

SFMG



Le plaisir de comprendre

DRMG N°50

Janvier 1998

supplément

# la lettre

de la médecine générale

## documents *de recherches* en médecine *générale*

**Société Française de Médecine Générale**  
*Société Savante*

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

e-mail : SFMG@club-internet.fr • <http://www.upml.fr/sfmg>  
O.N.G. agréée auprès de l'O.M.S.

Représentant officiel de la France à la WONCA

## Journée de Communications de la Société Française de Médecine Générale

Dimanche 23 Novembre 1997  
FIAP Jean Monnet 30 Rue Cabanis - 75014 PARIS

La Société Française de Médecine Générale (SFMG), tiendra comme chaque année sa journée de communications. Elle se déroulera le dimanche 23 Novembre 1997, de 9 H à 17 H 30 au FIAP ; 30 Rue Cabanis à PARIS (75014).

Vous trouverez ci-contre le programme avec les différents thèmes et intervenants qui traduisent parfaitement la diversité de la médecine générale et les thèmes de recherches et d'évaluation qui font de plus en plus partie de notre environnement professionnel quotidien.

Grâce au soutien de la société Prime time Médiamedical, l'inscription à cette journée est gratuite, mais obligatoire pour des raisons d'organisation que vous comprendrez sans difficulté. Nous vous rappelons pour mémoire que cette journée s'inscrit dans les activités de sociétés savantes donnant lieu à une attestation de participation d'une journée.

Pour toute information, contacter Dr J-L.Gallais  
tél : 01-43-56-62-79 ou gallais@club-internet.fr

### Programme de la Journée de Communications de la SFMG Dimanche 23 Novembre 1997 FIAP J. Monnet 30 Rue Cabanis - 75014 PARIS

			PAGE
<b>9H</b>	<b>INTRODUCTION</b>		
9h15	<b>Dr L.. Létrillard</b> (75)	Facteurs de risques des diarrhées aiguës épidémiques hivernales : une enquête cas-témoins en médecine générale.	<b>3 à 5</b>
9H45	<b>Dr L.. Martinez</b> (78)	Audit de pratique en médecine générale : les infections respiratoires basses chez l'adulte.	<b>6 à 9</b>
10H15	<b>Dr F. Baudoux</b> (93)	Enquête d'opinions des médecins généralistes sur les ressources de leur commune concernant les soins aux personnes âgées.	<b>10 à 11</b>
10H45	<b>Dr L.. Wittke</b> (93)	La féminisation d'une profession s'accompagne-t-elle d'une pratique spécifique aux femmes médecins ?	<b>12 à 14</b>
11H15	<b>Dr F. Chastel</b> (38)	Perte d'emploi et santé.	<b>15 à 17</b>
11H45	<b>Dr P. Oechsner</b> (41)	La fatigue : un résultat de consultation malaisé à cerner.	<b>18 à 23</b>
12H15	<b>Dr A-M. Magnier</b> (75)	Etude comparative coût efficacité de deux stratégies diagnostiques de l'infection urinaire en médecine générale.	<b>24 à 26</b>
12H45	<b>DÉJEUNER SUR PLACE</b>		
	<b>Dr J. Cogneau</b> (37)	Précarité en médecine générale : problèmes de définition.	<b>27</b>
14H30	<b>Dr S. Bonneau</b> (72)	Exploiter les données d'un dossier médical informatisé : l'otite moyenne aiguë de l'enfant et du nourrisson en médecine générale.	<b>28 à 32</b>
15H	<b>Dr J-M. Cohen</b> (75)	Poster ou communication orale ?	<b>33 à 35</b>
15H30	<b>Dr L.. Lambert</b> (88)	Un audit médical : traitement hormonal de la ménopause en médecine générale.	<b>36 à 38</b>
16H	<b>Dr JL. Gallais</b> (93)	Mythe et réalité : le syndrome anxio-dépressif en questions.	<b>39 à 43</b>
16H30	<b>Dr E. Galam</b> (75)	La relation dans le dossier et le dossier dans la relation. Un partenariat SFMG/Repères : Genèse et perspectives	<b>44 à 46</b>
17H	<b>CONCLUSION / FIN DE LA JOURNÉE</b>		

## La féminisation d'une profession s'accompagne-t-elle d'une pratique spécifique aux femmes médecins ?

Dr Laurence WITKE\*

L'intérêt d'étudier un tel sujet vient de ce que j'ai observé en pratique quotidienne au hasard des remplacements. Il me semblait de façon purement intuitive que les femmes et les hommes médecins ne travaillaient pas de la même façon. En d'autres termes : existe-t-il des spécificités de pratique de la médecine générale propre aux femmes ?

