

# Etude des transferts de charges des organismes tiers vers les médecins libéraux

*Une étude de  
l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes*

**ETUDE DES  
TRANSFERTS DE CHARGES  
DES ORGANISMES TIERS  
VERS LES MEDECINS LIBERAUX**

**Une étude de  
l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes  
URML RA  
Commission Transferts de charges**

*Docteur Philippe DEGRYSE, Responsable de la Commission  
Docteurs J.CATON, J.DERRIEN, O.DREVON, M.FRANCOIS, O.GOURMELEN,  
D.MOUTEL, E.OLAYA, N.PUECH, D.ROUHIER*

**Réalisée par le  
CAREPS  
Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire, Grenoble**

*Docteur Jean-Pierre FERLEY, Eric DA SILVA*

**Etude conduite de février à septembre 2003 avec la collaboration de  
249 médecins libéraux de Rhône-Alpes**

Nous tenons à remercier pour leur collaboration à cette étude  
les vingt médecins généralistes et spécialistes qui ont participé aux deux groupes de parole initiaux  
et nous ont aidé à finaliser les questionnaires  
*Docteurs BEHR, BEORCHIA, BOUTI, DEBADJI, DELORME, DUMONT, ENRIONE-THORRAND, GIRARDIER, GOUZY-  
OLMOS, JOLY-RAVOUX, LAGADEC, MATHIEU, MAUSSAC, MAZENOD, MENAGER, PELLISSIER, PION, ROUX, SELMAN,  
SEVIN*

ainsi que les 240 médecins qui ont participé au recueil des cas  
(listes en annexe)



# EDITORIAL

***Transfert de l'hôpital sur la Médecine Libérale, transfert de charges de l'Assurance Maladie sur la Médecine Libérale, à trop charger la barque, elle peut finir par couler !***

En effet, les Médecins Libéraux constatent l'augmentation considérable du travail administratif et des charges de plus en plus nombreuses qui sont demandées par l'Etat, l'Education Nationale, l'Assurance Maladie, les patients, etc.

Ces tâches occupent près de 1h45 dans la journée d'un médecin généraliste, soit 18% de son activité et 1h30 dans celle d'un spécialiste soit 17%. Ces tâches ayant lieu le plus souvent en dehors de la consultation ou de la visite. Elles nécessitent d'être réalisées le soir, après une journée de travail, ou durant un jour de la semaine. La télétransmission est une des charges les plus lourdes, les plus chronophages pour le médecin de même que la gestion des tiers payants, le troisième grand type de tâches étant constitué par les dossiers demandés par les patients ou par l'Administration qu'il s'agisse de dossiers pour la COTOREP, pour l'APA, pour les licences sportives ou autres activités.

Ce travail rentre dans les compétences et domaines d'expertise des Unions Régionales et plus particulièrement de l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes et a le mérite de quantifier ces éléments qui devraient constituer une partie de la base de discussion pour une future convention entre praticiens libéraux et Assurance Maladie.

Jacques CATON  
Président de l'Union

Philippe DEGRYSE  
Président de la Commission

## Etude des transferts de charges des organismes tiers vers les médecins libéraux

Une étude de  
**l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes**  
**URMLRA - Commission Transferts de charges**  
*Docteur Philippe DEGRYSE, Responsable de la Commission*  
*Docteurs J.CATON, J.DERRIEN, O.DREVON, M.FRANCOIS, O.GOURMELEN, D.MOUTEL, E.OLAYA, N.PUECH,*  
*D.ROUHIER*

Réalisée par le  
**CAREPS**  
**Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire, Grenoble**  
*Docteur Jean-Pierre FERLEY, Eric DA SILVA*

**Rapport N°411 – février 2004**

### RESUME

Les médecins libéraux notent que leur charge de travail est sensiblement alourdie par des tâches administratives de plus en plus nombreuses, transférées vers eux par des organismes tiers (Etat, Assurance Maladie, voire patients, etc.) La réalisation de ces tâches s'ajoute à d'autres exigences de l'exercice médical, telles que qualité et formation. Face à ce constat, une commission ad'hoc a été constituée au sein de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes qui a commandité une étude permettant d'objectiver et de quantifier ce phénomène, afin d'alimenter la réflexion des différents partenaires concernés.

L'enquête s'est appuyée sur 240 médecins volontaires (123 généralistes et 117 spécialistes) qui, durant 2 jours donnés, ont rempli un dossier de notification pour chaque patient vu (8549), indiquant la nature de la tâche réalisée (durant la consultation ou à distance) et le temps passé.

### Les principaux éléments du constat

- L'ensemble des tâches administratives occupent 1h47 dans la journée d'un généraliste (soit 18% de son temps d'activité) et 1h30 dans celle d'un spécialiste (soit 17% de son temps d'activité). La plupart du temps passé en tâches administratives (80% environ) a lieu en dehors de la consultation ou la visite, de manière "regroupée" (le soir ou durant un jour de la semaine ou de manière plus occasionnelle).
- La télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE) est assurée par environ 90% des généralistes et 75% des spécialistes. Chez ceux qui télétransmettent, l'opération est réalisée pour 80% de leurs patients. Lorsqu'un médecin télétransmet, l'ensemble des opérations liées à cette activité (y compris les opérations épisodiques ramenées à la journée) occupent 23 minutes par jour pour les généralistes et 25 minutes par jour pour les spécialistes. Considérée sur l'ensemble des médecins, la télétransmission représente (toutes opérations comprises) environ 20% de l'ensemble des tâches administratives réalisées par un médecin (généraliste comme spécialiste).
- Une deuxième activité administrative très prenante est représentée par la gestion des tiers payants qui concerne 13% des patients de généralistes et 15% des patients de spécialistes (avec cependant dans ce dernier cas de grandes variations selon la spécialité) : les formalités de tiers payant (assurées, chez les spécialistes, une fois sur deux par un collaborateur du médecin) représentent 5 à 7 minutes par patient concerné et environ 19 minutes par jour pour l'ensemble des généralistes étudiés (soit presque autant que la télétransmission) et environ 13 minutes chez les spécialistes.
- Le troisième grand type de tâches administratives est constitué par les dossiers lourds tels que COTOREP, APA, etc. : 18 minutes par jour leur sont consacrées par les généralistes et 7 minutes par les spécialistes. La réalisation de tels dossiers est relativement rare mais, lorsqu'elle survient elle est particulièrement lourde : de l'ordre de 10 à 15 minutes (en ne considérant que le temps passé durant la consultation).

- Hors FSE et tiers payant, les médecins ont à accomplir une (ou plusieurs) tâche(s) administrative(s) non rémunérée(s) à l'occasion du tiers des consultations pour les généralistes et du quart des consultations pour les spécialistes. Pour les patients concernés, ces tâches administratives occupent en moyenne 3 à 4 minutes. Calculées sur la journée et rapportées à tous les patients du jour, les tâches administratives réalisées durant la consultation représentent 25 minutes chez les généralistes (soit 4% du temps de travail) et 14 minutes chez les spécialistes (3% du temps de travail).
- Les certificats médicaux et les arrêts de travail représentent les deux grands types de tâches administratives les plus fréquemment réalisées durant les consultations (certificats médicaux pour 14% des patients chez les généralistes comme chez les spécialistes) et arrêts de travail pour 8% des patients de généralistes et 3% des patients de spécialistes. Au sein des certificats médicaux on doit signaler la fréquence des certificats liés à une activité sportive – aptitude ou dispense – (4% des consultations de généralistes).
- Dans les deux tiers des cas, les tâches administratives ont été réalisées au cours de consultations dont elles ne constituaient pas le motif premier. A contrario, une fois sur trois, la consultation a été motivée par cet aspect administratif (40% des cas chez les généralistes et 20% chez les spécialistes). C'est en particulier souvent le cas chez les généralistes lorsqu'il s'agit d'arrêts de travail ou de dossiers à remplir. Dans ce cas, on peut considérer que l'acte administratif est, d'une certaine manière, rémunéré.
- En matière de perception, on relève que la télétransmission des FSE est considérée comme un transfert de charges par 80% des généralistes et 90% des spécialistes (transfert caractérisé pour 62% des premiers et 78% des seconds). Ils sont également très nombreux à penser la même chose de la gestion des tiers payants (85%) ou, dans une proportion légèrement moindre, du remplissage des dossiers lourds non rémunérés (renouvellement d'ALD, COTOREP...) ou des demandes ou exigences de la Sécurité Sociale ou d'une mutuelle. A l'opposé, d'autres tâches administratives ne sont considérées comme un transfert de charges caractérisé que par une très faible proportion de médecins. C'est le cas de la rédaction d'un arrêt de travail ou de tâches donnant lieu à une indemnisation spécifique (élaboration d'un dossier d'ALD, certificat initial d'accident de travail...).

### **En conclusion**

Les résultats de la présente étude, malgré les faiblesses qu'elle peut présenter comme la plupart des études de ce type (biais de sélection, biais d'observation), apportent indubitablement un certain nombre d'informations objectives sur la réalité des tâches administratives incombant aux médecins libéraux. Réalisée sur un nombre important de praticiens (240) dont on a pu vérifier la relative représentativité sur la base de certains critères et portant sur plus de 8500 consultations, elle revêt une validité certaine.

L'enquête a permis d'identifier le poids respectif des innombrables tâches administratives qu'un médecin peut avoir à accomplir et a permis d'attester l'importance de ce poids dans sa journée de travail.

On voit cependant à travers ces résultats que si le poids des tâches administratives assumées par les médecins libéraux est bien réel, toutes ne peuvent certainement pas être considérées comme des transferts de charges au sens propre, dans la mesure où le travail effectué par le médecin ne décharge pas toujours un autre acteur (institution, etc.) de cette tâche. Pourtant, indéniablement, les deux tâches les plus impliquantes pour les praticiens (télétransmission des feuilles de soins électroniques et gestion des tiers payants) entrent bien dans ce cadre. S'agissant de la télétransmission, force est de constater que l'indemnité accordée et le fait qu'une partie de cette tâche se substitue à une tâche effectuée antérieurement sous une autre forme ne suffisent pas à "décrisper" les médecins libéraux qui sont nombreux à y voir le prototype du transfert de charges. Par ailleurs, même pour les tâches qui ne constituent pas un transfert de charges à proprement parler, le problème de l'absence de contrepartie est posé pour certaines et il paraît, par exemple, difficilement acceptable que certaines, nécessitant 10 à 15 minutes de travail, ne donnent pas lieu à une rémunération spécifique. Le cas des certificats établis à la demande du patient est par contre d'une autre nature et pose d'autres problèmes que celui de la rémunération.

Cette étude et les éléments quantitatifs objectifs qu'elle contient constituent certainement une intéressante base de travail pour l'URML Rhône-Alpes qui pourra se saisir de ces résultats et les faire

remonter à l'échelon national pour engager une discussion avec les partenaires institutionnels de la profession (Etat et Assurance Maladie) sur la prise en compte de transferts de charges en médecine libérale.

# SOMMAIRE

<b>PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE</b>	<b>p. 1</b>
<b>METHODE</b>	<b>p. 2</b>
<b>RESULTATS</b>	<b>p. 4</b>
I - Part occupée par l'ensemble des tâches administratives	p. 4
II - Télétransmission et gestion des tiers payants	p. 6
III - Les tâches administratives réalisées durant la consultation	p. 12
IV - Les tâches administratives réalisées en dehors des consultations	p. 19
V - Opinion des médecins sur les transferts de charges	p. 21
<b>SYNTHESE ET CONCLUSION</b>	<b>p. 25</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>p. 29</b>

## **PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE**

Les médecins libéraux signalent que leur charge de travail est sensiblement alourdie par des tâches administratives de plus en plus nombreuses, transférées vers eux par des organismes tiers (Etat, Assurance Maladie, voire patients, etc.). La réalisation de ces tâches s'ajoute à d'autres exigences de l'exercice médical, en terme de qualité et formation. Face à ce constat, une commission ad hoc a été constituée au sein de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Rhône-Alpes.

Celle-ci a commandité une étude permettant d'objectiver et quantifier ce phénomène, afin d'alimenter la réflexion des différents partenaires concernés : acteurs politiques, responsables des organismes de protection sociale, représentants de la profession. La réalisation de cette étude a été confiée en 2002 au CAREPS.

### **OBJECTIFS DE L'ETUDE :**

- Recenser les différentes tâches transférées par des organismes tiers vers les médecins libéraux.
- Analyser la fréquence avec laquelle les praticiens sont sollicités pour les accomplir.
- Mesurer la charge de travail représentée par ces tâches transférées.
- Analyser la manière dont les libéraux perçoivent cet état de fait.

## METHODE

### 1. Schéma général de l'étude :

- **Organisation préalable de deux groupes de parole** avec des médecins volontaires afin
  - 1/ d'identifier les différentes tâches administratives incombant à des médecins libéraux et
  - 2/ d'analyser la manière dont ces différentes tâches sont perçues (déterminer si elles sont ou non considérées comme un transfert de charges). Un groupe de généralistes a été rassemblé à Grenoble en février 2003 (8 participants) et un groupe de spécialistes à Lyon en mars 2003 (12 participants).
- Elaboration d'un **questionnaire** avec la Commission "Transferts de charges" de l'URML Rhône-Alpes.
- **Recrutement de généralistes et spécialistes volontaires** pour participer à l'étude (2 échantillons de 150 médecins ont été constitués).
- **Collecte d'informations durant 2 journées pour tous les patients** vus en consultation ou en visite (8549 consultations ou visites). Un cahier de notification a été adressé à chaque médecin volontaire contenant d'une part des fiches synthétiques sur son activité durant les deux jours d'enquête, d'autre part des fiches patients permettant de dénombrer la fréquence des tâches administratives réalisées, leur nature et le temps qu'elles ont nécessité.
- Les tâches administratives dénombrées pouvaient avoir été réalisées soit durant la consultation, soit de manière regroupée (fin de journée, fin de semaine). Il s'agissait de tâches liées aux patients et en étaient exclues les tâches se rapportant à la gestion du cabinet, à la formation médicale ou encore celles qui donnaient lieu à une rémunération spécifique.
- Le recueil d'information, initialement prévu pour le mois de mai 2003, a dû être prolongé jusqu'en août de la même année.

### 2. Taux de participation à l'étude :

- L'enquête a porté sur un échantillon de **123 généralistes et 117 spécialistes libéraux volontaires** de Rhône-Alpes. L'objectif était de constituer deux échantillons de 150 praticiens libéraux chacun. Des échantillons aléatoires successifs ont été tirés (fichier ADELI de l'administration de la santé) jusqu'à obtention du nombre de volontaires souhaités. Au total, 1879 médecins rhônalpins ont été sollicités pour participer à cette étude, soit 17% de l'ensemble des médecins libéraux de la région (1 médecin sur 6) : 13 % des généralistes et 22% des spécialistes ont reçu un courrier de l'URML sollicitant

leur adhésion. Certains médecins qui se sont portés volontaires se sont ensuite désistés, ce qui explique que le nombre de participants soit inférieur à 150 dans chacun des deux groupes. Cependant, le taux d'adhésion reste relativement élevé puisque 16% des généralistes et 11% des spécialistes sollicités ont effectivement participé à l'enquête.

**Tableau I**  
**Participation des médecins libéraux de Rhône-Alpes à l'étude**

	<b>Généralistes</b>	<b>Spécialistes</b>
Nombre total de médecins*	6225	4845
Médecins sollicités	789	1090
% de médecins sollicités	12.7%	22.5%
Médecins participants	123	117
<b>Taux de participation</b>	<b>15.6%</b>	<b>10.7%</b>

\*Source : DRASS-ADELI au 01.01.2002

- Les principales caractéristiques des médecins participants sont présentées dans les annexes I à VII (âge, sexe, spécialité, lieu d'exercice, mode d'exercice, volant d'activité hebdomadaire). On ne relève pas de distorsion particulière de cet échantillon de volontaires par rapport à l'ensemble des médecins libéraux de Rhône-Alpes sur les variables où cette comparaison est possible (âge, sexe, taille de l'agglomération). On doit cependant noter une surreprésentation féminine chez les spécialistes. Ceci n'exclut pas la présence probable d'un certain biais de sélection (comme dans toute enquête basée sur le volontariat) et d'un certain biais d'observation (classique dans les études de ce type).
- Lors de l'analyse, les résultats sont présentés d'une part chez les généralistes, d'autre part chez les spécialistes. Souvent ils sont également présentés pour l'ensemble des médecins interrogés. Dans ce cas, une pondération a été effectuée de manière à donner à chaque catégorie son poids réel. En effet, les généralistes ne constituent que 51% de l'échantillon de répondants alors qu'ils représentent 56% des médecins libéraux de la région. Bien que la différence relevée ne soit pas énorme, nous avons jugé préférable de procéder à cette pondération.
- Enfin, la significativité statistique des différences observées entre les deux catégories de professionnels a été systématiquement testée au moyen des tests usuels :  $\chi^2$  pour les comparaisons de pourcentages (avec éventuelle correction de Yates ou utilisation du test exact de Fisher en cas de petits effectifs) et analyse de variances (ANOVA) pour les comparaisons de moyennes. Dans les tableaux et figures, les résultats des tests apparaissent sous forme conventionnelle :
  - NS : différence non significative ( $p > 0.05$ )
  - \* : différence significative ( $p < 0.05$ )
  - \*\* : différence très significative ( $p < 0.01$ )
  - \*\*\* : différence très hautement significative ( $p < 0.001$ )

# RESULTATS

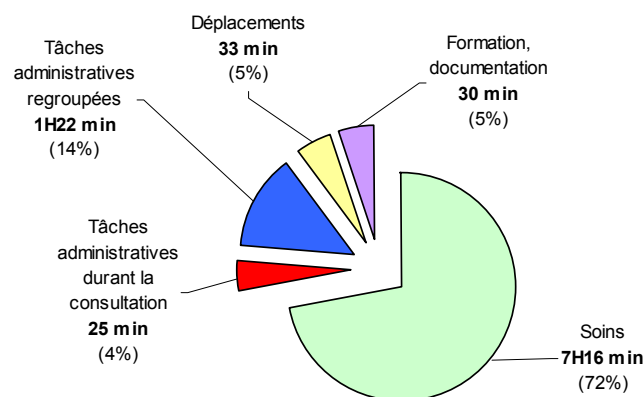
## I - PART OCCUPEE PAR L'ENSEMBLE DES TACHES ADMINISTRATIVES

### 1 - Le poids des tâches administratives parmi l'ensemble des activités professionnelles d'un médecin

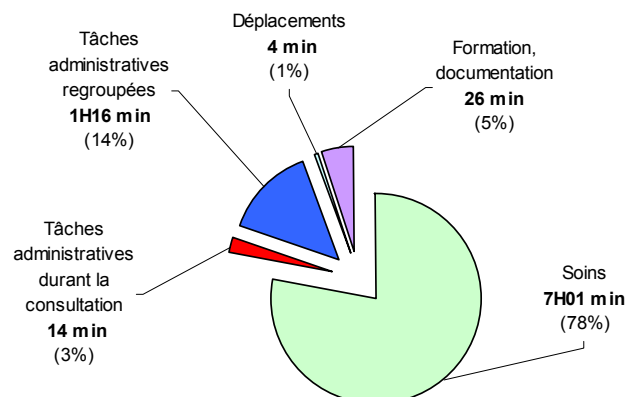
Tel qu'indiqué par les 235 médecins libéraux ayant fourni toutes les indications nécessaires à ce calcul, le poids des tâches administratives est tout à fait conséquent dans la pratique d'un médecin. Au total (en ramenant à la journée les tâches "regroupées", c'est-à-dire réalisées en fin de semaine, en fin de mois, voire plus occasionnellement), l'ensemble des tâches administratives réalisées par un médecin ne donnant pas lieu à une rémunération spécifique représente :

- **1 heure et 47 minutes chez les généralistes** (25' durant la consultation et 1h22 au titre des tâches "regroupées"). Elles occupent **18% du temps d'activité professionnelle quotidienne d'un généraliste**.
- **1 heure et 30 minutes chez les spécialistes** (14' durant la consultation et 1h16 de manière regroupée), soit **17% du temps d'activité professionnelle quotidienne d'un spécialiste**.

