



*La situation professionnelle du conjoint est une hypothèse parfois avancée pour expliquer la réticence des médecins à exercer en zone rurale. Ils sont 20% (en moyenne sur la période 1990-2004) à avoir un conjoint inactif et 4% un conjoint les aidant dans leur exercice sans être rémunéré. Ces deux situations concernent toutefois essentiellement les hommes, et en particulier ceux des générations les plus anciennes. Les médecins ont surtout une forte proportion de conjoints cadres supérieurs (46%), en particulier les femmes médecins (57%). Ceci est lié à la forte homogamie qui prévaut dans la profession puisque 22% des médecins (et 31% des femmes) ont un conjoint qui est lui-même médecin. Les médecins exerçant en zone rurale ont à cet égard beaucoup moins fréquemment des conjoints qui travaillent ou qui sont cadres supérieurs. Certains médecins feraient toutefois le choix de vivre à la campagne tout en exerçant en ville. La situation du conjoint peut aussi influencer sur l'offre de soins par d'autres biais, notamment celui du temps de travail. En moyenne en 2004, le temps de travail déclaré par les médecins pour leur activité principale est de 49 heures par semaine. Il est de 42 heures pour les femmes et 53 heures pour les hommes. Les médecins ne vivant pas en couple ou dont le conjoint est aide familial ou inactif travaillent deux à trois heures de plus par semaine que ceux dont le conjoint a une activité professionnelle.*

## La situation professionnelle des conjoints de médecins

Les possibilités d'emploi offertes à leur conjoint peuvent faire partie des éléments que prennent en compte les médecins dans leur choix de lieu d'exercice<sup>1</sup>. L'exercice dans les zones rurales ou les petites unités urbaines peut ainsi être moins souhaité lorsque le conjoint désire exercer une activité professionnelle, et lorsqu'il appartient à une catégorie socio-professionnelle élevée, avec plus de difficultés à trouver un emploi correspondant à ses qualifications dans ce type de zone. C'est donc la situation des conjoints de médecins au regard de ces deux critères (situation vis-à-vis de l'emploi et catégorie socio-professionnelle) qui est examinée ici, à partir des données de l'enquête Emploi pour les années 1990 à 2004 (encadré 1). L'analyse est menée pour les quatre catégories de médecins actifs occupés pouvant être distinguées à partir des enquêtes Emploi, à savoir les généralistes libéraux, les spécialistes libéraux, les médecins salariés hospitaliers et les médecins salariés non hospitaliers. Les résultats les concernant sont comparés à ceux des cadres supérieurs ayant un emploi ou de l'ensemble des actifs occupés.

1. Cette étude prolonge et actualise une première analyse des situations professionnelles des conjoints de médecins, effectuée dans le cadre du rapport « Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire » rendu au Ministre chargé de la santé par Monsieur le sénateur honoraire Charles Descours en juin 2003, et publiée en annexe du rapport.

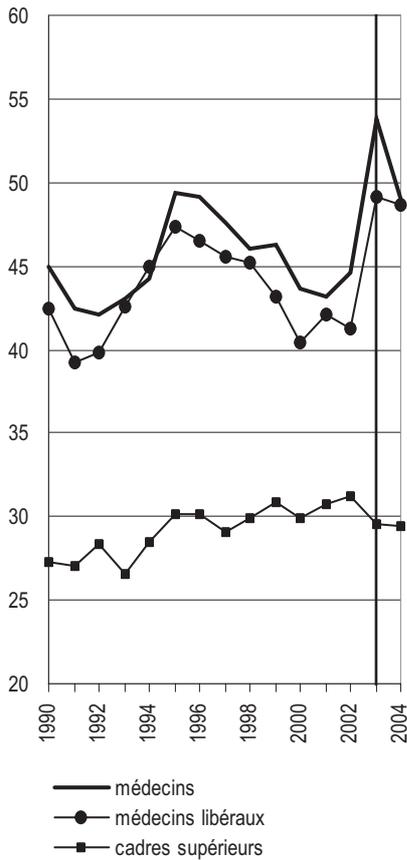
**E•1**

**Sources, méthodologie  
et évolutions dans le temps**

Les données utilisées sont tirées des enquêtes Emploi de l'Insee 1990 à 2004, plus précisément de l'enquête Emploi annuelle de 1990 à 2002 et de l'enquête Emploi trimestrielle pour les huit trimestres 2003 à 2004. Le changement de source entre 2002 et 2003 provoque une rupture de série visible sur certains graphiques ci-dessous. Les résultats sont donnés ici en moyenne sur l'ensemble des 15 années, ce qui permet de limiter l'impact de cette rupture, de lisser les aléas statistiques liés à un échantillon réduit pour une seule année et / ou de pousser plus loin les analyses. Au total, l'échantillon pour l'ensemble des quinze années est proche de 9 700 pour les médecins actifs occupés (tous les médecins actifs occupés sont retenus, sauf ceux de moins de trente ans, reclassés en « internes » et donc exclus ici comme de nos autres travaux démographiques). L'utilisation simultanée de 15 années de l'enquête Emploi se justifie d'autant plus que l'analyse montre que les répartitions étudiées sont pour la plupart suffisamment structurelles pour évoluer peu sur la période.

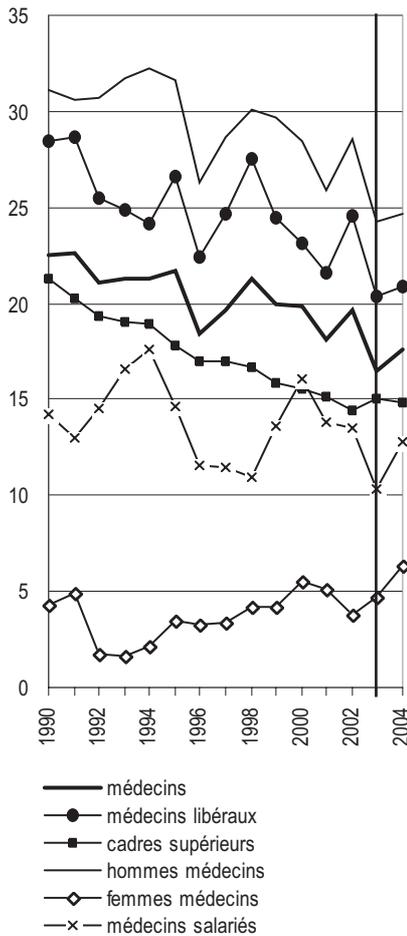
Graphique 1

évolution 1990-2004 du pourcentage de conjoints cadres supérieurs pour les médecins, médecins libéraux et cadres supérieurs



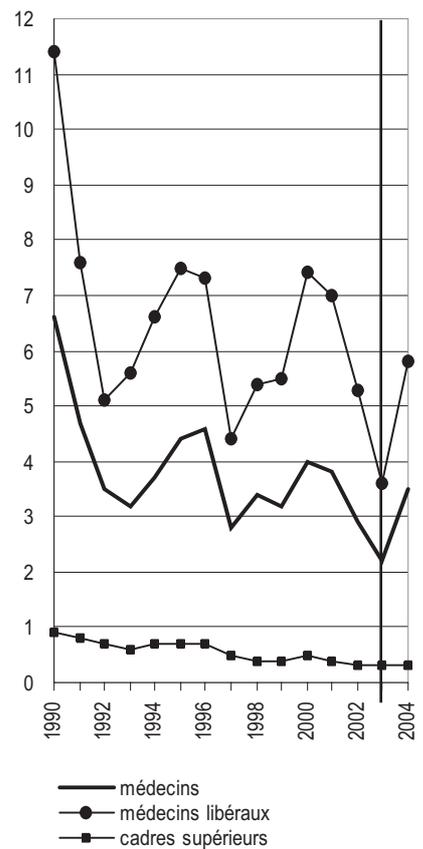
Graphique 2

évolution 1990-2004 du pourcentage de conjoints inactifs pour les médecins, médecins libéraux, cadres supérieurs, médecins hommes, médecins femmes et médecins salariés



Graphique 3

évolution 1990-2004 du pourcentage de conjoints aides familiaux chez les médecins, médecins libéraux et cadres supérieurs



Source : enquêtes Emploi 1990 - 2004

## 90 % des hommes et trois quarts des femmes médecins vivent en couple

Globalement, sur l'ensemble de la période 1990-2004, 83 % des médecins actifs occupés déclarent vivre en couple (mariés ou non), soit une proportion légèrement plus élevée que celle observée pour l'ensemble des cadres supérieurs (78 %), et bien supérieure à celle de l'ensemble des actifs (73 %) (tableau 1). Au sein des médecins, la proportion d'actifs occupés vivant en couple est plus élevée chez les libéraux que chez les salariés (87 % chez les généralistes libéraux et 85 % chez les spécialistes).

