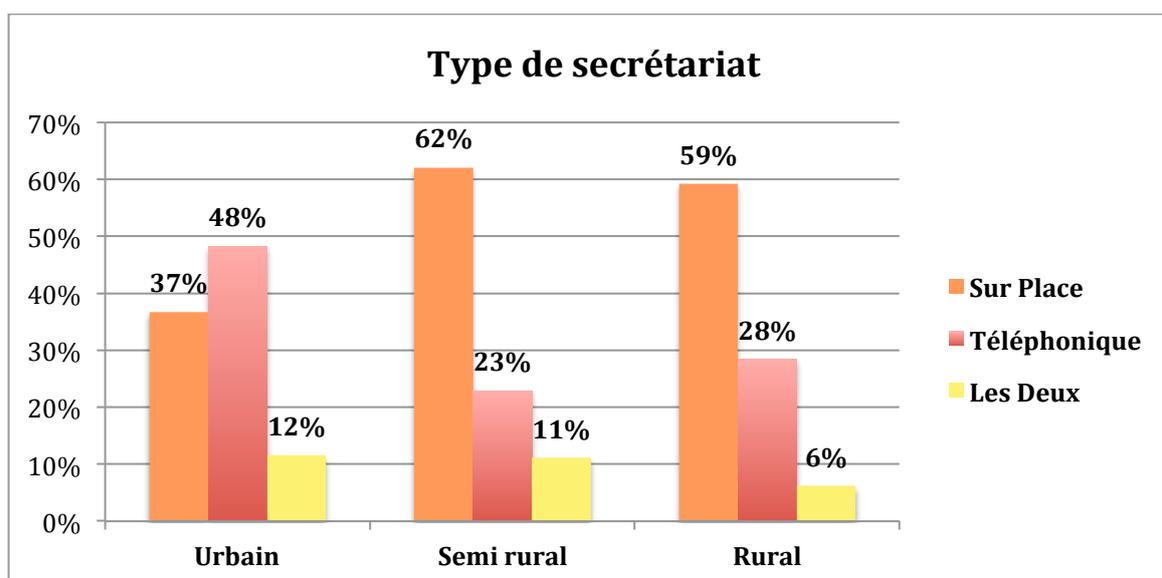


Figure 12: Type de secrétariat en fonction du milieu d'installation (<0,0001)

Les médecins en semi-rural consultent plus souvent exclusivement sur RDV que leurs confrères (65% contre 57% en urbain et 48% en rural, p=0,02).

Les médecins en semi-rural réalisent plus d'actes par an (4315 contre 3995 en rural et 3735 en urbain, $p=0,01$). Elles font plus de consultations mais moins de visites (10 visites par semaine contre 14 en rural et 8 en urbain, $p=0,0001$).

La durée moyenne d'une consultation varie significativement entre les milieux : 18,4 minutes en semi-rural, 19,3 minutes en rural et 19,9 minutes en milieu urbain ($p=0,002$).

3.3.2.3. Exercice médical

On trouve de nettes différences entre milieux urbain et rural sur les gestes effectués au cabinet.

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Frottis	167	76%	161	87%	101	84%	$p=0,012$
ECG	42	19%	66	35%	63	53%	$p<0,0001$
Pose d'implant	26	12%	44	24%	33	28%	$p=0,0004$
Contentions orthopédiques	48	22%	42	23%	32	27%	$p=0,57$
Pose de stérilet	20	9%	28	15%	22	18%	$p=0,037$
Sutures	120	54%	140	75%	107	89%	$p<0,0001$
Autres	23	10%	21	11%	20	17%	$p=0,217$
Pas de geste	32	14%	15	8%	8	7%	$p=0,033$

Tableau 6: Gestes effectués par les médecins en fonction du milieu d'installation.

Les médecins en milieu semi-rural délivrent plus d'ordonnance en « acte gratuit » que leurs consœurs (93% contre 82% en urbain et 83% en rural, $p=0,006$), pour mieux gérer leur emploi du temps (permettre une organisation plus souple des consultations pour 68%, éviter de rajouter des consultations quand le planning est plein pour 66% d'entre elles). Elles rencontrent également plus souvent les délégués de l'Assurance Maladie ($p=0,027$).

3.3.2.4. Activités professionnelles complémentaires

En milieu rural, les médecins s'engagent plus dans la coordination d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ($p=0,0005$) et s'investissent pour former les internes : 23% d'entre elles sont maitres de stage ($p=0,003$). Les médecins en semi-rural s'impliquent plus dans l'organisation des formations médicales continues ($p=0,037$).

3.3.2.5. Temps de travail

Les médecins en zone rurale travaillent en moyenne 49,9 heures par semaine, contre 46,8 heures par semaine en zone semi-rurale et 45,1 heures par semaine en zone urbaine ($p=0,001$).

Le vendredi après-midi est une demi-journée plus travaillée par les médecins urbaines ($p=0,02$), alors que le samedi matin, on retrouve significativement plus de médecins des zones semi-rurales ($p=0,032$)

3.3.2.6. Gestion du cabinet

Quel que soit le milieu d'installation, les médecins sont près des deux tiers à ne pas réserver de plages horaires pour le travail administratif (65% en milieu urbain, 61% en semi-rural et 57% en milieu rural, $p=0,502$).

On constate que les secrétaires participent plus fréquemment à l'entretien du cabinet dans les zones semi-rurales ($p=0,045$), ainsi qu'à la comptabilité ($p=0,012$). Les différences concernant l'emploi d'une tierce personne pour l'entretien du cabinet ne sont pas significatives.

3.3.2.7. Permanence des soins

La participation aux gardes de secteur est accrue en zone rurale : 88% des médecins participent au tour de garde contre 82% en zone semi-rurale et seulement 47% en zone urbaine ($p<0,0001$).

	Urbain	Semi-rural	Rural	
Jours de garde de week-end	2,09	2,10	3,53	$p=0,0001$
Nuits de garde en semaine	3,78	4,63	7,96	$p=0,0001$

Tableau 7: Nombre de gardes par trimestre.

3.3.2.8. Congés et arrêts temporaires d'activité

Les médecins exerçant en zone rurale prennent un peu moins de congés que leurs consœurs (5,5 semaines contre 6,3 semaines dans les autres milieux, $p=0,001$). Cependant, elles sont plus nombreuses à se faire toujours remplacer ($p=0,006$).

Elles interrompent significativement plus souvent leur activité pour maladie (47% contre 37% en urbain, 25% en semi-rural, $p=0,011$).

3.3.3. Satisfaction

En milieu urbain, les médecins apparaissent plus satisfaites de leur exercice professionnel (note de 7,42/10 contre 7,27/10 en rural et 7,25/10 en semi-rural, $p=0,44$). Elles sont également, avec leurs consoeurs en milieu semi-rural plus satisfaites de l'équilibre entre vies professionnelle et privée que les médecins des zones rurales ($p=0,07$).

3.4. Résultats de l'analyse par catégorie d'âge

Pour cette analyse, les médecins ont été divisées en deux groupes : celles âgées de moins de 45 ans (209 médecins), et celles de plus de 45 ans (316 médecins). 2 médecins n'ont pas précisé leur âge.

3.4.1. Situation personnelle

3.4.1.1. Situation matrimoniale

91% (n=190) des médecins de moins de 45 ans vivent en couple, contre 72% (n=226) des médecins plus âgées. La différence est significative ($p < 0,0001$).

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	%	Effectif	%
Agriculteur	5	3%	6	3%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	20	11%	14	6%
Cadre et professions intellectuelles supérieures	109	57%	144	64%
Employé	25	13%	6	3%
Ouvrier	0	0%	0	0%
Professions intermédiaires	19	10%	17	8%
Retraité, chômeur, inactif	6	3%	29	13%
Sans Réponse	6	3%	10	4%
Total	190	100%	226	101%

Tableau 8: Catégories socio-professionnelles des conjoints des médecins selon l'âge ($p < 0,0001$)

3.4.1.2. Maternité

87% des moins de 45 ans et 86% des plus de 45 ans sont mères. Le taux de fécondité est de 1,82 enfants par femme chez les moins de 45 ans et 1,87 enfant par femme chez les plus de 45 ans ($p = 0,398$).

On constate chez les plus jeunes plus de complications de grossesse (30% contre 21%, $p = 0,023$) et de prématurité (15% vs 6%, $p = 0,001$).

La durée du congé maternité a plus que doublé chez les moins de 45 ans : elles prennent en moyenne 15,3 semaines contre 6,9 semaines chez les plus de 45 ans ($p < 0,0001$).

Les plus jeunes sont aussi beaucoup plus nombreuses à percevoir des indemnités au moment de l'accouchement : de la Sécurité Sociale (85% contre 39%, $p < 0,0001$) et d'une assurance prévoyance (29% contre 7%, $p < 0,0001$). La différence n'est pas significative pour l'aide perçue de la CAF ($p = 0,202$).

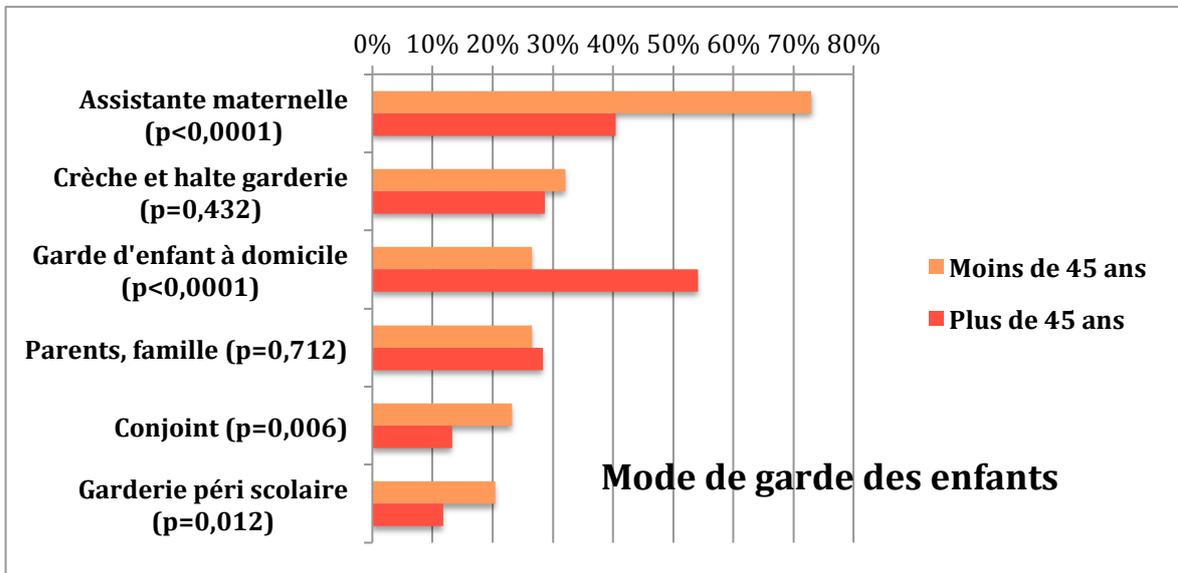


Figure 13: Mode de garde des enfants avant l'âge de 7 ans selon l'âge de la mère.

La jeune génération est plus satisfaite du temps passé avec les enfants (41% contre 32%, $p<0,05$).

3.4.1.3. Gestion de la maison

Les plus de 45 ans ont plus souvent recours à une aide ménagère (74% contre 63%, $p<0,05$) et l'emploient plus longtemps chaque semaine (6,75 heures par semaine contre 5,22 heures, $p<0,05$).

A contrario, les conjoints des jeunes médecins s'impliquent plus dans le quotidien de la maison (91% contre 85%, $p<0,05$). Il n'y a pas de différence dans le temps consacré par les médecins aux tâches quotidiennes.

3.4.1.4. Temps libre

Les médecins de plus de 45 ans s'octroient 1,7 demi-journée de libre par semaine, contre 1,4 pour les moins de 45 ans. La différence est significative ($p<0,05$).

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Gestion de la maison	138	66%	201	64%	$p=0,57$
Loisirs culturels	53	25%	148	47%	$p<0,0001$
Sport	107	51%	163	52%	$p=0,931$
Soins beauté / confort	51	24%	70	22%	$p=0,549$
Activité associative	16	8%	33	10%	$p=0,282$
Sorties	43	21%	114	36%	$p=0,035$
Sans Réponse	33	16%	29	9%	

Tableau 9: Occupations sur le temps libre selon la classe d'âge.

3.4.2. Situation professionnelle

3.4.2.1. Installation

Les jeunes médecins s'installent plus vite après leur thèse : en moyenne 2,5 ans contre 3,1 ans pour les plus de 45 ans.

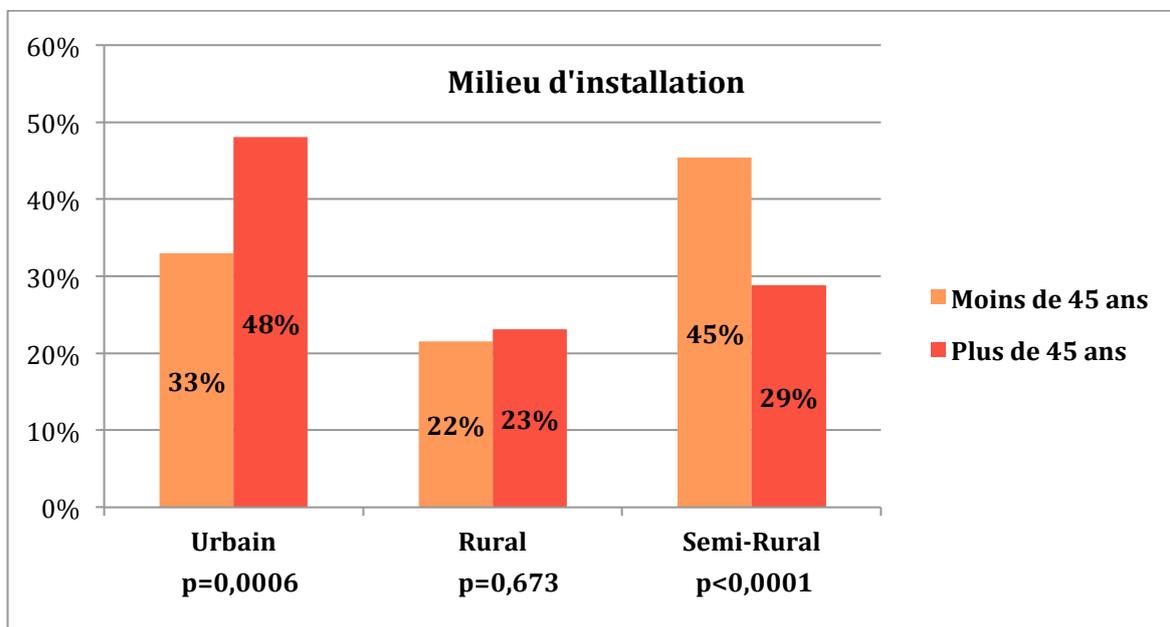


Figure 14: Choix du milieu d'installation selon la classe d'âge.

Le cabinet médical est distinct du domicile pour 98% des médecins de moins de 45 ans et 88% des plus de 45 ans ($p<0,0001$).

Il n'y a pas de différence entre les 2 groupes en ce qui concerne la faculté d'origine.

3.4.2.2. Organisation de l'exercice

Les jeunes médecins travaillent plus en groupe (78% contre 57%). Les médecins de plus de 45 ans travaillent en cabinet individuel dans 32% des cas contre 13% des moins de 45 ans. La différence est significative ($p<0,0001$).

Les médecins de moins de 45 ans font plus souvent appel à un secrétariat (83% contre 65%, $p<0,0001$). Le recours au secrétariat téléphonique est plus fréquent chez les plus âgées (37% contre 30%). La différence est significative ($p=0,014$).

Les jeunes médecins travaillent plus sur rendez-vous (68% contre 51%), les plus de 45 ans préfèrent une organisation mixte (40% contre 28%). La différence est significative ($p=0,0003$).

	≤ 45 ans	> 45 ans	
Nombre moyen d'actes réalisés par an	3818	4121	p=0,083
Nombre moyen de consultations par semaine	85,37	94,76	p=0,002
Nombre moyen de visites par semaine	8,33	11,23	p=0,0004
Durée moyenne de consultation	18,2 minutes	19,9 minutes	p<0,0001

Tableau 10: Nombre moyen de consultations et de visites par semaine, durée moyenne de consultation selon la classe d'âge.

La jeune génération de médecins utilise plus fréquemment l'outil informatique (98% contre 89% des plus de 45 ans, p=0,0002).

3.4.2.3. Exercice médical

Un mode d'exercice particulier est déclaré chez 34% des plus de 45 ans, contre 18% chez les moins de 45 ans (p=0,0001).

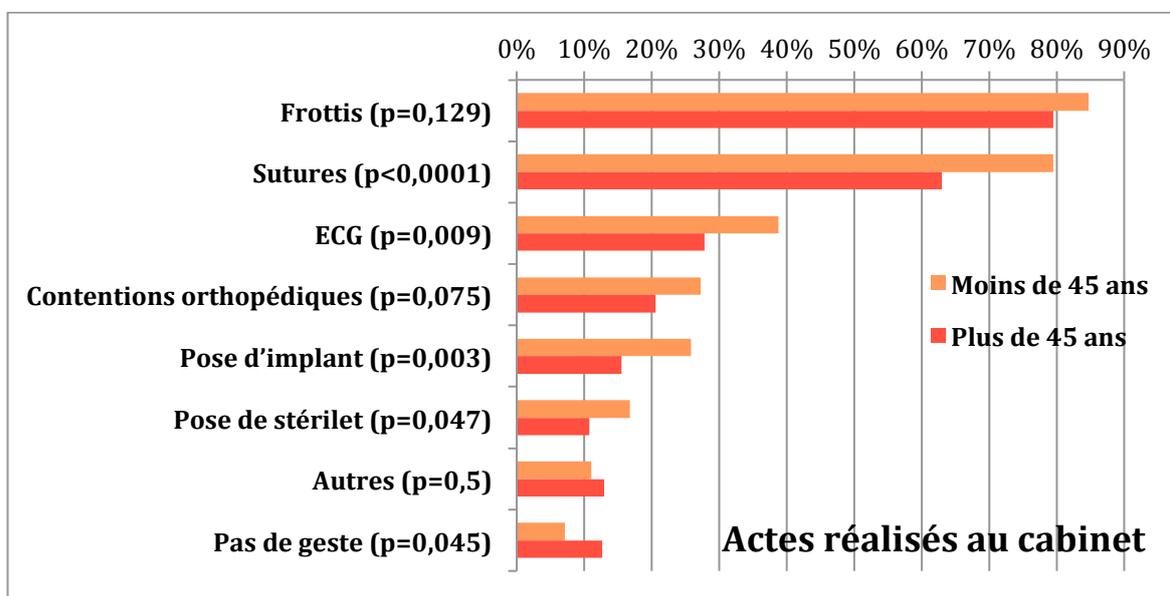


Figure 15: Gestes effectués au cabinet, selon la classe d'âge.

Les médecins de plus de 45 ans participent en moyenne à 1,49 soirée professionnelle par mois contre 1,19 chez les moins de 45 ans (p=0,008).

3.4.2.4. Autres activités professionnelles

Les médecins de plus de 45 ans s'investissent plus souvent que les plus jeunes dans la coordination d'EHPAD (p=0,015). Il n'y a pas de différence significative concernant les autres activités professionnelles.

3.4.2.5. Temps de travail

Les médecins plus âgées travaillent en moyenne 48,9 heures par semaine contre 43,9 heures par semaine pour les moins de 45 ans ($p < 0,0001$).

Concernant l'organisation de la semaine, la principale différence significative se retrouve le mercredi matin (52% des moins de 45 ans contre 77% des plus de 45 travaillent, $p < 0,0001$) et le mercredi après midi (42% contre 61%, $p < 0,0001$).

Les médecins de plus de 45 ans sont également plus nombreuses à terminer leur journée de travail après 19h.

3.4.2.6. Gestion du cabinet

Les médecins de plus de 45 ans sont plus nombreuses à réaliser elles-mêmes l'entretien de leur cabinet (21% contre 12%, $p = 0,016$). Il n'y a pas de différence quant à l'emploi d'une personne salariée.

Il n'y a pas de différence concernant les personnes qui réalisent la comptabilité, excepté pour la participation du conjoint, plus élevée chez les médecins plus âgées ($p = 0,046$).

3.4.2.7. Permanence des soins

La participation à la permanence des soins est plus importante chez les moins de 45 ans (78% contre 62%, $p < 0,0001$). Il n'y a pas de différence significative dans le nombre de gardes de semaine ou de week-end effectuées.

3.4.2.8. Congés et arrêt temporaire d'activité

Il n'y a pas de différence significative sur le nombre de semaines de congés ni sur la proportion de médecins ayant arrêté temporairement leur activité. On note que les moins de 45 ans s'arrêtent plus facilement pour leur grossesse, tandis que les plus de 45 ans s'arrêtent plus pour maladie.

3.4.3. Satisfaction

La note de satisfaction concernant la vie professionnelle est plus élevée chez les moins de 45 ans (7,5/10 contre 7,2, $p < 0,05$), ainsi que la note sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée (6,8/10 contre 6,4, $p < 0,05$).

3.5. Résultats selon la présence ou l'absence d'enfants dans la famille

455 médecins ont déclaré avoir des enfants, contre 71 qui n'en ont pas. Un médecin n'a pas précisé si elle avait ou non des enfants.

3.5.1. Situation personnelle

Les mères de famille vivent plus souvent en couple que leurs consœurs sans enfant (84% contre 52%, $p < 0,0001$). Leur conjoint est significativement plus souvent employé ($p = 0,0005$).

74% des mères font appel à une aide ménagère contre 42% des femmes sans enfant ($p < 0,0001$), mais il n'y a pas de différence significative dans le nombre d'heures par semaine que ces employés effectuent.

Les médecins consacrent un temps variable aux tâches domestiques :

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
< 5h/semaine	132	29%	30	42%
5 - 10h/semaine	218	48%	30	42%
11 - 15h/semaine	67	15%	9	13%
16 - 20h/semaine	28	6%	2	3%
Sans Réponse	10	2%	0	0%
Total	455	100%	71	100%

Tableau 11: Temps consacré par le médecin aux tâches domestiques en fonction de la présence ou non d'enfants dans la famille ($p = 0,188$).

Il y a plus de conjoints impliqués chez les femmes sans enfant ($p = 0,288$).

Concernant le temps libre, les femmes sans enfant profitent d'1,8 demi-journée de libre par semaine contre 1,5 pour les femmes avec enfants ($p = 0,44$). Elles profitent plus de loisirs culturels (55% contre 35 %, $p = 0,002$).

3.5.2. Situation professionnelle

Il n'est pas mis en évidence de différence significative dans les modalités d'organisation de l'exercice (milieu d'installation, type d'installation, mode de consultation, informatisation,...) selon la présence ou non d'enfants dans la famille.

La différence principale se retrouve dans l'emploi du temps ($p < 0,0001$).

