

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2020

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Analyse des représentations des médecins généralistes sur leur
activité physique au travail dans le Nord et le Pas-De-Calais**

Présentée et soutenue le 10 novembre à 18h
au Pôle Formation

Par Edouard Vanlierde

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Luc DEFEBVRE

Assesseurs :

Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON

Monsieur le Docteur Stéphane SAMAILLE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

AVERTISSEMENT

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

Liste des abréviations :

AAPMS : Association d'Aides Professionnelles aux Médecins et aux Soignants
ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire alimentation, Environnement et du travail
ANAM : Antenne Normande d'Aide aux Médecins
APSS : Association pour la Promotion des Soins aux Soignants
ARENE : Association Régionale d'Entraide du Nord-Est
ASRA : Association d'Aide aux Soignants Rhône-Alpes
CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France
CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique
CISMeF : Catalogue des Index des Sites Médicaux de la langue Française
BDSP : Banque de Données en Santé Publique
COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research
HAS : Haute Autorité de Santé
MOTS : Association Médecins Organisation Travail Santé
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONAPS : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité
PAIMM : Programme d'Aide Intégrale pour le Médecin Malade
PAMQ : Programme d'Aide aux Médecins du Québec
PNNS : Programme National et Nutrition et Santé
Sudoc : Système universitaire de documentation

Table des matières

I.	INTRODUCTION	8
II.	MATÉRIELS ET MÉTHODES	10
1.	Revue de la littérature	10
2.	Le type d'étude	10
3.	La population étudiée.....	11
4.	Les entretiens	11
5.	Le recueil des données	12
6.	L'analyse des données	13
7.	La Commission de Protection des Personnes	13
III.	RÉSULTATS	14
1.	Caractéristiques des entretiens et de l'échantillon	14
A)	Caractéristique des entretiens.....	14
B)	Caractéristique de l'échantillon	14
2.	Analyse des verbatims	16
A)	Représentation des médecins généralistes sur leur activité physique au travail	16
1)	L'activité physique quotidienne au travail	16
2)	L'activité physique au cabinet	17
3)	L'activité physique en visite	19
B)	Mesures pour rester actif au travail	20
C)	La pénibilité au travail.....	21
1)	La surcharge de travail.....	21
2)	Les gardes.....	22
3)	La pénibilité physique	22
4)	Le stress et la santé mentale.	23
D)	Choix pour préserver sa santé physique	24
1)	Changement des habitudes de travail et du matériel	24
2)	Emploi du temps et horaires de travail.....	24
3)	Gardes	25
4)	Pratique du sport.....	25
5)	Limiter le nombre de patients	25
E)	Représentations des médecins généralistes sur leurs conseils aux patients en terme d'activité physique	26
F)	Représentation des médecins généralistes sur la santé de leurs confrères	28
1)	Représentations sur la santé physique des autres médecins généralistes	28
2)	Représentations sur l'activité sportive des autres médecins généralistes	29
3)	Intérêt d'une médecine du travail.....	30
IV.	DISCUSSION	32
1.	Forces et faiblesses de l'étude	33
A)	Forces de l'étude	33
B)	Faiblesses de l'étude	34
2.	Discussion des résultats principaux	35
A)	Représentations des médecins généralistes sur leur activité physique au travail	35
1)	L'activité physique quotidienne au travail	35
2)	L'activité physique au cabinet	36
3)	L'activité physique en visite	37
B)	Mesures pour rester actif au travail	37
C)	La pénibilité au travail.....	37
1)	La surcharge de travail.....	37
2)	Les gardes.....	38
3)	La pénibilité physique	39
4)	Le stress et la santé mentale.....	39
D)	Choix pour préserver sa santé physique	39
1)	Changement des habitudes de travail et du matériel	39
2)	Emploi du temps et horaires de travail.....	40
3)	Les gardes.....	40
4)	Pratique du sport.....	41
5)	Limiter le nombre de patients	41

E) Représentations des médecins généralistes sur leur conseil aux patients en terme d'activité physique.....	42
F) Représentation des médecins généralistes sur la santé de leurs confrères	43
1) Représentations sur la santé physique des autres médecins généralistes	43
2) Représentations sur la santé sportive des autres médecins généralistes	44
3) Intérêt d'une médecine du travail.....	44
V. CONCLUSION	46
VI. RÉFÉRENCES	49
VII. ANNEXES	54

RESUME :

Contexte : Selon l'OMS, la sédentarité et le manque d'activité physique sont le quatrième facteur de risque de décès dans le monde. En ce qui concerne l'activité physique quotidienne des médecins généralistes libéraux, elle consiste à effectuer la majeure partie de la journée des aller-venues dans le cabinet et des déplacements en visites.

Objectif : Analyser les représentations qu'ont les médecins généralistes de leur activité physique pendant leurs journées de travail.

Méthode : Recherche qualitative réalisée par entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-De-Calais jusqu'à suffisance des données. Après retranscription puis codage avec triangulation, une analyse thématique a été réalisée à l'aide du logiciel N Vivo QSR 11®.

Résultats : La majorité des médecins généralistes libéraux ont une activité physique au travail peu importante voire sédentaire. Certains se trouvent actifs au travail grâce aux aller-venues dans le cabinet et aux visites. Afin de garder une activité physique durant leur journée de travail, beaucoup jugeaient indispensable le fait de pratiquer des visites à domicile.

En terme de pratique sportive, ils s'accordaient à dire qu'il y avait une grande variabilité entre les médecins. Des généralistes voyaient un écart entre les générations en terme de pratique sportive avec les médecins plus jeunes qui accordaient plus de temps pour faire du sport et qui privilégiaient une meilleure qualité de vie.

La pénibilité de leur travail était liée à une surcharge de travail, au harcèlement administratif, à un stress quotidien et aux gardes plutôt qu'à une pénibilité physique. Pour préserver leur santé physique, ils changeaient leurs habitudes de travail et achetaient du matériel plus performant. Ils aménageaient également leurs emplois du temps, leurs horaires de travail, les gardes et limitaient leur nombre de patients pour se consacrer à leur vie personnelle et à une pratique sportive régulière.

Ils avaient conscience qu'ils étaient placés au cœur du système de soins premiers et qu'ils avaient un rôle majeur dans la promotion de l'activité physique et dans l'application des bonnes pratiques en matière de recommandations.

Concernant la santé physique, beaucoup de médecins se déclaraient en bonne santé mais considéraient la santé de leur confrères comme médiocre. Les médecins généralistes libéraux n'avaient pour la plupart pas de médecin traitant et se soignaient eux-mêmes. C'est également une profession exposée à des risques de burn-out et certains évoquaient l'absence d'une médecine de travail pouvant prévenir tous ces risques.

Conclusion : La majorité des médecins généralistes du Nord-Pas-De-Calais considèrent leur activité physique au travail comme faible. La pénibilité liée à leur travail est plutôt administrative et psychologique que physique. Cependant, ils tentent de changer leurs habitudes de travail en se consacrant à plus d'activité physique au travail et en dehors du travail. Les médecins généralistes ne se sentent pas forcément bien soignés et évoquent la nécessité d'une médecine du travail, garde-fou nécessaire pour veiller à la fois à leur santé physique et psychologique.

I. INTRODUCTION

Selon l’OMS, la sédentarité et le manque d’activité physique sont le quatrième facteur de risque de décès dans le monde. (1)

Depuis le 1er mars 2017, les médecins généralistes sont autorisés à prescrire du sport sur ordonnance pour les maladies chroniques. Ils jouent un rôle préventif par la promotion de l’activité physique.

Selon le baromètre annuel IPSOS* de 2019, ils sont de plus en plus à recommander à leurs patients de pratiquer du sport. En effet, un Français sur deux a reçu de la part de son médecin des recommandations pour pratiquer une activité physique en 2019. (2)

En janvier 2019, Santé publique France a présenté de nouvelles recommandations sur l’activité physique et la sédentarité qui ont pour objectif d’aider la population à adopter un mode de vie plus actif. (3)

Ainsi concernant l’activité physique et la sédentarité, les recommandations principales sont d’effectuer au moins 30 minutes d’activité physique dynamique par jour, de ne pas rester assis trop longtemps et de prendre le temps de marcher un peu toutes les deux heures.

L’ANSES a fait de même dans son expertise collective de février 2016 (4), en s’appuyant notamment sur trois études publiées entre 2011 et 2013. (5–7)

Le 14 février 2019, l’INSERM a réalisé une méta-analyse sur environ 1800 documents, en analysant « dans le cadre de maladies chroniques, l’impact de l’activité physique et sa place dans le parcours de soins ». (8-9)

Cette méta-analyse met en évidence les réels effets bénéfiques de l'activité physique sur de nombreuses maladies chroniques.

Par exemple, dans la mortalité globale, si l'activité physique est pratiquée régulièrement, elle est corrélée à une réduction de la mortalité précoce de 29 à 41 %. Les données mettant en relation l'espérance de vie et la sédentarité semblent montrer une relation dose-effet linéaire, c'est-à-dire plus le temps quotidien passé à des activités sédentaires augmente, plus la mortalité augmente.

Ensuite, l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) a été créé en octobre 2015. En visant une meilleure connaissance sur les niveaux d'activité physique et de sédentarité, il a pour objectif d'améliorer la santé et la qualité de vie en population générale. (10-13)

À partir d'une étude de la littérature réalisée de 2003 à 2013, les médecins généralistes sont globalement satisfaits de leur santé, même s'ils constatent que leur prise en charge est mauvaise. Ils s'estiment notamment en meilleure santé physique que psychique. (14)

En ce qui concerne l'activité physique quotidienne des médecins généralistes libéraux, elle consiste à effectuer la majeure partie de la journée des aller-venues dans le cabinet et des déplacements en visites.

Mais comment considèrent-ils réellement leur activité physique au travail ?

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Revue de la littérature

La recherche bibliographique a été réalisée en utilisant les bases de données suivantes : Google Scholar, Pubmed ®, Pépite, CISMef, la BDSP (banque de données en Santé Publique), le Sudoc, le CNRS, l'Inserm ©, le British Medical Journal, la HAS, les rapports de la CARMF, le site de l'OMS et le Programme National de Nutrition et Santé.

Les mots-clés utilisés étaient : « activité physique », « médecins généralistes », «représentation », « pratique quotidienne », « santé publique », « journées de travail ».

