



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE DE DROIT ET DE LA SANTE – LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année 2013

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**“ Elaboration et évaluation de la faisabilité et de l’acceptabilité d’un outil
d’aide à la prise en compte de l’environnement professionnel des patients
en médecine générale ”**

Présentée et soutenue publiquement le 13 juin 2013 à 16 heures

par Mademoiselle Isabelle THEULE

Jury

Président : Monsieur le Professeur FRIMAT
Assesseurs : Monsieur le Professeur GLANTENET
Monsieur le Docteur LERUSTE
Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur CUNIN

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	1
1.1. Le contexte	1
1.2. L'objectif	2
1.3. La question	2
2. MATERIELS ET METHODES	3
2.1. Type d'enquête	3
2.2. Sites de l'enquête	3
2.2.1. Sélection des cabinets médicaux	3
2.2.2. Description des cabinets médicaux	3
2.2.2.1. Cinq cabinets médicaux situés dans les Alpes Maritimes (06)	3
2.2.2.2. Un centre médical situé à Paris en Ile de France (75)	4
2.2.2.3. Un cabinet médical situé dans le Pas-de-Calais (62)	4
2.2.3. Accord des praticiens	4
2.3. Période d'enquête	4
2.4. Population cible	4
2.4.1. Critères d'inclusion	4
2.4.2. Critères d'exclusion	4
2.5. Détermination de la taille de l'échantillon (7)	5
2.6. Elaboration du questionnaire	5
2.6.1. Les sources	5
2.6.2. Caractéristiques du questionnaire	5
2.6.3. Présentation générale	6
2.6.4. Les données étudiées	6
2.6.5. L'accord du Comité de Protection des Personnes (CPP)	7
2.6.6. Le pré-test	7
2.7. Distribution et collecte des données	7

2.8.	Recueil et traitement des données	8
2.8.1.	Codage des réponses.....	8
2.8.2.	Outil de saisie	8
2.8.3.	Critères de jugement des questionnaires.....	8
2.8.4.	Méthodes d'analyse des réponses.....	9
2.8.5.	Interprétation des réponses libres (remarques et suggestions)	9
3.	RESULTATS.....	10
3.1.	Questionnaires renseignés et refus ou abstention	10
3.1.1.	Répartition des questionnaires renseignés et des refus selon le médecin traitant.....	10
3.1.2.	Distribution des questionnaires renseignés selon le mode de collecte .	11
3.2.	Caractéristiques générales des patients ayant répondu.....	11
3.2.1.	Distribution selon le sexe	11
3.2.2.	Distribution selon la tranche d'âges	12
3.2.3.	Proportion des patients exerçant ou non une activité professionnelle lors de l'enquête	13
3.2.4.	Distribution selon la catégorie socioprofessionnelle d'après la PCS de niveau 1 établie par l'Insee (13).....	13
3.2.5.	Répartition des patients par secteur d'activité de la dernière entreprise fréquentée d'après la NAF de niveau 1 établie par l'Insee (12)	14
3.3.	Caractéristiques particulières des patients.....	15
3.4.	Environnement et facteurs de risque professionnels.....	15
3.4.1.	Proportion de patients déclarant être ou avoir été exposés à un ou plusieurs risque(s) (environnement physique, rythme de travail) au cours de leur activité professionnelle.....	15
3.4.2.	Proportion de patients déclarant être ou avoir été soumis à des contraintes physiques marquées au cours de leur activité professionnelle.....	16
3.4.3.	Evaluation par les patients de la charge émotionnelle de leur activité professionnelle actuelle.....	16
3.4.4.	Jugement des patients de la pénibilité et de l'impact de leur travail.....	17
3.4.4.1.	Pénibilité ressentie de la charge physique de travail.....	17
3.4.4.2.	Perturbations de la vie quotidienne (vie de famille, loisirs, moral en général) sous-tendues par la charge émotionnelle de travail.....	17
3.4.4.3.	Sentiment d'impact de leur travail actuel ou passé sur leur santé..	18

3.4.5.	Actifs occupés bénéficiant d'un suivi médical en médecine du travail ..	18
3.4.5.1.	Répartition selon la PCS des actifs occupés déclarant ne pas être suivis en médecine du travail.....	19
3.4.5.2.	Répartition selon la NAF des actifs occupés déclarant ne pas être suivis en médecine du travail.....	19
3.5.	Evaluation de l'auto questionnaire par les patients.....	20
3.5.1.	Caractéristiques et contenu général du questionnaire	20
3.5.1.1.	Selon le sexe.....	20
3.5.1.2.	Selon l'âge.....	21
3.5.2.	Intérêt perçu d'un tel questionnaire par les patients en réponse à la question « Pensez-vous que ce questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? ».....	22
3.5.2.1.	Selon le sexe.....	22
3.5.2.2.	Selon l'âge.....	23
3.5.2.3.	Selon la catégorie socioprofessionnelle	23
3.5.2.4.	Selon l'existence ou non d'un suivi en médecine du travail.....	23
3.5.2.5.	Selon les caractéristiques particulières des patients, événements de vie professionnelle, retentissement de l'activité professionnelle sur la vie quotidienne et la santé.....	24
3.5.3.	Opinion générale des patients vis à vis du questionnaire	24
3.5.3.1.	Selon le sexe.....	25
3.5.3.2.	Selon l'âge.....	25
3.5.3.3.	Selon la catégorie socioprofessionnelle	25
3.5.3.4.	Selon l'existence ou non d'un suivi en médecine du travail.....	26
3.5.3.5.	Selon les caractéristiques particulières des patients, évènements de vie professionnelle, retentissement de l'activité professionnelle sur la vie quotidienne et la santé.....	26
3.5.4.	Remarques et suggestions des patients	27
3.5.4.1.	Remarques relatives à la présentation, à l'organisation du questionnaire et au type de questions	27
3.5.4.2.	Remarques relatives au contenu du questionnaire	27
3.5.4.3.	Remarques quant au questionnaire lui-même.....	28
3.5.4.4.	Réponses inappropriées ou difficilement classables	28
3.5.5.	Les encouragements	28
3.5.6.	Analyse de la qualité de renseignement de l'auto questionnaire par les patients..	29

4. DISCUSSION.....	30
4.1. A propos de la méthode	30
4.1.1. Longueur du questionnaire	30
4.1.2. Type de questions.....	30
4.1.3. Sélection des cabinets médicaux.....	30
4.1.4. Taux de réponses et mode de collecte	30
4.1.5. Taux de refus et motifs	31
4.1.6. Recueil des non réponses	32
4.2. A propos des caractéristiques générales des patients ayant répondu	32
4.2.1. Selon le sexe	32
4.2.2. Selon l'âge	32
4.2.3. Selon la catégorie socioprofessionnelle.....	33
4.3. A propos des facteurs de risque professionnels.....	33
4.4. A propos de l'existence d'un suivi en médecine du travail.....	34
4.5. A propos de l'acceptabilité et de l'intérêt perçu par les patients : une expérience positive et encourageante.....	34
4.5.1. L'intérêt perçu d'un tel questionnaire par les patients : une forte proportion de patients estime que ce questionnaire peut aider leur médecin à mieux les soigner	34
4.5.1.1. Selon l'âge.....	34
4.5.1.2. Selon la catégorie socioprofessionnelle	35
4.5.1.3. Selon les caractéristiques particulières des patients et évènements de vie professionnelle	35
4.5.1.4. Selon l'existence d'un suivi en médecine du travail.....	36
4.5.2. Une opinion générale globalement positive	36
4.5.2.1. En fonction du sexe	36
4.5.2.2. En fonction de l'âge	36
4.5.2.3. En fonction de la catégorie socioprofessionnelle.....	36
4.5.2.4. En fonction des caractéristiques particulières des patients et évènements de vie professionnelle.....	37
4.5.2.5. Selon l'existence d'un suivi en médecine du travail.....	37
4.6. A propos de la faisabilité de l'auto questionnaire par les patients	37
4.6.1. Caractéristiques et contenu général du questionnaire	37
4.6.1.1. Selon le sexe.....	37

4.6.1.2.	Selon l'âge.....	38
4.6.1.3.	Concernant les questions non ou mal renseignées.....	38
4.7.	Intérêt de ce questionnaire et de l'importance de la connaissance de l'environnement professionnel en pratique courante	39
4.8.	Les limites de l'auto questionnaire.....	40
4.9.	A propos des remarques et des suggestions	40
5.	CONCLUSION ET PERSPECTIVES	41
5.1.	Conclusion.....	41
5.2.	Les perspectives.....	41
5.2.1.	Explorer la perception des médecins généralistes sur l'intérêt d'un tel auto-questionnaire en pratique courante.....	41
5.2.2.	Un support plus pratique et adapté aux « nouvelles » technologies	42
	INDEX DES ABREVIATIONS.....	43
	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	44
	ANNEXES	47
	Annexe n°1 : Questionnaire auto administré par les patients.....	47
	Annexe n°2 : Lettre d'information aux patients	50
	Annexe n°3 : Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) établie par l'Insee en 2003.....	51
	Annexes n°4 : Nomenclature d'activités françaises (NAF - Niveau 1 - Liste des sections) révisée en 2008	52
	BIBLIOGRAPHIE.....	53

1. INTRODUCTION

1.1. Le contexte

Le médecin généraliste a un rôle important à jouer dans le domaine de la santé au travail. Il doit pouvoir identifier les maladies professionnelles, les événements susceptibles d'affecter les individus dans leur travail ou les situations professionnelles pouvant aggraver leur santé et assurer le suivi post professionnel.

Le nombre de maladies professionnelles déclarées et reconnues demeure largement inférieur aux estimations du nombre potentiel de maladies d'origine professionnelle, notamment pour les cancers professionnels, l'asthme et les troubles musculo squelettiques (1,2).

La démographie des médecins du travail connaît une évolution préoccupante (3). Les examens périodiques effectués par le médecin du travail ont lieu tous les 24 mois. Depuis le 1er juillet 2012, certains services de santé au travail (SST) peuvent adopter une périodicité supérieure (4).

De nombreux travailleurs n'en bénéficient pas systématiquement : professions indépendantes et libérales, demandeurs d'emploi, personnes en cessation d'activité...

Dans l'enquête " Santé, Handicap et travail " de 2007, la moitié des actifs occupés déclarant un problème chronique de santé estimaient celui-ci « causé ou aggravé par le travail » (5).

Le médecin généraliste, qui suit en général son patient depuis des années, est souvent celui que le patient vient consulter en premier.

Cependant il ne dispose pas toujours des éléments précis sur les tâches accomplies, les expositions, l'environnement au travail, pour bien accomplir son rôle et ce souvent aussi par manque de temps...

Et pourtant, le recours au médecin traitant pour l'arrêt de travail ou sa prolongation lui confère une place de choix dans la vision longitudinale de son patient. Cette vision inclut l'observation des événements de vie personnelle et professionnelle (6).

L'étude de l'Inpes en 2010 " Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés " (6) révèle que la dimension " santé au travail " est encore souvent insuffisamment prise en compte par les médecins généralistes.

1.2. L'objectif

L'objectif de cette étude était d'élaborer un outil de repérage rapide des risques et expositions professionnels et de l'évaluer (faisabilité et acceptabilité auprès des patients).

Cet outil a pour but d'améliorer la prise en compte de la dimension « santé au travail » en soins primaires.

Il devrait permettre aux médecins généralistes :

- de mieux identifier les répercussions éventuelles du travail sur la santé globale de leurs patients
- de disposer, d'une vision synthétique des tâches effectuées, expositions et risques professionnels des patients dès le début de l'entrevue

Il pourrait ainsi améliorer sa connaissance de chacun et mieux orienter son entretien notamment lors de toute première consultation ou tout changement d'activité.

1.3. La question

Un auto-questionnaire portant sur le contexte professionnel des patients est-il pertinent en pratique de médecine générale concernant sa faisabilité et son acceptabilité ?

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. Type d'enquête

Cette étude quantitative était une enquête d'opinion transversale par auto questionnaire proposé à l'ensemble des patients, exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle. Cette étude a été réalisée au sein des cabinets de dix médecins généralistes.

2.2. Sites de l'enquête

2.2.1. Sélection des cabinets médicaux

Les cabinets médicaux ont été sélectionnés via l'annuaire téléphonique et dans deux cas par le biais de connaissances.

Ils pouvaient être de groupe ou individuel, dotés ou non d'un secrétariat médical.

2.2.2. Description des cabinets médicaux

2.2.2.1. Cinq cabinets médicaux situés dans les Alpes Maritimes (06)

Un cabinet médical situé à Nice composé d'un médecin. Les consultations étaient libres mais le cabinet disposait d'un secrétariat.

Un cabinet médical situé à Saint Jeannet, cabinet composé d'un médecin et ne disposant pas de secrétariat, les consultations se faisant sans rendez-vous.

Deux cabinets médicaux situés à Vence, tous deux pourvus d'un secrétariat médical avec consultations sur rendez-vous. L'un accueillait quatre médecins, l'autre était composé d'un médecin exerçant seul.

Un cabinet médical situé à Villeneuve Loubet et composé de deux médecins. Un seulement a participé à l'enquête, l'autre médecin n'ayant pas été sollicité. Le cabinet médical ne disposant pas de secrétariat, les consultations se faisaient sans rendez-vous.

2.2.2.2. Un centre médical situé à Paris en Ile de France (75)

Ce centre médical était composé d'une centaine de médecins toutes spécialités confondues et pourvu d'un secrétariat médical. Un seul des médecins a été sollicité et a participé à l'étude.

2.2.2.3. Un cabinet médical situé dans le Pas-de-Calais (62)

Bien que créé à l'initiative de la CARMi (Caisse Régionale de Sécurité Sociale dans les Mines), ce cabinet situé à Noyelles-Godault était ouvert à l'ensemble de la population.

Il était composé d'un médecin, une infirmière et une secrétaire médicale.

2.2.3. Accord des praticiens

Tous les praticiens contactés ont donné leur accord pour la conduite de l'étude auprès de leur patientèle.

2.3. Période d'enquête

L'enquête s'est déroulée du 17 décembre 2012 au 29 mars 2013.

Les questionnaires ont été distribués à des périodes différentes selon les cabinets médicaux.

2.4. Population cible

L'objectif étant de déterminer l'acceptabilité et la faisabilité d'un auto-questionnaire destiné aux patients, les critères de sélection ont été volontairement limités.

2.4.1. Critères d'inclusion

Un questionnaire était distribué à chaque patient venant consulter pendant la période de l'enquête.

Le seul critère de sélection étant que les patients devaient avoir actuellement ou avoir déjà eu par le passé une activité professionnelle.

2.4.2. Critères d'exclusion

- les patients n'ayant jamais eu d'activité professionnelle ;
- les patients qui ne souhaitent pas participer (respect du libre arbitre) ;

- les patients qui ne pouvaient participer (ou ne pouvaient se faire aider) ;
- les patients qui avaient déjà participé.

2.5. Détermination de la taille de l'échantillon (7)

La taille de l'échantillon a été déterminée à partir de la formule suivante :

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{e^2}$$

Avec :

n = taille de l'échantillon attendu

t = niveau de confiance déduit du taux de confiance (traditionnellement 1,96 pour un taux de confiance de 95%) - loi normale centrée réduite.

p = proportion estimative de la population présentant la caractéristique étudiée dans l'étude. Lorsque cette proportion est ignorée ou très grande, on peut retenir p = 0,5.

e = marge d'erreur (traditionnellement fixée à 5%)

Dans le cadre de l'étude, afin de respecter les critères de 95% de niveau de confiance et de 5% de marge d'erreur, la collecte d'un minimum de 385 questionnaires était nécessaire.

2.6. Elaboration du questionnaire

2.6.1. Les sources

Le choix des différents thèmes abordés dans l'auto questionnaire a été fait à partir de l'article D4121-5 du Code du travail définissant les facteurs de pénibilité (8) ainsi qu'à partir du questionnaire utilisé dans l'Enquête EVREST (EVolutions et RELations en Santé au Travail) 2012 réalisée par les médecins du travail (9).

Les tranches d'âges par décennies ont été déterminées à partir de celles définies par l'Insee dans son estimation de la répartition de la population par sexe et groupes d'âges quinquennaux au premier janvier 2013 (10).

2.6.2. Caractéristiques du questionnaire

Une attention particulière a été portée sur la présentation du questionnaire.

Les critères retenus ont été :

- Occuper un espace minimum tout en demeurant agréable à lire ;

- Etre limité à deux pages pour une durée de remplissage n'excédant pas 5 minutes ;
- Utiliser un vocabulaire simple, compréhensible par tous ;
- Proposer des questions courtes, fermées pour la plupart, certaines sous forme de tableaux.

Les questions fermées étaient de type « Oui / Non / Ne sait pas », ou « M / F » pour déterminer le sexe du répondant. Concernant la question relative à l'âge, le patient devait cocher la tranche d'âges lui correspondant.