Ces proportions varient très peu avec l'âge ou dans le temps, mais dépendent fortement du sexe du médecin : 89 % des hommes médecins et 73 % des femmes médecins vivent en couple (respectivement

82 % et 69 % des cadres supérieurs). La proportion de femmes médecins vivant en couple est donc inférieure d'une quinzaine de points à celle des hommes. C'est d'ailleurs le cas pour l'ensemble des cadres supérieurs, alors que la différence n'est que d'un point pour l'ensemble des actifs occupés.

### Un quart des médecins libéraux ont un conjoint inactif et 8 % des généralistes un conjoint aide familial

Il est intéressant de voir quelle proportion de médecins a un conjoint actif occupé. C'est le cas de 61 % des médecins, soit une proportion légèrement plus élevée que celle de l'ensemble des cadres supérieurs (57 %) <sup>2</sup>. Bien que moins souvent en couple, les femmes médecins sont 68 % à partager leur vie avec un actif occupé, contre 57 % des hommes.

Différenciées par sexe, ces proportions apparaissent supérieures de plusieurs points à celles observées chez les cadres supérieurs, et proches de celles observées chez les pharmaciens ou les femmes dentistes (encadré 2).

Parmi les conjoints de médecins actifs occupés, certains se déclarent « aides familiaux », c'est-à-dire qu'ils aident leur conjoint dans le cadre de son activité professionnelle (secrétariat du cabinet, prise de rendez-vous...) sans être salariés. Ainsi, sur la période 1990-2004, 8 % des médecins généralistes libéraux avaient un conjoint actif occupé se déclarant aide familial. Cette part varie fortement en fonction du sexe et de l'âge des médecins (graphique 1). Par exemple, pour les généralistes libéraux, elle n'est que de 0,1 % chez les femmes contre 11 % chez les hommes. Ne concernant que 2 % des moins de 40 ans, elle atteint 10 % chez les 40-55 ans et 15 % chez les généralistes libéraux âgés de plus de 55 ans.

#### T 01 répartition des médecins et de l'ensemble des actifs occupés selon le statut d'activité actuel de leur conjoint éventuel

a - Par statut du médecin							
	Répartition selon le statut d'activité actuel de l'éventuel conjoint						
	sans conjoint	actif occupé hors aide familial	aide familial	total actif occupé	chômeur	inactif	total
<b>Ensemble des médecins actifs occupés</b>	<b>16,9</b>		<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>2,2</b>	<b>20,1</b>	<b>100,0</b>
Médecins libéraux généralistes	13,3	51,1	8,4	59,5	1,8	25,4	100,0
Médecins libéraux spécialistes	15,3	55,4	3,1	58,5	2,8	23,3	100,0
Médecins hospitaliers exclusifs	21,6	60,9	0,1	61,0	2,4	15,0	100,0
Médecins salariés non hospitaliers	18,8	69,2	0,0	69,2	1,5	10,5	100,0
<b>Ensemble des actifs occupés</b>	<b>26,9</b>	<b>53,9</b>	<b>1,6</b>	<b>55,5</b>	<b>4,2</b>	<b>13,4</b>	<b>100,0</b>
dont cadres supérieurs	22,1	56,8	0,5	57,3	3,6	17,0	100,0
b - Par sexe							
	Répartition selon le statut d'activité actuel de l'éventuel conjoint						
	sans conjoint	actif occupé hors aide familial	aide familial	total actif occupé	chômeur	inactif	total
<b>Ensemble des médecins actifs occupés</b>	<b>16,9</b>	<b>57,1</b>	<b>3,8</b>	<b>60,9</b>	<b>2,2</b>	<b>20,1</b>	<b>100,0</b>
Hommes	11,5	51,1	5,8	56,9	2,5	29,0	100,0
Femmes	26,5	67,9	0,1	68,0	1,6	3,9	100,0
<b>Ensemble des actifs occupés</b>	<b>26,9</b>	<b>53,9</b>	<b>1,6</b>	<b>55,5</b>	<b>4,2</b>	<b>13,4</b>	<b>100,0</b>
Hommes	26,3	47,1	2,5	49,6	5,3	18,8	100,0
Femmes	27,7	62,6	0,4	63,0	2,8	6,5	100,0
dont cadres supérieurs	22,1	56,8	0,5	57,3	3,6	17,0	100,0
Hommes	17,8	54,0	0,8	54,8	4,3	23,1	100,0
Femmes	30,5	62,4	0,1	62,5	2,2	4,8	100,0

Source : enquêtes Emploi 1990 - 2004

2. De plus, si l'on raisonne sur les seuls actifs occupés ayant un conjoint, la part de conjoints actifs occupés est très proche entre les médecins (73%) et l'ensemble des cadres supérieurs (75%).

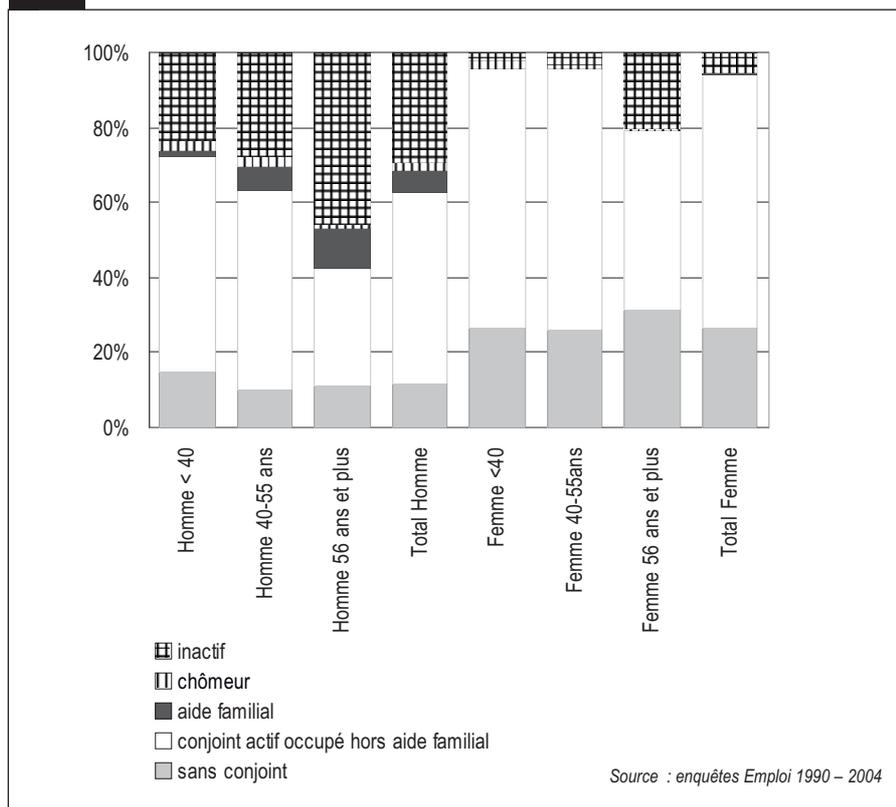
La proportion d'actifs occupés ayant un conjoint inactif (y compris étudiant, élève, stagiaire ou retraité) <sup>3</sup> est également importante chez les médecins (20 %), en particulier chez les généralistes (25 %) et les spécialistes libéraux (23 %). Chez les médecins libéraux, la part de