Les synonymes anglais utilisés étaient : « physical activity », « general practitioner », « representations », « daily practice », « public health », « working day ».

2. Le type d'étude

Il s'agissait d'une recherche qualitative (14) par entretiens individuels semi-dirigés.
(15)

Le but de cette étude était d'analyser les représentations qu'ont les médecins généralistes de leur activité physique au travail dans le Nord et le Pas-De-Calais.

3. La population étudiée

La population étudiée était celle des médecins généralistes libéraux installés dans le Nord et le Pas-De-Calais. Etaient non-inclus les médecins salariés, les remplaçants, ou les médecins n'ayant pas la médecine générale comme activité principale.

Le recrutement était fait soit par la méthode de « boule de neige », soit par accès direct (appel téléphonique ou demande par e-mail).

L'échantillonnage était raisonné en variation maximale. L'objectif était de définir des variables pertinentes de la population étudiée afin d'obtenir les réponses les plus diversifiées possibles.

Les variables retenues étaient :

- Le sexe.
- La tranche d'âge : 30-40, 40-50, + de 50 ans.
- Le mode d'exercice : seul, en association.
- Le lieu d'installation : urbain, semi-rural, rural.

Les participants étaient informés au préalable que l'étude portait sur l'activité physique des médecins généralistes au travail.

4. Les entretiens

Le guide d'entretien était construit sur la base de questions induites par la recherche documentaire. Il était évolutif au cours du travail de recherche.

Il comportait neuf questions et explorait sept thèmes :

- Les représentations du généraliste sur son activité physique quotidienne
- Les représentations sur sa pratique quotidienne
- Les représentations sur son activité physique au travail
- Les représentations sur les mesures pour rester actif au travail
- Les représentations de soi du médecin généraliste
- Les représentations de la santé physique des autres médecins généralistes
- Les représentations des répercussions de l'exercice de la médecine générale

Les entretiens étaient menés par le chercheur au cabinet ou au domicile du médecin généraliste.

Un climat de confiance a été établi avec les participants pour leur permettre d'être plus à l'aise lors de l'entretien.

Le déroulement de l'entretien suivait l'ordre des questions du guide. L'interviewé pouvait s'exprimer librement. Des stratégies de relance étaient prévues afin de maximiser l'information obtenue pour chaque thème.

5. Le recueil des données

Un accord était recueilli pour l'enregistrement des entretiens, avec anonymisation et confidentialité.

Les entretiens étaient enregistrés anonymement à l'aide d'un dictaphone sur un Samsung Galaxy S9.

Le nombre d'entretiens à réaliser n'était pas défini à l'avance. Une fois suffisance des données atteinte, deux entretiens supplémentaires devaient être réalisés pour le confirmer.

Les entretiens étaient intégralement retranscrits sur Microsoft Word® par le chercheur.

6. L'analyse des données

La première étape était la retranscription mot-à-mot des entretiens sous forme de verbatim.

Ensuite, ceux-ci étaient analysés à l'aide du logiciel N Vivo QSR 11®.

Un codage ouvert a été réalisé en premier lieu, après chaque retranscription, donnant naissance à des nœuds.

Une refonte, si besoin, du guide d'entretien était réalisée après analyse, en fonction des codes obtenus.

Une triangulation a été effectuée pour donner plus de puissance à l'étude (16). Cette triangulation consistait en une analyse des verbatims par un chercheur neutre, et une comparaison des données obtenues.

7. La Commission de Protection des Personnes

L'étude étant uniquement observationnelle, anonymisée et avec l'accord des participants, aucune demande préalable auprès de la Commission de Protection des Personnes n'a été nécessaire. (17)

III. RÉSULTATS

1. Caractéristiques des entretiens et de l'échantillon

A) Caractéristique des entretiens

Quatorze entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre le 16 Décembre 2019 et le 14 Janvier 2020.

La durée des entretiens a été en moyenne de 11 minutes et 40 secondes, avec un minimum de 7 minutes 50 secondes et un maximum de 15 minutes 32 secondes.

La suffisance des données a été obtenue au douzième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont permis de la confirmer.

Un codage ouvert a été réalisé en premier lieu, après chaque retranscription, donnant naissance à trois-cent-soixante-deux nœuds.

Sept-cent-vingt-deux codes ont été créés.

B) Caractéristique de l'échantillon

Six femmes et huit hommes ont été inclus. La moyenne d'âge était de 46 ans, le plus jeune participant ayant 32 ans et le plus vieux 62 ans au moment du recueil de données.

Les caractéristiques des médecins interrogés sont présentées dans le tableau 1.

Tous les participants exerçaient en tant que médecins libéraux dans le Nord et le Pas-De-Calais.

Tous les sujets contactés par mail ou par téléphone ont accepté de participer à l'étude.

Cinq des médecins interrogés connaissaient le chercheur préalablement à l'étude.

Il n'y a eu aucun perdu de vue après la première prise de contact.

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés

Médecins	Sexe	Age	Lieu d'installation	Mode d'exercice	Durée d'entretien
MG 1	femme	30-40 ans	urbain	en association	10'28''
MG 2	homme	30-40 ans	urbain	en association	12'22''
MG 3	femme	+50 ans	rural	seule	10'57''
MG 4	homme	40-50 ans	semi-rural	en association	12'19''
MG 5	homme	+50 ans	urbain	en association	13'05''
MG 6	femme	+50 ans	urbain	en association	14'08''
MG 7	homme	30-40 ans	urbain	en association	10'21''
MG 8	homme	+50 ans	semi-rural	seul	13'53''
MG 9	femme	+50 ans	semi-rural	en association	11'45''
MG 10	homme	40-50 ans	urbain	en association	9'07''
MG 11	homme	30-40 ans	rural	seul	15'32''
MG 12	homme	+50 ans	rural	seul	7'50''
MG 13	femme	30-40 ans	urbain	en association	11'42''
MG 14	femme	30-40 ans	urbain	en association	8'47''

2. Analyse des verbatims

A) Représentation des médecins généralistes sur leur activité physique au travail

1) L'activité physique quotidienne au travail

Les médecins généralistes interrogés rapportaient différents types d'activité physique au travail.

Certains décrivaient une activité physique faible et se trouvaient sédentaires pendant les heures de travail comme MG3 « d'un point de vue physique, sur mon temps de travail mon activité physique est insuffisante. On ne bouge pas beaucoup au cabinet à part en visites », ou MG4 « au quotidien, c'est un métier assez sédentaire », ou bien MG11 « l'activité physique liée à mon travail, il n'y en a pas beaucoup, c'est du piétinement », ou encore MG14 « faible on va dire, je piétine beaucoup. »

MG13 rapportait qu'il se rendait compte de son activité physique grâce à sa montre connectée « au boulot, je suis peu active. Ma montre me dit souvent : « Bougez ! » et puis quand je regarde les pas faits en fin de journée c'est pas grand chose. Après c'est du travail de bureau la médecine générale.»

MG7 répondait que le vélo lui permettait de se stimuler au travail « [mon activité physique est] pauvre ! Parce que si tu vois sur toute une journée au cabinet je ne bouge pas. On va dire que j'essaie de venir en vélo histoire d'avoir fait au moins un truc. Il m'arrive de faire aussi mes visites en vélo quand ça se présente. Sinon je bouge dans un vingt mètres carré.»

D'autres médecins décrivaient une activité physique modérée comme MG1 « activité physique moyenne » et MG5 évoquait son temps en visite « activité

physique modérée, pas sédentaire car je fais des visites à domicile. »

Certains participants décrivaient leur activité physique au travail comme normale et se trouvaient actif au travail.

Le rythme de travail était évoqué par MG2 « je suis plutôt actif, parce que je suis toujours au taquet à aller à droite, à gauche, à prendre la voiture, faire les visites, monter les escaliers », MG9 « je suis active, je cours toujours à droite à gauche pendant la journée, je suis active je marche, je vais chercher les patients en salle d'attente, je les raccompagne. Je fais aussi les visites, je n'arrête pas de la journée. »

Les visites étaient ressenties comme un facteur d'activité pendant la journée de travail. C'est le cas de MG6 « moi je ne limite pas mon nombre de visites, donc forcément j'ai une activité physique en visite qui dépend de la demande des patients. Il y a des jours où je suis assez active et je ne me limite pas à un petit périmètre, je vais assez loin » et aussi de MG10 « le fait que je fasse pas mal de visites, c'est quand même actif. En nombre de pas, j'atteins les huit mille dix mille pas, donc c'est assez actif. »

Ensuite, le fait de se lever plusieurs centaines de fois son fauteuil par jour représentait une bonne activité pour MG12 « je dirai actif. Au quotidien, au professionnel, on se lève à chaque patient plusieurs fois. Sur le nombre de patients par jour ça fait déjà une bonne série de squats, ça donne une bonne activité physique. »

2) L'activité physique au cabinet

Dans leur cabinet de ville, certains médecins généralistes se trouvaient sédentaires (MG3, MG4, MG6, MG7)

Ils évoquaient la médecine générale comme un travail de bureau (MG4) « c'est un

travail de bureau ou on examine les gens, il n'y a rien de physique là-dedans », MG3 « je suis quand même beaucoup assise avec le dossier informatique. Je bouge un peu mais c'est quand même limité » et MG6 « ça comporte un temps au bureau, qui est sédentaire forcément. »

De son côté, MG1 s'était rendue compte qu'elle était peu active par le faible nombre de pas sur sa montre connectée à la fin d'une journée de travail « en achetant ma montre je me suis rendu compte du nombre de pas que je faisais dans la journée. Alors qu'on a l'impression de toujours se lever, de monter des papiers, de se relever. On a l'impression d'être actif, mais c'est rien du tout.

Je pense que je n'avais pas eu ma montre je ne m'en serai pas rendue compte et je ne vous aurai pas donnée les mêmes réponses. »

D'autres sujets interviewés se trouvaient actifs et très mobiles dans leur cabinet, à l'instar de MG5, MG9 et MG2 « si tu vas chercher un patient en salle d'attente, les examiner, j'ai l'impression que je suis toujours actif que je ne reste pas sur mon ordi à ne rien faire. »

La configuration du cabinet était évoquée comme un facteur de mobilité par MG8 « je me considère comme complètement actif, parce que tu as vu le cabinet est assez long et je fais beaucoup de pas pendant la journée, j'essaie de rester le plus souvent actif. »

3) L'activité physique en visite

Certains participants trouvaient que le fait de faire des visites était utile physiquement comme MG10 « le fait que je fasse pas mal de visites, c'est quand même actif » ou MG3 « on bouge pas beaucoup au cabinet, à part en visite » ou bien MG6 « je fais quatre à six heures de visite par jour, donc je me considère comme actif. »

Un participant (MG5) disait que le fait de se déplacer en visite à domicile était utile à la santé du médecin généraliste et permettait de mieux supporter sa journée de travail « le fait de faire des visites c'est utile à la santé du médecin généraliste, parce que ça m'est déjà arrivé de faire des journées de midi à 20h au cabinet où tu finis ta journée et tu n'en peux plus.»