Pour évaluer l'opinion des patients, des échelles d'appréciation de Likert ont été utilisées.

Elles étaient de type :

- « Tout à fait d'accord / D'accord / Pas d'accord / Pas du tout d'accord »
- ou « Très positive / Plutôt positive / Plutôt négative / Très négative ».

2.6.3. Présentation générale

Le début du questionnaire était précédé d'une courte introduction expliquant les objectifs de l'étude ainsi que la consigne donnée aux patients de cocher la case correspondant à leur réponse [Annexe n°1].

Ce questionnaire, anonyme, était constitué de 24 questions.

2.6.4. Les données étudiées

Les questions 1 à 4, relatives aux catégories sociodémographiques des patients, permettaient d'identifier la tranche d'âges à laquelle ils appartenaient, leur catégorie socioprofessionnelle ainsi que le secteur d'activité de leur entreprise.

Les questions 5 à 7 renseignaient sur les antécédents d'accident de travail ou maladie professionnelle déjà déclarés ainsi que sur la reconnaissance ou non en tant que travailleur handicapé.

Les questions 8 et 9 portaient sur les antécédents médicochirurgicaux personnels des patients et leur(s) répercussion(s) éventuelle(s) sur leur activité professionnelle.

Les questions 10 à 15 concernaient l'environnement professionnel, charge physique et émotionnelle de leur travail, ainsi que la pénibilité ressentie et l'impact sur leur vie quotidienne et leur santé.

La question 16 renseignait sur l'existence ou non d'un suivi en médecine du travail, un éventuel suivi médical renforcé et la date de dernière visite en médecine du travail.

Les questions 17 à 24 portaient sur leur opinion concernant cet auto-questionnaire. Enfin, les questions 23 et 24 laissaient libre cours à leurs remarques et suggestions éventuelles.

2.6.5. L'accord du Comité de Protection des Personnes (CPP)

Avant de débiter l'enquête auprès des patients dans les différents cabinets médicaux, le secrétariat du CPP Sud Méditerranée II à Marseille a été contacté. Ce dernier a indiqué, d'abord par téléphone puis confirmé par retour de mail adressé par le chercheur au www.cpp-sudmed2.fr, que les recherches non interventionnelles ne nécessitaient pas l'avis du Comité.

2.6.6. Le pré-test

Une première version du questionnaire a été testée auprès de vingt patients qui y ont répondu et ont donné leur avis sur la présentation, le contenu, la formulation et la clarté des questions afin de minimiser les ambiguïtés.

Il a été constaté au cours de ce pré-test que dans certains cas les questions au verso n'étaient pas renseignées.

Leurs remarques et suggestions ont permis la rédaction de la version définitive du questionnaire.

2.7. Distribution et collecte des données

Une affichette informant les patients de l'enquête en cours a été apposée en salle d'attente de chaque cabinet. Celle-ci expliquait également l'objectif de l'étude dans ses grandes lignes [Annexe n°2].

La distribution des questionnaires a été faite de différentes façons, prenant en compte la configuration des divers cabinets médicaux.

Les patients y répondaient sur place, avant ou pendant leur consultation et remettaient le questionnaire rempli à la secrétaire ou au chercheur dans le premier cas, au médecin dans le second cas.

2.8. Recueil et traitement des données

Un numéro unique a été attribué à chaque cabinet médical, un autre à chaque médecin et un troisième à chaque questionnaire, dans leur ordre de réception.

2.8.1. Codage des réponses

En vue de la saisie et de l'analyse des données, les réponses ont été codées de la manière suivante :

- le code « 1 » a été attribué aux réponses « Oui » ;
- le code « 0 » aux réponses « Non » ;
- un point d'interrogation « ? » aux réponses « Ne sait pas » ;
- le code « NR » en cas de non réponse.

Concernant l'âge et les échelles d'opinion, le code « 1 » a été attribué à la réponse choisie par le patient.

Les catégories socioprofessionnelles ont été codées selon la nomenclature PCS (Professions et Catégories Socioprofessionnelles) de niveau 2 révisée par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) en 2003. Elle comporte 42 postes codés de 11 à 86 (11).

Les secteurs d'activité des entreprises ont été codés selon la NAF (Nomenclature d'Activités Française) de niveau 1 révisée par l'Insee en 2008. Elle est constituée de 21 sections codées de A à U (12).

2.8.2. Outil de saisie

La saisie des données a été réalisée à l'aide d'un tableur Excel.

2.8.3. Critères de jugement des questionnaires

La qualité de réponse des questionnaires a été évaluée selon les critères suivants :

- Etaient définis comme « incomplets » les questionnaires pour lesquels une ou plusieurs réponse(s) étai(en)t manquante(s),
- Etaient considérés comme « inexploitable(s) » les questionnaires pour lesquels le métier et les facteurs de risque n'étaient pas renseignés.

Les réponses incohérentes, mal ou non renseignées ont été répertoriées.

2.8.4. Méthodes d'analyse des réponses

L'analyse des réponses a été réalisée à partir de la fonction de filtres multicritères du tableur Excel.

Pour l'analyse des réponses prenant en compte la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS), le niveau 1 de la nomenclature établie par l'Insee a été utilisé (13).

2.8.5. Interprétation des réponses libres (remarques et suggestions)

Les réponses libres ont toutes été répertoriées et ont ensuite été classées dans différentes catégories selon les thèmes abordés.

3. RESULTATS

3.1. Questionnaires renseignés et refus ou abstention

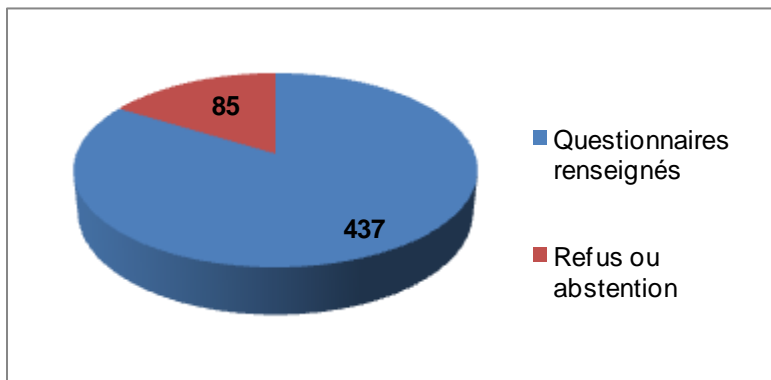


Figure 1 : Nombre total de questionnaires renseignés et de refus ou abstention au cours de l'enquête

Sur les 522 patients auxquels le questionnaire a été proposé, 437 y ont répondu, soit 84%.

3.1.1. Répartition des questionnaires renseignés et des refus selon le médecin traitant

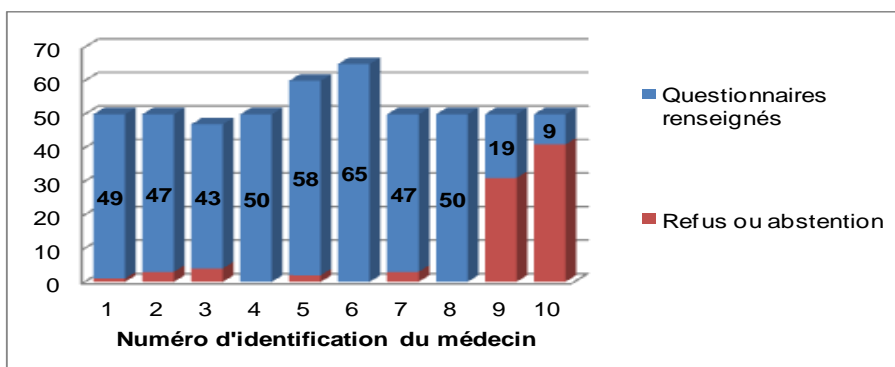


Figure 2 : Répartition des questionnaires renseignés et des refus selon le médecin traitant

Dans le cas où la méthode était respectée, le taux de réponses était de :

- 99% lorsque le questionnaire était proposé par le médecin (n° 5 et 8)
- 96% lorsqu'il l'était par le secrétariat médical (n°1, 2, 3, 4 et 7)
- 100% lorsque le chercheur proposait lui-même le questionnaire (n°6)

Dans les cabinets où la méthode n'a pas été suivie (n°9 et 10), le taux de réponse a atteint seulement 28%.

3.1.2. Distribution des questionnaires renseignés selon le mode de collecte

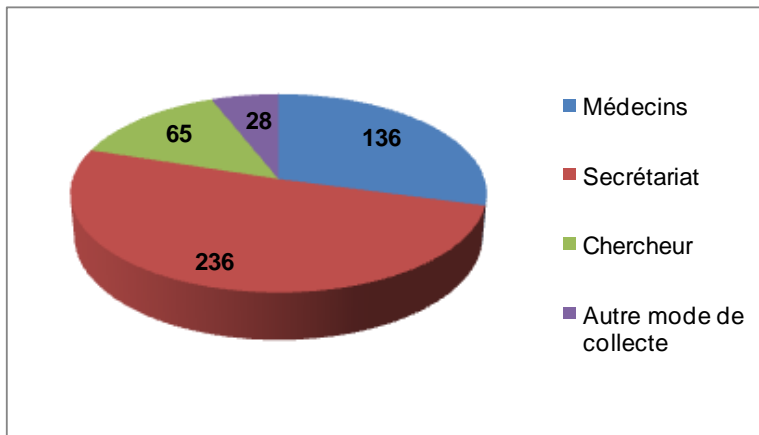


Figure 3 : Distribution des questionnaires renseignés selon le mode de collecte

Parmi les 65 questionnaires proposés par le chercheur, 14 ont été remplis avec son aide.

3.2. Caractéristiques générales des patients ayant répondu

3.2.1. Distribution selon le sexe

58% des personnes interrogées étaient des femmes et 42% des hommes.

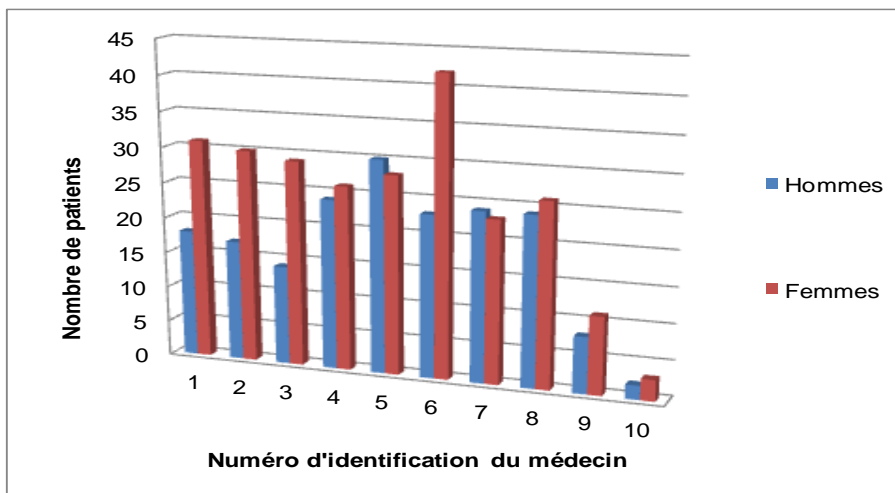


Figure 4 : Répartition des répondants par sexe selon le médecin traitant

3.2.2. Distribution selon la tranche d'âges

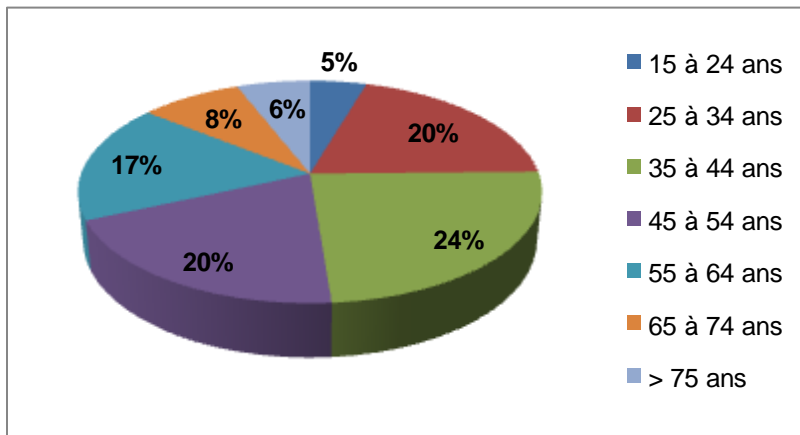


Figure 5 : Répartition globale des répondants par tranches d'âges

Les 35-44 ans étaient les plus représentés, soit près d' 1/4 de la population interrogée, suivis par respectivement les 25-34 ans, 45-54 ans et 55-64 ans.

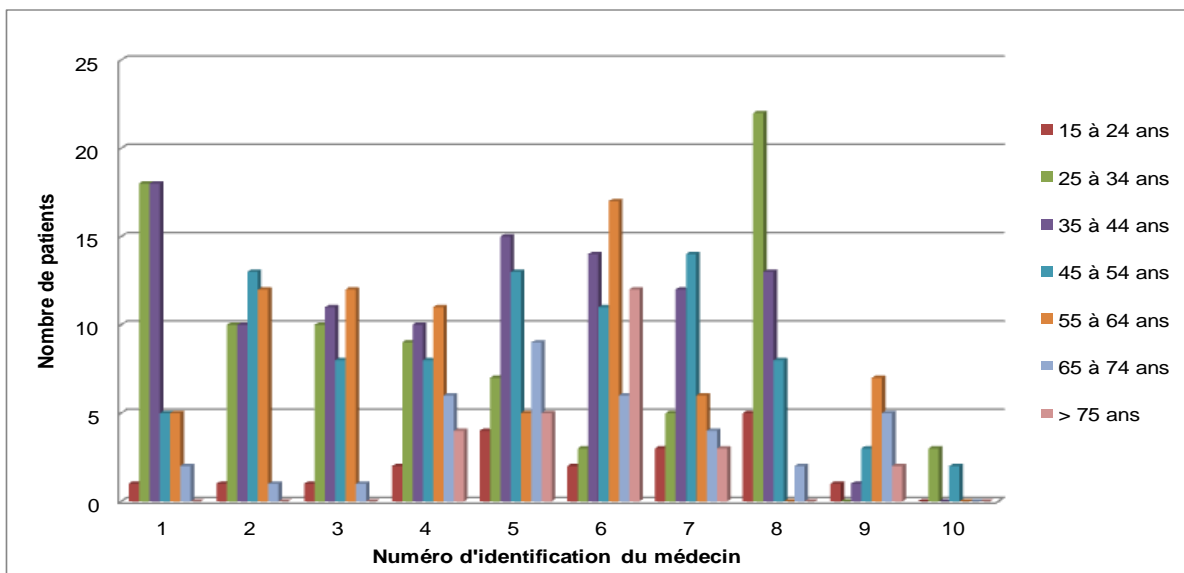


Figure 6 : Répartition des répondants par tranches d'âges selon le médecin traitant

Il existait une disparité dans la répartition des tranches d'âges des patients selon le médecin traitant.

3.2.3. Proportion des patients exerçant ou non une activité professionnelle lors de l'enquête

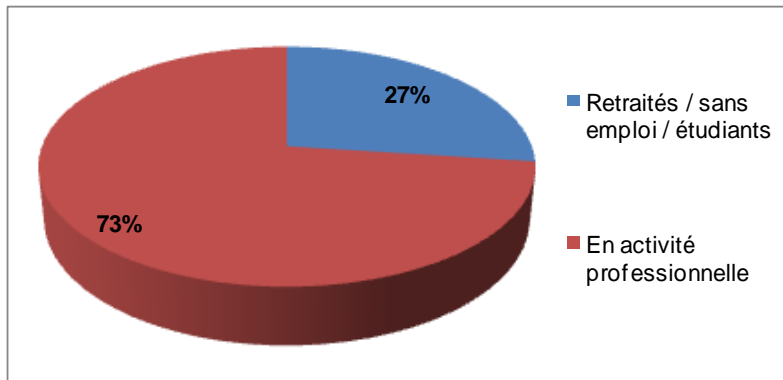


Figure 7 : Proportion des patients exerçant ou non une activité professionnelle lors de l'enquête

Un peu plus d'1/4 de la population interrogée ne travaillait pas lors de l'enquête, bien qu'ayant déjà exercé une activité professionnelle.

Pour mémoire, les personnes n'ayant jamais exercé d'activité professionnelle étaient exclues de l'enquête.