**Figure 1**  
Poids des tâches administratives dans la journée d'un généraliste - N = 121  
(durée totale de l'activité professionnelle quotidienne : 10H06 min)



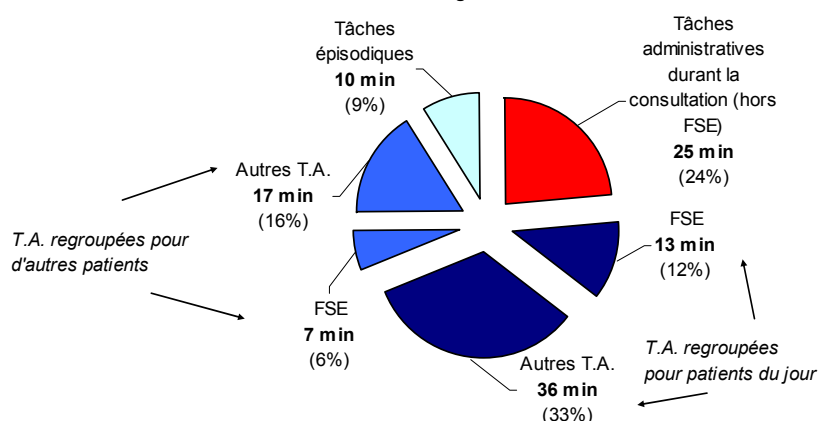
**Figure 2**  
Poids des tâches administratives dans la journée d'un spécialiste - N = 114  
(durée totale de l'activité professionnelle quotidienne : 9H01 min)



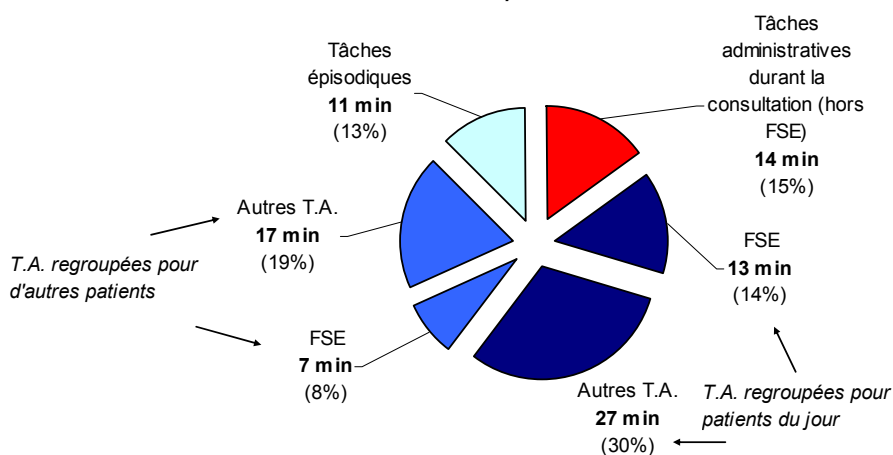
## 2 - Le poids des différents types de tâches administratives

- Les tâches administratives réalisées **durant la consultation** (hors FSE) représentent **moins du quart de l'ensemble des tâches administratives** (24% chez les généralistes et 15% chez les spécialistes).
- Parmi les tâches "regroupées" réalisées en dehors de la consultation, les deux tiers se rapportent à des patients du jour pour lesquels certains aspects administratifs sont traités après la consultation, les autres concernent soit des patients vus dans les jours précédents, soit des tâches épisodiques (hebdomadaires, mensuelles... dont on a "ramené" le poids "à la journée").
- **La télétransmission occupe à elle seule 18% de l'ensemble des tâches administratives chez les généralistes et 22% chez les spécialistes.** Calculée sur la totalité des médecins (en incluant donc ceux qui ne télétransmettent pas), elle représente, toutes opérations comprises, 20 minutes par jour chez les généralistes comme chez les spécialistes. On verra ultérieurement (fig.8) que le temps quotidien consacré aux FSE calculé sur les seuls médecins qui télétransmettent est de 24 minutes (23 minutes chez les généralistes et 25 minutes chez les spécialistes).

**Figure 3**  
Poids relatif des différentes tâches administratives rapportées à la journée  
chez les généralistes (total : 1H47 min)  
-calcul réalisé sur 121 généralistes-



**Figure 4**  
Poids relatif des différentes tâches administratives rapportées à la journée  
chez les spécialistes (total : 1H30 min)  
-calcul réalisé sur 114 spécialistes-



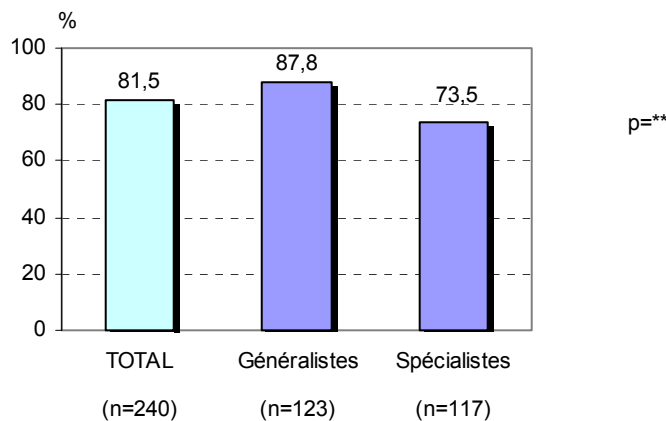
## II - TELETRANSMISSION ET GESTION DES TIERS PAYANTS

Incontestablement, la télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE) et la gestion des tiers payants constituent les deux tâches administratives les plus impliquantes pour les médecins.

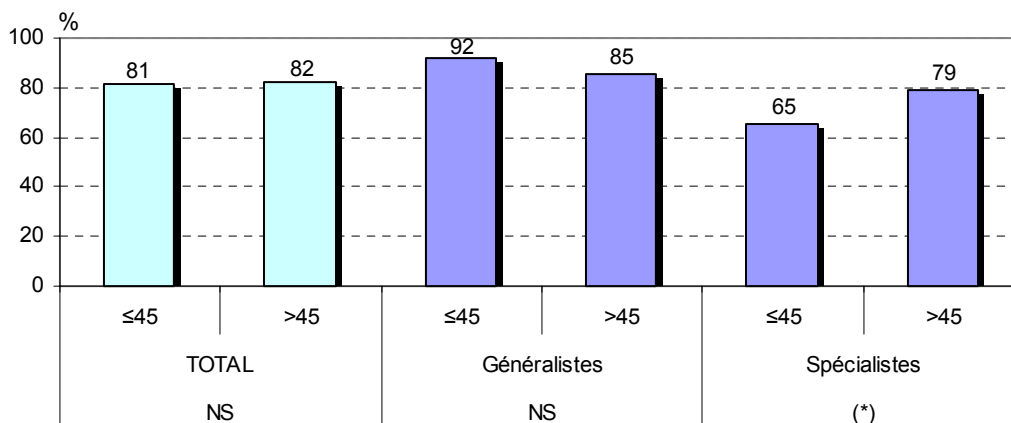
### 1 - La télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE)

- **Plus de quatre médecins sur cinq (81%) télétransmettent (fig. 5 : 88% des généralistes et 73% des spécialistes).** On ne relève pas d'effet âge chez les généralistes, par contre les spécialistes les plus jeunes sont paradoxalement moins nombreux à télétransmettre (fig. 6). Il n'existe pas d'hétérogénéité significative en fonction du sexe et du lieu d'implantation du cabinet (annexe VIII). Quant aux variations observées en fonction du type de spécialité exercée, elles sont ininterprétables en raison de la faiblesse des effectifs sur lesquels elles portent (Annexe IX).

**Figure 5**  
Proportion de médecins réalisant la télétransmission des FSE en fonction de la spécialité  
*-calcul réalisé sur 240 dossiers de médecins renseignés : 100%-*

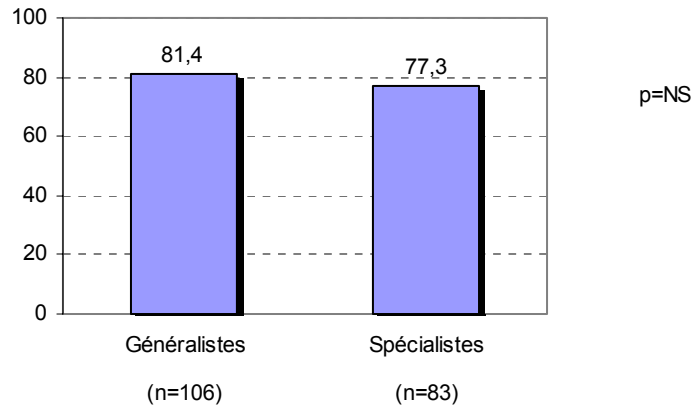


**Figure 6**  
Proportion de médecins réalisant la télétransmission des FSE en fonction de la spécialité et de l'âge  
*-calcul réalisé sur 235 dossiers de médecins renseignés : 98%-*



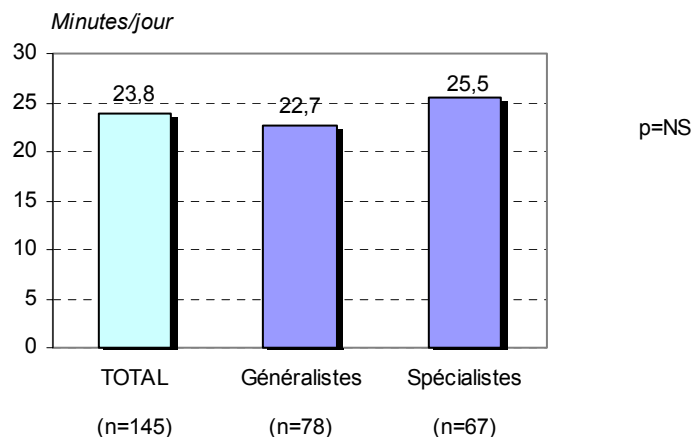
Enfin, lorsqu'un médecin télétransmet, il le fait en moyenne pour environ **80% de ses patients** (81% s'il est généraliste et 77% s'il est spécialiste ; fig.7). Les médecins ne télétransmettent donc pas systématiquement pour tous les patients vus, ce qui s'explique aussi par le fait que tous n'amènent pas leur carte VITALE lorsqu'ils viennent consulter.

**Figure 7**  
**Proportion de patients pour lesquels une FSE a été (ou doit être) télétransmise parmi l'ensemble des patients du jour**  
*-calcul sur 189 médecins réalisant des télétransmissions-*



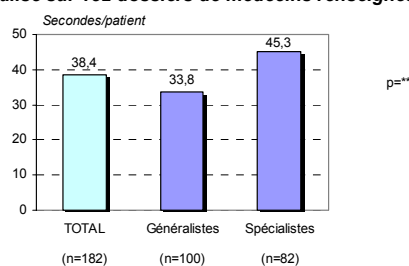
- **Le temps total occupé par la télétransmission** (toutes opérations comprises, incluant le temps consacré aux ajustements techniques ramené à la journée) est, **chez les médecins qui télétransmettent, égal à 24 minutes par jour** (fig.8 : 23 pour un généraliste, 25 pour un spécialiste). On rappelle que le temps moyen de télétransmission présenté ici est supérieur, en particulier chez les spécialistes, à celui présenté dans les figures 3 et 4 (§1.2) puisqu'il est calculé uniquement chez les médecins qui télétransmettent et non pas, comme précédemment, chez l'ensemble des médecins.

**Figure 8**  
**Temps moyen total (minutes/jour) de la télétransmission des FSE (saisie, télétransmission, sauvegarde, ajustements) en fonction de la spécialité**  
*-calcul réalisé sur 145 médecins pour lesquels tous les items sont renseignés : 75%-*

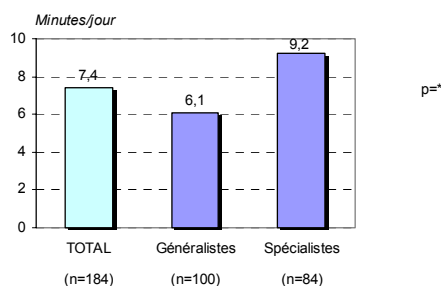


- Le temps total de télétransmission des FSE se décompose en :
  - un temps de **saisie** : 38 secondes par patient (fig.9 : 34 secondes pour un généraliste et 45 secondes pour un spécialiste),
  - un temps de **télétransmission** : 7.4 minutes par jour (fig.10 : 6 minutes pour un généraliste, 9 minutes pour un spécialiste),
  - un temps de **sauvegarde** : 5.5 minutes par jour (fig.11 : 5 minutes pour les généralistes, 6 minutes pour les spécialistes),
  - un temps **d'ajustement technique** : 20 minutes par mois (fig.12 : 21 minutes chez les généralistes et 18 minutes chez les spécialistes).

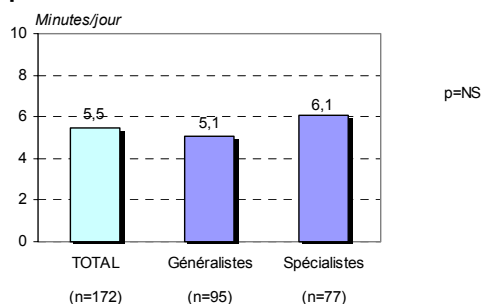
**Figure 9**  
**Temps moyen (en secondes) de saisie d'une FSE par patient en fonction de la spécialité**  
 -calcul réalisé sur 182 dossiers de médecins renseignés : 94%-



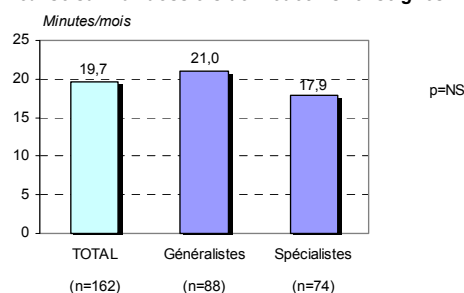
**Figure 10**  
**Temps moyen (minutes/jour) consacré à la télétransmission des FSE en fonction de la spécialité**  
 -calcul réalisé sur 184 dossiers de médecins renseignés : 95%-



**Figure 11**  
**Temps moyen (minutes/jour) consacré à la sauvegarde des données télétransmises en fonction de la spécialité**  
 -calcul réalisé sur 172 dossiers de médecins renseignés : 87%-



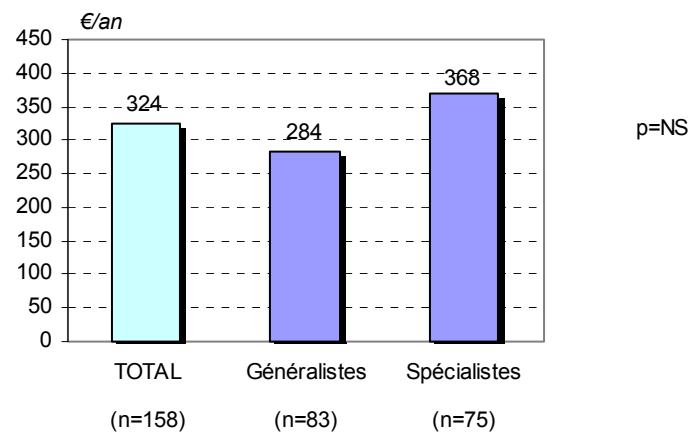
**Figure 12**  
**Temps moyen (minutes/mois) consacré aux ajustements techniques VITALE selon la spécialité**  
 -calcul réalisé sur 162 dossiers de médecins renseignés : 84%-



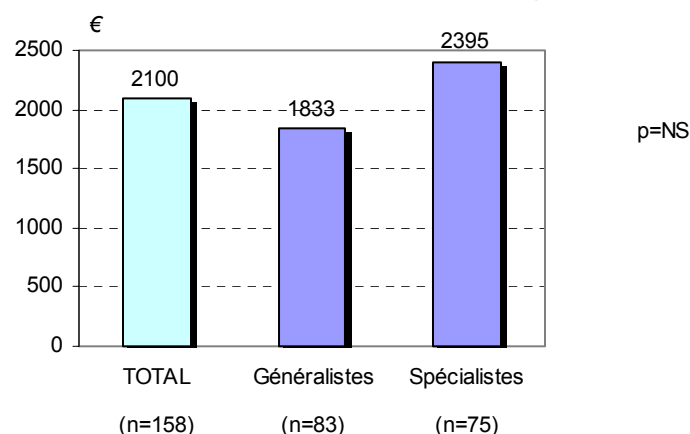
Indépendamment du temps passé à la télétransmission des FSE, on pourra également remarquer que cette activité (prototype, comme on le verra plus tard, des tâches considérées par les libéraux comme un transfert de charges), a occasionné des frais d'installation et de maintenance (il est vrai en partie compensés par une aide financière accordée par l'Assurance Maladie) :

- **Le coût moyen du contrat de maintenance est de 324 € par an** (fig 13 : 284 € chez les généralistes et 368 € chez les spécialistes).
- **Le coût moyen de l'installation a été estimé à près de 2.100 €** (fig.14 : 1.800 € environ pour les généralistes et 2.400 € environ pour les spécialistes). La différence de coût entre les deux catégories peut être liée au fait que les logiciels des spécialistes sont plus spécifiques et concernent un plus faible nombre d'utilisateurs que ceux des généralistes, d'où un prix d'achat plus élevé.