L'intérêt de cette question a été renforcée par des données démographiques. Aujourd'hui, 20 % des médecins généralistes libéraux sont des femmes. D'ici 20 ans elles devraient devenir majoritaires.

Il convient d'estimer dès à présent si un tel bouleversement de tendance ne s'accompagnera pas de modifications de pratiques.

Notre travail s'articule en trois parties :

L'étude des pratiques des femmes médecins généralistes à travers une revue de la littérature.

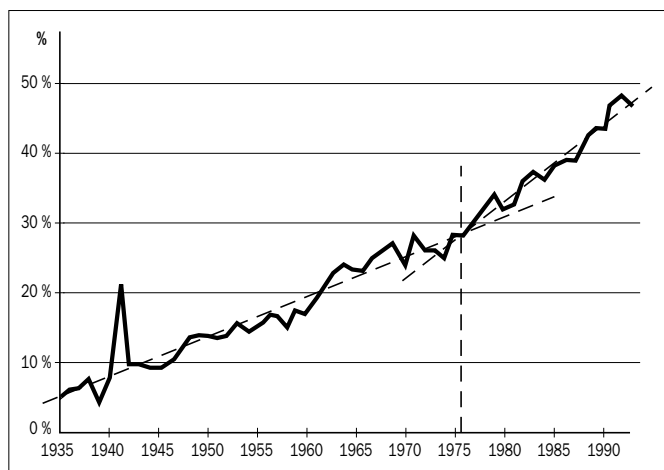
L'étude des pratiques à travers l'analyse de la base de données de l'enquête SFMG "Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales".

L'étude des opinions de quelques professionnelles.

### REVUE DE LA LITTÉRATURE

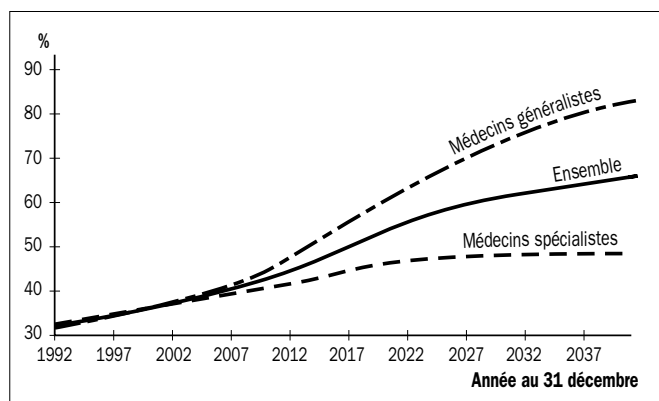
#### DÉMOGRAPHIE

GRAPHIQUE 1 : Evolution du taux de féminisation des diplômés en médecine depuis 1935 (Sources : Ministère de l'éducation nationale (36 et 17)).



Ce graphique retrace l'évolution de la féminisation des diplômés en médecine depuis 1935. En 1935, sur 100 étudiants issus de chaque promotion, seules 5 étaient des femmes. Ensuite, le progression se fait de façon quasiment linéaire (période de guerre exceptée) avec peut-être une accélération de la féminisation depuis les années 1975. Aujourd'hui, 50 % des diplômés sont des femmes.

GRAPHIQUE 2 : Evolution de la féminisation des médecins généralistes et spécialistes (Source SESI).



Selon les statistiques du ministère de la santé, le seuil de 50 % de femmes médecins généralistes serait atteint d'ici une vingtaine d'années. 20 ans plus tard elles représenteraient 80 % des médecins généralistes. Selon les statistiques du ministère de la santé, le seuil de 50 % de femmes médecins généralistes serait atteint d'ici une vingtaine d'années. 20 ans plus tard elles représenteraient 80 % des médecins généralistes.

#### CARACTÉRISTIQUE D'EXERCICE DES FEMMES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRALES

##### Age

Elles sont en moyenne plus jeunes car plus récemment arrivées dans la profession : l'âge moyen des femmes est de 39,3 ans et de 43,4 ans pour les hommes.