Ensuite, certains médecins disaient qu'un faible nombre de visites à domicile par jour associé à des déplacements en voiture rendaient leur activité sédentaire.

Par exemple MG13 « certes je fais des visites, mais je me déplace en voiture. Moi je trouve que c'est pas une activité physique », ou MG14 « je ne fais pas beaucoup de visites et quand je dois les faire je les fais en voiture.»

Enfin, certains participants considéraient les visites comme un bon moyen de faire du vélo (MG7) « on va dire que j'essaie de venir en vélo histoire d'avoir fait au moins un truc dans la journée. Il m'arrive de faire aussi mes visites en vélo quand ça se présente » ou de la marche (MG11) « je marche un peu plus en visite, et quand je peux je fais mes visites à pied, mais je les fais que une fois par mois quand elles sont toutes regroupées dans mon village.»

B) Mesures pour rester actif au travail

Pour rester actif durant leur journée de travail, certains médecins jugeaient indispensable le fait de faire des visites à domicile, comme MG10 « je continue de faire des visites à domicile, c'est minimum quatre heures par jour », MG5 « les visites ça permet de couper, de marcher un peu, d'aller à son rythme. Ça te fait bouger, monter les escaliers, sortir de la voiture » et MG6 « c'est de continuer à faire des visites. »

Ensuite, certains essayaient de garer leur voiture plus loin en visites et de prendre les escaliers (MG1) « j'essaie de me garer un peu plus loin, je prends toujours les escaliers quand je vais chez les patients même au quatrième étage », MG3 « les visites je suis obligé de les faire en voiture. Je suis dans un milieu rural donc j'essaie de garer ma voiture un peu plus loin » et MG9 « durant ma journée de travail, j'essaie de prendre les escaliers, je marche. »

D'autres médecins tentaient de rester actifs par des efforts simples de l'activité quotidienne. Certains faisaient un maximum de marche dans le cabinet ou en visite comme MG8 « je marche dans le cabinet, mais le midi par exemple quand je rentre à la maison je rentre à pied, je fais tout à pied, les visites du lundi matin aussi », de bouger un maximum pour chaque patient MG14 « je me lève entre chaque patient, je raccompagne chaque patient, ça c'est le minimum. »

Un médecin (MG11) disait qu'il possédait un vélo d'appartement juste à côté de son bureau lors qu'il avait un quart d'heure de pause « j'ai un vélo d'appartement qui est dans mon bureau privé et quand je suis pas débordé, ce qui n'arrive pas tous les jours, j'essaie de faire un quart d'heure vingt minutes de vélo. »

D'un autre côté, des personnes interrogées ne jugeaient nécessaire de mettre en place des mesures pour favoriser leur activité physique au travail comme MG2 « je

ne mets pas en place de mesure particulière », ou MG3 « je ne mets pas grand chose en place » et MG13 « j'ai pas l'impression de pouvoir en mettre. »

C) La pénibilité au travail

La pénibilité ressentie est un concept difficile à cerner, notamment parce que son appréciation est en partie subjective. Lors des entretiens, les médecins avaient des avis très différents sur la pénibilité que pouvait engendrer l'exercice libéral de la médecine générale.

1) La surcharge de travail

Une majorité de médecins disaient spontanément que la pénibilité de leur travail était la surcharge de travail comme MG1 « après il y a la surcharge de travail, j'essaie de me donner des limites : terminer à une certaine heure pour récupérer un peu », un autre m'évoquait des semaines à rallonge (MG2) « je trouve qu'il y a beaucoup de choses entre les semaines à rallonge, le stress quand même, le manque de temps pour faire une activité physique. »

Pour MG4 la surcharge de travail était associée à un risque de burn-out beaucoup plus fréquent chez les médecins généralistes « nous, les médecins ont fait partie des catégories qui font le plus de burn-out, syndrome de surmenage professionnel. Je me suis retrouvé confronté à cette situation. Le fait de travailler beaucoup, d'un point de vue organisationnel, ça finit par taper un peu sur le psychologique à long terme. »

Un généraliste (MG14) trouvait que la quantité importante de travail l'empêcher de faire du sport « l'impact aussi sur le sport, car j'essaie d'avoir une séance de sport le

vendredi en fin de matinée qui de temps en temps saute quand il y a trop de travail. »

Ensuite, elle trouvait que c'était la vie de famille qui était impactée

« personnellement moi c'est plus la vie de famille où je me dis que je ne pourrai pas être à l'heure pour récupérer mes enfants. »

De nombreux médecins généralistes jugeaient leur journées de travail fatigantes comme MG1 « clairement à la fin de la journée je suis crevée », MG5 « comme on a une activité intensive, c'est parfois difficile d'enchaîner », MG8, MG9, MG10 et MG11 « en ce moment je suis très fatigué, mes collègues sont fatigués aussi. »

2) Les gardes

Certains voyaient les gardes comme une pénibilité dans leur travail. C'est le cas de MG12 « quand il y a beaucoup de gardes et pas de repos récupérateur, là c'est fatigant » et MG13 « quand on est de garde, c'est enchaîner deux semaines de boulot et il n'y a pas trop d'oxygène. »

3) La pénibilité physique

La pénibilité physique de l'exercice de la médecine générale était peu ressentie comme pour MG6 qui ne considérait pas son travail pénible physiquement « je pense que de manière générale, le médecin généraliste au travail a une activité physique pas plus pénible qu'une personne qui travaille dans un bureau » et MG3 « c'est vrai qu'au niveau physique c'est pas très compliqué. »

MG10 trouvait que la mallette du médecin généraliste était chargée et très lourde

à transporter « ma mallette est assez chargée, je me trimballe un sac de quatorze kilos toute la journée. »

Beaucoup de médecins généralistes rapportaient des lombalgies dues au travail pour différentes raisons, MG 13 en examinant les patients « je pense que c'est ma faute, car chez les patients je me baisse trop et je ne fais pas attention à tout ce qui est protection du dos », MG2 en portant sa mallette de travail « moi d'un point de vue personnel, je le sens quand je porte ma sacoche, j'ai un peu mal au dos », ou bien MG7 en restant assis trop longtemps à son bureau « je peux sentir une lombalgie, même si le terme est fort. Je le sens quand j'ai passé toute ma journée assis. »

4) Le stress et la santé mentale.

Des participants parlaient spontanément d'une pénibilité liée au stress et altérant leur santé mentale, notamment MG2, MG13 « le stress est important », MG14 « du stress forcément », MG11 « on a une pénibilité qui n'est pas physique, c'est une pénibilité mentale je trouve avec beaucoup de réflexion dans pas mal de cas, toujours un peu de stress, toujours de l'évaluation, toujours à réfléchir. Et donc ça c'est nerveusement impactant. »

Un médecin (MG1) disait que le stress au travail pouvait entraîner plus d'infarctus et plus d'AVC chez ses confrères « il y a beaucoup de stress dans notre travail, c'est ça qui est surtout compliqué à gérer. Euh que ce soit pour tous, de toute façon y a beaucoup de médecins qui font des infarctus, qui font des AVC. »

D) Choix pour préserver sa santé physique

1) Changement des habitudes de travail et du matériel

Pour préserver leur santé physique, des médecins changeaient leurs habitudes au travail. Certains tentaient de faire attention à leur mallette pour éviter un mal de dos comme MG2 « je le sens quand je porte ma sacoche, j'ai un peu mal au dos. J'essaie de faire attention » ou pour se préserver le coude comme MG5 « j'avais aussi l'habitude de poser ma valise à mi-hauteur sur le siège passager, et au fur-et-à-mesure des années j'ai développé une épicondylite au coude droit, j'ai dû changer mes habitudes et maintenant c'est passé.»

Certains investissaient dans un fauteuil (MG2) « j'ai acheté un fauteuil confortable pour mon dos, une table d'examen, après c'est tout voilà » et une médecine-ball (MG4) « je m'assieds sur une médecine-ball, je peux pas rester assis trop longtemps.»

2) Emploi du temps et horaires de travail

Beaucoup tentaient d'aménager leur emploi du temps et leurs horaires au travail, comme MG1 « je me suis mis sur rendez-vous pour pouvoir faire des activités », MG6, MG7, MG14 et MG11 « je me suis placé une demi-journée de congés », MG12 « deux créneaux horaire par semaine », MG13 « ne pas bosser le jeudi », MG14 ou encore MG 3 « j'ai essayé de ne pas surcharger mes journées de travail, de mettre des règles, des limites pour ne pas me laisser envahir.»

