

UNIVERSITE DE LILLE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**  
2019  
THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**La prise en charge de la santé  
des médecins généralistes remplaçants du Nord.**

Présentée et soutenue publiquement  
Le 31 octobre 2019 à 18h  
Au Pôle Formation  
**Par Charlotte DECAESTECKER-ALLARD**

---

**JURY**

**Présidente : Madame la Professeur Sophie FANTONI-QUINTON**

**Asseseurs : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Monsieur le Professeur Patrick LEROUGE**

**Monsieur le Docteur Nicolas RYCKEWAERT**

**Directeur de Thèse : Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE**

---

# AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>4</b>
<b>Liste des abréviations</b> : .....	<b>5</b>
<b>I. Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>II. Matériel et Méthode</b> .....	<b>6</b>
1. <i>Caractéristiques de l'étude</i> .....	6
2. <i>Élaboration du questionnaire</i> .....	7
3. <i>Diffusion de l'étude</i> .....	8
4. <i>Analyse statistique</i> .....	8
<b>III. RÉSULTATS</b> .....	<b>9</b>
1. <i>Description de la population de l'étude</i> .....	9
A. Profil .....	9
B. Caractéristiques professionnelles des participants à l'étude.....	10
C. Perspectives d'avenir .....	12
D. Règles hygiéno-diététiques des médecins généralistes remplaçants .....	12
E. Votre santé et vous.....	16
2. <i>ETUDE ANALYTIQUE DE LA POPULATION</i> .....	19
3. <i>Seconde partie du questionnaire</i> .....	20
A. Première question : Que proposeriez-vous pour lutter contre les déserts médicaux ?	20
B. Seconde question : Si vous pensez que votre formation n'est pas adaptée à votre métier, quelle(s) solution(s) suggéreriez-vous ? .....	21
C. Troisième question : Pensez-vous que les médecins remplaçants sont plus exposés à des états de stress, les amenant aux dépressions et/ou burnout et/ou idées suicidaires, que le reste de la population ? .....	22
<b>IV. DISCUSSION</b> .....	<b>23</b>
1. <i>Évaluation globale</i> :.....	23
A. Activité physique.....	23
B. Consommations : Tabac, Alcool, Médicaments .....	24
C. Poids et alimentation .....	25
D. Sommeil.....	25
E. État mental .....	26
F. Suivi médical .....	26
G. Études de médecine.....	28
2. <i>Avantages et inconvénients du MGR</i> .....	29
3. <i>Validité interne de l'étude</i> : .....	30
<b>V. Conclusion</b> .....	<b>31</b>
<b>VI. Bibliographie</b> .....	<b>33</b>
<b>VII. ANNEXE 1</b> .....	<b>35</b>

## Résumé

**Objectif :** L'objectif de cette thèse était d'évaluer l'état de santé physique, social et mental des médecins généralistes remplaçants (MGR) du Nord depuis leur début d'activité ainsi que leur suivi médical.

**Matériel et méthode :** Une étude observationnelle, descriptive, transversale et prospective a été réalisée par le biais d'un questionnaire anonyme diffusé aux MGR, entre le 15 juin et le 15 juillet 2019. Une analyse statistique a été effectuée, après exportation et recodage numérique manuel des variables dans un tableur Excel®.

**Résultats :** Le MGR a été décrit dans ses caractéristiques personnelles et professionnelles ainsi que sur ses habitudes hygiéno-diététiques et sur son suivi médical. La majorité des MGR se considéraient en bonne santé physique, sociale et mentale. Toutefois certaines réponses sur leur parcours professionnel et leur avenir mettaient en avant certains points anxigènes qui pourraient être améliorés.

**Conclusion :** Bien que la situation des MGR semble plus confortable, la plupart d'entre eux veulent s'installer rapidement. Sachant que le métier de Médecin Généraliste (MG) est semé de difficultés autant professionnelles que psychiques, il semble important que les MG bénéficient d'une formation plus ciblée « libérale » ce qui leurs permettrait d'être plus compétents dans leur spécialité. De plus des formations sur la prévention des risques et des solutions afin de prévenir du burnout leurs seraient bénéfiques.

## Liste des abréviations :

**CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins**

**DMG : Département de médecine générale**

**MGR : Médecin Généraliste Remplaçant**

**MG : Médecin Généraliste**

**CNIL : Commission Nationale de l'Information et des Libertés**

**MGI : Médecin Généraliste Installé**

**FMC : Formation médicale continue**

**NSF : Nationale Sleep Foundation**

**SS : Sécurité Sociale**

**PACES : Première Année Commune d'Étude de Santé**

**ECN : Épreuves Classantes Nationales**

**DOMTOM : Département d'Outre-Mer – Territoire d'Outre-Mer**

**INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques**

**INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé**

**DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques**

**URML : Union Régionale des Médecins Libéraux**

**NPdC : Nord-Pas-de-Calais**

**IS : Idées suicidaires**

**ISNAR-IMG : Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale**

# I. Introduction

L'actualité et le contexte actuel de la pratique des soins prodigués au personnel de santé sont inquiétants, la souffrance des collègues est rappelée presque tous les jours dans la presse.

L'enquête du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) de 2016 (1) a retrouvé un pourcentage de médecins en plus mauvais état de santé que la population générale. Leur burn-out est souvent évoqué.

Il est probable que cette situation soit liée au métier de soignant en prise directe avec la souffrance, la misère, le malheur, la maladie et la mort. De plus, l'organisation du travail est de plus en plus focalisée sur la rentabilité, entraînant des modifications des conditions de travail qui influent sur la santé des soignants, notamment au début de leur carrière. Ainsi, le questionnaire de ce travail a été orienté sur celles des médecins remplaçants.

Cette recherche est la continuité des travaux antérieurs du département de médecine générale (DMG) lillois sur la santé des médecins juniors et seniors.

## II. Matériel et Méthode

### 1. Caractéristiques de l'étude

C'est une étude observationnelle, descriptive, transversale et prospective, sur la prise en charge de leur santé par les médecins généralistes remplaçants (MGR) du Département du Nord. Le recueil des données s'est fait du 15 juin au 15 juillet 2019 par un questionnaire Googleform®, auto-administré et anonyme avec l'accord de la

Commission Nationale de l'Information et des Libertés (autorisation CNIL : 1734901v0).

Les critères d'inclusion de l'étude étaient d'être médecin généraliste remplaçant dans le département du Nord, et les critères de non-inclusion étaient d'être médecin généraliste installé (MGI), d'être interne en médecine ou d'avoir un travail exclusif en milieu hospitalier.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'état de santé physique, social et mental depuis l'entrée en activité comme médecin remplaçant ainsi que leur suivi médical. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer d'une part les avantages de la profession et d'autre part les difficultés rencontrées sur le parcours professionnel.

## 2. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire était composé de 2 parties et comportait 44 items au total (annexe 1).

La première partie du questionnaire était divisée en plusieurs sections, la première comportait des informations sociodémographiques, la deuxième des renseignements professionnels, la troisième des informations sur les règles hygiéno-diététiques et la dernière l'état mental. La seconde partie comportait trois questions avec une possibilité de commentaires libres pour les participants : La première interrogeait sur les solutions face aux déserts médicaux, la seconde sur l'amélioration de la formation médicale et la dernière sur les solutions à apporter pour éviter les burnouts et les dépressions.

### 3. Diffusion de l'étude

Le questionnaire a été diffusé dès le 15 juin sur internet, sur les réseaux sociaux par les groupes Facebook® des anciennes promotions d'internes de médecine générale de Lille, ainsi que sur des forums médicaux comme "le divan des médecins" et "les médecins ne sont pas des pigeons" et par courriel sur les adresses universitaires des anciens étudiants de l'Université de Lille état et de l'Institut catholique de Lille, avec 6 relances. Il y avait un risque de réponses en doublon peu probable en raison du temps à consacrer au questionnaire. Il ne pouvait y avoir de questions sans réponses puisque la validation finale du questionnaire requérait une réponse à chaque question.

### 4. Analyse statistique

Le nombre de sujets nécessaires pour valider les résultats de l'étude a été évalué à 195 en se basant sur les listes des remplaçants du CNOM du Nord.

L'analyse statistique a été effectuée, après exportation et recodage numérique manuel des variables dans un tableur Excel®.

Les paramètres qualitatifs ont été exprimés en termes d'effectifs et de pourcentages.

Les paramètres quantitatifs ont été présentés en termes de moyenne et d'écart-type.

La comparaison sur les variables binaires et catégorielles de  $\geq 2$  modalités a été réalisée par le test du Chi-2 de Pearson (tous les effectifs théoriques testés étaient  $>5$ ). Le niveau de significativité a été fixé à 5%. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS (IBM SPSS Statistics, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.).



### III. RÉSULTATS

Du 15 juin au 15 juillet 2019, 197 médecins généralistes remplaçants inscrits au conseil de l'Ordre des médecins du Nord ont répondu au questionnaire. Pour chacune de ses soumissions, il n'y a aucune réponse manquante grâce à la structure du questionnaire.

#### 1. Description de la population de l'étude

##### A. Profil

Le tableau 1 relate les données sociodémographiques des médecins remplaçants ayant répondu au questionnaire.