**Figure 13**  
**Estimation du coût moyen (€/an) du contrat de maintenance en fonction de la spécialité**  
*-calcul réalisé sur 158 dossiers de médecins renseignés : 81%-*

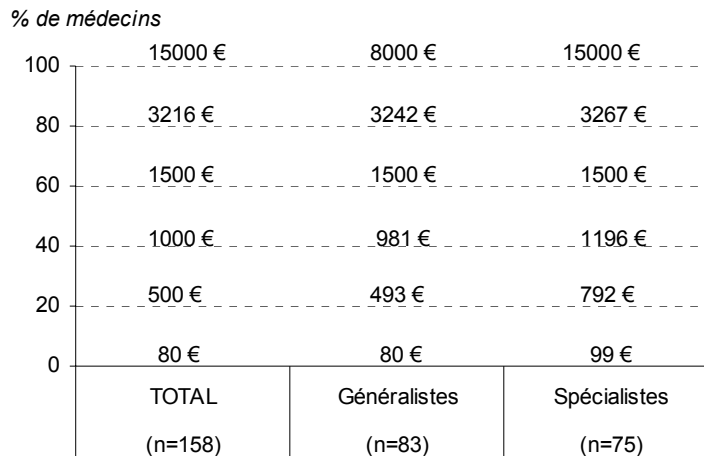


**Figure 14**  
**Coût moyen (€) de l'installation de télétransmission en fonction de la spécialité**  
*-calcul réalisé sur 158 dossiers de médecins renseignés : 81%-*



La figure 15 permet de mesurer la dispersion des coûts d'installation du matériel de télétransmission et permet d'individualiser les deux situations extrêmes : pour les 20% de médecins qui ont le moins investi, ce coût a été inférieur à 500 €, pour les 20% qui ont le plus investi, il a été supérieur à 3216 € (à noter le cas d'un spécialiste indiquant un coût de 15 000 € correspondant à la mise en place parallèle d'un réseau informatique).

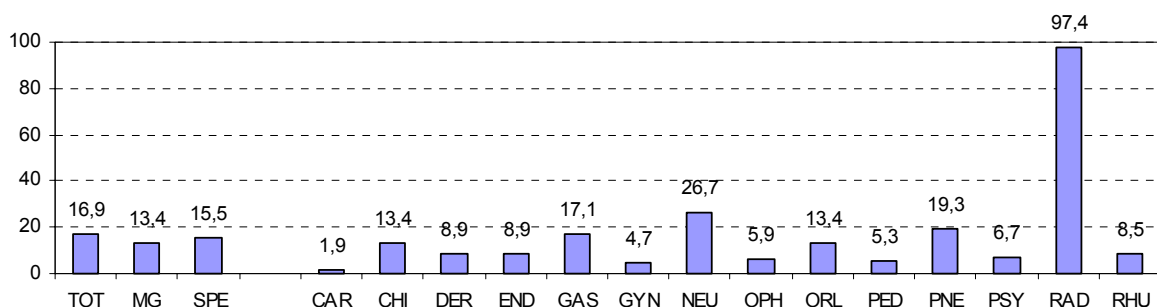
**Figure 15**  
Coût (€) de l'installation en fonction de la spécialité  
-% de médecins ayant payé moins de ...-



## 2 - Les tiers payants

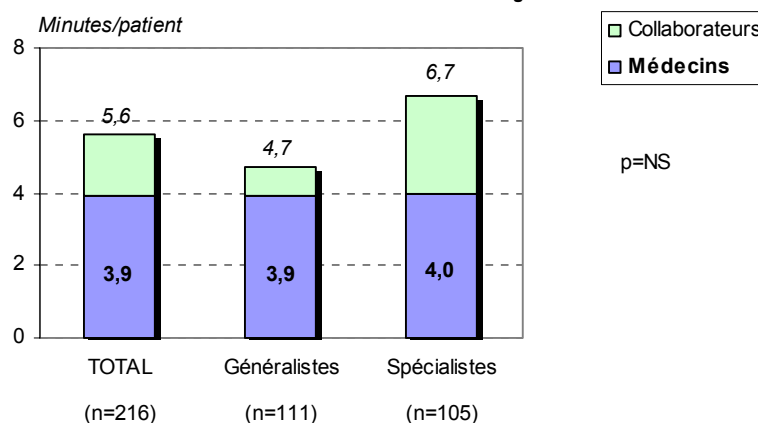
- Des formalités de tiers payant ont été effectuées pour 17% des patients (13% chez les généralistes et 15% chez les spécialistes). Bien que l'analyse en fonction de la spécialité doive rester prudente en fonction de la faiblesse des effectifs, on pourra remarquer que les spécialités médico-techniques (radiologues) se distinguent radicalement sur ce plan des autres spécialités (97% de leurs patients sont en tiers payant). A un degré moindre, c'est également le cas des neurologues (27% des patients). Seules deux autres spécialités (gastroentérologues et pneumologues) ont une proportion de patients en tiers payant (légèrement) supérieure à celle observée chez les généralistes. A l'opposé, dans d'autres spécialités la pratique du tiers payant semble très occasionnelle (cardiologie, gynécologie, ophtalmologie, pédiatrie, psychiatrie...).

**Figure 16**  
Proportion de patients en tiers payants selon la spécialité



- La durée des formalités du tiers payant est estimée à 5.6 minutes par patient concerné. Elle est sensiblement plus longue chez les spécialistes (6.7 minutes) que chez les généralistes (4.7 minutes), ce qui est peut-être lié dans certains cas à une différence de nature entre les tiers payants gérés par les spécialistes (constituant, comme on l'a vu, une modalité classique de fonctionnement dans certaines spécialités) et ceux gérés par les généralistes (souvent de type CMU). On peut également penser que dans certaines spécialités où la pratique du tiers payant est très rare, le temps passé pour cette procédure moins "rodée" est plus long. On relève par ailleurs que chez les généralistes, où la présence d'une secrétaire est relativement rare, l'essentiel du temps consacré à la gestion des tiers payants est passé par le médecin lui-même alors que chez les spécialistes 40% de ce temps est passé par un(e) collaborateur(trice) du médecin.

**Figure 17**  
**Temps moyen (minutes) pour formalités de tiers payant par patient en fonction de la spécialité**  
*-calcul réalisé sur 216 dossiers de médecins renseignés : 90%-*

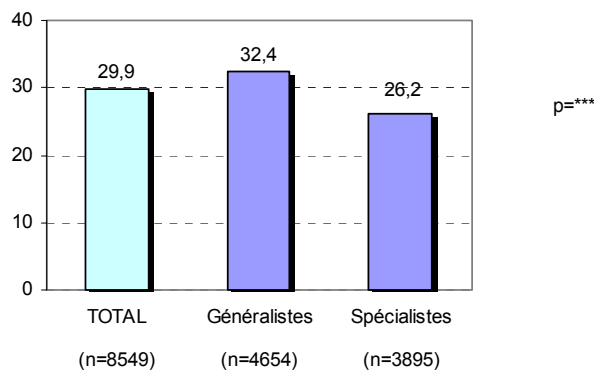


### III - LES TACHES ADMINISTRATIVES REALISEES DURANT LA CONSULTATION

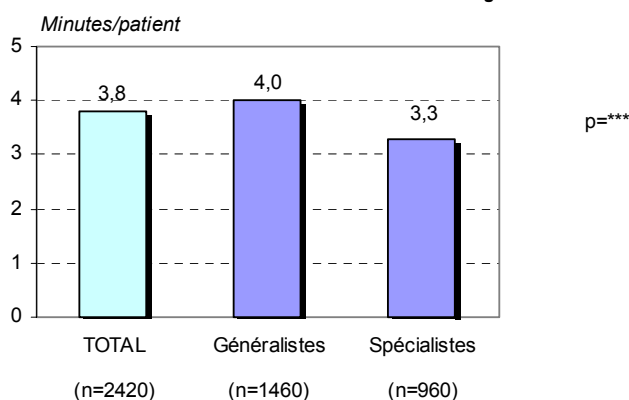
#### 1 - Etude globale

- Un médecin est appelé à réaliser une **tâche administrative durant la consultation pour 30% de ses patients** (fig.18 : 32% chez les généralistes et 26% chez les spécialistes).
- En moyenne, **ces tâches ont une durée de 3.8 minutes** par patient concerné (fig.19 : 4 minutes pour un généraliste, 3.3 minutes pour un spécialiste). La différence entre les deux catégories de médecins peut s'expliquer soit par la nature différente des tâches réalisées, soit par le fait que, chez les spécialistes, elles soient plus souvent effectuées par la secrétaire du médecin. On rappelle qu'au total, elles occupent quotidiennement 25 minutes pour un généraliste et 14 minutes pour un spécialiste (fig.1 et 2).

**Figure 18**  
Proportions de patients pour lesquels des tâches administratives ont été réalisées durant la consultation en fonction de la spécialité-%-  
-calcul réalisé sur 8549 dossiers renseignés : 100%-



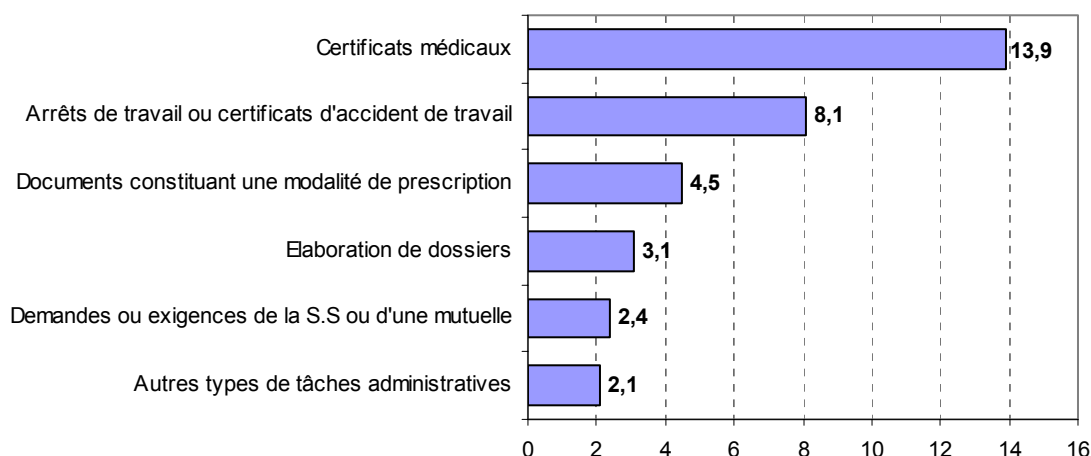
**Figure 19**  
Durée approximative (minutes/patient concerné) des tâches administratives réalisées durant la consultation en fonction de la spécialité  
-calcul réalisé sur 2420 dossiers renseignés : 96%-



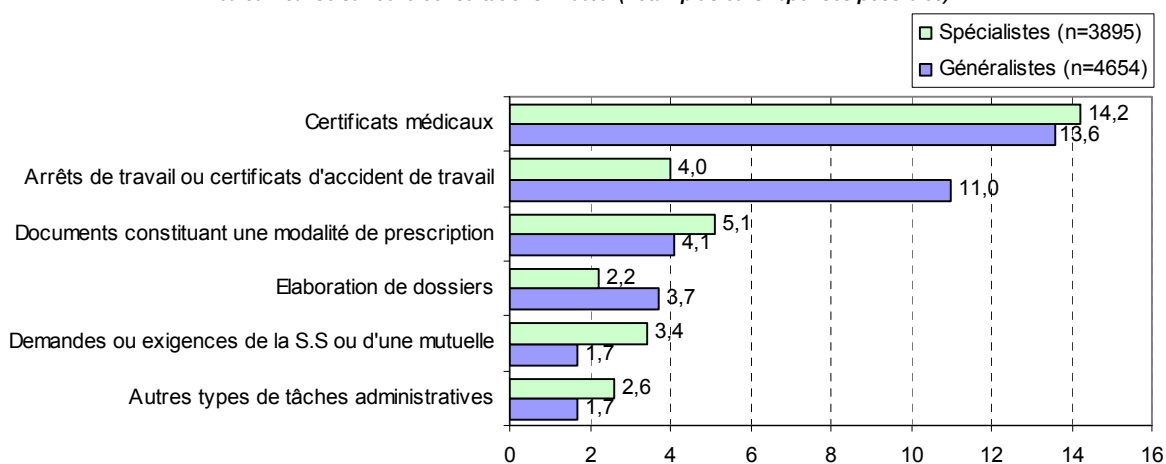
## 2 - Etude par type de tâche

- **Les certificats médicaux** représentent la tâche administrative la plus fréquente (fig.20 et 21 : un certificat médical a été rédigé dans **14% des consultations ou visites des généralistes comme des spécialistes** et on les retrouve dans la moitié des consultations où un acte administratif a été accompli : 46% chez les généralistes et 54% chez les spécialistes). La seconde place est occupée par les **arrêts de travail ou les certificats d'accidents de travail** (rédigés dans 11% des consultations de généralistes et 4% des consultations de spécialistes). Plus rarement sont signalées les rédactions de demandes d'ententes préalables, de bons de transports ou autres documents constituant une modalité de prescription (4% à 5 % des consultations), l'élaboration de dossiers lourds (APA, COTOREP, renouvellement d'ALD... : 2% à 4% des consultations), les demandes ou exigences de la Sécurité Sociale ou d'une mutuelle (2% à 3% des consultations) et d'autres types de tâches administratives (2% à 3%).

**Figure 20**  
Grands types de tâches administratives réalisées au cours de la consultation (hors FSE) -% de consultations ou visites au cours desquelles une tâche de ce type a été réalisée -  
-calcul réalisé sur 8549 consultations : 100%- (nota : plusieurs réponses possibles)



**Figure 21**  
Grands types de tâches administratives réalisées au cours de la consultation (hors FSE). % de consultations ou visites au cours desquelles une tâche de ce type a été réalisée selon la spécialité  
-calcul réalisé sur 8549 consultations : 100%- (nota : plusieurs réponses possibles)



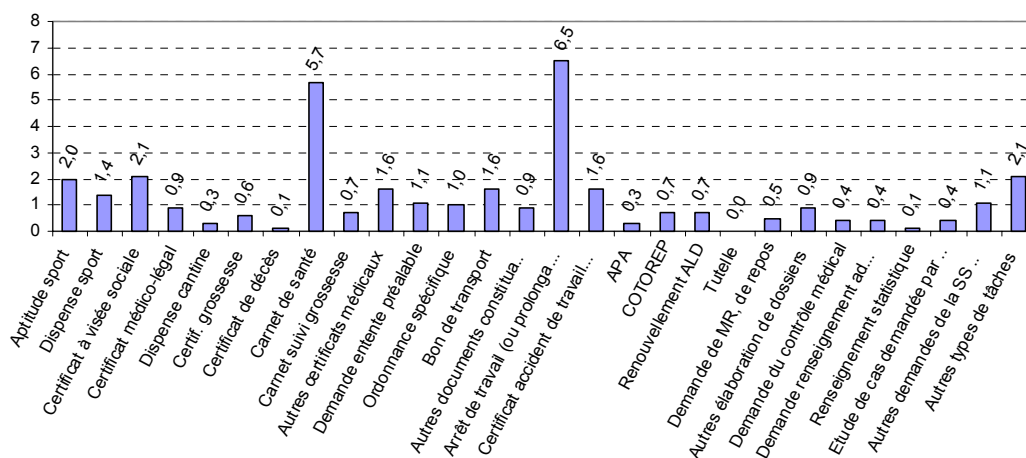
### 3 - Détail des tâches administratives réalisées durant la consultation

#### a. *Proportion de consultations donnant lieu aux différents types de tâches*

L'étude du détail des tâches administratives réalisées durant les consultations ou les visites montre la diversité de celles-ci (fig.22). Cependant, deux prédominent très nettement et sont présentes chacune dans **6% des consultations ou visites** de médecins libéraux : le remplissage des **cahiers de santé** et la rédaction d'**arrêts de travail** (ou de prolongations). On notera encore la fréquence des certificats en lien avec la pratique sportive (aptitude ou dispense) : 3% des consultations.

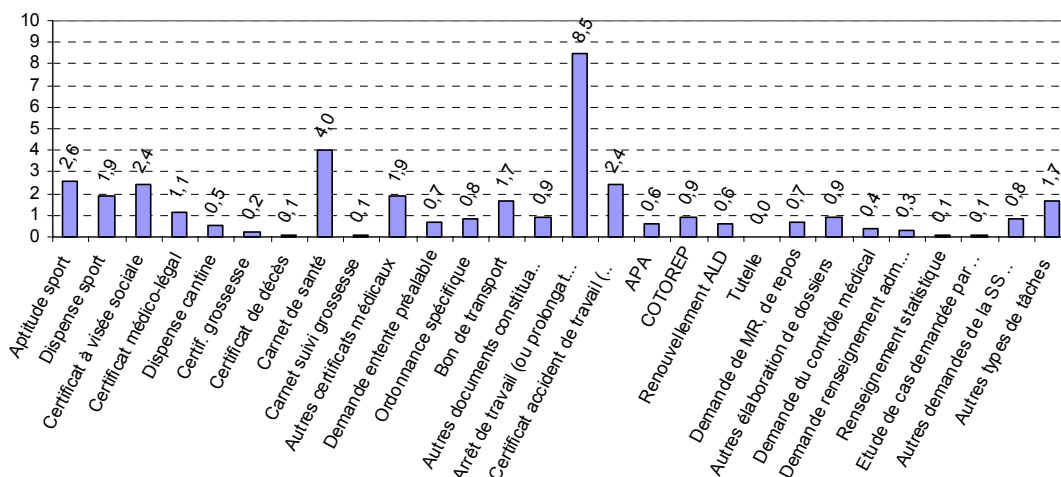
Figure 22

**Généralistes et spécialistes : détails des tâches administratives réalisées au cours de la consultation-%- - calcul réalisé sur 8549 dossiers renseignés : 100%-**

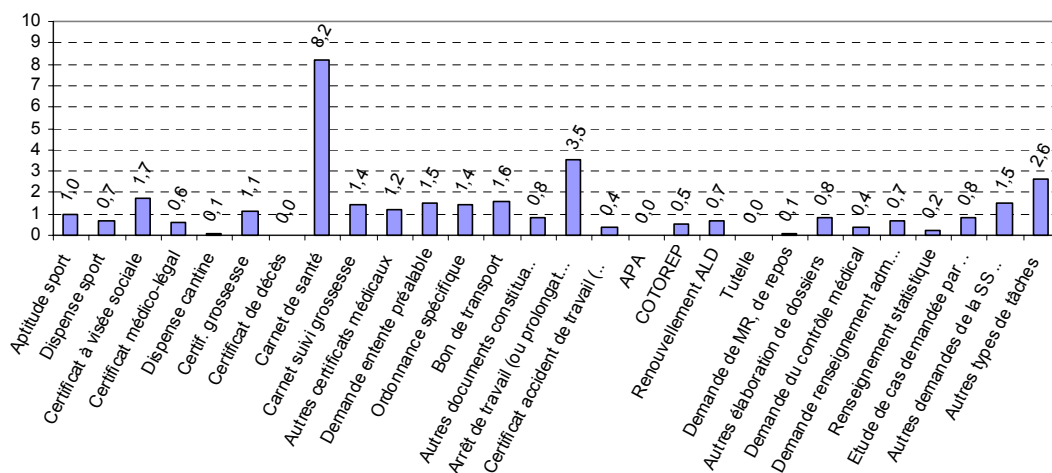


Les deux principaux actes administratifs qui viennent d'être pointés (carnets de santé et arrêts de travail) prédominent aussi bien chez les généralistes (fig.23) que chez les spécialistes (fig.24) mais les carnets de santé sont plus souvent notés par les spécialistes (8% des consultations contre 4% chez les généralistes) alors que les arrêts de travail sont plus souvent présents chez les généralistes (8% des consultations contre 3% chez les spécialistes). On notera par ailleurs, chez les généralistes, la fréquence des certificats relatifs aux activités sportives (aptitude ou dispense), présents dans 5% des consultations.