3.2.4. Distribution selon la catégorie socioprofessionnelle d'après la PCS de niveau 1 établie par l'Insee (13)

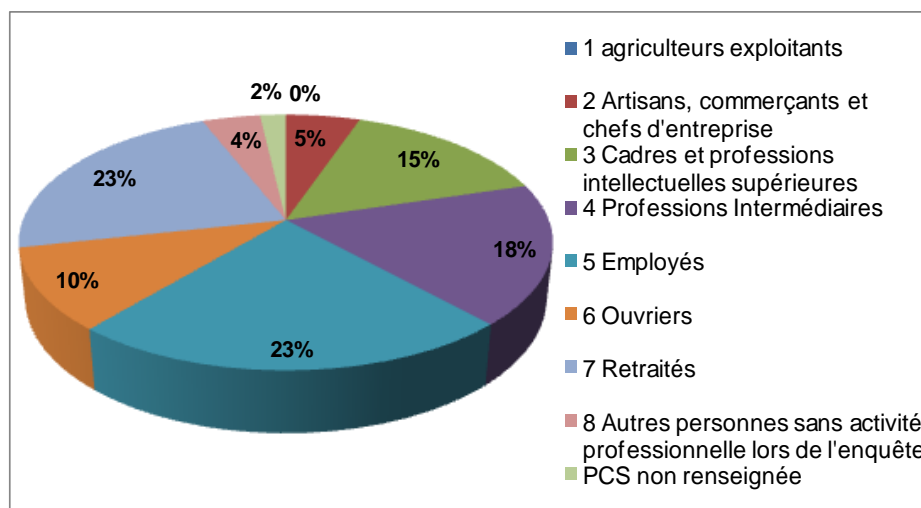


Figure 8 : Répartition des répondants selon la catégorie socioprofessionnelle

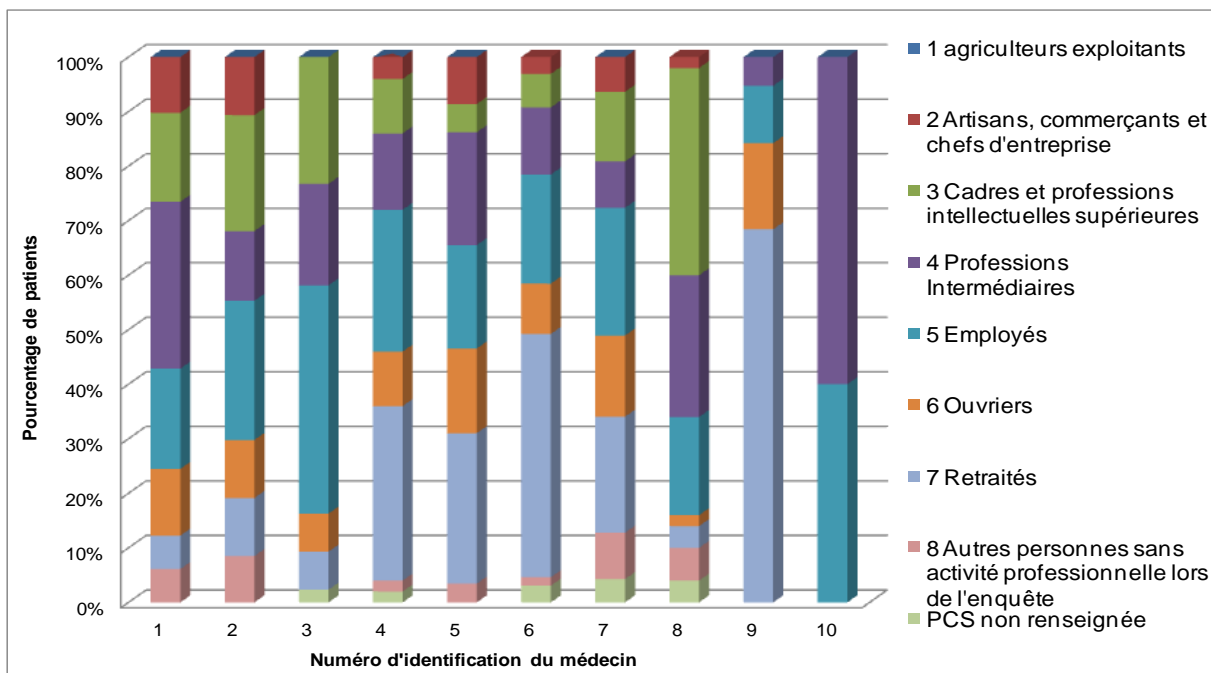


Figure 9 : Proportion de patients par catégories socioprofessionnelles selon les médecins

3.2.5. Répartition des patients par secteur d'activité de la dernière entreprise fréquentée d'après la NAF de niveau 1 établie par l'Insee (12)

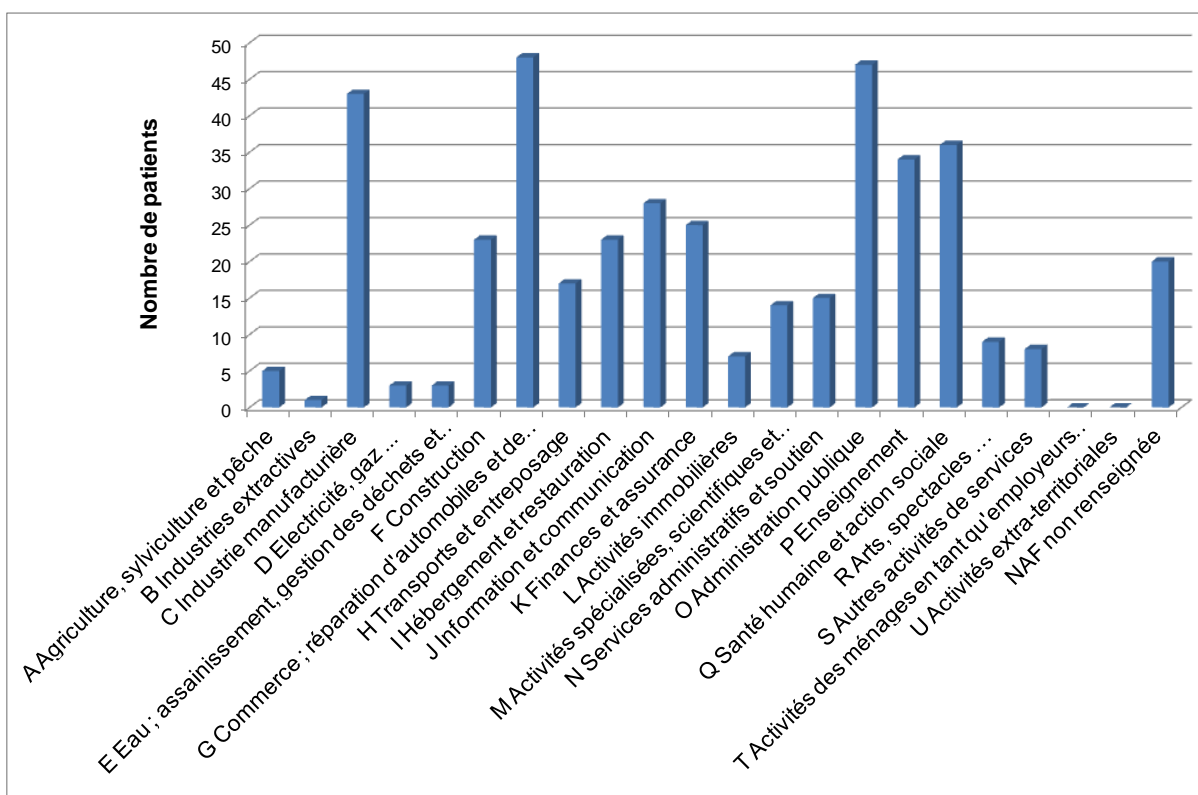


Figure 10 : Répartition des répondants par secteur d'activité de la dernière entreprise fréquentée

3.3. Caractéristiques particulières des patients

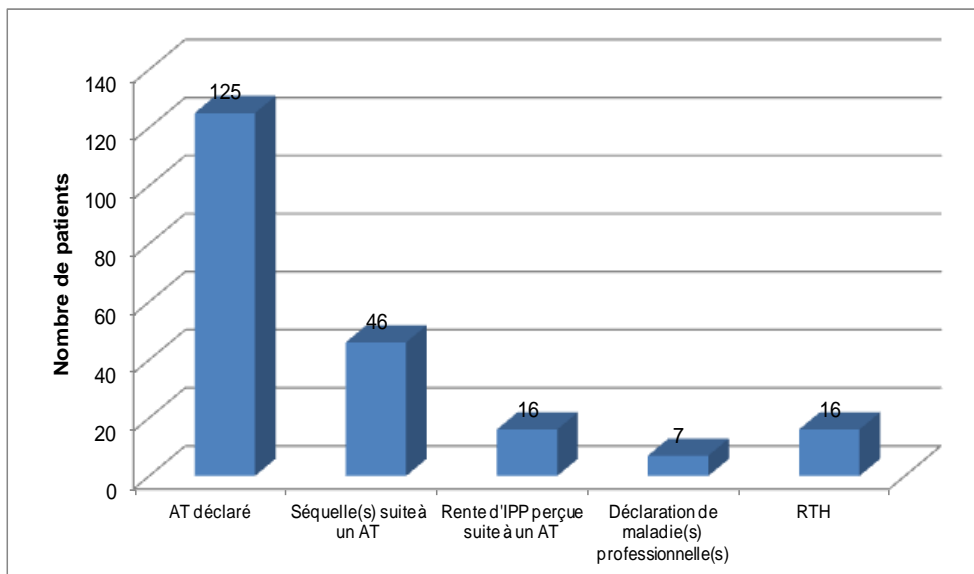


Figure 11 : Caractéristiques particulières des patients

29% des patients interrogés ont déclaré au moins un accident de travail (AT). Parmi eux 37% en gardaient des séquelles et 13% bénéficiaient d'une rente d'incapacité permanente partielle (IPP) à ce titre.

2% des patients ont déclaré une maladie professionnelle auprès d'un organisme de santé et 4% bénéficiaient d'une reconnaissance travailleur handicapé (RTH).

3.4. Environnement et facteurs de risque professionnels

3.4.1. Proportion de patients déclarant être ou avoir été exposés à un ou plusieurs risque(s) (environnement physique, rythme de travail) au cours de leur activité professionnelle

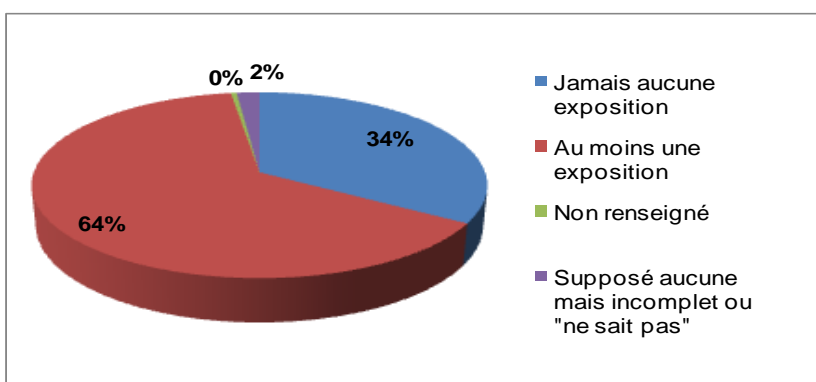


Figure 12 : Proportion de patients exposés à des risques au cours de leur vie professionnelle

Près de 2/3 des patients déclaraient être ou avoir été exposés à un ou plusieurs risque(s) professionnel(s).

3.4.2. Proportion de patients déclarant être ou avoir été soumis à des contraintes physiques marquées au cours de leur activité professionnelle

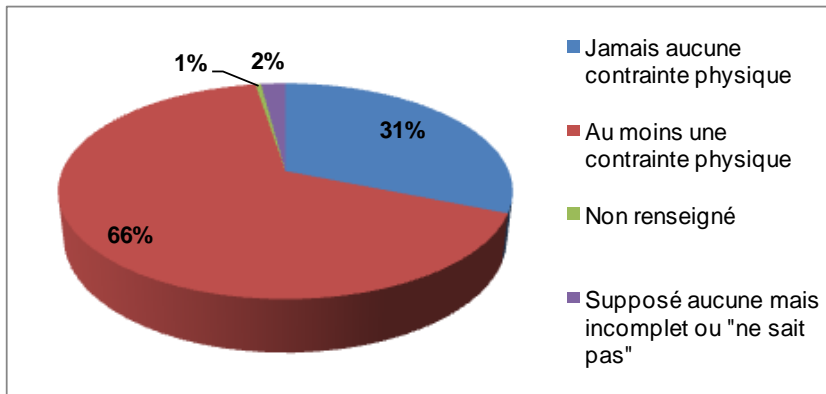


Figure 13 : Proportion de patients soumis à des contraintes physiques au cours de leur vie professionnelle

2/3 des patients déclaraient être ou avoir été soumis à des contraintes physiques.

3.4.3. Evaluation par les patients de la charge émotionnelle de leur activité professionnelle actuelle

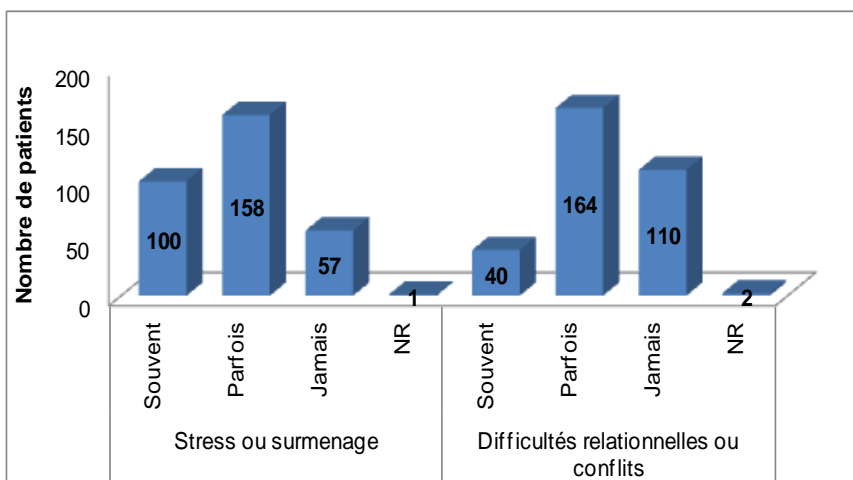


Figure 14 : Fréquence de la charge émotionnelle de travail

Parmi les 316 actifs occupés interrogés, 82% étaient soumis à du stress ou du surmenage et 65% rencontraient des difficultés relationnelles ou des conflits dans leur travail.

De façon globale, 84% des patients étaient soumis à une charge émotionnelle dans leur travail actuel.

3.4.4. Jugement des patients de la pénibilité et de l'impact de leur travail

3.4.4.1. Pénibilité ressentie de la charge physique de travail

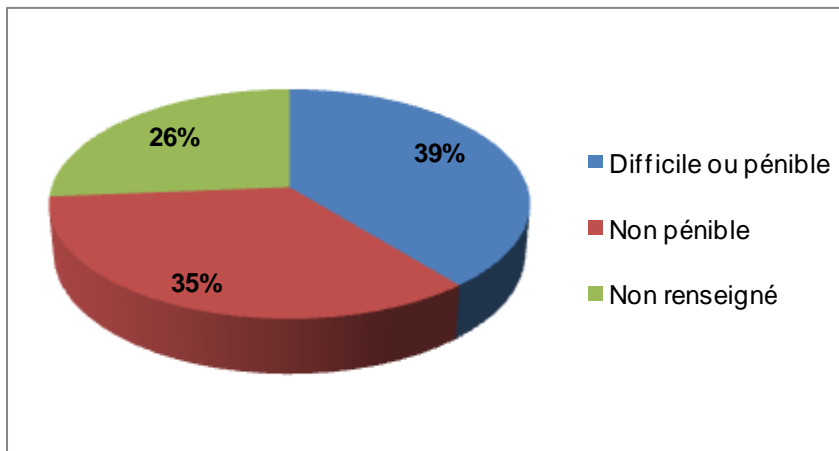


Figure 15 : Ressenti des patients quant à la pénibilité de la charge physique de leur travail

39%, soit plus d'1/3 des patients, estimaient la charge physique de leur travail difficile ou pénible.

3.4.4.2. Perturbations de la vie quotidienne (vie de famille, loisirs, moral en général) sous-tendues par la charge émotionnelle de travail

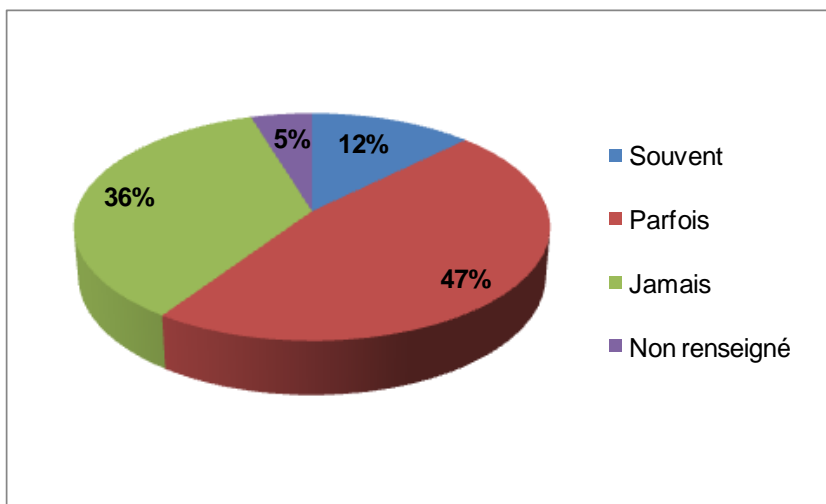


Figure 16 : Impact de la charge émotionnelle de travail sur la vie quotidienne des patients

78% des patients soumis à une charge émotionnelle dans leur travail estimaient que celle-ci avait un retentissement sur leur vie quotidienne, soit 59% des patients en activité interrogés.