##### Région et taille des communes d'implantation

Elles s'installent dans des zones de forte densité médicale, en particulier dans les grosses agglomérations et les régions surpeuplées de médecins (Ile de France, région Rhône-Alpes).

##### Mode conventionnel

Les femmes s'installent préférentiellement en secteur 2 qui regroupe 27 % des femmes contre 19 % des hommes.

##### Mode d'exercice particulier (MEP)

La pratique de MEP semble attirer davantage les femmes (20 % des femmes et 10 % des hommes) et justifie plus fréquemment une activité en secteur 2.

##### Volume d'activité

Le volume d'activité représente le nombre d'actes (consultations et visites) sur une année d'exercice. Les femmes font en moyenne 40 % d'actes en moins que les hommes.

##### Temps de travail

L'écart observé entre femmes et hommes sur le temps de travail varie de 9 % à 31 % selon les études. Ceci n'est pas pro

\* Dr Laurence WITKE, Médecine Générale : la féminisation d'une profession s'accompagne-t-elle d'une pratique spécifique aux femmes médecins ?

Président du jury : Pr Jean CABANE - Directeur de thèse : Jean Luc GALLAIS



proportionnel à l'écart observé (-40 %) pour le volume d'activité.

## Revenus

L'écart des recettes entre hommes et femmes est proportionnel à celui observé pour le volume d'activité (-40 %) ; par contre les bénéfices (une fois les charges déduites) sont inférieures de 48 %.

## Profession du conjoint

La grande majorité des conjoints de femmes médecins ont une activité professionnelle bien rémunérée (77 % exercent une professions libérales, 11 % sont cadres moyens, 3 % sont inactifs). Il n'existe pas de données sur les professions des conjoints, mais sur l'ensemble des médecins généralistes on observe 43 à 64 % de conjoints inactifs (ce qui correspond essentiellement aux conjointes).

## L'ENQUÊTE SFMG

Il s'agit d'une enquête nationale transversale, descriptive et prospective. Elle s'est déroulée en mars - avril 1994 sur une période de trois semaines, auprès de 250 médecins généralistes libéraux, représentatifs de la population des médecins généralistes sur les critères âge, sexe, région d'installation, volume d'activité, secteur d'installation (1 ou 2).

Pour chaque médecin, il a été effectué trois journées d'observation de leur activité, déterminées de manière aléatoire. Les médecins ont répondu à quatre types de questionnaires :

**Questionnaire n° 1 :** Caractéristiques des médecins généralistes

**Questionnaire n° 2 :** Enregistrement des consultations et des visites

**Questionnaire n° 3 :** Enregistrement quantitatif des communications (téléphonique, écrite, "rencontre directe")

**Questionnaire n° 4 :** Les autres activités du médecin (FMC, gestion du cabinet, lecture de la presse et des ouvrages médicaux, enseignement, réception de visiteurs médicaux). Nous avons repris l'ensemble de la base de données de cette enquête en comparant les résultats observés selon le sexe du médecin.

## CARACTÉRISTIQUE DES MÉDECINS DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon comporte 19,2% de femmes. Elles sont en moyenne plus jeunes que les hommes (39,4 ans pour les femmes, 42,8 ans pour les hommes).

### Accessibilité du praticien et organisation du cabinet.

Il s'agit des moyens dont dispose le patient pour rentrer en contact avec son médecin généraliste.

### Le secrétariat

La différence la plus marquante concerne le secrétariat effectué par le (la) conjoint(e). En effet, pour près de 33 % des

TABLEAU 1: Qui s'occupe du secrétariat ?

	Femmes	Hommes
Pas de secrétariat	27,1%	14,9%
Conjoint(e)	4,2%	23,4%
Secrétaire	35,4%	38,8%
Secrétariat téléphonique	16,7%	11,4%
Autre (employée de maison, associé...)	8,3%	1,5%
Conjoint(e) + secrétaire et/ou secrétariat téléphonique	0%	9,5%
Secrétaire + secrétariat téléphonique	8,3%	0,5%
TOTAL	100%	100%

hommes médecins, leur conjointe s'occupe du secrétariat et plus de deux-tiers d'entre elles l'assument seules, alors que quasiment aucun conjoint de femme médecin ne le fait.