Tableau 1 : caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon de médecins généralistes remplaçants ayant répondu au questionnaire (n=197)

<b>Variabes étudiées</b>	<b>Variabes</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Effectif cumulé</b>	<b>Pourcentage cumulé</b>
<b>Sexe</b>	Homme	83	42,1	83	42,1
	Femme	114	57,9	197	100
<b>Age</b>	<30 ans	97	49,2	97	49,2
	30-35 ans	92	46,7	189	95,9
	>35 ans	8	4,1	197	100
<b>Situation familiale</b>	Célibataire	48	24,4	48	24,4
	En couple	149	75,6	197	100
<b>Profession du Conjoint</b>	Médical/Paramédical	77	51,7	77	51,7
	Autre	72	48,3	197	100
<b>Nombre d'enfant à charge</b>	0	138	70,1	138	70,1
	1	40	20,3	178	90,4
	2	15	7,6	193	98
	≥3	4	2	197	100

97% des MGR (n=191) prétendaient réussir à concilier leur vie privée avec leur travail toutefois 35% (n=70) d'entre eux disaient ne pas le faire comme ils le voudraient.

## B. Caractéristiques professionnelles des participants à l'étude

Le tableau 2 reprend des données professionnelles des MGR ayant répondu au questionnaire.

Tableau 2 : caractéristiques professionnelles de l'échantillon de médecins généralistes remplaçants ayant répondu au questionnaire (n=197)

Variables étudiées	Variables	Effectif	Pourcentage	Effectif cumulé	Pourcentage cumulé
Ancienneté de remplacements	<1an	78	39,6	78	39,6
	1 à 5 ans	105	53,3	183	92,9
	>5 ans	14	7,1	197	100
Fréquence de remplacement	<2semaines/mois	33	16,8	33	16,8
	>2semaines/mois	164	83,2	197	100
Mode de remplacement	Mi-temps	44	22,3	44	22,3
	Temps-plein	153	77,7	197	100
Nombre de cabinet remplacés depuis 6 mois	≤2 cabinets	38	19,3	38	19,3
	3 à 6	123	62,4	162	81,7
	≥7	36	18,2	197	100
Installation prévue	Oui	160	81,2	160	81,2
	Non	37	18,8	197	100

Concernant les réponses à propos de la formation, 88,3 % des médecins (n=174) confiaient ne pas avoir été assez préparés par leurs études à la vie professionnelle de médecins généralistes, sur des sujets divers.

68,5% (n=135) considéraient avoir été insuffisamment préparés à l'adaptation en cabinet privé, 32% (n=44) à la pratique clinique de la médecine générale, 11% (n=21) à la partie théorique de la médecine générale, 19% (n=38) à la difficulté de prise de recul par rapport à la mort, 16% (n=31) à la façon d'aborder le patient et 14% (n=27) à la partie administrative.

Bien que le nombre de jeunes médecins exprimaient un défaut de formation initiale pour la pratique de la médecine générale, 43,7% des remplaçants (n=86) déclaraient ne pas être assidus à la Formation Médicale Continue (FMC), pour plusieurs raisons, parfois concomitantes. Ainsi 76 % des remplaçants (n=65) n'avaient pas le temps d'aller à la FMC, 34% (n=29) n'en n'avaient pas l'envie et 27% (n=23) étaient trop fatigués.

Concernant les réponses sur leurs pratiques professionnelles, la plupart des répondants 93%, (n=183) remplaçaient depuis moins de 5 ans, 83% (n=164) remplaçaient plus de 2 semaines par mois, et 78% (n=153) travaillaient à temps plein.

86% des médecins (n=170) trouvaient leur travail adapté à leur souhait, tandis que 5% d'entre eux (n=9) trouvaient leur rythme insuffisant et 9 % (n=18) le trouvaient trop important.

76% des remplaçants (n=150) considéraient gagner suffisamment leur vie dont 34% (n=22) d'entre eux déclaraient devoir tout de même se restreindre.

Même si 86% (n=169) des remplaçants étaient satisfaits des explications données avant le remplacement par les médecins installés, nombre de jeunes médecins se plaignaient pour 54% (n=107) de la partie administrative, pour 47,7% (n=94) de l'absence de secrétariat, pour 40,6% (n=80) de l'adaptation aux logiciels, pour 35% (n=69) de trouver des remplacements hors vacances scolaires, pour 31,5% (n=62) de l'isolement dans leur pratique professionnelle, et pour 15% (n=30) de l'éloignement de leur domicile par rapport au cabinet remplacé.

Parmi les difficultés exprimées, 70% (n=138) des médecins remplaçants avaient été victimes d'agressivité verbale, 6% (n=11) d'agressivité physique, 30% (n=59) de propos sexistes et 2% (n=4) de harcèlement sexuel.

Au contraire, 13,7% (n=27) des remplaçants n'éprouvaient aucune difficulté particulière.

### C. Perspectives d'avenir

Si 81% (n=160) des remplaçants prévoient de s'installer, la majorité 90%, (n=144) le prévoient en cabinet de groupe et de façon presque équitable entre la ville et la campagne 52,5%, (n=84) pour 47,5% (n=76) respectivement.

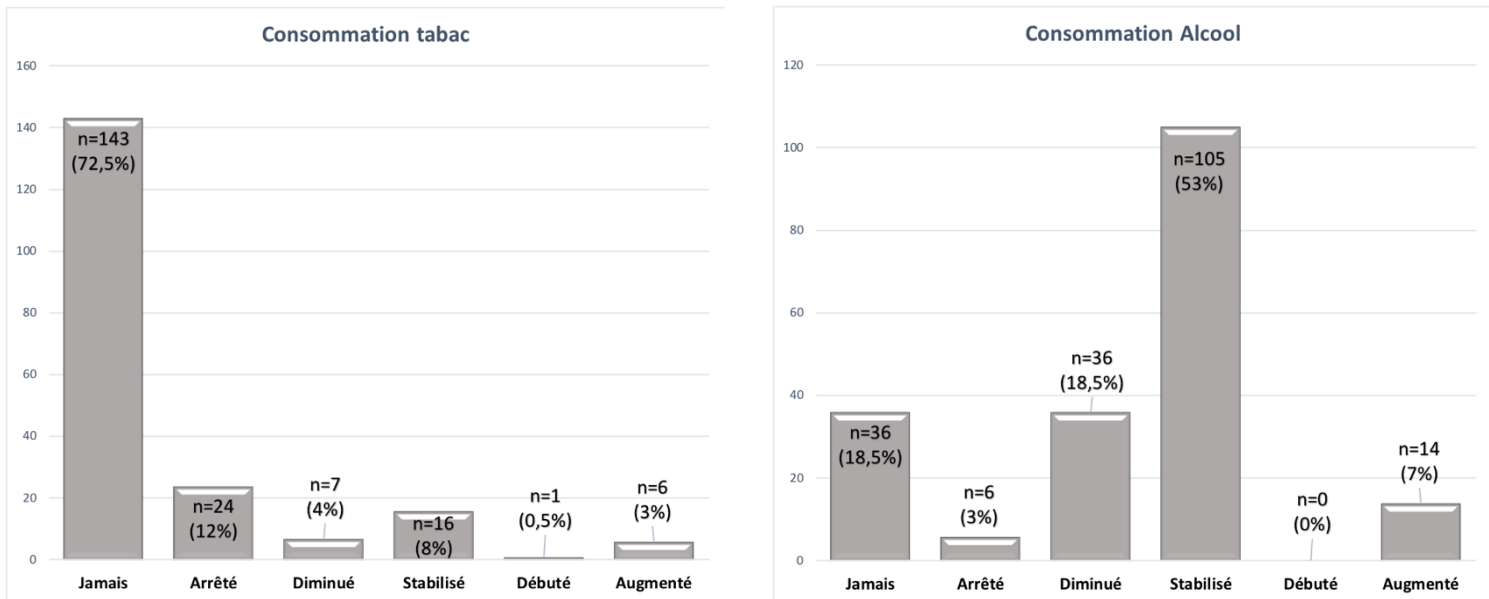
Presque aucun participant n'était d'accord avec le projet de loi visant à obliger les médecins à travailler dans les désert médicaux 97,5%, (n=192).

### D. Règles hygiéno-diététiques des médecins généralistes remplaçants

#### a. Consommations de toxiques et de médicaments

Les modifications des habitudes de consommations depuis leur prise de fonction de médecins remplaçants sont directement résumées dans les figures 1, 2 3 et 4 pour les consommations de tabac, alcool, médicaments et drogues, respectivement.