conjoint inactifs est donc bien supérieure à celle observée pour l'ensemble des cadres supérieurs (17 %). Toutefois, les médecins ayant un conjoint inactif sont sensiblement plus nombreux chez les hommes de plus de 55 ans qui sont de 37 % à 49 % dans ce cas (tableau 2) <sup>4</sup>. Leur

part est beaucoup plus faible dans les jeunes générations, en particulier pour les médecins salariés où elle tombe chez les hommes à 15 ou 20 %. Chez les femmes médecins la proportion de conjoints inactifs se situe à un niveau beaucoup plus bas (4 %) et cette situation concerne principalement les plus de 55 ans sans qu'il soit possible de distinguer les conjoints venant de cesser leur activité des autres<sup>5</sup>. Toutes choses égales par ailleurs, la proportion de médecins ayant un conjoint inactif diminue avec le temps (tableau 3), tout comme la part de cadres supérieurs dans la même situation.

**G**  
**•01**

proportion de conjoints actifs occupés hors aides familiaux, aides familiaux, chômeurs, inactifs et sans conjoint, selon le sexe et l'âge du médecin



**46 % des médecins actifs ont un conjoint cadre supérieur, qui est dans la moitié des cas lui-même médecin**

Plus que l'exercice d'une activité professionnelle, c'est la catégorie sociale (actuelle ou ancienne) de leur conjoint qui distingue les médecins des autres cadres supérieurs.

En moyenne, sur la période 1990-2004, 46 % des médecins actifs ont un conjoint cadre supérieur (que celui-ci occupe encore effectivement ou non un emploi<sup>6</sup>), 22 % un conjoint appartenant à une profession intermédiaire et 7 % un conjoint employé (tableau 4). La proportion d'actifs

4

**T**  
**•02**

part des médecins ayant un conjoint inactif selon les caractéristiques du médecin

	Homme				Femme			
	Moins de 40 ans	40-55 ans	plus de 55 ans	Ensemble	Moins de 40 ans	40-55 ans	plus de 55 ans	Ensemble
<b>Ensemble des médecins actifs occupés</b>	<b>23,3</b>	<b>27,5</b>	<b>45,8</b>	<b>29,0</b>	<b>2,1</b>	<b>3,0</b>	<b>20,4</b>	<b>3,9</b>
• libéraux généralistes	25,4	30,1	49,1	32,0	4,2	4,4	24,5	5,2
• libéraux spécialistes	31,7	29,6	47,0	32,9	1,2	1,8	29,0	4,9
• salariés hospitaliers	19,6	23,0	36,7	23,2	1,8	1,7	7,6	2,2
• salariés non hospitaliers	15,5	18,0	49,5	21,3	0,0	4,3	24,5	4,1
<b>Ensemble des actifs occupés dont cadres supérieurs</b>	<b>14,4</b>	<b>20,9</b>	<b>35,6</b>	<b>18,8</b>	<b>1,7</b>	<b>7,0</b>	<b>35,8</b>	<b>6,5</b>
	16,4	23,9	43,3	23,1	1,8	4,6	22,5	4,8

Source : enquêtes Emploi 1990 - 2004

3. Dans la nouvelle enquête emploi en continu à partir de 2003, les codes de statut d'activité et de catégorie socio-professionnelle ne permettent pas d'isoler les retraités des autres inactifs (notamment des femmes au foyer). Pour la période 1990-2002, on peut estimer à 1,8%, la proportion de médecins ayant un conjoint retraité, et à 1% celle des médecins ayant un conjoint étudiant.

4. La variation de la part de conjoint inactif entre médecins et cadres supérieurs n'est pas uniquement due à des différences de structure (par âge ou sexe). En premier lieu, ces deux populations diffèrent peu du point de vue de leur âge ou sexe. À âge et sexe donnés, la probabilité d'avoir un conjoint inactif reste significativement plus forte pour les médecins libéraux que pour les autres cadres supérieurs.

5. De plus, la tranche d'âge des femmes médecins de plus de 55 ans ne représente que 7,4% de l'ensemble des femmes médecins, soit environ 200 personnes dans l'échantillon d'analyse, alors qu'elle regroupe 22,7% des hommes médecins.

6. C'est la catégorie sociale actuelle ou à défaut la dernière connue qui est commentée ici.

## E•2

### Les conjoints d'autres professionnels de la santé : pharmaciens, dentistes et infirmiers

Alors que 57% des médecins ont un conjoint actif occupé (non aide familial), c'est le cas de 47% des dentistes et 62% des pharmaciens. Mais si l'on tient compte du sexe<sup>1</sup>, ces proportions se rapprochent fortement, excepté pour les dentistes de sexe masculin qui restent comparativement moins nombreux à avoir un conjoint actif occupé (40%).

Les dentistes déclarent en revanche plus souvent avoir un conjoint inactif (27%) que les médecins (20%) ou les pharmaciens (10%). Il en est de même pour les conjoints aides familiaux.

La part des professionnels dont le conjoint est actif occupé (hors aides familiaux) est supérieure au sein des professions de santé intermédiaires, variant en général entre 60 et 65%.

La proportion de conjoints cadres supérieurs est par ailleurs élevée chez les pharmaciens (44%) et les dentistes (39%), même si elle est légèrement inférieure à celle observée chez les médecins (46%). La différence entre les trois professions est particulièrement sensible pour les femmes puisque 50% des dentistes et 48% des pharmaciennes ont un conjoint cadre supérieur, contre 57% des femmes médecins. En effet, ces dernières se caractérisent par une très forte propension à l'homogamie (31%), contre respectivement 20% et 12% de leurs consœurs dentistes et pharmaciennes. Ces écarts pourraient s'expliquer par la plus grande brièveté des études chez les dentistes (dont le taux de féminisation est par ailleurs proche de celui des médecins) et par la forte proportion de femmes chez les pharmaciens.

Les médecins, dentistes et pharmaciens qui ont un conjoint cadre supérieur sont toutefois proportionnellement plus nombreux que les cadres supérieurs dans la même situation (29%), et ceci de manière plus nette pour les hommes que pour les femmes.

En comparaison, la part de conjoints cadres supérieurs est de 31% pour les sages-femmes et de 16% chez les infirmiers, soit une proportion supérieure à celle observée chez les professions intermédiaires pour les premières, et comparable à sexe donné pour les seconds.