**Équipement en moyens de communication** lors des déplacements : les femmes sont deux fois moins équipées en moyen de communication que les hommes (31% contre 62%).

**Accessibilité en dehors des heures d'ouverture et des heures de garde** les femmes restreignent plus fréquemment leur accessibilité en dehors des heures d'ouverture du cabinet puisque 30 % des femmes disent ne pas être jointe « tout le temps » contre 58 % des hommes.

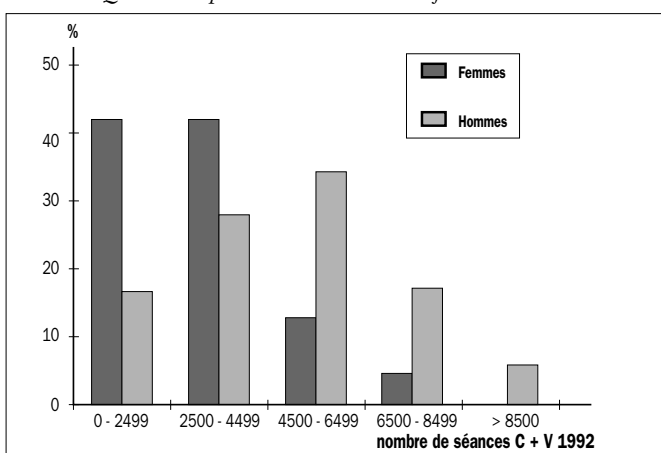
**Participation au tour de garde :** il est identique quelque soit le sexe du médecin.

## Activité

### Volume d'activité

Sur ce graphique figure l'activité (C + V) inscrite sur le relevé SNIR des médecins, en 1992. 84 % des femmes médecin se situent dans les deux tranches d'activité les plus faibles.

GRAPHIQUE 3 : Répartition des médecins en fonction de l'activité.



**Nombre moyen d'actes** effectués durant les trois jours d'observation : les femmes ont effectué en moyenne 32 % d'actes en moins que les hommes (11/jour pour les femmes, 16/jour pour les hommes).

**Plages horaires de travail :** les femmes ont effectué en moyenne des plages horaires de travail de 13 % plus courtes que les hommes (9,3 heures/jour pour les femmes, 10,7 heures/jour pour les hommes). En contrepartie elles ont effectué plus de journées partielles ou de repos.

## ACTES DE CONSULTATIONS ET VISITES

### Cadre de réalisation des séances

#### Lieu de réalisation des séances

Les femmes ont effectué proportionnellement moins de visites à domicile que les hommes (16,6 % des séances pour les femmes contre 28,6% pour les hommes).

#### Planification des séances

Les femmes semblent planifier plus volontiers leur activité et réalisent ainsi moins de séances dérangeant l'activité ou en urgence.

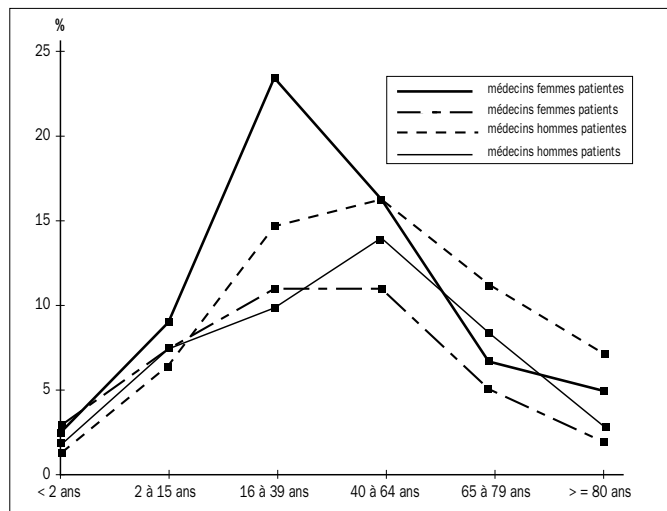
TABLEAU 2: Cadre de réalisation des séances

Médecins femmes			Médecins hommes		
Séances planifiées	Séances dérangeant l'activité	Séances en urgence	Séances planifiées	Séances dérangeant l'activité	Séances en urgence
88,3	8,2	3,5	79,5	14,8	5,6

## Structure de la clientèle

La clientèle des femmes médecins est plus jeune et plus féminisée que celle des hommes. La plus grande différence concerne les patientes de 16-39 ans qui constituent à elles seules 23,2 % de la clientèle des femmes médecins de l'échantillon (14,5 % de celle des hommes).