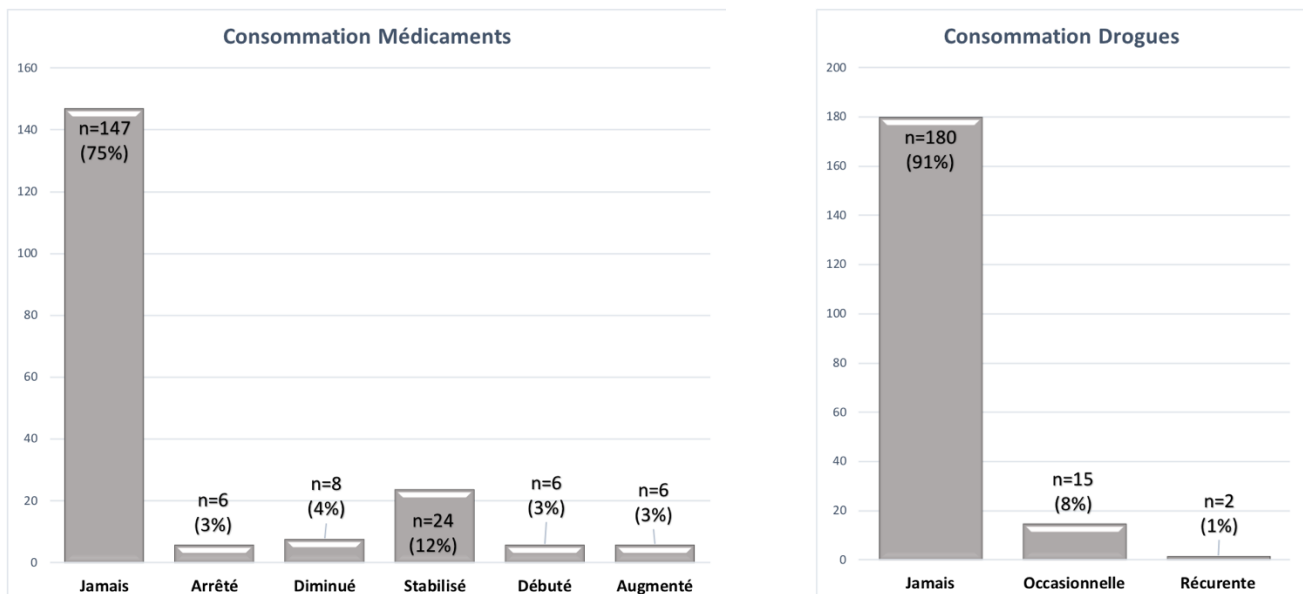
Figure 1 et 2 : Consommation estimée de tabac et d'alcool chez les médecins remplaçants (en nombre de consommateurs et pourcentages (n=197))



De plus, 57% (n=113) étaient des consommateurs d'alcool occasionnels, 22% (n=45) des consommateurs réguliers.

15% (n=31) étaient des fumeurs quotidiens, 1 seul était un grand consommateur de tabac avec plus de 1 paquet par jour.

Figure 3 et 4 : Consommation estimée de médicaments et de drogues chez les médecins remplaçants (en nombre de consommateurs et pourcentages) (n=197).



### b. Alimentation et poids

Les réponses à propos de l'alimentation pendant le temps de travail montraient que 56% des remplaçants (n=111) prenaient le temps de manger, 39% (n=77) grignotaient et 5% (n=9) ne mangeaient pas.

Puis le questionnaire abordait la variation du poids depuis la période des remplacements ; 50% des remplaçants (n=99) avaient vu leur poids varier, en augmentation pour 73 d'entre eux et en diminution pour les 26 autres.

### c. Sommeil

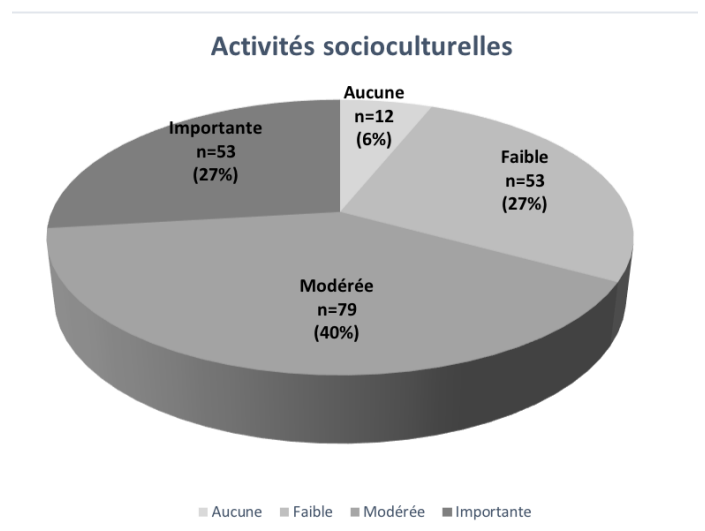
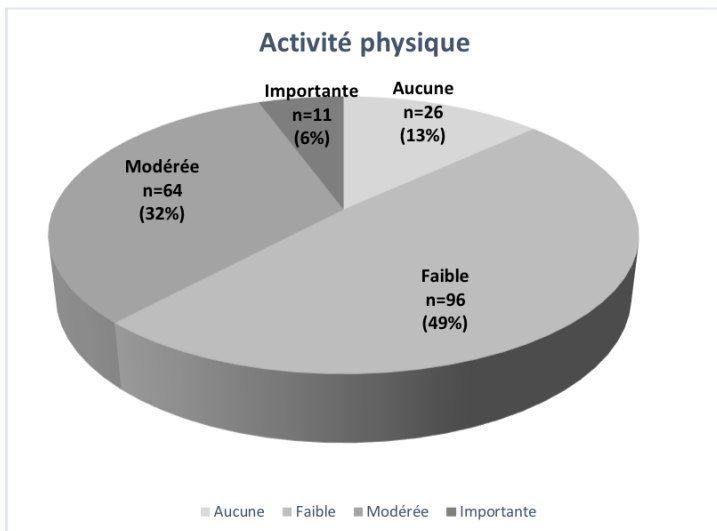
51% des remplaçants (n=100) avaient un temps de sommeil inférieur aux recommandations, soit inférieur à 7 heures pour les adultes de 26-64 ans selon la national Sleep Foundation (NSF) (2).

29% (n=58) déclaraient une diminution de la durée de leur sommeil depuis la prise de fonction de MGR. Plusieurs explications, parfois coexistantes, étaient données pour expliquer ce phénomène ; pour 55% (n=32) d'entre eux, cette diminution était associée à la surcharge de travail, pour 52% (n=30) au stress, pour 21% (n=12) aux sorties et pour 16% (n=9) à la famille.

d. Activités physique, socioculturelle et informatique :

L'activité physique et socioculturelle des sujets est reprise dans les figures 5 et 6 respectivement ; une activité faible correspondait à moins de 2h par semaine d'activité physique, modérée, de 2 à 4h/semaine et importante, >4h/semaine.

Figures 5 et 6 : Répartition de l'importance de l'activité physique et des activités socioculturelles par semaine chez les médecins remplaçants (n=197)



Concernant la pratique de jeux-vidéo, 3 groupes quasiment équitables se dessinaient ; 36% (n=71) ne pratiquaient pas de jeux vidéo, 31% (n=61) le faisaient de manière modérée (<2h/semaine) et 33% (n=65) jouaient plus de 2 heures par semaine aux jeux vidéo.

## E. Votre santé et vous

75% (n=148) des répondants avaient un médecin déclaré à la sécurité sociale (SS). Pour 5% (n=8) d'entre eux, le médecin déclaré était lui-même et, parmi eux, 6 avouaient mal se soigner.

Malgré la déclaration de médecin à l'assurance maladie, 70% (n=98) ne le consultaient jamais, et 27% (n=38) ne le consultaient qu'une fois par an.

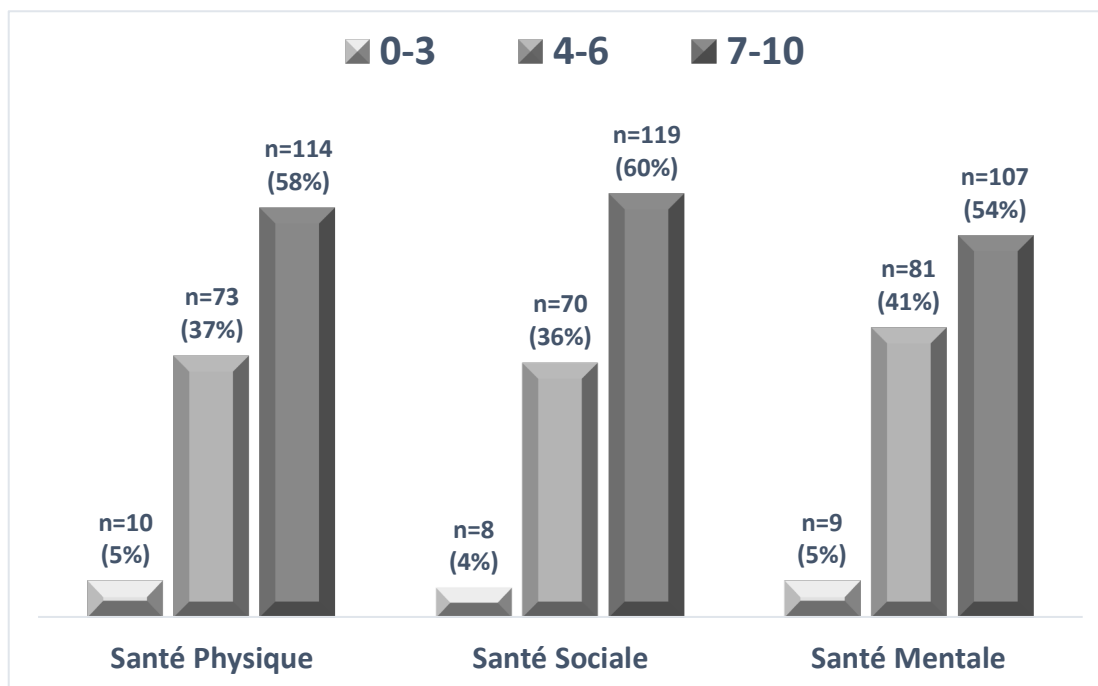
Les raisons, parfois cumulées, de l'absence de consultation chez leur médecin généraliste étaient la pratique d'automédication pour 70% (n=68) d'entre eux, l'absence de besoin de consulter pour 57% (n=56), le manque de temps pour 23% (n=23) et l'éloignement avec son médecin pour 21% (n=21).