1. Les pharmaciens comptant deux tiers de femmes, contre un tiers pour les deux autres professions.

#### répartition d'autres professionnels de santé selon le statut d'activité actuel de leur conjoint éventuel

	répartition selon le statut d'activité actuel ou ancien de l'éventuel						TOTAL
	sans conjoint	actif occupé (hors aides familiaux)	aide familial	total actif occupé	chômeur	inactif	
<b>Dentistes</b>	17,9	47,2	5,7	52,9	2,5	26,7	100
Hommes	14,3	40,3	8,0	48,3	2,3	35,2	100
Femmes	26,9	64,4	0,0	64,4	3,2	5,5	100
Pharmaciens libéraux.	17,7	59,2	7,3	66,6	2,6	13,1	100
Pharmaciens salariés	26,7	64,0	0,1	64,0	1,9	7,3	100
<b>Total Pharmaciens</b>	22,5	61,8	3,4	65,2	2,2	10,0	100
Hommes	16,2	54,7	6,7	61,4	3,5	18,9	100
Femmes	26,5	66,3	1,3	67,7	1,5	4,3	100
Cadres infirmiers et assim.	26,6	66,0	0,0	66,0	1,1	6,3	100
Infirmiers psychiatriques	22,4	65,9	0,1	66,0	2,0	9,5	100
Puéricultrices	27,3	66,3	0,0	66,3	2,4	4,0	100
Infirmiers spécial. autres	29,2	63,6	0,0	63,6	2,5	4,7	100
Inf. en soins génér. salar.	26,0	66,6	0,0	66,7	2,3	5,0	100
Inf. libéraux	25,0	62,9	0,2	63,1	3,8	8,1	100
<b>Total infirmiers</b>	25,9	65,9	0,1	66,0	2,4	5,7	100
Hommes	24,2	61,0	0,1	61,1	3,0	11,7	100
Femmes	26,2	66,6	0,0	66,7	2,3	4,9	100
Sages-femmes	25,0	68,1	0,0	68,1	2,4	4,5	100
Spéc. rééduc., diétét. sal.	28,0	63,6	0,3	63,9	2,8	5,3	100
Spéc. rééduc. et pédic. lib.	21,6	61,5	1,6	63,1	2,1	13,2	100

Source : enquêtes Emploi 1990 - 2004

#### répartition d'autres professionnels de santé selon la catégorie socioprofessionnelle actuelle ou ancienne de leur conjoint éventuel

	répartition selon le statut d'activité actuel ou ancien de l'éventuel									conjoint exerçant la même profession*
	sans conjoint	agriculteur	artisan commerçant	cadre supérieur	profession intermédiaire	employé	ouvrier	conjoint n'ayant jamais travaillé	Total	
<b>Dentistes</b>	17,9	0,5	5,3	38,6	20,5	9,6	1,0	6,6	100,0	11,6
Hommes	14,3	0,6	4,1	33,8	25,0	12,7	0,3	9,3	100,0	8,3
Femmes	26,9	0,2	8,3	50,4	9,3	2,2	2,7	0,0	100,0	20,1
Pharmaciens libéraux.	17,7	1,0	4,1	46,4	17,1	10,5	0,8	2,3	100,0	
Pharmaciens salariés	26,7	0,9	2,7	42,7	17,2	5,6	2,7	1,5	100,0	
<b>Total Pharmaciens</b>	22,5	0,9	3,4	44,4	17,1	7,9	1,8	1,9	100,0	15,0
Hommes	16,2	0,6	1,7	38,7	24,5	14,2	0,2	3,9	100,0	19,2
Femmes	26,5	1,2	4,4	48,1	12,4	3,9	2,8	0,6	100,0	12,4
Cadres infirmiers et assim.	26,6	1,6	3,1	20,5	28,9	9,1	9,6	0,6	100,0	
Infirmiers psychiatriques	22,4	1,0	3,6	10,0	34,6	13,4	14,2	0,9	100,0	
Puéricultrices	27,3	1,9	2,2	24,5	25,8	7,7	9,8	0,8	100,0	
Infirmiers spécial. autres	29,2	1,2	3,7	21,3	23,7	10,9	9,6	0,3	100,0	
Inf. en soins génér. salar.	26,0	1,9	4,4	15,3	25,1	11,7	14,7	0,9	100,0	
Inf. libéraux	25,0	2,4	7,6	15,6	28,2	9,3	11,2	0,8	100,0	
<b>Total infirmiers</b>	25,9	1,9	4,5	16,1	26,4	11,1	13,3	0,8	100,0	6,7
Hommes	24,2	0,2	0,7	6,0	40,5	22,9	3,1	2,4	100,0	27,3
Femmes	26,2	2,1	5,0	17,5	24,5	9,4	14,7	0,6	100,0	3,9
Sages-femmes	25,0	0,9	6,3	30,6	20,5	9,5	7,1	0,0	100,0	0,0
Spéc. rééduc., diétét. sal.	28,0	0,8	3,6	24,7	28,4	7,7	5,9	1,0	100,0	5,8
Spéc. rééduc. et pédic. lib.	21,6	0,6	3,6	20,1	36,7	11,6	2,8	2,8	100,0	12,9
<b>Professions intermédiaires</b>	25,2	0,7	3,1	11,3	23,5	23,9	10	2,2	100,0	
Hommes	22,1	0,2	1,7	5,3	22,2	37,7	7,3	3,5	100,0	
Femmes	29	1,3	4,8	18,5	25,1	7,5	13,2	0,6	100,0	

\* Lecture : 15% de pharmaciens ont un conjoint pharmacien (que celui-ci soit libéral ou salarié), 6,7% d'infirmiers ont un conjoint exerçant dans l'une des six catégories d'infirmier.

Source : enquêtes Emploi 1990 - 2004

T  
• 03

## analyses « toutes choses égales par ailleurs » des situations professionnelles des conjoints de médecins

	Effet (en points de pourcentages) sur la probabilité qu'un médecin (n')ait...			
	aucun conjoint	un conjoint cadre supérieur	un conjoint médecin	un conjoint inactif
Sexe				
• masculin	-14	-16	-13	23
• féminin	réf	réf	réf	réf
Âge				
• moins de 40	réf	réf	réf	réf
• de 40-55 ans	-2	3	2	3
• plus de 55 ans	0	1	-5	18
Profession				
• médecins libéraux généralistes	-1	-8	-4	6
• médecins libéraux spécialistes	0	-3	1	6
• médecins hospitaliers exclusifs	5	-5	4	0
• médecins salariés non hospitaliers	réf	réf	réf	réf
Année	0	0,2	-0,1	-0,3

Lecture : À âge, profession et année donnés, un médecin homme a en moyenne une probabilité d'avoir un conjoint inactif supérieure de 23 points à celle d'une femme médecin. À sexe, âge et profession donnés, la probabilité d'avoir un conjoint inactif diminue en moyenne de 0,3 point par an. Ces estimations des probabilités d'intérêt P sont obtenues à partir d'un modèle logit (qui modélise  $\ln(P/(1-P))$  comme une combinaison linéaire des variables explicatives), et sont présentées « en moyenne » pour tenir compte du fait que l'amplitude de l'effet estimé par ce type de modèle dépend de l'ensemble des caractéristiques du médecin. Les effets non significatifs au seuil de 5% sont indiqués en italique.  
Source : enquêtes Emploi 1990 – 2004

ayant un conjoint cadre supérieur est donc particulièrement élevée chez les médecins (46 %), puisqu'elle est supérieure de plus de 16 points à celle observée pour l'ensemble des cadres supérieurs (29 %) <sup>7</sup>. Cette proportion est toutefois plus faible chez les généralistes libéraux (41,5 %) que chez les salariés, en particulier non hospitaliers (55,5 %) <sup>8</sup>. Il existe en outre de fortes différences par sexe, 57 % des femmes médecins vivant avec un cadre supérieur (78 % de celles vivant en couple) contre 40 % des hommes. C'est donc en particulier la part importante de femmes vivant en couple avec un cadre supérieur qui différencie les médecins des autres professionnels de santé.