**Figure 23**  
**Généralistes : détails des tâches administratives réalisées au cours de la consultation -%-**  
*-calcul réalisé sur 4654 dossiers renseignés : 100%-*



**Figure 24**  
**Spécialistes : détails des tâches administratives réalisées au cours de la consultation -%-**  
*-calcul réalisé sur 3895 dossiers renseignés : 100%-*



## b. Temps consacré aux tâches administratives durant la consultation

Le tableau suivant montre que, par exemple, l'élaboration de dossiers lourds (type APA, COTOREP) prend 8 à 10 minutes à un médecin durant la consultation (sachant toutefois que les deux tiers du temps consacré à de tels dossiers se passent hors consultation : fig.28 et 29). Cependant, l'élaboration de tels dossiers étant relativement rare, ils occupent finalement moins de temps durant l'ensemble de la consultation que les certificats médicaux qui, à l'unité, ne représentent que 2.5 à 3 minutes mais qui, en fin de journée, ont occupé 8 minutes un généraliste et près de 6 minutes un spécialiste.

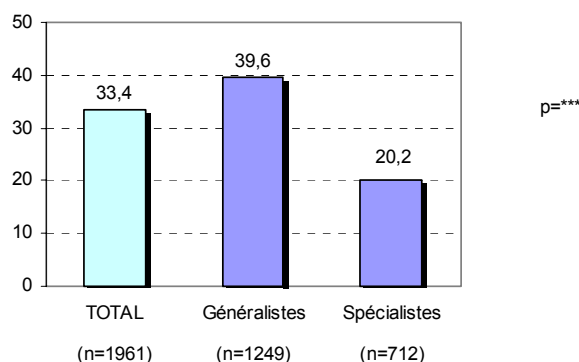
**Tableau 1**  
**Temps consacré à la réalisation des tâches administratives durant la consultation**  
*calcul réalisé sur 8047 dossiers renseignés et ne faisant apparaître qu'une seule tâche (94%)*

	Généralistes		Spécialistes	
	Temps moyen par tâche	Temps quotidien pendant consult	Temps moyen par tâche	Temps quotidien pendant consult
<b>Grands types de tâches</b>				
Certificats médicaux	3'07"	8'00"	2'22"	5'40"
Documents constituant une modalité de prescription	2'56"	2'08"	2'30"	1'59"
Arrêt de travail ou certificat d'accident de travail	2'41"	5'51"	1'59"	1'16"
Elaboration de dossiers	9'47"	6'45"	7'56"	2'14"
Demande ou exigence de la SS ou d'une mutuelle	3'56"	1'08"	3'45"	1'28"
Autres types de tâches	5'14"	1'07"	3'54"	1'23"
<b>Détail des tâches</b>				
Aptitude sport	3'59"	2'04"	3'19"	0'28"
Dispense sport	1'38"	0'32"	1'45"	0'10"
Certificat à visée sociale	3'23"	1'06"	3'10"	0'36"
Certificat médico-légal	5'04"	0'57"	3'42"	0'15"
Dispense cantine	2'50"	0'09"	0'30"	0'00"
Certif. grossesse	3'48"	0'07"	3'20"	0'12"
Certificat de décès	8'45"	0'12"	0'00"	0'00"
Carnet de santé	2'02"	1'29"	2'08"	3'20"
Carnet suivi grossesse	6'36"	0'11"	3'21"	0'16"
Autres certificats médicaux	3'39"	1'12"	2'35"	0'42"
Demande entente préalable	2'23"	0'20"	3'24"	0'57"
Ordonnance spécifique	2'41"	0'25"	2'20"	0'31"
Bon de transport	2'04"	0'37"	1'41"	0'27"
Autres documents constituant modalité prescription	5'34"	0'49"	2'35"	0'06"
Arrêt de travail (ou prolongation)	2'10"	3'37"	1'52"	1'02"
Certificat accident de travail (ou prolongation)	4'44"	2'14"	3'05"	0'15"
APA	9'17"	1'08"	0'00"	0'00"
COTOREP	10'04"	1'37"	9'28"	0'48"
Renouvellement ALD	8'26"	0'68"	7'04"	0'49"
Tutelle	10'00"	0'03"	0'00"	0'00"
Demande de Maison de retraite, de repos	14'32"	1'52"	13'00"	0'15"
Autres élaboration de dossiers	7'08"	0'55"	6'40"	0'24"
Demande du contrôle médical	6'40"	0'26"	6'52"	0'19"
Demande renseignement administratif par la SS	3'30"	0'09"	7'30"	0'24"
Renseignements statistiques	1'00"	0'00"	6'00"	0'03"
Etude de cas demandée par la SS	8'00"	0'08"	0'00"	0'00"
Autres demandes de la SS ou mutuelle	2'50"	0'25"	2'34"	0'45"
Autres types de tâches	5'14"	1'07"	3'54"	1'23"

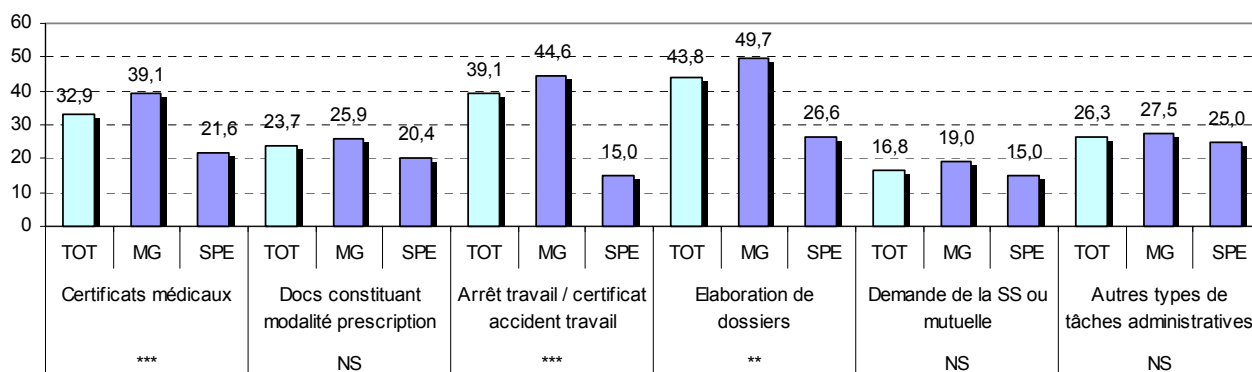
#### d. Tâches administratives constituant le motif premier de la consultation

Dans les deux tiers des cas, la tâche administrative a été réalisée au cours d'une consultation dont elle ne constituait pas le motif premier. Cependant donc, une fois sur trois, la consultation a été motivée par cet aspect administratif (fig. 25 : 40% chez les généralistes, 20% chez les spécialistes). C'est tout particulièrement le cas lorsqu'il s'agit de l'élaboration d'un dossier lourd (fig. 26 : 44%), de l'établissement (ou de la prolongation) d'un arrêt de travail ou d'accident du travail (39%) ou de l'élaboration d'un certificat médical (33%).

**Figure 25**  
Proportion de tâches administratives constituant le motif premier de consultation selon la spécialité-%-  
-calcul réalisé sur 1961 dossiers renseignés : 78%-



**Figure 26**  
% de tâches administratives constituant le motif de consultation selon le type de tâches et la spécialité  
-calcul réalisé sur les dossiers renseignés-

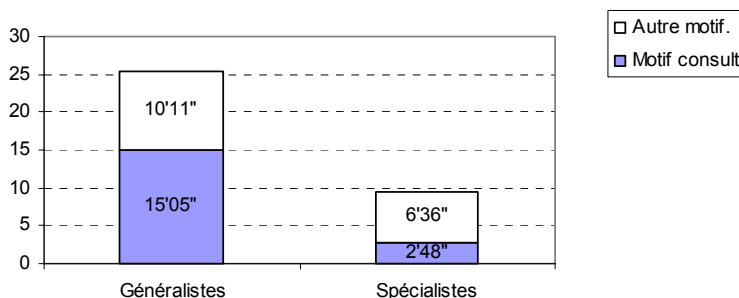


Au total, on pourra relever que les tâches administratives réalisées durant la consultation et qui constituent le motif premier de venue du patient occupent 60% du temps qu'un généraliste consacre durant sa consultation à des actes administratifs (15 minutes sur un total de 25) et 40 % chez un spécialiste.

Figure 27

Temps occupé par les tâches administratives durant la consultation selon qu'elles en constituent ou non le motif

Calcul réalisé sur 1605 dossiers renseignés (81%)



Le tableau suivant fournit un détail, pour chaque tâche, de la proportion de consultations au cours desquelles elle a été réalisée, la proportion de tels actes constituant le motif premier de venue et, finalement, la proportion de consultations motivées par un l'acte administratif. On relève ainsi que 5% es consultations de généralistes et 3% des consultations de spécialistes sont motivées par un certificat médical (les certificats liés aux activités sportives - aptitude ou dispense - constituent à eux seuls le motif de plus de 2% des consultations de généralistes). Parallèlement, on pourra remarquer que si 11% des consultations de généralistes ont été l'occasion de la délivrance d'un arrêt de travail, plus d'une fois sur trois, soit 3% de consultations de généralistes, la recherche de ce document, a constitué le motif premier de venue du patient.

Tableau 2

Proportion de consultations pour lesquelles l'élaboration d'un certificat constitue le motif premier de la venue du patient

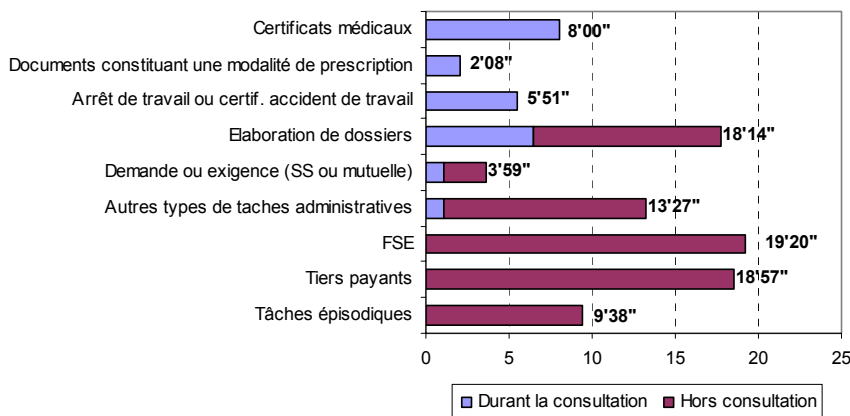
	Généralistes			Spécialistes			Ensemble		
	% consulconcernés	% actes admin. constituant motif consul	% consul motivées par acte admin	% consulconcernés	% actes admin. constituant motif consul	% consul motivées par acte admin	% consulconcernés	% actes admin. constituant motif consul	% consul motivées par acte admin
<b>Certificats médicaux</b>	<b>13.6</b>	<b>39</b>	<b>5.3</b>	<b>14.2</b>	<b>22</b>	<b>3.1</b>	<b>13.9</b>	<b>33</b>	<b>4.6</b>
Aptitude sport	2.6	69	1.8	1.0	31	0.3	2.0	63	1.3
Dispense sport	1.9	20	0.4	0.7	16	0.1	1.4	19	0.3
Certif. à visée sociale	2.4	32	0.8	1.7	25	0.4	2.1	30	0.6
Certif. médico-légal	1.1	65	0.7	0.6	42	0.3	0.9	60	0.5
Dispense cantine	0.5	21	0.1	0.1	100	0.1	0.3	24	0.07
Certif. grossesse	0.2	57	0.1	1.1	46	0.5	0.6	48	0.3
Certif. de décès	0.1	100	0.1	0.0	-	-	0.1	100	0.1
Carnet de santé	4.0	18	0.7	8.2	14	1.1	5.7	16	0.9
Suivi de grossesse	0.1	60	0.1	1.4	26	0.4	0.7	31	0.2
Autre	1.9	39	0.7	1.2	36	0.4	1.6	38	0.6
<b>Arrêt de travail ou certif. A.T</b>	<b>11.0</b>	<b>45</b>	<b>4.9</b>	<b>4.0</b>	<b>15</b>	<b>0.6</b>	<b>8.1</b>	<b>39</b>	<b>3.2</b>
Arrêt de travail	8.5	36	3.1	3.5	12	0.4	6.5	31	2.0
Certif. A.T	2.4	77	1.9	0.4	33	0.1	1.6	72	1.2

#### IV - LES TACHES ADMINISTRATIVES REALISEES EN DEHORS DES CONSULTATIONS

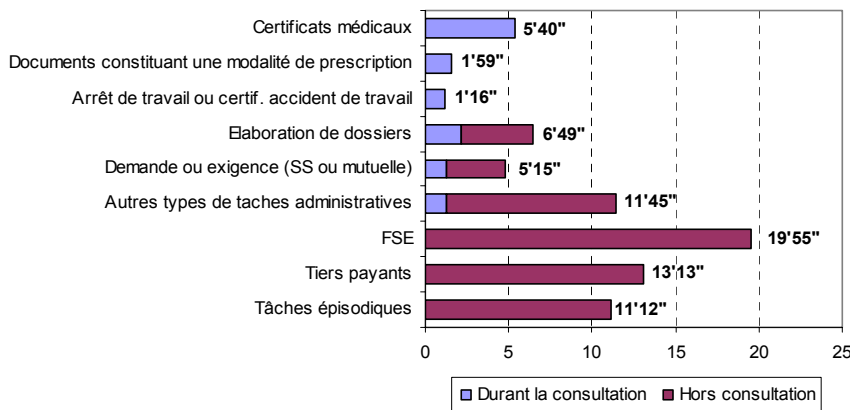
On rappelle que les tâches administratives "regroupées" (fin de journée, fin de semaine), voire épisodiques (mensuelles, annuelles) occupent davantage de temps que celles qui sont réalisées durant la consultation (fig. 3 et 4), en particulier du fait du poids des deux principales tâches administratives incombant aux médecins : la télétransmission des FSE et la gestion des tiers payants.

Ainsi, **76% des tâches administratives réalisées par les généralistes et 85% de celles réalisées par les spécialistes ont-elles lieu en dehors de la consultation.** L'addition de ces deux temps permet de mesurer le temps réellement consacré par les médecins aux différentes tâches administratives. On peut ainsi constater que **chez les généralistes prédominent 3 types de tâches nécessitant chacune en moyenne près de 20 minutes par jour** : la télétransmission des FSE, la gestion des tiers payants (réalisées toutes deux en principe exclusivement en dehors des consultations) et l'élaboration de dossiers lourds (APA, COTOREP, maison de repos ...), réalisée pour les deux tiers du temps en dehors de la consultation et pour un tiers durant celle-ci. **Chez les spécialistes**, si la télétransmission représente le même volume de travail, en revanche, la gestion des tiers payants et surtout l'élaboration de dossiers lourds occupent en moyenne une place plus modeste.

**Figure 28**  
**Temps total que représentent les tâches administratives dans la journée d'un médecin généraliste (réalisées durant la consultation ou en dehors de celles-ci) – N = 121**



**Figure 29**  
**Temps total que représentent les tâches administratives dans la journée d'un médecin spécialiste (réalisées durant la consultation ou en dehors de celles-ci) – N = 114**



On doit également signaler le poids relativement important des "tâches épisodiques" (incluses dans les deux figures précédentes). Rappelons qu'il s'agit là de tâches réalisées de manière très occasionnelle mais nécessitant, lorsqu'elles sont rendues nécessaires, un temps souvent très important.

Sont ainsi décrits :

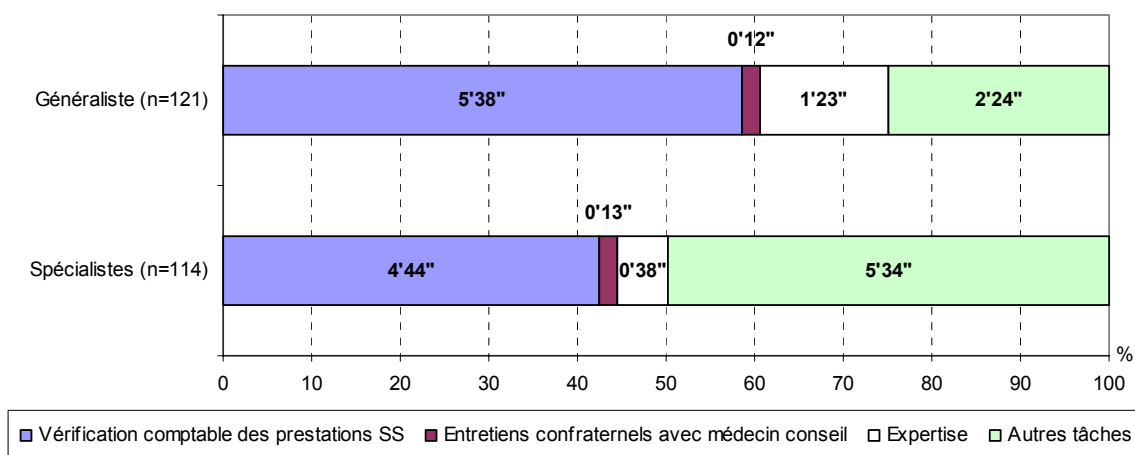
- des vérifications comptables des prestations de Sécurité Sociale : elles concernent la grande majorité des médecins (85%) et prennent entre 1,5 et 2 heures par mois. Le médecin assure lui-même la majorité du temps consacré à ces tâches (70% pour les généralistes et 56% pour les spécialistes), le reste étant assuré par un collaborateur,
- des "entretiens confraternels" avec un médecin de la Sécurité Sociale (73% des généralistes et 40% des spécialistes sont concernés et, chez eux, cette tâche occupe 1 à 1,7 heure par an),
- des expertises (30% des généralistes et 20% des spécialistes sont concernés par cette tâche qui, lorsqu'elle survient, est très lourde : 10 à 15 heures par an),
- des tâches autres signalées par le tiers des médecins (2 heures chez les généralistes dont 85% sont assurés par le praticien lui-même, le reste l'étant par un collaborateur et 5,5 heures chez les spécialistes dont 53% sont assurés par le praticien).

**Tableau 3**  
Tâches occasionnelles réalisées par les médecins (mensuelles ou annuelles) : % de médecins concernés et temps moyen occasionné

Tâches occasionnelles	% médecins concernés			Temps moyen (c/o ensemble médecins)		Temps moyen (c/o médecins concernés)	
	MG	SPE	TOT	MG	SPE	MG	SPE
Vérification comptable des prestations SS (par mois)	89.3	78.9	84.8	1H52'/m	1H27'/m	2H06'/m	1H50'/m
Entretiens confraternels avec médecins conseils (par an)	72.7	39.5	58.3	40'/a	40'/a	55'/a	1H41'/a
Expertise (par an)	29.8	19.3	25.2	4H39'/a	1H58'/a	15H38'/a	10H11'/a
Autres tâches (par mois)	39.7	30.7	35.8	48'/m	1H43'/m	2H01'/m	5H35'/m

"Ramenées" à la journée, toutes ces tâches occasionnelles occupent environ 10 minutes par 24 heures.

**Figure 30**  
Tâches occasionnelles réalisées par les médecins (mensuelles ou annuelles) : temps moyen occupé par ces tâches "ramené" à la journée



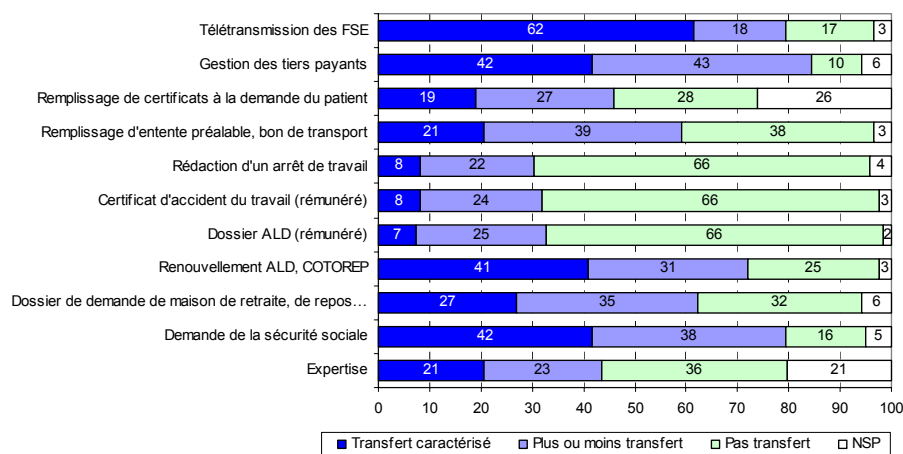
## V - OPINION DES MEDECINS SUR LES TRANSFERTS DE CHARGES

### 1 - Ce qui relève d'un transfert de charges et ce qui n'en relève pas

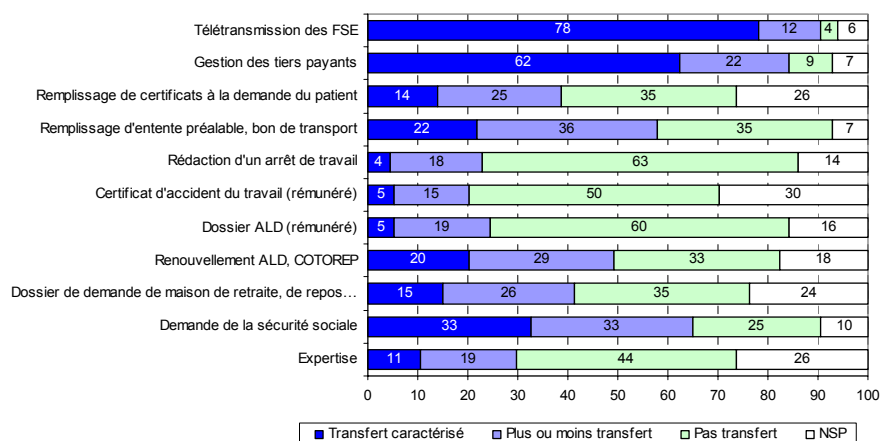
Lorsqu'on leur demande leur opinion sur ce point, six types de tâches sont considérés par une majorité de médecins comme un transfert de charges :

- la **télétransmission des FSE (80% des généralistes et 90% des spécialistes**, dont respectivement 62% et 78% la considèrent comme un transfert de charge caractérisé),
- la **gestion des tiers payants** (85% des généralistes et 84 % des spécialistes, transfert caractérisé pour respectivement 42% et 62%),
- les **demandes ou exigences de la Sécurité Sociale ou d'une mutuelle** (80% des généralistes et 66 % des spécialistes, transfert caractérisé pour 42% et 33%),
- les **dossiers lourds non rémunérés** : renouvellement d'ALD, COTOREP, etc. (72% des généralistes et 49% des spécialistes, transfert caractérisé pour 41% et 20%),
- les **dossiers de demande de maison de retraite ou de repos** (62% des généralistes et 41% des spécialistes, transfert caractérisé pour 27% et 15%),
- les **demandes d'entente préalable, les bons de transport** (60% des généralistes et 58% des spécialistes, transfert caractérisé pour 21% et 22%).

**Figure 31**  
Proportion de médecins estimant que certaines tâches constituent un transfert de charges  
**Généralistes (n=236)**



### **Spécialistes (n=236)**



**La télétransmission des FSE et la gestion des tiers payants mais aussi, surtout chez les généralistes, les demandes de la Sécurité sociale et l'élaboration des dossiers lourds non rémunérés apparaissent donc clairement aux yeux de très nombreux médecins comme des tâches administratives constituant typiquement un transfert de charge caractérisé.**

A l'opposé, d'autres tâches administratives n'apparaissent comme un transfert de charges qu'aux yeux d'une minorité de médecins : rédaction d'un arrêt de travail, élaboration d'un certificat initial d'accident de travail (rémunérée), demande initiale d'ALD (rémunérée). Enfin, les avis sont assez partagés s'agissant de la rédaction de certificats à la demande du patient et des expertises.

## **2 - Perception générale des transferts de charge**

Les deux groupes de parole conduits en début de mission avec des généralistes (8 participants) et des spécialistes (12 participants) avaient pour objectif d'identifier les tâches considérées par les médecins libéraux comme des transferts de charges afin de savoir lesquelles inclure dans l'interrogation et d'aider à la construction du questionnaire (difficultés à répondre, ambiguïté de certains termes, etc). Parallèlement, ils ont permis d'analyser la manière dont ces 20 professionnels percevaient le problème des transferts de charges.

**Pour les généralistes**, une tendance à l'augmentation des tâches administratives qui leur sont demandées est relevée. Certains médecins se demandent si la profession n'est pas en partie responsable de cet état de fait pour avoir "trop accepté" dans le passé. Cette tendance à l'augmentation concerne deux grands types de tâches :

- les certificats divers : ils sont surtout gênants car ils sont demandés au décours de la consultation et sont toujours faits dans l'urgence (le type même est le certificat d'exemption de cantine). Ceux-ci sont en général vite remplis mais ils sont nombreux,
- les dossiers lourds type APA, COTOREP, etc. Ces dossiers demandent un temps certain. Quelquefois, ils imposent même la conduite d'une enquête (demande de tutelle ou de curatelle). Dans certaines clientèles, leur nombre peut être relativement important. Il peut arriver que certains reconvoquent le patient pour "avoir un autre C". Tous estiment que si ce travail était reconnu et rémunéré on n'assisterait pas à de telles dérives. Pour ces dossiers lourds, nécessitant une connaissance du malade, une rémunération apparaît indispensable. On évoque la création dans la nomenclature d'un acte spécifique, distinct du C et non cumulable avec lui.

Des points particuliers sont également évoqués :

- les expertises (par exemple les expertises COTOREP) pour lesquelles le médecin n'est pas rémunéré, ou dont la rémunération est à la charge du patient, de sorte que la plupart des médecins ne la demandent pas.
- les certificats pour cure thermale "qui ne servent à rien puisque c'est toujours accepté".

- les certificats demandés par une banque ou une assurance. Le médecin est dans ce cas placé en porte-à-faux : d'un côté le Conseil de l'Ordre indique qu'un praticien n'a pas à remplir de tels certificats mais, d'un autre côté, le patient se plaint, par exemple, de ne pas pouvoir obtenir un prêt en l'absence de ce certificat de sorte que le médecin trop strict pénalisera son patient. Par ailleurs, un tel certificat peut exposer le médecin en cas de problème, soit que la banque se retourne contre lui, considérant qu'il n'a pas dit la vérité, soit que le patient se retourne contre lui si son prêt est refusé au vu des informations contenues dans le certificat. Il serait donc important que le médecin soit "protégé" par une disposition claire lui enjoignant de ne pas remplir de tels certificats. D'autant plus que se pose très souvent le problème du secret médical.
- les demandes de "visite confraternelle" du médecin de la Sécurité Sociale que le groupe dans son ensemble ne trouve pas inintéressantes tout en regrettant fortement qu'elles ne soient pas rémunérées.

S'agissant des certificats, certains résument la situation en en définissant deux types :

- les certificats qui ont une implication médico-légale, par exemple certificats de coups et blessures, certificats d'aptitude sportive (implication médico-légale puisque peut se poser un problème d'assurance), etc. Il appartient aux médecins de rédiger ces certificats mais ils devraient donner lieu à une cotation correcte.
- les certificats destinés à un organisme dans un but de contrôle (dispense de cantine, certificat d'absence scolaire ...). Les médecins ne devraient pas avoir à faire de tels certificats (d'autant plus que, par exemple, pour une absence scolaire, un certificat n'est obligatoire qu'après 8 jours) mais les praticiens s'estiment "coincés" : cela prend du temps d'expliquer pourquoi on ne le fait pas et cela pose un problème relationnel avec le patient. Ils attendraient des autorités (CPAM ?) une communication claire sur ce point. Dans ce cas, le problème n'est pas tant celui de la rémunération que la situation de porte-à-faux.

Quant à la télétransmission des feuilles de soins électroniques, elle est considérée comme le type même de la tâche administrative. Le débat s'engage cependant sur le fait de savoir si cette nouvelle modalité prend plus de temps que le remplissage manuel de la feuille de soins. Les avis semblent partagés mais une majorité de participants indique que tel est le cas, d'autant que se surajoutent certains aspects difficilement mesurables mais dont l'impact est bien réel : temps de mise en route avec certains matériels peu performants, ajustements techniques occasionnels...

**Chez les spécialistes**, la perception des tâches administratives est très hétérogène, la plupart des spécialités n'étant concernées que par certaines tâches, plus rarement rencontrées, voire jamais, par les autres. Par ailleurs, leur perception est souvent différente de celle des généralistes. Ainsi, alors que les généralistes ont longuement parlé des problèmes rencontrés dans l'élaboration des divers certificats, certains spécialistes ont considéré que le remplissage de

ces certificats ou du carnet de santé faisait partie de l'acte médical et ne constituait pas un transfert de charge. On pourra objecter que les spécialistes, d'une manière générale, sont moins souvent que leurs confrères généralistes confrontés à de telles demandes comme en témoignent les chiffres recueillis dans la présente enquête.

Les médecins du groupe ont évoqué certains points particuliers considérés par tel ou tel participant comme une tâche lourde dans sa pratique : résumés d'unité médicale (RUM codés en CIM10) à remplir par les médecins exerçant dans des établissements de soins privés, exigence par la Sécurité Sociale d'un dossier médical spécifique pour le patient hospitalisé en clinique privée qui double le dossier établi au cabinet, fiches de références techniques très lourdes à remplir pour certains examens radiologiques, demandes de maison de repos, de retraite ou d'établissement de soins de suite, demandes d'entente préalable pour certains examens, ordonnances pour médicaments d'exception, etc. Mais tous les spécialistes se sont retrouvés sur la télétransmission des FSE. De même que chez les généralistes, les avis sont partagés, certains pensant que cette télétransmission est plus rapide que le système antérieur, d'autres étant d'un avis opposé. Les 0,06 € obtenus en contrepartie pour chaque fiche transmise ne semblent pas suffire à compenser le temps consacré à cette tâche, de même que le montant de la prime d'installation ne semble pas correspondre au coût réel. Il a d'ailleurs été demandé par le groupe que le budget d'installation et de maintenance soit inclus dans le questionnaire. Sont également évoqués les à côtés de la télétransmission, preneurs de temps, tel le contrôle à effectuer en cas de problème pour un patient et les ajustements avec la Sécurité Sociale (certains considérant d'ailleurs qu'en cas de problèmes "ils" (les intervenants de l'Assurance Maladie) sont incapables d'apporter une aide pour la télétransmission). Est également pointé le fait qu'avec certains logiciels le médecin n'a aucun moyen de contrôle en l'absence de bordereau de retour.

## SYNTHESE ET CONCLUSIONS

### Les principaux éléments du constat

- L'ensemble des tâches administratives occupe **1h47 dans la journée d'un généraliste** (soit **18%** de son temps d'activité) et **1h30 dans celle d'un spécialiste** (soit **17%** de son temps d'activité).
- La plupart du temps passé en tâches administratives (80% environ) a lieu **en dehors de la consultation** ou la visite, de manière "regroupée" (le soir ou durant un jour de la semaine ou de manière plus occasionnelle).
- La **télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE)** est assurée par environ 90% des généralistes et environ 75% des spécialistes. Chez ceux qui télétransmettent, l'opération est réalisée, dans un groupe comme dans l'autre, pour 80% de leurs patients. Lorsqu'un médecin télétransmet, l'ensemble des opérations liées à cette activité (y compris les opérations épisodiques ramenées à la journée) occupe **23 minutes par jour pour les généralistes et 25 minutes par jour pour les spécialistes** (soit une moyenne de 20 minutes par jour si l'on ramène ce temps à l'ensemble des médecins étudiés). Considérée sur l'ensemble des médecins, la télétransmission représente (toutes opérations comprises) environ **20% de l'ensemble des tâches administratives** réalisées par un médecin (généraliste comme spécialiste).
- Une deuxième activité administrative très prenante est représentée par la **gestion des tiers payants** qui concerne **13% des patients de généralistes et 15% des patients de spécialistes** (avec cependant dans ce dernier cas de grandes variations selon la spécialité : chez les radiologues, la proportion de patients en tiers payant dépasse 95%). Les formalités de tiers payant (assurées, chez les spécialistes, une fois sur deux par un collaborateur du médecin) représentent **5 à 7 minutes par patient concerné** et environ **19 minutes par jour** pour l'ensemble des généralistes étudiés (soit presque autant que la télétransmission) et environ **13 minutes** chez les spécialistes.
- Le troisième grand type de tâches administratives est constitué par les **dossiers lourds** tels que COTOREP, APA, etc. : **18 minutes** par jour leur sont consacrées par les généralistes et **7 minutes** par les spécialistes. Contrairement à la télétransmission des FSE et à la gestion des tiers payants, cette tâche n'est pas toujours réalisée en dehors de la consultation : le tiers du temps qu'elle occupe a lieu durant celle-ci. La réalisation de tels dossiers est relativement rare : elle est signalée durant la consultation pour 4% des patients de généralistes et 2% des patients de spécialistes mais lorsqu'elle survient, elle est particulièrement lourde : de l'ordre de **10 minutes, voire 15 minutes** pour les dossiers de maison de repos (en ne considérant que le temps passé durant la consultation).

- Hors FSE et tiers payant, les médecins ont à accomplir une (ou plusieurs) tâche(s) administrative(s) non rémunérée(s) à l'occasion du **tiers des consultations pour les généralistes et du quart des consultations pour les spécialistes**. Chez les patients concernés, ces tâches administratives occupent en moyenne 3 à 4 minutes. Calculées sur la journée et rapportées à tous les patients du jour, les tâches administratives réalisées durant la consultation représentent **25 minutes chez les généralistes (soit 4% du temps de travail) et 14 minutes chez les spécialistes (3% du temps de travail)**.
- Les **certificats médicaux** et les **arrêts de travail** sont globalement les deux grands types de tâches administratives les plus fréquemment réalisés durant les consultations (**certificats médicaux pour 14% des patients** de généralistes comme de spécialistes) et **arrêts de travail pour 8% des patients de généralistes et 3% des patients de spécialistes**. Parmi les certificats médicaux on doit signaler la fréquence de remplissage du carnet de santé (4% des consultations de généralistes et 8% des consultations de spécialistes) et, chez les généralistes, la fréquence de remplissage des **certificats liés à une activité sportive - aptitude ou dispense - (4% des consultations)**.
- **Dans les deux tiers des cas, les tâches administratives ont été réalisées au cours de consultations dont elles ne constituaient pas le motif premier**. A contrario, une fois sur trois, la consultation a été motivée par cet aspect administratif (40% des cas chez les généralistes et 20% chez les spécialistes). C'est en particulier souvent le cas chez les généralistes lorsqu'il s'agit d'arrêts de travail ou de dossiers à remplir. On pourra ainsi constater que 5% des consultations médicales sont motivées par la rédaction d'un certificat médical et 2% par l'élaboration d'un arrêt de travail.
- En matière de perception, on relève que la télétransmission des FSE est considérée comme un transfert de charges par 80% des généralistes et 90% des spécialistes (transfert caractérisé pour 62% des premiers et 78% des seconds). Ils sont également très nombreux à penser la même chose de la gestion des tiers payants (85%) ou, dans une proportion légèrement moindre, du remplissage des dossiers lourds non rémunérés (renouvellement d'ALD, COTOREP...) ou des demandes ou exigences de la Sécurité Sociale ou d'une mutuelle. A l'opposé, d'autres tâches administratives ne sont considérées comme un transfert de charges caractérisé que par une très faible proportion de médecins. C'est le cas de la rédaction d'un arrêt de travail ou de tâches donnant lieu à une indemnisation spécifique (élaboration d'un dossier d'ALD, certificat initial d'accident de travail...).

## En conclusion

Les résultats de cette étude, malgré les faiblesses qu'elle peut présenter comme la plupart des études de ce type (biais de sélection, biais d'observation), apportent indubitablement un certain nombre d'informations objectives sur la réalité des tâches administratives incombant aux médecins libéraux. Réalisée sur un nombre important de praticiens (240) dont on a pu vérifier la relative représentativité sur la base de certains critères, et portant sur plus de 8500 consultations, elle revêt une validité certaine.

L'enquête a permis d'identifier le poids respectif des innombrables tâches administratives qu'un médecin peut avoir à accomplir et a permis d'attester l'importance de ce poids dans sa journée de travail : plus d'une heure et demie par jour, soit le sixième de son activité quotidienne. Une certaine partie - minoritaire - de ces tâches se déroule durant la consultation (1 consultation de généraliste sur 3 et 1 consultation de spécialiste sur 4 est concernée), le reste étant effectué de manière regroupée.

La télétransmission des feuilles de soins électroniques constitue la tâche la plus impliquante et représente, chez ceux qui télétransmettent, près de 25 minutes par jour. Elle est massivement considérée comme un transfert de charges puisque 2 généralistes sur 3 et 4 spécialistes sur 5 la considèrent comme un transfert *caractérisé*. On pourra cependant objecter que la saisie des données pour chaque patient (évaluée dans cette enquête à 40% du temps total des opérations de télétransmission) vient en remplacement de la rédaction manuscrite des feuilles de soins utilisées auparavant et constitue, en fin de compte, un mode de facturation un peu particulier. Les avis apparaissent très partagés quant à savoir si cette saisie informatique est plus rapide ou non que la rédaction manuelle qui prévalait antérieurement. On peut également objecter qu'un forfait est versé par l'Assurance Maladie pour chaque fiche télétransmise mais, de l'avis des médecins interrogés lors des groupes de parole, celui-ci ne couvre pas le temps passé. En fait, il semblerait que ce soient toutes les autres opérations se surajoutant à cette saisie (télétransmission, sauvegarde, ajustements techniques, contrôles...) qui conduisent à cette focalisation des médecins sur la télétransmission des FSE, de même que l'impression très nette qu'il s'agit là d'un authentique transfert de charges puisque la saisie incombe désormais au médecin et non plus à la caisse d'Assurance Maladie et que le souci de transmettre la feuille de soins est épargné au patient.

La gestion des tiers payants (qui représente également un temps relativement important pour le généraliste - près de 20 minutes par jour - et pour certaines spécialités, essentiellement les spécialités médico-techniques) est un peu vécue de la même manière (4 généralistes et 6 spécialistes sur 10 y voient un transfert caractérisé), probablement parce que, là encore, l'effort demandé au médecin est vécu comme une facilitation sans contrepartie du travail des caisses complémentaires et des opérations de remboursement du patient.

Les dossiers que les médecins ont à remplir dans certaines circonstances (surtout les généralistes chez qui ils occupent là encore en moyenne près de 20 minutes par jour) constituent une tâche plus rare mais, en revanche, lourde lorsqu'elle survient (plus de 10 minutes par dossier), de sorte qu'elle est souvent vécue comme un transfert (transfert *caractérisé* pour 4 généralistes sur 10). Ici pourtant, l'intervention

du médecin ne pourrait être remplacée par celle d'une autre personne puisque c'est la connaissance qu'il a du malade qui est recherchée. On peut donc s'interroger sur la pertinence du terme de transfert de charges pour qualifier le remplissage de ces dossiers et se demander si ce n'est pas l'absence de rémunération en contrepartie du temps passé qui le fait considérer comme tel. En fait, il n'est pas totalement exact de dire qu'il y a absence de rémunération puisqu'il a été vérifié que lorsqu'un tel dossier était rempli par un médecin généraliste durant la consultation, dans la moitié des cas le remplissage de ce document constituait le motif premier de la venue du patient et qu'ainsi, d'une certaine manière, la consultation a rémunéré le dossier.

Quant aux certificats rédigés à la demande du patient (8 minutes par jour chez un généraliste, près de 6 minutes chez un spécialiste), ils sont plus rarement vécus comme un transfert de charges caractérisé (moins de 20%). Bien qu'en général vite remplis, ils posent problème à certains par leur fréquence (près de 15% des consultations) et par les interrogations qu'ils soulèvent quant à l'utilisation qui peut en être faite et aux implications possibles. Ainsi, certains estiment que, mis à part les certificats ayant une implication légale directe ou indirecte (qui devraient être rémunérés), les médecins ne devraient pas avoir à remplir d'autres certificats. D'autres praticiens au contraire jugent que ces certificats font partie de la consultation. De même que précédemment, on pourra ajouter qu'une partie d'entre eux, bien que ne donnant pas lieu à rémunération, sont indirectement rémunérés puisque 4 fois sur 10 chez les généralistes et 2 fois sur 10 chez les spécialistes, la recherche du document signé par le médecin a constitué le motif premier de la venue du patient.

On voit donc que si le poids des tâches administratives assumées par les médecins libéraux est bien réel, toutes ne peuvent certainement pas être considérées comme des transferts de charges au sens propre, dans la mesure où le travail effectué par le médecin ne décharge pas toujours un autre acteur (institution, etc.) de cette tâche. Pourtant, indéniablement, les deux tâches les plus impliquantes pour les praticiens (télétransmission des feuilles de soins électroniques et gestion des tiers payants) entrent bien dans ce cadre, le travail du médecin déchargeant effectivement l'Assurance Maladie. S'agissant de la télétransmission, force est de constater que l'indemnité accordée et le fait qu'une partie de cette tâche se substitue à une tâche effectuée antérieurement sous une autre forme ne suffisent pas à "décrisper" les médecins libéraux qui sont nombreux à y voir le prototype du transfert de charges. Par ailleurs, même pour les tâches qui ne constituent pas un transfert de charges à proprement parler, le problème de l'absence de contrepartie est posé pour certaines et il paraît, par exemple, difficilement acceptable que certaines charges (remplissage de dossiers COTOREP, renouvellement d'ALD, dossier APA, dossier de tutelle, demande de maison de repos...) nécessitant 10 à 15 minutes de travail, ne donnent pas lieu à une rémunération spécifique. Le cas des certificats établis à la demande du patient est par contre d'une autre nature et pose d'autres problèmes que celui de la rémunération.

Cette étude et les éléments quantitatifs objectifs qu'elle contient constituent certainement (malgré les faiblesses qu'on pourra lui trouver) une intéressante base de travail pour l'URML Rhône-Alpes qui pourra se saisir de ces résultats et les faire remonter à l'échelon national pour engager une discussion avec les partenaires institutionnels de la profession (Etat et Assurance Maladie) sur la prise en compte des transferts de charges en médecine libérale.

## **ANNEXES**

### ANNEXE I

**Activité des médecins participants (%)**  
-calcul réalisé sur 240 des dossiers renseignés : 100%-

	Spécialité		Total
	MG	SPE	
Généraliste	91,1	,0	51,2
MG à exercice spécifique	8,9	,0	5,0
Spécialiste	,0	100,0	43,8
<i>Effectif (avant pondération)</i>	<i>123</i>	<i>117</i>	<i>240</i>

### ANNEXE II

**Activité des médecins spécialistes participants (%)**

Spécialité	n	%
Cardiologue	5	4.3
Chirurgien	7	6.0
Dermatologue	12	10.3
Endocrinologue	3	2.6
Gastro-entérologue	9	7.7
Gynécologue	19	16.2
Neurologue	2	1.7
Ophtalmologue	4	3.4
ORL	7	6.0
Pédiatre	13	11.1
Pneumologue	8	6.8
Psychologue	18	15.4
Radiologue	2	1.7
Rhumatologue	8	6.8
Ensemble des spécialistes	117	100.0

**ANNEXE II bis**  
**Participation à l'enquête en fonction du département et de la spécialité**

		Département								TOT
		01	07	26	38	42	69	73	74	
<b>MG</b>	Sollicités	68	27	56	153	103	220	73	89	789
	Répondants	7	0	8	30	22	30	9	17	123
	<b>Taux</b>	<b>10.3</b>	<b>0.0</b>	<b>14.3</b>	<b>19.6</b>	<b>21.4</b>	<b>13.6</b>	<b>12.3</b>	<b>19.1</b>	<b>15.6</b>
<b>SPE</b>	Sollicités	52	32	83	223	125	401	62	112	1090
	Répondants	6	2	10	23	14	41	9	12	117
	<b>Taux</b>	<b>11.5</b>	<b>6.3</b>	<b>12.0</b>	<b>10.3</b>	<b>11.2</b>	<b>10.2</b>	<b>14.5</b>	<b>10.7</b>	<b>10.7</b>

**ANNEXE III**  
**Age des médecins participants (%)**  
 -calcul réalisé sur 235 des dossiers renseignés : 98%-

	Spécialité		Total
	MG	SPE	
< 46 ans	43,3	34,8	39,6
>= 46 ans	56,7	65,2	60,4
<i>Effectif (avant pondération)</i>	120	115	235

**ANNEXE IV**  
**Sexe des médecins participants (%)**  
 -calcul réalisé sur 240 des dossiers renseignés : 100%-

	Spécialité		Total
	MG	SPE	
Homme	73,2	53,0	64,3
Femme	26,8	47,0	35,7
<i>Effectif (avant pondération)</i>	123	117	240

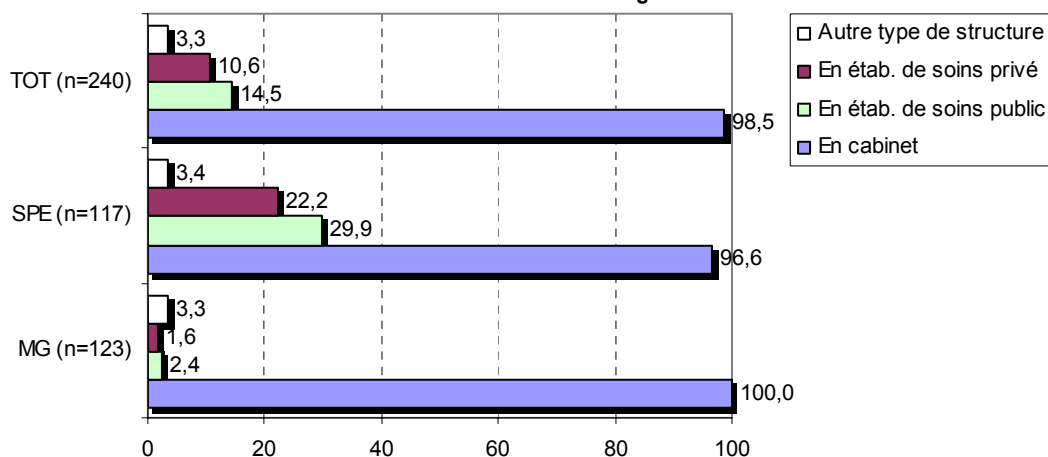
### ANNEXE V

#### Lieu d'exercice des médecins participants (%) -calcul réalisé sur 240 des dossiers renseignés : 100%-

	Spécialité		Total
	MG	SPE	
En milieu urbain	48,0	84,6	64,0
En milieu semi urbain	13,0	4,3	9,2
Dans une petite ville	19,5	11,1	15,8
En milieu rural	19,5	,0	11,0
Effectif (avant pondération)	123	117	240

### ANNEXE VI

#### Mode d'exercice des médecins participants (%) -calcul réalisé sur 240 des dossiers renseignés : 100%-



### ANNEXE VII

#### Nombre habituel de demi-journées d'exercice en cabinet par semaine -calcul réalisé sur 215 dossiers renseignés : 91%-

	Spécialité		Total
	MG	SPE	
<b>Moyenne</b>	<b>8,8</b>	<b>7,0</b>	<b>7,9</b>
Médiane	9,0	7,0	8,0
Minimum	1	1	1
Maximum	11	11	11
Effectif (avant pondération)	106	109	215

### ANNEXE VIII

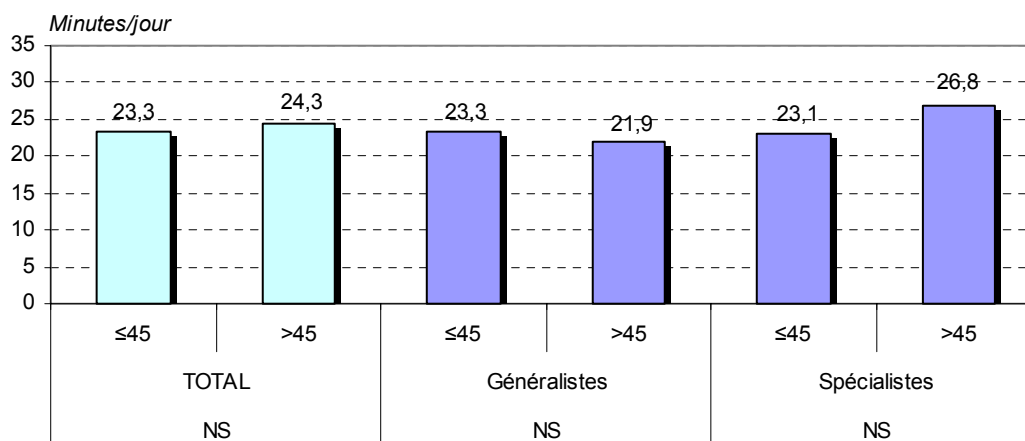
#### Proportion de médecins réalisant la télétransmission des FSE en fonction du sexe, du milieu d'exercice et de la spécialité

	MG				SPE	
	H	F	Urbain	Non urbain	H	F
Oui	87,8	87,9	86,7	89,6	72,6	74,5
Non	12,2	12,1	13,3	10,4	27,4	25,5
Effectif	90	33	75	48	62	55

**ANNEXE IX**  
**Proportion de médecins réalisant la télétransmission des FSE**  
**en fonction du type de spécialité**

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Oui	87,8	100,0	57,1	66,7	100,0	55,6	68,4	100,0	75,0	85,7	69,2	75,0	88,9	100,0	50,0
Non	12,2	,0	42,9	33,3	,0	44,4	31,6	,0	25,0	14,3	30,8	25,0	11,1	,0	50,0
Effectif	123	5	7	12	3	9	19	2	4	7	13	8	18	2	8

**ANNEXE X**  
**Temps moyen total (minutes/jour) de la télétransmission des FSE (saisie, télétransmission,**  
**sauvegarde, ajustements) en fonction de l'âge et de la spécialité (%)**



**ANNEXE XI**  
**Temps moyen total (minutes/jour) de la télétransmission des FSE (saisie, télétransmission,**  
**sauvegarde, ajustements) en fonction du sexe, du milieu d'exercice et de la spécialité**

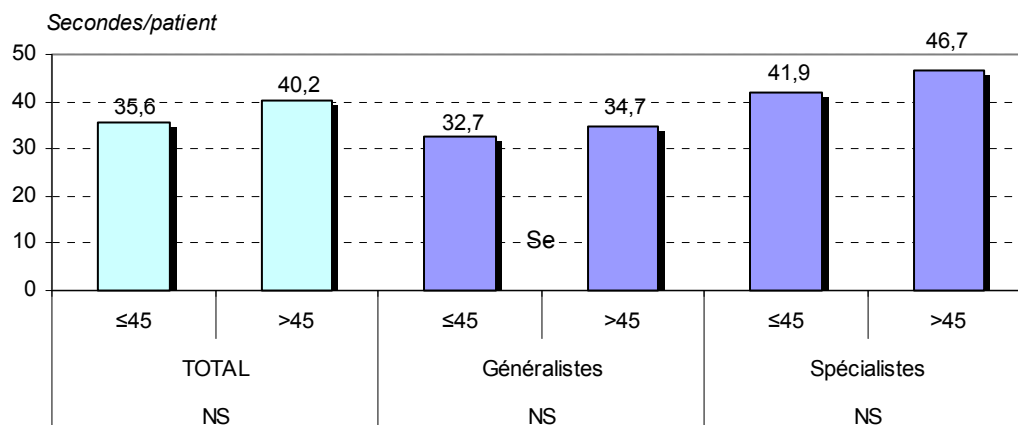
	MG				SPE	
	H	F	Urbain	Non urbain	H	F
Moyenne	21,3	26,5	22,3	23,1	27,1	23,4
Médiane	17,8	18,2	18,1	17,5	21,7	19,6
Minimum	2,8	9,8	2,8	4,2	4,8	2,6
Maximum	87,3	86,3	86,3	87,3	87,8	80,3
Effectif	58	20	47	31	38	29

**ANNEXE XII**  
**Temps moyen total (minutes/jour) de la télétransmission des FSE (saisie, télétransmission,**  
**sauvegarde, ajustements) en fonction du type de spécialité exercée**

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Moyenne	22,7	16,6	59,2	29,4	15,9	18,0	31,2	31,4	30,7	19,3	25,2	14,8	23,5	70,3	15,3
Médiane	17,8	16,3	59,2	20,2	19,6	19,3	22,3	31,4	30,7	18,1	24,7	13,9	18,3	70,3	13,1
Minimum	2,8	7,3	58,4	11,3	7,9	5,5	2,6	6,9	19,6	9,2	5,5	7,3	4,8	52,8	5,8
Maximum	87,3	26,5	60,1	75,1	20,3	27,9	80,3	56,0	41,8	36,6	45,9	24,3	68,6	87,8	29,3
Effectif	78	4	2	6	3	4	7	2	2	6	8	4	13	2	4

### ANNEXE XIII

Temps moyen (en secondes) de saisie d'une FSE par patient en fonction des l'âge et de la spécialité



### ANNEXE XIII

Temps moyen (en secondes) de saisie d'une FSE par patient en fonction du sexe, du milieu d'exercice et de la spécialité

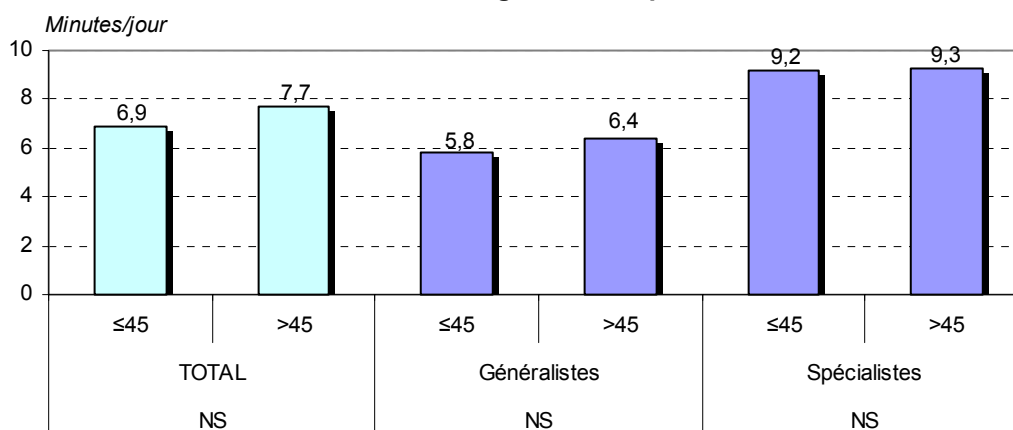
	MG				SPE	
	H	F	Urbain	Non urbain	H	F
Moyenne	30,2	44,0	35,3	31,6	46,6	43,9
Médiane	30,0	35,0	30,0	30,0	37,5	42,5
Minimum	2	5	2	4	5	3
Maximum	60	180	180	60	180	120
Effectif	74	26	59	41	44	38

### ANNEXE XIV

Temps moyen (en secondes) de saisie d'une FSE par patient en fonction du type de spécialité exercée

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Moyenne	33,8	32,0	31,7	30,6	36,7	44,0	51,8	67,5	60,0	41,7	46,9	36,7	59,3	35,0	38,8
Médiane	30,0	30,0	45,0	22,5	30,0	60,0	60,0	67,5	60,0	30,0	47,5	30,0	40,0	35,0	37,5
Minimum	2	10	5	5	20	10	3	45	60	20	20	25	10	30	20
Maximum	180	60	45	90	60	60	120	90	60	90	70	60	180	40	60
Effectif	100	5	3	8	3	5	13	2	2	6	8	6	15	2	4

**ANNEXE XV**  
**Temps moyen (minutes/jour) consacré à la télétransmission des FSE**  
**en fonction de l'âge et de la spécialité**



**ANNEXE XVI**  
**Temps moyen (minutes/jour) consacré à la télétransmission des FSE**  
**en fonction du sexe, du milieu d'exercice et de la spécialité**

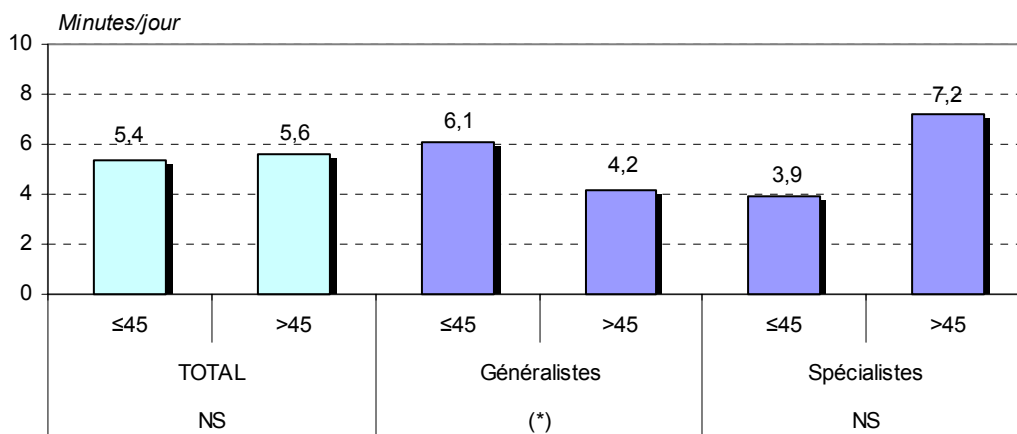
	MG				SPE	
	H	F	Urbain	Non urbain	H	F
Moyenne	6,4	5,4	5,3	7,3	9,8	8,7
Médiane	4,0	5,0	4,0	5,0	5,0	5,0
Minimum	1	1	1	1	1	1
Maximum	45	15	18	45	40	45
Effectif	73	27	59	41	44	40

**ANNEXE XVII**  
**Temps moyen (minutes/jour) consacré à la télétransmission des FSE**  
**en fonction du type de spécialité exercée**

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Moyenne	6,1	7,4	22,8	8,5	4,0	5,8	9,5	13,5	12,5	4,7	8,3	6,2	10,7	21,0	4,8
Médiane	5,0	5,0	20,0	5,0	5,0	5,0	5,0	13,5	12,5	4,0	7,5	4,0	8,5	21,0	3,5
Minimum	1	2	6	1	2	2	2	2	10	1	1	2	1	2	2
Maximum	45	15	45	35	5	10	30	25	15	10	18	15	30	40	10
Effectif	100	5	4	8	3	5	13	2	2	6	8	6	16	2	4

### ANNEXE XVIII

Temps moyen (minutes/jour) consacré à la sauvegarde des données télétransmises en fonction de l'âge et de la spécialité



### ANNEXE XIX

Temps moyen (minutes/jour) consacré à la sauvegarde des données télétransmises en fonction du sexe, du milieu d'exercice et de la spécialité

	MG				SPE	
	H	F	Urbain	Non urbain	H	F
Moyenne	5,0	5,3	5,2	4,9	5,3	6,9
Médiane	3,0	5,0	5,0	3,0	2,0	3,0
Minimum	0	0	0	0	0	0
Maximum	30	30	30	30	35	60
Effectif	69	26	59	36	41	36

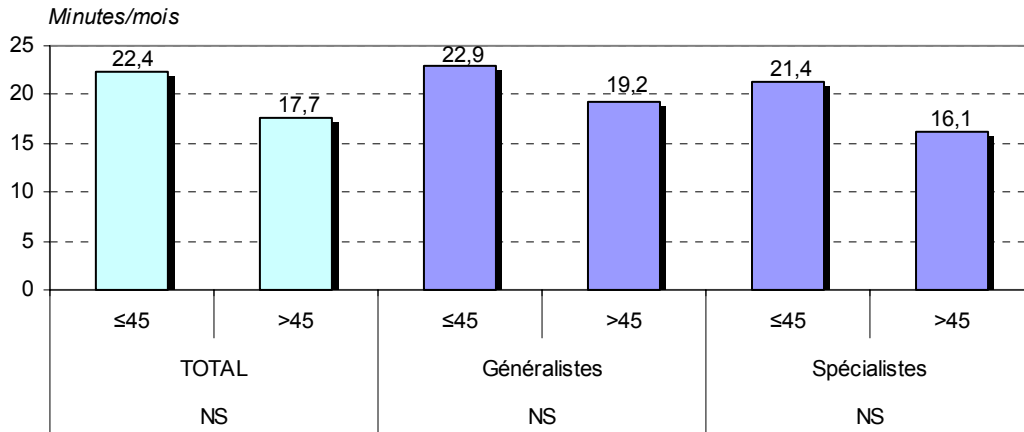
### ANNEXE XX

Temps moyen (minutes/jour) consacré à la sauvegarde des données télétransmises en fonction du type de spécialité exercée

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Moyenne	5,1	1,5	15,5	7,3	5,0	6,0	8,8	5,0	7,0	4,2	9,7	1,3	1,8	20,0	1,5
Médiane	3,0	,5	12,5	10,0	5,0	6,5	5,0	5,0	7,0	2,5	2,0	1,0	2,0	20,0	,5
Minimum	0	0	2	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	5	0
Maximum	30	5	35	10	10	10	60	10	12	15	60	3	5	35	5
Effectif	95	4	4	7	3	4	11	2	2	6	9	4	15	2	4

### ANNEXE XXI

#### Temps moyen (minutes/mois) consacré aux ajustements techniques pour SESAME VITALE en fonction de l'âge et de la spécialité



### ANNEXE XXII

#### Temps moyen (minutes/mois) consacré aux ajustements techniques pour SESAME VITALE en fonction du sexe, du milieu d'exercice et de la spécialité

	MG				SPE	
	H	F	Urbain	Non urbain	H	F
Moyenne	22,2	17,8	17,1	26,9	19,5	15,8
Médiane	10,0	5,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Minimum	0	0	0	0	0	0
Maximum	400	120	120	400	120	120
Effectif	65	23	53	35	41	33

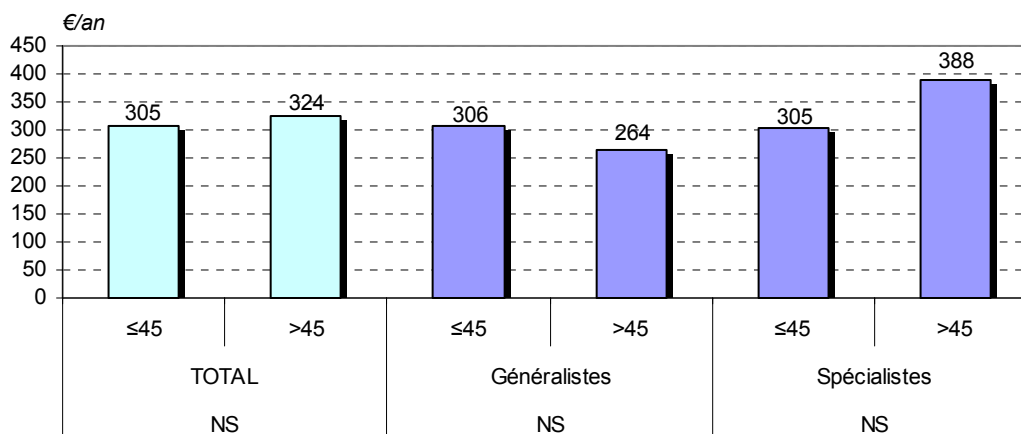
### ANNEXE XXIII

#### Temps moyen (minutes/mois) consacré aux ajustements techniques pour SESAME VITALE en fonction du type de spécialité exercée

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Moyenne	21,0	6,0	61,0	18,6	4,0	16,0	13,1	,0	17,5	18,3	26,3	5,5	17,4	70,0	9,5
Médiane	10,0	10,0	61,0	15,0	5,0	20,0	12,5	,0	17,5	5,5	10,0	5,0	10,0	70,0	4,0
Minimum	0	0	2	10	2	0	2	0	5	0	0	2	0	20	0
Maximum	400	10	120	40	5	30	40	0	30	60	120	10	120	120	30
Effectif	88	5	2	7	3	5	8	2	2	6	9	4	15	2	4

### ANNEXE XXIV

Estimation du coût moyen (€/an) du contrat de maintenance en fonction de l'âge et de la spécialité



### ANNEXE XXV

Estimation du coût moyen (€/an) du contrat de maintenance en fonction du sexe, du milieu d'exercice et de la spécialité

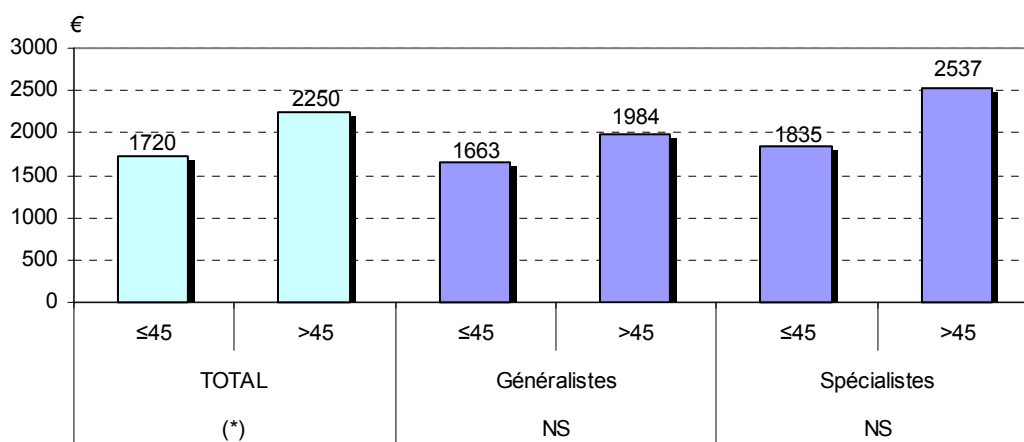
	MG				SPE	
	H	F	Urbain	Non urbain	H	F
Moyenne	279	302	269	305	400	332
Médiane	230	300	270	240	325	264
Minimum	0	0	0	0	0	0
Maximum	1000	1000	1000	1000	2000	1000
Effectif	65	18	50	33	40	35

### ANNEXE XXVI

Estimation du coût moyen (€/an) du contrat de maintenance en fonction du type de spécialité exercée

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Moyenne	284	360	537	266	313	664	320	150	400	270	332	594	302	1070	252
Médiane	240	480	410	200	240	760	250	150	400	300	200	300	252	1070	243
Minimum	0	100	200	70	0	300	100	150	200	0	80	120	70	1070	100
Maximum	1000	600	1000	640	700	1000	1000	150	600	400	1000	2000	658	1070	422
Effectif	83	5	3	7	3	5	11	1	2	5	9	5	14	1	4

**ANNEXE XXVII**  
**Coût moyen (€) de l'installation en fonction de l'âge et de la spécialité**



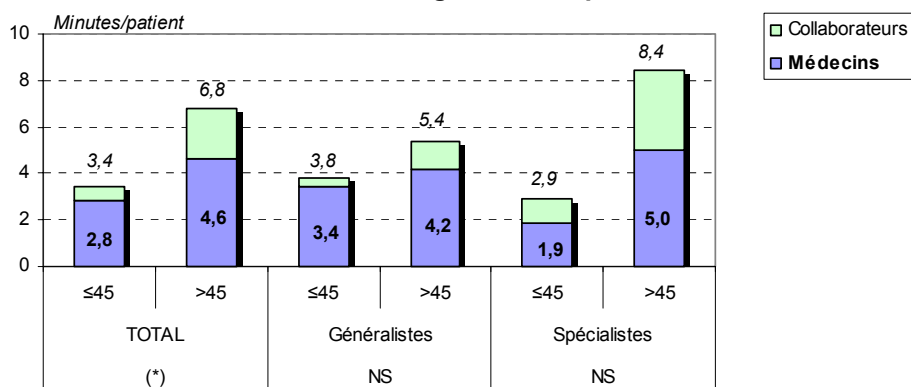
**ANNEXE XXVIII**  
**Coût moyen (€) de l'installation en fonction du sexe, du milieu d'exercice et de la spécialité**

	MG				SPE	
	H	F	Urbain	Non urbain	H	F
Moyenne	1846	1788	1794	1899	2029	2861
Médiane	1100	1000	1000	1000	1375	1500
Minimum	150	80	80	300	100	99
Maximum	8000	6100	6100	8000	10000	15000
Effectif	64	19	52	31	42	33

**ANNEXE XXIX**  
**Coût moyen (€) de l'installation en fonction du type de spécialité exercée**

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Moyenne	1833	998	3427	3369	1333	2940	2552	1725	7700	4022	1706	2506	1819	1500	535
Médiane	1000	900	1500	3500	1200	1500	1500	1725	7700	3000	1500	900	1000	1500	300
Minimum	80	500	780	1000	800	800	300	450	400	400	400	790	99	1500	100
Maximum	8000	1500	8000	6111	2000	8700	9000	3000	15000	10000	4600	7500	5000	1500	1205
Effectif	83	5	3	6	3	5	11	2	2	5	8	5	16	1	3

**ANNEXE XXX**  
**Temps moyen (minutes) pour formalités de tiers payant par patient**  
**en fonction de l'âge et de la spécialité**



**ANNEXE XXXI**  
**Temps moyen (minutes) pour formalités de tiers payant par patient**  
**en fonction du sexe, du milieu d'exercice et de la spécialité**

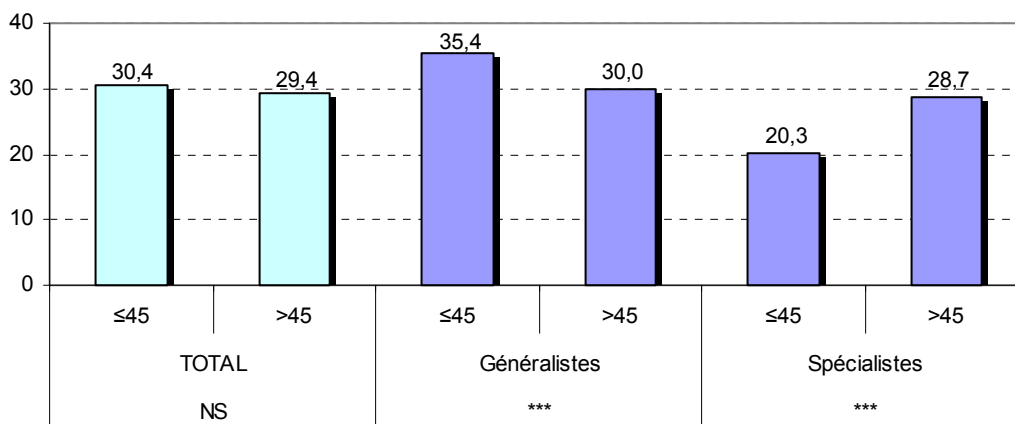
		MG				SPE	
		H	F	Urbain	Non urbain	H	F
Médecins	Moyenne	4,2	2,8	4,1	3,4	3,4	4,6
	Médiane	3,0	1,8	3,0	1,8	2,0	1,0
	Minimum	0	0	0	0	0	0
	Maximum	30	15	30	20	60	100
	Effectif	83	28	71	40	55	50
Collaborateurs	Moyenne	1,1	,0	,5	1,4	1,9	3,6
	Médiane	,0	,0	,0	,0	,0	,0
	Minimum	0	0	0	0	0	0
	Maximum	30	0	10	30	20	120
	Effectif	83	28	71	40	55	50
Total	Moyenne	5,3	2,8	4,7	4,8	5,3	8,2
	Médiane	3,0	1,8	3,0	2,0	3,0	3,0
	Minimum	0	0	0	0	0	0
	Maximum	30	15	30	30	60	220
	Effectif	83	28	71	40	55	50

**ANNEXE XXXII**  
**Temps moyen (minutes) pour formalités de tiers payant par patient**  
**en fonction du type de spécialité exercée**

		Spécialité														
		MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Médecins	Moyenne	3,9	2,4	17,7	2,4	2,3	2,9	4,1	1,1	4,0	2,3	2,7	1,0	5,4	,4	2,3
	Médiane	2,0	2,0	,5	2,0	2,0	2,0	3,5	1,1	3,0	1,5	2,0	,5	1,0	,4	2,0
	Minimum	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Maximum	30	5	100	10	5	10	15	2	8	8	10	3	60	1	5
	Effectif	111	5	6	12	3	9	16	2	3	6	11	8	17	2	5
Collaborateurs	Moyenne	,8	1,6	22,0	2,6	,0	,6	1,6	,0	4,0	1,0	,7	5,1	,4	6,0	,0
	Médiane	,0	,0	3,0	,0	,0	,0	,0	,0	2,0	,0	,0	,6	,0	6,0	,0
	Minimum	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0
	Maximum	30	8	120	15	0	3	20	0	8	3	5	20	5	9	0
	Effectif	111	5	6	12	3	9	16	2	3	6	11	8	17	2	5
Total	Moyenne	4,7	4,0	39,7	5,0	2,3	3,4	5,7	1,1	8,0	3,3	3,4	6,1	5,8	6,4	2,3
	Médiane	3,0	5,0	4,0	2,5	2,0	2,0	5,0	1,1	5,0	3,0	2,0	2,1	1,0	6,4	2,0
	Minimum	0	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	3	1
	Maximum	30	8	220	25	5	10	20	2	16	8	10	23	60	10	5
	Effectif	111	5	6	12	3	9	16	2	3	6	11	8	17	2	5

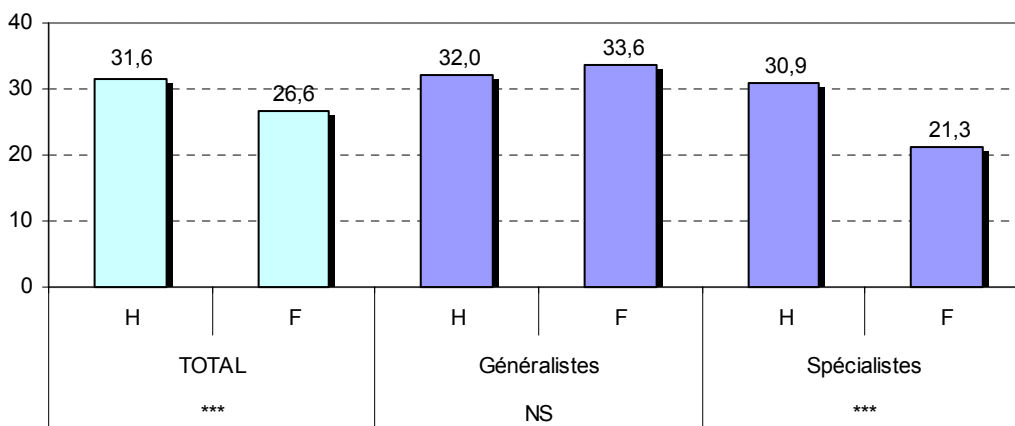
### ANNEXE XXXIII

Proportion de patients pour lesquels des tâches administratives ont été réalisées durant la consultation en fonction de l'âge et de la spécialité-%-



### ANNEXE XXXIV

Proportion de patients pour lesquels des tâches administratives ont été réalisées durant la consultation en fonction du sexe et de la spécialité-%-



### ANNEXE XXXV

Proportion de patients pour lesquels des tâches administratives ont été réalisées durant la consultation en fonction du type de spécialité exercée