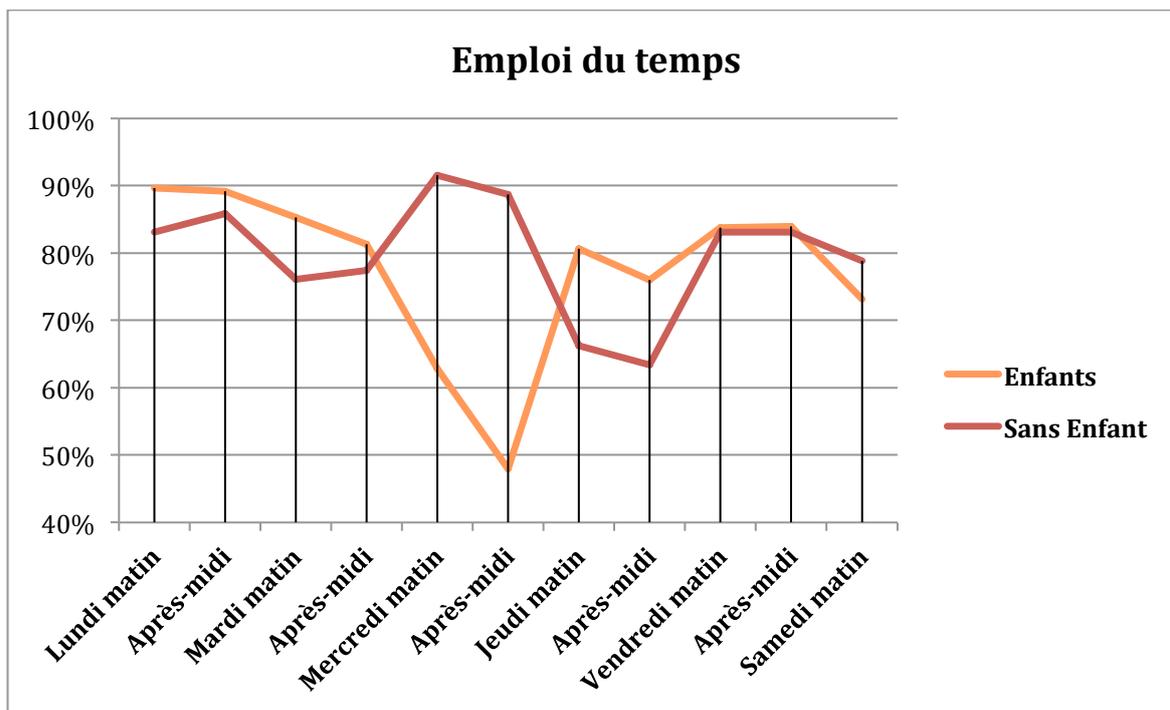


Figure 16: Emploi du temps type selon la présence d'enfants dans la famille.

Les femmes sans enfant travaillent 2,2 heures de plus que leurs consœurs (48,7 heures / semaine contre 46,5 heures / semaine, $p=0,216$).

Les médecins sans enfant terminent plus fréquemment leurs journées après 19h que leurs consœurs mères de famille, en particulier les lundi, mercredi et vendredi mais les différences ne sont pas significatives.

Les médecins des 2 groupes participent de façon similaire à la permanence des soins.

On ne note pas de différence dans la présence à des réunions professionnelles en soirée.

75% des médecins-mères se sont arrêtées temporairement pour leur grossesse. Elles sont 33% à s'être déjà arrêtée pour maladie contre 70% des médecins sans enfant ($p=0,677$).

3.5.3. Satisfaction

On ne note pas de différence de notation pour la vie professionnelle et l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle entre les médecins mères de famille et celles qui n'ont pas d'enfant.

3.6. Résultats selon le mode d'exercice (seule ou en groupe)

344 médecins travaillent dans un groupe médical, 130 travaillent seules, 53 médecins n'ont pas donné de précision sur leur mode d'exercice.

3.6.1. Situation personnelle

La moyenne d'âge est plus élevée chez les médecins travaillant seules (51,8 ans contre 46,3 ans, $p < 0,001$).

3.6.1.1. Situation matrimoniale

Les médecins travaillant en groupe vivent plus souvent en couple que leurs consœurs travaillant seules (84% contre 72%, $p = 0,003$). On ne note pas de différence pour la catégorie socio-professionnelle du conjoint.

3.6.1.2. Maternité

82% des médecins en cabinets individuels ont des enfants contre 88% pour les médecins travaillant en groupe ($p = 0,094$).

73% des médecins travaillant seules déclarent ne pas avoir eu de problème pendant leur grossesse contre 67% des médecins en groupe ($p = 0,256$), elles ont moins d'antécédents de prématurité (3% contre 11%, $p = 0,014$) mais elles déclarent un peu plus de complications de grossesses (26% contre 24%, $p = 0,683$).

Le congé maternité dure plus longtemps en moyenne chez les médecins travaillant en groupe : 11,4 semaines contre 8,1 semaines chez les médecins exerçant seules ($p = 0,006$). Les indemnités de la CAF et de la Sécurité Sociale sont plus fréquentes chez les médecins en groupe, les médecins exerçant seules faisant plus appel à une assurance prévoyance ($p = 0,016$).

3.6.1.3. Gestion de la maison

La seule différence significative concerne la participation du conjoint aux tâches domestiques : il apparaît plus impliqué quand le médecin travaille en groupe (90% contre 82%, $p = 0,012$).

3.6.1.4. Temps libre

Les médecins en groupe se dégagent 1,68 demi-journée de temps libre par semaine, contre 1,4 demi-journée par semaine pour les médecins exerçant seules (p=0,007). Il n'y a pas de différence significative dans les activités effectuées sur le temps libre.

3.6.2. Situation professionnelle

3.6.2.1. Faculté d'origine

65% des médecins travaillant en groupe en Midi-Pyrénées sont originaires de la faculté de Toulouse contre 54% des médecins travaillant seules (p=0,019).

3.6.2.2. Milieu d'installation

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Urbain	65	50%	132	38%
Rural	38	29%	72	21%
Semi-Rural	28	22%	139	40%
Sans Réponse	0	0%	1	0%
Total	131	101%	344	99%

Tableau 12: Répartition des types de cabinet selon le milieu d'installation (p<0,001).

A noter qu'un médecin a 2 cabinets individuels dans 2 milieux différents.

Le cabinet est distinct du domicile pour 96% des médecins exerçant en groupe, et chez 82% des médecins travaillant seules (p<0,0001).

3.6.2.3. Organisation de l'exercice

Les médecins de groupe ont plus souvent recours à un secrétariat (83% contre 48%, p<0,0001).

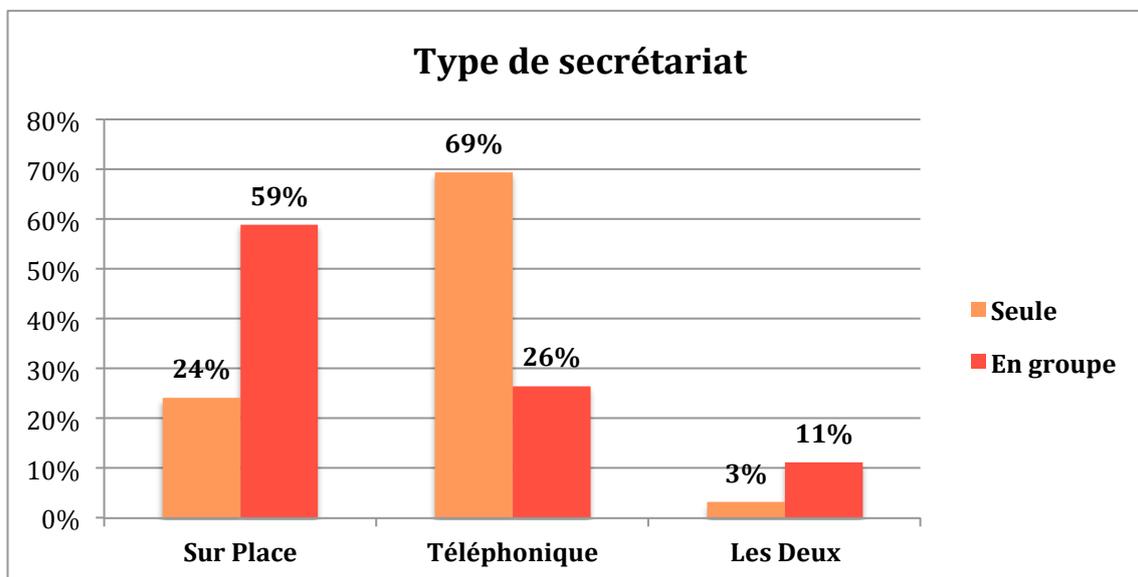


Figure 17: Type de secrétariat en fonction du type de cabinet (p<0,0001).

Les médecins travaillant seules réalisent plus d'actes par an que leurs consoeurs (4206 contre 3841 actes par an, p=0,083).

La durée moyenne d'une consultation est plus élevée chez les médecins travaillant seules (20,3 minutes contre 19 minutes, p=0,0005).

L'informatique est plus utilisée dans les cabinets de groupe que dans les cabinets individuels (94% contre 88%, p=0,015).

3.6.2.4. Exercice médical

Les médecins exerçant seules déclarent plus fréquemment un mode d'exercice particulier (42% contre 21%, p<0,0001). L'acupuncture et l'homéopathie sont les plus fréquents.

Elles effectuent moins de gestes que leurs consoeurs.

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Frottis	85	65%	298	87%	p<0,0001
ECG	34	26%	123	36%	p=0,048
Pose d'implant	12	9%	76	22%	p=0,001
Contentions orthopédiques	24	18%	84	24%	p=0,168
Pose de stérilet	9	7%	51	15%	p=0,021
Sutures	77	59%	254	74%	p=0,002
Autres	14	11%	45	13%	p=0,496
Pas de gestes	29	22%	20	6%	p<0,0001

Tableau 13: Gestes réalisés par les médecins en fonction du type de cabinet.

Les médecins de groupe délivrent plus d'ordonnances en acte gratuit (90% contre 77%, $p=0,014$).

3.6.2.5. Autres activités professionnelles

Les médecins de groupe exercent plus souvent que leur consoeurs en tant que médecin de crèche (10% contre 3%, $p=0,018$). Elles sont également plus fréquemment maitres de stage (17% contre 7%, $p=0,005$). La moitié des médecins en cabinet individuel n'ont pas d'activité médicale complémentaire, contre 39% des médecins travaillant en groupe ($p=0,043$).

3.6.2.6. Temps de travail

Le temps de travail hebdomadaire est plus important chez les médecins travaillant seules : 49,16 heures contre 45,73 heures par semaine ($p=0,004$).

L'activité est en moyenne plus importante chez les médecins exerçant en cabinet individuel : par exemple le lundi matin, 97% d'entre elles travaillent contre 86% des médecins exerçant en cabinet de groupe ($p=0,0007$).

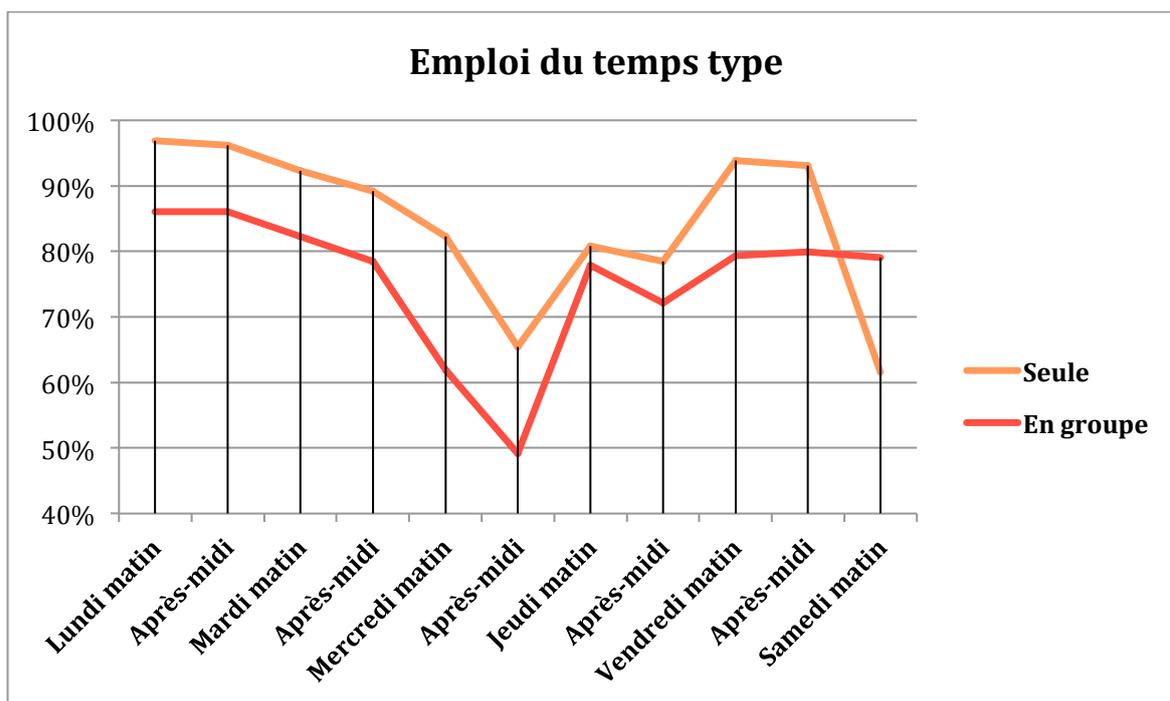


Figure 18: Emploi du temps sur 1 semaine en fonction du type de cabinet.

3.6.2.7. Gestion du cabinet

L'entretien des cabinets de groupe est plus souvent réalisé par un tiers salarié (83% contre 60%, $p<0,0001$) ou par la secrétaire (14% contre 6%, $p=0,016$) que dans les cabinets

individuels. En revanche, le médecin travaillant seule participe elle-même souvent à l'entretien des locaux (39% contre 8%, $p < 0,0001$).

Concernant la comptabilité, les médecins de groupes médicaux sont plus nombreuses à réaliser elles-mêmes leur comptabilité (52% contre 42%, $p = 0,041$).

3.6.2.8. Permanence des soins

72% des médecins de groupe participent au tour de garde contre 62% des médecins travaillant seules ($p = 0,058$). En revanche, celles qui participent font moins de gardes que leurs consœurs qui exercent seules.

3.6.2.9. Congés et arrêts temporaires d'activité

Les médecins de groupe prennent 1 semaine de congés de plus que leurs consœurs exerçant seules : 6,5 semaines par an contre 5,5 semaines ($p = 0,0001$). Elles se font plus souvent ($p < 0,001$) et plus facilement remplacer ($p = 0,001$).

Elles sont également plus nombreuses à avoir temporairement arrêté d'exercer (66% contre 55%, $p = 0,018$).

3.6.3. Satisfaction

Il n'y a pas de différence significative entre les médecins de cabinets individuels et celles de cabinets de groupe, dans l'appréciation donnée à la vie professionnelle. Par contre, la différence apparaît pour l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle avec une note de 6,17/10 pour les médecins seules et 6,73/10 pour celles en groupe ($p = 0,005$).

3.7.Résultats selon le département d'installation (Haute-Garonne ou autre département de la région)

48,6% (n=256) des femmes médecins exercent en Haute Garonne (HG), 51,4% (n=271) exercent dans les autres départements.

3.7.1. Situation personnelle

La moyenne d'âge des médecins en HG est de 47,4 ans contre 48,3 ans dans le reste de la région (p=0,28).

La situation matrimoniale est semblable dans les 2 groupes.

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	%	Effectif	%	
Agriculteur	1	0%	11	5%	p=0,004
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	15	7%	19	9%	p=0,568
Cadre et professions intellectuelles supérieures	145	71%	109	51%	p<0,0001
Employé	9	4%	22	10%	p=0,022
Ouvrier	0	0%	0	0%	
Professions intermédiaires	10	5%	26	12%	p=0,503
Retraité, chômeur, inactif	12	6%	23	11%	p=0,072
Sans Réponse	12	6%	4	2%	
Total	204	99%	214	100%	

Tableau 14: Catégories socio-professionnelles des conjoints des médecins selon le département d'installation.

La fécondité est plus élevée en HG: 1,96 enfants par femme contre 1,76 pour les autres départements (p=0,051).

On note une différence dans les modalités de garde des enfants.

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	%	Effectif	%	
Conjoint	28	13%	50	22%	p=0,011
Crèche et halte garderie	84	38%	52	22%	p=0,0004
Garderie péri-scolaire	39	17%	30	13%	p=0,175
Parents, famille	55	25%	70	30%	p=0,188
Assistante maternelle	113	51%	130	56%	p=0,252
Garde d'enfant à domicile	91	41%	105	45%	p=0,338

Tableau 15: Modes de garde des enfants de moins de 7 ans selon le département.

Les médecins exerçant en HG ont moins souvent recours à une aide ménagère (65% contre 74%, p=0,026), et y font appel moins d'heures par semaine (5,28 contre 6,95 heures par semaine, p=0,004).

Le conjoint est plus impliqué dans la gestion de la maison dans les autres départements : 92% contre 84% en HG y participent (p=0,038), en moyenne 7,3 heures par semaine contre 5,86 heures par semaine en HG (p=0,008).

3.7.2. Situation professionnelle

3.7.2.1. Milieu d'installation

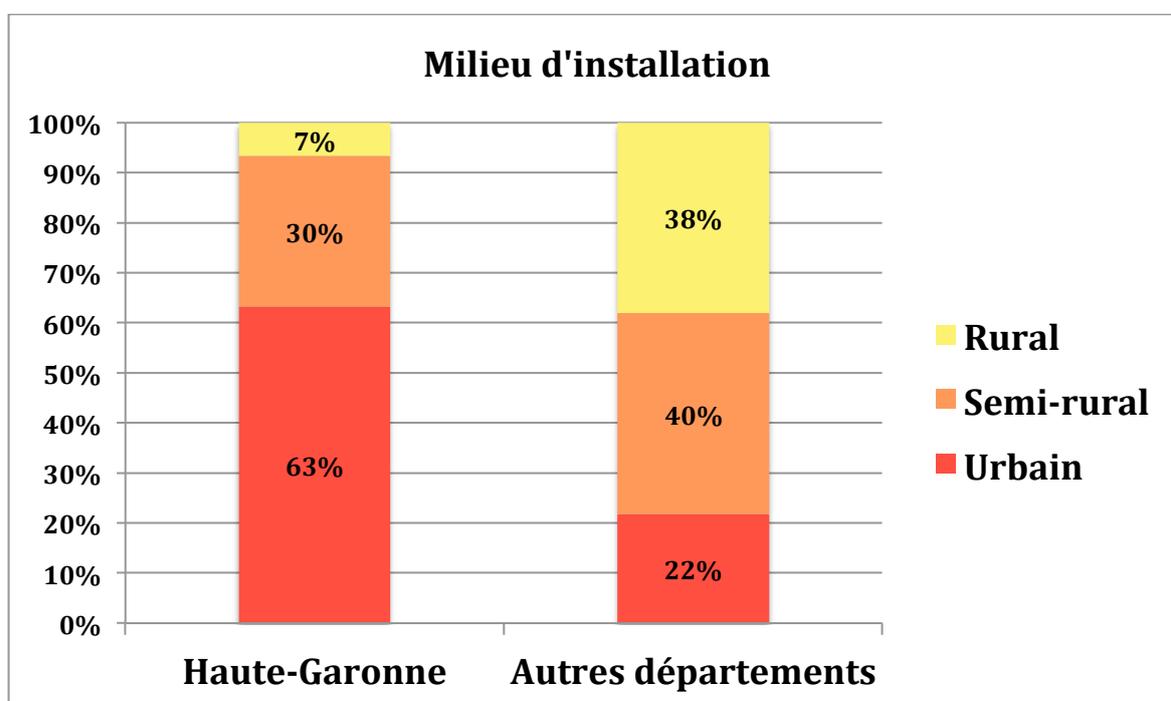


Figure 19: Répartition des milieux d'installation du cabinet en Haute-Garonne et dans les autres départements (p<0,0001).

La proximité d'un service d'urgences hospitalières à moins de 15 minutes est plus fréquente en HG (56% contre 42%, $p<0,002$).

3.7.2.2. Organisation de l'exercice

Les médecins de HG utilisent moins fréquemment le secrétariat (68% contre 76%, $p=0,041$), et quand elles le font, c'est un secrétariat téléphonique (43%). A l'inverse, dans les autres départements, c'est le secrétariat sur place qui est préféré (63%). Ces différences sont significatives ($p<0,0001$).

Les médecins de HG consultent plus souvent sans rendez-vous (9% contre 4%, $p=0,014$), et réalisent moins de visites à domicile (8 contre 12 par semaine, $p<0,0001$). Il n'y a pas de différence notable dans le nombre de consultations.

3.7.2.3. Temps de travail

Le nombre d'heures de travail hebdomadaire est plus élevé dans les autres départements (48,7 heures contre 44,9 heures par semaine, $p=0,0002$).

Il n'y a pas de différence significative concernant l'emploi du temps de la semaine.

3.7.2.4. Permanence des soins

La participation est plus forte dans les autres départements (80% contre 56%, $p<0,0001$). Les médecins qui participent font également plus de gardes de nuit en semaine (6 par trimestre contre 4,4, $p=0,0005$). Il n'y a pas de différence pour les gardes de week-ends.

3.7.3. Satisfaction

Les médecins de HG sont plus satisfaites de leur équilibre vie professionnelle / vie privée que dans les autres départements : elles attribuent une note de 6,74/10 contre 6,36/10 ($p=0,027$). Il n'y a pas de différence dans la notation de la vie professionnelle.

4. DISCUSSION

Le CNOM recense 2030 femmes MG exerçant en Midi-Pyrénées. Ce nombre représente les MG installées en libéral (la population qui m'intéressait), mais également les remplaçantes, les salariées, les MG de formation qui exercent avec des diplômes complémentaires (médecine d'urgence, angiologie, gériatrie, ...).

Sur la population retenue, le taux de participation est important (66,9%), probablement grâce au premier contact téléphonique qui permet de mieux sensibiliser le médecin à l'intérêt de l'étude et à ses modalités. Dans les autres travaux relatifs à la féminisation de la médecine générale, le taux de participation est de 65,6% (10), 74,4 % (11), 44,5% (12), ce qui montre l'intérêt que portent les femmes MG à ce sujet. L'enquête s'intéresse à toute une région, alors que la plupart des études ont été réalisées à l'échelle départementale (13, 14, 11, 12). Le taux de participation est variable selon les départements, peut-être à cause de l'étendue de la période de recrutement (vacances scolaires, épidémies hivernales).

Même si nous avons essayé d'être exhaustives dans la constitution de l'échantillon, les médecins non inscrites dans les Pages Jaunes, trop récemment installées, ou qui ne répondaient pas au téléphone, n'ont pas été incluses.

Pour certaines questions, on constate que le taux de réponse baisse de manière importante car il fallait rechercher les données dans le RIAP, qui était bien souvent chez le comptable. Il apparaît, d'après le retour de certains questionnaires, que quelques questions pouvaient être comprises de plusieurs façons : quand cela était possible (précisions du médecin annotées à côté de la réponse), j'ai complété les réponses afin qu'elles correspondent au cadre initial des réponses possibles. Par exemple, certains médecins ont coché la case « Célibataire, séparée, veuve », mais faisaient ensuite allusion à la profession du conjoint, ou sa participation aux tâches ménagères. J'ai donc corrigé en cochant la case « Mariée, vie maritale ».