Ce phénomène semble en partie résulter de la forte homogamie qui existe dans la profession. En effet, près de la moitié des conjoints de médecins qui appartiennent à la caté-

T  
• 04

## répartition des médecins et de l'ensemble des actifs occupés selon le statut d'activité actuel de leur conjoint éventuel

	a - par statut du médecin										
	répartition selon le statut d'activité actuel ou ancien de l'éventuel conjoint										Total
	sans conjoint	agriculteur	artisan commerçant	cadre supérieur			profession intermédiaire	employé	ouvrier	conjoint n'ayant jamais travaillé	
				non médecin	médecin	total					
<b>Ensemble des médecins actifs occupés</b>	<b>16,9</b>	<b>0,3</b>	<b>2,5</b>	<b>23,9</b>	<b>22,1</b>	<b>46,0</b>	<b>22,4</b>	<b>7,4</b>	<b>0,7</b>	<b>3,9</b>	<b>100,0</b>
Médecins libéraux généralistes	13,3	0,5	2,9	24,8	16,7	41,5	26,2	9,4	0,8	5,3	100,0
Médecins libéraux spécialistes	15,3	0,3	3,4	24,7	23,2	47,9	21,9	7,0	0,5	3,7	100,0
Médecins hospitaliers exclusifs	21,6	0,2	1,2	20,1	26,3	46,4	21,4	5,4	0,6	3,1	100,0
Médecins salariés non hospitaliers	18,8	0,1	2,2	29,5	26,0	55,5	13,9	7,2	0,8	1,5	100,0
<b>Ensemble des actifs occupés</b>	<b>26,9</b>	<b>2,5</b>	<b>5,1</b>	<b>7,9</b>	<b>0,5</b>	<b>8,4</b>	<b>15,0</b>	<b>22,6</b>	<b>16,4</b>	<b>3,2</b>	<b>100,0</b>
dont cadres supérieurs	22,1	0,3	2,9	26,9	2,5	29,4	22,5	16,9	2,7	3,2	100,0
	b - par sexe										
<b>Ensemble des médecins actifs occupés</b>	<b>16,9</b>	<b>0,3</b>	<b>2,5</b>	<b>23,9</b>	<b>22,1</b>	<b>46,0</b>	<b>22,4</b>	<b>7,4</b>	<b>0,7</b>	<b>3,9</b>	<b>100,0</b>
Hommes	11,5	0,2	1,8	22,7	17,1	39,8	29,9	10,6	0,4	5,8	100,0
Femmes	26,5	0,6	3,7	26,2	31,0	57,2	8,6	1,7	1,3	0,3	100,0
<b>Ensemble des actifs occupés</b>	<b>26,9</b>	<b>2,5</b>	<b>5,1</b>	<b>7,9</b>	<b>0,5</b>	<b>8,4</b>	<b>15,0</b>	<b>22,6</b>	<b>16,4</b>	<b>3,2</b>	<b>100,0</b>
Hommes	26,3	1,8	3,3	5,3	0,3	5,6	13,7	33,9	9,9	5,3	100,0
Femmes	22,7	3,4	7,4	11,2	0,7	11,9	16,6	8,1	24,5	0,5	100,0
dont cadres supérieurs	22,1	0,3	2,9	26,9	2,5	29,4	22,5	16,9	2,7	3,2	100,0
Hommes	17,8	0,2	1,9	21,3	1,8	23,1	26,6	23,8	2,1	4,5	100,0
Femmes	30,5	0,6	5,0	38,1	3,9	42,0	14,5	3,2	3,8	0,6	100,0
dont professions intermédiaires	25,2	0,7	3,1	10,8	0,5	11,3	23,5	23,9	10,0	2,2	100,0
Hommes	22,1	0,2	1,7	5,1	0,2	5,3	22,2	37,7	7,3	3,5	100,0
Femmes	29,0	1,3	4,8	17,6	0,9	18,5	25,1	7,5	13,2	0,6	100,0

Source : enquêtes Emploi 1990 – 2004

7. La proportion de femmes, plus élevée chez les médecins (36%) que dans l'ensemble des cadres supérieurs (33%), ne joue qu'un faible rôle. A sexe donné, les médecins sont nettement plus souvent en couple avec un cadre supérieur (c'est le cas de 40% des médecins hommes et de 57% des médecins femmes) que les autres cadres supérieurs (23% des hommes et 42% des femmes).

8. La hiérarchie entre ces différentes professions relativement à la part des conjoints cadres supérieurs resterait qualitativement inchangée si l'on raisonnait sur les seuls actifs vivant en couple : la proportion de conjoints cadres supérieurs serait alors de 55,3% chez les médecins en couple contre 37,7% chez les autres cadres supérieurs.

gorie des cadres supérieurs sont eux-mêmes médecins.

Au total, ce sont donc 22 % des médecins qui ont un conjoint lui-même médecin. Cette proportion n'est que de 17 % chez les généralistes libéraux, mais s'élève jusqu'à plus du quart chez les médecins salariés et à 31 % chez les médecins femmes (42 % des médecins femmes qui vivent en couple ont un conjoint médecin). Cette « homogamie professionnelle » apparaît sensiblement supérieure à celle observée dans d'autres professions comme celles d'avocat ou de journaliste, où la part des professionnels ayant un conjoint qui exerce le même métier ne dépasse pas 12 %<sup>9</sup>. Elle est également plus fréquente que chez les pharmaciens ou les dentistes.

À sexe donné, les proportions de médecins vivant avec un cadre supérieur, ou ayant un conjoint lui-même médecin dépendent peu, il faut le noter, de leur âge (graphique 2). Elles évoluent aussi peu au cours du temps, ce que confirment les résultats d'une analyse toutes choses égales par ailleurs.

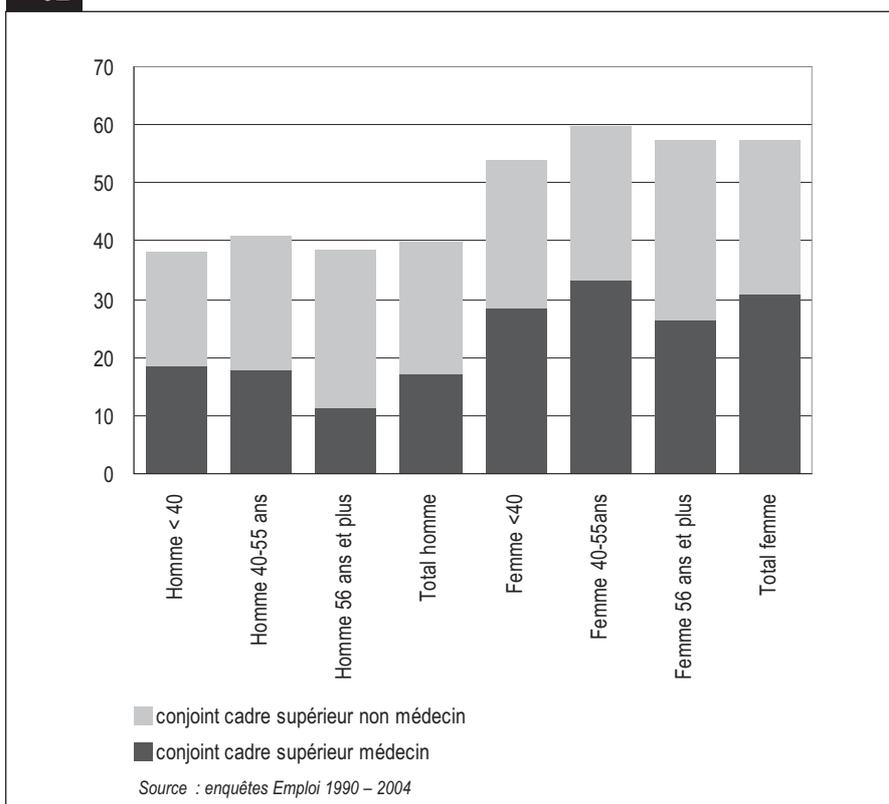
### Exercer en ville et habiter à la campagne

L'activité exercée ou souhaitée par leur conjoint peut influencer le choix par les médecins de leur lieu d'exercice<sup>10</sup>.

Globalement, les médecins qui ont un conjoint cadre supérieur semblent effectivement résider plus souvent dans des unités urbaines de taille élevée. Les médecins résidant dans une commune rurale sont par exemple 37 % à avoir un conjoint cadre supérieur, contre 51 % des médecins résidant dans l'agglomération parisienne (tableau 5)<sup>11</sup>. En cela, les médecins semblent assez comparables à l'ensemble des cadres supérieurs : chez ces derniers, la part de conjoints eux-mêmes cadres supérieurs augmente très continûment de 24 % en commune rurale à 30 % dans les unités urbaines de plus de 200 000 habitants et 34 % dans l'agglomération parisienne.