3) Gardes

Ensuite, pour MG5 il était primordial de ne pas faire de garde « alors j'ai fait le choix de ne pas faire des gardes, ni d'appels de nuit. Je trouve que c'est le pire de tout de travailler la journée, puis la nuit. C'est fondamental de bien dormir. »

4) Pratique du sport

Un grand nombre de médecins généralistes (MG3, MG4, MG6, MG10, MG12, MG13, MG14) me disaient pratiquer du sport en dehors de leurs horaires de travail pour s'entretenir physiquement comme MG1 « je fais du sport à côté » ou MG2 « moi j'ai le temps de faire du tennis j'y vais après ma journée de boulot il est 21heures. »

Une participante me disait que le sport lui permettait de garder une stabilité professionnelle « ça me donne une stabilité dans mon travail et un bien-être pour être en forme pour travailler. »

Des participants me racontaient qu'ils faisaient du vélo pendant leur journée de travail. C'est le cas de MG7 « si je viens en vélo ça le fait les trente minutes » et de MG11 « j'ai un vélo d'appartement qui est dans le cabinet et quand j'ai du temps à midi je fais un quart d'heure de vélo d'appartement. »

5) Limiter le nombre de patients

Un médecin généraliste indiquait qu'il limitait volontairement son nombre de patients pour préserver sa santé (MG8) « j'ai fait en sorte que mon activité ne soit pas trop importante. J'ai limité mon nombre de patients exprès » et MG13 de

s'installer dans un cabinet de groupe « pour prendre du temps pour soi. »

E) Représentations des médecins généralistes sur leurs conseils aux patients en terme d'activité physique

Tout d'abord pour de nombreux participants, afin de mieux faire passer certains messages à leurs patients, il était primordial que le médecin applique à soi-même les bonnes pratiques en matière d'activité physique comme MG8 qui affirmait « si tu veux appliquer des normes de santé aux gens, il faut que tu te les appliques à toi-même. Et cela fait partie de notre éthique médicale. »

Ce dernier allait même plus loin en déclarant que tous les médecins généralistes devaient être éthiquement aptes à exercer la médecine « il faut que cela soit déclaré dans nos études de médecine comme étant « éthiquement apte à pouvoir soigner » et le travail physique fait partie du socle. La santé mentale et la santé physique il n'y a pas de barrière entre les deux, c'est la même chose ». Enfin ce dernier concluait en affirmant « qu'à partir du moment où tu te l'appliques à toi, les messages que tu donnes à tes patients sont beaucoup plus habiles parce que tu les vis. »

Certains médecins discutaient d'événements sportifs avec leur patients comme MG13 « moi-même le fait de discuter avec les patients des courses de running, ce genre de truc, il y a un meilleur discours qui passe » ou avec MG4 qui disait « de toute façon on a les patients qui nous correspondent, donc à partir du moment où on est un peu orienté dans une discipline, en l'occurrence le sport, j'ai peut-être plus de sportifs qui viennent me voir. »

Un médecin généraliste d'allure physiquement sportive pouvait donner plus confiance à certains patients comme l'affirmait MG1 « si le patient voit que le médecin est en forme, à la ligne, est réactif, ça donne plus confiance au patient » et MG10 qui était aussi professeur de sport « en plus de la médecine générale je suis aussi prof de sport. Donc quand je parle de sport, je suis crédible auprès des gens. Donc forcément quand je leur dis de faire du sport ils adhèrent plus facilement. »

Certains médecins généralistes s'attelaient à expliquer les bienfaits d'une activité physique régulière sur la santé de leur patients comme MG5 « moi j'essaie de faire passer le message, je leur dis de faire au moins une demi-heure de marche par jour, d'éviter la sédentarité » ou MG12 par des statistiques « on leur explique les bienfaits de l'activité physique et par statistiques » ou bien MG3 « c'est sûr que l'on donne des conseils de base au patient : faire une activité physique, avoir une bonne hygiène de vie. »

D'une manière générale, un bon nombre de participants s'entendaient sur le fait qu'il fallait que le médecin généraliste montre l'exemple en matière d'activité physique et sportive à ses patients et qu'il devait s'appliquer à soi-même les bonnes pratiques hygiéno-diététiques.

C'était le cas pour MG1 « si on donne des conseils au patient en disant « il faut mieux manger, il faut perdre du poids et tout ça et que nous on est pas comme ça c'est pas évident à comprendre », MG 9 « Le médecin doit montrer l'exemple, c'est une évidence. Moi mes patients me voient active, donc je leur demande de faire de même », MG11 « c'est beaucoup plus simple de dire aux gens : faire du sport, ça marche, ça fait du bien quand on a un port au niveau de la prestance qui est plutôt

sportif, plutôt que quand est gros patapouf », MG14 « quand j'ai des patients qui viennent me voir pour des conseils de sport ou d'alimentation, moi-même j'ai des kilos en trop, je ne fais pas beaucoup de sport. Du coup je ne me sens pas forcément légitime par rapport aux recommandations que je leur donne. »

Une participante disait même (MG 6) « on dit toujours que le patient choisit un peu le médecin qui lui ressemble. »

Elle affirmait aussi que donner l'exemple lui permettait de mieux expliquer les soins qu'elle prodiguait aux patients comme de la kinésithérapie et également de motiver ses patients à toujours faire plus d'activité physique dans la vie quotidienne « ça me permet d'expliquer d'autant mieux les soins que je prodigue, kiné en tant que anti-stress, position particulière antalgique. Le but c'est de leur expliquer, mais aussi de les motiver et pas de seulement prescrire et de leur dire qu'il y a des choses quotidiennes qu'ils peuvent faire d'eux-mêmes pour améliorer leur quotidien. »

F) Représentation des médecins généralistes sur la santé de leurs confrères

De nombreux médecins généralistes évoquaient de façon spontanée la santé de leurs confrères.

1) Représentations sur la santé physique des autres médecins généralistes

Certains disaient que la santé physique de leur confrères était mauvaise comme MG10 « je dirai qu'elle est médiocre » ou MG2 « après je pense que les médecins ne sont pas assez en bonne santé » pour de multiples raisons.

Un médecin (MG14) parlait de l'absence de médecin traitant pour les médecins généralistes qui se soignaient eux-mêmes « je pense qu'elle n'est pas très bonne parce qu'on ne prend pas le temps d'aller voir un confrère. On se dit qu'on sait, donc on ne va pas voir quelqu'un d'autre. »

D'autres confrères disaient que les médecins faisaient partie de la catégorie socioprofessionnelle avec le plus fort risque de burn-out comme MG4 « nous, les médecins ont fait partie des catégories qui font le plus de burn-out ou syndrome de surmenage professionnel » et MG8 « c'est une catastrophe. Je vois autour de moi et la plupart sont surmenés, près du burn-out, car trop de patients, trop de paperasse », en allant jusqu'à dire que certains médecins mal dans leur peau pouvaient mal soigner certains patients « si tu dévies, tu vas mal faire ton travail, donc tu ne traiteras plus, tu maltraiteras. »

2) Représentations sur l'activité sportive des autres médecins généralistes

Ils avaient un avis différent sur l'activité physique sportive pratiquée par leurs confrères.

Certains participants jugeaient que cela dépendait des médecins et que les médecins jeunes étaient plus sportifs comme MG11 « je connais beaucoup de médecins généralistes jeunes qui sont sportifs, que ça soit du tennis, du vélo, de la course. Je pense qu'ils ont une santé tout à fait correcte puisqu'ils ont le temps de faire tout » et MG12 « c'est les goûts et les couleurs, il y en a qui n'aiment pas forcément le sport, il y en a qui sont plus le nez dans l'assiette. »

D'autres voyaient leur confrères comme sédentaire comme MG10 « beaucoup ne

font pas d'activité sportive en extérieur » et MG13 « je n'ai pas l'impression que le médecin généraliste prenne du temps pour faire du sport. »

Certains généralistes voyaient un écart entre les générations en termes de pratique d'activité physique.

Pour certains, les plus jeunes médecins accordaient plus de temps pour faire de l'activité physique « dans les gens de la génération que je connais, on essaie tous de faire à peu près une activité physique à côté. Après au-delà de cinquante ans je pourrai pas trop vous dire si ils font de l'activité physique » et il ajoutait que la jeune génération était plus sportive que l'ancienne « maintenant on en parle beaucoup plus, car c'est plus dans nos pratiques on va dire générationnelles d'intégrer un minimum d'activité physique au travail dans la semaine. »

Une participante (MG9) expliquait un écart générationnel entre des jeunes médecins qui aménagent leur horaires en prenant plus de temps pour des demi-journées libres et des médecins plus âgés avec un rythme de travail beaucoup plus élevé « je dirai qu'il y a une différence entre les générations. Notre génération (celle des médecins généralistes de plus de 50 ans) notre santé est mauvaise. On fait des gros horaires, on prend moins de temps pour nous. La nouvelle génération je pense que leur santé est meilleure. Ils aménagent les horaires, les jeunes prennent une journée ou des demi-journées pour faire du sport s'occuper de leurs enfants. »

3) Intérêt d'une médecine du travail

Une participante (MG14) estimait que les médecins généralistes n'étaient pas forcément bien soignés, notamment à cause de l'absence d'une médecine du travail pour les médecins libéraux « il n'y a pas de médecine du travail, donc je pense qu'on

n'est pas forcément les mieux soignés parce que : manque de temps, pas envie d'être jugé par quelqu'un d'autre. Je pense que pour moi la visite de la médecine du travail, c'est quelque chose qui devrait être imposé. »

Elle évoquait la présence d'un garde-fou pour veiller à la santé à la fois physique et psychologique des médecins « on soigne les autres et je pense qu'à la fois psychologiquement ça peut être bien d'avoir quelqu'un qui est un garde-fou à la fois physiquement, quelqu'un qui ait un œil extérieur. »

IV. DISCUSSION

Le but de l'étude était d'analyser les représentations des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais sur leur activité physique au travail.

Les médecins généralistes libéraux avaient dans l'ensemble une activité physique au travail peu importante, voire sédentaire. Ils considéraient leur activité au cabinet comme un travail de bureau. Afin garder une activité physique durant leur journée de travail, beaucoup d'entre-eux jugeaient indispensable le fait de faire des visites à domicile.

La pénibilité de leur travail était liée à une surcharge de travail, au harcèlement administratif, à un stress quotidien et aux gardes plutôt qu'à une pénibilité physique.

Pour préserver leur santé physique, ils changeaient leurs habitudes de travail et achetaient du matériel plus performant. Ils aménageaient également leurs emplois du temps, leurs horaires de travail, les gardes et limitaient leur nombre de patients pour se consacrer à leur vie personnelle et à une pratique sportive régulière.

Ils avaient conscience qu'ils étaient placés au cœur du système de soins premiers et qu'ils avaient un rôle majeur dans la promotion de l'activité physique et dans l'application des bonnes pratiques en matière de recommandations.

Concernant la santé physique, beaucoup de médecins se déclaraient en bonne santé mais considéraient la santé de leur confrères comme médiocre. Notamment parce que les médecins généralistes libéraux n'avaient pour la plupart pas de

médecin traitant et se soignaient eux-mêmes et que c'était une profession exposée à des risques de burn-out. Certains évoquaient l'absence d'une médecine de travail pouvant prévenir tous ces risques.

En terme de pratique sportive, ils s'accordaient à dire qu'il y avait une grande variabilité entre les médecins. Des généralistes voyaient un écart entre les générations en terme de pratique d'activité physique avec les médecins plus jeunes qui accordaient plus de temps pour faire du sport et qui privilégiaient une meilleure qualité de vie.