3.4.4.3. Sentiment d'impact de leur travail actuel ou passé sur leur santé

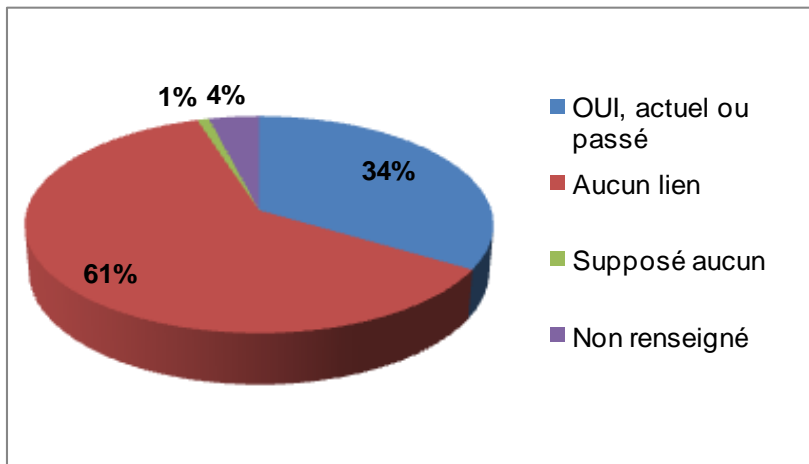


Figure 17 : Lien entre travail et problème(s) de santé actuel(s) selon les patients

1/3 des patients estimaient leur(s) problème(s) de santé imputable(s) à leur travail.

3.4.5. Actifs occupés bénéficiant d'un suivi médical en médecine du travail

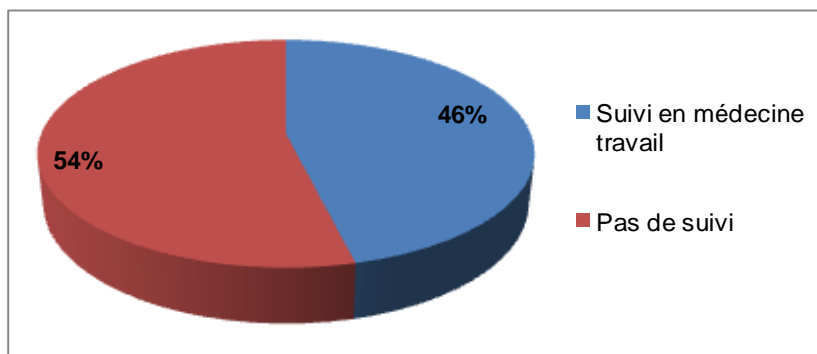


Figure 18 : Proportion des patients en activité professionnelle au cours de l'enquête déclarant être suivis ou non en médecine du travail

Un peu plus de la moitié des personnes interrogées n'avaient pas de suivi en médecine du travail.

9 patients ont indiqué bénéficier d'un suivi médical renforcé (SMR).

3.4.5.1. Répartition selon la PCS des actifs occupés déclarant ne pas être suivis en médecine du travail

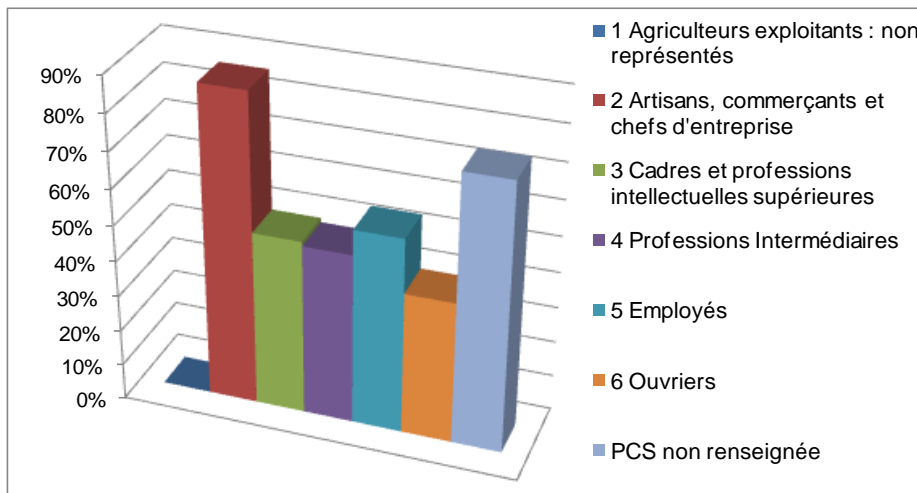


Figure 19 : Répartition selon la PCS des actifs occupés non suivi en médecine du travail

3.4.5.2. Répartition selon la NAF des actifs occupés déclarant ne pas être suivis en médecine du travail

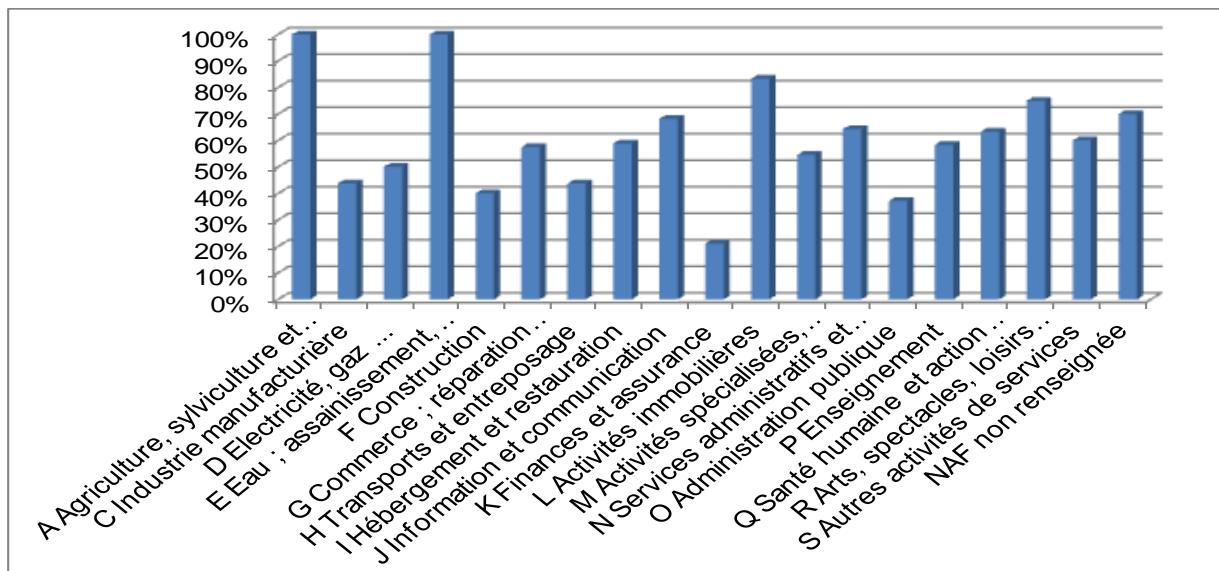


Figure 20 : Répartition selon la NAF des actifs occupés ne bénéficiant pas d'un suivi en médecine du travail

A noter que les catégories A et E ne comportaient chacune d'elles qu'un seul patient.

3.5. Evaluation de l'auto questionnaire par les patients

3.5.1. Caractéristiques et contenu général du questionnaire

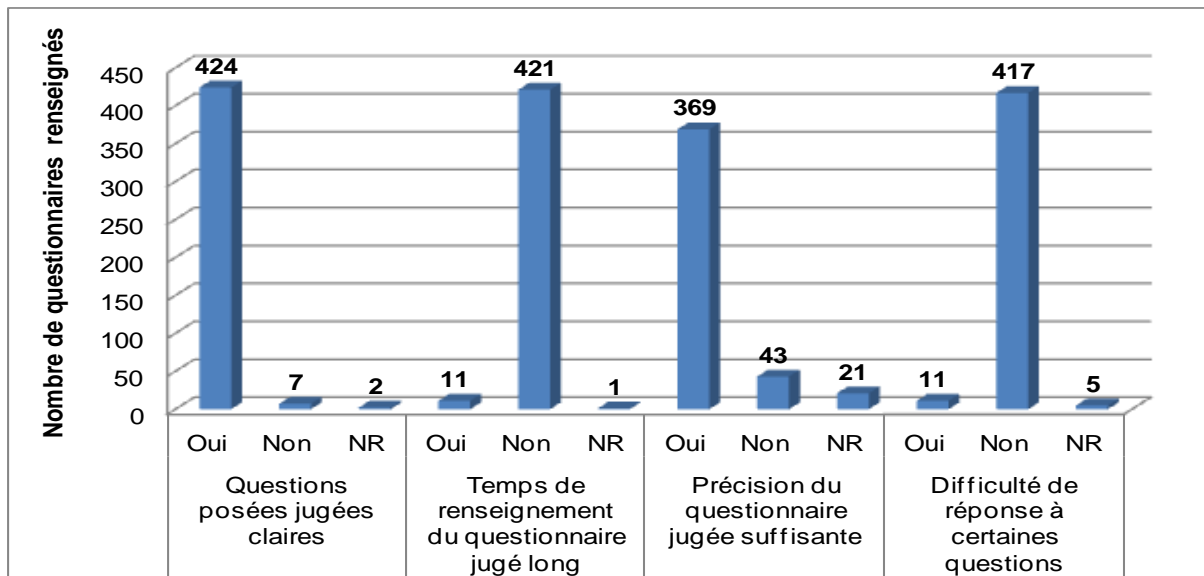


Figure 21 : Evaluation de la qualité du questionnaire par les patients

98% des patients interrogés ont jugé les questions posées claires et n'ont pas estimé le temps de renseignement du questionnaire long.

85% l'ont trouvé suffisamment précis.

Moins de 3% ont eu des difficultés pour répondre à certaines questions.

3.5.1.1. Selon le sexe

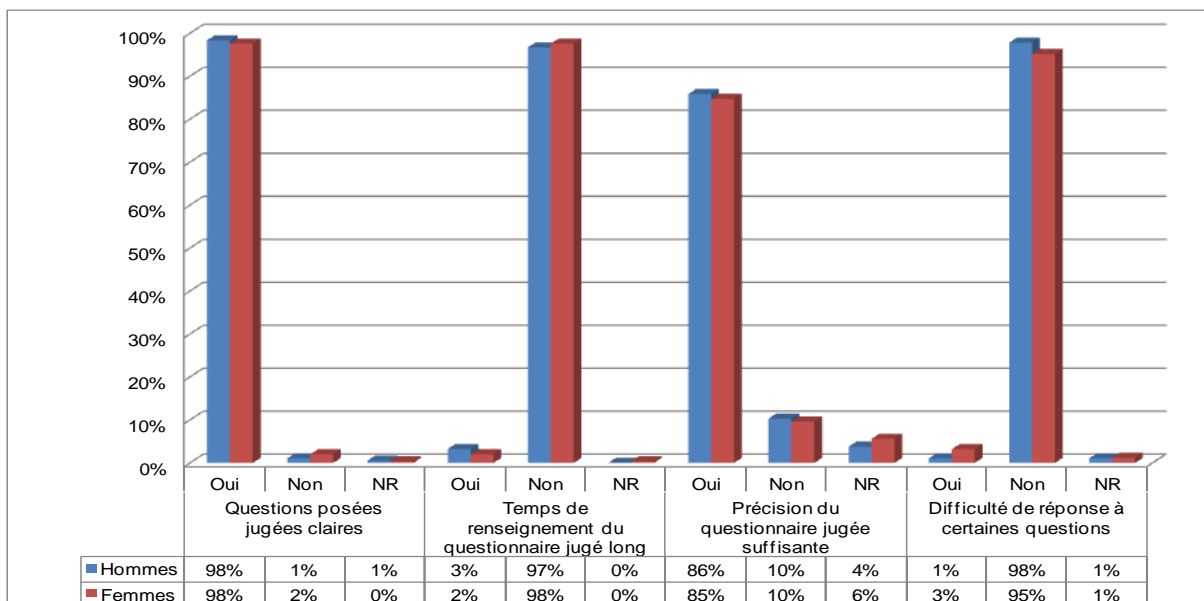


Figure 22 : Appréciation de la qualité du questionnaire selon le sexe des répondants

3.5.1.2. Selon l'âge

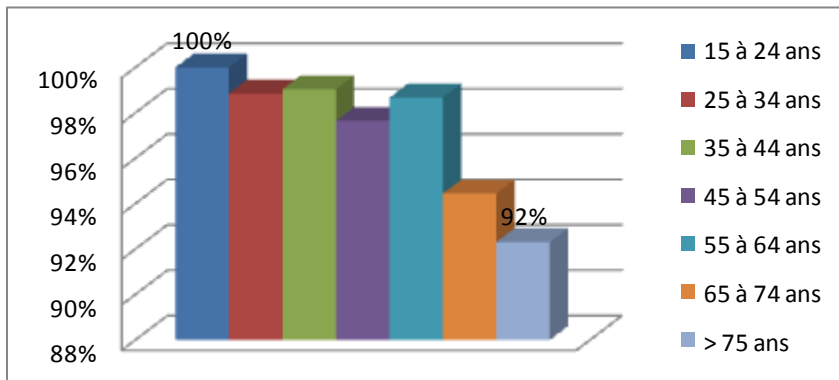


Figure 23 : Proportion selon la tranche d'âges de patients jugeant les questions posées claires

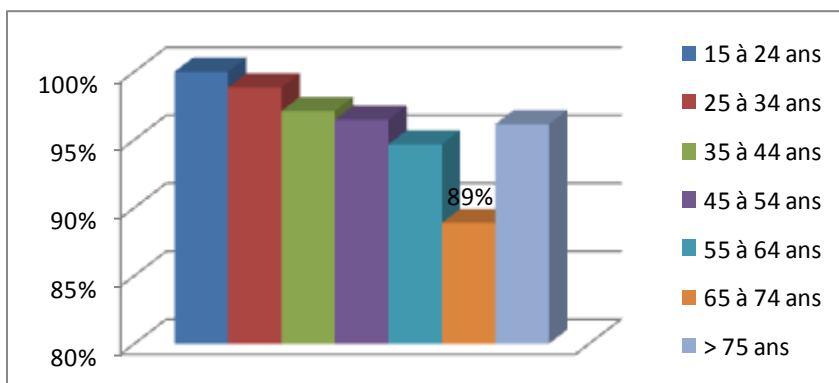


Figure 24 : Proportion selon la tranche d'âges de patients jugeant n'avoir eu aucune difficulté pour répondre aux questions

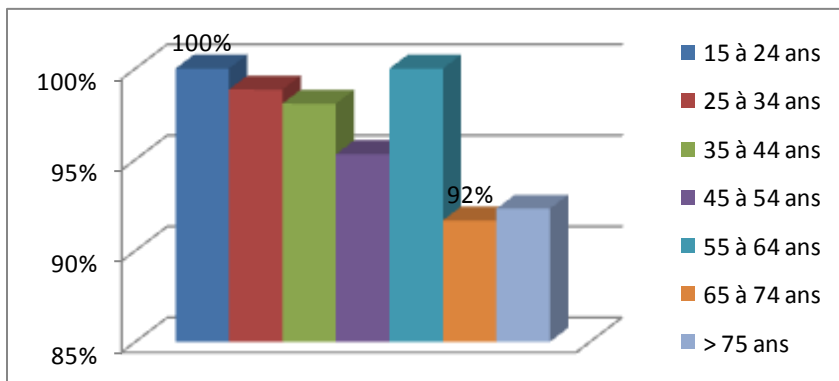


Figure 25 : Proportion selon la tranche d'âges de patients n'estimant pas le questionnaire long à remplir

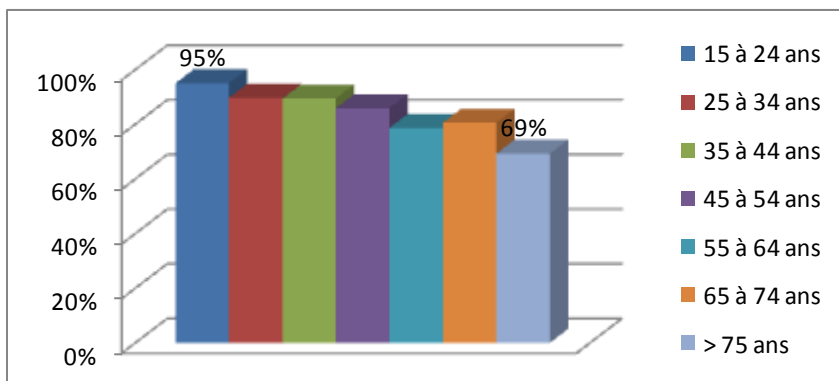


Figure 26 : Proportion selon la tranche d'âges de patient jugeant le questionnaire suffisamment précis

3.5.2. Intérêt perçu d'un tel questionnaire par les patients en réponse à la question « Pensez-vous que ce questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? »

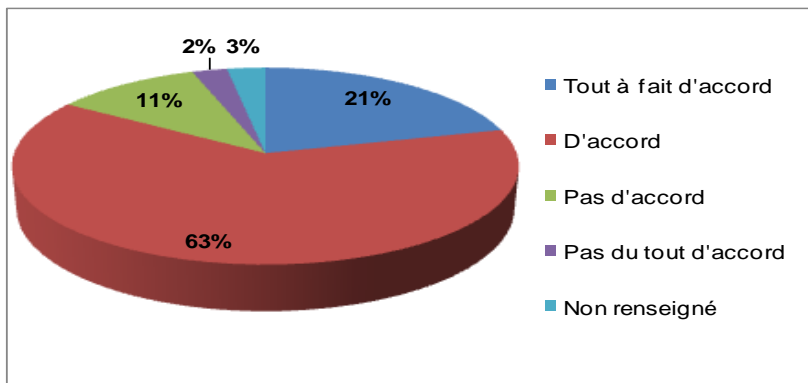


Figure 27 : Appréciation des patients quant à l'aide que peut apporter ce questionnaire à leur médecin

84% des patients interrogés ont jugé qu'un tel questionnaire pouvait aider leur médecin à mieux les soigner (catégories « tout à fait d'accord » et « d'accord »).

3.5.2.1. Selon le sexe

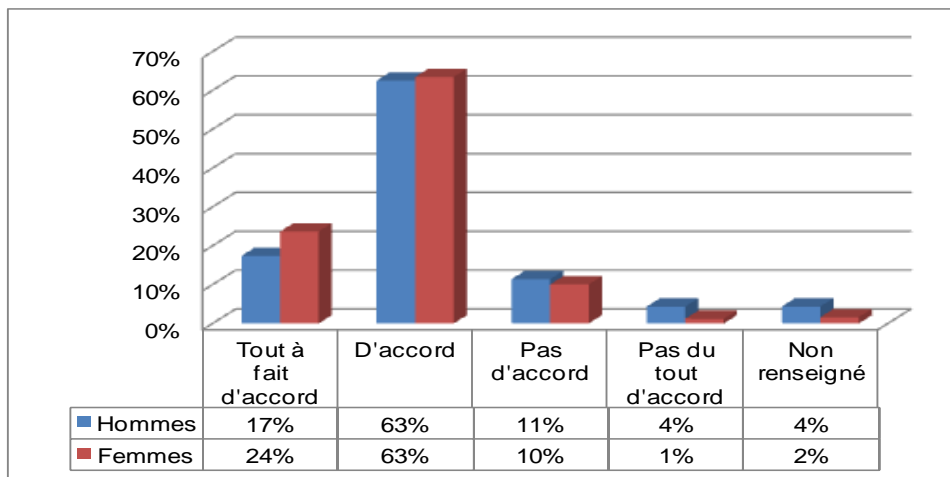


Figure 28 : Appréciation des patients selon le sexe quant à l'aide que peut apporter ce questionnaire à leur médecin

80% des hommes et 87% des femmes interrogés ont jugé qu'un tel questionnaire pouvait aider leur médecin à mieux les soigner.

3.5.2.2. Selon l'âge

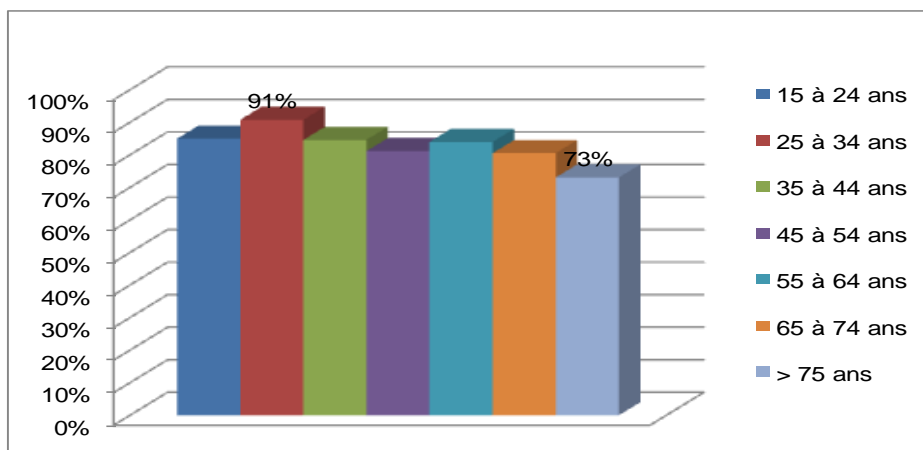


Figure 29 : Proportion selon la tranche d'âges de patients ayant répondu « tout à fait d'accord » ou « d'accord » à la question « Pensez-vous que ce questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? »

3.5.2.3. Selon la catégorie socioprofessionnelle

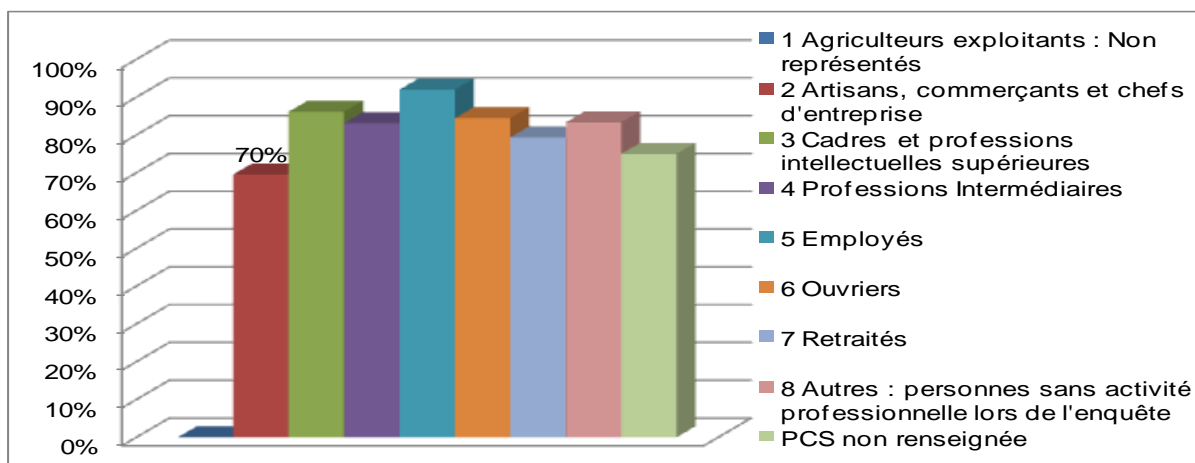


Figure 30 : Proportion selon la PCS de patients ayant répondu « tout à fait d'accord » ou « d'accord » à la question « Pensez-vous que ce questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? »

3.5.2.4. Selon l'existence ou non d'un suivi en médecine du travail

88% des patients ne bénéficiant pas d'un suivi en médecine du travail ont répondu « tout à fait d'accord » ou « d'accord » à la question « Pensez-vous que ce questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? » contre 82% lorsqu'ils en bénéficiaient.

3.5.2.5. Selon les caractéristiques particulières des patients, événements de vie professionnelle, retentissement de l'activité professionnelle sur la vie quotidienne et la santé

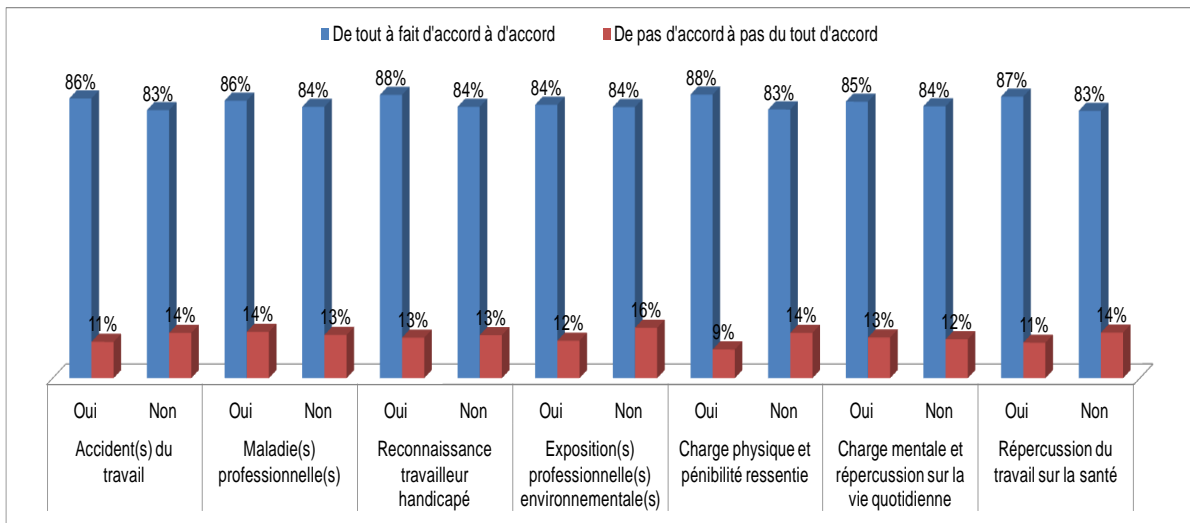


Figure 31 : Appréciation par les patients de l'aide que peut apporter ce questionnaire selon leurs caractéristiques particulières, évènements de vie professionnelle et les éventuelles répercussions de leur activité professionnelle

En présence de ces facteurs, les patients estimaient à 86% que ce questionnaire pouvait aider leur médecin à mieux les soigner (de 84 à 88%).

En l'absence de ces facteurs, ils étaient 84% à être « tout à fait d'accord » ou « d'accord » (de 83 à 84%).

3.5.3. Opinion générale des patients vis à vis du questionnaire

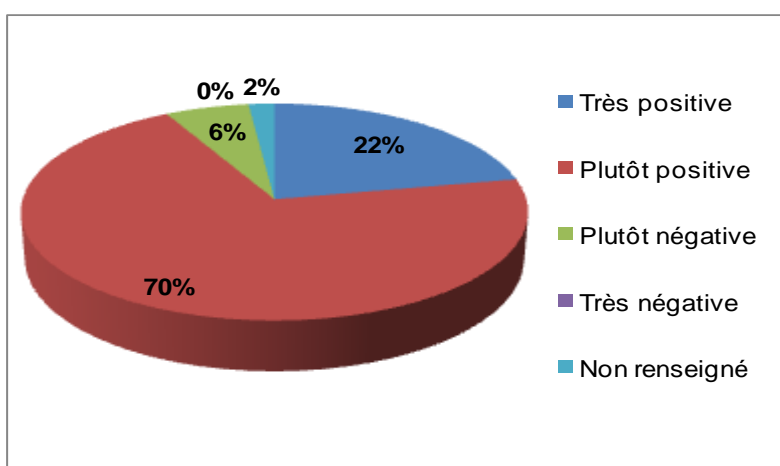


Figure 32 : Opinion générale des patients relative au questionnaire

Sur l'ensemble de la population interrogée, 92% des patients ont eu une opinion positive du questionnaire proposé.

3.5.3.1. Selon le sexe

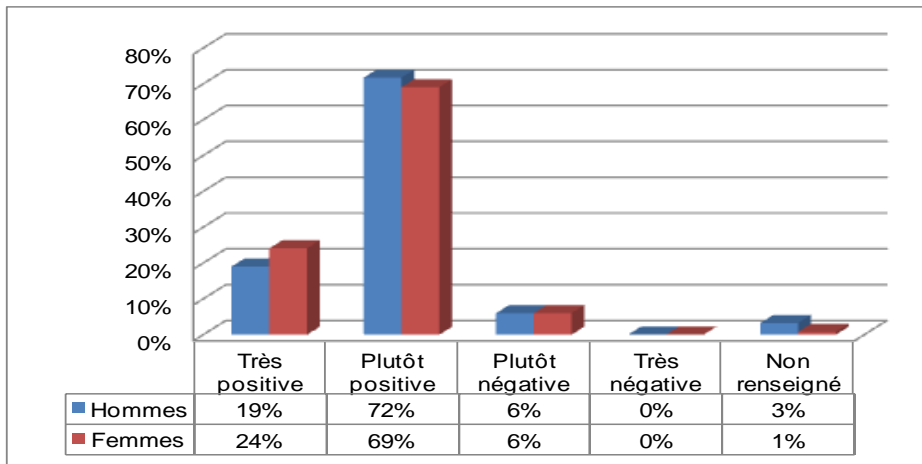


Figure 33 : Opinion générale des patients relative au questionnaire selon le sexe

91% des hommes et 93% des femmes ont eu une opinion globalement positive du questionnaire.

3.5.3.2. Selon l'âge

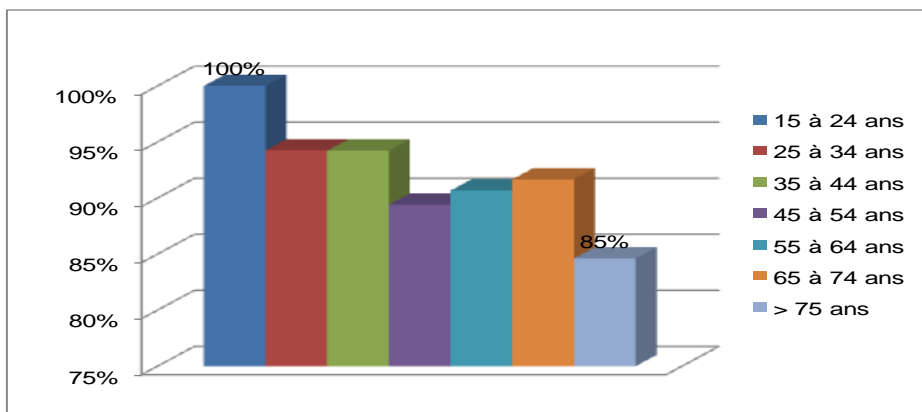


Figure 34 : Proportion selon la tranche d'âges de patients ayant eu une opinion « très positive » ou « plutôt positive » du questionnaire

3.5.3.3. Selon la catégorie socioprofessionnelle

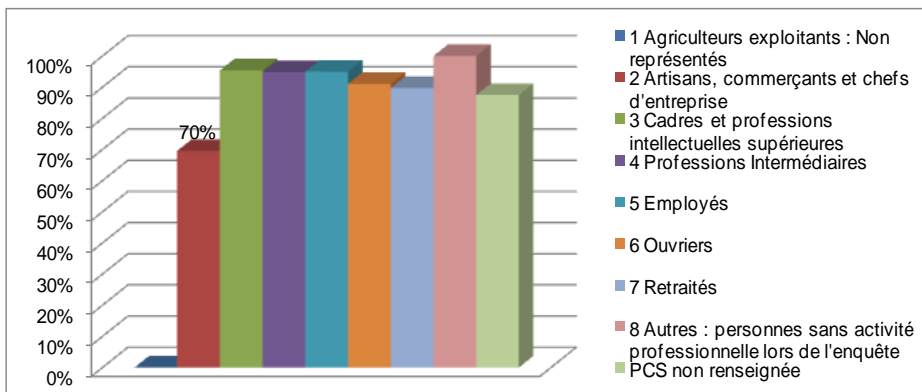


Figure 35 : Proportion selon la PCS de patients ayant eu une opinion « très positive » ou « plutôt positive » du questionnaire

3.5.3.4. Selon l'existence ou non d'un suivi en médecine du travail

91% des patients bénéficiant d'un suivi en médecine du travail ont jugé le questionnaire « très positif » ou « plutôt positif » contre 93% lorsqu'ils n'en bénéficiaient pas.