G  
•02

part de conjoints médecins et conjoints autres cadres supérieurs chez les médecins, selon le sexe et la tranche d'âge.



T  
•05

proportions des conjoints de médecins (resp. de cadres supérieurs) qui sont cadres supérieurs ou inactifs selon le type géographique de zone de résidence

Taille d'unité urbaine de la zone de résidence	Médecins			Cadres supérieurs		
	Part des conjoints cadres supérieurs	Part des conjoints inactifs	répartition des médecins (vivant en couple ou non)	Part des conjoints cadres supérieurs	Part des conjoints inactifs	répartition des cadres supérieurs (vivant en couple ou non)
Commune rurale	37	27	15	24	20	13
U. u. de moins de 5 000 hab.	40	34	4	24	22	4
de 5 000 à - de 10 000 hab.	46	25	4	24	21	3
de 10 000 à - de 20 000 hab.	49	16	4	25	19	3
de 20 000 à - de 50 000 hab.	44	25	7	26	19	5
de 50 000 à - de 100 000 hab.	47	23	6	26	19	5
de 100 000 à - de 200 000 hab.	41	21	8	27	18	6
de 200 000 à - de 2 000 000 hab.	48	18	30	30	18	25
Agglomération parisienne	51	15	24	34	14	35
<b>Ensemble</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Source : enquêtes Emploi 1990 - 2004

9. Avec cependant des effectifs très inférieurs en taille, chacune de ces deux professions ne représentant respectivement que 17% et 21% de l'effectif des médecins.

10. Les données de l'enquête Emploi ne contiennent toutefois pas directement d'information sur le lieu d'exercice du médecin, nous analysons ici seulement son lieu de résidence.

11. Et ces effets persistent à âge et sexe contrôlés.

La part de conjoints inactifs semble quant à elle plutôt décroître avec la taille de l'unité urbaine. Ces phénomènes s'observent également pour les seuls médecins libéraux.

Toutefois, un autre enseignement notable de ces analyses est que la part des médecins résidant dans une commune rurale est loin d'être négligeable (15 %) et semble notamment plus élevée que la part des médecins qui exercent effectivement dans une commune rurale (7 % en 1990 et 6 % en 2004 selon le répertoire Adeli). Ce résultat pourrait être contingent à la définition des communes rurales, qui repose sur la continuité du bâti<sup>12</sup>, et ne tient pas compte des facilités d'accès à la ville la plus proche. Toutefois, si l'on considère les communes de l'« espace à dominante rurale », définies cette fois à partir des migrations domicile travail entre la ville et sa périphérie<sup>13</sup> la part des médecins résidant dans l'espace à dominante rurale (11 % en 2003 ou 2004) reste supérieure à la part de ceux qui y exercent (8 % en 2004 selon le répertoire ADELI).

Certains médecins feraient donc le choix de vivre à la campagne tout en exerçant en ville, ce qui amène à relativiser l'effet désincitatif de la situation familiale sur l'installation à la campagne, au profit par exemple de facteurs plus économiques. D'un point de vue strictement financier, les omnipraticiens libéraux exerçant dans des communes rurales perçoivent en effet des honoraires et des revenus inférieurs à ceux qui exercent dans des unités urbaines de taille juste supérieure (moins de 5000 habitants)<sup>14</sup>. L'importance relative des motifs d'ordre privé ou professionnel dans le choix d'installation apparaît toutefois très liée aux facteurs que l'on fait entrer dans ces deux catégories ainsi qu'aux caractéristiques des zones géographiques concernées (encadré 3).

### **Les médecins aidés par leur conjoint travaillent trois heures de plus que ceux dont le conjoint a un emploi...**

Au-delà de son influence sur le choix du lieu d'exercice du médecin,

la situation du conjoint peut également avoir un impact sur son temps de travail. D'après les déclarations des médecins, ce dernier a été de 48 heures en moyenne par semaine sur la période 1990-2004, soit 6 heures 30 de plus que la moyenne des cadres supérieurs (tableau 6). Ce temps de travail ne correspond pas au seul « temps médical » passé avec les patients, mais englobe les autres tâches du médecin dans le cadre de son activité principale (gestion du cabinet, courriers à des confrères...). Cette durée déclarée a augmenté au cours de la période d'étude pour atteindre 48 heures 30 en 2004 (tableau 7 et graphique 3). Elle varie aussi selon le sexe du médecin, étant cette année-là de 42 heures pour les femmes, et de 53 heures pour les hommes. La féminisation qu'a récemment connue le corps médical n'a toutefois pas entraîné de diminution globale du temps de travail, ses effets ayant été plus que compensés par une tendance à la hausse du temps de travail moyen, qui, toutes choses égales par ailleurs, s'est accru en moyenne de 11 minutes par an<sup>15</sup>.

8

**T • 06** temps de travail hebdomadaire des médecins selon la catégorie de médecin et le statut d'activité du conjoint pour la période 1990-2004

Médecins	statut d'activité du conjoint					Total
	sans conjoint	actif occupé hors aide familial	aide familial	chômeur	inactif	
<b>Homme</b>						
libéraux généralistes	51h58	56h07	59h04	53h18	57h06	56h19
libéraux spécialistes	52h28	50h23	52h43	49h08	53h31	51h40
hospitaliers exclusifs	49h25	51h22		46h37	50h14	50h41
salariés non hospitaliers	36h57	42h29		39h09	40h35	41h02
Total	49h32	52h14	57h51	48h55	53h49	52h37
<b>Femme</b>						
libéraux généralistes	50h25	43h14			46h59	45h20
libéraux spécialistes	43h19	36h08			39h40	38h26
hospitaliers exclusifs	44h33	37h28			43h32	39h51
salariés non hospitaliers	38h41	33h18			39h31	34h41
Total	44h46	37h37			42h43	39h48
<b>Ensemble</b>						
libéraux généralistes	51h13	51h56	59h06	51h38	56h35	53h37
libéraux spécialistes	46h50	44h35	52h34	47h47	52h30	47h07
hospitaliers exclusifs	46h41	45h31		44h42	49h49	46h23
salariés non hospitaliers	38h05	36h10		41h08	40h19	37h02
Total	46h52	46h01	57h50	47h20	53h02	48h02
<b>Cadres supérieurs</b>						
Homme	41h35	43h58	55h29	45h05	46h06	44h10
Femme	37h29	35h37	49h22	37h13	36h14	36h16
Total	39h41	40h53	55h11	43h28	45h09	41h30

Source : enquêtes Emploi 1990 - 2004

12. Les communes rurales sont définies par défaut comme les communes n'appartenant pas à des unités urbaines, elles-mêmes définies comme des ensembles de communes regroupant au moins 2000 habitants dont les habitations ne sont pas séparées de la plus proche de plus de 200 mètres

13. Sont considérées comme appartenant à l'espace à dominante rurale les communes rurales et petites unités urbaines n'envoyant pas au moins 40% de leurs actifs dans des aires urbaines (cf. P. Julien, 2000, « Mesurer un univers urbain en expansion », *Economie et Statistique*, n°336).

14. Cet effet ne s'observe cependant pas dans l'espace à dominante rurale. P. Breuil-Genier (2003) : « Honoraires et revenus des professions de santé en milieu rural ou urbain », *Etudes et Résultats* n°254, août 2003.

15. Les variations observées entre 2002 et 2004 ne peuvent être proprement étudiées en raison d'une rupture de série.

Le temps de travail des médecins dépend aussi dans une moindre mesure de leur statut allant (en 2004) de 53 heures pour les généralistes libéraux, 45 heures pour les salariés hospitaliers à 39 heures pour les salariés non hospitaliers.