38% (n=74) des répondants exprimaient une modification de leur façon de se soigner depuis leur prise de fonction de remplaçant ;86,5% (n=64) pratiquaient l'automédication, 38% (n=28) consultaient moins, 4% (n=3) consultaient plus, et même 13,5% (n=10) consultaient plus car imaginaient toujours le pire, et 35% (n=26) étaient plus négligents.

Dans le questionnaire, il avait été demandé aux médecins généralistes remplaçants d'évaluer leur santé physique, sociale et mentale, sur une échelle de 1 à 10. Les réponses sont répertoriées dans la figure 7.



Figure 7 : Auto-évaluation de la santé physique, sociale et mentale des médecins généralistes remplaçants sur une échelle de 0 à 10. (n=197)



Concernant le burnout et la dépression, 21% (n=41) des répondants déclaraient faire ou avoir fait un burnout ou une dépression.

Lors du questionnaire, 5% (n=9) des médecins remplaçants s'estimaient en dépression, dont 1 avec des idées suicidaires et 3% (n=6) étaient en burnout, dont 2 avec des idées suicidaires.

Sur les personnes faisant ou ayant fait une dépression 15% (n=4) avaient eu des idées suicidaires.

Ces dépressions et/ou burnout avaient un lien pour 73% (n=30) d'entre eux avec leur pratique de la médecine et pour 22% (n=9) d'entre eux avec leurs responsabilités de médecins remplaçants. Certains répondants mettaient en cause la contrainte de rester

dans une ville qui ne leur plaisait pas ou encore la dégradation de la relation patient / médecin.

39% (n=16) de ceux faisant ou ayant fait une dépression ou un burnout, n'avaient consulté ni psychiatre, ni psychologue, ni médecin traitant.

Les raisons, parfois coexistantes étaient qu'ils n'en avaient pas eu le temps pour 50% (n=8), qu'ils s'étaient soignés seuls pour 44% (n=7), qu'ils n'en avaient pas éprouvé le besoin pour 25% (n=4) ou qu'ils estimaient que leur statut de médecin les en empêchait pour 25% (n=4).

Il avait été demandé aux médecins remplaçants : « quelles avaient été, pour eux, la ou les périodes les plus anxiogènes de leur parcours universitaire et professionnel ? »

Les réponses, étaient par ordre chronologique :

- La Première Année Commune d'Étude de Santé (PACES) pour 60% (n=116)
- L'externat pour 17% (n=31)
- Les épreuves de l'examen classant national (ECN) pour 60% (n=116)
- L'internat de médecine générale pour 40% (n=82)
- L'écriture et le passage de la thèse pour 29% (n=57)
- Les remplacements de médecine générale pour 19% (n=38)

Pour conclure les résultats, 75% (n=147) considéraient la pratique de médecin généraliste remplaçant stressante.

## 2. ETUDE ANALYTIQUE DE LA POPULATION

Une étude analytique a été réalisée pour étudier les facteurs associés à la survenue d'une dépression ou d'un burnout chez les médecins remplaçants actuellement atteints de l'une ou l'autre des pathologies. Ils sont repris dans le tableau 3.

Seule la variation de poids (dans un sens ou dans l'autre) y était associée ( $p = 0,001$ ).

Tableau 3 : Facteurs associés à la survenue d'une dépression ou d'un burnout.

Variables étudiées	Variables	Effectif sans D ou BO	Pourcentage sans D ou BO	Effectif faisant une D et/ou un BO	Pourcentage faisant une D et/ou un BO	p avec test de Khi-2
<b>Sexe</b>	Homme	77	92,8%	6	7%	0,955
	Femme	106	93%	8	7%	
<b>Situation familiale</b>	Célibataire	42	87,5%	6	12,5%	0,094
	En couple	141	94,6%	8	5,4%	
<b>Avoir des enfants à charge</b>	Oui	54	91,5%	5	8,5%	0,625
	Non	129	93,5%	9	6,5%	
<b>Assidus à la FMC</b>	Oui	78	90,7%	8	9,3%	0,291
	Non	105	94,6%	6	5,4%	
<b>Fréquence de remplacement</b>	<2sem/mois	31	93,9%	2	6,1%	0,789
	>2sem/mois	152	92,7%	12	7,3%	
<b>Mode de remplacement</b>	Mi-temps	41	93,2%	3	6,8%	0,933
	Temps-plein	142	92,8%	11	7,2%	
<b>Variation de poids</b>	Oui	86	86,9%	13	13,1%	0,001*
	Non	97	99%	1	1%	
<b>Variation du sommeil</b>	Stable	122	93,8%	8	6,2%	0,409
	Augmenté	9	100%	0	0%	
	Diminué	52	89,7%	6	10,3%	
<b>Consommation d'alcool quotidienne</b>	Oui	39	86,7%	6	13,3%	0,064
	Non	144	94,7%	8	5,3%	
<b>Consommation tabagique quotidienne</b>	Oui	28	90,3%	3	9,7%	0,544
	Non	155	93,4%	11	6,6%	
<b>Consommation médicamenteuse &gt;1/sem</b>	Oui	35	87,5%	5	12,5%	0,137
	Non	148	94,3%	9	5,7%	
<b>Consultation médecin traitant &gt;1/an</b>	Oui	91	92,9%	7	7,1%	1,000
	Non	39	92,9%	3	7,1%	

\* : seuil de significativité atteint (<0,05)

### 3. Seconde partie du questionnaire

#### A. Première question : Que proposeriez-vous pour lutter contre les déserts médicaux ?

La principale proposition ressortie dans les réponses libres a été de rendre les déserts médicaux plus attractifs notamment en ayant un minimum de services publics, (crèches, écoles, commerces de proximité, et travail pour le conjoint) 25% (n=50 répondants ont relevé cette idée), qu'il y ait une facilité à l'installation 5% (n=9) avec une garantie d'un travail à horaires convenables 2,5% (n=5) pour un revenu satisfaisant en maison médicale pluridisciplinaire 6% (n=12) avec une gestion administrative prise en charge 3,5% (n=7) ainsi qu'une incitation financière 13% (n=25), certains ont parlé de salariat 8% (n=15) de création de pools de remplaçants 4% (n=8) et du développement de la télémédecine 2,5% (n=5). L'augmentation du nombre de médecins était également préconisée 5,5% (n=11).

Autres réponses :

Médecins installés plus nombreux à être maître de stage en campagne pour inciter les étudiants à s'y installer 1,5% (n=3) / Service social de 6 mois à la fin de l'internat 1% (n=2) / Meilleur accès aux spécialités avec création de réseaux pour avoir recours aux examens complémentaires 0,5% (n=1) / Recruter des médecins étrangers 0,5% (n=1) / Choix plus précoce des spécialités dans les études 0,5% (n=1) / Quota de médecins par ville 1% (n=2) / Proposer aux PACES au-dessus du numerus clausus de s'installer dans les déserts médicaux 0,5% (n=1) / Pouvoir étudier la médecine dans sa ville natale (ex: étudiants qui viennent des Département d'Outre-Mer - Territoire d'Outre-

Mer (DOMTOM) font leur vie en métropole et n'ont pour certains plus envie de s'installer chez eux) 0,5% (n=1)

B. Seconde question : Si vous pensez que votre formation n'est pas adaptée à votre métier, quelle(s) solution(s) suggéreriez-vous ?

Ce qui en ressortait, était une spécialisation plus précoce lors des études 1% (n=2), une augmentation des stages en médecine générale 12% (n=23), la faisabilité de stages cliniques plus adaptés et non consacrés au classement de documents médicaux 6% (n=12). Les MGR auraient voulu des cours sur la gestion de la profession libérale 12% (n=23), sur la comptabilité et la fiscalité 8% (n=15), sur l'administratif du cabinet 12% (n=24), des formations aux logiciels 1,5% (n=3), sur les démarches d'installation 3% (n=6), sur la communication médecin-patient 1,5% (n=3) et sur les pathologies typiques rencontrées en médecine générale 7% (n=14) ainsi que les gestes médicaux possibles 2% (n=4). La gestion du stress était également mise en avant avec l'idée d'un suivi par la médecine du travail et d'instauration de groupes de parole 5% (n=10).