3.5.3.5. Selon les caractéristiques particulières des patients, évènements de vie professionnelle, retentissement de l'activité professionnelle sur la vie quotidienne et la santé

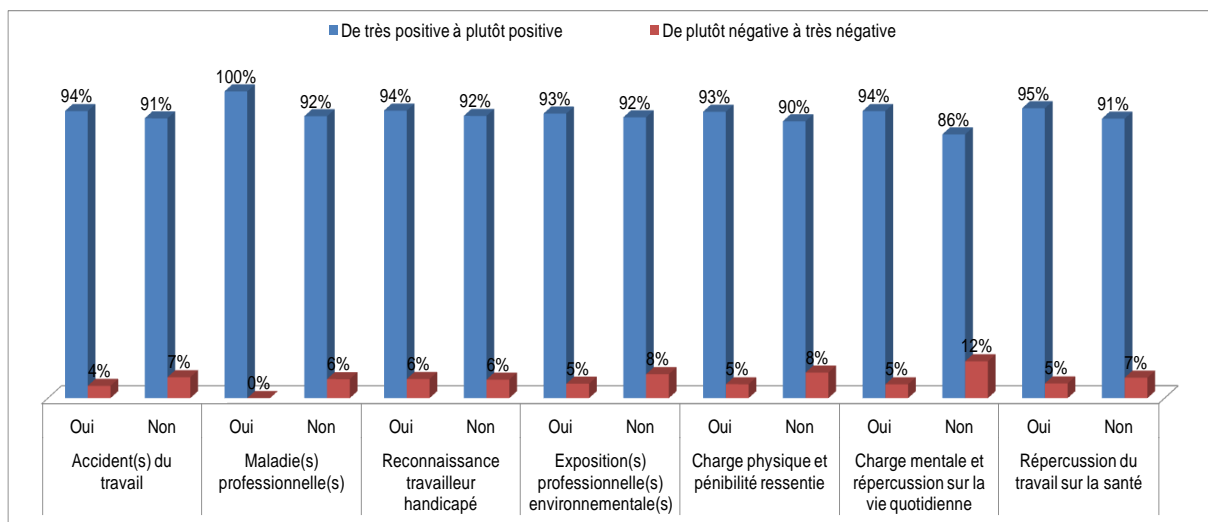


Figure 36 : Opinion générale des patients relative au questionnaire selon leurs caractéristiques particulières, évènements de vie professionnelle et les éventuelles répercussions de leur activité professionnelle

En présence des facteurs indiqués dans la Figure 36 ci-dessus, 94% des patients ont jugé le questionnaire « très positif » ou « plutôt positif » (de 93 à 100%).

En l'absence de ces facteurs, leur opinion était globalement positive à 90% (de 86 à 93%).

3.5.4. Remarques et suggestions des patients

3.5.4.1. Remarques relatives à la présentation, à l'organisation du questionnaire et au type de questions

- La présentation sous forme de tableaux a été jugée compliquée par 2 patients ;
- Le nombre de questions fermées a été jugé trop important par 4 patients, ce qui les empêchait de détailler certains items ;
- L'organisation du questionnaire par thèmes ou selon le secteur d'activité a été suggérée par 3 patients ainsi que la numérotation des questions.

3.5.4.2. Remarques relatives au contenu du questionnaire

3.5.4.2.1. Items manquants ou à approfondir en rapport avec l'étude

- Demander et prendre en compte le travail antérieur et l'ancienneté du travail actuel (3 patients) ;
- Développer l'item charge émotionnelle et se renseigner sur la charge émotionnelle passée (2 patients) ;
- Etre plus exhaustif par rapport aux risques et expositions (lister les produits chimiques par exemple, rechercher les risques du travail en hauteur ou sur route, les risques de troubles musculo squelettiques) (3 patients) ;
- Spécifier une unité de temps pour le renseignement de la durée d'exposition aux risques et charges physiques de travail (9 patients) ;
- Se renseigner sur la fréquence des expositions et contraintes physiques en proposant des réponses telles que « tout le temps », « souvent » ou « parfois » (1 patient) ;
- Rechercher quel facteur de risque professionnel est jugé le plus pénible (1 patient) ;
- Approfondir la recherche de la corrélation entre problèmes de santé et travail, identifier les symptômes et facteurs ayant déclenché les troubles (3 patients).

3.5.4.2.2. Items d'ordre général manquants ou à approfondir n'étant pas en rapport avec l'objectif de l'étude

Pour un patient l'item maladies chroniques devrait être plus développé et les traitements au long cours demandés.

Pour 7 patients, sont manquantes les questions relatives au mode de vie (tabagisme...), antécédents familiaux, vaccins, grossesses et contraception, voyages.

Un patient estime que « l'impact de la vie privée sur le travail » devrait être recherché.

3.5.4.3. Remarques quant au questionnaire lui-même

Selon un patient, « questionnaire trop restrictif et dirigé ne prenant en compte que l'aspect professionnel ».

Un patient a jugé ce « questionnaire trop général pour permettre de poser un diagnostic ».

3 patients se sont interrogés quant à l'intérêt d'un tel questionnaire.

4 patients ont précisé qu' « un questionnaire ne peut remplacer le contact humain entre un médecin et son patient ».

3.5.4.4. Réponses inappropriées ou difficilement classables

Remarques de 4 patients relatives à leur entreprise :

- « Demander l'avis des patients quant aux possibilités d'amélioration de leurs conditions de travail »
- « Augmenter les mesures de protection des travailleurs sur route »
- « Mieux informer sur les mesures de sécurité / protection au sein de l'entreprise »
- « Mieux informer sur les risques psychosociaux »

3.5.5. Les encouragements

Un patient a proposé de « transmettre ce questionnaire aux médecins du travail ».

Des encouragements pour la réalisation de ce travail et la soutenance de la thèse.

3.5.6. Analyse de la qualité de renseignement de l'auto questionnaire par les patients

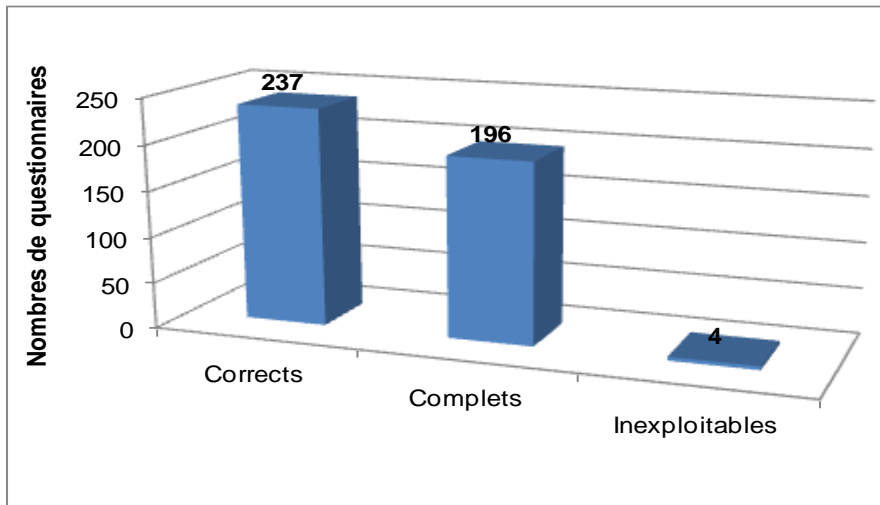


Figure 37 : Qualité de renseignement du questionnaire

45% des questionnaires ont été renseignés de manière complète.

Seul 1% des questionnaires n'a pas été exploitable.

Cependant, 24% des questionnaires ont été classés dans la catégorie « correct mais incomplet » du seul fait de l'absence de renseignement de la durée d'exposition aux facteurs de risque professionnels, tout le reste du questionnaire ayant été renseigné.

4. DISCUSSION

4.1. A propos de la méthode

4.1.1. Longueur du questionnaire

Seuls 11 patients ont trouvé le questionnaire long à remplir soit moins de 3% des répondants (Figure 21).

Tous les patients ayant participé ont renseigné le questionnaire jusqu'au bout.

Ce questionnaire n'est donc pas décourageant par sa longueur et son temps de remplissage tout à fait adapté au temps passé par les patients en salle d'attente.

4.1.2. Type de questions

La plupart des questions étaient fermées pour faciliter l'interprétation des réponses.

4.1.3. Sélection des cabinets médicaux

Le but étant de toucher des patientèles aussi variées que possible,

- Les cabinets ont été sélectionnés dans des secteurs géographiques différents ainsi que des agglomérations de taille différente ;
- Les médecins étaient d'âges variés, allant de médecins récemment thésés et installés à des médecins en fin de carrière.

4.1.4. Taux de réponses et mode de collecte

Il était demandé aux patients de répondre au questionnaire sur place afin d'optimiser le taux de participation.

Lorsque cette consigne était respectée, le taux de réponse était de 97%.

Cependant, dans deux cabinets (n°9 et n°10) cette consigne n'a pas été respectée.

Dans le premier cabinet, le questionnaire a été donné aux patients en fin de consultation en leur demandant de le retourner lors de leur prochaine visite, et dans le second cabinet le questionnaire a été transmis aux patients par courrier.

Dans ces deux cas le taux d'abstention a été relativement élevé avec un taux de réponses de 38% dans le premier cas et 18% dans le deuxième cas (Figure 2).

4.1.5. Taux de refus et motifs

Dans les cabinets où la méthode d'enquête a été respectée (médecins n°1 à n°8), les refus ont été quatre fois plus importants lorsque le secrétariat médical proposait le questionnaire. Pour mémoire, les refus ne concernaient que 13 patients.

Peut-être était-ce par :

- Un manque de complément d'informations apporté par la secrétaire quant à l'intérêt de l'étude ;
- Un plus grand poids de la demande du médecin auprès des patients.

Les motifs de refus invoqués :

- Patients ne se jugeant pas concernés ou n'en percevant l'intérêt (2 patients) ;
- Patients trop malades (6 patients) ;
- Barrière de la langue pour les patients étrangers (2 patients) ;
- Patients nécessitant une aide (difficulté de lecture en l'absence de lunettes, difficulté d'écriture) qui ne pouvait leur être fournie par le secrétariat médical ou le médecin par manque de temps (3 patients).

Ainsi seules 2 personnes ont refusé « volontairement » de renseigner le questionnaire, dans les autres cas les personnes n'étaient pas en mesure de participer (handicap physique ou de compréhension).

Aucun des patients n'a refusé de participer à l'enquête lorsqu'ils étaient sollicités par le chercheur (patientèle du médecin n°6).

On note cependant dans ce cas une forte proportion de questionnaires renseignés avec son aide (22%).

On peut supposer que son intervention a pallié les potentiels refus par :

- Sa simple présence ou en motivant les personnes interrogées ;
- Un meilleur complément d'informations quant aux objectifs de l'étude ;
- La clarification de certaines questions ;
- L'aide physique proposée (lecture des questions, réponses écrites à la place du patient).

Par ailleurs, le taux élevé de renseignement avec aide peut s'expliquer par le fait que certains patients, notamment les personnes âgées ou souffrantes, ont « profité » de la présence du chercheur qui leur a ainsi facilité la tâche.

4.1.6. Recueil des non réponses

Lors de l'élaboration du protocole de l'étude il n'a pas été prévu de renseigner certains critères (âge, sexe, par exemple) concernant les patients ne désirant pas répondre au questionnaire.

Cette étude ne fournit donc aucune information sur les non répondants.

4.2. A propos des caractéristiques générales des patients ayant répondu

4.2.1. Selon le sexe

Dans cette étude, 58% des participants sont des femmes, 42% des hommes. Tous avaient plus de 15 ans. (§ 3.2.1)

D'après le bilan démographique 2012 établi par l'Insee (14), la population française des plus de 15 ans est composée de 52% de femmes et 48% d'hommes.

Cependant la prédominance féminine est habituelle. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à consulter et consultent plus souvent (15,16).

4.2.2. Selon l'âge

Les populations les moins représentées dans cette étude sont les 15-24 ans (5%), les plus de 75 ans (6%) et les 65-74 ans (8%). (Figure 5)

La proportion des plus de 65 ans est nettement inférieure aux données de la littérature. Dans une étude menée par le CREDES (actuel IRDES, Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) en 1992, les plus de 65 ans représentaient plus de 23% des patientèles (16). En 2002, les septuagénaires en représentaient 28% d'après la Drees (Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques) (17).

Cette différence s'explique par le choix de la méthode d'enquête puisque celle-ci a été réalisée dans les cabinets médicaux. Or plus les patients avancent en âge plus ils tendent à être consultés à leur domicile.

De même, la faible proportion des 15-24 ans est en partie due aux critères d'inclusion / exclusion définis pour l'enquête. En effet, le questionnaire s'adressait uniquement aux personnes ayant déjà exercé une activité professionnelle. Les moins de 24 ans étaient de ce fait peu concernés (longueur des études, difficultés économiques actuelles retardant l'âge d'entrée dans la vie active).

Par ailleurs la disparité observée dans la répartition des tranches d'âges des patients selon le médecin traitant (Figure 6) est en accord avec le fait établi que chez les généralistes, l'âge des patients est étroitement lié à celui des praticiens (17).

4.2.3. Selon la catégorie socioprofessionnelle

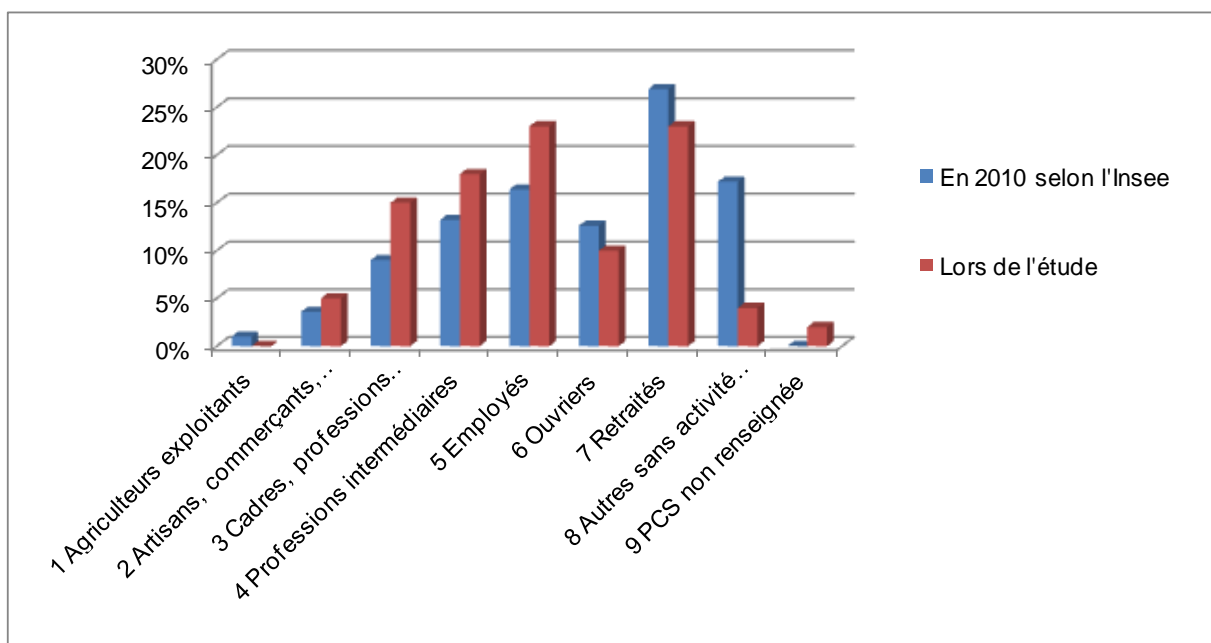


Figure 38 : Répartition de la population de 15 ans et plus selon la catégorie socioprofessionnelle. Comparaison entre les statistiques de l'Insee et celles de l'étude

La répartition de la population selon l'activité socioprofessionnelle des patients dans cette étude est globalement superposable à celle établie par l'Insee en 2010 (18). Seule existe une différence significative entre les deux populations de la PCS 8 (autres sans activité professionnelle).

Les critères d'exclusion de cette étude expliquent cette différence. En effet, toute personne n'ayant jamais exercé d'activité professionnelle en était exclue.

4.3. A propos des facteurs de risque professionnels

Dans cette étude, plus de 2/3 des patients déclaraient être ou avoir été exposés à des facteurs de risque professionnels (Figure 12, Figure 13, Figure 14, Figure 15).

Ces résultats semblent tout à fait compatibles avec ceux de l'enquête SUMER 2003 qui avait permis « de constater la multiplicité des facteurs de pénibilité au travail, mais surtout la part importante de travailleurs exposés à ces derniers » (19,20).

4.4. A propos de l'existence d'un suivi en médecine du travail

Seuls 47% des actifs occupés interrogés déclaraient être suivis en médecine du travail.

Il est possible que ce résultat sous-estime la proportion d'actifs bénéficiant d'un suivi médical dans le cadre de leur travail (Figure 18).

En effet, dans le questionnaire le terme « médecine du travail » était employé.

Or dans le langage courant, le terme « médecine du travail » désigne en France l'institution créée en 1946 pour les salariés du secteur privé ; le suivi des exploitants agricoles (volontaires) et de leurs salariés (administré par la Mutualité sociale agricole) et celui des fonctionnaires (nommé médecine de prévention) relevant d'autres dispositifs réglementaires (21).

De ce fait, certains patients ont peut-être répondu non à la question « Bénéficiez-vous d'un suivi en médecine du travail ? » bien que bénéficiant d'un suivi médical professionnel.

4.5. A propos de l'acceptabilité et de l'intérêt perçu par les patients : une expérience positive et encourageante

Le taux de réponses atteignant 97% lorsque la méthode était respectée montre que l'enquête a très bien été acceptée par la grande majorité des patients sollicités.

4.5.1. L'intérêt perçu d'un tel questionnaire par les patients : une forte proportion de patients estime que ce questionnaire peut aider leur médecin à mieux les soigner

84% des patients interrogés sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord » pour dire qu'un tel questionnaire pourrait aider leur médecin à mieux les soigner (Figure 27).

4.5.1.1. Selon l'âge

L'avis des patients est relativement homogène. Selon la tranche d'âges ils étaient entre 81 et 85% à considérer que ce questionnaire pouvait aider leur médecin à mieux les soigner (Figure 29).

A l'exception de 2 tranches d'âges,

- les 25-34 ans majoritairement d'accord à 91%
- les plus de 75 ans, en revanche, moins nombreux à y trouver un intérêt.

En effet, les plus de 75 ans ont été 73% à être globalement d'accord.

La formulation de la question manquait peut-être de précision. Il aurait probablement été préférable de préciser « s'il s'agit de votre *nouveau* médecin traitant » à la question « Pensez-vous qu'un tel questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? ».

Ce questionnaire étant en effet plus adapté à un patient peu ou pas connu du médecin qu'à des patients connus de longue date comme c'est en général le cas à ces âges.

4.5.1.2. Selon la catégorie socioprofessionnelle

Les patients appartenant à la PCS 2 (artisans, commerçants, chefs d'entreprise) semblaient les moins convaincus par l'aide que peut apporter ce questionnaire à leur médecin puisqu'ils étaient 70% à être globalement d'accord. (Figure 30)

Mais il est possible que dans cette catégorie socioprofessionnelle, composée d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise, les patients soient moins axés sur leur santé. L'intérêt moindre qu'a trouvé cette catégorie socioprofessionnelle au questionnaire pourrait également s'expliquer par « une perception plutôt positive de leur état de santé »(22).

4.5.1.3. Selon les caractéristiques particulières des patients et événements de vie professionnelle

Sont considérés ici les facteurs suivants :

- Accident(s) du travail
- Maladie(s) professionnelle(s)
- Reconnaissance travailleur handicapé
- Exposition(s) professionnelle(s) environnementale(s) et rythme de travail
- Contrainte(s) physique(s) et pénibilité ressentie
- Charge émotionnelle et répercussion(s) sur la vie quotidienne
- Répercussion du travail sur la santé

L'avis des patients était homogène quant à l'aide que pouvait apporter ce questionnaire au médecin. Suivant les caractéristiques particulières ou événements de vie professionnelle, ils étaient entre 85 et 88% à être « tout à fait d'accord » ou « d'accord » (Figure 31).

L'absence ou la présence de ces facteurs ne semble pas avoir d'influence sur leur avis (pas plus de 5% d'écart entre les 2 cas de figure).

4.5.1.4. Selon l'existence d'un suivi en médecine du travail

L'existence ou non d'un suivi en médecine du travail ne semble pas ou très peu influencer sur l'avis des patients puisqu'ils étaient respectivement 82 et 88% à avoir répondu « tout à fait d'accord » ou « d'accord » à la question « Pensez-vous qu'un tel questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? » (§ 3.5.2.4).

4.5.2. Une opinion générale globalement positive (Figure 32).

4.5.2.1. En fonction du sexe

Il n'existe pas de différence significative entre les sexes puisque 91% des hommes et 93% des femmes ont eu une opinion globalement positive concernant ce questionnaire (Figure 33).

4.5.2.2. En fonction de l'âge

Selon la Figure 34, il n'existe pas de différence significative pour les tranches d'âges allant de 25 à 74 ans, leur opinion étant globalement positive dans 89 à 92% des cas.

L'écart se creuse légèrement entre les populations interrogées d'âges extrêmes. En effet, 100% des moins de 24 ans ont eu une opinion positive et 85% des plus de 75 ans.

Les personnes les plus âgées étant souvent suivies par leur médecin traitant depuis de très nombreuses années, il est possible de supposer qu'elles y ont de ce fait trouvé un intérêt moindre.

4.5.2.3. En fonction de la catégorie socioprofessionnelle

D'après la Figure 35, les patients appartenant à la PCS 2 (artisans, commerçants, chefs d'entreprise) semblent les moins satisfaits par ce questionnaire puisqu'ils ne sont que 70% à avoir une opinion globalement positive à son sujet.

Ce pourcentage est cohérent avec l'opinion de cette catégorie socioprofessionnelle sur l'utilité de ce questionnaire pour leur médecin (§ 4.5.1.2).

4.5.2.4. En fonction des caractéristiques particulières des patients et évènements de vie professionnelle

Le taux de patients jugeant le questionnaire positif est concordant avec les résultats obtenus à la question « Pensez-vous que ce questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? » (§ 4.5.1.3).

La répartition des réponses est homogène quels que soient les caractéristiques particulières des patients ou évènements de vie professionnelle (entre 83 et 88%) qui ne semblent pas influencer leur avis.

Seuls se détachent les patients ayant une maladie professionnelle déclarée. Dans cette catégorie l'opinion est positive à 100%. Cependant cette catégorie ne comptant que 7 personnes sur les 437 interrogées est peu représentative (moins de 2%).

4.5.2.5. Selon l'existence d'un suivi en médecine du travail

L'existence ou non d'un suivi en médecine du travail ne semble pas avoir d'impact sur l'avis des patients puisqu'ils sont respectivement 91 et 93% à avoir une opinion globalement positive vis-à-vis de ce questionnaire (§ 3.5.3.4).

4.6. A propos de la faisabilité de l'auto questionnaire par les patients

4.6.1. Caractéristiques et contenu général du questionnaire

4.6.1.1. Selon le sexe

Il n'existe pas de différence significative entre les sexes quant à leur avis sur les caractéristiques et le contenu général du questionnaire puisque (Figure 22) :

- 98% des hommes et des femmes ont jugé les questions posées claires ;
- 98% des hommes et 95% des femmes n'ont eu aucune difficulté pour y répondre ;
- 97% des hommes et 98% des femmes n'ont pas jugé le temps de remplissage du questionnaire long ;
- 86% des hommes et 85% des femmes l'ont trouvé suffisamment précis.

4.6.1.2. Selon l'âge

Selon les Figure 23, Figure 24, Figure 25 et Figure 26, il semblerait que plus les patients avancent en âge :

- moins les questions posées ont paru claires et plus ils ont été nombreux à estimer avoir eu des difficultés pour répondre à certains items ;
- plus le temps de remplissage du questionnaire a semblé long ;
- moins le questionnaire a été jugé suffisamment précis.

On pourrait attribuer ces tendances à :

- un possible ralentissement psychomoteur ;
- un esprit cependant plus critique du fait d'une plus grande expérience.

Ces résultats doivent tout de même être considérés avec prudence dans la mesure où les plus de 65 ans sont faiblement représentés dans cette étude (environ 13% de la population interrogée).

4.6.1.3. Concernant les questions non ou mal renseignées

Dans le cas des questions fermées de type « oui / non » ou « oui / non / ne sais pas », certains patients ne répondaient à la question que lorsqu'ils étaient concernés, laissant de ce fait le doute entre « non » et « ne sais pas ».

La question relative à la durée d'exposition « Pendant combien de temps ? » était fréquemment non renseignée (50% des patients concernés) ou dans quelques cas mal renseignée. Plusieurs explications sont possibles :

- Question faisant trop appel à la mémoire ;
- Unité de temps non précisée (en nombre d'heures par jour ?, en nombre d'années ?). Plusieurs patients ont d'ailleurs soulevé ce problème (9 patients).

A propos de la surveillance médicale renforcée (SMR), seuls 9 patients ont répondu en bénéficiant :

- Cette notion est probablement mal connue des patients ;
- Certains en bénéficiaient peut-être sans le savoir car leur réponse négative ne semble pas cohérente avec leur domaine d'activité, leur poste de travail et / ou les risques qu'ils mentionnaient.

A la question « Pensez-vous qu'un tel questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? » 12 patients n'ont pas répondu.

A celle relative à leur opinion générale sur le questionnaire 8 patients n'ont pas répondu.

Peut être aurait-il fallu ajouter les propositions « sans opinion » et « ne sais pas » afin de connaître la raison de leur non réponse.

4.7. Intérêt de ce questionnaire et de l'importance de la connaissance de l'environnement professionnel en pratique courante

D'après les résultats de cette étude,

- Près de 2/3 des patients interrogés déclaraient être ou avoir été exposés à des facteurs de risque environnementaux professionnels ;
- Plus de 2/3 des patients interrogés déclaraient être ou avoir été soumis à des charges physiques dans leur travail et plus d'1/3 d'entre eux estimaient cette charge difficile ou pénible ;
- 84% des patients interrogés déclaraient être soumis à une charge émotionnelle dans leur travail et 78% d'entre eux estimaient que celle-ci a un impact sur leur vie quotidienne ;
- 1/3 des patients estimaient que leur(s) problème(s) de santé actuel(s) serait(en)t imputable(s) à leur travail.

La forte prévalence des facteurs de risques professionnels implique que le médecin traitant ait connaissance de l'ensemble de ces éléments et ce d'autant que le médecin généraliste est souvent le premier à être consulté.

De plus, l'absence de suivi médical professionnel de certaines catégories socioprofessionnelles donne ici toute son importance au rôle que peut jouer le médecin généraliste dans ce domaine. Cela concerne notamment les travailleurs indépendants, qui ne bénéficient pas de prise en charge spécifique à moins d'avoir souscrit une assurance particulière « risques professionnels ».

De même « pour certaines professions salariées aujourd'hui non ou mal prises en charge par la médecine du travail : artistes, intermittents du spectacle, mannequins, salariés du particulier - employeur, VRP (vendeur, représentant et placier), la loi prévoit la possibilité, sous réserve d'un accord de branche ou à défaut d'un décret, qu'elles puissent bénéficier d'un suivi médical assuré par des médecins non spécialistes en médecine du travail » (23).

4.8. Les limites de l'auto questionnaire

L'auto questionnaire élaboré pour cette enquête est un outil d'aide à la prise en charge visant à permettre au médecin d'avoir rapidement une vision synthétique globale des risques professionnels de ses patients.

Un tel recueil de données ne peut prétendre à un inventaire précis des expositions et risques au travail ou des problèmes de santé pouvant être engendrés par le travail. La spécificité et l'objectif de cet auto-questionnaire ne résident donc pas dans l'exhaustivité et la précision de ces mesures, mais dans la diversité des domaines explorés, la possibilité de les mettre en relation et la mise en place d'un suivi longitudinal de ces données.

A travers lui certains points méritant d'être approfondis pourront être mis en évidence et traités lors de consultations médicales ultérieures.

Par ailleurs, il est important de souligner que les réponses à cet auto-questionnaire sont déclaratives et donc soumises à la subjectivité des patients.

4.9. A propos des remarques et des suggestions

Les remarques et suggestions formulées par les patients (§ 0), limitées en nombre (54), ne font pas ressortir d'amélioration significative à apporter au questionnaire.

La plupart des remarques suggèrent en effet d'approfondir un peu plus certains items du questionnaire par des informations qui :

- soit sont en relation avec l'activité professionnelle du patient mais qui compte tenu du niveau de détail sont plus du domaine de l'entretien avec le médecin,
- soit ne sont pas en relation avec l'activité professionnelle du patient et donc sortent du cadre de l'objectif de l'étude.

A noter toutefois la suggestion formulée par 9 patients de préciser l'unité de temps d'exposition aux risques et charges de travail.

5. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

5.1. Conclusion

D'après cette étude menée auprès de 437 patients, un auto-questionnaire portant sur l'évaluation des risques professionnels en cabinet de médecine générale semble très bien accepté, le taux de réponses atteignant 97% lorsque le questionnaire était renseigné au cabinet médical.

L'expérience est tout à fait encourageante puisqu'ils ont été 92% à en avoir une opinion « très positive » ou « plutôt positive », 84% ont estimé que « ce questionnaire peut aider leur médecin à mieux les soigner » et il a été jugé suffisamment précis par 85% des patients.

En terme de faisabilité, cet auto-questionnaire semble tout à fait adapté à l'ensemble de la population et réalisable par le patient seul. Il semble également adapté au temps passé en salle d'attente.

Par ailleurs, la forte prévalence des facteurs de risque professionnels et de leurs conséquences justifie que le médecin traitant en ait connaissance afin de mieux prendre en charge le patient dans sa globalité.

La prise en compte de ces éléments paraît essentielle pour les professions ne bénéficiant pas de suivi médical professionnel (pour mémoire, plus de la moitié des patients enquêtés déclaraient ne pas en bénéficier).

De plus, les visites périodiques obligatoires des salariés assurées par la médecine du travail tendant à s'espacer (4), le médecin généraliste se doit d'assurer une vigilance accrue entre chacune d'elles.

5.2. Les perspectives

5.2.1. Explorer la perception des médecins généralistes sur l'intérêt d'un tel auto-questionnaire en pratique courante

Cette étude était uniquement axée sur l'opinion des patients. Il serait intéressant de connaître le bénéfice que cet outil apporte dans le suivi des patients.

Ce travail pourrait être complété par une étude auprès de médecins généralistes afin de recueillir leur opinion et suggestions d'amélioration.

5.2.2. Un support plus pratique et adapté aux « nouvelles » technologies

Si cet outil devait à l'avenir être proposé de façon systématique lors de toute première consultation chez un médecin référent ou lors de tout changement d'activité, un logiciel pourrait-être envisagé.

Il permettrait au médecin d'intégrer directement ces données dans les dossiers patients.

Le questionnaire pourrait alors être renseigné par le médecin lors de la consultation ou avant celle-ci par le secrétariat médical ou le patient lui-même par le biais, par exemple, d'une tablette tactile disponible en salle d'attente et transmettant simultanément ces données au médecin via un réseau local.

Il serait alors possible d'y inclure des avertisseurs (métiers et postes à risques, maladies professionnelles fréquemment associées...) ainsi que des liens vers des sites internet dédiés et des banques de données consultables en ligne.

INDEX DES ABREVIATIONS

AT : accident du travail

CARMI : Caisse Régionale de Sécurité Sociale dans les Mines

CPP : Comité de Protection des Personnes

EVREST : EVolutions et RElations en Santé au Travail

Drees : Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques

Inpes : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

IPP : Incapacité Permanente Partielle

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (ancien CREDES)

NAF : Nomenclature d'Activités Française

NR : non renseigné

PCS : Professions et Catégories socioprofessionnelles

RTH : reconnaissance travailleur handicapé

SMR : suivi médical renforcé

SST : services de santé au travail

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Nombre total de questionnaires renseignés et de refus ou abstention au cours de l'enquête	10
Figure 2 : Répartition des questionnaires renseignés et des refus selon le médecin traitant	10
Figure 3 : Distribution des questionnaires renseignés selon le mode de collecte.....	11
Figure 4 : Répartition des répondants par sexe selon le médecin traitant	11
Figure 5 : Répartition globale des répondants par tranches d'âges.....	12
Figure 6 : Répartition des répondants par tranches d'âges selon le médecin traitant	12
Figure 7 : Proportion des patients exerçant ou non une activité professionnelle lors de l'enquête	13
Figure 8 : Répartition des répondants selon la catégorie socioprofessionnelle	13
Figure 9 : Proportion de patients par catégories socioprofessionnelles selon les médecins	14
Figure 10 : Répartition des répondants par secteur d'activité de la dernière entreprise fréquentée	14
Figure 11 : Caractéristiques particulières des patients	15
Figure 12 : Proportion de patients exposés à des risques au cours de leur vie professionnelle	15
Figure 13 : Proportion de patients soumis à des contraintes physiques au cours de leur vie professionnelle	16
Figure 14 : Fréquence de la charge émotionnelle de travail	16
Figure 15 : Ressenti des patients quant à la pénibilité de la charge physique de leur travail.....	17
Figure 16 : Impact de la charge émotionnelle de travail sur la vie quotidienne des patients.....	17
Figure 17 : Lien entre travail et problème(s) de santé actuel(s) selon les patients	18