1. Forces et faiblesses de l'étude

A) Forces de l'étude

À notre connaissance, aucune étude dans la littérature n'a évoqué ce que pensaient les médecins généralistes de leur activité physique au travail.

La recherche qualitative par entretiens individuels semi-dirigés correspondait au schéma d'étude le plus adaptée à l'objet de notre recherche (15) (18).

Pour mettre en confiance l'interviewé, il était nécessaire de lui laisser le temps et la liberté de s'exprimer à son rythme. Cela n'aurait pas été possible lors de focus groups.

Pour éviter la réticence du médecin à se confier à un confrère, l'intervieweur s'est positionné en tant que chercheur en adoptant une attitude de « neutralité bienveillante » (15). L'objectif était que le médecin ne se sente pas jugé mais écouté

et compris. Le jeune âge du chercheur n'a finalement pas été un obstacle car les participants étaient plus enclins à se confier à un étudiant qu'à un confrère.

Par souci de praticité pour les participants, les entretiens avaient lieu à leur cabinet ou à leur domicile. Pour l'interviewé, être en terrain connu a pu s'avérer rassurant.

La méthode de recrutement en boule de neige a permis d'obtenir facilement la participation des médecins à l'étude. Cependant, la mise en relation par une tierce personne pouvait induire une autocensure de la part de l'interrogé (15). Le chercheur a donc insisté en début d'entretien sur l'anonymisation et la confidentialité de celui-ci.

Les guides d'entretiens étaient évolutifs et relus par un directeur de thèse entraîné à la recherche qualitative. Le recueil de données était effectué jusqu'à suffisance.

La population étudiée correspondait à la population définie dans les critères d'inclusion.

Le caractère reproductible de l'étude quant à lui en confirmait la validité externe.

Dans cette étude, 29 des 32 critères de l'échelle COREQ utilisée pour la lecture et l'écriture des recherches qualitatives, étaient validés. (19)

B) Faiblesses de l'étude

Un premier biais était le biais de sélection, même si il était limité au maximum. Certains sujets interrogés étaient des connaissances du chercheur.

Un biais d'interprétation pouvait également être lié à l'inexpérience du chercheur,

notamment dans la formulation des questions des guides d'entretien.

Un biais de recueil pouvait exister, car le chercheur n'était pas entraîné au recueil de données, ni à ce type d'étude. La triangulation de l'analyse a permis de renforcer la validité des résultats.

Dans ce type d'étude, le biais de déclaration était obligatoire. Malgré le fait d'anonymiser les données, on peut se demander si une thématique comme la santé physique des confrères a été décrite avec exhaustivité ou plutôt abrégée volontairement par les participants.

2. Discussion des résultats principaux

A) Représentations des médecins généralistes sur leur activité physique au travail

1) L'activité physique quotidienne au travail

Une majorité de médecins généralistes décrivaient leur activité physique quotidienne au travail comme peu active, voire sédentaire. Ce constat est retrouvé dans une étude publiée en mars 2019 qui a mesuré par un accéléromètre l'activité physique d'un groupe de médecins généralistes libéraux du sud-ouest de la France (21). Cette étude révélait que les médecins généralistes étaient significativement plus sédentaires et plus inactifs les jours de travail que les jours de repos et que les femmes étaient plus sédentaires et moins actives que les hommes les jours de travail. De plus, seuls 51,1 % des généralistes libéraux respectaient les

recommandations internationales d'activité physique durant les jours de travail alors que 77,6 % respectaient les recommandations durant les jours de repos.

Ensuite, des données concernant la population française, publiées en février 2017 (11) et mises à jour en mai 2018 par l'ONAPS (12) tirées notamment de l'étude ESTEBAN menée en France entre 2014 et 2016 (13) montraient qu'au travail la pratique d'une activité physique intense est plus fréquente chez les personnes non diplômées que chez celles ayant un niveau Bac +2 ou plus. En terme d'activité physique, environ deux-tiers des adultes atteindraient les recommandations et plus particulièrement chez les hommes.

Peu de médecins généralistes libéraux évoquaient une activité physique normale et se justifiaient par de nombreux aller-retour pour aller chercher les patients en salle d'attente et en faisant au moins dix à quinze visites à domicile en journée.

2) L'activité physique au cabinet

Beaucoup de participants comparaient leur activité au cabinet à un travail essentiellement de bureau avec quelques piétinements effectués de temps en temps. Certains se rendaient compte du faible nombre de pas effectués en fin de consultation avec leur montre connectée.

Une minorité de praticiens se trouvaient mobiles en faisant des allers et retours en salle d'attente et en allant examiner les patients. À notre connaissance, aucune étude n'avait mis auparavant en lumière ce constat.

3) L'activité physique en visite

Les médecins généralistes disaient que le fait de se déplacer en visite à domicile était utile à leur santé et permettait de mieux supporter leur journée de travail. Un nombre de visites important, le fait de se déplacer à pied ou en vélo rendaient leur journée plus active.

En revanche, les médecins effectuant peu de visites et essentiellement en voiture jugeaient leur activité physique comme pauvre.

B) Mesures pour rester actif au travail

Pour garder une activité physique durant leur journée de travail, des médecins jugeaient indispensable le fait de faire des visites à domicile. Leurs déplacements leur permettaient de monter et descendre les escaliers, de faire de la marche ou encore de faire du vélo.

D'autres s'efforçaient de marcher dans leur cabinet pour atteindre leur objectif de pas dans la journée.

Nous n'avons pas retrouvé de données similaires dans la littérature.

C) La pénibilité au travail

1) La surcharge de travail

La plupart des médecins généralistes libéraux disaient que la pénibilité de leur travail était surtout la surcharge de travail donnant lieu à des journées fatigantes.

Une enquête réalisée par Marc Thiebault montrait qu'il existait un impact de la

charge de travail des médecins généralistes sur leur vie de famille et leur qualité de vie. (27-29)

Plus le nombre d'heures travaillées par semaine augmentait, moins bonne était la qualité de vie perçue par le médecin. De plus, il n'était pas retrouvé de différence de qualité de vie entre les médecins ruraux et les médecins urbains et entre les hommes et les femmes. (27)

Dans cette même étude, on retrouvait que quand le nombre de consultations par semaine augmentait, la qualité de vie des médecins généralistes diminuait, mais qu'il n'y avait pas de corrélation entre le nombre de visites effectuées par semaine et la qualité de vie des médecins. (28)

Pour certains médecins, la surcharge de travail les empêchait de faire du sport et impactait leur vie familiale.

Dans son enquête, Marc Thiebault notait que la tâche qui altérait le plus les conditions de travail des médecins généralistes était l'excès de charges administratives et certains parlant même de « harcèlement administratif ». La gestion administrative du cabinet reste une obligation et la simplification des tâches administratives apparaît aujourd'hui comme une préoccupation de premier ordre dans le monde de la médecine libérale. (29)

2) Les gardes

Les médecins qui participaient à des tours de garde l'évoquaient comme une pénibilité dans leur travail.

3) La pénibilité physique

Les participants ne rapportaient pas de pénibilité physique à l'exercice de la médecine générale, hormis des lombalgies pour l'examen répétitif des patients ou la position assise prolongée au cabinet.

4) Le stress et la santé mentale

Certains médecins parlaient spontanément d'une pénibilité liée au stress qui était due à l'exercice de la médecine générale et altérant leur santé mentale.

D'après un rapport de la CARMF parue en 2014, 40% des médecins en invalidité permanente l'étaient pour causes psychiatriques (32).

Ils évoquaient un risque suicidaire important. En 2003, Y.Leopold retrouvait un risque de suicide 2,4 fois plus élevé chez les médecins que dans la population générale et les médecins généralistes libéraux faisaient partie des plus touchés (33). En 2015, la thèse de L.Simoens retrouvait un taux d'idées suicidaires chez les généralistes du Nord-Pas-de-Calais de 26% (34).

D) Choix pour préserver sa santé physique

1) Changement des habitudes de travail et du matériel

Pour préserver leur santé physique, des médecins investissaient dans du matériel confortable pour travailler comme une table d'examen multitâche, un fauteuil, une médecine-ball ou une sacoche à roulettes.

2) Emploi du temps et horaires de travail

Dans l'enquête réalisée par M.Thiebaut sur l'impact de la charge de travail sur la qualité de vie du médecin généraliste, l'allongement de la durée du temps de travail hebdomadaire ne pouvait se faire qu'au détriment du temps consacré à sa vie privée et par une réduction du temps de repos, ne pouvant engendrer que du stress, ainsi qu'une moins bonne santé mentale et physique. (29)

Deux études françaises publiées par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ont montré que la moitié des médecins généralistes libéraux souhaitaient diminuer leur durée de travail hebdomadaire (30). Elles montraient que 68% parvenaient à voir tous les patients qui les sollicitaient et 54% d'entre eux travaillaient plus qu'ils ne le souhaitaient. (31)

Concernant la prise de rendez-vous, elle offre une rentabilité en termes de temps de travail limitant les temps morts et l'engorgement du cabinet. La limitation du nombre de visites semble être une décision pouvant favoriser le temps de travail du médecin, qui ne perd plus son temps en déplacements. (29)

3) Les gardes

Pour préserver leur santé physique, des généralistes refusaient de faire des gardes.

Certains voyaient une amélioration du système de garde grâce à la coopération avec le SAMU afin de soulager la charge de travail notamment des médecins ruraux qui peuvent avoir des distances importantes à parcourir de jour comme de nuit.

4) Pratique du sport

Concernant la pratique sportive en dehors de leurs horaires de travail, beaucoup de médecins généralistes avouaient s'entretenir physiquement et cela leur permettait de garder une certaine stabilité professionnelle.

Dans un rapport publié par l'observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, l'espérance de vie en bonne santé augmentait chez les personnes réduisant leur inactivité physique. (10)

Une enquête multicentrique par questionnaires menée auprès de 76 médecins du travail sur deux tiers des départements français a permis de mettre en évidence l'effet protecteur de la pratique d'une activité physique régulière sur le stress au travail. (25)

Enfin, sur des données concernant la population française, publiées en mai 2018 par l'ONAPS, en dehors du travail c'est-à-dire lors des loisirs, la pratique d'une activité physique était plus fréquente chez les personnes ayant un niveau Bac +2 ou plus que chez les non diplômés. (12)

5) Limitier le nombre de patients

Des médecins limitaient volontairement leur nombre de patients pour préserver leur santé et pour prendre du temps pour eux.