Autres réponses :

Plus de pratique, moins de théorie 3% (n=6) / Renseigner les étudiants sur les formations médicales continues (FMC) 1% (n=2) / Stage de gynéco-pédiatrie en libéral plutôt qu'à l'hôpital 0,5% (n=1) / Former aux démarches sociales pour les patients 0,5% (n=1).

C. Troisième question : Pensez-vous que les médecins remplaçants sont plus exposés à des états de stress, les amenant aux dépressions et/ou burnout et/ou idées suicidaires, que le reste de la population ?

24% (n=48) des MGR ont répondu oui, et ont mis en avant la charge de travail 2% (n=4), l'isolement 2,5% (n=5), l'exigence des patients 3% (n=6), le stress de certaines situations 1% (n=2) face à un patient nouveau 0,5% (n=1), la dévalorisation et le manque de reconnaissance 2% (n=4), les sacrifices et le stress des études 1% (n=2), la frustration d'être contraints au suivi décisionnel du médecin remplacé 1% (n=2), la précarité avec l'absence de revenus fixes 0,5% (n=1)

Autres réponses : consultations multiples 0,5% (n=1) / Obligation de s'installer dans les déserts médicaux 0,5% (n=1) / Pression sociale de ne pas être malade 0,5% (n=1)

15% (n=30) des MGR ont répondu non, a été mis en avant : le fait d'être mieux payé 0,5% (n=1), d'avoir moins de travail 1,5% (n=3), de pouvoir choisir ses conditions de travail 1,5% (n=3), d'avoir plus de vacances 0,5% (n=1).

2,5% (n=5) des MGR considéraient que leur statut était moins stressant que celui des MGI.

Si oui avez-vous des commentaires ou des solutions à apporter ?

L'idée générale était d'instaurer un suivi en médecine du travail et de mettre en place une prévention sur les risques de burnouts et de dépression 5% (n=10).

Autres réponses : Favoriser les réseaux avec les autres acteurs de la prise en charge du patient 0,5% (n=1).

## IV. DISCUSSION

### 1. Évaluation globale :

La majorité des MGR du département du Nord se considérait en bonne santé, suivant la répartition suivante : (60%) en bonne santé physique, (60%) en bonne santé sociale et (54%) en bonne santé mentale. Ils étaient donc légèrement moins nombreux que dans la population générale puisque 68% de ces derniers s'étaient déclarés en bonne ou très bonne santé dans le rapport de la santé de la population en France de 2017 (3) et de quantité moindre que les médecins généralistes installés (MGI) lesquels s'étaient estimés pour 79% en bonne santé. Il est étonnant de constater un si grand nombre de MGI évaluer sa santé comme étant bonne alors que selon l'étude du Dr P.Cathébras (4) sur l'évaluation du burnout par le test Maslach Burnout Inventory avait révélé que 49,2% des MGI du département de la Loire avaient été en épuisement professionnel et que 6% avaient présenté un syndrome complet de burnout. Ce manque de cohérence démontre une certaine subjectivité de la part des MGI. Il serait intéressant de refaire un constat en séparant les données de chaque santé mentale, physique et sociale comme l'a défini l'OMS (5).

#### A. Activité physique

D'après l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE)(6), une absence d'activité physique avait été constatée chez 50% de la population générale et d'après la thèse du Dr L.Gillard (7) chez 17,5% des MGI contre 13,2% des MGR comptabilisés dans cette enquête. Les MGR sont donc plus nombreux à pratiquer une activité physique.

## B. Consommations : Tabac, Alcool, Médicaments

En observant les différences de consommations entre les MGR de cette étude et la population générale selon les résultats de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) (8), il a été constaté en ce qui concerne le tabac et la drogue, un nombre de consommateurs de tabac moins importants chez les MGR (15,5% versus 28,6%). Idem au sujet de la drogue occasionnelle (7,5% versus 11%) et régulière (1% versus 3%).

En revanche les consommateurs réguliers d'alcool chez les MGR étaient plus nombreux (22% versus 18%). Ce phénomène a été confirmé après comparaison au nombre de consommateurs chez les MGI par l'étude du Dr L.Gallice (9) qui avait retrouvé un taux plus faible de 17,5% de consommateurs réguliers d'alcool. L'exercice d'une activité professionnelle était resté globalement un facteur de protection des conduites addictives, selon le baromètre santé 2010 (10).

Seuls 7% des MGR de l'enquête consommaient quotidiennement des médicaments. Ce taux est faible comparativement à celui de 35% concernant les MGI qu'avait répertorié le Dr L.Gallice (9). Ce qui s'expliquait probablement par une tranche d'âge plus élevée chez les médecins installés (moyenne d'âge de 51 ans selon la Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques (DREES) 2018) (11) alors que celle des MGR se situait entre 27 et 35 ans.

Dans cette analyse, on ne retrouvait pas de relation significative entre la consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, drogue, et médicaments) et le burnout et/ou la dépression. En revanche, une étude réalisée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) (12) en Ile-de-France avait démontré que les médecins menacés par le burnout avaient été plus enclins à la consommation de



tabac, d'alcool (13,4% versus 1,4% ainsi qu'à la prise de médicaments 18,3% versus 2%).

### C. Poids et alimentation

Selon l'étude du Dr V.Braka-Cohen (13) réalisée en Ile-de-France, 13% des MGR interrogés avaient déclaré avoir un surpoids. Dans cette présente étude, 44% des MGR exprimaient avoir une alimentation plus déséquilibrée qu'avant leur remplacement. De plus, 44% d'entre eux affirmaient ne pas prendre le temps de manger ou de grignoter. Pour 50%, leur poids variait depuis le début des remplacements (parmi eux, 73% prenaient du poids et 26% perdaient du poids). La variation de poids (dans un sens ou dans l'autre) était significativement associée à la survenue du burnout et/ou de la dépression.

D'après la DREES (3) et la revue de littérature du Dr L.Gallice (9), cette surcharge de poids avait été retrouvée plus fréquemment chez les MGI (36%) et la population générale (49,3%). De plus, le surpoids et l'obésité étaient en lien avec l'âge, le sexe (plus d'hommes que de femmes), la catégorie socio-professionnelle, et le temps consacré au travail.

### D. Sommeil

Le baromètre santé 2010 (14) n'avait pas relevé de différence significative sur le trouble du sommeil entre les différentes catégories sociales, (statut d'activité, niveau de revenu ou de diplôme). A ce jour, aucune étude ne s'est penchée spécifiquement sur la qualité du sommeil des médecins. Cependant, celle-ci indique que 51% des MGR prétendaient que leur durée de sommeil était moindre à celle recommandée par la NSF (2) soit 7h/nuit. 30% des MGR déploraient une baisse de sommeil depuis le

début de leur activité professionnelle et 55% d'entre eux considéraient que le stress et la surcharge de travail en étaient la cause.

## E. État mental

Selon l'analyse du Dr L.Simoens (15), 31,2% des MGI du Nord-Pas-de-Calais (NPdC) avaient déclaré un burnout soit un sur trois, 19% avaient éprouvé des signes de dépression et 26% avaient eu des idées suicidaires (IS) au cours de leur carrière.

Par ailleurs, l'enquête du Conseil de l'Ordre des Médecins (1) réalisée en juin 2016 auprès d'étudiants et de jeunes médecins avaient fait le constat que 14% d'entre eux avaient déjà eu des IS.

De plus, le baromètre santé France 2017 (16) avait retrouvé une prévalence des états dépressifs caractérisés au taux de 7,5% et le bilan de santé publique (17) avait retrouvé un risque de 5% d'IS dans la population générale.

Enfin, le recueil de données sur les MGR du Nord observait que 21% avaient fait ou faisaient un burn-out ou une dépression dont 15% avec des IS. Si l'on s'intéressait plus précisément à la période d'activité de remplacement, seulement 8% étaient en dépression et/ou burnout et 1,5% avaient des IS. Ils incriminaient ces maux comme étant en lien pour 73% avec la pratique de la médecine et pour 22% avec les nouvelles responsabilités de leur spécialité.

On constate donc que les MGR sont moins touchés par la souffrance psychique et les IS que la population générale, les étudiants en médecine ainsi que les MGI.

## F. Suivi médical

Selon la SS (18), peut-être médecin traitant tout médecin inscrit à l'Ordre quelle que soit sa spécialité. Il était donc possible à chacun d'eux de se choisir directement en

cette qualité. Le rapport du Conseil National de l'Ordre (19) s'était exprimé à ce sujet en ces termes : « Nous croyons nécessaire de ré-assainir la prise en charge médicale des médecins à travers un encouragement, pour ne pas dire une incitation, de nos confrères à ne pas se choisir comme propre médecin traitant. »

Selon un rapport de la DREES (3) publié en 2010, 84% des MGI s'étaient déclarés comme médecin traitant.

Dans l'enquête des MGR seulement 5% se choisissaient en tant que médecin traitant et 75% avaient un médecin autre qu'eux-mêmes déclaré à la SS. Cependant, 70% ne le consultaient jamais et 27% ne le voyaient qu'une seule fois par an.