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Oui	32,4	13,6	50,0	10,1	10,1	18,4	29,0	11,4	23,8	32,0	58,8	24,2	10,9	34,7	18,7
Non	67,6	86,4	50,0	89,9	89,9	81,6	71,0	88,6	76,2	68,0	41,2	75,8	89,1	65,3	81,3
Effectif	4654	125	246	543	79	217	673	44	189	225	459	186	506	98	305

### ANNEXE XXXVI

Durée approximative (minutes/patient) des tâches administratives réalisées durant la consultation en fonction du type de spécialité exercée

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Moyenne	4,0	5,2	4,6	2,1	1,7	2,7	3,9	6,4	3,0	2,6	2,7	5,2	5,0	2,3	1,9
Médiane	2,0	5,0	2,0	1,5	1,0	1,0	3,0	2,7	1,0	2,0	2,0	3,0	2,5	2,0	2,0
Minimum	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0
Maximum	45	10	30	30	3	20	20	20	15	10	20	30	30	10	8
Effectif	1460	17	93	47	7	40	183	4	44	72	268	44	52	34	55

### ANNEXE XXXVIII

Proportion de tâches administratives constituant le motif premier de consultation en fonction du type de spécialité exercée

	Spécialité														
	MG	CAR	CHI	DER	END	GAS	GYN	NEU	OPH	ORL	PED	PNE	PSY	RAD	RHU
Oui	39,6	12,5	20,7	30,2	25,0	4,5	25,2	100,0	10,0	20,4	22,5	17,1	16,7	,0	17,6
Non	60,4	87,5	79,3	69,8	75,0	95,5	74,8	,0	90,0	79,6	77,5	82,9	83,3	100,0	82,4
Effectif	1249	16	82	43	4	22	151	2	20	54	151	41	42	33	51

**ANNEXE XXXIX**  
**Groupe de spécialistes du Rhône réunis à Lyon**

<b>NOM</b>	<b>SPECIALITE</b>	<b>COMMUNE</b>
BEHR François	psychiatre	CHASSIEU
BEORCHIA Sylvain	gastro-entérologue	LYON
JOLY-RAVOUX Anne-Catherine	rhumatologue	DECINES CHARPIEU
MAUSSAC Michèle	psychiatre	LYON
PELLISSIER Pierre-Edouard	gastro-entérologue	DECINES CHARPIEU
SELMAN Mounir	gastro-entérologue	BRON
SEVIN François	ORL	BRON
MATHIEU Pierre	rhumatologue	VILLEURBANNE
ROUX Yves	endocrinologue	LYON
DUMONT Roger	ORL	LYON
MAZENOD Bruno		LYON
MENAGER Jean Michel	radiologue	VILLEURBANNE

**ANNEXE XL**  
**Groupe de généralistes de l'Isère réunis à Grenoble**

<b>NOM</b>	<b>COMMUNE</b>
LAGADEC Michèle	ST ISMIER
GOUZY OLMOS Graziella	GRENOBLE
BOUTI Heddi	GRENOBLE
GIRARDIER Gilles	ST MARTIN D HERES
PION Edith	GRENOBLE
DEBADJI Jean Marie	GRENOBLE
ENRIONE THORRAND Jean-Pierre	GRENOBLE
DELORME Olivier	VIZILLE

**ANNEXE XLI**  
**Liste des généralistes ayant participé à l'enquête**

**Généralistes (n=123)**

AMORY	Marie	69003	LYON 3EME
APRI	Jean Christophe	74100	VILLE-LA-GRAND
AZZOPARDI	Yves	38100	GRENOBLE
BALLY	Jean-Noël	42400	SAINT-CHAMOND
BATAILLE VEBER	Anne	69270	FONTAINE-SUR-SAONE
BENBOURNANE	Nicole	69600	OULLINS
BERNAY	Erika	69740	GENAS
BESSON	Jean-Paul	42140	CHAZELLES-SUR-LYON
BIRRAUX	Claude	74500	EVIAN-LES-BAINS
BOLCATO	Didier	01250	SAINT-JUST
BONIN	Olivier	69600	OULLINS
BOUCHAUD	Jacques	38130	ECHIROLLES
BOULOY	Alain	74460	MARNAZ
BOUREILLE	Christophe	42660	MARLHES
BRAM	Francis	38850	CHARAVINES
BRESSE	Pierre	69140	RILLIEUX-LA-PAPE
BRICARD	Alain	26200	MONTELMAR
BROCHENIN	Corinne	38100	GRENOBLE
BRUNET	Hervé	69330	MEYZIEU
BRYs	Véronique	01210	FERNEY-VOLTAIRE
BUCHER	Jean Pierre	01340	MONTREVEL-EN-BRESSE
BUFFLER	Philippe	69100	VILLEURBANNE
BUISSON	Bernard	42155	POUILLY-LES-NONAINS
CAO	Huu-Phuoc	38290	SATOLAS-ET-BONCE
CHAPPUIS	Didier	38080	L'ISLE-D'ABEAU
CHARVIN DAVID	Catherine	73300	SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE
CHIN MING LEUNG	Roland	69003	LYON 3EME
CISSOKO	Mamadou	69240	THIZY
CORRAL	Louis	38170	SEYSSINET-PARISSET
DE LORENZI	Gilles	69250	NEUVILLE-SUR-SAONE
DE SAIVRE	Anne Marie	73140	SAINT-MICHEL-DE-MAURIENNE
DECHAUME BARBA	Rosanne	73200	ALBERTVILLE
DELESTRAS	Jean Marc	38100	GRENOBLE
DELORME	Olivier	38220	VIZILLE
DELZANNO	Pierre-Francois	42000	SAINT-ETIENNE
DEPLANTE	Jean louis	74210	DOUSSARD
DIAS	Georges	26000	VALENCE
DUBLED	Aline	42210	SAINT-ANDRE-LE-PUY
ENRIONE THORRAND	Jean-Pierre	38000	GRENOBLE
EPINAT	Stéphane	42140	CHAZELLES-SUR-LYON
ERHARD	Jeanne	38530	PONTCHARRA
FAUCHE	Robert	26100	ROMANS-SUR-ISERE
FAUDOT	Patrick	69009	LYON 9EME
FEUILLET	Jean	42290	SORBIERS
FOURNEL	Gérard	01140	THOISSEY
FOURNEL	Johan	42580	L'ETRAT
GAILLAND	Françoise	73000	BASSENS
GAUCHON	Catherine	26000	VALENCE

GAUMER	Raymond	74440	MIEUSSY
GAUTIER	Elisabeth	69002	LYON 2EME
GINDRE DELORME	Chantal	69600	OULLINS
GIRARDIER	Gilles	38400	SAINT-MARTIN-D'HERES
GIRODET	Catherine	42300	ROANNE
GOBELIN	Gilles	38000	GRENOBLE
GOUJON	Jean-Pierre	42150	LA RICAMARIE
GOUZY OLMOS	Graziella	38000	GRENOBLE
GRANGE	Denis	42170	SAINT-JUST-SAINT-RAMBERT
GUILLOT	Régis	01600	TREVOUX
HEITZ	Philippe	74190	PASSY
HERGIBO	Laurent	74160	SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS
HILLION	Luc	69001	LYON 1ER
HO	Christian	69007	LYON 7EME
HOFMANN	Nicolas	73260	AIGUEBLANCHE
HORVATH	Michel	74100	ANNEMASSE
IBRAHIM	Marie-Cécile	38120	SAINT-EGREVE
JUGE	Michel	42240	UNIEUX
KADOUN	Salah	42340	VEAUCHE
KRAWCZYK	Philippe	74160	SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS
LACHEZE	Jacques	74930	REIGNIER
LAGADEC	Michèle	38330	SAINT-ISMIER
LAGARDE	Bernard	38560	CHAMP-SUR-DRAC
LAGIER	François	69160	TASSIN-LA-DEMI-LUNE
LAMERANT	Pierre	69170	VALSONNE
LARUE	Marie-Françoise	69610	SAINTE-FOY-L'ARGENTIERE
LE GOAZIOU	Marie-France	69008	LYON 8EME
LE GOURRIEREC	Jean-Marie	74960	CRAN-GEVRIER
LEBAYLE	Pierre-Marc	38000	GRENOBLE
LEMETTRE	Patrick	74330	EPAGNY
LENOBLE	François	42300	ROANNE
LEPRETRE	Anne	69570	DARDILLY
MALIN	Sylvie	69006	LYON 6EME
MALLON	Jean-Paul	42000	SAINT-ETIENNE
MARTIN	Jacques	74460	MARNAZ
MARTIN	Yves	74940	ANNECY-LE-VIEUX
MAUCOURANT	Myriam	01480	JASSANS-RIOTTIER
MELIZAN	Jean-Philippe	42260	SAINT-MARTIN-LA-SAUVETE
MOATTI	Robert	42000	SAINT-ETIENNE
MOCNIK	Anne-Marie	69400	VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
NEUVECELLE	Henri	42000	SAINT-ETIENNE
ORLANDI	Jean-Pierre	38660	LA TERRASSE
PAGLIANO	Pascal	69200	VENISSIEUX
PALENCIANO	Sophie	38000	GRENOBLE
PELLETIER	Florence	73310	SERRIERES-EN-CHAUTAGNE
PERRIER	Guy	69500	BRON
PIGACHE	Christophe	26330	CHATEAUNEUF-DE-GALAURE
PLANCHAMP	Wilfrid	74100	AMBILLY
PREAUBERT	Xavier	74130	BONNEVILLE
RACLE	Joseph	73100	AIX-LES-BAINS
RAYNAUD	Gilles	38780	PONT-EVEQUE
REYMOND	Solange	42100	SAINT-ETIENNE
RICHARD	Bertrand	26330	CHATEAUNEUF-DE-GALAURE
ROMANET	Jean-Paul	38660	LE TOUVET

ROUGNY	Yves	69780	MIONS
ROY	Jean-Louis	01190	PONT-DE-VAUX
SACHETAT	Pierre	69005	LYON 05EME
SACRE	Jacques-Yves	73290	LA MOTTE-SERVOLEX
SALVETTI	Alain	26200	MONTELMAR
SOULA	Alain	38540	HEYRIEUX
STIVALET SANDIER	Annick	38100	GRENOBLE
TELMON	Jean-Pierre	26300	BOURG-DE-PEAGE
TORRES	Jacques	38340	VOREPPE
TRAN	Catherine	42400	SAINT-CHAMOND
TURC	Pierre	38220	VIZILLE
UZAN	Robert	38000	GRENOBLE
VARALDI	Jacques	38540	SAINT-JUST-CHALEYSSIN
VERJUS	Paul	73000	CHAMBERY
VIENOT	Roland	69007	LYON 7EME
VIGNAND	Daniel	38880	AUTRANS
VINCENT	Marie-Paule	42500	LE CHAMBON-FEUGEROLLES
VOCANSON	Claude	69800	SAINT-PRIEST
VONDERSCHER	Martine	38000	GRENOBLE
ZERBIB	Yves	69800	SAINT-PRIEST
ZILBER	Daniel Boris	74700	SALLANCHES

**ANNEXE XLII**  
**Liste des spécialistes ayant participé à l'enquête**

**Cardiologie et affections cardio-vasculaires (n=5)**

CRESENS	Jean Pierre	73000	CHAMBERY
DOYEN	Dominique	42160	ANDREZIEUX-BOUTHEON
JOURDES	Jean-Pierre	69500	BRON
PAGES	Jean-Marie	42600	MONTBRISON
ROCHE	Christian	42100	SAINT-ETIENNE

**Chirurgie (n=7)**

BENZAQUEN	Simon	69100	VILLEURBANNE
BILLOT CHERET	Françoise	69002	LYON 2EME
BRAUD	Gérard	01000	BOURG-EN-BRESSE
FERREIRA	André	69458	LYON 6EME
JUGLARD	Gildas	74200	THONON-LES-BAINS
NICOLINI	Philippe	69150	DECINES-CHARPIEU
PAULUS	Christian	69003	LYON 3EME

**Dermatologie et vénéréologie (n=12)**

ANASTASSIOU	Laura	69100	VILLEURBANNE
ARPIN	Nancy	38110	LA TOUR-DU-PIN
BECHAUX	Sabine	74000	ANNECY
BERTHOD	Marie-Françoise	38100	GRENOBLE
CARBONNEL-DELALANDE	Elisabeth	69220	BELLEVILLE
GUILLOT	Bernard	38000	GRENOBLE
JEROME	Pierre	42300	ROANNE
MIGUET	Michèle	01700	MIRIBEL
MILLON PAITEL	Martine	42800	RIVE-DE-GIER
MOINDROT	Marylène	26000	VALENCE
SONNECK	Jean-Marie	74170	SAINT-GERVAIS-LES-BAINS
VIGNEAUD	Hélène	69600	OULLINS

**Endocrinologie et métabolismes (n=3)**

CHARRAS DEMATTEIS	Hélène	38240	MEYLAN
DHONDT	Olivier	26000	VALENCE
POMET NICOT	Catherine	69004	LYON 4EME

**Gastro-Entérologie Hépatologie (n=9)**

ALESSIO	Annunziato	38200	VIENNE
AUROUX	Jean	73000	CHAMBERY
BEAUDEVIN	Michel	38130	ECHIROLLES
BEORCHIA	Sylvain	69002	LYON 2EME
CAZALBOU	Claude	26000	VALENCE
DELMAS VASSORT	Denise	38130	ECHIROLLES
NOUN	Kheirallah	69500	BRON
PELLISSIER	Pierre-Edouard	69150	DECINES-CHARPIEU
SELMAN	Mounir	69500	BRON

**Gynéco. médic. et obstétrique (n=19)**

ARMAND	Christiane	69130	ECULLY
BARBET PICOT	Nadine	69500	BRON
BERLIER	Paul	42700	FIRMINY
BOUDOUSQUIE BILIS	Nadine	38000	GRENOBLE
BOURGET REYMOND	Catherine	69130	ECULLY
CHOPIN	Marie-Claude	42000	SAINT-ETIENNE
DEBIESSE CECCON	Jacqueline	74000	ANNECY
DEROUARD	Monique	38000	GRENOBLE
DREYFUS	Jean-Michel	69006	LYON 6EME
DUVIC	Georges	69100	VILLEURBANNE
GRENIER	Josette	38000	GRENOBLE
HACQUES PABION	Catherine	38130	ECHIROLLES
JALINOT	Corinne	69002	LYON 2EME
KOENIG HUPPERT	Isabelle	42270	SAINT-PRIEST-EN-JAREZ
PERCEVAL	Christine	69009	LYON 9EME
PERIQUET	Dominique	38000	GRENOBLE
SPINLER	Chantal	38160	SAINT-MARCELLIN
TREBUCHET	Claudine	26000	VALENCE
VIEILLY-THEVENET	Christine	69007	LYON 7EME

**Neurologie (n=2)**

LAUXEROIS	Mathilde	42300	ROANNE
RABATTU	Dominique	74700	SALLANCHES

**Ophthalmologie (n=4)**

BERTHEMY PELLET	Sylvie	38000	GRENOBLE
DARMON BERGER	Marie-Josèphe	42000	SAINT-ETIENNE
GARY CADI	Nathalie	69001	LYON 1ER
JULIEN	Gérald	01200	BELLEGARDE-SUR-VALSERINE

**Oto-rhino-laryngologie (n=7)**

BARONNIER	Philippe	69007	LYON 7EME
BORY	Etienne	73200	ALBERTVILLE
CABANEL RENOULT	Catherine	73190	CHALLES-LES-EAUX
CALLOC'H	Frédéric	73100	AIX-LES-BAINS
DUMONT	Roger	69002	LYON 2EME
MARGOTTON	Anne	42300	ROANNE
RIBAUD	Michel	38000	GRENOBLE

**Pédiatrie (n=13)**

AUGAY	Catherine	69001	LYON 1ER
BAILLE BARBIN	Marie-Louise	73200	ALBERTVILLE
BERLIER	Pascale	69006	LYON 6EME
BRUN	Olivier	69001	LYON 1ER
DE BENOIST	Marie-Hélène	74100	ANNEMASSE
GRANIER	Thierry	74300	CLUSES
GUILLON	Jean Louis	38000	GRENOBLE
KOSSMANN	Jean-Charles	42110	FEURS
LAPLANE	Véronique	73200	ALBERTVILLE
LOMBARD	Claude	74200	THONON-LES-BAINS

MANCHELLE	Philippe	74000	ANNECY
NOIRET	Alain	69009	LYON 9EME
TREMOLET	Jean-Paul	01000	BOURG-EN-BRESSE

**Pneumologie (n=8)**

BERGER	Jacques	26000	VALENCE
BOCQUEL	Valérie	42000	SAINT-ETIENNE
GIL	Philippe	26100	ROMANS-SUR-ISERE
GROSCLAUDE	Martine	07500	GUILHERAND-GRANGES
LAMY TARIEL	Odile	74000	ANNECY
LIEUTAUD	Jacques	73000	CHAMBERY
MONTAGNON	Bernard	01000	BOURG-EN-BRESSE
MOUNIER	Dominique	42100	SAINT-ETIENNE

**Psychiatrie (n=18)**

ADNET-KESSOUS	Joëlle	26000	VALENCE
AUPHELLE	Daniel	26200	MONTELMAR
BALAIS	Thierry	69140	RILLIEUX-LA-PAPE
BEHR	François	69680	CHASSIEU
CEYTE	Chantal	07500	GUILHERAND-GRANGES
CHAMBAUD	Philippe	69006	LYON 6EME
CONTAMIN	Emmanuel	69005	LYON 5EME
EDME	Marc	26700	PIERRELATTE
GEAY	Françoise	69002	LYON 2EME
GUERAUD	Jean	38500	VOIRON
JURUS	Michel	69006	LYON 6EME
LAHLOU	Jalil	69006	LYON 6EME
MATHA	Christophe	69001	LYON 1ER
MAUSSAC	Michèle	69003	LYON 3EME
ROSIER	Frédéric	01000	BOURG-EN-BRESSE
SCOHY	Françoise	38200	VIENNE
STALLONI SOLANO	Béatrice	69009	LYON 9EME
WASERHOLE THIEBAUT	Evelyne	38000	GRENOBLE

**Radiodiagnostic & imagerie méd (n=2)**

DELPY	Bernard	38800	LE PONT-DE-CLAIX
NEUVILLE	Pierre-Charles	26700	PIERRELATTE

**Rhumatologie (n=8)**

BERNARD	Jean-Paul	73100	AIX-LES-BAINS
CATTET	Alain	74000	ANNECY
CHARDON OIZEL	Lise Marie	74130	BONNEVILLE
CHARRIN	Jeanne	69002	LYON 2EME
DUVERT	Florence	69100	VILLEURBANNE
MERLE VINCENT	Florence	38300	BOURGOIN-JALLIEU
NOVEL	Hubert	38550	LE PEAGE-DE-ROUSSILLON
SORNAY RENDU	Elisabeth	38110	LA TOUR-DU-PIN



 N° Vert 0 800 880 607

URML RA - 20, rue Barrier 69006 Lyon  
Tél : 04 72 74 02 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : [urmlra@urmlra.org](mailto:urmlra@urmlra.org) - [www.urmlra.org](http://www.urmlra.org)

---