Ainsi limiter son nombre de patients, simplifier les tâches administratives, diminuer les amplitudes horaires, créer des maisons médicales apparaissent comme des mesures parfois difficiles à mettre en place, mais susceptibles d'améliorer les conditions de travail des médecins généralistes.

E) Représentations des médecins généralistes sur leur conseil aux patients en terme d'activité physique

Les propos des sujets recueillis montrent que pour faire passer certains messages aux patients, il était important que le médecin applique à lui-même les bonnes pratiques en matière d'activité physique. Aucun médecin généraliste ne niait l'influence que pouvait avoir sa propre activité physique sur les conseils qu'il allait donner au patient. Tous s'accordaient sur le fait que le mode de vie du médecin doit être en accord avec son discours comme s'ils devaient se comporter comme des modèles en parlant avec le patient et en exposant leur pratique. C'est ce que disait Laetitia Moussart Philippon dans une étude parue en 2015 auprès de médecins généralistes franciliens sur « le médecin généraliste et le conseil en activité physique. » (22)

Depuis la loi du 13 août 2004 n°2004-810 (36) relative à la réforme de l'Assurance maladie et à la santé publique, les médecins généralistes sont désignés comme médecins traitants par leurs patients et ils sont placés au cœur du système de soins primaires.

Les médecins généralistes libéraux étaient conscients qu'ils étaient en première ligne dans les politiques de santé publique, notamment dans la promotion de l'activité physique et des recommandations (3). Des études montraient que l'impact des conseils écrits donnés au patient en matière d'activité physique était supérieur à celui des conseils oraux et qu'un conseil minimal délivré en fin de consultation pour renouvellement d'ordonnance favorisait la pratique d'activité physique à six mois. (23,24,41)

Des médecins discutaient d'événements sportifs avec leurs patients et disaient que l'activité physique faisait partie du socle de l'exercice de la médecine générale. Plusieurs travaux dans la littérature montraient que les médecins physiquement actifs conseillaient mieux et plus fréquemment l'activité physique. (42,43,44,45,46) Ils se considéraient comme des exemples vis-à-vis de leurs patients. Cependant ces travaux retrouvaient que ces même médecins étaient moins bienveillants et moins tolérants vis-à-vis des patients sédentaires.

En octobre 2018, la HAS a publié un guide pour la promotion, la consultation et la prescription médicale d'activité physique et sportive accompagné de référentiels d'aide à la prescription par pathologie (37). L'objectif de ce guide était de permettre aux médecins de prescrire de l'activité physique aux personnes atteintes de maladies chroniques ou présentant un état de santé pour lesquels les bénéfices de l'activité physique étaient reconnus. Cela permettait d'aider les médecins à promouvoir l'activité physique auprès de leur patient et à les accompagner vers un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire.

F) Représentation des médecins généralistes sur la santé de leurs confrères

1) Représentations sur la santé physique des autres médecins généralistes

Des sujets de l'étude disaient que la santé physique de leur confrères était médiocre car ils n'avaient pas de médecin traitant et se soignaient eux-mêmes. D'autres disaient que les médecins faisaient partie de la catégorie socioprofessionnelle avec le plus fort risque de burn-out.

D'après une étude réalisée par Sophie Andrieu et parue en 2018 sur la santé des médecins généralistes, 66.5% des médecins généralistes s'estiment être en bonne ou très bonne santé (35). Une autre étude réalisée auprès de médecins généralistes de cinq régions ont été interrogés à l'automne 2008 sur leur état de santé et sur les facteurs liés à leurs conditions d'exercice pouvant y être associés. Huit médecins sur dix se déclarent en bonne santé et la part des généralistes s'estimant en bon ou très bon état de santé est plus réduite que celle des cadres et professions intellectuelles supérieures en activité, hommes et femmes, et de tous âges. (33)

2) Représentations sur la santé sportive des autres médecins généralistes

S'accordant qu'il y avait une grande variabilité entre les médecins, certains généralistes voyaient un écart entre les générations en termes de pratique d'activité physique. Pour eux, les médecins plus jeunes accordaient plus de temps pour faire de l'activité physique en aménageant leurs horaires, en se consacrant plus de temps avec des demi-journées libres.

3) Intérêt d'une médecine du travail

Des participants à l'étude considérant que les médecins généralistes n'étaient pas forcément bien soignés évoquaient une médecine du travail. Ils souhaitaient la présence d'un garde-fou nécessaire pour veiller à la santé à la fois physique et psychologique des médecins.

D'après une enquête réalisée en septembre 2018 sur la santé des médecins

généralistes auprès de 220 praticiens dans l'Aveyron, parmi les médecins qui s'estimaient en mauvaise ou très mauvaise santé, 67.5% étaient favorables à une structure de soins comprenant de la médecine préventive psychiatrique, un soutien psychologique, une aide en cas d'addiction et une prévention des risques professionnels. (38) Une autre étude menée en 2012 montrait que les médecins généralistes étaient favorables à la mise en place d'une médecine du travail. Le projet était jugé réalisable mais selon des critères précis : "le service devait, dans l'idéal, être peu chronophage, sur la base du volontariat et indépendant des instances. La notion d'aptitude au travail devait être "bannie" (39).

V. CONCLUSION

Cette étude met en avant les représentations qu'ont les médecins généralistes du Nord-Pas-De-Calais de leur activité physique au travail.

Le résultat principal de l'étude montre que la majorité des médecins généralistes libéraux ont une activité physique au travail peu importante voire sédentaire. Certains se trouvent actifs au travail grâce aux aller-venues dans le cabinet et aux visites à domicile.

En termes de pratique sportive, ils s'accordent à dire qu'il y a une grande variabilité entre les médecins. Des généralistes voient un écart entre les générations en termes de pratique d'activité physique avec des médecins plus jeunes qui accordent plus de temps pour faire du sport et qui privilégient une meilleure qualité de vie.

Pour préserver leur santé physique, ils jugent important le fait de continuer à effectuer des visites à domicile. Ils essaient également de changer leurs habitudes de travail et achètent du matériel plus performant, aménagent leurs emplois du temps, leurs horaires de travail, les gardes et limitent leur nombre de patients pour se consacrer à leur vie personnelle et à une pratique sportive régulière.

Les médecins généralistes ont clairement conscience qu'ils sont placés au cœur du système de soins et qu'ils ont un rôle majeur à incarner dans la promotion de

l'activité physique et dans l'application des bonnes pratiques en matière de recommandations.

Dans cette étude, beaucoup de médecins se déclarent en bonne santé mais considèrent la santé de leur confrères comme médiocre.

Ouverture : Axes de recherche futurs

À l'heure de la médiatisation des problèmes de bien-être socio professionnel, le bien-être à la fois mental et physique des médecins généralistes est un sujet qui préoccupe les médecins installés mais aussi les jeunes médecins remplaçants en quête d'installation.

Une bonne qualité de vie, aussi bien physique que psychique, semble indispensable pour continuer à dispenser des soins de qualité. Cet enjeu passerait notamment par un équilibre à trouver par la pratique d'une activité physique suffisante au travail et également en dehors du travail.

Les médecins généralistes perçoivent une pénibilité dans leur travail liée à la surcharge de travail, au harcèlement administratif, au stress quotidien et aux gardes. Créer une médecine du travail et une visite médicale obligatoire ou former les médecins à prendre en charge leurs confrères aiderait les médecins généralistes libéraux à prendre en compte leur santé. Elle aurait un rôle d'information, de dépistage et d'orientation vers des professionnels spécifiquement formés à la prise en charge du médecin malade.

Ces mesures n'existent pas actuellement au niveau national. Mais depuis

quelques années, certaines associations de médecins proposent des services se rapprochant de ces dernières mesures.

Dans une revue de la littérature effectuée en 2019 par Margaux Testart sur l'offre de soins proposée aux médecins en France et à l'étranger, il existe des associations à la fois au niveau régional (ASRA, ARENE, ANAM) et national (APSS, AAPMS, MOTS) en France (40). Par exemple, l'Association de Médecine Préventive pour les médecins libéraux propose à ses adhérents un service se rapprochant de la visite médicale périodique, mais ce service n'est pas une médecine du travail car il n'évalue pas l'aptitude à l'exercice professionnel. À l'étranger, il existe de vrais services de médecine du travail réservés aux médecins généralistes comme au Québec avec le PAMQ (Programme d'Aide aux Médecins du Québec) ou en Espagne avec le PAIMM (Programme d'Aide Intégrale pour le Médecin Malade).

L'idéal serait d'avoir une seule structure dédiée à la santé globale des médecins dans toute la France avec la possibilité de consulter dans des antennes régionales ou départementales. Il serait également intéressant d'observer si les médecins ayant consulté dans une structure dédiée à leur santé ont changé leurs habitudes et s'il y a eu un impact réel sur la santé physique et mentale des médecins.