Ces résultats étaient inférieurs à ceux qu'avait recueilli le Dr Aelbrecht (20) chez les étudiants en médecine notamment de 3ème année, où 93% avaient déclaré un médecin traitant, et 86% avaient exprimé le consulter une fois par an.

Pour ce qui est des MGI de France, une revue de la littérature s'étendant de 2003 à 2013 du Dr L.Gallice (9) avait évoqué une moyenne de 4% à consulter un MG pour des problèmes quelconques ou maladies chroniques en revanche, ils avaient déclaré être plus nombreux 40 à 58% à consulter un médecin spécialiste.

Les raisons du faible taux de consultations chez les MGR par les médecins traitants étaient l'absence de besoin, l'automédication, ou encore l'éloignement.

D'autres raisons avaient été évoquées chez les MGI dans les études, des Dr V.Brakacohen(21), L.Gillard (7), S.Terzian(22), L.Machuelle(23) le manque de temps, la difficulté à choisir le confrère, la peur de déranger, la honte, la peur du jugement sur leurs compétences, le manque de distance thérapeutique avec une difficulté à se confier et une crainte d'insuffisance de confidentialité au sein des professionnels.

Dans cette étude 61% des MGR ayant fait et/ou faisant un burn-out ou une dépression avaient consulté un médecin. L'observation plus précise des 14 MGR faisant un burn-out ou une dépression lors du questionnaire, seuls 50% disaient avoir consulté un médecin ou un spécialiste.

D'après l'article du Dr L.Gillard (7), sur les 36% des MGI ayant ressenti le besoin d'un soutien psychologique seul la moitié avait consulté.

Le constat du manque de consultations des MG par un praticien extérieur est en discordance avec la nécessité d'établir un suivi médical par la médecine du travail exprimée par certains dans les commentaires libres du questionnaire et corroborée dans les thèses des Dr V.Braka Cohen(21), L.Gillard(7), S.Terzian(22), L.Machuelle(23). On constate également d'après l'étude du Dr L.Machuelle(23) que dans la majorité des cas et si besoin, les MGI s'adressaient aux spécialistes compétents pour un avis plus pointu.

## G. Études de médecine

Le cursus universitaire qu'a vécu chaque étudiant en médecine est lié à la santé des médecins qu'ils sont devenus.

C'est pourquoi des questions sur les études ont été posées aux MGR.

60% d'entre eux trouvaient anxiogènes les cycles de PACES et de l'ECN et 40% la période de l'internat.

Malgré les 9 ans d'études, 88 % des MGR trouvaient avoir été insuffisamment préparés à leur métier et certains ont déploré le manque de stages ambulatoires.

L'enquête par InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) (24), avait appuyé ces constatations et avait mis en

avant le fait que certains gestes ou situations n'avaient jamais été vécus par les futurs MG, par exemple 49% n'avaient jamais mis d'implants sous cutané, 16% n'avaient jamais fait de frottis cervico-vaginal, 75% n'avaient jamais été confronté à la prise en charge sociale d'un patient, 39,7% n'avaient reçu aucune formation à l'adaptation en cabinet, 34% à la création de cabinet, 30% à la gestion de cabinet, 30% à la fiscalité et 27% sur les institutions .

En revanche, 55% des internes s'étaient opposés à l'allongement à 4 ans de l'internat. Paradoxalement, dans cette étude, 44% des MGR ne participaient pas à la FMC obligatoire pour motifs à 76% par manque de temps, à 34% par manque d'envie et à 27% pour cause de fatigue.

La thèse du Dr B.Aelbrecht (20) avait démontré une détérioration de l'état de santé des étudiants en médecine lillois avec une majoration du stress et l'altération de la qualité de vie à l'issue du deuxième cycle des études médicales suite à l'apparition des stages hospitaliers en concomitance à la préparation à l'ECN.

## 2. Avantages et inconvénients du MGR

Plusieurs études, celle du Dr V.Braka Cohen (21), celle du Dr M.Dachy (25), puis celle-ci avaient interrogé les MGR sur les avantages et les inconvénients de la situation du remplaçant :

Les intérêts principaux avaient été l'absence de contrainte administrative, l'abondance de temps libre (plus de vacances), le choix de l'emploi du temps, la sélection des lieux et des médecins remplacés, la capacité de doser le travail en fonction du revenu

souhaité, les moindres charges administratives et financières et la possibilité de concilier vie privée et vie familiale.

Les inconvénients mis en avant avaient été l'absence de continuité dans le suivi des patients, la frustration d'être contraint de suivre l'éducation des patients déterminée par le médecin remplacé, l'absence d'autonomie dans la gestion du cabinet, l'instabilité géographique et patientèle, la crainte de ne pas trouver de remplacements et de ne pas avoir de revenus ou d'horaires fixes.

### 3. Validité interne de l'étude :

Le questionnaire du recueil des données a été diffusé par google form de façon anonyme avec une participation basée sur le volontariat pouvant engendrer un biais de sélection.

Le taux de participation de 197 est supérieur au taux calculé (195) pour que les résultats soient significatifs.

## V. Conclusion

Le constat est que la santé des MGR est en partie meilleure que celle des étudiants en médecine et des MGI mais néanmoins moins bonne que celle de la population générale. Ce phénomène s'explique car ils semblent soulagés d'être enfin libérés de leurs « interminables » études qui ne sont pas sans conséquences sur les professionnels qu'ils sont devenus. Il serait souhaitable d'adapter de manière plus humaine et plus ciblée les années du PACES et de L'ECN décrites comme anxiogènes par les MGR ayant répondu au questionnaire. Une spécialisation plus précoce dans leur cursus leur permettrait de bénéficier de cours et de stages plus centrés sur la MG. Un apprentissage sur la gestion du stress est également sollicité avec une demande de formation à l'intelligence émotionnelle.

Ces dysfonctionnements concernent toutes les facultés de médecine française et ne peuvent changer que dans une démarche politique nationale.

En septembre 2018, la ministre de la Santé Agnès Buzyn annonçait des réformes visant à résoudre le mal-être des étudiants en médecine » (26).

Espérons que la stratégie de transformation du système de santé favorisera les compétences « humaines et sociales ». Ce qui incontestablement améliorerait la santé des futurs médecins.

Bien que les MGR trouvaient beaucoup d'avantages au statut de remplaçant, ce dernier n'est que temporaire et de courte durée. Ce qui laisse à supposer que les MGR devenus MGI auront les mêmes conséquences professionnelles dont un sur trois souffre.

Il serait important que les MG réalisent que des facteurs protecteurs à leur bien-être sont à leur portée comme d'éviter d'avoir des plannings surchargés, se libérer des plages horaires d'urgences, se laisser des créneaux pour prendre le temps de manger, pratiquer une activité sportive, participer aux FMC, devenir maître de stage, travailler en groupe, s'octroyer des congés et se fixer des objectifs financiers réalisables. (Liste non « exhaustive »)

Car le burnout est insidieux ...



## VI. Bibliographie

1. Le Breton Lerouvillois G. La Santé des Etudiants et Jeunes Médecins. Conseil National de l'Ordre des Médecins - Commission Jeunes Médecins. [Internet]. 2016. Disponible sur: [https://www.conseilnational-medecin.fr/sites/default/files/sante\\_et\\_jeunes\\_medecins.pdf](https://www.conseilnational-medecin.fr/sites/default/files/sante_et_jeunes_medecins.pdf)
2. How Much Sleep Do We Really Need? | National Sleep Foundation [Internet]. Disponible sur: <https://www.sleepfoundation.org/excessive-sleepiness/support/how-much-sleep-do-we-really-need>
3. DREES. Santé physique et psychique des medecins generalistes. 2010.
4. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. *Presse Médicale*. 2004;33(22):1569-74.
5. Définition santé selon l'OMS [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
6. Gleizes F. Pratiques physiques ou sportives des femmes et des hommes : des rapprochements mais aussi des différences qui persistent - Insee Première [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3202943>
7. Gillard - LA SANTE DES GENERALISTES.pdf [Internet]. [cité 19 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.urml-idf.org/upload/these/gillard.pdf>
8. Le niveau d'usage des drogues en France INPES. 2014.
9. Gallice, Laurianne. La santé des mdecins généralistes libéraux. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine] [Internet]. 2014. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/442/1/2014TOU31017.pdf>
10. Guignard R. Usage de substances psychoactives des chômeurs et des actifs occupés et facteurs associés : une analyse secondaire du baromètre santé. 2010.
11. Démographie des professionnels de santé, DREES Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2018.
12. Mouries R. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives. 2007;59.
13. BRAKA-COHEN VH. Les médecins remplaçants généralistes d'Ile-de-FranceProfil, cursus étudiant, projet professionnel, prise en charge de leur santé et satisfaction [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Université Paris 7. 2010.
14. Beck F. Prévalence et facteurs sociodémographiques associés à l'insomnie et au temps de sommeil en France (15-85 ans). Enquête Baromètre santé 2010 de l'Inpes, France. :5.
15. Simoens - Blanquart L. Existe-t-il une prévalence anormale des idées suicidaires et des tentatives de suicide chez les médecins généralistes de la région NordPas-de-Calais ? 2015.
16. INPES. La dépression en France: prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population. 2005.
17. Suicide et tentative de suicides : données nationales et régionales [Internet]. 2019. Disponible sur: </liste-des-actualites/suicide-et-tentative-de-suicides-donnees-nationales-et-regionales>
18. ameli. Dispositif du médecin traitant. 2019.
19. Leriche B. Le médecin malade. *Ordre national des médecins, Conseil national de l'Ordre*; 2008.
20. Aelbrecht B. Evolution de l'état de santé des étudiants en médecine de Lille entre MED-3 et MED-6: Etude de l'accès au soin et de la manière de se soigner [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Université Lille 2. 2017.
21. 3518\_THESE-BRAKA.pdf [Internet]. [cité 19 sept 2019]. Disponible sur: [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3518\\_THESE-BRAKA.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3518_THESE-BRAKA.pdf)
22. Terzian S. Regard des médecins généralistes sur leur propre santé mentale : analyse de