Si le temps de travail dépend principalement du sexe et du statut du médecin, il varie également en fonction de la situation d'activité de leur conjoint. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour expliquer cette influence de la situation du conjoint. D'abord, dans le cas où ce dernier ne perçoit pas de revenu d'activité (qu'il soit inactif ou aide familial), le médecin pourrait être incité à travailler davantage pour compenser ce manque à gagner, sachant que c'est aussi le fait que le médecin ait un temps de travail important qui a pu conduire son conjoint à renoncer à toute activité professionnelle. La situation du conjoint peut donc aussi jouer au-delà des facteurs économiques, sur les modes de relation et d'organisation des temps au sein de la famille.

Le temps de travail moyen<sup>16</sup> des médecins dont le conjoint est aide familial ou inactif ne peut être estimé valablement que pour les médecins hommes, et, dans le cas des aides familiaux, pour ceux qui exercent en libéral. Ainsi, si l'on considère l'ensemble de la période 1990 – 2004, un généraliste libéral dont la conjointe se déclare « aide familial » a un

### Les facteurs motivant le choix du lieu d'exercice des médecins

*Une récente revue de la littérature internationale<sup>1</sup> a synthétisé les enseignements de 33 études sur les facteurs associés à l'attraction<sup>2</sup>, à l'installation et au maintien en zone éloignée ou isolée de médecins. Trois grands types de facteurs sont en général distingués dans ces études : les éléments personnels, professionnels et environnementaux.*

*Les éléments personnels et professionnels expliqueraient principalement l'attraction et l'installation. Le maintien dans une zone est quant à lui plutôt tributaire des facteurs professionnels et de certains facteurs environnementaux.*

*La connaissance préalable de la zone géographique - que ce soit pour des raisons privées ou liées à la formation médicale (université dans la zone, stages) - ou les opportunités de carrière du conjoint font partie des facteurs personnels les plus décisifs. Parmi les facteurs professionnels qui interviennent on peut citer la possibilité de travailler en réseau ou en groupe, d'avoir accès à des équipements médicaux, de suivre des formations continues ou de se faire remplacer, ou encore d'avoir des horaires de travail raisonnables. La rémunération incitative ne jouerait en revanche que sur l'installation. Enfin, le maintien dans la zone serait moins probable si le médecin est peu satisfait de manière dont il peut exercer. Enfin, au sein des facteurs environnementaux, la qualité du milieu scolaire, les atouts sportifs et récréatifs de la zone ou la taille de sa population jouent tant pour faire venir les médecins que dans une moindre mesure pour les retenir. Un comité de recrutement local est par ailleurs un plus pour attirer les médecins. Si ces résultats, tirés de travaux américains, canadiens ou australiens, ne sont sans doute pas généralisables sans précaution à d'autres pays, ils offrent un panorama assez complet des effets mis en évidence jusqu'à présent.*

*Plusieurs études des facteurs expliquant le lieu d'exercice des médecins ont également été réalisées en France. Ainsi, en 1999, 81% des jeunes médecins libéraux français pensaient a priori tenir compte d'éléments d'ordre privé pour le choix de leur lieu d'installation (proximité de la famille, activité professionnelle du conjoint, cadre de vie), ces éléments ayant effectivement joué le premier rôle dans 41% des cas, et étant intervenus en deuxième dans 23% des cas<sup>3</sup>. Dans les travaux commandés par l'URCAM Ile-de-France sur les médecins libéraux<sup>4</sup>, seuls 13% en Ile-de-France mentionnent l'activité du conjoint parmi les éléments déterminants dans le choix du lieu. Toutefois, ce résultat est sans doute particulier à l'Ile-de-France. Enfin, d'autres travaux français s'intéressent plus particulièrement à l'influence de l'environnement sur les choix d'installation des jeunes omnipraticiens libéraux<sup>5</sup>, montrant que le choix du canton d'exercice ne se fonde pas tant sur le niveau de revenu des personnes y résidant que sur des éléments relatifs au contexte économique et démographique et ainsi qu'aux conditions de vie.*

*Au total, ces études rappellent que le choix d'un lieu d'installation est un processus complexe, faisant appel à des motivations très diverses, et que l'importance respective des facteurs personnels (et notamment de la situation du conjoint) et professionnels peut dépendre fortement de la région ou du pays étudié, comme d'ailleurs sur un plan plus méthodologique des éléments pris en compte dans ces deux catégories.*

1. Bilodeau H. et N. Leduc (2003) : « Recension des principaux facteurs d'attraction, d'installation et de maintien des médecins en régions éloignées », Cahiers de sociologie et de démographie médicales, 43<sup>e</sup> année, n°3. Voir aussi « Commission de la démographie médicale », rapport présenté par le professeur Yvon Berland, avril 2005, [http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/berland\\_demomed/rapport.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/berland_demomed/rapport.pdf).

2. motivation *a priori* à exercer dans un tel lieu

3. Bui Dang Ha Doan et Lévy D. (2000) : « Les jeunes médecins et l'installation en pratique libérale », Cahiers de sociologie et de démographie médicale, 40<sup>e</sup> année, n°3-4.

4. Allemand H., Teitelbaum J., Lévy D. et Bui Dang Ha Doan (2003) : « Les médecins libéraux en Ile-de-France : pratiques, difficultés, attentes, propositions », Centre de sociologie et de Démographie Médicales

5. Couffinal A., V. Lucas-Gabrielli, J. Mousquès en partenariat avec le Conseil national de l'Ordre des médecins (2002) : « Où s'installent les nouveaux omnipraticiens? Une étude cantonale sur 1998-2001 », Question d'économie de la santé n°61, IRDES.

16. Les comparaisons des temps de travail en fonction de la situation du conjoint ont également été effectuées sur les temps de travail médians. Ces analyses complémentaires confirment les tendances observées sur les temps de travail moyens, même si l'ampleur des écarts peut différer d'une à deux heures avec ceux constatés sur les moyennes (essentiellement du fait que les temps de travail déclarés – et donc médians – sont très fréquemment arrondis).

temps de travail supérieur de 3 heures à celui d'un généraliste libéral dont le conjoint est actif occupé (59 heures contre 56 heures). Pour les spécialistes libéraux, cet écart est de deux heures en moyenne. Si l'on tient compte du fait que les médecins dont le conjoint est aide familial appartiennent beaucoup plus fréquemment à des tranches d'âges élevées et sont plus nombreux en début de période, l'écart entre leur temps de travail et celui des médecins dont le conjoint est actif occupé passe toutes choses égales par ailleurs<sup>17</sup> à 4 heures 30 (tableau 8).

**...ceux dont le conjoint est inactif deux heures de plus...**

Les mêmes analyses peuvent être reproduites pour les médecins hommes dont les conjointes sont inactives. Les praticiens libéraux concernés ont également un temps de travail supérieur à celui des médecins dont la conjointe est active occupée (de 1 heure à 3 heures en moyenne selon la spécialité), mais c'est plutôt l'inverse qui est vrai pour les médecins salariés. Toutes choses égales par ailleurs, le temps de travail des médecins libéraux (et en particulier des généralistes) reste tou-

**E•4**

**le temps de travail des médecins d'après l'enquête Emploi**

Dans les enquêtes Emploi, les questions sur le temps de travail hebdomadaire ont évolué entre l'enquête annuelle et trimestrielle. Dans la première était posée une question sur la durée habituelle de travail : « Quel nombre d'heures M... effectue-t-il habituellement par semaine dans le cadre de son activité principale ? »

Dans l'enquête emploi annuelle, 64% des médecins ont répondu à cette question. Pour les 36% de médecins n'ayant pas donné de durée « habituelle » de travail, la durée hebdomadaire de travail prise en compte est celle du nombre d'heures effectuées dans la semaine précédant l'enquête. Pour ceux-ci, la durée hebdomadaire de travail considérée dans cette étude est donc la réponse donnée à la question : « la semaine dernière (du lundi au dimanche) combien d'heures de travail M... a-t-il réellement accompli dans sa profession principale ? Cela comprend les heures supplémentaires réellement accomplies (donc incluant les gardes et astreintes), non compris les heures payées mais non accomplies, le temps de trajet domicile-travail, les pauses repas, les heures perdues pour cause de maladie, congé, etc. ». Dans un souci de cohérence avec les durées de travail habituelles (nécessairement non nulles), nous avons fait le choix d'exclure les valeurs nulles des durées travaillées la semaine de référence<sup>1</sup>. L'enquête emploi annuelle est en général effectuée en mars qui est un mois de forte activité pour les médecins.