VI. RÉFÉRENCES

1. OMS : Plan d'action mondial pour l'activité physique et la santé 2018-2030, intitulé « *des personnes plus actives pour un monde plus sain* ». Disponible sur : <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa/>
2. Baromètre Sport-Santé FFEPGV-IPSOS 2019
Disponible sur : <https://www.sportsante.fr/medias/fichiers/Communiqu%C3%A9s%20de%20presse/2019/CP%20FFEPGV%20-%20Reprise%20du%20sport%20%20la%20rentre.pdf>
3. Santé publique France 2019 : Recommandations sur l'activité physique.
Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/sante-publique-france-pr%C3%A9sente-les-nouvelles-recommandations-sur-l-alimentation-l-activit%C3%A9-physique-et-la-s%C3%A9dentarit%C3%A9>
4. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Actualisation des repères du PNNS, révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité, Maisons-Alfort 2016 février p. 584. Report No.: 2012-SA-0155.
5. Physical activity and mortality among Norwegian women the Norwegian Women and Cancer Study : Borch KB, Braaten T, Lund E, et Clin Epidemiologie 2011; page 229-35.
6. Physical activity and mortality in a prospective cohort of middle-aged and elderly men a time perspective : Bellavia A, Bottai M, Wolk A, J Behav Nutr Phys Act. 8 août 2013;10:94.
7. Physical activity and mortality-a 42-year follow-up study. Gulsvik AK, Thelle DS, Samuelsen SO, Int J Epidemiologie. Avril 2012; 41(2):521-30.
8. INSERM : Activité physique : contextes et effets sur la santé. Paris : Les éditions Inserm; 2008 p. 811. Report No.: XII.
9. Activité physique, prévention et traitement des maladies chroniques : Une expertise collective de l'INSERM 2019. Disponible sur : <https://presse.inserm.fr/activite-physique-prevention-et-traitement-des-maladies-chroniques-une-expertise-collective-de-linserm/33622/>
10. Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité : Objectifs et missions. Disponible sur : <http://www.onaps.fr/l-onaps/objectifs-et-missions/>

11. État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France : édition 2017
Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité : Praznocy C,
Lambert C, Pascal C.; p. 130. Disponible sur:
<http://www.onaps.fr/publications/etudes/etat-des-lieux-de-l-activite-physique-et-de-la-sedentarite-en-france-edition-2017/>
12. État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France : Observatoire
national de l'activité physique et de la sédentarité : Larras B, Praznocy C, mai
2018 p. 32. Disponible sur: <http://www.onaps.fr/Etudes-de-l-onaps/les-etudes-de-l-onaps/etats-des-lieux/>
13. Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle. Étude de santé sur
l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban
2014-2016) - Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. Saint-
Maurice : Santé Publique France; 2017 p. 58. Disponible sur:
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2017/Etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-Esteban-2014-2016-Chapitre-Activite-physique-et-sedentarite>
14. La santé des médecins généralistes libéraux français : à partir d'une étude de la
littérature de 2003 à 2013. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/442/1/2014TOU31017.pdf>
15. Evaluation de la qualité méthodologique des études qualitatives en médecine
générale. B.Cambon avril 2016 Prescrire 124 (supplément 1):20.
16. L'entretien compréhensif de Jean-Claude Kaufmann 2016 p128
17. L'entretien. Armand Colin, Blanchet A, Gotman A. Paris ; 2007 p125.
18. Exercer. Encadrement réglementaire des recherches en médecine générale.
2017;(135):327.
19. Echelle COREQ. Disponible sur : <http://mediamed.unistra.fr/dmg/wp-content/uploads/2015/06/crite%CC%80res-COREQ.pdf>
20. Initiation à la recherche. Association française des jeunes chercheurs en
médecine générale. P.Frappé CNGE, GMS santé; 2011.

21. Etude exploratoire par accélérométrie de l'activité physique et du temps sédentaire de médecins généralistes libéraux du sud-ouest de la France en mars 2019 par P.Falcinelli, J.Bois, N.Fabre, M.Duclos, J.PJoseph
22. Le médecin généraliste et le conseil en activité physique : étude qualitative auprès de médecins généralistes franciliens : bienfaits de l'activité physique par Laetitia Moussart Philippon <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01122634/document>
23. A randomised controlled trial of three pragmatic approaches to initiate increased physical activity in sedentary patients with risk factors for cardiovascular disease, parue au British Journal of General Practice par Paul Little, Martina Dorward, Sarah Gralton 2004;54:189-95.
24. The green prescription study : a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners. fevrier 1998;88(2):288-91.
25. Effet protecteur de l'activité physique sur le stress professionnel : prise en compte des différents facteurs de variation du stress. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878505791220>
26. Risques cardiovasculaire : le médecin généraliste est-il un modèle pour ses patients ? Etude descriptive auprès de médecins généralistes à l'île de la Réunion (décembre 2009). Disponible sur : https://www.jle.com/fr/revues/med/edocs/risque_cardiovasculaire_le_generaliste_est_il_un_modele_pour_ses_patients_une_enquete_descriptive_aupres_des_medecins_generalistes_de_l_ile_de_la_reunion_283342/article.phtml
27. Médecine générale et rythme de travail : impact de la charge de travail sur la qualité de vie du médecin généraliste exerçant en milieu urbain ou rural par Marc Thiebaut page 128 et 132
28. Médecine générale et rythme de travail : impact de la charge de travail sur la qualité de vie du médecin généraliste exerçant en milieu urbain ou rural par Marc Thiebaut page 127-128
29. Médecine générale et rythme de travail : impact de la charge de travail sur la qualité de vie du médecin généraliste exerçant en milieu urbain ou rural par Marc Thiebaut page 136-137
30. L'exercice de la médecine générale libérale : Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques; Novembre 2007. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er610.pdf>

31. Les emplois du temps des médecins généralistes. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques , Mars 2012 Disponible sur : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>
32. Médecins bénéficiaires du régime invalidité-décès sur le site de la CARMF; Mai 2014. Disponible sur : <http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/stats/2014/nature-affections.htm>
33. Burn out des médecins libéraux. Deuxième partie : une identité professionnelle remise en question. Par E.Galam en décembre 2007 page 474–7.
34. Existe-t-il une prévalence anormale des idées suicidaires et des tentatives de suicide chez les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais ? Par Simoens et Blanquart. Disponible sur: <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/b3d7eac0-193c-46dd-bfb7-228fdb53aa27>
35. Santé physique et psychique des médecins généralistes par P.Despres en 2010. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er731.pdf>
36. Loi du 13 aout 2014 : loi de réformes sur l'assurance maladie. Disponible sur : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/loi-n-2004-810-du-13-aout-2004-relative-a-lassurance-maladie/>
37. HAS : prescription d'activité physique. octobre 2018. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2875944/fr/prescrire-l-activite-physique-un-guide-pratique-pour-les-medecins
38. La santé des médecins généralistes, enquête réalisée auprès de 220 médecins généralistes de l'Aveyron, septembre 2018 par Mme Sophie Andrieu page 41
39. Grau Coppieters F. Étude de faisabilité d'un service de Médecine préventive pour les Médecins généralistes du Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [Montpellier, France]: Faculté de médecine; 2012.
40. Revue de la littérature publiée sur l'offre de soins proposée aux médecins en France et à l'étranger , par Margaux Testart en 2019. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02399826/document>
41. Nutrition Clinique et Métabolique : Edition Elsevier volume 31 page 194-206 , rédigé par Eric Vallée, Elise Vastel, Marie-Astrid Piquet, Véronique Savey.
42. Enquête auprès des médecins généralistes sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique publiée dans Science & Sports le 22 mars 2015 par Gérin C, Guillemot P, Bayat M, André AM, Daniel V, Rochcongar P.

43. Lobelo F, Duperly, J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med.* 2009;(43):89–92.
44. Frank E, Bhat Schelbert K, Elon L. Exercise counseling and personal exercise habits of US women physicians. *J Am Med Womens Assoc.* 2003;(58):178–84
45. Abramson S, Stein J, Schaufele M, Frates E, Rogan S. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians : a national survey. *Clinical journal of sport medicine.* 2000;(10):40–8.
46. Promotion et prescription de l'activité physique : attitudes et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale publiée en 2016 ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire ;13.8.

VII. ANNEXES

Guide d'entretien

Analyse des représentations des médecins généralistes sur leur propre activité physique au travail dans les Hauts-de-France le Nord et le Pas-de-Calais: étude qualitative avec entretiens individuels semi dirigés.

Les médecins généralistes considèrent-ils leur profession comme sédentaire ?

Bonjour, tout d'abord je vous remercie de m'avoir accordé cet entretien.

Comme vous le savez, j'effectue un travail de thèse sur l'analyse des représentations des médecins généralistes sur leur propre activité physique au travail dans le Nord et le Pas-de-Calais.

Je souhaiterais connaître la vision que vous avez de votre activité physique au travail.

L'entretien sera enregistré par dictaphone pour mener à bien le travail de recherche et retranscrit intégralement. Un numéro vous sera attribué rendant vos réponses anonymes. Etes-vous d'accord sur la façon de procéder? Avez-vous des questions?

Dans un premier temps, je vais recueillir quelques données personnelles avant de débiter les questions.

(Sexe, âge, lieu d'installation (urbain, semi-rural, rural), mode d'exercice (seul ou en cabinet de groupe))

Représentations sur l'activité physique quotidienne

1^{ère} question :

Comment décrivez-vous votre activité physique au quotidien et pas forcément au travail ?

(Si difficulté à répondre : vous considérez-vous comme « actif », « peu actif » ou « sédentaire » au quotidien et pourquoi?)

Représentations de la pratique quotidienne

2^{ème} question :

Pouvez-vous me détailler votre journée de travail?

(Si difficulté à répondre : c'est-à-dire les nombres de patients que vous voyez par jour, le nombre de déplacement en visites, le nombre de gestes/actes effectués..)

Représentations sur l'activité au travail

3^{ème} question :

En tant que médecin généraliste, pendant votre journée de travail, comment définiriez-vous votre activité physique ? (si difficulté : avez-vous l'impression d'être actif ou plutôt sédentaire ? Et qu'est-ce qui vous fait dire ça ?)

Représentations sur les recommandations

4^{ème} question :

L'activité physique est également un enjeu majeur de santé publique. Selon l'OMS la sédentarité et le manque d'activité physique sont le quatrième facteur de risque de décès dans le monde.

En janvier 2019, Santé publique France a présenté de nouvelles recommandations sur l'activité physique et la sédentarité qui ont pour objectif d'aider la population à adopter un mode de vie plus actif.

Ainsi concernant l'activité physique et la sédentarité, les recommandations principales sont d'avoir au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour, de ne pas rester assis trop longtemps et de prendre le temps de marcher un peu toutes les deux heures.

Quelles mesures pour rester actif durant votre journée de travail mettez-vous éventuellement en place ? (Si pas de mesure : pourquoi ne jugez-vous pas cela nécessaire ?)

Représentations de soi

5^{ème} question :

Nous allons évoquer la représentation qu'a le médecin généraliste de lui-même.

Sur quels critères diriez-vous qu'un médecin généraliste qui se montre actif dans son exercice est un médecin différent ?

(Si difficulté à répondre : Avez l'impression qu'un médecin qui applique à soi-même les bonnes pratiques en matière d'activité physique fait mieux passer certains messages à ses patients ?)

Représentations des répercussions de l'exercice de la médecine générale

6^{ème} question :

On parle beaucoup de pénibilité au travail.

Quel retentissement peuvent avoir vos journées de travail sur votre santé ? Pouvez-vous me détailler votre point de vue.

7^{ème} question :

Lors de votre installation ou au cours de votre exercice, avez-vous fait certains choix pour but de préserver votre santé physique ? (Si oui : Quels sont-ils ? Quel a été le facteur déclenchant ? Si non : Pouvez-vous donner vos raisons?)