La définition des milieux d'installation n'était pas précisée dans le questionnaire, ce qui laissait le choix à l'interprétation de chaque médecin. Selon l'Insee, une commune est dite rurale quand elle compte moins de 2000 habitants. Le milieu semi-rural ou semi-urbain désignerait des communes dont la population n'est pas assez dense pour être qualifiée d'urbaine, mais où les activités exercées par ses habitants sont à majorité non agricoles.

On a vu que les médecins de notre panel sont pour la majorité en couple avec un conjoint cadre ou de profession intellectuelle supérieure. C'est le cas également des

hommes médecins, toutes spécialités confondues, mais dans une proportion moindre : 40% d'entre eux sont en couple avec un cadre supérieur. Il existe d'ailleurs une forte homogamie dans le milieu libéral : 17% des généralistes libéraux ont un conjoint médecin (15). Cette répartition est très différente dans la population générale (16).

Catégories socio-professionnelles des hommes	France (%)	Enquête (%)
Agriculteur	1,6	3
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	8,3	8
Cadre, profession intellectuelle supérieure	11,9	61
Profession intermédiaire	13,6	9
Employé	7,9	7
Ouvrier	20,7	0
Inactif	39	8

Tableau 16: Comparaison de la répartition des catégories socio-professionnelles des hommes dans la population française et chez les conjoints des femmes médecins interrogées.

Malgré l'évolution des représentations des rôles homme-femme dans la société, la femme est encore majoritairement la gestionnaire de la maison, celle qui gère le quotidien. Le « noyau dur » cuisine-vaisselle-ménage-linge demeure ainsi principalement du ressort des femmes. Elles consacrent en moyenne 3h30 par jour au travail domestique contre 2h pour les conjoints (17).

Il ressort des commentaires, exprimés par les médecins à la fin de notre questionnaire, que la maternité est un élément majeur à prendre en compte pour l'organisation personnelle et professionnelle.

Le taux de fécondité en Midi-Pyrénées en 2012 était de 1,87 enfant par femme, inférieur au taux de la population française de 2 enfants par femmes (18). L'âge moyen au premier enfant est identique à celui de la population générale (28 ans), et correspond à la première année après la thèse (si l'on considère un début des études à 18 ans). Le délai moyen entre thèse et installation est de 2,9 ans. On peut en conclure que les femmes généralistes en Midi-Pyrénées ne retardent ni leur grossesse, ni leur installation. Elles essaient, dès le début de leur activité, de concilier leur vie privée avec leur vie professionnelle.

Depuis les modifications des modalités du congé maternité en libéral en 2006, qui a été aligné sur celui des femmes salariées, on voit que la durée moyenne du congé maternité a tendance à s'allonger : les femmes généralistes de moins de 45 ans prennent en moyenne 15,3 semaines contre 7 semaines chez les plus de 45 ans. Néanmoins, sur le plan financier, s'arrêter 16 semaines pour un congé maternité peut être difficile à assumer (19). Il existe différentes aides financières destinées à compenser la perte d'activité :

- La prime à la naissance de la CAF est soumise à conditions de ressources. Elle était de 912,20 euros au 1^{er} Janvier 2013 (20). Il est probable que les médecins dépassent le plafond de ressources autorisé.
- L'allocation forfaitaire de repos maternel, versée par la Sécurité Sociale, sans condition de ressources ni de cessation complète d'activité, était de 3086 euros au 1^{er} Janvier 2013 (21).
- Les indemnités journalières sont quant à elles versées sous condition de cessation totale d'activité pendant au moins 8 semaines, dont 2 avant l'accouchement. Elles équivalent à 2,2 C (consultations) à 23 euros soit 50,72 euros par jour. Or, on estime que les charges d'un cabinet représentent environ 43,3% des honoraires (22), ce qui correspondrait à 7 C par jour environ (si l'on se base sur la moyenne de 91 consultations par semaine observée dans notre étude). Les indemnités journalières couvrent donc moins d'un tiers des charges d'un cabinet.

On peut supposer que les revenus d'un couple médecin – cadre sont plus élevés que la moyenne. Ainsi, il est possible de financer l'emploi d'une tierce personne pour les tâches ménagères, bien plus fréquemment que dans la population générale (7% de la population française avait recours à une aide ménagère en 2010) (23). Si l'on considère les 10% de la population les plus aisés, 32,9% avaient recours à des services à domicile en 2005 (24). Ce recours à une aide ménagère est plus fréquent chez les jeunes générations de médecins, qui essaient ainsi de libérer du temps personnel pour leurs loisirs ou les moments familiaux.

Ces revenus permettent également l'emploi d'une garde d'enfant à domicile ou d'une assistante maternelle aux horaires plus larges que ceux d'une crèche. Le recours à une assistante maternelle est massif chez les moins de 45 ans, pour des raisons pratiques, mais probablement aussi parce que cette profession se développe et qu'il est difficile de trouver des places en crèche. A noter la difficulté exprimée dans les commentaires libres par les mères célibataires, pour assurer les gardes de nuit quand elles n'ont personne pour garder leurs enfants. Certaines décrivent ainsi des visites à domicile la nuit avec leur enfant dans la voiture. D'autres encore expriment les difficultés d'organisation quand un enfant tombe malade, et qu'il faut trouver une solution de garde en urgence pour ne pas annuler les consultations et faillir au principe de la continuité des soins.

Cette externalisation des tâches permet de libérer du temps, qu'il soit dédié au travail avec de longues journées, ou aux loisirs / temps familial. Malgré ce temps libéré, le temps passé avec les enfants est insatisfaisant pour la majorité des femmes de notre enquête.

Le choix de l'exercice libéral a des avantages : liberté d'installation, d'organisation, revenus souvent considérés comme confortables. Mais il entraîne également certaines contraintes : permanence des soins, temps de travail important, gestion d'entreprise (charges financières du cabinet, gestion du personnel salarié du cabinet).

Les médecins exercent majoritairement dans leur région d'origine, probablement en raison d'un réseau professionnel qui se crée pendant les études, et d'opportunités d'installation qui peuvent surgir au cours d'un stage par exemple. Ce constat se vérifie dans d'autres régions (10, 12, 13, 25) et est amené à se confirmer dans les prochaines années : 79% des internes en médecine générale souhaitent exercer dans leur région d'étude (26).

Le milieu rural attire entre 21% et 29% des médecins, quel que soit leur profil : âge, présence d'enfants, choix d'un cabinet de groupe ou individuel, ... C'est actuellement le milieu semi-rural qui attire le plus pour les nouvelles installations (45% des médecins de moins de 45 ans sont installés en milieu semi-rural). On peut supposer que le critère « qualité de vie » entre en jeu pour ce choix : proximité de la ville et de ses avantages (notamment des possibilités de travail pour le conjoint) et environnement de vie plus agréable.

L'exercice en groupe apparaît comme le mode d'installation idéal pour les femmes médecins, en particulier pour les plus jeunes. Il permet une organisation commune de l'emploi du temps sur la semaine, avec une répartition de l'amplitude horaire journalière (8h-20h) sur les médecins du groupe. Ceux-ci peuvent ainsi libérer certaines fins de journées, des demi-journées voire des journées complètes. Il permet également une répartition des charges d'un cabinet médical : secrétariat, ménages, loyer, consommables... Enfin, l'exercice en groupe permet un échange confraternel, un partage des dossiers et des patients qui, même s'ils déclarent un médecin traitant, peuvent consulter librement l'un ou l'autre des médecins du groupe selon les disponibilités et les motifs de consultation. Cependant, il nécessite une vision commune de l'exercice, une bonne entente entre les praticiens, et des bases d'organisation choisies dès la création du groupe médical, et adaptées à l'évolution du groupe et à l'arrivée de nouveaux médecins. Certains médecins ayant choisi de travailler seules décrivent une liberté d'organisation plus importante.

Il apparaît difficile pour une femme installée comme généraliste en libéral et travaillant plus de 45 heures par semaine, de s'organiser pour la gestion du quotidien comme une femme salariée travaillant 35 heures par semaine.

De plus, la qualité de vie est aujourd'hui au cœur du choix de carrière, à égalité avec l'intérêt intellectuel du travail (27). Les jeunes générations de MG (hommes et femmes) l'ont bien compris et refusent aujourd'hui de travailler 70 heures par semaine comme le faisaient leurs aînés. La disponibilité au travail apparaît moins essentielle (pas systématiquement associée à une bonne "qualité" du travail) dans la mesure où ils ne se sentent pas « indispensables » pour les patients (ils ne s'estiment pas seuls et d'autres prennent le relais lors des périodes de repos) (28).

Les femmes généralistes travaillent en moyenne 47 heures par semaine. C'est 12 heures de plus par semaine qu'une femme salariée travaillant sous le régime des 35 heures. Cette durée hebdomadaire de travail augmente si l'on travaille seule, en milieu rural, que l'on est âgée de plus de 45 ans et qu'on est sans enfant. Elle reste tout de même inférieure de 6 heures environ au temps de travail d'un homme médecin (7). En 2000, l'activité moyenne des femmes représentait 70% de celle des hommes (29). Cet écart se resserre, et l'on estime que l'égalisation de l'activité des hommes et des femmes devrait être atteinte vers 2025 (30).

Concernant l'emploi du temps sur une semaine, on peut noter que les médecins en groupe travaillent globalement moins que leurs consoeurs exerçant seules.

On remarque que le taux d'activité baisse fortement le mercredi, en particulier l'après-midi. Ceci est vrai pour les mères de famille, mais plusieurs médecins ont commenté leurs emplois du temps en disant que ce temps là, qui était au départ réservé pour les enfants, devenait du temps libre pour elles une fois les enfants devenus grands (31). Chez les hommes médecins, la journée la moins travaillée de la semaine est le jeudi (32).

Les femmes médecins prennent entre 5 et 7 semaines de congé par an, principalement concentrées sur la période estivale. Elles préfèrent prendre des semaines entières plutôt que des week-ends prolongés (31). Les médecins en groupe ou travaillant en milieux urbain ou semi-rural, prennent plus de congés que leurs consoeurs. La difficulté à trouver des remplaçants en milieu rural ou dans les cabinets individuels peut expliquer ce constat.

La comptabilité est très souvent déléguée, partiellement ou totalement, à un comptable (8). L'entretien du cabinet est lui aussi majoritairement externalisé. Ceci confirme le désir de se libérer des contraintes de fonctionnement du cabinet pour se concentrer sur l'activité médicale.

L'utilisation d'un secrétariat, qu'il soit sur place ou téléphonique, permet d'alléger le travail du médecin. Les tâches confiées au secrétariat, surtout s'il est sur place, peuvent être très variées : prise de rendez-vous, accueil des patients, réception et filtrage des appels

téléphoniques, gestion des dossiers médicaux et de l'archivage des documents (courriers, résultats d'examens), prise de rendez-vous auprès de spécialistes, comptabilité, entretien, gestion des commandes (8). Le recours au secrétariat est plus fréquent dans les cabinets de groupe, chez les médecins de moins de 45 ans, en milieu semi-rural, hors de la Haute-Garonne. Cela peut exprimer une volonté d'être secondée dans les tâches administratives.

L'informatisation des cabinets s'est généralisée. Cependant, elle est utilisée à différents degrés : télétransmission uniquement, planning, dossiers médicaux parfois complétés par les courriers et résultats d'examens scannés, comptabilité... L'informatisation apparaît comme la norme pour les jeunes médecins, alors qu'elle est plutôt un choix raisonné de changement de pratique pour les plus anciens (31).

Les femmes médecins, en particulier les plus jeunes, apprécient le mode de consultation sur rendez-vous. Un tiers des médecins associe des plages horaires avec et sans rendez-vous. Cette organisation permet une visibilité de l'emploi du temps tout en conservant une certaine souplesse pour les demandes de consultation de dernière minute. En 2004, un travail de thèse interrogeant la même population retrouvait des chiffres très différents : 37% des médecins consultaient uniquement sur RDV et 54% associaient des plages de RDV et des plages libres (33). 9 ans plus tard, il semble que les femmes généralistes en Midi-Pyrénées aient changé leur organisation.

D'après les données du RIAP fournies par les médecins, elles réalisent une moyenne de 4014 actes par an. Ce nombre est très variable entre les médecins, puisque l'une a déclaré 745 actes par an quand une autre en a déclaré 14000 ! A noter la proportion importante de non réponse à cette question, soit parce que le RIAP n'était pas disponible, soit par choix.

D'après la DREES, les MG, hommes et femmes confondus, réalisent en moyenne 5100 actes par an (8). L'étude de Fivaz et Le Laidier en 2000 montrait que les femmes réalisaient environ 20% d'actes en moins que leurs confrères (32).

Dans notre étude, les médecins réalisent en moyenne 91 consultations et 10 visites par semaine. Le nombre de visites est plus important en milieu rural, peut-être lié à une population de patients plus âgée, qui se déplace plus difficilement (21% des patients des femmes médecins en milieu rural sont âgés de plus de 70 ans contre 12% de la patientèle des médecins en milieu urbain et 14% en milieu semi-rural, $p=0,0001$). Les temps de déplacements sont en général incompressibles, ce qui peut participer au temps de travail plus important en zone rurale (50 heures / semaine en moyenne).

Les femmes ont une durée de consultation plus longue que les hommes : 19 minutes contre 17 minutes en moyenne chez leurs confrères (8). Certaines hypothèses sont avancées : on prête aux femmes des qualités d'écoute et de relationnel alors que le côté technique, scientifique, serait l'apanage des hommes (34). Les femmes seraient également plus souvent tournées vers la prévention, ce qui prend du temps quand celle-ci se rajoute à un autre motif de consultation.

90% des médecins réalisent des gestes techniques : les gestes de gynécologie sont les plus fréquents, en particulier le frottis cervico-vaginal. L'accès au gynécologue étant difficile, notamment en milieu rural, les médecins ont dû adapter leurs pratiques aux demandes de leurs patientes. Les gestes d'urgences, comme les ECG ou les sutures, sont plutôt réalisés en milieu rural, car les services d'urgences sont moins accessibles (91% des médecins sont installés à plus de 15 minutes d'un service d'urgences, dont 41% à plus de 30 minutes).

Les médecins participent à 1 ou 2 réunions professionnelles en soirée par mois. Il s'agit le plus souvent de Formation Médicale Continue (FMC), de groupe de pairs, de Balint. Ces réunions en soirées sont effectuées en dehors de la journée de travail. Elles pourraient être considérées comme un surplus de travail, or elles sont souvent perçues comme un temps de « récréation » et de sociabilité apprécié (35).

En plus de leur activité libérale, 59% des médecins s'investissent dans d'autres activités médicales : FMC, coordination en EHPAD, vacations en crèche, médecin pompier, enseignement... De plus en plus de médecins accueillent des internes en médecine générale dans leur cabinet, afin de les former à leur futur exercice. 71% des internes souhaitent à leur tour devenir maîtres de stage (26). Toutes ces activités ont également pour intérêt intrinsèque de permettre de « sortir du cabinet ». Elles permettent de composer des semaines moins uniformes et évitent la vision routinière de journées qui se ressemblent. Ce sont par ailleurs des temps d'interaction avec des pairs qui coupent l'isolement professionnel de l'activité libérale (35).

L'article R.4127-77 du Code de Santé Publique indique qu' « Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent ». 80% des internes en médecine générale estiment que la permanence des soins fait partie des devoirs des MG (26). D'après les données du CNOM, au 1^{er} Janvier 2013, la participation des MG à la permanence des soins dépasse les 80% dans les départements de l'Aveyron, du Gers, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne.

En Haute-Garonne et en Ariège, la participation est comprise entre 60% et 79%. Le Lot est en retrait avec une participation comprise entre 40% et 59% (36).

Les données sont un peu différentes dans notre étude.

Département	Effectif	%	Département	Effectif	%
Ariège	19	66%	Lot	20	77%
Aveyron	36	95%	Hautes-Pyrénées	27	69%
HG hors Toulouse	124	76%	Tarn	57	78%
Toulouse	19	20%	Tarn et Garonne	20	91%
Gers	39	89%			

Tableau 17: Participation des femmes généralistes à la permanence des soins.

Dans l'agglomération toulousaine, la présence de SOS-médecins et des différents services d'urgences fait que très peu de médecins libéraux participent au tour de garde.

5. CONCLUSION

Comment les femmes généralistes installées en Midi-Pyrénées parviennent-elles à concilier vie privée et vie professionnelle ? En s'organisant mieux.

Ou autrement ? Les premières générations de femmes médecins ont dû se faire une place au milieu des hommes médecins. Elles devaient être totalement disponibles pour garder leur patientèle. L'équilibre a changé : le nombre de médecins diminue et les femmes peuvent maintenant imposer leur fonctionnement.

Actuellement, les femmes MG libérales en Midi-Pyrénées travaillent en moyenne 47 heures par semaine. Elles choisissent de s'installer en milieu urbain, et travaillent en cabinets de groupe. Elles font appel à un secrétariat sur place. Elles travaillent principalement sur rendez-vous. Elles font environ 91 consultations, de 19 mn en moyenne, et 10 visites par semaine. Elles utilisent beaucoup l'outil informatique. Elles réalisent des gestes techniques, en majorité des frottis cervico vaginaux et des ECG. Elles participent à la permanence de soins.

Dans leur vie personnelle, elles vivent majoritairement en couple, ont des enfants, et font appel pour les garder à des assistantes maternelles ou des gardes d'enfant à domicile. Elles ont recours à une aide ménagère. Elles disposent de peu de temps libre, qu'elles mettent en général au service de la gestion domestique.

Les femmes généralistes ne reproduisent plus le modèle du médecin de famille toujours disponible et constamment de garde. Elles s'organisent pour atteindre un équilibre entre vie privée et vie professionnelle, et garantir leur qualité de vie. Cela ne signifie pas travailler moins, mais travailler mieux. Le temps consacré au travail doit être efficace, et ne doit pas empiéter sur le temps personnel. Déléguer ce qui est possible, s'organiser avec les confrères, éduquer les patients, diversifier son activité, se former et garder du temps pour soi et sa famille. Dans la sphère privée, des choix sont faits pour libérer du temps : aide ménagère, garde d'enfants à domicile. Elles choisissent un milieu d'exercice plutôt semi-rural, ce qui leur permet de garder les avantages de la ville (que ce soit sur le plan médical mais également pour l'emploi du conjoint) tout en profitant d'un cadre de vie plus agréable. Et elles sont satisfaites de l'équilibre ainsi trouvé.

Ce constat est particulièrement visible chez les jeunes générations de femmes médecins.

De nombreux hommes MG ont aussi modifié leurs pratiques, même si la finalité n'est pas la même : le « bonus temporel » libéré est plutôt consacré au repos et aux loisirs. Chez les femmes, il ressort de cette étude que ce temps « libre » est plutôt consacré à la gestion de la sphère domestique et familiale (17).

Il serait intéressant d'interroger les hommes MG en Midi-Pyrénées afin de mettre en parallèle les stratégies de conciliation entre vie privée et vie professionnelle, et mettre en évidence cette mutation sans doute globale de l'exercice de la médecine générale.

6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Sicart D, Les médecins au 1^{er} janvier 2013, DREES, Série statistiques, 2013, n°179
- (2) Fauvet R *et al*, Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011, DREES, Etudes et résultats, 2012, n°802
- (3) Attal-Toubert K, Vanderschelden M, La démographie médicale à l'horizon 2030, de nouvelles projections nationales et régionales, DREES, Etudes et résultats, 2009, n°679
- (4) Conseil National de l'Ordre des Médecins, La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Midi-Pyrénées, situation au 1^{er} juin 2011, 2011
- (5) Charlès L, Féminisation de la médecine, déterminants sociologiques et rapports de genre en milieu médical, [Thèse], Paris : UFR médecine ; 2012
- (6) Conseil National de l'Ordre des médecins, 19^{ème} Jeudi de l'Ordre, Les filles d'Hippocrate, quand la médecine se féminise, 2003
- (7) Niel X, Vilain A, Le temps de travail des médecins, l'impact des évolutions socio démographiques, DREES, Etudes et résultats, 2001, n°114
- (8) Jakoubovitch S *et al.*, Les emplois du temps des médecins généralistes, DREES, Etudes et résultats, 2012, n°797
- (9) URML Rhône-Alpes, Etude de la féminisation de la profession médicale et de son impact, 2003
- (10) Loiselet-Doulcet B, La féminisation de la médecine générale, étude du devenir de 6 promotions de PCEM2 à la Faculté de Brest de 1990 à 1995, [Thèse], Brest : UFR médecine ; 2008
- (11) Pichon-Pawelski M, Etre mère et médecin généraliste, est-ce compatible ? Enquête menée auprès des femmes médecins généralistes en Lorraine, [Thèse], Nancy : UFR médecine ; 2007
- (12) Edo S, Etude comparative des conditions de vie et d'exercice des femmes médecins généralistes en milieu urbain, semi urbain et rural en Isère, [Thèse], Lyon : UFR médecine ; 2010
- (13) Fanello S *et al.*, Les femmes médecins généralistes dans le Maine-et-Loire : 1990-2000, Santé Publique, 2004/1 Vol. 16, p. 95-104
- (14) Yvon B, Lehr-Drylewicz A, Bertrand P, Féminisation de la médecine générale, faits et implications, une enquête qualitative en Indre-et-Loire, Médecine, février 2007, p. 83-88

- (15) Breuil-Genier P, Sicart D, La situation professionnelle des conjoints de médecins, DREES, Études et résultats, 2005, n°430
- (16) INSEE, Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socio professionnelle en 2011
- (17) Ponthieux S, Schreiber A, Dans les couples de salariés, la répartition du travail domestique reste inégale, Données sociales, La société française, 2006, p. 43-51
- (18) Pison G, INED, France 2012 : fécondité stable, mortalité infantile en baisse, Populations et sociétés, 2013, n°498
- (19) Geffroy M *et al.*, Les femmes médecins généralistes et leur grossesse, une enquête qualitative en Pays-de-la-Loire, Médecine, mai 2010, p.236-240
- (20) <http://www.caf.fr/aides-et-services/s-informer-sur-les-aides/petite-enfance/la-prime-a-la-naissance-ou-a-l-adoption>
- (21) <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-conge-maternite/vous-etes-praticienne-ou-auxiliaire-medicale.php>
- (22) Bellamy V, Frechou H, Les revenus libéraux des professionnels de santé, DREES, 2010, n°16
- (23) Ricroch L, En 25 ans, moins de tâches domestiques pour les femmes, l'écart de situation avec les hommes se réduit, Insee, Regards sur la parité, 2012, p. 67-80
- (24) Marbot C, En France, qui recourt aux services à domicile ?, Insee, France, portrait social, 2008
- (25) Woronoff A *et al.*, Les médecins généralistes diplômés en Franche Comté, description des situations professionnelles, analyse des motivations et des freins à l'installation en libéral, Observatoire régional de la santé de Franche-Comté, 2007
- (26) ISNAR-IMG, Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale, résultats partiels, juillet 2010 – janvier 2011
- (27) URML Rhône-Alpes, Trois études sur la féminisation de la profession médicale, 2005
- (28) Robelet M, Lapeyre-Sagesse N, Zolesio E, Les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins, genre, carrière et gestion des temps sociaux, le cas des médecins âgés de 30 à 35 ans, Note de synthèse pour le Conseil de l'Ordre, janvier 2006
- (29) Le Fur P, Bourgueil Y, Cases C, Le temps de travail des médecins généralistes, Questions d'Economie de la Santé, 2009, n°144

- (30) Saint Léger I, Femmes médecins généralistes libérales du Finistère en 2005, conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée. [Thèse]. Brest : UFR Médecine; 2005
- (31) Micheau J, Molière E, L'emploi du temps des médecins libéraux, diversité objective et écarts de perception des temps de travail, Dossiers solidarité et santé, 2010, n°15
- (32) Fivaz C, Le Laidier S, Une semaine d'activité des généralistes libéraux, Point Stat, 2001, n°33
- (33) Tworkowski-Edouj M, Féminisation du corps médical, à propos de 2 enquêtes personnelles en Midi Pyrénées, [Thèse], Toulouse : UFR médecine ; 2004
- (34) Lapeyre N, Le Feuvre N, Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé, Revue française des affaires sociales, 2005/1 n°1, p. 59-81
- (35) Micheau J, Molière E, Activité et emplois du temps des médecins libéraux, DREES, 2010, n°98
- (36) CNOM, Enquête du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur l'état des lieux de la Permanence des Soins en Médecine Générale au 1^{er} Janvier 2013

7. ANNEXES

7.1. Questionnaire

L'ORGANISATION DES FEMMES MEDECINS GENERALISTES EN MIDI PYRENEES

VOUS

1. Votre âge :ans

2. Votre situation familiale : Mariée, vie maritale Célibataire, séparée, veuve

Si vous êtes en couple, quelle est la profession de votre conjoint ?

Artisan, commerçant, chef d'entreprise Agriculteur

Cadre et professions intellectuelles supérieures Employé

Professions intermédiaires Ouvrier

Retraité, chômeur, inactif

3. Avez vous des enfants ? Oui Non (Si non, passez à la question n° 12)

Si oui, précisez le nombre d'enfants selon la tranche d'âge

Moins de 3 ans 3-10 ans 11-16 ans Plus de 17 ans

A la naissance de votre premier enfant :

Quel âge aviez vous ?ans

Vous travailliez : En salariat En libéral Etudiante Autres (*précisez*)

Pendant votre (vos) grossesse(s), avez vous eu :

Des antécédents de prématurité Des complications de grossesse Aucun problème

Durée moyenne de vos congés maternité ? semaines

Vous êtes-vous fait remplacer pendant vos congés maternités ? Oui Non

Avez vous perçu une indemnisation (plusieurs réponses possibles) :

de la CAF de la Sécurité Sociale d'une assurance prévoyance ?

Quel mode de garde avez vous utilisé pour vos enfants avant 7 ans ? (Plusieurs réponses possibles)

Conjoint Parents, famille

Crèche et halte garderie Assistante maternelle

Garderie péri scolaire Garde d'enfant à domicile

Le temps passé avec vos enfants vous paraît-il adapté, conforme à votre idée de la vie familiale ?

Oui , temps suffisant

Non, temps insuffisant

4. A la maison :

Avez-vous une employée de maison pour les tâches ménagères ? Non Oui (*précisez*heures/semaine)

Combien de temps y passez vous (ménage, courses, repassage, cuisine, bricolage, jardinage, ...) ?

< 5h/semaine 5 - 10h/semaine 11 - 15h/semaine 16 - 20h/semaine

Votre conjoint y participe-t-il ? Non Oui (*précisez*heures/semaine)

Trouvez vous cette répartition équilibrée ? Oui Non

5. Votre temps libre (uniquement pour vous !) : ½ journées par semaine

A quoi l'occupez vous ?

- Gestion de la maison Sport Activité associative
 Loisirs culturels Soins beauté / confort Sorties

SITUATION PROFESSIONNELLE

6. Votre installation

Année de thèse Année de 1^{ère} installation Faculté d'origine

Vous êtes installée en milieu : urbain rural semi-rural

Votre cabinet est-il distinct de votre domicile ? Oui Non

Le service d'urgence hospitalier le plus proche du cabinet est à :

- < 15 min 15 – 29 min 30 – 60 min > 60 min

Vous exercez en libéral exclusif ou Mixte (libéral et salarié)

- Seule ou En groupe (Précisez)→ avec d'autres généralistes
 avec des paramédicaux
 avec d'autres spécialistes

7. Organisation de votre exercice

Nombre d'actes par an (d'après votre RIAP)actes /an

Pourcentage de patientèle (d'après votre RIAP) : âgée de moins de 16 ans : %

Agée de plus de 70 ans :%

Vos congés annuels : semaines / an

Vous faites-vous remplacer pendant vos congés :

- Toujours Souvent Parfois Jamais

Avez-vous des difficultés à trouver des remplaçants : Oui Non Non concernée

Avez-vous du arrêter votre activité temporairement au cours de votre carrière ?

- Oui Non

Si oui, pour quel motif (Plusieurs réponses possibles) ?

- Grossesse Mutation du conjoint Burn Out Autre :
 Maladie Education des enfants Désintérêt pour la profession

Avez-vous un secrétariat ? Non Oui (Précisez) : Sur place Téléphonique Les deux

Vous répondez au téléphone pour (Plusieurs réponses possibles) :

- Les confrères Le laboratoire d'analyses médicales La pharmacie Les patients

Vous consultez : Sur RDV Sans RDV Mixte

Nombre de consultations/semaine,

Nombre de visites/semaine

Durée moyenne d'une consultation : 15min 20 min 30 min

Emploi du temps type : cocher les demi-journées de temps d'activité médicale

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin						
Après-Midi						

Fin des consultations						
-----------------------	--	--	--	--	--	--

Temps de travail hebdomadaire (temps médical + temps administratif) ? heures / semaine

Réservez vous des plages horaires spécifiques au travail administratif ? o Oui o Non

Le cabinet est-il informatisé ? o Oui o Non

Qui fait le ménage du cabinet ?

o Vous même o Votre conjoint o Un tiers salarié o Un de vos associés o Votre secrétaire

Qui fait votre comptabilité ?

o Vous même o Votre conjoint o Un comptable o Un de vos associés o Votre secrétaire

Avez vous un mode d'exercice particulier ? (homéopathie, acupuncture,...) :

Gestes effectués au cabinet :

o Frottis o Pose d'implant o Pose de stérilet

o ECG o Contentions orthopédiques o Sutures o autre :

Délivrez vous des ordonnances en acte gratuit, sans consultation ? o Oui o Non

Si oui, pour quelles raisons ?

- o Eviter de rajouter des consultations peu urgentes quand le planning est plein*
- o Proposer un rdv ultérieur, permettre une organisation des consultations plus souple*
- o Répondre à la pression des patients*
- o Autre :*

Recevez vous o des visiteurs médicaux ? o des délégués de l'Assurance Maladie ? o Aucun des deux

Participez vous à la permanence des soins de votre secteur ? o Oui o Non

Si oui, combien de jours de gardes de week-end par trimestre ?Week-end par trimestre

Combien de soirées de gardes de semaine par trimestre ? soirée de semaine par trimestre

Les gardes sont elles régulières ? o Oui o Non

Nombre de réunions professionnelles en soirée par mois ? Soirées / mois

(Soirée labo, FMC, autres formations, réunion avec les associés du cabinet, ...)

Activités professionnelles complémentaires (Plusieurs réponses possibles) :

- o Régulation libérale o Maitre de stage universitaire o Conseil de l'ordre*
- o Vacations hôpital o Enseignement faculté o Syndicat*
- o Vacations en crèche o Participation FMC o Autre :*
- o Vacations en PMI o Organisation FMC*
- o Coordonnateur EHPAD*

CONCLUSION

Donnez une note de satisfaction à votre vie professionnelle actuelle? / 10

(0 = Vie professionnelle totalement insatisfaisante, 10 = Parfaitement satisfaisante)

Donnez une note de satisfaction à votre équilibre vie professionnelle / vie personnelle : / 10

(0 = Equilibre totalement insatisfaisant, 10 = Parfaitement satisfaisant)

COMMENTAIRES LIBRES

Etre une femme médecin a t-il influencé votre organisation, votre temps de travail ?

Difficultés rencontrées avant / après l'installation ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je souhaite recevoir les résultats de l'étude

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !!!

Camille Houlbert

7.2. Résultats

Etranger		France					
Belgique	5	Amiens	2	Lille	13	Paris / IDF	49
Allemagne	2	Angers	3	Lyon	5	Reims	5
Roumanie	2	Besançon	4	Limoges	13	Rennes	1
Italie	1	Bordeaux	19	Montpellier	26	Rouen	4
Espagne	1	Caen	3	Marseille	3	Saint Etienne	2
Pologne	1	Clermont Ferrand	7	Nancy	2	Strasbourg	7
Cote d'Ivoire	1	Dijon	2	Nice	2	Tours	3
		Grenoble	3	Nantes	3		

Tableau 18 : Facultés d'origine des médecins répondant à l'enquête.

7.2.1. Résultats par catégories d'âges

Situation matrimoniale ($p < 0,0001$)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	%	Effectif	%
Célibataire	19	9%	90	28%
En couple	190	91%	226	72%
Total	209	100%	316	100%

Age moyen au 1^{er} enfant ($p = 0,251$, IC -0,3 ; 1,14)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	28,99	28,57
Médiane	29	28
Ecart-type	3,4	4,4
Max	41	47
Min	20	17
Sans Réponse	1 (1%)	3 (1%)

Situation professionnelle au 1^{er} enfant

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	%	Effectif	%	
En salariat	16	9%	38	14%	$p = 0,107$
En libéral	104	57%	140	51%	$p = 0,220$
Etudiante	63	35%	99	36%	$p = 0,773$
Autres	3	2%	7	3%	$p = 0,747$
Sans Réponse	3	2%	5	2%	

Déroulement de la grossesse

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	%	Effectif	%	
Des antécédents de prématurité	28	15%	17	6%	p=0,001
Des complications de grossesse	55	30%	57	21%	p=0,023
Aucun problème	108	60%	197	72%	p=0,015
Sans Réponse	3	2%	7	3%	

Durée moyenne du congé maternité (p<0,0001)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	15,26	6,94
Médiane	12	6
Ecart-type	15,8	5,7
Max	192	40
Min	0	0
Sans Réponse	15 (8%)	26 (10%)

Aides perçues pendant la grossesse

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	%	Effectif	%	
CAF	67	37%	85	31%	p=0,202
Sécurité Sociale	153	85%	106	39%	p<0,0001
Assurance prévoyance	52	29%	20	7%	p<0,0001
Rien	10	6%	105	39%	p<0,0001

Mode de garde des enfants avant l'âge de 7 ans

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Conjoint	42	23%	36	13%	p=0,006
Crèche et halte garderie	58	32%	78	29%	p=0,432
Garderie péri-scolaire	37	20%	32	12%	p=0,012
Parents, famille	48	27%	77	28%	p=0,712
Assistante maternelle	132	73%	110	40%	p<0,0001
Garde d'enfant à domicile	48	27%	147	54%	p<0,0001
Sans Réponse	0	0%	2	1%	

Temps passé avec les enfants (p=0,044)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
temps insuffisant	102	56%	177	65%
temps suffisant	75	41%	87	32%
Sans Réponse	4	2%	8	3%

Emploi d'une aide ménagère (p=0,0043)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	78	37%	81	26%
Oui	131	63%	235	74%
Total	209	100%	316	100%

Nombre d'heures par semaine (p=0,0236)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	5,22	6,75
Médiane	4	5,5
Ecart-type	6,35	5,31
Max	60	35
Min	1	1
Sans Réponse	4 (3%)	11 (5%)

Temps consacré aux tâches domestiques (p=0,47)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	pourcentage
< 5h/semaine	63	30%	97	31%
5 - 10h/semaine	95	45%	155	49%
11 - 15h/semaine	37	18%	40	13%
16 - 20h/semaine	12	6%	18	6%
Sans réponse	2	1%	6	2%
Total	209	100%	316	101%

Participation du conjoint aux tâches domestiques (p=0,047)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	15	8%	32	14%
Oui	173	91%	193	85%
Sans réponse	2	1%	2	1%
Total	190	100%	226	100%

Temps passé par le conjoint aux tâches domestiques (p=0,585)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	6,47	6,77
Médiane	5	5
Ecart-type	4,7	4,9
Max	20	35
Min	0,5	0,5
Sans Réponse	26 (15%)	27 (14%)

Répartition équilibrée ? ($p=0,586$)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	48	28%	51	26%
Oui	96	55%	109	56%
Sans Réponse	3	2%	6	3%

Temps libre : nombre de demi-journées dans la semaine ($p=0,019$)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	1,44	1,66
Médiane	1	2
Ecart-type	1,1	1,0
Max	4	5
Min	0	0
Sans Réponse	16 (8%)	44 (14%)

Année de thèse

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
1970-->1979	0	0%	48	15%
1980-->1989	1	0%	148	47%
1990-->1999	33	16%	112	35%
2000-->2009	142	68%	5	2%
>2010	31	15%	1	0%
Sans Réponse	2	1%	2	1%
Total	209	100%	316	100%

Année de 1ère installation

1970-->1979	0	0%	30	9%
1980-->1989	0	0%	118	37%
1990-->1999	14	7%	130	41%
2000-->2009	130	62%	32	10%
>2010	65	31%	4	1%
Sans réponse	0	0%	2	1%
Total	209	100%	316	99%

Delta thèse-installation (années)

Moyenne	2,49	3,12
Médiane	1	2
Ecart-type	2,7	4,1
Max	12	25
Min	0	0
Sans Réponse	2 (1%)	4 (1%)

Faculté d'origine (p=0,957)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Toulouse	129	62%	198	63%
Autres	77	37%	117	37%
Sans Réponse	3	1%	1	0%
Total	209	100%	316	100%

Milieu d'installation (p=0,0002)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Urbain	69	33%	152	48%
Rural	45	22%	73	23%
Semi-Rural	95	45%	91	29%
Total	209	100%	316	100%

Cabinet distinct du domicile (p<0,0001)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	pourcentage
Non	5	2%	38	12%
Oui	204	98%	277	88%
Sans Réponse	0	0%	1	0%
Total	209	100%	316	100%

Proximité d'un service d'urgences hospitalier (p=0,204)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
< 15 min	111	53%	148	47%
15 – 29 min	74	35%	119	38%
> 30 min	23	11%	47	15%
Sans Réponse	1	0%	2	1%
Total	209	99%	316	101%

Type d'exercice (p=0,092)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
En libéral exclusif	178	85%	246	78%
En mixte (Libéral et salarié)	18	9%	41	13%
Sans Réponse	13	6%	29	9%
Total	209	100%	316	100%

Mode d'exercice (p<0,0001)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Seule	28	13%	101	32%
En Groupe	162	78%	181	57%
Sans Réponse	19	9%	34	11%
Total	209	100%	316	100%

Nombre d'actes par an (p=0,083)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	3818,22	4120,56
Médiane	3829	3856,5
Ecart-type	1543,2	1786,6
Max	9800	14000
Min	745	850
<i>Sans Réponse</i>	65 (31%)	80 (25%)

Patientèle âgée de moins de 16 ans / de plus de 70 ans

	≤ 45 ans	> 45 ans
moins de 16 ans	25%	21%
Max	50%	85%
Min	4%	1%
<i>Sans Réponse</i>	73 (35%)	73 (23%)

	≤ 45 ans	> 45 ans
plus de 70 ans	14%	15%
Max	37%	65%
Min	1%	2%
<i>Sans Réponse</i>	75 (36%)	72 (23%)

Congés annuels (semaines/an) (p=0,254)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	6,30	6,07
Médiane	7	6
Ecart-type	1,9	2,7
Max	12	26
Min	0	0
Sans réponse	10 (5%)	9 (3%)

Remplacement pendant les congés (p=0,878)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	%	Effectif	%
Toujours	80	38%	115	36%
Souvent	38	18%	52	16%
Parfois	35	17%	56	18%
Jamais	50	24%	83	26%
Sans Réponse	6	3%	10	3%

Arrêt temporaire d'activité (p=0,592)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	72	34%	117	37%
Oui	132	63%	194	61%
Sans Réponse	5	2%	5	2%
Total	209	99%	316	100%

Raisons de l'arrêt d'activité

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Grossesse	116	88%	115	59%	p<0,0001
Maladie	23	17%	92	47%	p<0,0001
Mutation du conjoint	4	3%	6	3%	p=1
Education des enfants	6	5%	14	7%	p=0,361
Désintérêt pour la profession	1	1%	1	1%	p=1
Burn out	7	5%	9	5%	p=0,749
Autres	12	9%	37	19%	p=0,021
Sans Réponse	1	1%	0	0%	

Secrétariat (p<0,0001)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	35	17%	108	34%
Oui	173	83%	206	65%
Sans Réponse	1	0%	2	1%
Total	209	100%	316	100%

Type de secrétariat (p=0,014)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Sur Place	102	59%	93	45%
Téléphonique	52	30%	77	37%
Les Deux	12	7%	27	13%
Sans Réponse	7	4%	9	4%
Total	173	100%	206	99%

Réponse au téléphone (p=0,922)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Les confrères	199	95%	303	96%
Le laboratoire d'analyses médicales	194	93%	275	87%
La pharmacie	194	93%	294	93%
Les patients	181	87%	279	88%
Sans Réponse	4	2%	8	3%

Mode de consultation (p=0,0003)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Sur rendez-vous	142	68%	161	51%
Sans rendez-vous	8	4%	27	9%
Mixte	58	28%	127	40%
Sans Réponse	1	0%	1	0%
Total	209	100%	316	100%

Durée d'une consultation (p<0,0001)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
15 min	84	40%	84	27%
20 min	110	53%	183	58%
30 min	6	3%	39	12%
Sans Réponse	9	4%	10	3%
Total	209	100%	316	100%

Emploi du temps type

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Lundi Matin	183	88%	283	90%	p=0,478
Après-midi	177	85%	289	91%	p=0,016
Mardi Matin	171	82%	270	85%	p=0,267
Après-midi	164	78%	260	82%	p=0,278
Mercredi Matin	109	52%	242	77%	p<0,0001
Après-midi	87	42%	193	61%	p<0,0001
Jeudi Matin	171	82%	242	77%	p=0,152
Après-midi	164	78%	226	72%	p=0,074
Vendredi Matin	177	85%	262	83%	p=0,957
Après-midi	172	82%	268	85%	p=0,444
Samedi Matin	159	76%	229	72%	p=0,357
Après-midi	2	1%	5	2%	

Fin de journée après 19h (pour celles qui travaillent)

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Lundi	122	70%	227	79%	p=0,02
Mardi	120	73%	194	75%	p=0,741
Mercredi	58	67%	158	82%	p=0,017
Jeudi	120	73%	182	81%	p=0,086
Vendredi	120	70%	199	74%	p=0,303

Temps de travail hebdomadaire (heures / semaine) (p<0,0001)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	43,85	48,90
Médiane	44,5	50
Ecart-type	10,1	11,2
Max	75	95
Min	20	20
Sans réponse	21 (10%)	46 (15%)

Plages horaires réservées au travail administratif ? (p=0,0468)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	141	67%	182	58%
Oui	66	32%	124	39%
Sans Réponse	2	1%	10	3%
Total	209	100%	316	100%

Informatisation (p=0,0002)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	4	2%	32	10%
Oui	205	98%	282	89%
Sans Réponse	0	0%	2	1%
Total	209	100%	316	100%

Entretien des locaux du cabinet

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	%	Effectif	%	
Vous même	26	12%	65	21%	p=0,016
Votre conjoint	3	1%	4	1%	p=1
Un tiers salarié	165	79%	233	74%	p=0,172
Un de vos associés	2	1%	1	0%	p=0,566
Votre secrétaire	33	16%	32	10%	p=0,054
Sans Réponse	0	0%	1	0%	

Comptabilité

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	%	Effectif	%	
Vous même	101	48%	150	47%	p=0,847
Votre conjoint	12	6%	34	11%	p=0,046
Un comptable	141	67%	219	69%	p=0,657
Un de vos associés	4	2%	6	2%	p=0,99
Votre secrétaire	18	9%	42	13%	p=0,099
Sans Réponse	0	0%	1	0%	

Mode d'exercice particulier (p=0,0001)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	%	Effectif	%
Oui	38	18%	106	34%
Dont : Acupuncture	4	2%	22	7%
Homéopathie	23	11%	69	22%
Autre	20	10%	49	16%
Pas d'exercice particulier	171	82%	210	66%

Gestes réalisés au cabinet

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	%	Effectif	%	
Frottis	177	85%	251	79%	p=0,129
ECG	81	39%	88	28%	p=0,009
Pose d'implant	54	26%	49	16%	p=0,003
Contentions orthopédiques	57	27%	65	21%	p=0,075
Pose de stérilet	35	17%	34	11%	p=0,047
Sutures	166	79%	199	63%	p<0,0001
Autres	23	11%	41	13%	p=0,5
Pas de geste	15	7%	40	13%	p=0,045

Délivrance d'ordonnances en acte gratuit ? (p=0,287)

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	%	Effectif	%	
Non	21	10%	41	13%	
Oui	185	89%	267	84%	
Sans Réponse	3	1%	8	3%	
Total	209	100%	316	100%	

Raisons pour délivrer des ordonnances en acte gratuit

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	%	Effectif	%	
Eviter de rajouter des consultations peu urgentes quand le planning est plein	105	57%	150	56%	p=0,903
Proposer un rdv ultérieur, permettre une organisation des consultations plus souple	128	69%	140	52%	p=0,0003
Répondre à la pression des patients	60	32%	111	42%	p=0,049
Autre	57	31%	72	27%	p=0,374
Sans Réponse	1	1%	7	3%	

Rendez vous avec :

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	%	Effectif	%	
Des visiteurs médicaux	156	75%	248	78%	p=0,306
Des délégués de l'Assurance Maladie	196	94%	277	88%	p=0,022
Aucun des 2	4	2%	15	5%	p=0,1
Sans Réponse	1	0%	2	1%	

Participation à la permanence des soins (p<0,0001)

	≤ 45 ans		> 45 ans	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	45	22%	119	38%
Oui	164	78%	196	62%
Sans Réponse	0	0%	1	0%

Jours de gardes de week-end et nuits de garde de semaine par trimestre

	Gardes de week-end par trimestre (p=0,142)		Gardes de semaines par trimestre (p=0,011)	
	≤ 45 ans	> 45 ans	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	2,34	2,64	4,72	5,86
Médiane	2	2	4	4
Ecart-type	1,5	2,3	3,3	4,9
Max	9	16	18	39
Min	0,5	0	0	0
Sans réponse	4 (2%)	11 (6%)	4 (2%)	13 (7%)

Nombre de réunions professionnelles en soirée par mois (p=0,008)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	1,19	1,49
Médiane	1	1
Ecart-type	1,1	1,4
Max	6	9
Min	0	0
Sans réponse	11 (5%)	26 (8%)

Activités professionnelles complémentaires

	≤ 45 ans		> 45 ans		
	Effectif	%	Effectif	%	
Régulation libérale	8	4%	15	5%	p=0,615
Vacations en hôpital	11	5%	18	6%	p=0,832
Vacations en crèche	21	10%	19	6%	p=0,088
Vacations en PMI	0	0%	1	0%	p=1
Coordonnateur EHPAD	5	2%	23	7%	p=0,015
Maitre de stage universitaire	25	12%	52	16%	p=0,154
Enseignement à la faculté	10	5%	10	3%	p=0,342
Participation FMC	81	39%	113	36%	p=0,486
Organisation FMC	15	7%	26	8%	p=0,66
Conseil de l'ordre	4	2%	7	2%	p=1
Syndicat	1	0%	9	3%	p=0,057
Autre	29	14%	48	15%	p=0,677
Pas d'activité complémentaire	84	40%	132	42%	

Note de satisfaction vie professionnelle sur 10 (p=0,027)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	7,5	7,2
Médiane	8	7
Ecart-type	1,4	1,5
Max	10	10
Min	0	0
Sans réponse	4 (2%)	1 (0%)

Note de satisfaction de l'équilibre vie pro / vie perso sur 10 (p=0,008)

	≤ 45 ans	> 45 ans
Moyenne	6,8	6,4
Médiane	7	7
Ecart-type	1,8	2,0
Max	10	10
Min	0	0
Sans réponse	5 (2%)	6 (2%)

7.2.2. Résultats par milieu d'installation

Milieu d'installation

	Urbain	Semi-rural	Rural	total
Effectif	n=221	n=186	n=120	527
Pourcentage	41,9%	35,3%	22,8%	100%

Moyenne d'âge (p=0,002)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	49,2	45,8	48,4
Médiane	50	45	50
Ecart-type	8,7	9,5	10,3
Max	65	65	66
Min	29	30	28
<i>Sans Réponse</i>	0	0	2 (2%)

Catégorie socio-professionnelle du conjoint (p non calculable)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Agriculteur	1	1%	4	3%	7	7%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	12	7%	12	8%	10	10%
Cadre et professions intellectuelles sup	116	69%	95	63%	42	43%
Employé	10	6%	12	8%	10	10%
Ouvrier	0	0%	0	0%	0	0%
Professions intermédiaires	10	6%	16	11%	10	10%
Retraité, chômeur, inactif	11	7%	11	7%	13	13%
<i>Sans Réponse</i>	9	5%	2	1%	5	5%
Total	169	100%	152	100%	97	100%

Enfants (p=0,005)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Taux de fécondité	1,94		1,87		1,65	
Non	32	14%	24	13%	16	13%
Oui	188	85%	162	87%	104	87%
Sans Réponse	1	0%	0	0%	0	0%
Total	221	99%	186	100%	120	100%

Age moyen au premier enfant (p=0,13)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	28,29	28,78	29,40
Médiane	28	28	29
Ecart-type	4,0	3,5	4,6
Max	40	43	47
Min	17	20	20
<i>Sans Réponse</i>	3 (2%)	0	1 (1%)

Situation professionnelle au premier enfant

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
En salariat	31	16%	11	7%	13	13%	p=0,028
En libéral	95	51%	90	56%	59	57%	p=0,428
Etudiante	72	38%	60	37%	30	29%	p=0,3
Autres	2	1%	3	2%	5	5%	p=0,104
Sans Réponse	4	2%	2	1%	2	2%	

Déroulement de la grossesse

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Des antécédents de prématurité	17	9%	21	13%	7	7%	p=0,209
Des complications de grossesse	49	26%	37	23%	26	25%	p=0,848
Aucun problème	126	67%	105	65%	75	72%	p=0,53
Sans Réponse	5	3%	4	2%	1	1%	

Durée congé maternité (p=0,05)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	9,75	10,79	10,52
Médiane	8	10	9
Ecart-type	15,1	7,2	10,0
Max	192	40	60
Min	0	0	0
<i>Sans Réponse</i>	16 (9%)	13 (8%)	12 (12%)

Indemnisation pendant la grossesse

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
CAF	67	36%	56	35%	30	29%	p=0,541
Sécurité Sociale	109	58%	92	57%	59	57%	p=1
Assurance prévoyance	24	13%	31	19%	17	16%	p=0,232
<i>Pas d'indemnisation</i>	45	24%	39	24%	31	30%	p=0,475

Mode de garde des enfants avant l'âge de 7 ans

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Conjoint	24	13%	31	19%	23	22%	p=0,08
Crèche et halte garderie	71	38%	42	26%	23	22%	p=0,015
Garderie péri-scolaire	24	13%	28	17%	17	16%	p=0,423
Parents, famille	52	28%	45	28%	28	27%	p=0,981
Assistante maternelle	89	47%	101	62%	53	51%	p=0,012
Garde d'enfant à domicile	81	43%	67	41%	47	45%	p=0,848
<i>Sans Réponse</i>	1	1%	1	1%	0	0%	

Temps passé avec les enfants (p=0,121)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Insuffisant	112	60%	94	58%	74	71%
Suffisant	71	38%	62	38%	29	28%
Sans réponse	5	3%	6	4%	1	1%
Total	188	101%	162	100%	104	100%

Aide ménagère (p=0,454)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Non	73	33%	55	30%	32	27%
Oui	148	67%	131	70%	88	73%
Total	221	100%	186	100%	120	100%

Nombre d'heures par semaine (p=0,18)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	5,44	6,12	7,52
Médiane	4	4	5
Ecart-type	3,9	5,2	8,3
Max	23	35	60
Min	1	1,5	1,5
<i>Sans Réponse</i>	4 (3%)	6 (5%)	5 (6%)

Temps consacré aux tâches domestiques (heures par semaine) (p=0,888)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
< 5h/semaine	71	32%	54	29%	37	31%
5 - 10h/semaine	104	47%	87	47%	58	48%
11 - 15h/semaine	29	13%	32	17%	15	13%
16 - 20h/semaine	14	6%	9	5%	7	6%
<i>Sans Réponse</i>	3	1%	4	2%	3	3%
Total	221	99%	186	100%	120	101%

Participation du conjoint aux tâches domestiques (p=0,297)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Non	24	14%	16	11,00%	8	8%
Oui	143	85%	136	89%	88	91%
<i>Sans Réponse</i>	2	1%	0	0%	1	1%
Total	169	100%	152	100%	97	100%

Temps passé par le conjoint aux tâches domestiques (p=0,31)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	6,15	6,79	7,19
Médiane	5	5	6
Ecart-type	4,4	5,1	5,1
Max	20	35	20
Min	0,5	0,5	1
Sans Réponse	18 (13%)	20 (15%)	15 (17%)

Répartition équilibrée ? (p=0,321)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Non	46	32%	32	24%	22	25%
Oui	77	54%	81	60%	48	55%
Sans Réponse	2	1%	3	2%	3	3%

Temps libre (demi-journées par semaine) (p=0,67)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	1,59	1,59	1,49
Médiane	2	2	1
Ecart-type	1,0	1,0	1,0
Max	4	5	4
Min	0	0	0
Sans Réponse	17 (8%)	30 (16%)	13 (11%)

Occupations sur le temps libre

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Gestion de la maison	142	64%	122	66%	76	63%	p=0,917
Loisirs culturels	98	44%	63	34%	40	33%	p=0,045
Sport	113	51%	106	57%	52	43%	p=0,065
Soins beauté / confort	58	26%	41	22%	22	18%	p=0,236
Activité associative	20	9%	17	9%	13	11%	p=0,848
Sorties	76	34%	54	29%	28	23%	p=0,098
Sans Réponse	25	11%	21	11%	16	13%	

Année de thèse

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1970-->1979	24	11%	12	6%	13	11%
1980-->1989	65	29%	47	25%	37	31%
1990-->1999	70	32%	41	22%	34	28%
2000-->2009	52	24%	72	39%	24	20%
>2010	9	4%	13	7%	10	8%
Sans réponse	1	0%	1	1%	2	2%

Année de 1^{ère} installation

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1970-->1979	14	6%	8	4%	9	8%
1980-->1989	49	22%	38	20%	31	26%
1990-->1999	67	30%	38	20%	39	33%
2000-->2009	70	32%	70	38%	23	19%
>2010	19	9%	32	17%	18	15%
Sans réponse	2	1%	0		0	
Total	221	100%	186	100%	120	100%

Delta thèse-installation

Moyenne	3,41		2,60		2,31	
MÉdiane	2		2		1	
Ecart-type	4,1		3,1		3,1	
Max	25		21		15	
Min	0		0		0	
Sans réponse	3	1%	1	1%	2	2%

Faculté d'origine (p=0,087)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Toulouse	144	65%	119	64%	65	54%
Autres facultés	76	34%	64	34%	55	46%
Sans réponse	1	0%	3	2%	0	0%
Total	221	99%	186	100%	120	100%

Type d'exercice (p=0,442)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
En libéral exclusif	182	82%	146	78%	97	81%
En mixte (Libéral et salarié)	22	10%	20	11%	18	15%
Sans Réponse	17	8%	20	11%	5	4%
Total	221	100%	186	100%	120	100%

Mode d'exercice (p=0,004)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Seule	65	29%	28	15%	38	32%
En Groupe	132	60%	139	75%	72	60%
Sans Réponse	24	11%	19	10%	10	8%
Total	221	100%	186	100%	120	100%

Nombre d'actes par an (p=0,01)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	3734,85	4315,03	3995,01
Médiane	3500	3996,5	4122
Ecart-type	1605,1	1903,5	1352,6
Max	11075	14000	7200
Min	745	830	850
<i>Sans Réponse</i>	60 (27%)	54 (29%)	31 (26%)

Patientèle (moins de 16 ans et plus de 70 ans) (p=0,0001)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moins de 16 ans	21%	26%	21%
Max	50%	85%	40%
Min	1%	10%	9%
<i>Sans Réponse</i>	53 (24%)	60 (32%)	32 (27%)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Plus de 70 ans	12%	14%	21%
Max	35%	60%	65%
Min	1%	1%	4%
<i>Sans Réponse</i>	53 (24%)	61 (33%)	32 (27%)

Congés annuels (semaines par an), (p=0,001)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	6,31	6,33	5,50
Médiane	6	6	5
Ecart-type	2,7	2,1	2,3
Max	26	16	15
Min	0	0	0
Sans réponse	2 (1%)	7 (4%)	10 (8%)

Remplacement pendant les congés (p=0,018)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Toujours	67	30%	72	39%	57	48%
Souvent	44	20%	34	18%	13	11%
Parfois	37	17%	35	19%	19	16%
Jamais	68	31%	40	22%	25	21%
Sans Réponse	5	2%	5	3%	6	5%

Arrêt temporaire de l'activité (p=0,874)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Non	81	37%	68	37%	41	34%
Oui	135	61%	115	62%	77	64%
Sans Réponse	5	2%	3	2%	2	2%
Total	221	100%	186	101%	120	100%

Raisons de l'arrêt temporaire d'activité

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Grossesse	88	65%	93	81%	51	66%	
Maladie	50	37%	29	25%	36	47%	p=0,111
Mutation du conjoint	5	4%	4	3%	1	1%	p=0,011
Education des enfants	10	7%	5	4%	5	6%	p=0,776
Désintérêt pour la profession	1	1%	0	0%	1	1%	p=0,589
Burn out	8	6%	4	3%	4	5%	p=0,703
Autres	24	18%	15	13%	10	13%	p=0,724
Sans Réponse	1	1%	0	0%	0	0%	p=0,575

Secrétariat (p=0,0012)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Non	73	33%	33	18%	37	31%
Oui	147	67%	153	82%	81	68%
Sans Réponse	1	0%	0	0%	2	2%
Total	221	100%	186	100%	120	101%

Type de secrétariat (p<0,0001)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Sur Place	54	37%	95	62%	48	59%
Téléphonique	71	48%	35	23%	23	28%
Les Deux	17	12%	17	11%	5	6%
Sans Réponse	5	3%	6	4%	5	6%
Total	147	100%	153	100%	81	99%

Réponse au téléphone (p=1)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Les confrères	214	97%	176	95%	114	95%
Le laboratoire d'analyses médicales	200	90%	168	90%	103	86%
La pharmacie	210	95%	173	93%	107	89%
Les patients	201	91%	162	87%	99	83%
Sans Réponse	2	1%	5	3%	5	4%

Mode de consultation (p=0,071)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Sur rendez-vous	127	57%	120	65%	58	48%
Sans rendez-vous	17	8%	9	5%	9	8%
Mixte	75	34%	57	31%	53	44%
<i>Sans Réponse</i>	2	1%	1	1%	0	0%

Nombre de consultations et visites par semaine

	Consultations (p=0,24)			Visites (p=0,0001)		
	Urbain	Semi-rural	Rural	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	88,98	94,53	88,43	8,33	9,59	14,33
Médiane	80	90	85	5	8	12
Ecart-type	33,3	34,6	32,7	8,9	7,7	9,7
Max	300	280	200	60	45	50
Min	30	42	20	0	0	0
Sans réponse	27 (12%)	34 (18%)	25 (21%)	21 (10%)	26 (14%)	24 (20%)

Durée moyenne d'une consultation (p=0,002)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
15 min	63	29%	71	38%	34	28%
20 min	118	53%	100	54%	76	63%
30 min	30	14%	7	4%	9	8%
Sans Réponse	10	5%	8	4%	1	1%
Durée moyenne	19,9 minutes		18,4 minutes		19,3 minutes	

Emploi du temps type

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Lundi Matin	193	87%	166	89%	109	91%	p=0,602
Après-midi	200	90%	163	88%	105	88%	p=0,577
Mardi Matin	190	86%	157	84%	96	80%	p=0,35
Après-midi	183	83%	153	82%	90	75%	p=0,18
Mercredi Matin	156	71%	115	62%	81	68%	p=0,171
Après-midi	127	57%	88	47%	67	56%	p=0,104
Jeudi Matin	170	77%	141	76%	103	86%	p=0,083
Après-midi	156	71%	140	75%	95	79%	p=0,206
Vendredi Matin	182	82%	159	85%	100	83%	p=0,691
Après-midi	193	87%	158	85%	91	76%	p=0,02
Samedi Matin	151	68%	148	80%	91	76%	p=0,032

Fin de la journée après 19h ?

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Lundi	150	75%	117	72%	84	80%	p=0,316
Mardi	136	74%	114	75%	66	73%	p=0,978
Mercredi	94	74%	69	78%	55	82%	p=0,423
Jeudi	128	82%	104	74%	71	75%	p=0,212
Vendredi	133	69%	118	75%	70	77%	p=0,284

Temps de travail hebdomadaire (p=0,001)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	45,16	46,85	49,95
Médiane	45	48	50
Ecart-type	10,5	10,2	12,5
Max	90	80	95
Min	20	20	20
Sans réponse	29 (13%)	19 (10%)	19 (16%)

Plages horaires pour le travail administratif (p=0,502)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Non	143	65%	114	61%	68	57%
Oui	75	34%	68	37%	47	39%
<i>Sans Réponse</i>	3	1%	4	2%	5	4%
Total	221	100%	186	100%	120	100%

Informatisation du cabinet (p=0,577)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Non	18	8%	13	7%	6	5%
Oui	203	92%	173	93%	112	93%
Sans Réponse	0	0%	0	0%	2	2%
Total	221	100%	186	100%	120	100%

Entretien du cabinet

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Vous même	45	20%	23	12%	24	20%	p=0,075
Votre conjoint	2	1%	2	1%	3	3%	p=0,491
Un tiers salarié	168	76%	148	80%	84	70%	p=0,161
Un de vos associés	1	0%	1	1%	1	1%	p=1
Votre secrétaire	18	8%	29	16%	18	15%	p=0,045

Comptabilité

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Vous même	99	45%	92	49%	60	50%	p=0,54
Votre conjoint	19	9%	15	8%	12	10%	p=0,839
Un comptable	157	71%	121	65%	83	69%	p=0,425
Un de vos associés	3	1%	3	2%	4	3%	p=0,419
Votre secrétaire	15	7%	30	16%	15	13%	p=0,012

Mode d'exercice particulier (p=0,086)

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Oui	71	32%	47	25%	26	22%	
Dont : Acupuncture	13	6%	8	4%	5	4%	
Homéopathie	48	22%	30	16%	14	12%	
Autre	33	15%	24	13%	12	10%	
Non	150	68%	139	75%	94	78%	

Délivrance d'ordonnances en acte gratuit ? (p=0,006)

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Non	35	16%	11	6%	16	13%	
Oui	182	82%	173	93%	99	83%	
Sans Réponse	4	2%	2	1%	5	4%	
Total	221	100%	186	100%	120	100%	

Raisons pour délivrer des ordonnances en acte gratuit

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	n	%	n	%	n	%	
Eviter de rajouter des consultations peu urgentes quand le planning est plein	93	51%	114	66%	49	49%	p=0,006
Proposer un rdv ultérieur, permettre une organisation des consultations plus souple	100	55%	118	68%	51	52%	p=0,008
Répondre à la pression des patients	81	45%	59	34%	31	31%	p=0,043
Autre	47	26%	43	25%	39	39%	p=0,023
Sans Réponse	5	3%	1	1%	2	2%	

Rendez vous avec :

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Des visiteurs médicaux	177	80%	141	76%	86	72%	p=0,202
Des délégués de l'Assurance Maladie	196	89%	176	95%	103	86%	p=0,027
Aucun des 2	8	4%	4	2%	7	6%	
Sans Réponse	2	1%	1	1%	0	0%	

Participation à la permanence des soins ($p < 0,0001$)

	Urbain		Semi-rural		Rural	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Non	117	53%	34	18%	14	12%
Oui	103	47%	152	82%	106	88%
Sans Réponse	1	0%	0	0%	0	0%
Total	221	100%	186	100%	120	100%

Réunions professionnelles en soirée (par mois) ($p = 0,74$)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	1,32	1,35	1,43
Médiane	1	1	1
Ecart-type	1,2	1,3	1,4
Max	8	7	9
Min	0	0	0
Sans réponse	15 (7%)	12 (6%)	10 (8%)

Activités professionnelles complémentaires

	Urbain		Semi-rural		Rural		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Régulation libérale	11	5%	7	4%	5	4%	$p = 0,831$
Vacations en hôpital	12	5%	8	4%	9	8%	$p = 0,487$
Vacations en crèche	13	6%	16	9%	11	9%	$p = 0,446$
Vacations en PMI	0	0%	1	1%	0	0%	
Coordonnateur EHPAD	4	2%	10	5%	14	12%	$p = 0,0005$
Maitre de stage universitaire	20	9%	30	16%	27	23%	$p = 0,003$
Enseignement à la faculté	8	4%	6	3%	6	5%	$p = 0,719$
Participation FMC	78	35%	76	41%	40	33%	$p = 0,34$
Organisation FMC	16	7%	21	11%	4	3%	$p = 0,037$
Conseil de l'ordre	7	3%	1	1%	3	3%	$p = 0,160$
Syndicat	4	2%	3	2%	3	3%	
Autre	32	14%	25	13%	20	17%	$p = 0,736$
Pas d'activité complémentaire	92	42%	79	42%	47	39%	$p = 0,844$

Note de satisfaction vie professionnelle sur 10 ($p = 0,44$)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	7,42	7,25	7,27
Médiane	8	8	8
Ecart-type	1,3	1,5	1,5
Max	10	10	10
Min	3	0	0
Sans réponse	1 (0%)	1 (1%)	4 (3%)

Note de satisfaction équilibre vie pro / vie perso sur 10 (p=0,07)

	Urbain	Semi-rural	Rural
Moyenne	6,64	6,64	6,16
Médiane	7	7	6
Ecart-type	1,8	1,9	2,2
Max	10	10	10
Min	0	0	0
Sans réponse	3 (1%)	2 (1%)	7 (6%)

7.2.3. Résultats par statut maternel

Age moyen (p=0,239)

	Enfants	Pas d'enfant
Moyenne	48,1	46,4
Médiane	49	50
Ecart-type	9,2	10,9

Situation matrimoniale (p<0,0001)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Célibataire, séparée, veuve	75	16%	34	48%
Mariée, vie maritale	380	84%	37	52%
Total	455	100%	71	100%

Catégorie socio-professionnelle du conjoint (p=0,009)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Agriculteur	12	3%	0	0%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	34	9%	0	0%
Cadre et professions intellectuelles supérieures	232	61%	22	59%
Employé	23	6%	8	22%
Ouvrier	0	0%	0	0%
Professions intermédiaires	35	9%	1	3%
Retraité, chômeur, inactif	32	8%	3	8%
Sans Réponse	12	3%	3	8%
Total	380	99%	37	100%

Aide ménagère (p<0,0001)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	117	26%	41	58%
Oui	338	74%	30	42%
Total	455	100%	71	100%

Nombre d'heures par semaine (p=0,306)

	Enfants	Pas d'enfant
Moyenne	6,28	5,23
Médiane	4	3
Ecart-type	5,8	5,0
Max	60	22
Min	1	1,5
Sans Réponse	13 (4%)	2 (7%)

Participation du conjoint aux tâches domestiques (p=0,288)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	46	12%	2	5%
Oui	331	87%	35	95%
Sans Réponse	3	1%	0	0%
Total	380	100%	37	100%

Temps passé par le conjoint aux tâches domestiques (p=0,46)

	Enfants	Pas d'enfant
Moyenne	6,66	6,09
Médiane	5	5
Ecart-type	4,9	4,1
Max	35	18
Min	0,5	1
<i>Sans Réponse</i>	52 (16%)	1 (3%)

Temps libre (demi-journées par semaine), (p=0,44)

	Enfants	Pas d'enfant
Moyenne	1,53	1,81
Médiane	1	2
Ecart-type	1,0	1,0
Max	5	4
Min	0	0
<i>Sans Réponse</i>	50 (11%)	10 (14%)

Occupations sur le temps libre

	Enfants		Pas d'enfant		
	Effectif	%	Effectif	%	
Gestion de la maison	291	64%	48	68%	p=0,55
Loisirs culturels	161	35%	39	55%	p=0,002
Sport	236	52%	34	48%	p=0,533
Soins beauté / confort	104	23%	17	24%	p=0,84
Activité associative	43	9%	6	8%	p=0,787
Sorties	133	29%	24	34%	p=0,434
Sans Réponse	55	12%	7	10%	

Année de thèse

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
1970-->1980	41	9%	8	11%
1980-->1990	132	29%	16	23%
1990-->2000	124	27%	21	30%
2000-->2010	135	30%	13	18%
>2010	20	4%	12	17%
Sans réponse	3	1%	1	1%

Année de première installation

1970-->1980	27	6%	4	6%
1980-->1990	104	23%	14	20%
1990-->2000	125	27%	18	25%
2000-->2010	145	32%	18	25%
>2010	52	11%	17	24%
Sans réponse	2	0%	0	0%

Delta thèse-installation

Moyenne	2,81		3,24	
Médiane	2		2	
Ecart-type	3,5		4,1	
Max	25		21	
Min	0		0	
Sans réponse	5	1%	1	1%

Faculté d'origine (p=0,614)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Toulouse	284	62%	44	62%
Autres	167	37%	27	38%
<i>Sans Réponse</i>	4	1%	0	0%
Total	455	100%	71	100%

Milieu d'installation (p=0,884)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Urbain	188	41%	32	45%
Rural	104	23%	16	23%
Semi-Rural	162	36%	24	34%
<i>Sans Réponse</i>	1	0%	0	0%

Cabinet distinct du domicile (p=0,553)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	36	8%	7	10%
Oui	419	92%	63	89%
<i>Sans Réponse</i>	0	0%	1	1%
Total	455	100%	71	100%

Proximité service d'urgence hospitalier (p=0,968)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
< 15 min	224	49%	35	49%
15 – 29 min	168	37%	25	35%
≥ 30 min	61	13%	10	14%
Sans Réponse	2	0%	1	1%
Total	455	99%	71	99%

Type d'exercice (p=0,737)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
En libéral exclusif	367	81%	58	82%
En mixte (Libéral et salarié)	50	11%	9	13%
<i>Sans Réponse</i>	38	8%	4	6%
Total	455	100%	71	101%

Mode d'exercice (p=0,094)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Seule	106	23%	23	32%
En Groupe	303	67%	41	58%
<i>Sans Réponse</i>	46	10%	7	10%
Total	455	100%	71	100%

Nombre d'actes par an (p=0,34)

	Enfants	Pas d'enfant
Moyenne	4046,72	3791,63
Médiane	3925,5	3530
Ecart-type	1696,1	1754,9
Max	14000	9000
Min	830	745
<i>Sans Réponse</i>	125 (27%)	20 (28%)

Patientèle (âgée de moins de 16 ans et plus de 70 ans)

	Enfants	Pas d'enfant
Moins de 16 ans	23%	20%
Max	85%	35%
Min	1%	9%
<i>Sans Réponse</i>	125 (27%)	21 (30%)

	Enfants	Pas d'enfant
Plus de 70 ans	15%	17%
Max	65%	60%
Min	1%	1%
<i>Sans Réponse</i>	126 (28%)	21 (30%)

Congés annuels (semaines par an), (p=0,105)

	Enfants	Pas d'enfant
Moyenne	6,24	5,53
Médiane	6	6
Ecart-type	2,2	3,4
Max	26	26
Min	0	0
<i>Sans Réponse</i>	14 (3%)	5 (7%)

Remplacement pendant les congés (p=0,052)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Toujours	176	39%	20	28%
Souvent	78	17%	12	17%
Parfois	84	18%	7	10%
Jamais	108	24%	25	35%
Sans Réponse	9	2%	7	10%
Total	455	100%	71	100%

Arrêt temporaire d'activité (p<0,0001)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	142	31%	48	68%
Oui	306	67%	20	28%
Sans Réponse	7	2%	3	4%
Total	455	100%	71	100%

Raisons de l'arrêt temporaire d'activité

	Enfants		Pas d'enfant		
	Effectif	%	Effectif	%	
Grossesse	230	75%	1	5%	p=0,677
Maladie	100	33%	14	70%	
Mutation du conjoint	10	3%	0	0%	p=0,372
Education des enfants	20	7%	0	0%	p=1
Désintérêt pour la profession	2	1%	0	0%	
Burn out	15	5%	1	5%	p=0,709
Autres	43	14%	6	30%	p=0,787

Secrétariat (p=0,054)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	116	25%	26	37%
Oui	336	74%	45	63%
Sans Réponse	3	1%	0	0%
Total	455	100%	71	100%

Type de secrétariat (p=0,525)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Sur Place	170	51%	27	60%
Téléphonique	116	35%	13	29%
Les Deux	36	11%	3	7%
<i>Sans Réponse</i>	14	4%	2	4%
Total	336	101%	45	100%

Réponse au téléphone (p=0,996)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Les confrères	436	96%	67	94%
Le laboratoire d'analyses médicales	405	89%	65	92%
La pharmacie	422	93%	67	94%
Les patients	399	88%	62	87%
<i>Sans Réponse</i>	10	2%	2	3%

Mode de consultation (p>0,05)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Sur rendez-vous	265	58%	39	55%
Sans rendez-vous	30	7%	5	7%
Mixte	159	35%	25	35%
<i>Sans Réponse</i>	1	0%	2	3%
Total	455	100%	71	100%

Nombre de consultations et visites par semaine

	Consultations (p=0,282)		Visites (p=0,104)	
	Enfants	Sans enfant	Enfants	Sans enfant
Moyenne	91,67	85,59	9,71	12,14
Médiane	90	75	8	10
Ecart-type	32,3	41,5	8,6	11,1
Max	280	300	50	60
Min	20	35	0	0
Sans réponse	77 (17%)	10 (14%)	63 (14%)	9 (13%)

Durée moyenne d'une consultation (p=0,681)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
15 min	148	33%	21	30%
20 min	253	56%	39	55%
30 min	38	8%	8	11%
Sans Réponse	16	4%	3	4%
Total	455	101%	71	100%
Durée moyenne	19,17 minutes		19,68 minutes	

Emploi du temps type

	Enfants		Pas d'enfant		
	Effectif	%	Effectif	%	
Lundi Matin	408	90%	59	83%	p=0,103
Après-midi	406	89%	61	86%	p=0,410
Mardi Matin	388	85%	54	76%	p=0,049
Après-midi	370	81%	55	77%	p=0,443
Mercredi Matin	286	63%	65	92%	p<0,0001
Après-midi	218	48%	63	89%	p<0,0001
Jeudi Matin	367	81%	47	66%	p=0,006
Après-midi	346	76%	45	63%	p=0,023
Vendredi Matin	381	84%	59	83%	p=0,893
Après-midi	382	84%	59	83%	p=0,855
Samedi Matin	333	73%	56	79%	p=0,31

Fin de journée après 19h

	Enfants		Pas d'enfant		
	Effectif	%	Effectif	%	
Lundi	301	74%	49	80%	p=0,298
Mardi	273	74%	42	76%	p=0,58
Mercredi	165	76%	52	83%	p=0,253
Jeudi	268	78%	35	78%	p=0,961
Vendredi	276	72%	44	75%	p=0,71

Temps de travail hebdomadaire (p=0,216)

	Enfants	Sans enfants
Moyenne	46,54	48,77
Médiane	45	50
Ecart-type	10,6	13,2
Max	90	95
Min	20	22
Sans Réponse	57 (13%)	10 (14%)

Plages horaires pour le travail administratif (p=0,617)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	278	61%	46	65%
Oui	166	36%	24	34%
<i>Sans Réponse</i>	11	2%	1	1%
Total	455	99%	71	100%

Informatisation du cabinet (p=0,15)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	29	6%	8	11%
Oui	424	93%	63	89%
<i>Sans Réponse</i>	2	0%	0	0%
Total	455	99%	71	100%

Entretien du cabinet

	Enfants		Pas d'enfant		
	Effectif	%	Effectif	%	
Vous même	74	16%	18	25%	p=0,061
Votre conjoint	7	2%	0	0%	p=0,601
Un tiers salarié	354	78%	45	63%	p=0,008
Un de vos associés	1	0%	2	3%	p=0,049
Votre secrétaire	55	12%	10	14%	p=0,634
<i>Sans Réponse</i>	1	0%	0	0%	

Comptabilité

	Enfants		Pas d'enfant		
	Effectif	%	Effectif	%	
Vous même	219	48%	33	46%	p=0,795
Votre conjoint	42	9%	3	4%	p=0,16
Un comptable	313	69%	48	68%	p=0,841
Un de vos associés	8	2%	2	3%	p=0,632
Votre secrétaire	54	12%	6	8%	p=0,34
<i>Sans Réponse</i>	1	0%	0	0%	

Mode d'exercice particulier (p=0,681)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Oui	126	28%	18	25%
Dont : Acupuncture	23	5%	3	4%
Homéopathie	83	18%	9	13%
Autre	58	13%	11	15%
Pas d'exercice particulier	329	72%	53	75%

Gestes effectués au cabinet

	Enfants		Pas d'enfant		
	Effectif	%	Effectif	%	
Frottis	374	82%	54	76%	p=0,216
ECG	141	31%	29	41%	p=0,099
Pose d'implant	91	20%	12	17%	p=0,54
Contentions orthopédiques	106	23%	16	23%	p=0,888
Pose de stérilet	64	14%	6	8%	p=0,151
Sutures	319	70%	47	66%	p=0,505
Autres	56	12%	8	11%	p=0,803
Pas de geste	41	9%	14	20%	p=0,006

Délivrance d'ordonnances en acte gratuit (p=0,008)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	47	10%	15	21%
Oui	399	88%	54	76%
Sans Réponse	9	2%	2	3%
Total	455	100%	71	100%

Raisons pour délivrer des ordonnances en acte gratuit

	Enfants		Pas d'enfant		
	Effectif	%	Effectif	%	
Eviter de rajouter des consultations peu urgentes quand le planning est plein	233	58%	22	41%	p=0,014
Proposer un rdv ultérieur, permettre une organisation des consultations plus souple	237	59%	31	57%	p=0,78
Répondre à la pression des patients	153	38%	19	35%	p=0,653
Autre	113	28%	16	30%	p=0,841
Sans Réponse	6	2%	2	4%	

Rendez vous avec :

	Enfants		Pas d'enfant		
	Effectif	%	Effectif	%	
Des visiteurs médicaux	349	77%	55	77%	p=0,888
Des délégués de l' Assurance Maladie	410	90%	64	90%	p=0,994
Aucun des 2	17	4%	2	3%	p=1
<i>Sans Réponse</i>	2	0%	1	1%	

Participation à la permanence des soins (p=0,407)

	Enfants		Pas d'enfant	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	146	32%	19	27%
Oui	309	68%	51	72%
Sans Réponse	0	0%	1	1%
Total	455	100%	71	100%

Jours de garde de week-end et nuits de garde en semaine par trimestre

	Gardes de week-end par trimestre (p=0,248)		Gardes de semaine par trimestre (p=0,193)	
	Enfants	Sans enfant	Enfants	Sans enfant
Moyenne	2,46	2,86	5,18	6,50
Médiane	2	2	4	5
Ecart-type	1,9	2,1	3,8	6,4
Max	16	12	20	39
Min	0	0	0	1
Sans Réponse	9 (3%)	6 (12%)	10 (3%)	7 (14%)

Réunions professionnelles en soirée (par mois), (p=0,878)

	Enfants	Sans enfant
Moyenne	1,36	1,38
Médiane	1	1
Ecart-type	1,3	1,1
Max	9	5
Min	0	0
Sans Réponse	34 (7%)	2 (3%)

Activités professionnelles complémentaires

	Enfants		Pas d'enfant		
	Effectif	%	Effectif	%	
Régulation libérale	21	5%	2	3%	p=0,755
Vacations en hôpital	25	5%	4	6%	p=1
Vacations en crèche	40	9%	0	0%	p=0,003
Vacations en PMI	1	0%	0	0%	p=1
Coordonnateur EHPAD	25	5%	3	4%	p=1
Maitre de stage universitaire	68	15%	9	13%	p=0,615
Enseignement à la faculté	17	4%	3	4%	p=0,743
Participation FMC	172	38%	22	31%	p=0,268
Organisation FMC	37	8%	4	6%	p=0,465
Conseil de l'ordre	8	2%	3	4%	p=0,175
Syndicat	9	2%	1	1%	p=1
Autre	67	15%	10	14%	p=0,887
Pas d'activité complémentaire	185	41%	32	45%	p=0,483

Notes de satisfaction sur 10

	Vie professionnelle (p=0,637)		Equilibre pro / perso (p=0,692)	
	Enfants	Sans enfant	Enfants	Sans enfant
Moyenne	7,35	7,25	6,53	6,63
Médiane	8	7	7	7
Ecart-type	1,4	1,5	1,9	2,0
Max	10	10	10	10
Min	0	3	0	0
Sans réponse	6 (1%)	0	11 (2%)	1 (1%)

7.2.4. Résultats par mode d'exercice

Moyenne d'âge ($p < 0,0001$)

	Seule	En groupe
Moyenne	51,8	46,3
Médiane	53	47
Ecart-type	8,3	9,7
Max	66	66
Min	31	28
Sans Réponse	1 (1%)	1 (0%)

Situation matrimoniale ($p = 0,003$)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Célibataire, séparée, veuve	36	28%	54	16%
Mariée, vie maritale	94	72%	290	84%
Total	130	100%	344	100%

Catégorie socio-professionnelle du conjoint ($p = 0,513$)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Agriculteur	4	4%	8	3%
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	10	11%	22	8%
Cadre et professions intellectuelles supérieures	53	56%	176	61%
Employé	4	4%	26	9%
Ouvrier	0	0%	0	0%
Professions intermédiaires	10	11%	23	8%
Retraité, chômeur, inactif	10	11%	23	8%
<i>Sans Réponse</i>	3	3%	12	4%
Total	94	100%	290	101%

Enfants ($p = 0,094$)

Taux de fécondité	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
	1,75		1,9	
Non	23	18%	41	12%
Oui	106	82%	303	88%
<i>Sans Réponse</i>	1	1%	0	0%
Total	130	101%	344	100%

Age moyen au premier enfant (p=0,5)

	Seule	En groupe
Moyenne	28,99	28,64
Médiane	29	28
Ecart-type	4,8	3,6
Max	43	40
Min	17	20
Sans Réponse	2 (2%)	2 (1%)

Situation professionnelle au premier enfant

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
En salariat	11	10%	36	12%	p=0,676
En libéral	57	54%	162	53%	p=0,956
Etudiante	36	34%	111	37%	p=0,622
Autres	3	3%	6	2%	p=0,701
<i>Sans Réponse</i>	3	3%	5	2%	

Déroulement de la grossesse

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Des antécédents de prématurité	3	3%	32	11%	p=0,014
Des complications de grossesse	28	26%	74	24%	p=0,683
Aucun problème	77	73%	202	67%	p=0,256
<i>Sans Réponse</i>	0	0%	9	3%	

Durée du congé maternité (p=0,006)

	Seule	En groupe
Moyenne	8,12	11,37
Médiane	6	10
Ecart-type	8,1	13,2
Max	60	192
Min	0	0
Sans Réponse	5 (5%)	31 (10%)

Indemnisation pour la grossesse

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
CAF	27	25%	105	35%	p=0,082
Sécurité Sociale	48	45%	187	62%	p=0,003
Assurance prévoyance	19	18%	46	15%	p=0,506
Sans aide financière	37	35%	69	23%	p=0,014

Mode de garde des enfants avant l'âge de 7 ans

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Conjoint	18	17%	56	18%	p=0,73
Crèche et halte garderie	35	33%	85	28%	p=0,334
Garderie péri-scolaire	21	20%	43	14%	p=0,17
Parents, famille	36	34%	75	25%	p=0,066
Assistante maternelle	45	42%	178	59%	p=0,004
Garde d'enfant à domicile	45	42%	131	43%	p=0,889
Sans Réponse	0	0%	1	0%	

Temps passé avec les enfants (p=0,068)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Insuffisant	73	69%	180	59%
Suffisant	30	28%	116	38%
Sans réponse	3	3%	7	2%
Total	106	100%	303	99%

Aide ménagère (p=0,532)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	42	32%	101	29%
Oui	88	68%	243	71%
Total	130	100%	344	100%

Nombre d'heures par semaine (p=0,972)

	Seule	En groupe
Moyenne	6,23	6,20
Médiane	4	4
Ecart-type	5,5	5,9
Max	35	60
Min	1	1,5
Sans Réponse	3 (3%)	8 (3%)

Temps consacré aux tâches domestiques (p=0,247)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
< 5h/semaine	44	34%	95	28%
5 - 10h/semaine	64	49%	164	48%
11 - 15h/semaine	17	13%	51	15%
16 - 20h/semaine	4	3%	25	7%
Sans Réponse	1	1%	9	3%
Total	130	100%	344	101%

Participation du conjoint aux tâches domestiques (p=0,012)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	17	18%	25	9%
Oui	77	82%	262	90%
Sans Réponse	0	0%	3	1%
Total	94	100%	290	100%

Temps passé par le conjoint aux tâches domestiques (p=0,241)

	Seule	En groupe
Moyenne	7,36	6,52
Médiane	6	5
Ecart-type	5,2	4,8
Max	20	35
Min	1	0,5
Sans Réponse	10 (13%)	38 (15%)

Répartition équilibrée ? (p=0,48)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	23	30%	67	26%
Oui	42	55%	151	58%
<i>Sans Réponse</i>	2	3%	6	2%

Temps libre (demi-journées par semaine), (p=0,007)

	Seule	En groupe
Moyenne	1,40	1,68
Médiane	1	2
Ecart-type	0,9	1,1
Max	3	5
Min	0	0
Sans Réponse	18 (14%)	34 (10%)

Occupations sur le temps libre

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Gestion de la maison	80	62%	229	67%	p=0,305
Loisirs culturels	52	40%	126	37%	p=0,499
Sport	61	47%	179	52%	p=0,321
Soins beauté / confort	25	19%	86	25%	p=0,186
Activité associative	8	6%	35	10%	p=0,174
Sorties	42	32%	101	29%	p=0,533
Sans Réponse	18	14%	36	10%	

Année de thèse

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
1970-->1980	21	16%	23	7%
1980-->1990	51	39%	86	25%
1990-->2000	31	24%	95	28%
2000-->2010	22	17%	110	32%
>2010	2	2%	29	8%
Sans réponse	3	2%	1	0%

Année de première installation

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
1970-->1980	14	11%	14	4%
1980-->1990	43	33%	65	19%
1990-->2000	36	28%	90	26%
2000-->2010	33	25%	110	32%
>2010	4	3%	64	19%
Sans réponse	0	0%	1	0%

Delta thèse – installation

Moyenne	2,87		2,98	
Médiane	1		2	
Ecart-type	3,9		3,6	
Max	21		25	
Min	0		0	
Sans réponse	3	2%	2	1%

Faculté d'origine (p=0,019)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Toulouse	70	54%	225	65%
Autres	59	45%	116	34%
<i>Sans Réponse</i>	1	1%	3	1%

Cabinet distinct du domicile ? (p<0,0001)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	23	18%	15	4%
Oui	106	82%	329	96%
<i>Sans Réponse</i>	1	1%	0	0%
Total	130	101%	344	100%

Proximité service d'urgences hospitalier (p=0,76)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
< 15 min	63	48%	166	48%
15 – 29 min	46	35%	131	38%
30 – 60 min	20	16%	45	14%
Sans Réponse	1	1%	2	1%
Total	130	100%	344	101%

Mode d'exercice (p=0,381)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
En libéral exclusif	115	88%	283	82%
En mixte (Libéral et salarié)	12	9%	40	12%
<i>Sans Réponse</i>	3	2%	21	6%
Total	130	99%	344	100%

Nombre d'actes par an (p=0,083)

	Seule	En groupe
Moyenne	4205,99	3840,72
Médiane	3900	3763
Ecart-type	1788,0	1567,8
Max	11075	14000
Min	1021	745
Sans Réponse	35 (27%)	92 (27%)

Patientèle (âgée de moins de 16 ans et de plus de 70 ans)

	Seule	En groupe
Moins de 16 ans	21%	23%
Max	50%	85%
Min	2%	1%
<i>Sans Réponse</i>	27 (21%)	104 (30%)

	Seule	En groupe
Plus de 70 ans	15%	15%
Max	60%	65%
Min	2%	1%
<i>Sans Réponse</i>	27 (21%)	106 (31%)

Congés annuels (semaines/an), (p=0,0001)

	Seule	En groupe
Moyenne	5,48	6,48
Médiane	6	6
Ecart-type	2,4	2,4
Max	16	26
Min	0	0
Sans Réponse	5 (4%)	12 (3%)

Remplacement pendant les congés (p<0,001)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Toujours	37	28%	134	39%
Souvent	20	15%	63	18%
Parfois	18	14%	67	19%
Jamais	50	38%	71	21%
Sans Réponse	5	4%	9	3%
Total	130	99%	344	100%

Difficulté à trouver des remplaçants (p=0,001)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Oui	68	71%	150	56%
Non	17	18%	95	35%
Sans Réponse	11	11%	23	9%
Non concernées	34		76	
Total	130		344	

Arrêt temporaire d'activité (p=0,018)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	57	44%	110	32%
Oui	71	55%	226	66%
Sans Réponse	2	2%	8	2%
Total	130	101%	344	100%

Raisons de l'arrêt temporaire d'activité

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Grossesse	46	65%	167	74%	p=0,137
Maladie	31	44%	77	34%	p=0,143
Mutation du conjoint	3	4%	7	3%	p=0,707
Education des enfants	4	6%	13	6%	p=1
Désintérêt pour la profession	1	1%	1	0%	p=0,422
Burn out	1	1%	13	6%	p=0,2
Autres	12	17%	33	15%	p=0,637
Sans Réponse	0	0%	1	0%	

Secrétariat (p<0,0001)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	67	52%	55	16%
Oui	62	48%	287	83%
Sans Réponse	1	1%	2	1%
Total	130	101%	344	100%

Type de secrétariat (p<0,0001)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Sur Place	15	24%	169	59%
Téléphonique	43	69%	76	26%
Les Deux	2	3%	32	11%
Sans Réponse	2	3%	10	3%
Total	62	99%	287	99%

Réponse au téléphone (p=0,956)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Les confrères	121	93%	334	97%
Le laboratoire d'analyses médicales	110	85%	314	91%
La pharmacie	118	91%	326	95%
Les patients	104	80%	310	90%
Sans Réponse	5	4%	6	2%

Mode de consultation (p=0,260)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Sur rendez-vous	70	55%	200	58%
Sans rendez-vous	12	9%	18	5%
Mixte	48	37%	125	36%
<i>Sans Réponse</i>	0	0%	1	0%
Total	130	101%	344	99%

Nombre de consultations et visites par semaine

	Consultations (p=0,088)		Visites (p=0,61)	
	Seule	En groupe	Seule	En groupe
Moyenne	94,94	87,95	9,63	10,11
Médiane	90	81	8	8
Ecart-type	38,5	29,4	8,7	8,6
Max	280	200	40	50
Min	35	20	0	0
Sans réponse	20 (15%)	56 (16%)	16 (12%)	46 (13%)

Durée moyenne d'une consultation (p=0,0005)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
15 min	36	28%	110	32%
20 min	65	50%	204	59%
30 min	22	17%	20	6%
Sans Réponse	7	5%	10	3%
Durée moyenne	20,3 minutes		19 minutes	

Emploi du temps type

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Lundi Matin	126	97%	296	86%	p=0,0007
Après-midi	125	96%	296	86%	p=0,002
Mardi Matin	120	92%	283	82%	p=0,006
Après-midi	116	89%	270	78%	p=0,007
Mercredi Matin	107	82%	213	62%	p<0,0001
Après-midi	85	65%	169	49%	p=0,002
Jeudi Matin	105	81%	268	78%	p=0,497
Après-midi	102	78%	248	72%	p=0,159
Vendredi Matin	122	94%	273	79%	p=0,0002
Après-midi	121	93%	275	80%	p=0,0006
Samedi Matin	80	62%	272	79%	p<0,0001

Fin de journée après 19h

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Lundi	93	74%	219	74%	p=0,929
Mardi	83	72%	198	73%	p=0,718
Mercredi	61	72%	132	78%	p=0,264
Jeudi	76	75%	190	77%	p=0,675
Vendredi	86	71%	199	72%	p=0,792

Temps de travail hebdomadaire (p=0,004)

	Seule	En groupe
Moyenne	49,16	45,73
Médiane	50	45
Ecart-type	10,2	10,8
Max	80	95
Min	27	20
Sans réponse	22 (17%)	39 (11%)

Plages horaires réservées au travail administratif (p=0,325)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	74	57%	212	62%
Oui	52	40%	124	36%
Sans Réponse	4	3%	8	2%
Total	130	100%	344	100%

Informatisation du cabinet (p=0,015)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	15	12%	18	5%
Oui	114	88%	325	94%
Sans Réponse	1	1%	1	0%
Total	130	101%	344	99%

Entretien du cabinet

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Vous même	51	39%	29	8%	p<0,0001
Votre conjoint	4	3%	3	1%	p=0,094
Un tiers salarié	78	60%	287	83%	p<0,0001
Un de vos associés	0	0%	3	1%	p=0,505
Votre secrétaire	8	6%	49	14%	p=0,016

Comptabilité

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Vous même	54	42%	179	52%	p=0,041
Votre conjoint	15	12%	26	8%	p=0,169
Un comptable	82	63%	240	70%	p=0,164
Un de vos associés	0	0%	8	2%	p=0,114
Votre secrétaire	7	5%	49	14%	p=0,008

Mode d'exercice particulier (p<0,0001)

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Oui	55	42%	72	21%	
Dont : Acupuncture	9	7%	14	4%	
Homéopathie	34	26%	46	13%	
Autres	24	18%	36	10%	
Non	75	58%	272	79%	

Délivrance d'ordonnances en acte gratuit (p=0,014)

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Non	22	17%	33	10%	
Oui	100	77%	308	90%	
Sans Réponse	8	6%	3	1%	
Total	130	100%	344	101%	

Raisons pour délivrer des ordonnances en acte gratuit

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Eviter de rajouter des consultations peu urgentes quand le planning est plein	55	55%	179	58%	p=0,584
Proposer un rdv ultérieur, permettre une organisation des consultations plus souple	54	54%	191	62%	p=0,155
Répondre à la pression des patients	36	36%	117	38%	p=0,721
Autre	23	23%	100	32%	p=0,073
Sans Réponse	3	3%	1	0%	

Rendez-vous avec :

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Des visiteurs médicaux	107	82%	259	75%	p=0,104
Des délégués de l'Assurance Maladie	119	92%	313	91%	p=0,851
Aucun des 2	8	6%	8	2%	p=0,039
Sans Réponse	0	0%	2	1%	

Participation à la permanence des soins (p=0,058)

	Seule		En Groupe	
	Effectif	%	Effectif	%
Non	48	37%	97	28%
Oui	81	62%	247	72%
Sans Réponse	1	1%	0	0%
Total	130	100%	344	100%

Jours de garde de week-end et nuits de garde en semaine par trimestre

	Garde de week-end par Trimestre (p=0,052)		Garde de semaine par Trimestre (p=0,63)	
	Seule	En groupe	Seule	En groupe
Moyenne	2,95	2,33	5,36	5,12
Médiane	2	2	4	4
Ecart-type	2,6	1,6	3,7	3,8
Max	16	10	20	20
Min	0,5	0	0	0
Sans réponse	6 (7%)	7 (3%)	4 (5%)	10 (4%)

Réunions professionnelles en soirée (par mois), (p=0,57)

	Seule	En groupe
Moyenne	1,32	1,39
Médiane	1	1
Ecart-type	1,2	1,3
Max	6	8
Min	0	0
Sans réponse	14 (11%)	19 (6%)

Activités professionnelles complémentaires

	Seule		En Groupe		
	Effectif	%	Effectif	%	
Régulation libérale	3	2%	19	6%	p=0,138
Vacations en hôpital	8	6%	15	4%	p=0,418
Vacations en crèche	4	3%	33	10%	p=0,018
Vacations en PMI	0	0%	1	0%	p=1
Coordonnateur EHPAD	5	4%	20	6%	p=0,392
Maitre de stage universitaire	9	7%	59	17%	p=0,005
Enseignement à la faculté	0	0%	17	5%	p=0,005
Participation FMC	43	33%	132	38%	p=0,287
Organisation FMC	6	5%	26	8%	p=0,255
Conseil de l'ordre	5	4%	5	1%	p=0,106
Syndicat	3	2%	7	2%	p=1
Autre	15	12%	56	16%	p=0,197
Pas d'activité complémentaire	64	49%	134	39%	p=0,043

Notes de satisfaction sur 10

	Vie professionnelle (p=0,056)		Equilibre pro / perso (p=0,005)	
	Seule	En groupe	Seule	En groupe
Moyenne	7,13	7,43	6,17	6,73
Médiane	7	8	6	7
Ecart-type	1,5	1,4	1,9	2,0
Max	10	10	10	10
Min	2	0	1	0
Sans réponse	1 (1%)	4 (1%)	4 (3%)	6 (2%)

7.2.5. Résultats par département (Haute-Garonne / autres départements)

	Effectifs	Pourcentage
Haute Garonne	256	48,60%
Autres départements	271	51,40%
Total	527	100%

Moyenne d'âge (p=0,28)

	HG	Autres dpts
Moyenne	47,4	48,3
Médiane	48	50,5
Ecart-type	8,9	10,0
Max	65	66
Min	30	28
Sans Réponse	1 (0%)	1 (0%)

Situation matrimoniale (p=0,838)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Célibataire, séparée, veuve	52	20%	57	21%
Mariée, vie maritale	204	80%	214	79%

Enfants (p=0,051 ; p=0,537)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Taux de fécondité	1,95		1,76	
Non	32	13%	39	14%
Oui	223	87%	232	86%
Sans Réponse	1	0%	0	0%
Total	256	100%	271	100%

Age moyen au premier enfant (p=0,086)

	HG	Autres départements
Moyenne	28,40	29,05
Médiane	28	28
Ecart-type	3,7	4,2
Min / Max	17 / 40	20 / 47
Sans Réponse	3 (1%)	1 (0%)

Situation professionnelle au premier enfant

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
En salariat	30	13%	25	11%	p=0,381
En libéral	113	51%	132	57%	p=0,183
Etudiante	87	39%	75	32%	p=0,136
Autres	4	2%	6	3%	p=0,752
Sans Réponse	4	2%	4	2%	

Déroulement de la grossesse

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Des antécédents de prématurité	23	10%	22	9%	p=0,767
Des complications de grossesse	63	28%	49	21%	p=0,078
Aucun problème	144	65%	163	70%	p=0,196
Sans Réponse	3	1%	7	3%	

Durée des congés maternités (p=0,644)

	HG	Autres dpts
Moyenne	9,78	10,79
Médiane	9	8
Ecart-type	6,4	15,2
Max	32	192
Min	0	0
Sans Réponse	14 (6%)	27 (12%)

Indemnisation pendant la grossesse

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
CAF	69	31%	84	36%	p=0,235
Sécurité Sociale	128	57%	132	57%	p=0,914
Assurance prévoyance	30	13%	42	18%	p=0,174
Pas d'aide financière	57	26%	59	25%	p=0,975

Remplacement pendant le congé maternité (0,442)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	95	43%	94	41%
Oui	88	39%	102	44%
Sans Réponse	40	18%	36	16%

Temps passé avec les enfants (p=0,16)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Temps insuffisant	128	57%	153	66%
Temps suffisant	85	38%	77	33%
Sans réponse	10	4%	2	1%
Total	223	99%	232	100%

Aide ménagère (p=0,026)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	89	35%	70	26%
Oui	167	65%	201	74%

Nombre d'heures par semaine (p=0,004)

	HG	Autres dpts
Moyenne	5,28	6,95
Médiane	4	5
Ecart-type	4,2	6,6
Min / Max	1 / 30	1,5 / 60
Sans Réponse	8 (5%)	7 (3%)

Temps consacré aux tâches domestiques (p=0,242)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
< 5h/semaine	74	29%	88	32%
5 - 10h/semaine	128	50%	121	45%
11 - 15h/semaine	38	15%	38	14%
16 - 20h/semaine	10	4%	20	7%
Sans Réponse	6	2%	4	1%
Total	256	100%	271	99%

Participation du conjoint (p=0,038)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	30	14%	18	8%
Oui	171	84%	196	92%
Sans Réponse	3	2%	0	0%
Total	204	100%	214	100%

Temps passé par le conjoint aux tâches domestiques (p=0,008)

	HG	Autres dpts
Moyenne	5,86	7,30
Médiane	5	6
Ecart-type	4,2	5,2
Max	20	35
Min	0,5	0,5
Sans Réponse	21 (12%)	32 (16%)

Répartition équilibrée ? (p=0,157)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	54	36%	46	28%
Oui	93	62%	112	68%
Sans Réponse	3	2%	6	4%
Total	150	100%	164	100%

(171 - 21 SR)

(196 - 32 SR)

Temps libre (demi-journées par semaine), (p=0,644)

	HG	Autres dpts
Moyenne	1,59	1,54
Médiane	1,25	2
Ecart-type	1,1	1,0
Max	5	4
Min	0	0
Sans Réponse	24 (9%)	36 (13%)

Occupations sur le temps libre

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Gestion de la maison	169	66%	171	63%	p=0,484
Loisirs culturels	101	39%	100	37%	p=0,547
Sport	131	51%	140	52%	p=0,911
Soins beauté / confort	62	24%	59	22%	p=0,504
Activité associative	17	7%	32	12%	p=0,041
Sorties	77	30%	80	30%	p=0,889
Sans Réponse	29	11%	33	12%	

Année de thèse

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
1970-->1979	22	9%	27	10%
1980-->1989	59	23%	90	33%
1990-->1999	83	32%	62	23%
2000-->2009	79	31%	69	25%
>2010	12	5%	20	7%
Sans réponse	1	0%	3	1%
Total	256	100%	271	99%

Année de première installation

1970-->1979	11	4%	20	7%
1980-->1989	48	19%	70	26%
1990-->1999	76	30%	68	25%
2000-->2009	85	33%	78	29%
>2010	34	13%	35	13%
Sans réponse	2	1%	0	0%
Total	256	100%	271	100%

Delta thèse – installation

Moyenne	3,20	2,55
Médiane	2	1
Ecart-type	3,7	3,5
Max	25	23
Min	0	0
Sans réponse	3 (1%)	3 (1%)

Faculté d'origine (p=0,738)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Toulouse	161	63%	168	62%
Autres	92	36%	102	38%
Sans Réponse	3	1%	1	0%
Total	256	100%	271	100%

Milieu d'installation (p<0,0001)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Urbain	162	63%	59	22%
Rural	17	7%	103	38%
Semi-Rural	77	30%	109	40%
Sans Réponse	0	0%	1	0%
Total	256	100%	272	100%

1 médecin a 2 cabinets

Cabinet distinct du domicile (p=0,088)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	16	6%	28	10%
Oui	240	94%	242	89%
Sans Réponse	0	0%	1	0%
Total	256	100%	271	99%

Proximité d'un service d'urgences hospitalier (p<0,0001)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
< 15 min	144	56%	115	42%
15 – 29 min	93	36%	101	37%
30 – 60 min	19	7%	52	19%
Sans Réponse	0	0%	3	1%
Total	256	99%	271	99%

Type d'exercice (p=0,072)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
En libéral exclusif	212	83%	214	79%
En mixte (Libéral et salarié)	22	9%	37	14%
<i>Sans Réponse</i>	22	9%	20	7%
Total	256	101%	271	100%

Mode d'exercice (p=0,884)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Seule	61	24%	69	25%
En Groupe	164	64%	180	66%
Sans Réponse	31	12%	22	8%
Total	256	100%	271	99%

Nombre d'actes par an (p=0,393)

	HG	Autres dpts
Moyenne	3936,97	4086,84
Médiane	3653	4000
Ecart-type	1793,1	1613,3
Max	14000	9800
Min	830	745
Sans Réponse	71 (28%)	74 (27%)

Patientèle (âgée de moins de 16 ans et de plus de 70 ans)

	HG	Autres dpts
Moins de 16 ans	23%	22%
Max	85%	50%
Min	1%	8%
Sans Réponse	70 (27%)	76 (28%)

	HG	Autres dpts
Plus de 70 ans	11%	18%
Max	60%	65%
Min	1%	2%
Sans Réponse	71 (28%)	76 (28%)

Congés annuels (semaines par an), (p=0,287)

	HG	Autres dpts
Moyenne	6,26	6,04
Médiane	6	6
Ecart-type	2,0	2,8
Max	12	26
Min	0	0
Sans réponse	5 (2%)	14 (5%)

Remplacement pendant les congés (p=0,557)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Toujours	89	35%	108	40%
Souvent	48	19%	42	15%
Parfois	45	18%	46	17%
Jamais	68	27%	65	24%
Sans Réponse	6	2%	10	4%

Difficultés à trouver des remplaçants (p=0,802)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Oui	117	60%	130	61%
Non	59	30%	62	29%
Sans Réponse	18	9%	21	10%
Non Concernée	62		58	

Arrêt temporaire de l'activité (p=0,787)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	96	38%	94	35%
Oui	155	61%	172	63%
Sans Réponse	5	2%	5	2%
Total	256	101%	271	100%

Raisons de l'arrêt temporaire d'activité

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Grossesse	105	68%	127	74%	p=0,225
Maladie	49	32%	66	38%	p=0,201
Mutation du conjoint	6	4%	4	2%	p=0,526
Education des enfants	7	5%	13	8%	p=0,252
Désintérêt pour la profession	1	1%	1	1%	p=1
Burn out	10	6%	6	3%	p=0,215
Autres	29	19%	20	12%	p=0,073
Sans Réponse	0	0%	1	1%	

Secrétariat (p=0,041)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	80	31%	63	23%
Oui	175	68%	206	76%
Sans Réponse	1	0%	2	1%
Total	256	99%	271	100%

Type de secrétariat (p<0,0001)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Sur Place	67	38%	130	63%
Téléphonique	76	43%	53	26%
Les Deux	24	14%	15	7%
Sans Réponse	8	5%	8	4%
Total	175	100%	206	100%

Réponse au téléphone (p=0,937)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Les confrères	244	95%	260	96%
Le laboratoire d'analyses médicales	237	93%	234	86%
La pharmacie	242	95%	248	92%
Les patients	231	90%	231	85%
Sans Réponse	4	2%	8	3%

Mode de consultation (p=0,034)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Sur rendez-vous	147	57%	157	58%
Sans rendez-vous	24	9%	11	4%
Mixte	82	32%	102	38%
Sans Réponse	3	1%	1	0%
Total	256	99%	271	100%

Nombre de consultations et visites par semaine

	Consultations (p=0,654)		Visites (p<0,0001)	
	HG	Autres dpts	HG	Autres dpts
Moyenne	90,13	91,58	7,99	12,02
Médiane	85	87,5	5	10
Ecart-type	32,8	34,7	8,7	8,8
Max	300	280	60	50
Min	30	20	0	0
Sans réponse	32 (13%)	55 (20%)	31 (12%)	41 (15%)

Durée moyenne d'une consultation (p=0,131)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
15 min	86	34%	83	31%
20 min	131	51%	162	60%
30 min	27	11%	19	7%
Sans Réponse	12	5%	7	3%
Total	256	101%	271	101%
Durée moyenne	19,3 minutes		19,1 minutes	

Temps de travail hebdomadaire (p=0,0002)

	HG	Autres dpts
Moyenne	44,85	48,69
Médiane	45	50
Ecart-type	10,8	10,9
Max	90	95
Min	20	20
Sans réponse	34 (13%)	34 (13%)

Emploi du temps type

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Lundi Matin	228	89%	240	89%	p=0,855
Après-midi	232	91%	236	87%	p=0,198
Mardi Matin	212	83%	231	85%	p=0,447
Après-midi	204	80%	222	82%	p=0,515
Mercredi Matin	167	65%	185	68%	p=0,46
Après-midi	131	51%	150	55%	p=0,337
Jeudi Matin	201	79%	214	79%	p=0,9
Après-midi	189	74%	203	75%	p=0,777
Vendredi Matin	211	82%	230	85%	p=0,447
Après-midi	213	83%	229	85%	p=0,685
Samedi Matin	189	74%	201	74%	p=0,929

Fin de journée après 19 h

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Lundi	172	74%	179	76%	p=0,669
Mardi	153	75%	163	73%	p=0,71
Mercredi	102	78%	115	77%	p=0,812
Jeudi	150	79%	154	76%	p=0,406
Vendredi	151	71%	170	74%	p=0,431

Plages horaires réservées au travail administratif (p=0,683)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	160	63%	165	61%
Oui	90	35%	100	37%
Sans Réponse	6	2%	6	2%
Total	256	100%	271	100%

Informatisation du cabinet (p=0,989)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	18	7%	19	7%
Oui	238	93%	250	92%
Sans Réponse	0	0%	2	1%
Total	256	100%	271	100%

Entretien du cabinet

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Vous même	53	21%	39	14%	p=0,056
Votre conjoint	3	1%	4	1%	p=1
Un tiers salarié	191	75%	209	77%	p=0,5
Un de vos associés	1	0%	2	1%	p=1
Votre secrétaire	25	10%	40	15%	p=0,081

Comptabilité

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Vous même	120	47%	132	49%	p=0,674
Votre conjoint	26	10%	20	7%	p=0,259
Un comptable	170	66%	191	70%	p=0,314
Un de vos associés	6	2%	4	1%	p=0,535
Votre secrétaire	20	8%	40	15%	p=0,012
<i>Sans Réponse</i>	1	0%	0	0%	

Mode d'exercice particulier (p=0,323)

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Oui	75	29%	69	25%	
Dont : Acupuncture	13	5%	13	5%	
Homéopathie	48	19%	44	16%	
Autres	37	14%	32	12%	
Non	181	71%	202	75%	

Gestes effectués au cabinet

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Frottis	206	80%	223	82%	p=0,592
ECG	72	28%	99	37%	p=0,039
Pose d'implant	47	18%	56	21%	p=0,505
Contentions orthopédiques	74	29%	48	18%	p=0,002
Pose de stérilet	35	14%	35	13%	p=0,798
Sutures	177	69%	190	70%	p=0,809
Autres	29	11%	35	13%	p=0,577
Pas de gestes	27	11%	28	10%	p=0,936

Délivrance d'ordonnances en acte gratuit (p=0,121)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	36	14%	26	10%
Oui	216	84%	238	88%
Sans Réponse	4	2%	7	3%
Total	256	100%	271	101%

Raisons pour délivrer des ordonnances en acte gratuit

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	%	Effectif	%	
Eviter de rajouter des consultations peu urgentes quand le planning est plein	115	53%	141	59%	p=0,198
Proposer un rdv ultérieur, permettre une organisation des consultations plus souple	120	56%	149	63%	p=0,127
Répondre à la pression des patients	84	39%	88	37%	p=0,675
Autre	55	25%	74	31%	p=0,184
Sans Réponse	6	3%	2	1%	

Rendez-vous avec :

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	%	Effectif	%	
Des visiteurs médicaux	208	81%	197	73%	p=0,02
Des délégués de l' Assurance Maladie	232	91%	243	90%	p=0,713
Aucun des 2	8	3%	11	4%	p=0,565
<i>Sans Réponse</i>	2	1%	1	0%	

Participation à la permanence des soins (p<0,0001)

	Haute-Garonne		Autres départements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Non	112	44%	53	20%
Oui	143	56%	218	80%
Sans Réponse	1	0%	0	0%
Total	256	100%	271	100%

Jours de gardes de week-end et nuits de gardes en semaine par trimestre

	Garde de week-end Par trimestre (p=0,232)		Garde de semaine Par trimestre (p=0,0005)	
	HG	Autres dpts	HG	Autres dpts
Moyenne	2,35	2,61	4,40	5,99
Médiane	2	2	3	5
Ecart-type	2,2	1,8	4,1	4,2
Max	16	10	39	20
Min	0	0,5	0	0
Sans réponse	4 (3%)	11 (5%)	4 (3%)	13 (6%)

Réunions professionnelles en soirée (par mois), (p=0,214)

	HG	Autres dpts
Moyenne	1,29	1,43
Médiane	1	1
Ecart-type	1,1	1,4
Max	7	9
Min	0	0
Sans réponse	20 (8%)	17 (6%)

Activités professionnelles complémentaires

	Haute-Garonne		Autres départements		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Régulation libérale	14	5%	9	3%	p=0,228
Vacations en hôpital	12	5%	17	6%	p=0,425
Vacations en crèche	22	9%	18	7%	p=0,398
Vacations en PMI	0	0%	1	0%	p=1
Coordonnateur EHPAD	2	1%	26	10%	p<0,0001
Maitre de stage universitaire	30	12%	47	17%	p=0,068
Enseignement à la faculté	9	4%	11	4%	p=0,744
Participation FMC	95	37%	99	37%	p=0,891
Organisation FMC	20	8%	21	8%	p=0,978
Conseil de l'ordre	2	1%	9	3%	p=0,042
Syndicat	3	1%	7	3%	p=0,341
Autre	31	12%	46	17%	p=0,114
Pas d'activité complémentaire	107	42%	111	41%	p=0,845

Note de satisfaction vie professionnelle sur 10 (p=0,448)

	HG	Autres dpts
Moyenne	7,38	7,29
Médiane	8	8
Ecart-type	1,4	1,4
Max	10	10
Min	2	0
Sans réponse	2 (1%)	4 (1%)

Note de satisfaction équilibre vie pro / vie perso sur 10 (p=0,027)

	HG	Autres dpts
Moyenne	6,74	6,36
Médiane	7	7
Ecart-type	1,9	2,0
Max	10	10
Min	0	0
Sans réponse	6 (2%)	6 (2%)

7.3. Commentaires libres (extraits des questionnaires)

A la question : « Etre une femme médecin a-t-il influencé votre organisation, votre temps de travail ? » et « Difficultés rencontrées avant / après l'installation) :

60 ans, installée en milieu rural (12)

« Oui, lorsque mes enfants étaient en bas âge mais pas actuellement. A 60 ans, j'ai toujours autant de bonheur à exercer ce métier, même si les conditions de travail deviennent un peu difficiles (j'exerce en zone désertifiée) ».

52 ans, installée en milieu urbain (12)

« Aucune difficulté, ceci nécessite une bonne organisation (mon époux étant aussi médecin libéral) ».

62 ans, installée en rural (12)

« Plus jeune, avec des enfants petits, j'ai essayé d'organiser mon travail (jours de repos, vacances, garde d'enfants) mais je pense n'avoir pas consacré assez de temps à ma vie familiale. Actuellement, avec la raréfaction des confrères, j'ai l'impression de passer beaucoup de temps au cabinet ».

58 ans, installée en semi-rural (12)

« Oui, besoin de prouver avant l'installation qu'on est aussi efficace qu'un homme. Nous étions peu nombreuses à l'époque (...) J'ai certainement trop sacrifié ma vie personnelle et ma vie de famille (...) ».