GRAPHIQUE 4 : Répartition des séances en fonction de l'âge et du sexe des patients



## Durée des consultations

On a estimé la durée moyenne d'une séance à 16 minutes pour les femmes et 14 minutes pour les hommes.

Les praticiennes effectuent des séances plus longues pour leur patientes ; alors que le sexe des patients ne semble pas influencer la durée moyenne des séances pour les hommes médecins.

TABLEAU 3 : Durée moyenne des séances en fonction du sexe du patient

Sexe des patients	Médecins femmes	Médecins hommes
hommes	14,7 mn	13,8 mn
femmes	17,3 mn	14,4 mn
TOTAL	16,3 mn	14,1 mn

## Contenu des consultations

TABLEAU 4 : Examens cliniques et entretiens spécifiques (en % de séances réalisées)

	Médecins femmes	Médecins hommes
Examen clinique général	42,9%	43,8%
Loco-régional	43,7%	43,9%
Pas d'examen	13,4%	12,3%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Entretien à caractère social*	2,5%	2,6%
Aide psychotérapeutique*	9,5%	9%
Conseils - Éducation Hygiène de vie*	13,5%	13%
Injection*	7,4%	8,2%
Petite chirurgie immobilisation*	1,8%	2,5%
Gynécologie*	1,8%	0,8%
ECG*	0,1%	0,6%

\* Pourcentage rapporté au nombre total extrapolé de séances réalisées (1 138 806 séances pour les hommes médecins et 176 029 pour les femmes)

## Contenu des consultations

On n'observe pas de différence marquante dans le contenu des séances entre les hommes et les femmes généralistes, en particulier concernant la proportion d'entretiens à caractère social ou d'aide psychothérapeutique ou de consultation de gynécologie.

Il n'existe pas non plus de différence notable concernant le reste de la prise en charge du patient comme le type de prescriptions, et les suites envisagées par le praticien.

## COMMUNICATION

**Le nombre total de communication** (écrite, téléphonée ou de visu) a été plus élevé pour les femmes médecins soit 1,7 communication par séance réalisée pour les femmes et 1,3 pour les hommes.

Cette différence est plus marquante dans les communications avec le patient et son entourage, et les services médicaux.

### Les autres activités du médecins généralistes

Nous n'avons pas observé de différence significative quant au temps moyen journalier passé à la FMC, l'enseignement, la gestion du cabinet, la lecture d'ouvrages médicaux, la réception de visiteurs médicaux.

## ENQUÊTE D'OPINION AUPRÈS DES PRATICIENNES

Ce qu'il ressort le plus de ces entretiens téléphoniques avec des praticiennes ayant participé à l'enquête est leur souci constant de concilier vie professionnelle et vie familiale et domestique. Est-ce par choix ou par contrainte individuelle, sociale, culturelle ?

## CONCLUSION

Les femmes médecins généralistes **travaillent « moins »** : prévoit-on assez de médecins pour répondre à la demande de soins de la population ?

Elles s'installent dans des **zones déjà fortement médicalisées** : assisterons-nous à une désertification médicale relative dans les zones rurales ?

Elles ont une **organisation différente** de leur activité : planification des séances, moins de visites à domicile, moins facilement accessible à tout moment... Leur mode de prise en charge est-il adapté à la majorité des patients ? Quelle est la place des femmes médecins dans la permanence des soins ? Elles ont des **revenus inférieurs** : « féminisation » équivaut-il à « dévalorisation » d'une profession ?

L'organisation de notre système de soins est-il en adéquation avec les **exigences des femmes médecins** ?

Ce pose aussi un problème de société sur le **travail des femmes** en général, avec le souci de conciliation entre vie professionnelle, et vie familiale et domestique.

Enfin ce travail met en évidence les carence au niveau de la connaissance des pratiques des médecins généralistes et des femmes médecins en particulier. Il semble indispensable de poursuivre et d'approfondir ce type d'études afin de mieux comprendre et mieux prévoir l'organisation de notre système de soins.

## Bibliographie

(sur demande à la SFMG)