- leurs représentations, [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Université Lille 2. 2016.
23. Machuelle L. Comment les médecins généralistes du Nord-Pas-De-Calais prennent-ils en charge leurs problèmes de santé ?, [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Université Lille 2. 2015.
24. l'ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale. 2013.
25. Dachy - Étude comparative en Haute Normandie des condition.pdf [Internet]. [cité 21 sept 2019]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01203523/document>
26. Réforme des études de santé : qu'est-ce qui va changer en PACES ? [Internet]. Supexam. 2018. Disponible sur: <https://supexam.fr/prepa-medecine/reforme-etude-sante/>
27. Baumann F. Burn out : quand le travail rend malade. 2006.

## VII. ANNEXE 1

Grande enquête sur la qualité de vie des médecins remplaçants,

Chers médecins remplaçants des Hauts de France,

Je suis une jeune médecin remplaçante et, aux vues de l'actualité concernant la dégradation de l'état de santé des médecins, j'ai choisi le sujet de thèse suivant : la prise en charge de la santé des médecins généralistes remplaçants du Nord. Pour pouvoir traiter cette thèse, j'ai besoin de votre participation en répondant au questionnaire anonyme ci-joint. (Validé par la commission Nationale de l'Information et des Libertés)

PS : Vous pouvez à tout moment obtenir ou donner des informations sur ce sondage par le biais du mail suivant : [thesesante2019@gmail.com](mailto:thesesante2019@gmail.com)  
(Accord CNIL: 1734901 v 0)

Ce questionnaire devrait mettre en évidence les problématiques que nous rencontrons dans l'exercice de notre profession.  
Je serais heureuse que ces quelques minutes de collégialité me donne les renseignements me permettant d'améliorer la qualité de vie ne serait-ce que de quelques-uns d'entre nous, je compte sur vous !!

Charlotte Allard-Decaestecker

### 1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

- Vous êtes :     Une femme     Un homme
  
- Quel est votre âge ?
  - - de 30 ans
  - De 30 > 35 ans
  - De 35 > 40 ans
  - De 40 > 45 ans
  - De 45 > 50 ans
  - De 50 > 55 ans
  - 55 ans et +
  
- Quelle est votre situation familiale ?  
 célibataire, divorcé(e), Séparé(e) ou veuf  Marié(e), Pacsé(e), en concubinage
  
- Quelle est la situation professionnelle de votre conjoint(e)
  
- Médecin

- Profession paramédicale
  - Artisan(e)  Commerçant(e)
  - Chef d'entreprise
  - Cadre
  - Employé(e)
  - Ouvrier/Ouvrière
  - Agriculteur/Agricultrice
  - Étudiant(e)
  - Père ou mère au foyer
  - En recherche d'emploi
- Combien avez-vous d'enfants ?  0  1  2  3  ≥ 4
- Arrivez-vous à concilier travail et votre vie de famille ?
- Oui, j'y arrive
  - Oui, mais pas comme je le voudrais
  - Non, car je n'ai plus de vie privée
  - Non, car mon métier trop prenant provoque des conflits familiaux

## 2. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

- Vos études de médecine ne vous ont pas assez préparées pour : (réponses multiples possibles)
- La partie théorique
  - La partie clinique
  - Votre adaptation en cabinet privée
  - Aborder les patients
  - Prendre du recul vis-à-vis de la maladie et de la mort
  - Aucune de ses réponses
- Êtes-vous assidu(e) dans votre formation médicale continue ?  
OUI  NON
- Si non, pour quelle(s) raison(s) n'êtes-vous pas assidu(e) dans votre formation médicale continu(e) ? (Réponses multiples possibles)
- Pas l'envie
  - Pas le temps
  - Trop fatigué(e)
  - Autre : .....

## 3. VOS REMPLACEMENTS POST-INTERNAT

- Depuis combien de temps remplacez-vous en post internat ?

- -1 an
  - De 1 > 5 ans
  - De 5 > 10 ans
  - De 10 > 15 ans
  - De 15 > 20 ans
  - 20 ans et +
- A quelle fréquence travaillez-vous ?
- ≤ 1 mois par an
  - - de 2 semaines par mois
  - + de 2 semaines par mois
  - À mi-temps
  - À temps plein
- Votre rythme de travail vous semble :
- Insuffisant
  - Adapté à vos souhaits
  - Trop important
- Vos revenus sont :
- Suffisants
  - Suffisants mais vous vous restreignez
  - Insuffisants
  - Insuffisants par rapport à la charge de travail fourni et le nombre d'années d'études
- Dans combien de cabinets différents avez-vous travaillé ces 6 derniers mois ?
- :
- ≤ 2
  - 3 < 6
  - 6 < 10
  - ≥ 10
- Les médecins que vous avez remplacés ont-ils pris le temps de vous expliquer l'organisation de leur cabinet et la spécificité de certains patients avant de s'absenter ?
- OUI  NON
- Éprouvez-vous les difficultés suivantes :
- Trouver des remplacements hors vacances scolaires
  - Trop de remplacements éloignés (≥ d'1h) sans être logé(e)
  - Démarches administratives trop nombreuses ou trop complexes
  - Pour s'adapter aux différents logiciels
  - Pour la comptabilité
  - Face à l'absence de secrétariat

- Face à l'isolement dans votre pratique professionnelle
- Aucune difficulté

○ Durant votre activité avez-vous été victime :

- D'agressivité verbale OUI  NON
- D'agressivité physique OUI  NON
- De propos sexiste OUI  NON
- D'harcèlement sexuel OUI  NON

#### 4. PERSPECTIVES D'AVENIR PROFESSIONNEL

○ Êtes-vous d'accord avec le projet de loi qui consiste à ce que les médecins soient obligés de travailler dans les déserts médicaux ? OUI  NON

○ Envisagez-vous de vous installer ? OUI  NON

→Si oui, dans quelle structure et quelle zone aimeriez-vous vous installer ?

- Dans un cabinet individuel  Dans un cabinet de groupe
- En secteur urbain  En secteur rural  Dans une zone sous médicalisée car vous avez souscrit un contrat d'engagement de service public (CESP)

#### 5. REGLES HYGIENO-DIETETIQUE PENDANT VOTRE FONCTION DE MEDECIN REMPLACANT

○ Consommez-vous ou pas les produits suivants et les quantités ont-elles changées depuis votre fonction ?

Cocher la (les) case(s) indiquant la fréquence de vos consommations :

CONSOMMATION	JAMAIS	ARRETE	DIMINUE	STABILISE	DEBUTE	AUGMENTE
TABAC						
ALCOOL						
MEDICAMENTS (sauf pilule)						
DROGUES						

→Si consommation(s) sinon passez à la question suivante :

TABAC	<input type="checkbox"/> < 10/J	<input type="checkbox"/> ≤ 1 PAQUET / J	<input type="checkbox"/> ≥ 1 PAQUET / J
ALCOOL (FEMME)	<input type="checkbox"/> OCCASIONNELLE	<input type="checkbox"/> < 2 VERRES / J	<input type="checkbox"/> ≥ 2 VERRES / J

ALCOOL (HOMME)	<input type="checkbox"/> OCCASIONNELLE	<input type="checkbox"/> < 3 VERRES / J	<input type="checkbox"/> ≥ 3 VERRES / J
MEDICAMENTS (Sauf pilule)	<input type="checkbox"/> ≤ 1 / MOIS	<input type="checkbox"/> ≤ 1 S / SEM	<input type="checkbox"/> TS LES JOURS
DROGUES	<input type="checkbox"/> OCCASIONNELLE	<input type="checkbox"/> ≤ 1 S / SEM	<input type="checkbox"/> TS LES JOURS

- Depuis le début de vos remplacements, avez-vous modifié vos habitudes concernant votre alimentation ?
  - Inchangées
  - Plus déséquilibrées
  - Plus équilibrées

- Depuis le début de vos remplacements votre poids a-t-il varié ?  
OUI  NON

→ Si oui quelles sont les variations de votre poids ? (Réponses multiples possibles)

- Prise de poids
- Perte de poids
- ≤ 5 kg
- 5 ≥ 10 kg
- > 10 kg
- Prenez-vous le temps de manger pendant vos remplacements ?
  - Oui, je prends le temps de manger
  - Je grignote quand j'ai le temps
  - Non, je ne prends pas le temps de manger

- Depuis le début de vos remplacements, quelle est la durée de sommeil moyenne par nuit ?
  - < 5h
  - de 5 < 7h
  - de 7 < 9h
  - > 9h
  -

Depuis le début de vos remplacements comment a évolué votre temps de sommeil ?