33 ans, installée en semi-rural (12)

« Très clairement, le fait d'être mère (plus que celui d'être femme !) influence ma pratique, mon organisation et mon temps de travail. L'exercice en groupe me permet de conserver le mercredi de libre (jour des enfants !) et compense les soirées où je ne rentre qu'au moment de passer au lit. Sans cette journée, je ne pense pas que j'aurais exercé en libéral. »

54 ans, installée en rural et urbain (12)

« Oui, choix de vie avec échec ++ de la vie de famille, pas de participation aux événements familiaux comme mariage, baptêmes... Défaillance de présence, d'accompagnement en fin de vie de mes parents. Refus de participer aux réunions en soirée, revendications pour que les formations se passent en journée sur le temps de travail et non en soirée ou le week-end. »

32 ans, installée en rural (12)

« Mercredi en off / rdv pour les enfants. Secteur non reconnu en manque de MT (médecins traitants)!! Horaires 6h30-8h30 en maison de retraite, 8h-12h et 15h-18h30 « officiel » sur rdv et de 12h à 15h en visite sans pause repas, le tout pour tenter de rentrer pour voir les enfants « tôt » ! Reproches / impossibilité de prendre plus de patients par jour. »

51 ans, installée en milieu rural (12)

« Nécessité d'une réorganisation de la profession (ce qui vaut aussi je pense pour les hommes médecins) pour un service de santé en destination de la population. »

56 ans, installée en semi-rural (12)

« Je n'ai pas rencontré de difficultés spécifiques au fait d'être une femme médecin. Je suis la seule femme médecin exerçant sur notre secteur, c'est plutôt un avantage. »

53 ans, installée en milieu rural (32)

« La difficulté d'être femme généraliste à la campagne vivant avec un agriculteur tient au fait que nous sommes débordés tous les deux. Les patients savent où vous vivez et ont tendance à empiéter sur votre vie privée. »

51 ans, installée en rural (32)

« Etre une femme médecin s'est fait au détriment de ma vie familiale. Cependant, j'ai réussi à maintenir un mode de vie assez satisfaisant en ayant une employée de maison très présente + des parents qui m'ont aidé notamment pour les enfants. Les jeunes femmes médecins savent mieux se préserver me semble t-il actuellement. »

58 ans, installée en urbain (32)

« D'être seule en libéral ne m'a pas dégagé plus de temps libre mais je peux m'adapter aux besoins de ma fille, aux disponibilités de mon mari sans être prisonnière d'une structure. On garde une « impression » de liberté !... »

50 ans, installée en rural (32)

« Non, je pense que mon activité professionnelle est sensiblement identique à celle de mes confrères masculins. Il suffit d'être organisée et bien secondée pour les tâches ménagères. »

44 ans, installée en milieu semi-rural (32)

« Avant installation : possibilité de participer à la vie des écoles (accompagnement à l'école, assister aux spectacles, aide aux devoirs), possibilité de jouer avec les enfants, lecture... Après : disparition totale - en dehors du dimanche et des vacances – de disponibilité. »

44 ans, installée en milieu semi-rural (32)

« Toujours rester vigilante, quand je ne travaille pas, de ne pas faire rentrer de travail à la maison (...) Je travaille beaucoup mais je leur réserve le mercredi et 1 semaine de chacune de leurs petites vacances, mais j'avoue que j'en ai aussi besoin pour tenir mon rythme de travail (...) La nécessité de travailler en cabinet de groupe devient au fil des années une nécessité surtout en milieu rural et semi-rural. »

36 ans, installée en milieu rural (46)

« Avant installation, exercice en milieu hospitalier pendant deux ans (service d'urgences). Opposition du personnel infirmier masculin. Propositions tendancieuses de la part de la « hiérarchie » afin de progresser dans ma carrière hospitalière. Depuis l'installation, difficultés à faire face à la pression exercée par les caisses et à concilier travail administratif et temps médical + vie privée. »

36 ans, installée en rural (46)

« Pas de difficultés avant l'installation (je me suis installée tôt). Après l'installation, la difficulté majeure a été de prouver que j'étais aussi compétente qu'un homme (on m'a demandé si j'avais bien mon diplôme...), ce qui a duré au moins 2-3 ans. »

39 ans, installée en urbain (46)

« Oui, bien sûr, l'organisation se fait en fonction du rythme scolaire des enfants et de leurs journées (je ne travaille jamais le mercredi). Etre une femme médecin attire aussi vers moi des patients, surtout féminins et beaucoup de pédiatrie. »

58 ans, installée en milieu rural (46)

Le temps de travail est le même que celui de mon mari qui est mon associé. Aucune difficulté particulière du fait d'être une femme. »

52 ans, installée en milieu semi-rural (65)

« Installée depuis 23 ans en milieu semi-rural avec les mêmes contraintes que mes confrères masculins et aucun aménagement concédé (/gardes, congés maternité ...) »

35 ans, installée en semi-rural (65)

« Mon installation a été motivée par la nécessité personnelle (= mari qui travaille souvent à l'extérieur, enfants en bas âges...) et non par la conviction d'une situation idéale professionnelle. Avec le temps, mes envies et besoins professionnels ne sont plus les mêmes, et je repense mon organisation actuelle. »

50 ans, installée en milieu rural (65)

« Oui, le travail d'une femme est double : professionnel et personnel (courses, ménage, cuisine, éducation des enfants...) De ce fait, j'arrête mon travail professionnel vers 18h. Les médecins hommes n'ont pas ces contraintes. »

55 ans, installée en milieu urbain (65)

« Bien sûr, je pense que c'est très bien de travailler en cabinet de groupe surtout quand on est une femme. Cela permet de travailler certains jours de la semaine (et pas tous les jours), de partager les cas médicaux difficiles et de bien organiser son temps de travail. Personnellement, j'ai toujours aimé travailler ainsi. »

49 ans, installée en milieu rural (65)

« Oui, je remarque que les hommes médecins font du sport, des sorties labo le soir en semaine, des WE... Nous les femmes sommes aux courses, avec les enfants et à la maison : difficultés de temps libre maison, enfants, conjoint, administratif. »

50 ans, installée en rural (65)

« Saturation psychologique. »

49 ans, installée en semi-rural (65)

« Etre une femme médecin avec enfants m'a orientée dès le début à travailler en groupe (5) et être mariée à un paysan m'a contrainte à la proximité du lieu de travail du conjoint. Tout est dans le compromis et l'absence de regret. »

60 ans, installée en urbain (65)

« Oui, j'ai désiré « élever » mon garçon, mon mari étant souvent absent, d'où choix professionnel de ville, de proximité du domicile, d'homéopathie... qui ne correspondaient pas à mon « idéal » de médecin, de la représentation de ma carrière médicale. Si c'était à refaire, je ferais de la MG pure, en association de femmes, avec infirmières, secrétariat, kiné, labo, radio et je m'investirais beaucoup plus dans la FMC qui a toujours été, dans mon exercice, une véritable bouffée d'oxygène. »

49 ans, installée en rural (81)

« Non, mon conjoint a cessé son activité professionnelle à la naissance de notre 2^{ème} enfant et ne l'a pas reprise ce qui permet d'avoir un minimum d'équilibre. Le problème n'est pas tant lié au fait d'être une femme que la surcharge administrative et l'organisation des soins primaires. Il faut faire évoluer le système pour répondre non plus aux demandes de la population mais aux besoins. »

53 ans, installée en semi-rural (81)

« Le seul souci a été la période des grossesses avec la fatigue générée et l'impossibilité à s'arrêter trop longtemps pour ne pas pénaliser le conjoint (NB : qui travaille avec elle). »

65 ans, installée en rural (81)

« Pas le fait d'être femme mais malheureusement, ma situation de célibataire a influencé mon temps de travail plus que je n'aurais fait si chargée de famille. »

55 ans, en milieu semi-rural (81)

« Une certaine « méfiance » en milieu semi-rural puisque jusque là, ils n'avaient eu que des médecins hommes. Donc j'ai d'abord examiné les enfants, les mémés (les chiens, les chats...) puis les hommes ! »

58 ans, installée en semi-rural (81)

« Par choix, j'ai décidé de faire peu d'heures de travail pour me consacrer à mes enfants. J'y ai perdu en patientèle mais gagné en qualité de vie. N'ayant plus d'enfant en bas âge, je conserve cet emploi du temps allégé ... pour mon plaisir ! »

50 ans, installée en milieu semi-rural (81)

« Parcours atypique : premières études médicales commencées après le bac en 1980. Puis arrêt lorsque j'ai eu 3 enfants, déménagements successifs, travail pendant une dizaine d'années dans l'administration et reprise des études médicales en 2000, après 17 ans d'interruption, en D1. J'ai terminé mes études de médecine en même temps que je devenais grand-mère (2010). J'ai pu profiter pleinement de mes enfants petits, ce que je ne regrette absolument pas. Aujourd'hui, je peux me consacrer pleinement à l'exercice de la médecine sans léser ni conjoint (divorcée) ni les enfants (grands et autonomes). »

38 ans, installée en milieu semi-rural (81)

« Evidemment que le fait d'être une femme influence : fatigue physique, sécurité, temps à consacrer à la maison. Il influence aussi par le fait que l'on est aussi peut être « plus gentille » : difficulté à refuser de recevoir des patients, de leur rendre service. Il n'en demeure pas moins que l'on fait le plus beau métier du monde et que si l'on était moins embêté par l'administratif, on serait moins épuisé et plus heureux. »

42 ans, installée en milieu rural (82)

« Dur travail d'équilibriste d'arriver à assumer et le rythme de travail du cabinet et les obligations familiales. Pas simple non plus de trouver un peu de temps pour soi. Je réfléchis à un exercice différent (projet de MSP, travail pluri professionnel, éducation thérapeutique), qui me semble plus satisfaisant. »

53 ans, installée en rural (31)

« Il y a quand même des domaines « réservés » à la femme notamment l'éducation des enfants ce qui est problématique par rapport aux horaires ».

47 ans, installée en urbain (31)

« Privilégiant la vie de famille et ayant envie d'une famille nombreuse, j'ai remplacé pendant quasiment 20 ans (remplacements uniquement sur ma commune d'habitation) ce qui m'a permis d'avoir 4 enfants (...) et de les voir grandir, les accompagner. Il y a tout juste 1 an, après avoir remplacé une consœur ailleurs à R., son exercice correspondant à ma vision de l'équilibre famille-travail, je me suis associée avec elle. »

32 ans, installée en rural (31)

« Pour l'instant pas vraiment car je n'ai pas d'enfant. »

38 ans, installée en semi-rural (31)

« Je n'ai pas d'enfant pour le moment donc j'arrive à m'organiser. Après... on verra. »

58 ans, installée en milieu semi-rural (31)

« Bien sûr, j'ai fait une dizaine d'années de remplacements pour m'occuper un peu plus de mes enfants, sinon, je ne les aurai pas vu grandir... Pour l'organisation, cela dépend de l'activité du conjoint et de la part qu'il assume dans le quotidien. A l'heure actuelle, les femmes conservent souvent la grosse part dans les tâches ménagères. »

52 ans, installée en urbain (31)

« Horaires quelquefois difficiles pour l'organisation familiale (consultations en soirée sans rdv, retour à la maison quelquefois à 21h). L'organisation du cabinet est toutefois intéressante pour une femme avec enfants en bas âge : bonne entente, patientèle commune, plages de consultations très larges, les patients viennent indifféremment voir l'une ou l'autre (dossiers communs) ce qui nous permet une certaine liberté sans l'arrière pensée de délaisser nos patients... »

43 ans, installée en semi-rural (31)

« Décision conjointe avec mon mari qu'il travaille à la maison pour être présent pour les enfants une fois qu'ils avaient plus de 8-10 ans. Avant ça, je travaillais à mi temps et mon conjoint à plein temps. »

45 ans, installée en milieu semi-rural (31)

« Oui, je commence à 9h15 le matin pour conduire ma fille à l'école et je finis à 19h pour être présente auprès d'elle. Mon époux est lui aussi médecin dans le même cabinet médical. C'est moi qui gère le quotidien à la maison et lui les urgences au cabinet. S'il n'y avait pas eu les enfants, je travaillerais plus car pas de contraintes horaires... »

52 ans, en milieu urbain (31)

« Je ne souhaite pas organiser mon temps de travail de façon différente de celles des hommes. Je considère que je travaille plus que certains hommes, mais par choix très certainement. »

42 ans, milieu semi-rural (31)

« A mon avis quand on est femme et médecin, l'organisation est primordiale pour que la vie professionnelle ne « parasite » pas la vie personnelle et vice versa. Pour ma part, à la naissance de mon troisième enfant, après 10 ans d'installation, j'ai décidé de travailler à mi temps pendant quelques années pour profiter au maximum de mes « deux vies ».

35 ans, en milieu semi-rural (31)

« Etre une femme influe sur la disponibilité et le temps de travail mais aussi sur le mode d'exercice (temps de consultation + long je pense) mais n'empêche pas un exercice varié, des gestes, de l'implication... et beaucoup de satisfaction professionnelle. C'est peut-être un peu trop absorbant. »

55 ans, installée en milieu semi-rural (31)

« Oui, être femme et mère et médecin = trio infernal ! Toute mon organisation de travail est tournée vers le rôle de mère, de gestionnaire de la vie domestique. Aucun temps consacré à du temps libre pour moi en 15 ans. Grande amertume d'être solitaire, non soutenue dans un milieu d'hommes. Tout est à refaire ! »

34 ans, installée en semi-rural (09)

« Bien sûr ! Aménagement du temps de travail au cabinet (consultations jusqu'à 13h au moins) pour me libérer + tôt pour récupérer les enfants le soir et/ou s'occuper de la gestion de la maison (courses entre midi et 2). »

64 ans, installée en semi-rural (09)

« Oui, j'ai dû m'entourer de personnel pour assurer mon travail (fille au pair, employée en continu quand j'ai divorcé pour garder mon fils pendant les gardes de nuit et de WE que j'ai fait pendant 20 ans). »

40 ans, installée en milieu rural (09)

« Mon conjoint travaille à 80% pour s'occuper de la maison et des enfants. J'ai eu mes 3 enfants pendant que j'étais salariée à l'hôpital (urgentiste). Après, j'ai basculé sur le libéral. Je reviens au cabinet le soir et sur mes jours de congés pour faire des papiers (scanner les courriers, faire de la compta). Ça me pèse+++ »

57 ans, installée en milieu urbain (09)

« Je me suis toujours efforcée de m'organiser et de me considérer en tant que médecin et non en tant que femme. Je fais partie d'une génération qui s'est battue pour l'égalité des chances homme-femme. Les étudiantes étaient minoritaires dans l'amphi, alors que c'est maintenant le contraire, et étaient vraiment freinées par les « patrons » pour avoir accès à certaines spécialités. Je réagissais donc exactement comme mes confrères « hommes » par rapport à mon métier et non en tant que mère ou épouse. »

57 ans, installée en semi-rural (09)

« Difficultés pour être accepté comme médecin, temps plus long pour faire sa clientèle par rapport à un médecin homme. Difficultés à équilibrer temps de travail et vie familiale et à tout organiser (urgences avec mon fils bébé dans un couffin). Difficultés à se libérer à une heure précise. »

51 ans, installée en milieu urbain (31)

« Oui surtout quand le conjoint n'est pas toujours au domicile (déplacements de travail). Aménagement des plages horaires de consultations. Elles ont varié en fonction de l'âge des enfants : dernier RDV plus tôt, ou mercredi AM écourté (loisirs). Actuellement, enfants majeurs, voire partis de la maison : plus de temps pour le travail. »

31 ans, installée en milieu urbain (31)

« Stress++ à l'idée de perdre mes patients quand je me suis arrêtée 3 semaines après avoir accouché (en tout 5 semaines de congé maternité). Vive le libéral ! »

55 ans, installée en milieu urbain (31)

« Je suis installée depuis l'âge de 50 ans. Avant, j'étais salariée à temps partiel et donc la période où mes enfants étaient petits, j'étais très disponible. J'ai gardé de la disponibilité le mercredi (repos). »

48 ans, installée en milieu urbain (31)

« Oui, ne pas rentrer tard pour s'occuper des enfants, amener les enfants à la crèche – école donc plages horaires restreintes, difficulté à avoir une patientèle suffisante, difficultés à faire des formations s'étendant sur le samedi. Petite patientèle = pas de secrétaire. Charges d'organisation du cabinet et administratives ++. »

44 ans, installée en milieu urbain (31)

« Bien sûr, installée seule pendant 5 ans avant de partager mon temps de travail avec mon associée, je travaillais 75h/semaine, pas de temps pour les enfants ni pour moi, et face à un burn out j'ai trouvé une associée. Maintenant, tout va bien. »

58 ans, installée en milieu urbain (31)

« En tant que femme médecin, j'ai organisé mon activité libérale pour préserver ma vie affective, mon rôle de parent et la nécessité d'éviter le burn out en me rechargeant par des activités créatives et qui équilibrent la tension physique et psychique que représente ce travail au service des autres. J'ai choisi l'exercice seule et à mon domicile car en association, je faisais des journées longues et je ne pouvais choisir mes horaires et j'avais du temps de transport. J'ai choisi aussi d'éviter le secrétariat téléphonique pour gérer au mieux les rendez-vous par la connaissance des patients et en triant par un court entretien l'urgence de la demande et éviter les visites non justifiées. Avant l'installation, des confrères masculins m'avaient inquiétée en parlant de semaines de 60h obligées, mais des femmes médecins m'ont rassurée sur la possibilité de pratiquer différemment avec un mode de vie moins luxueux, plus économe, mais respectueux de la vie privée. »

39 ans, installée en milieu urbain (31)

« Je ne m'attendais pas à ce que le libéral soit si peu adapté à ma vie familiale. J'ai l'impression que je suis une « bourreau » de travail. Je ne m'attendais pas à ce que les associations posent autant de problèmes et amènent à

de grands déséquilibres entre associés (surtout entre hommes et femmes) et d'avoir à subir un exercice en libéral seule. J'envisagerais bien le salariat mais quelles possibilités ? »

38 ans, installée en urbain (31)

« Travailler et avoir des enfants est compliqué de nos jours surtout lorsqu'ils sont malades (organisation de dernière minute, incompréhension des patients si on n'est pas disponible en permanence). Il faut faire des concessions, s'aménager des horaires, des jours de liberté pour avoir une vie maritale, familiale plus agréable (surtout si le conjoint n'est pas dans le domaine médical, difficulté parfois d'acceptation des contraintes du métier à « horaire variable »). L'organisation du cabinet est favorable à une organisation personnelle plus facile : travail à 2 dans le même bureau, en alternance par demi-journée. L'autre demi-journée est consacrée aux visites. Pas de problème de remplacement. Etre une femme est parfois plus difficile pour se faire respecter et entendre, selon certains patients, par rapport à un homme médecin. »

54 ans, installée en milieu urbain (31)

« Oui, longues journées de travail, avec épuisement psychique. D'où recherche d'une alternative : recherche d'un poste salarié qui permettrait peut être d'abandonner l'exercice libéral dans quelques mois. Travail trop lourd : cette prémonition a été déterminante dans le choix de l'exercice urbain. »

50 ans, installée en milieu urbain (31)

« Oui. 1. Pas de travail le mercredi am pour m'occuper de mes enfants, prendre une semaine de congé à chaque vacance scolaire et 4 semaines l'été. 2. Pas de gardes, car proche du burn out à 40 ans (enfants jeunes et travail trop prenant). 3. Travailler sur rdv uniquement permet de recevoir autant de patients mais de renverser les rôles. Le médecin répond à la demande et on le remercie. Je ne finis plus après 21h ! »

55 ans, installée en milieu urbain (31)

« J'ai fait un burn out en 2001. Je me sens très fragile encore. Je cherche une issue à ces journées pesantes, pas bien rémunérées, pas bien reconnues, peu propices à l'évolution intellectuelle et personnelle. Mais il n'y a aucune passerelle aisée, connue, accessible, gratifiante. Cette voie (de la MG) est une sombre impasse ! »

36 ans, installée en milieu urbain (31)

« J'essaie de faire de mon mieux pour la famille et les patients mais je suis toujours un peu tiraillée d'un côté ou de l'autre. Les journées ont souvent un petit goût de culpabilité du travail non fini ... Je pense que les hommes se lancent plus facilement dans le travail (souvent leur femme assure le reste...) »

35 ans, installée en milieu urbain (31)

« Difficultés d'organisation en cas de maladie enfants / nounou malgré un associé compréhensif avec lequel je m'entends très bien. Organisation du 4 jours seulement plutôt confortable possible car exercice urbain + en association, mais volume horaire / jour demandant implication importante du conjoint pour gestion des enfants le soir ! »

52 ans, installée en milieu urbain (31)

« J'ai choisi d'exercer à temps partiel de sorte à garder du temps pour ma vie familiale et privée, ce qui représente quand même une quarantaine d'heures par semaine. »

Last name : HOULBERT

First name : Camille

TITLE: Work-life balance conditions of women general practitioners located in the Midi-Pyrénées region

City and date of presentation : Toulouse, October 29th, 2013

SUMMARY:

Context: There are more and more women doctors. They try to reconcile their personal life and domestic affairs within the context of an increasing workload.

Goal: To establish the approach to daily organization by women general practitioners who are established in Midi-Pyrénées, and to understand how they reconcile their personal and professional lives.

Methodology: A describing questionnaire asking women GPs to describe their living and working conditions. Comparisons between ages, work location, motherhood, type of practice and county.

Results: 527 answers or a 67% response rate. 42% were established in urban areas, 35% suburban and 23% rural. 65% work in a group practice. On average, the respondents work approximately 47 hours a week, and do approximately 4.000 consultations and home visits per a year. 72% employ a secretary, 52% of whom have a local secretary. 58% work only by appointment. 69% participate in care service continuity. 79% are in relationships, and 61% live with an executive officer. 87% are mothers. Maternity leave lasts about 10 weeks. Childcare is carried out by child minders or nannies. 70% employ a housekeeper. Women doctors have 1.5 half-days left per week for personal time. They rate their professional life satisfaction with a 7.3/10 grade, and the balance between personal and professional time with a 6.5/10 grade.

Discussion: To reconcile private and professional lives, women GPs are organized: they devolve non-medical tasks to employees (maintenance, secretaries); they work in group practices and by appointment. They don't want to sacrifice their personal life anymore and organize their work in order to achieve that.

Administrative discipline : General Medicine

Keywords : Primary cares – Feminization – Midi-Pyrénées – Generations – Work environment - Professional organization – Personal organization – Working time

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 4 - France

Thesis director : DELAHAYE Motoko

Nom : HOULBERT

Prénom : Camille

TITRE : Conditions de vie et d'exercice des femmes médecins généralistes installées en
Midi-Pyrénées

Ville et date de soutenance : Toulouse, le 29 Octobre 2013

RÉSUMÉ :

Contexte : les femmes médecins généralistes sont de plus en plus nombreuses. Elles doivent concilier leur vie personnelle de gestionnaire du foyer avec leur profession et une demande de soins en augmentation constante.

Objectif : établir les modalités d'organisation au quotidien des femmes médecins généralistes installées en Midi-Pyrénées afin de comprendre comment elles concilient vie privée et vie professionnelle.

Méthode : enquête descriptive sur les conditions de vie et d'exercice des femmes généralistes installées dans la région Midi-Pyrénées. Comparaisons en fonction de l'âge, du milieu d'installation, du statut maternel, du type de cabinet, du département d'installation.

Résultats : 527 réponses soit un taux de réponse de 67%. 42% installées en milieu urbain, 35% en semi rural, 23% en rural. 65% exercent en cabinet de groupe. Le temps de travail hebdomadaire est de 47h en moyenne. Elles réalisent 4000 actes par an. 72% ont un secrétariat dont 52% un secrétariat sur place. 58% consultent uniquement sur rendez-vous. 69% participent aux gardes. Sur le plan personnel, 79% vivent en couple, avec un conjoint cadre dans 61% des cas. 87% ont des enfants. Le congé maternité dure en moyenne 10,3 semaines. Les enfants sont gardés par des assistantes maternelles ou des gardes d'enfants à domicile. 70% emploient une aide ménagère. Les médecins libèrent 1,5 demi-journée par semaine. Elles attribuent une note de 7,3/10 à leur vie professionnelle et 6,5/10 à l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

Discussion : pour concilier vie privée et vie professionnelle, les femmes médecins généralistes s'organisent : elles délèguent au cabinet le travail non médical (secrétariat, entretien), s'organisent en groupe, sur rendez-vous. Elles participent au tour de garde. Elles ne veulent plus sacrifier leur vie privée et s'organisent en fonction de celle-ci.

Discipline administrative : Médecine Générale

Mots clés : Médecine générale – Féminisation – Midi-Pyrénées – Générations – Milieux d'installation - Organisation professionnelle – Organisation personnelle – Temps de travail

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 4 - France

Directrice de thèse : DELAHAYE Motoko