Figure 18 : Proportion des patients en activité professionnelle au cours de l'enquête déclarant être suivis ou non en médecine du travail.....	18
Figure 19 : Répartition selon la PCS des actifs occupés non suivi en médecine du travail.....	19
Figure 20 : Répartition selon la NAF des actifs occupés ne bénéficiant pas d'un suivi en médecine du travail	19
Figure 21 : Evaluation de la qualité du questionnaire par les patients.....	20
Figure 22 : Appréciation de la qualité du questionnaire selon le sexe des répondants	20
Figure 23 : Proportion selon la tranche d'âges de patients jugeant les questions posées claires.....	21
Figure 24 : Proportion selon la tranche d'âges de patients jugeant n'avoir eu aucune difficulté pour répondre aux questions.....	21
Figure 25 : Proportion selon la tranche d'âges de patients n'estimant pas le questionnaire long à remplir	21
Figure 26 : Proportion selon la tranche d'âges de patient jugeant le questionnaire suffisamment précis.....	21
Figure 27 : Appréciation des patients quant à l'aide que peut apporter ce questionnaire à leur médecin.....	22
Figure 28 : Appréciation des patients selon le sexe quant à l'aide que peut apporter ce questionnaire à leur médecin.....	22
Figure 29 : Proportion selon la tranche d'âges de patients ayant répondu « tout à fait d'accord » ou « d'accord » à la question « Pensez-vous que ce questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? »	23
Figure 30 : Proportion selon la PCS de patients ayant répondu « tout à fait d'accord » ou « d'accord » à la question « Pensez-vous que ce questionnaire peut aider votre médecin à mieux vous soigner ? »	23
Figure 31 : Appréciation par les patients de l'aide que peut apporter ce questionnaire selon leurs caractéristiques particulières, évènements de vie professionnelle et les éventuelles répercussions de leur activité professionnelle	24
Figure 32 : Opinion générale des patients relative au questionnaire	24
Figure 33 : Opinion générale des patients relative au questionnaire selon le sexe ...	25

Figure 34 : Proportion selon la tranche d'âges de patients ayant eu une opinion « très positive » ou « plutôt positive » du questionnaire	25
Figure 35 : Proportion selon la PCS de patients ayant eu une opinion « très positive » ou « plutôt positive » du questionnaire	25
Figure 36 : Opinion générale des patients relative au questionnaire selon leurs caractéristiques particulières, évènements de vie professionnelle et les éventuelles répercussions de leur activité professionnelle	26
Figure 37 : Qualité de renseignement du questionnaire	29
Figure 38 : Répartition de la population de 15 ans et plus selon la catégorie socioprofessionnelle. Comparaison entre les statistiques de l'Insee et celles de l'étude.....	33

ANNEXES

Annexe n°1 : Questionnaire auto administré par les patients

Annexe n°2 : Lettre d'information aux patients

Annexe n°3 : Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS de niveaux 1 et 2) établie par l'Insee en 2003

Annexes n°4 : Nomenclature d'activités françaises (NAF de niveau 1) établie par l'Insee et révisée en 2008

Annexe n°1 : Questionnaire auto administré par les patients

Ce questionnaire fait partie d'un travail de thèse réalisé par Isabelle Theule en vue de l'obtention du doctorat de médecine générale. Il s'agit d'une étude scientifique qui a pour but de recueillir votre avis concernant un outil d'aide à la prise en charge des patients en cabinet de médecine générale par une meilleure connaissance de leur contexte professionnel. Votre participation est essentielle. Je vous remercie de bien vouloir y consacrer quelques minutes.

Merci de cocher la case correspondant à votre réponse

Sexe : M F

Age : < 15 ans 15 à 24 ans 25 à 34 ans 35 à 44 ans 45 à 54 ans 55 à 64 ans 65 à 74 ans > 75 ans

Poste de travail actuel : (Si vous êtes retraité, sans emploi ou en congé maternité / parental, merci de préciser également votre dernier emploi et la date d'arrêt d'activité) :

Secteur d'activité de votre entreprise actuelle (ou de votre dernier emploi) :

Avez-vous déjà déclaré :

- un accident de travail (AT) ? : OUI NON
- Si OUI, en gardez-vous des séquelles ? OUI NON
- Si OUI, percevez-vous une rente d'IPP ? OUI NON

- une maladie professionnelle (MP) ? : OUI NON
- Si OUI, laquelle et quand ? :

Bénéficiez-vous d'une reconnaissance travailleur handicapé (RTH) ? :

OUI NON

Êtes-vous porteur / porteuse d'une maladie chronique ? (pathologie cardiaque, pulmonaire, allergique, rhumatismale, diabète, hypertension, cancer...):

OUI NON

Si OUI, laquelle ou lesquelles ? :

Celle(s)-ci a(ont)-t-elle(s) des conséquences sur votre travail ? :

OUI NON

Savez-vous si vous êtes / avez été exposé(e) aux risques suivants dans votre travail actuel ou passé ? :

	Par le passé			Actuellement			Si OUI, pendant combien de temps ?
	OUI	NON	Ne sais pas	OUI	NON	Ne sais pas	
Travail de nuit, travail posté ou horaires décalés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Froid / chaleur intense ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits chimiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Métaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poussières, fumées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduite routière (plusieurs heures par jour) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liquides biologiques (sang) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agents infectieux (virus, bactéries...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Charge physique de votre travail :

Etes-vous ou avez-vous été soumis(e) à des :	Par le passé			Actuellement			Si OUI, pendant combien de temps ?
	OUI	NON	Ne sais pas	OUI	NON	Ne sais pas	
Positions contraignantes, inconfortables ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efforts, port de charges lourdes (plus de 10 kg) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestes répétitifs et/ou forcés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibrations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Station debout prolongée (plusieurs heures par jour) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si OUI, est-ce ou était-ce difficile ou pénible ? OUI NON

Charge mentale / émotionnelle de votre travail :

Dans votre travail actuel, êtes-vous exposé(e) à :

Stress, surmenage ? OUI, souvent OUI, parfois NON, jamais
 Difficultés relationnelles, conflits ? OUI, souvent OUI, parfois NON, jamais

Si OUI, cela entraîne-t-il des perturbations dans votre vie quotidienne (vie de famille, loisirs, moral en général) ? OUI, souvent OUI, parfois NON, jamais

Pensez-vous que vos problèmes de santé peuvent être liés à :

votre travail actuel ? OUI NON
 un ancien travail ? OUI NON

Bénéficiez-vous d'un suivi en médecine du travail ? OUI NON

Si OUI, bénéficiez-vous d'un suivi médical renforcé (SMR) ? OUI NON

Votre dernière visite en médecine du travail date de : Moins de 2 ans Plus de 2 ans

Merci de bien vouloir donner votre opinion concernant ce questionnaire.

Les questions posées vous ont-elles paru claires ? OUI NON

Ce questionnaire vous a-t-il paru long à remplir ? OUI NON

Ce questionnaire vous semble-t-il suffisamment précis ? OUI NON

Avez-vous eu des difficultés pour y répondre ? OUI NON

Si vous le souhaitez vous pouvez expliquer pourquoi :

Pensez-vous qu'il peut aider votre médecin à mieux vous soigner?

Tout à fait d'accord D'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord

De façon plus générale, votre opinion concernant ce questionnaire est : Très positive Plutôt négative
 Plutôt positive Très négative

Avez-vous des propositions d'amélioration ? OUI NON

Si OUI, vous préciser lesquelles :

Quelles critiques pourriez- vous faire ?

Merci de votre participation.

Annexe n°2 : Lettre d'information aux patients

Chers patients,

Nous vous informons que Mlle Isabelle Theule réalise actuellement une enquête au sein du cabinet dans le cadre d'un travail de thèse en vue de l'obtention du doctorat de médecine générale.

Il s'agit d'une étude scientifique qui a pour but de recueillir votre avis concernant un outil d'aide à la prise en charge des patients en cabinet de médecine générale par une meilleure connaissance de leur contexte professionnel.

Le questionnaire que nous vous demandons de renseigner n'a pas pour but de remplacer une consultation avec votre médecin mais de permettre à tout nouveau médecin que vous consultez de disposer dès la première entrevue d'une vision globale de votre contexte professionnel.

Votre participation et votre opinion sont essentielles.

Nous vous remercions de bien vouloir y consacrer quelques minutes.

Annexe n°3 : Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) établie par l'Insee en 2003

PCS 2003 Niveau 1 - Liste des catégories socioprofessionnelles

Code	Libellé
1	Agriculteurs exploitants
2	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
3	Cadres et professions intellectuelles supérieures
4	Professions Intermédiaires
5	Employés
6	Ouvriers
7	Retraités
8	Autres personnes sans activité professionnelle

PCS 2003 Niveau 2 - Liste des catégories socioprofessionnelles de publication courante

Code	Libellé
10	Agriculteurs exploitants
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
31	Professions libérales et assimilés
32	Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques
36	Cadres d'entreprise
41	Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés
46	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
51	Employés de la fonction publique
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
61	Ouvriers qualifiés
66	Ouvriers non qualifiés
69	Ouvriers agricoles
71	Anciens agriculteurs exploitants
72	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
73	Anciens cadres et professions intermédiaires
76	Anciens employés et ouvriers
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
82	Inactifs divers (autres que retraités)

Annexes n°4 : Nomenclature d'activités françaises (NAF - Niveau 1 -
Liste des sections) révisée en 2008

Code Libellé

- A Agriculture, sylviculture et pêche
- B Industries extractives
- C Industrie manufacturière
- D Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- E Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
- F Construction
- G Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles
- H Transports et entreposage
- I Hébergement et restauration
- J Information et communication
- K Activités financières et d'assurance
- L Activités immobilières
- M Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- N Activités de services administratifs et de soutien
- O Administration publique
- P Enseignement
- Q Santé humaine et action sociale
- R Arts, spectacles et activités récréatives
- S Autres activités de services
- T Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
- U Activités extra-territoriales

BIBLIOGRAPHIE

1. Diricq N. Rapport de la commission instituée par l'art. L. 176-2 du code de la sécurité sociale. Paris : ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2011 : p. 88-92 [Internet]. [cité 4 févr 2013]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/11_diricq.pdf
2. Diricq N. Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, tome 1. Eclairages AT-MP, septembre 2008 : p. 162-163 [Internet]. [cité 4 févr 2013]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss200809_fic_10-1.pdf
3. Dellacherie C., Frimat P., Leclercq G. La santé au travail : Vision nouvelle et professions d'avenir, avril 2010 : p. 12 [Internet]. [cité 4 févr 2013]. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport-Dellacherie-Frimat-Leclercq-04-2010.pdf>
4. Code du travail - Article R4624-16 modifié par Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012-art. 1 | Legifrance [Internet]. [cité 4 févr 2013]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000018493158&dateTexte=&categorieLien=cid>
5. Coutrot T., Waltisperger D. Les pathologies liées au travail vues par les travailleurs. Dares analyses, novembre 2010, n° 080 : p. 1-2 [Internet]. [cité 4 févr 2013]. Disponible sur: <http://www.handiplace.org/media/pdf/autres/2010-080-2.pdf>
6. Médecins du travail / médecins généralistes : regards croisés, INPES, Collection Études Santé, 2011, p. 164 [Internet]. [cité 4 févr 2013]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1384.pdf>
7. Méthode de calcul de la taille d'un échantillon [Internet]. [cité 9 mai 2013]. Disponible sur: <http://www.analyse-donnees.fr/Blog/taille-echantillon.html>
8. Code du travail - Article D4121-5, Décret n°2011-354 du 30 mars 2011 - art. 1 | Legifrance [Internet]. [cité 29 janv 2013]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=C992BD77CBC6B2668FF92E86F3254677.tpdjo14v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idSectionTA=LEGISCTA000023794022&dateTexte=20110710&categorieLien=id#LEGISCTA000023794022
9. Questionnaire enquête EVREST 2012 [Internet]. [cité 30 janv 2013]. Disponible sur: http://evrest.istnf.fr/_admin/Repertoire/Fichier/2012/12-120108043234.pdf
10. Insee - Population - Population par sexe et groupes d'âges quinquennaux [Internet]. [cité 28 janv 2013]. Disponible sur: http://insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATnon02150

11. Insee - Définitions et méthodes - PCS 2003 - Niveau 2 - Liste des catégories socioprofessionnelles [Internet]. [cité 17 avr 2013]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/pcs2003/liste_n2.htm
12. Insee - Définitions et méthodes - NAF rév. 2, 2008 - Niveau 1 - Liste des sections [Internet]. [cité 24 janv 2013]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/naf2008/liste_n1.htm
13. Insee - Définitions et méthodes - PCS 2003 - Niveau 1 - Liste des catégories socioprofessionnelles agrégées [Internet]. [cité 17 avr 2013]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/pcs2003/liste_n1.htm
14. Insee - Population - Bilan démographique 2012 - Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2013, France hors Mayotte [Internet]. [cité 20 mars 2013]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo®_id=0&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2b.htm
15. Aliaga C. Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes [Internet]. insee.fr. 2002 [cité 15 avr 2013]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip869.pdf
16. Aguzzoli F, Le Fur P, Sermet C. Clientèle et motifs de recours en médecine libérale : France 1992. | Base documentaire | BDSP [Internet]. 1994 [cité 15 avr 2013]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/83861/>
17. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie - Etudes et résultats, juin2004, n° 315 : 12 p. [Internet]. 2004 [cité 15 avr 2013]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er315.pdf>
18. Insee - Population - Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2010 [Internet]. [cité 14 avr 2013]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02135
19. Réduire la pénibilité au travail [Internet]. [cité 19 avr 2013]. Disponible sur: <http://www.preventica.com/dossier-reduire-penibilite-au-travail.php>
20. Arnaudo et al. INRS - Exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003. Premiers résultats de l'enquête SUMER 2003, tf137.pdf [Internet]. [cité 19 avr 2013]. Disponible sur: <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=TF%20137>
21. Médecine du travail [Internet]. Wikipédia. 2013 [cité 9 mai 2013]. Disponible sur: http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9decine_du_travail&oldid=92117976

22. Stress au travail et santé - situation chez les indépendants. Une Expertise collective de l'Inserm. Dossier de presse du 21 juin 2011 - [Internet]. Inserm. [cité 19 avr 2013]. Disponible sur: dp_ec_stress_travail210611.pdf
23. Le point sur la médecine du travail après la loi de juillet 2011 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2011 [cité 15 avr 2013]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/le-point-sur-la-medecine-du-travail-apres-la-loi-de-juillet-2011-1115>

AUTEUR : THEULE Isabelle

Date de Soutenance : 13 juin 2013

Titre de la Thèse :

" Elaboration et évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité d'un outil d'aide à la prise en compte de l'environnement professionnel des patients en médecine générale "

Thèse - Médecine - Lille 2013

Cadre de classement : Médecine générale

Mots-clés : médecine générale, environnement et facteurs de risque professionnels, auto-questionnaire, acceptabilité, faisabilité.

Résumé :

Contexte : D'après une étude de l'Inpes de 2010, la dimension " santé au travail " est insuffisamment prise en compte par les médecins généralistes. Les visites assurées par la médecine du travail tendent à s'espacer et de nombreux travailleurs n'en bénéficient pas. L'objectif de cette étude était d'élaborer un outil de repérage rapide des risques professionnels et de l'évaluer (faisabilité et acceptabilité auprès des patients).

Méthode : Enquête d'opinion par auto-questionnaire réalisée auprès de 437 patients exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle et menée au sein de cabinets de 10 médecins généralistes. L'Enquête EVREST et les facteurs de pénibilité définis dans le Code du travail ont contribué au choix des thèmes abordés. Préalablement, sa faisabilité a été évaluée auprès de 20 patients. L'analyse des réponses a été réalisée à l'aide du tableur Excel.

Résultats : Le taux de réponses atteignait 97% lorsque le questionnaire était renseigné au cabinet médical. Parmi les patients interrogés, 2/3 déclaraient être ou avoir été exposés à des facteurs de risque professionnels (environnement, charges physiques). Plus d'1/3 d'entre eux estimaient ces charges difficiles ou pénibles. La plupart déclaraient être soumis à une charge émotionnelle (84%) dont 78% avec un impact sur leur vie quotidienne. Pour 1/3 des patients leur(s) problème(s) de santé serai(en)t imputable(s) à leur travail. 53% déclaraient ne pas bénéficier de suivi médical professionnel.

L'évaluation de l'outil a montré que 92% des patients en ont eu une opinion positive et 84% ont estimé qu'il pouvait aider leur médecin à mieux les soigner. Il a été jugé suffisamment précis par 85% d'entre eux. Pour 98% les questions posées étaient claires. Tous les patients ont renseigné le questionnaire jusqu'au bout et seuls 2% l'ont trouvé long.

Conclusion : La forte prévalence des facteurs de risque professionnels et de leurs conséquences justifie que le médecin traitant en ait connaissance afin de mieux prendre en charge le patient dans sa globalité. Cette étude montre qu' un auto-questionnaire portant sur l'évaluation des risques professionnels en cabinet de médecine générale semble très bien accepté des patients. Il semble adapté à l'ensemble de la population et au temps passé en salle d'attente.

Composition du Jury :

Président :	Monsieur le Professeur FRIMAT
Assesseurs :	Monsieur le Professeur GLANTENET Monsieur le Docteur LERUSTE
Directeur de thèse :	Monsieur le Docteur CUNIN