- Augmentation
- Stable
- Diminution

→ Si votre temps de sommeil a diminué, Pourquoi ? (Réponses multiples possibles)

- Stress

- Surcharge de travail
- Sorties
- Autre.....

- Avez-vous des activités pendant vos temps libres ?  
→Si oui, cocher la (les) case(s) choisie(s)

PRATIQUES	≤ 1h/s	≤ 2h/s	+ 2h/s	A DIMI- NUE	A STA- BILISE	A AUG- MENT E	A AR- RETE
SPORT COLLECTIF							
SPORT INDIVIDUEL							
ACTIVITE DOUCE EX : MARCHE							
ACTIVITE ASSOCIATIVE							
MUSIQUE / TV / LECTURE							
SORTIES ENTRE AMIS, CINE, RESTAURANTS							
JEUX VIDEO / RESEAUX SOCIAUX /INFORMATIQUE							

## 6. VOTRE SANTE ET VOUS (Dernier thème)

- Pour votre suivi médical avez-vous un médecin traitant déclaré auprès de votre organisme de sécurité sociale ? OUI  NON

→Si oui, votre médecin traitant est :

- Médecin généraliste ?
- Un membre de votre famille ?
- Vous-même et vous pensez bien vous soigner
- Vous-même et vous pensez mal vous soigner

- A quelle fréquence consultez-vous votre médecin traitant ?

- Jamais
- 1 fois/an
- De 2 à 4 fois/an
- + de 4 fois/an
- Autre.....

Si vous ne consultez jamais votre médecin traitant, pourquoi ? (Réponses multiples possibles)

- Trop éloigné



- Pas le temps
- Pas le besoin
- Vous vous soignez seul(e)

- Comment considérez-vous votre état de santé ?

Cocher votre note moyenne sur 10 dans le tableau :

	10>7	6>4	3>0
Santé physique			
Santé sociale			
Santé mentale			

NB : La santé selon l'OMS est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité.

Selon vous, depuis que vous êtes médecin remplaçant avez-vous modifié votre manière de vous soigner ?

OUI  NON

→ Si oui, pourquoi avez-vous modifié votre manière de vous soigner ? :

- Vous pratiquez l'automédication
- Vous vous faites faire des prescriptions sans examen par d'autres médecins
- Vous êtes plus négligeant et oubliez de vous soigner
- Vous consultez votre médecin moins fréquemment
- Vous consultez votre médecin plus fréquemment
- Vous consultez votre médecin plus fréquemment car vous vous imaginez toujours le pire
- Vous réalisez plus fréquemment des examens car vous vous imaginez toujours le pire

- Faites-vous ou avez-vous fait UNE DEPRESSION ou UN BURN-OUT ? (Ci-dessous les définitions)

- Non ni dépression ni burnout
- Ou faites-vous ou avez-vous fait :

UNE DEPRESSION :

Oui vous faites une dépression

Oui vous avez fait une dépression et vous êtes guéri(e)

Oui vous faites une dépression avec idées suicidaires

Oui vous faites une dépression avec idées suicidaires et vous êtes guéri(e)

UN BURNOUT :

Oui vous faites un burnout

Oui vous avez fait un burnout et vous êtes guéri(e)

Oui vous faites un burnout avec idées suicidaires

Oui vous faites un burnout avec idées suicidaires et vous êtes guéri(e)

UNE DEPRESSION ET UN BURNOUT :

- Oui vous faites une dépression et un burn-out
- Oui vous avez fait une dépression et un burn-out et vous êtes guéri(e)
- Oui vous faites une dépression et un burn-out avec idées suicidaires et vous êtes guéri(e)

Définition de DEPRESSION : Au moins 5 des symptômes suivants,  $\leq 2$  semaines : Humeur dépressive / Perte d'intérêt ou de plaisir / Perte ou gain de poids / Insomnie ou hypersomnie / Agitation ou ralentissement psychomoteur / Fatigue ou perte d'énergie / Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée / Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision/ Pensées de mort récurrentes. Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

Définition du BURNOUT : un état d'épuisement (mental, émotionnel et physique) dans lequel les mécanismes d'adaptation se consomment sous l'effet de tensions subies dans le cadre du travail. 3 PHASES: 1) D'HYPER-ENGAGEMENT: motivation excessive / énergie débordante / surinvestissement, 2) DOUTE, STAGNATION: le travailleur réalise, peu à peu ou brutalement, que le travail ne comble pas tous ses besoins / FRUSTRATION: le professionnel prend conscience qu'il est frustré par son incapacité à changer le système / L'APATHIE: le professionnel se désintéresse de plus en plus de son travail et se détache émotionnellement de ses patients 3) NOYADE: Le désespoir est la phase ultime du burn-out. Le professionnel perd tout espoir de voir la situation évoluer positivement et perd confiance en l'avenir.

- Si oui, votre BURNOUT et/ou votre DEPRESSION a/ont-t-ils un lien avec :
  - Votre pratique de la médecine ? OUI  NON
  - Vos nouvelles responsabilités en tant que remplaçant ? OUI  NON
  - Autre .....
- Avez-vous ou aviez-vous consulté ?
  - Un médecin généraliste
  - Un psychologue ou un psychiatre
  - Un médecin généraliste et un psychologue ou psychiatre
  - Aucun
- Si non, pourquoi ne pas avoir consulté ?
  - Vous n'en avez pas ressenti le besoin
  - Vous n'avez pas le temps
  - Vous pensez pouvoir vous soigner seul(e)
  - Vous pensez que votre statut de médecin vous en empêche ?
  - Autre....
- Pendant votre cursus de vos études puis de votre activité professionnelle quelle(s) est (sont) la (les) période(s) la (les) plus anxiogène(s) ?  
Aucune

La 1<sup>ère</sup> année de médecine : PACES   
L'externat   
L'année de l'Examen Classant National : ECN   
L'internat   
L'année de préparation de la thèse   
Les remplacements

- Considérez-vous que votre métier soit une source de stress et d'altération de votre qualité de vie ?  
OUI  NON

## 7. **COMMENTAIRES LIBRES**

- Trois questions et une section commentaires libres auxquelles vous pouvez répondre sinon cliquez sur ENVOYER pour valider vos réponses. MERCI D'AVOIR PRIS DE VOTRE TEMPS !
  - Que proposeriez-vous pour lutter contre les déserts médicaux ?
  - Si vous pensez que notre formation n'est pas adaptée à notre métier, quelle(s) solution(s) apporter ? etc...
  - Pensez-vous que les médecins remplaçants sont plus exposés à des états de stress les amenant aux DEPRESSIONS et/ou BURN-OUT et/ou IDÉES SUICIDAIRES que le reste de la population ? Si oui avez-vous des commentaires ou des solutions à apporter ?
  - Commentaires libres :

**DECAESTECKER - ALLARD**

**Charlotte**

**31/10/19**

**La prise en charge de la santé des médecins généralistes remplaçants.**

**Thèse - Médecine - Lille « 2019 »**

**Cadre de classement :** *Médecine générale*

**DES+ spécialité :** *Médecine générale*

**Mots-clés :** **Santé, Médecins généralistes remplaçants, Burnout**

**Résumé : Objectif :** L'objectif de cette thèse était d'évaluer l'état de santé physique, social et mental des médecins généralistes remplaçants (MGR) du Nord depuis leur début d'activité ainsi que leur suivi médical.

**Matériel et méthode :** Une étude observationnelle, descriptive, transversale et prospective a été réalisée par le biais d'un questionnaire anonyme diffusé aux MGR, entre le 15 juin et le 15 juillet 2019. Une analyse statistique a été effectuée, après exportation et recodage numérique manuel des variables dans un tableur Excel®.

**Résultats :** Le MGR a été décrit dans ses caractéristiques personnelles et professionnelles ainsi que sur ses habitudes hygiéno-diététiques et sur son suivi médical. La majorité des MGR se considéraient en bonne santé physique, sociale et mentale. Toutefois certaines réponses sur leur parcours professionnel et leur avenir mettaient en avant certains points anxigènes qui pourraient être améliorés.

**Conclusion :** Bien que la situation des MGR semble plus confortable, la plupart d'entre eux veulent s'installer rapidement. Sachant que le métier de Médecin Généraliste (MG) est semé de difficultés autant professionnelles que psychiques, il semble important que les MG bénéficient d'une formation plus ciblée « libérale » ce qui leurs permettrait d'être plus compétents dans leur spécialité. De plus des formations sur la prévention des risques et des solutions afin de prévenir du burnout leurs seraient bénéfiques.

**Composition du Jury :**

**Président : Madame la Professeur Sophie FANTONI-QUINTON**

**Asseseurs : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Monsieur le Professeur Patrick LEROUGE**

**Monsieur le Docteur Nicolas RYCKEWAERT**

**Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Jean-Marc LEFEBVRE**