En revanche, dans l'enquête emploi en continu, la question portait sur la durée moyenne hebdomadaire de travail : « Dans votre emploi principal, quel est le nombre d'heures que vous effectuez par semaine (en moyenne) ? La quasi-totalité des médecins ayant déclaré une durée moyenne hebdomadaire de travail, il n'a pas été nécessaire d'avoir recours au nombre d'heures effectuées pendant la semaine de référence, ou de manière marginale.

Dans les deux cas, il s'agit de durées de travail accomplies dans le cadre de l'activité principale<sup>2</sup>.

1. Sur la période 1990-2002 cette exclusion concerne moins de 4% des médecins et moins de 1,5% de l'ensemble des actifs.

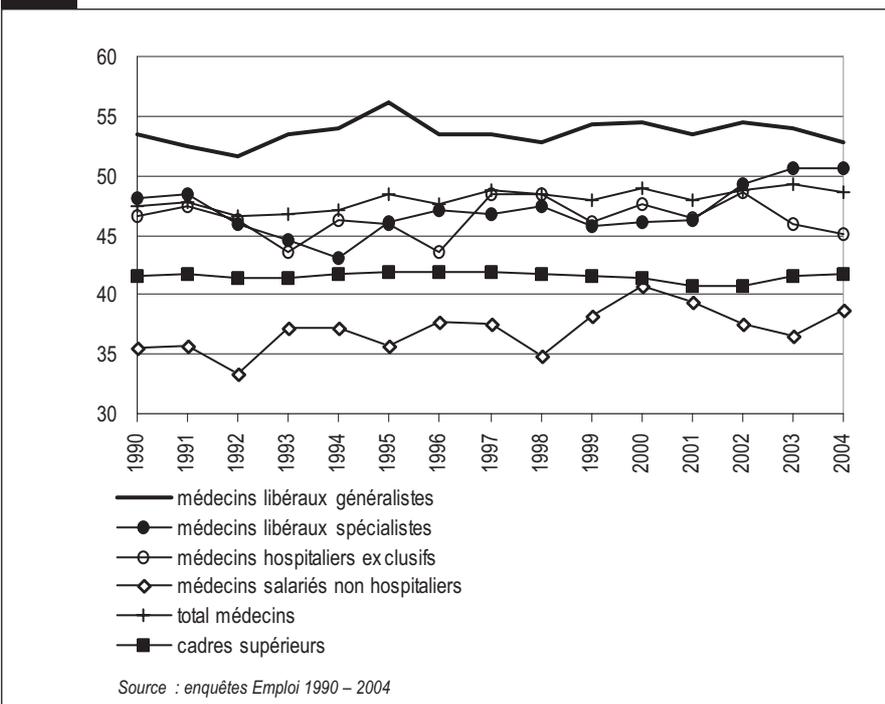
2. Il s'agit là d'une différence avec l'étude de X. Niel et J.Ph. Perret « Féminisation et vieillissement des médecins au cours des années quatre-vingt-dix », *Données sociales*, 2002. Il n'est pas tenu compte des activités secondaires médicales ou de recherche des médecins, dans un souci de comparabilité avec les autres cadres supérieurs.

**T•07** temps de travail hebdomadaire des médecins pour l'année 2004 selon le sexe et le statut du médecin

Année 2004	Homme	Femme	Total
<b>Médecins</b>			
• libéraux généralistes	56 heures 37	45 heures 20	52 heures 46
• libéraux spécialistes	53 heures 54	42 heures 38	50 heures 35
• hospitaliers exclusifs	50 heures 05	38 heures 25	45 heures 08
• salariés non hospitaliers	38 heures 07	39 heures 07	38 heures 44
<b>Total médecins</b>	<b>52 heures 58</b>	<b>41 heures 34</b>	<b>48 heures 35</b>
Cadres supérieurs	44 heures 14	37 heures 07	41 heures 43

Source : enquêtes Emploi 2004

**G•03** évolution 1990-2004 de la durée de travail hebdomadaire par catégorie de médecin



17. neutralisant les effets de l'âge, de la date, du sexe et du statut

tefois plus élevé lorsque leur conjoint est aide familial que lorsqu'il est inactif.

### **...et ceux qui n'ont pas de conjoint 3 heures de plus**

Enfin, le temps de travail des médecins dont le conjoint exerce une activité professionnelle se différencie aussi de celui des médecins sans conjoint. Les femmes médecins qui ont un conjoint actif ont ainsi un temps de travail inférieur de 7 heures en moyenne à celui de leurs consœurs qui ne vivent pas en couple, cet effet étant moins net chez les hommes.

Au total, à sexe et âge, date et statut identiques, les médecins dont le conjoint est actif occupé (non aide familial) ont en moyenne un temps de travail inférieur de plus de 3 heures à celui des médecins qui n'ont pas de conjoint (tableau 8). ●

**T**  
**•08**

#### analyse « toutes choses égales par ailleurs » du temps de travail des médecins

	Effet sur le temps de travail du médecin
<b>Sexe</b>	
Féminin	-10h52
Masculin	Référence
<b>Age</b>	
- de 40 ans	Référence
40 à 55 ans	0h10
Plus de 55 ans	-1h59
<b>Année</b>	<b>0h11</b>
<b>Profession</b>	
médecins hospitaliers exclusifs	6h37
médecins libéraux généralistes	12h07
médecins libéraux spécialistes	7h02
médecins salariés non hospitaliers	Référence
<b>Situation du conjoint</b>	
actif occupé (hors aide familial)	Référence
aide familial	4h33
chômeur	0h04
inactif	2h03
sans conjoint	3h07

Lecture : A âge, année, profession, situation du conjoint donnés, les médecins femmes ont en moyenne un temps de travail inférieur de près de 11h à celui des médecins hommes (situation de référence). Ces résultats sont obtenus par une régression linéaire.  
Source : enquêtes Emploi 1990 - 2004.

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement  
Ministère de la Santé et des Solidarités  
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

**Internet** : [www.sante.gouv.fr/html/publication](http://www.sante.gouv.fr/html/publication)

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

### Études et Résultats

**consultable sur Internet**

*abonnement gratuit à souscrire auprès de la Drees*

*télécopie : 01 40 56 80 38*

*[www.sante.gouv.fr/html/publication](http://www.sante.gouv.fr/html/publication)*

- des revues trimestrielles :

### Revue française des affaires sociales

*revue thématique*

*dernier numéro paru :*

« Politiques sociales, politiques sanitaires, société »

n° 3, juillet - septembre 2005

### Dossiers Solidarité et Santé

*revue thématique*

*derniers numéros parus :*

« Études diverses »

n° 2, avril - juin 2005

- des ouvrages annuels :

### Données sur la situation sanitaire et sociale en France

#### Comptes nationaux de la santé

#### Comptes de la protection sociale

- et aussi...

### Statiss, les régions françaises

*Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS*

**consultable sur Internet :**

[www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm](http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm)



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

**Internet** : [www.ladocfrancaise.gouv.fr](http://www.ladocfrancaise.gouv.fr)