Représentations de la santé des médecins généralistes

8^{ème} question :

Que pensez-vous de la santé physique des médecins généralistes ?

9^{ème} question : Avez-vous des choses à ajouter sur l'activité physique du généraliste au travail ?

ENTRETIEN 1

(10 min 28 s le 16/12/19 : femme, 32 ans, installée à Aire-sur-la-Lys en urbain, cabinet de groupe)

I : « Bonjour, tout d'abord je vous remercie de m'avoir accordé cet entretien à votre cabinet.

Comme vous le savez, j'effectue un travail de thèse sur l'analyse des représentations des médecins généralistes sur leur propre activité physique au travail dans le Nord et le Pas-de-Calais.

Je souhaiterais connaître la vision que vous avez de votre activité physique au travail.

L'entretien sera enregistré par dictaphone pour mener à bien le travail de recherche et retranscrit intégralement. Un numéro vous sera attribué rendant vos réponses anonymes. Etes-vous d'accord sur la façon de procéder? Avez-vous des questions? »

MG1 : « Je suis d'accord et je n'ai pas de question, allons-y! »

I : « Dans un premier temps, je vais recueillir quelques données personnelles avant de débiter les questions. Quel âge avez-vous ? »

MG1 : « trente-deux ans. »

I : « Exercez-vous uniquement dans ce cabinet de groupe ? »

MG1 : « C'est exact, j'exerce ici à 100%, je n'ai pas d'activité extérieure. »

I : « C'est très bien.

Ma première question est la suivante : « Comment décrivez-vous votre activité physique au quotidien ? »

MG1 : « Euh ... on va dire une activité physique moyenne. Je fais du sport à côté, de l'équitation, je cours et pas grand chose à part ça (rires). »

I : « D'accord.

Ensuite, deuxième question : Pouvez-vous me détailler votre journée de travail? »

MG1 : « Oui, alors je vois entre 35 et 40 patients par jour. Le matin, je suis en consultation libre, début d'après-midi je fais les visites. J'en fais 5-6 ça dépend, puis je refais des rendez-vous le soir.

Je ne fais pas particulièrement de gestes techniques, j'en faisais au début quand je me suis installé, puis après on perd la main. La seule chose que je fais c'est que je pose des implants. »

I : « Nous allons passer à la troisième question : En tant que médecin généraliste, pendant votre journée de travail, comment définiriez-vous votre activité ? »

MG1 : « c'est-à-dire ? »

I : « En d'autres termes avez-vous l'impression d'être actif ou plutôt sédentaire ? Et qu'est-ce qui vous fait dire ça ? »

MG1 : « Je dirai sédentaire. Certes on se lève et tout ça, mais pas assez. Sur une journée de travail je fais trois à quatre mille pas par jour. »

I : « Quel est votre objectif de pas ? »

MG1 : « J'aimerais faire dix mille pas par jour (rires).
Je pensais que je marchais plus que ça. »

I : « L'activité physique est également un enjeu majeur de santé publique. Selon l'OMS, la sédentarité et le manque d'activité physique sont le quatrième facteur de risque de décès dans le monde.

De plus, en janvier 2019, Santé publique France a présenté de nouvelles recommandations sur l'activité physique et la sédentarité qui ont pour objectif d'aider la population à adopter un mode de vie plus actif.

Ainsi concernant l'activité physique et la sédentarité, les recommandations

principales sont d'avoir au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour, de ne pas rester assis trop longtemps et de prendre le temps de marcher un peu toutes les deux heures.

Vous-même quelles mesures pour rester actif durant votre journée de travail mettez-vous éventuellement en place ? »

MG1 : « Euh j'essaie de me garer un peu plus loin ... (rires), je prends toujours les escaliers quand je vais chez les patients même au 4^{ème} étage, et c'est tout c'est pas évident.

J'essaie d'avoir une petite activité quand même, mais ça n'est pas suffisant.

La par exemple, je regardais depuis ce matin je suis à 1944 pas, alors que je travaille depuis 8h30 (il est 15h45 au moment de l'entretien). »

I : « Nous passons à la question suivante.

Nous allons évoquer la représentation qu'a le médecin généraliste de lui-même.

Sur quels critères diriez-vous qu'un médecin généraliste qui se montre actif dans son exercice est un médecin différent ? »

MG1 : « C'est l'image qu'on donne au patient.

Si le patient voit que le médecin est en forme, a la ligne, est réactif, ça donne plus confiance au patient.

Si on donne des conseils au patient en disant : « il faut mieux manger, il faut perdre du poids et tout ça » et que nous on est pas comme pareil, c'est pas évident à comprendre.

Pour faire passer le message c'est quand même plus facile. »

I : « Très bien.

On parle beaucoup de pénibilité au travail en ce moment.

Quel retentissement peuvent avoir vos journées de travail sur votre santé ? Pouvez-vous me détailler votre point de vue. »

MG1 : « Il y a beaucoup de stress dans notre travail, c'est ça qui est surtout compliqué à gérer.

Que ce soit pour tous, de toute façon il y a beaucoup de médecins qui font des infarctus, qui font des AVC. Et je pense que c'est à cause du manque d'activité, mais aussi à cause du stress de tous les jours.

Après il y a la surcharge de travail, j'essaie de me donner des limites : terminer à une certaine heure pour récupérer un peu.

Clairement à la fin de la journée je suis crevée, étudiante je sortais, là je sais que si je travaille le soir je mange et je vais me coucher. »

I : « Lors de votre installation ou au cours de votre exercice, avez-vous fait certains choix pour but de préserver votre santé physique ?

MG1 : « Alors est-ce que j'ai adapté mon emploi du temps pour préserver ma santé ? »

I : « Oui c'est ça »

MG1 : « (rires) Euh oui j'ai adapté mon emploi du temps de toute façon, car le médecin à qui j'ai succédé faisait consultation libre le soir, il n'y avait jamais d'horaire de fin.

Donc je me suis mis sur rendez-vous pour pouvoir faire des activités.

Quand je me suis installé, je bloquais le mardi soir pour aller à l'équitation, maintenant je bloque le vendredi soir, j'ai une journée de repos et je vais bientôt en avoir deux justement pour faire du sport.

Je m'adapte comme ça et parfois si j'ai un creux j'en profite pour faire du cheval.

(rires) »

I : « Merci beaucoup de m'avoir accordé cet entretien avant vos consultations. Avez-vous des choses à ajouter sur l'activité physique du généraliste au travail ? »

MG1 : « Après je pense que quand on est dans notre cabinet on marche, mais c'est quand même limité, alors que quand est à l'hôpital on marche un petit peu plus, on monte les escaliers, on descend, on bouge dans les services, ici c'est clairement limité. (rires)

Et en achetant ma montre je me suis rendu compte du nombre de pas que je faisais dans la journée et quand j'ai vu le nombre de pas que je faisais en fait c'est rien du tout alors qu'on a l'impression de toujours se lever, de montrer des papiers, de se relever. On a l'impression d'être actif mais c'est rien du tout.

Je pense que si je n'avais pas eu ma montre je ne m'en serai pas rendu compte et je ne vous aurai pas donné les mêmes réponses.»

AUTEUR : Nom : VANLIERDE

Prénom : EDOUARD

Date de soutenance : 10 novembre 2020

Titre de la thèse : Analyse des représentations des médecins généralistes sur leur activité physique au travail dans le Nord et le Pas-De-Calais

Thèse - Médecine - Lille 2020

Cadre de classement : Médecine générale, prévention en soins primaires

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : activité physique, médecins généralistes, représentation, journée de travail, santé publique

RESUME :

Contexte : Selon l'OMS, la sédentarité et le manque d'activité physique sont le quatrième facteur de risque de décès dans le monde. En ce qui concerne l'activité physique quotidienne des médecins généralistes libéraux, elle consiste à effectuer la majeure partie de la journée des aller-venues dans le cabinet et des déplacements en visites.

Objectif : Analyser les représentations qu'ont les médecins généralistes de leur activité physique pendant leurs journées de travail.

Méthode : Recherche qualitative réalisée par entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-De-Calais jusqu'à saturation des données. Après retranscription puis codage avec triangulation, une analyse thématique a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo QSR 11®.

Résultats : La majorité des médecins généralistes libéraux ont une activité physique au travail peu importante voire sédentaire. Certains se trouvent actifs au travail grâce aux aller-venues dans le cabinet et aux visites. Afin de garder une activité physique durant leur journée de travail, beaucoup jugeaient indispensable le fait de pratiquer des visites à domicile.

En terme de pratique sportive, ils s'accordaient à dire qu'il y avait une grande variabilité entre les médecins. Des généralistes voyaient un écart entre les générations avec les médecins plus jeunes qui accordaient plus de temps pour faire du sport et qui privilégiaient une meilleure qualité de vie.

La pénibilité de leur travail était liée à une surcharge de travail, au harcèlement administratif, à un stress quotidien et aux gardes plutôt qu'à une pénibilité physique.

Pour préserver leur santé physique, ils changeaient leurs habitudes de travail et achetaient du matériel plus performant. Ils aménageaient également leurs emplois du temps, les gardes et limitaient leur nombre de patients pour se consacrer à leur vie personnelle et à une pratique sportive régulière.

Ils avaient conscience qu'ils étaient placés au cœur du système de soins premiers et qu'ils avaient un rôle majeur dans la promotion de l'activité physique et dans l'application des recommandations.

Beaucoup de médecins se déclaraient en bonne santé mais considéraient la santé de leur confrères comme médiocre. Ils n'avaient pour la plupart pas de médecin traitant et se soignaient eux-mêmes. C'est également une profession exposée à des risques de burn-out et certains évoquaient l'absence d'une médecine de travail pouvant prévenir tous ces risques.

Conclusion : La majorité des médecins généralistes du Nord-Pas-De-Calais considèrent leur activité physique au travail comme faible. La pénibilité liée à leur travail est plutôt administrative et psychologique que physique. Cependant, ils tentent de changer leurs habitudes de travail en se consacrant à plus d'activité physique au travail et en dehors du travail. Les médecins généralistes ne se sentent pas forcément bien soignés et évoquent la nécessité d'une médecine du travail, garde-fou nécessaire pour veiller à la fois à leur santé physique et psychologique.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Luc DEFEBVRE

Asseseurs : Madame le Professeur Sophie FANTONI-QUINTON

Monsieur le Docteur Stéphane SAMAILLE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE