

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE MAÏEUTIQUE

Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

RÉÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES DES HAUTS DE FRANCE EN 2020 ET ANALYSE EN
FONCTION DE L'EXERCICE EN « DÉSERT MÉDICAL »

Présentée et soutenue publiquement le 22 Septembre 2021 à 18h00

Au Pôle Formation Salle 2

par **Mélanie CARLIER**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur *Emmanuel CHAZARD*

Assesseurs :

Monsieur le Docteur *Matthieu CALAFIORE*

Directeur de thèse :

Monsieur/le Docteur *Dominique DELSART*

REMERCIEMENTS :

« Le cordonnier est le plus mal chaussé »

Montaigne

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS :	2
TABLE DES ILLUSTRATIONS :	10
LISTE DES ABREVIATIONS	12
RÉSUMÉ :	13
Contexte :	13
Objectifs	13
Méthode :	13
Résultats	13
Conclusion :	13
INTRODUCTION	14
MATERIELS ET METHODES	16
1.Type d'enquête, population étudiée, support	16
2.Elaboration du questionnaire	16
3.Traitement et analyse des données	17
4.Ethique	17
RESULTATS	18
1.Population	18
2.Données démographiques	19
a.Nombre d'enfants	19
b.Situation familiale	20
3.Mode d'exercice :	21
a.Type d'activité	21
b.Mode d'exercice	21
c.Secrétariat	21
d.Nombre d'heures par semaine	21
e.Gardes	22
4.Temps libre	24
a.Heures libres	24
b.Vacances	24
5.Satisfaction globale	24
6.Données de santé	26
a.État de santé général	26
b.Indice de masse corporelle	27
c.Hygiène de vie	27
d.Prévention	30

7.Parcours de soins	35
a.Choix du médecin traitant	35
b.Raison de l'absence de médecin traitant	35
c.Raisons d'être son propre médecin traitant	36
d.Mutuelle	37
e.Consultations chez un généraliste dans l'année	37
f.Consultations chez un spécialiste d'organe dans l'année	37
8.Consommation de soins	38
a.Réaction face à « un symptôme qui vous paraît grave »	38
b.Rapports avec les confrères généralistes ou spécialistes	38
c.Traitement au long court	39
d.Surveillance de la pathologie chronique	39
e.Observance thérapeutique	40
f.Arrêts de travail	40
9.Directives anticipées	41
10.Déclaration de médecin traitant autre que soi-même rendue obligatoire pour les médecins ?	41
11.Réseau spécifique de prise en charge	41
12.Numéro d'écoute d'urgence 0800 288 038	42
DISCUSSION	43
1.Comparaison des échantillons	43
a.Déserts médicaux vs non déserts médicaux	43
b.Comparaison entre 2011 et 2020	43
2.Mode d'exercice	44
a.Type d'activité	44
b.Type de cabinet	44
c.Nombre d'heures par semaine	45
d.Nombre de gardes	45
3.Congés parentaux	46
a.Congé maternité	46
b.Congé paternité	46
4.Satisfaction globale	47
a.Conditions de vie	47
b.Qualité de vie	47
c.Épanouissement au travail	47
d.Conditions de travail	48
5.La santé des médecins généralistes	48
a.État de santé général	48

b.Hygiène de vie	49
c.Facteurs de risques cardio-vasculaires	49
d.Alcool	52
e.Activité physique.....	52
f.Sommeil.....	52
6.Prévention	54
a.Fréquence des bilans sanguins	54
b.Vaccination anti grippale.....	55
c.Dépistages	55
7.Parcours de soins	58
a.Un peu d’histoire... ..	58
b.Évolution depuis 2011	59
c.Désert médical VS non désert médical.....	59
d.Suivi spécialisé	60
8.Arrêts de travail.....	60
a.Déserts médicaux VS non déserts médicaux	60
9.Pistes pour des solutions	61
a.Les propositions de l’ordre des médecins.....	61
b.Déclaration de médecin traitant autre que soi-même obligatoire pour les médecins ?	62
c.Création d’un réseau spécialisé de suivi et de prise en charge dans les Hauts de France ?	62
10.Forces et Limites de l’étude	63
a.Forces de l’étude	63
b.Biais de déclaration	63
c.Réponses en doublons.....	64
d.Autres limites de l’étude	64
CONCLUSION.....	65
ANNEXES :.....	66
1.Questionnaire.....	66
2.Expressions libres	76
Bibliographie.....	85

TABLE DES ILLUSTRATIONS :

<u>Figure 1 Inclusion des médecins</u>	18
<u>Figure 2 Pourcentage de congés de maternité</u>	20
<u>Figure 3 Pourcentage de congés de paternité</u>	20
<u>Figure 4 Situation familiale</u>	20
<u>Figure 5 Heures travaillées par semaine</u>	22
<u>Figure 6 Nombre de gardes de semaine</u>	23
<u>Figure 7 Nombre de gardes de week-end</u>	23
<u>Figure 8 Nombre semaines de vacances annuelles</u>	24
<u>Figure 9 Satisfaction globale</u>	25
<u>Figure 10 Évaluation de la qualité de vie</u>	26
<u>Figure 11 Satisfaction générale sur la prise en charge de la santé</u>	26
<u>Figure 12 Répartition des médecins en fonction de leur IMC</u>	27
<u>Figure 13 Tabagisme chez les médecins</u>	28
<u>Figure 14 Consommation d'alcool chez les femmes</u>	28
<u>Figure 15 Consommation d'alcool chez les hommes</u>	28
<u>Figure 16 Évaluation de la qualité du sommeil</u>	29
<u>Figure 17 Statut Vaccinal DTPC et Hépatite B chez les médecins</u>	31
<u>Figure 18 Médecins et dyslipidémie</u>	31
<u>Figure 19 Fréquence de l'HTA chez les médecins</u>	32
<u>Figure 20 Fréquence des prises de traitement chez les médecins hypertendus</u>	32
<u>Figure 21 Différents traitements chez les médecins diabétiques</u>	33
<u>Figure 22 Pourcentage de femmes réalisant le dépistage du cancer du col de l'utérus</u>	34
<u>Figure 23 Pourcentage de Participation au dépistage organisé du cancer du sein</u>	34
<u>Figure 24 Pourcentage du dépistage du Cancer colorectal chez les femmes</u>	35
<u>Figure 25 Pourcentage du dépistage du cancer colorectal chez les hommes</u>	35
<u>Figure 26 Raisons pour lesquelles les médecins généralistes n'avaient pas de médecin traitant (n= 56)</u> .	36
<u>Figure 27 Raisons qui entraînent les médecins généralistes à se déclarer comme leur propre médecin traitant</u>	36
<u>Figure 28 Part des médecins ayant une mutuelle</u>	37
<u>Figure 29 Rapports avec les confrères généralistes ou spécialistes d'organe</u>	39
<u>Figure 30 Pourcentage de médecins prenant ou non un traitement au long court</u>	39
<u>Figure 31 Surveillance des pathologies chroniques</u>	40

TABLE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1 Description de la population</u>	19
<u>Tableau 2 Derniers bilans sanguins chez les hommes et les femmes</u>	30
<u>Tableau 3 Médecins ayant une dyslipidémie et leurs traitements</u>	32
<u>Tableau 4 Fréquence de prise tensionnelle en 2020</u>	32
<u>Tableau 5 Déclaration médecin traitant en fonction du sexe</u>	35
<u>Tableau 6 Nombre de consultations chez le médecin généraliste dans l'année en fonction de la déclaration de médecin traitant</u>	37
<u>Tableau 7 Nombre de consultations chez le spécialiste d'organe dans l'année en fonction du choix de médecin traitant</u>	38
<u>Tableau 8 Comparaison des échantillons désert médicaux vs non désert médicaux</u>	43
<u>Tableau 9 Comparaison des échantillons entre 2011 et 2020</u>	43
<u>Tableau 10 Comparaison du type d'activité en fonction du lieu d'exercice</u>	44
<u>Tableau 11 Comparaison du type du cabinet en fonction du lieu d'exercice</u>	44
<u>Tableau 12 Comparaison du nombre d'heures par semaine en fonction du lieu d'exercice</u>	45
<u>Tableau 13 Comparaison du nombre moyen de gardes en fonction du lieu d'exercice</u>	45
<u>Tableau 14 Conditions de vie en fonction de l'exercice en désert médical</u>	47
<u>Tableau 15 Épanouissement au travail en fonction de l'exercice en désert médical ou non</u>	48
<u>Tableau 16 Etat de santé général en fonction de l'exercice ou non en désert médical</u>	48
<u>Tableau 17 Hygiène de vie en fonction de l'exercice en désert médical ou non</u>	49
<u>Tableau 18 Médecins souffrant de dyslipidémie et déclaration de médecin traitant</u>	50
<u>Tableau 19 Hypertension et déclaration d'un médecin traitant autre que soi-même</u>	51
<u>Tableau 20 Diabète et déclaration médecin traitant autre que soi-même</u>	51
<u>Tableau 21 Vaccination contre la grippe en fonction de la déclaration du médecin traitant</u>	55
<u>Tableau 22 Réalisation frottis en fonction de la déclaration de médecin traitant</u>	56
<u>Tableau 23 Comparaison de la réalisation du dépistage du cancer du sein en fonction de la déclaration de médecin traitant</u>	57
<u>Tableau 24 Réalisation dépistage cancer colo-rectal en fonction de la déclaration de médecin traitant</u> ..	58
<u>Tableau 25 Comparaison entre 2011 et 2020 du pourcentage de déclaration de médecin traitant chez les médecins généralistes</u>	59
<u>Tableau 26 Déclaration médecin traitant en fonction du sexe</u>	59
<u>Tableau 27 Déclaration médecin traitant en fonction du lieu d'exercice</u>	60
<u>Tableau 28 Surveillance de sa pathologie chronique en fonction de la déclaration de médecin traitant</u> ..	60
<u>Tableau 29 Comparaison du taux d'arrêts de travail en fonction du lieu d'exercice</u>	61

LISTE DES ABREVIATIONS

DTPC : Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite-Coqueluche

HTA : Hypertension artérielle

HAS : Haute Autorité de Santé

RHD : Règles hygiéno-diététiques

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CARMF : Caisse Autonome des Retraites des Médecins de France

CNG : Centre National de Gestion des Praticiens Hospitaliers

RÉSUMÉ :

Contexte :

L'état de santé des médecins généralistes en installation libérale est estimé comme mauvais dans beaucoup d'études. Que ce soit par manque de temps ou par facilité, la plupart des médecins se soignent eux-mêmes ou sont leur propre médecin traitant. Cette étude a eu pour but d'étudier leur santé. Mon recueil de données s'est effectué durant l'épidémie de COVID 19, au début de l'année 2020. Les médecins généralistes se sentant démunis étaient d'autant plus concernés par leur santé.

Objectifs

Principal : État des lieux de l'état de santé des médecins généralistes dans les Hauts de France en 2020 par rapport à 2011.

Secondaire : Comparer l'état de santé des médecins généralistes en fonction de l'exercice en « désert médical ».

Méthode :

Un questionnaire a été envoyé par mail à environ 20 000 médecins généralistes exerçant dans les Hauts de France en mars 2020. Ce questionnaire s'intéressait à leur état de santé : les différents dépistages de cancers, leurs facteurs de risques cardio-vasculaires, leur consommation de toxiques, leurs vaccinations et la prise en charge de leur santé. Une analyse statistique fut réalisée sur la cohorte complète pour évaluer l'état de santé des médecins généralistes en 2020 dans les Hauts de France. Dans un second temps, une comparaison a été faite entre les données du groupe « médecins exerçant en désert médical » dans les Hauts de France, qui comprenait 33 médecins généralistes, et les données du groupe contrôle « médecins n'exerçant pas en désert médical » comprenant 394 médecins.

Résultats

435 médecins généralistes ont répondu à cette étude de mars à mai 2020. Parmi eux, 427 répondaient aux critères d'inclusion. L'échantillon était représentatif de la population étudiée et comprenait 36,1% de femmes et 63,9% d'hommes. Il n'y avait pas de franche différence significative sur l'état de santé des médecins généralistes en fonction du lieu d'exercice, qu'ils exercent en désert médical ou non.

Conclusion :

Depuis 2011, la population médicale s'est féminisée. Les femmes ont tendance à s'installer plus facilement dans les déserts médicaux. La prise en charge de nos médecins généralistes du point de vue de leur santé reste à améliorer. La mise en place d'une structure spécifique de soins dédiés aux professionnels de santé pourrait être une solution. Il serait de même intéressant de mettre en place un suivi type médecine du travail dédié aux médecins.

INTRODUCTION

Le médecin est souvent oublié en tant que personne. Il n'est pas uniquement médecin, il est avant tout Homme et peut également se retrouver à la place du patient. Cette position est difficile pour beaucoup d'entre eux.

La position de patient pour un médecin est parfois complexe et peut entraîner un manque de soins des médecins qui sont souvent négligeant envers eux-mêmes, n'écoulant pas leur souffrance, niant parfois leurs symptômes ou leur fatigue.

L'état de santé des médecins généralistes en installation libérale est estimé comme mauvais. (1) Un rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur la santé des médecins, des étudiants en médecine, des internes et des jeunes médecins en juin 2017 révélait l'existence d'un mal être chez les soignants. (2)

De nombreux médecins se soignent eux-mêmes ou sont leur propre médecin traitant, par facilité ou par manque de temps. De même, l'automédication même si elle n'est pas recommandée est très largement pratiquée. Une thèse fut écrite en 2018 sur les « *Avantages, freins et compétences attendues pour choisir un médecin généraliste, autre que soi-même, comme médecin traitant* » (3). Le frein principal au choix d'un médecin traitant autre que soi-même était le manque de temps.

En effet, l'étude IFOP (1) de 2019 révélait que 53% des praticiens libéraux estimaient que les médecins étaient moins bien soignés que leurs patients. De plus, 75% des médecins de ville déclaraient être leur propre médecin traitant. Ceci était particulièrement pratiqué chez les hommes et chez les médecins ayant plus de 30 ans d'exercice. Il en était ressorti également que 27% des médecins avouaient ne pas suivre les recommandations HAS concernant leurs dépistages ou leurs

statuts vaccinaux. On pourrait interpréter cela comme une marque de négligence, quelle pourrait en être la cause ?

En 2011, une première évaluation de l'état de santé des médecins généralistes avait été réalisée dans le Nord lors d'un travail de thèse. (4) Cette dernière démontrait une mauvaise prise en charge médicale des médecins généralistes, que ce soit pour les dépistages organisés, les statuts vaccinaux ou la prise en charge de maladies chroniques.

Par ailleurs, une campagne « Dis doc t'as ton doc ? » (5) concernant les médecins et leurs médecins traitants, avait été réalisée par le collège d'anesthésistes-réanimateurs en 2017. Cette campagne pointait du doigt l'absence de médecins traitants pour les médecins et leurs négligences à propos leur propre santé. Quelles pourraient être les raisons de ce manque de rigueur ?

De plus, depuis 2010, le nombre de médecins installés en activité régulière a diminué de 10%. Des inégalités entre les départements de France se sont créées et se creusent. Certains territoires ont une densité médicale faible ce qui les rend fragiles. (6)

Quel est l'état de santé des médecins généralistes dans les Hauts de France en 2020 ? Y-a-t-il eu une évolution depuis 2011 ?

Existe-t-il des différences d'état de santé entre les médecins exerçant dans des déserts médicaux et ceux n'exerçant pas dans des zones de faible densité médicale ?

Devant l'augmentation des retards diagnostics, la recrudescence d'agressions, (7) les burn-out (8), les suicides qui se multiplient ... il devient urgent de trouver une solution.

L'objectif principal de ce travail était de réaliser un état des lieux de l'état de santé des médecins généralistes installés dans les Hauts de France en 2020, depuis l'évaluation de 2011. L'objectif secondaire était par ailleurs de comparer l'état de santé des médecins généralistes des Hauts de France en fonction de l'exercice en « désert médical » ou non.

MATERIELS ET METHODES

1. Type d'enquête, population étudiée, support

L'étude réalisée était une étude quantitative transversale et observationnelle. La population étudiée concernait des médecins généralistes thésés et installés dans les Hauts de France.

Le support de cette enquête était un auto-questionnaire anonyme réalisé grâce au logiciel SPHINX, comprenant principalement des questions fermées permettant l'obtention de données statistiques chiffrées.

2. Elaboration du questionnaire

Une revue de la littérature sur l'état de santé des médecins généralistes a tout d'abord été effectuée, puis de l'état de santé de la population générale par l'évaluation des taux de participation aux différents programmes de dépistages organisés entre autres.

Les mots clefs utilisés ont été :

- État de santé des médecins généralistes
- État de santé des médecins généralistes dans le Nord
- État de santé des médecins généralistes dans les Hauts de France
- Taux de participation aux programmes de dépistages
- État psychique des médecins généralistes

Les sources utilisées : PUBMED, GOOGLE, CISMEF.

Le questionnaire fut réalisé à l'aide du logiciel SPHINX et envoyé par mail via une *mailing list* aux médecins généralistes, maitres de stage à la Faculté de médecine et de maïeutique ainsi que

via la plateforme du Formathon en mars 2020 à environ 20 000 médecins dans les Hauts de France. Il avait été calculé un nombre de réponses nécessaires supérieur à 180. Le questionnaire avait donc été envoyé en pleine épidémie de COVID 19. De plus, les médecins qui le souhaitaient pouvaient transmettre le questionnaire à leurs confrères. Durant l'épidémie, les médecins se sentaient concernés par ce questionnaire en rapport direct avec leur santé et 435 réponses ont été obtenues en retour.

3. Traitement et analyse des données

Les données des questionnaires récupérées via SPHINX ont été retravaillées et mises en forme dans un tableur Excel® pour être analysées avec l'aide du Dr Franck AMMEUX, médecin généraliste et biostatisticien, grâce au logiciel IBM SPSS.

Pour être inclus dans l'étude il fallait être médecin généraliste thésé, exerçant en libéral ou ayant une pratique mixte dans les Hauts de France. Ont été exclu de cette étude, les médecins généralistes remplaçants, médecins généralistes retraités ou n'exerçant pas dans les Hauts de France.

Les données ont tout d'abord été étudiées dans leur globalité. Puis deux groupes ont été constitués. Le groupe 1 rassemblait les médecins généralistes exerçant en désert médical. Le groupe 2 rassemblait les médecins généralistes exerçant dans des zones où la densité médicale est considérée comme normale. Le site du PAPS, HAS des Hauts de France avait permis d'établir les différents zonages de densité médicale par une liste des communes considérées en désert médical.

(9)

4. Ethique

Les questionnaires étaient anonymes. Les participants pouvaient, s'ils le souhaitaient communiquer leur adresse mail pour recevoir les résultats de l'étude.

RESULTATS

1. Population

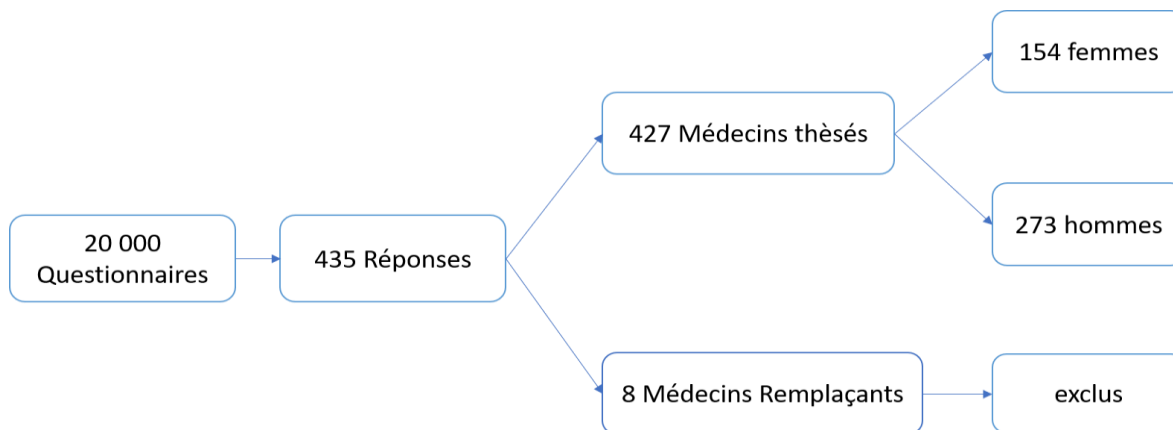


Figure 1 Inclusion des médecins

Suite à l'envoi du questionnaire, 435 médecins généralistes des Hauts de France avaient répondu. Parmi ces médecins généralistes, 8 étaient des médecins remplaçants et ont donc été exclus de l'étude. Nous avons donc une cohorte de 427 médecins généralistes comprenant 154 femmes et 273 hommes.

La moyenne d'âge de la population était de 50,57 ans. (Tableau 1)

À noter que parmi les femmes, aucune n'exerçait au-delà de l'âge de 65 ans contrairement aux hommes qui étaient 38 à poursuivre leur activité au-delà de 65 ans. Le doyen de notre échantillon avait 74 ans.

		Population Totale	Femmes	Hommes
Age (ans)	Moyenne	50.57	44.76	53.84
	Min	28	29	28
	Max	74	64	74
Poids (kg)	Moyenne	77.15	67.19	82.77
	Min	40	40	56
	Max	130	120	130
Taille (cm)	Moyenne	176	169.15	180.19
	Min	150	150	165
	Max	200	200	200

Tableau 1 Description de la population

2. Données démographiques

a. Nombre d'enfants

93% des médecins ayant répondu avaient au moins un enfant et 16,3% avaient plus de 4 enfants. Au moment de l'enquête, 64,9% des médecins avaient encore au moins un enfant à charge et 54% avaient plus de 4 enfants encore à charge.

Parmi les femmes ayant eu des enfants, 20,7% n'avaient pas pris de congés maternité. Chez les femmes ayant pris un congé maternité, la durée moyenne était de 13 semaines avec un minimum déclaré d'une semaine de congés maternité et un maximum à 100 semaines. (Figure 2)

Chez les hommes, seulement 16.4% avaient pris un congé de paternité. La durée moyenne du congé paternité était de 3 semaines avec un minimum d'une semaine et un maximum de 15 semaines. (Figure 3)

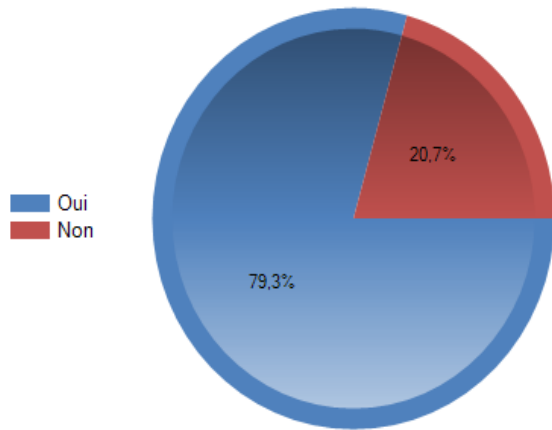


Figure 2 Pourcentage de congés de maternité

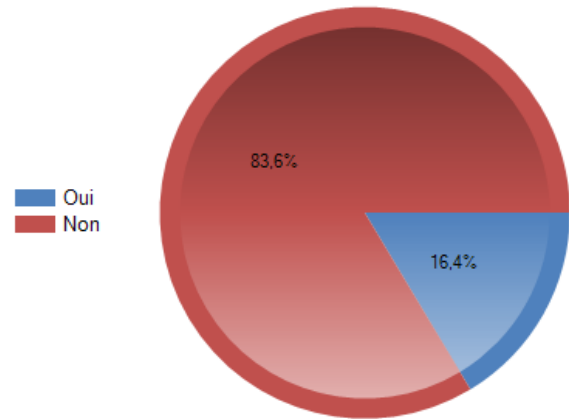


Figure 3 Pourcentage de congés de paternité

b. Situation familiale

La majorité des médecins ayant répondu étaient mariés (74%), 14,8% étaient en couple, 5,2% étaient divorcés, 5,4% étaient célibataires et 0,7% veufs ou veuves. (Figure 4)

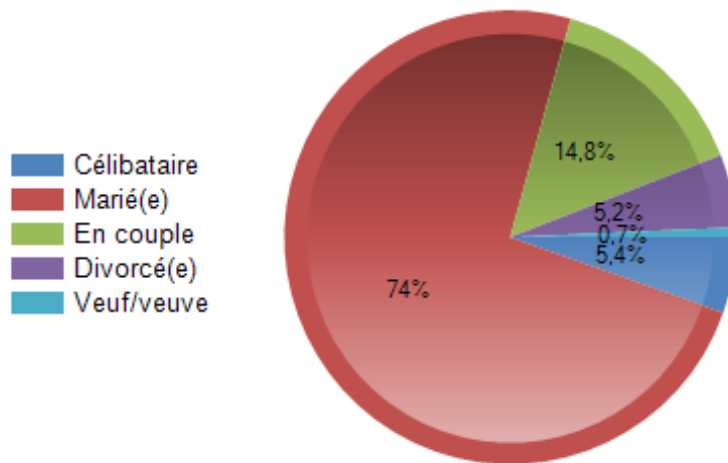


Figure 4 Situation familiale

3. Mode d'exercice :

a. Type d'activité

90,4% des médecins exerçaient en libéral, 8% avaient une activité mixte couplée en milieu hospitalier et 1,6% étaient salariés. Parmi les femmes médecins (n=154), 87,7% travaillaient en libéral. 8,4% avaient une activité mixte et 3,9% étaient salariées.

Au total, 87,8% des médecins exerçaient à temps complet.

b. Mode d'exercice

52,7% des médecins exerçaient dans un cabinet de groupe, 33,7% en cabinet individuel et 13,6% en maison de santé.

Parmi les médecins interrogés, 7,7% exerçaient dans un désert médical des Hauts de France. Ce groupe de 33 médecins constituera le groupe 1. Ce groupe est composé de 17 femmes et 16 hommes.

c. Secrétariat

Le secrétariat physique n'était pas présent en majorité. Seulement 34,7% des médecins interrogés disposaient d'une secrétaire au cabinet. 37,9% des médecins faisaient appel à un secrétariat dématérialisé et 19,2% n'avaient pas de secrétariat. Une petite minorité, 8,2%, avaient accès à un secrétariat mixte, physique et dématérialisé.

d. Nombre d'heures par semaine

Le travail hebdomadaire déclaré était en moyenne de 49,71 heures (IC [48,64-50,79]) avec un maximum d'heures travaillées déclarées à 96h/semaine et un minimum à 10h/semaine. (Figure

5)

À noter qu'en moyenne, les femmes médecins travaillaient en moyenne 45,4 heures par semaine. Malgré tout, le record de 96 heures par semaine était détenu par une femme. Chez les hommes le maximum atteint déclaré était de 80 heures par semaine.

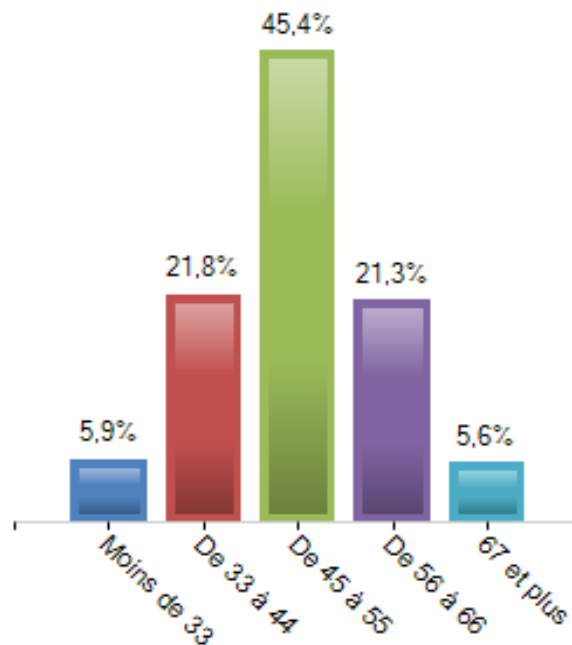


Figure 5 Heures travaillées par semaine

e. Gardes

51,1% soit 218 des médecins interrogés participaient à un tour de garde. Ils effectuaient en moyenne 11,38 gardes de semaine et 4,97 gardes de week-end par an.

Le minimum de gardes effectuées était de 0 et le maximum de 150 gardes de semaine et 64 gardes de week-end sur l'année. (Figure 6 & Figure 7)

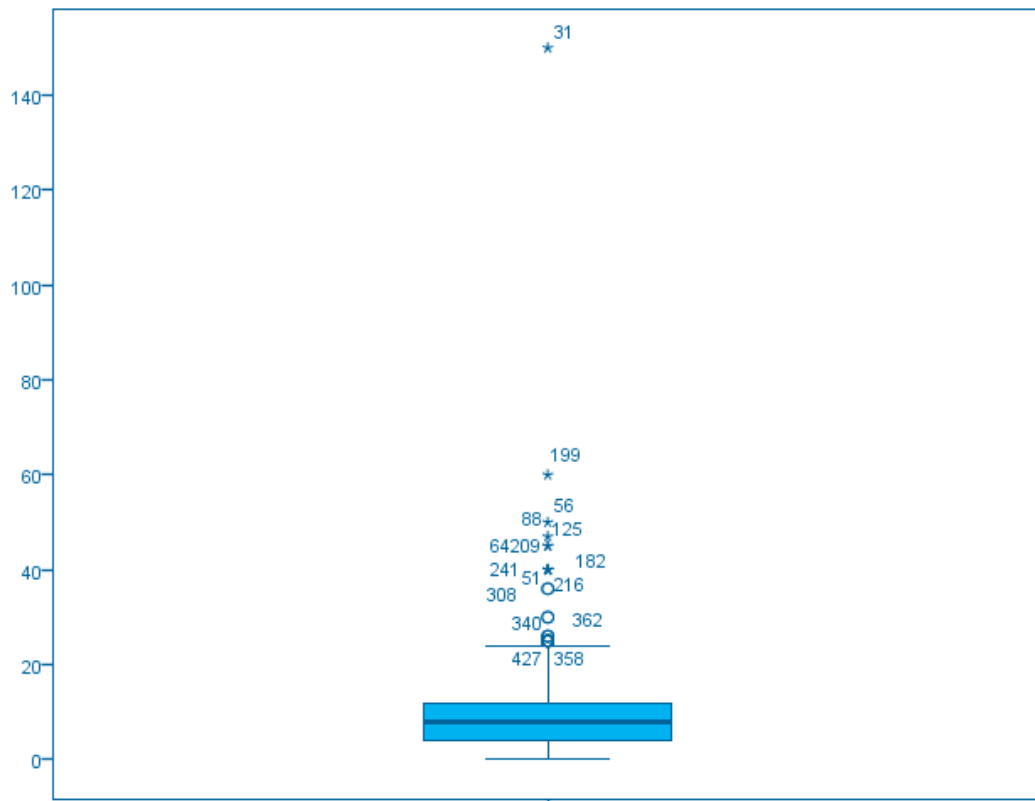


Figure 6 Nombre de gardes de semaine

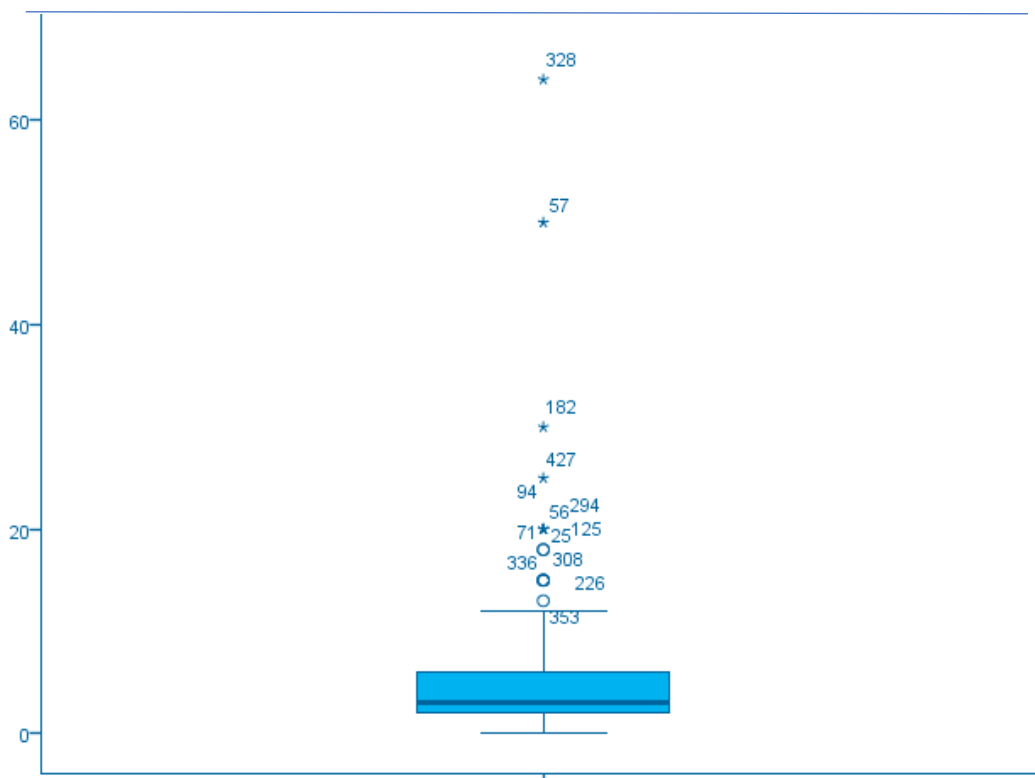


Figure 7 Nombre de gardes de week-end

4. Temps libre

a. Heures libres

Le temps consacré aux loisirs était en moyenne de 3,36 heures par semaine. (IC 2,84-3,87).

Le minimum d'heures consacrées à la pratique de loisirs était de 0h et le maximum de 90 heures par semaine.

b. Vacances

Le nombre moyen de semaines de vacances annuelles était de 6,84 semaines par an. (Figure 8)

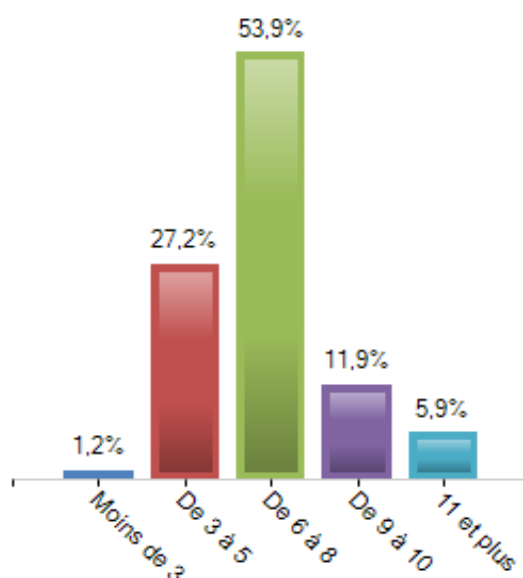


Figure 8 Nombre semaines de vacances annuelles

5. Satisfaction globale

Les médecins interrogés (n= 427) étaient pour la plupart épanouis dans leur profession, en effet, 31,9% disaient l'être quotidiennement, 59% disaient être souvent épanouis et seulement 9,1% rarement.

Parmi ceux qui étaient rarement épanouis dans leur travail (n=39), 27 (69,2%) avaient déjà pensé à une reconversion professionnelle, les autres médecins n'avaient jamais envisagé de reconversion professionnelle.

Dans une évaluation plus globale, 92,7% des médecins interrogés se disaient plutôt satisfaits à tout à fait satisfaits de leurs conditions de vie. 58,1% se disaient plutôt satisfaits à tout à fait satisfaits du temps passé avec leurs proches. Une majorité, 56,2% n'étaient pas satisfaits à plutôt pas satisfaits du temps passé avec leurs proches. Une majorité, 56,2% n'étaient pas satisfaits à plutôt pas satisfaits du temps passé pour les loisirs. Concernant les conditions de travail, 82,9% étaient plutôt satisfaits à tout à fait satisfaits. Pour finir, 65,6% des médecins interrogés considéraient que leur temps de travail était plutôt satisfaisant à tout à fait satisfaisant. (Figure 9)

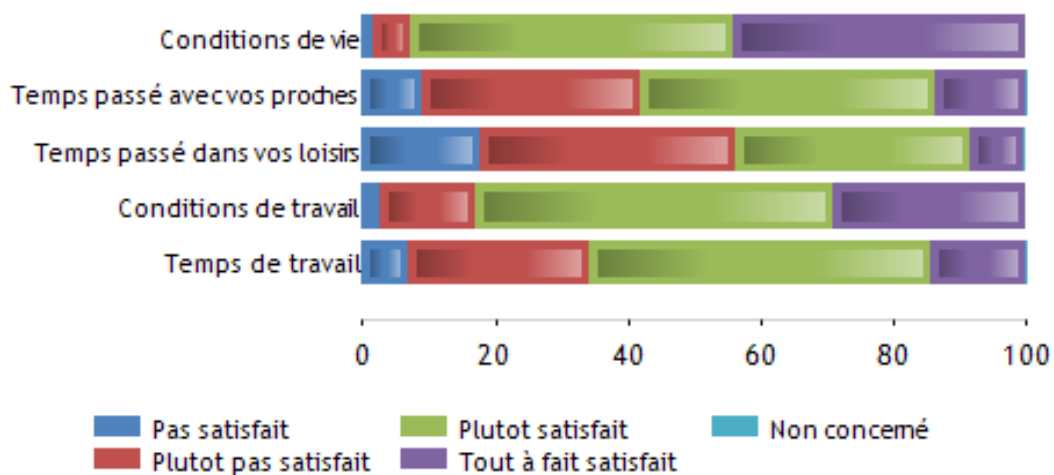


Figure 9 Satisfaction globale

Pour finir, sur une échelle de 0 à 10, les médecins interrogés évaluaient leur qualité de vie à une moyenne de 7,11/10. (Figure 10)

90,3% des femmes (n=139) évaluaient leur qualité de vie supérieure ou égale à 6/10 contre 83,5% des hommes (n =228).

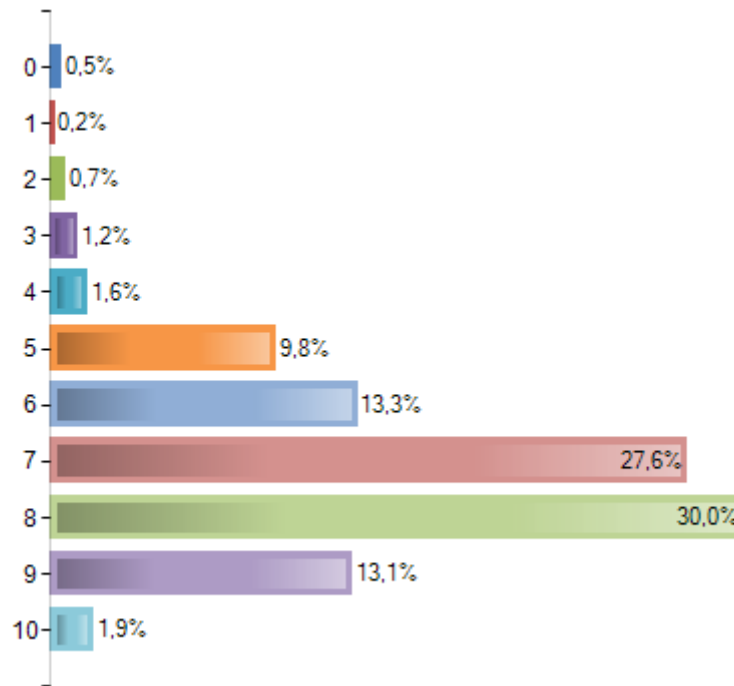


Figure 10 Évaluation de la qualité de vie

6. Données de santé

a. État de santé général

Les médecins généralistes interrogés étaient pour la plupart (75,9%) plutôt satisfaits à tout à fait satisfaits de leur prise en charge médicale. Notamment, 86,9% étaient plutôt satisfaits à tout à fait satisfaits de leur état de santé général. De même, 74,1% considéraient avoir une hygiène de vie satisfaisante. (Figure 11)

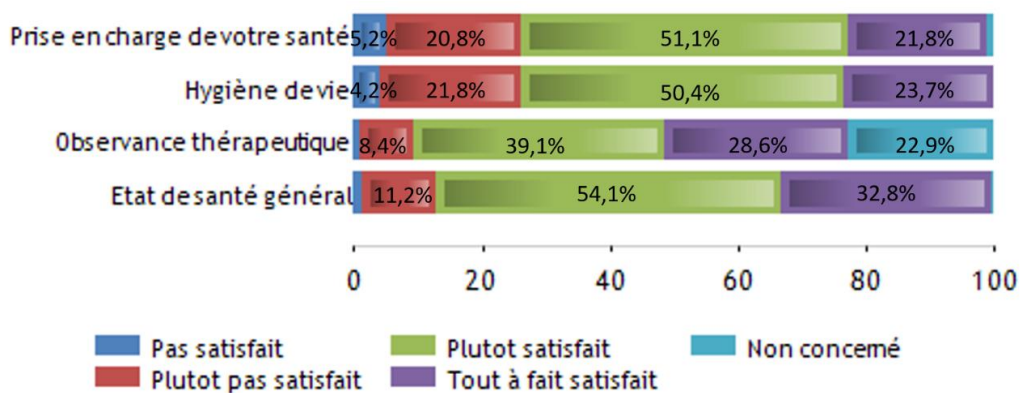


Figure 11 Satisfaction générale sur la prise en charge de la santé

b. Indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle moyen des médecins interrogés était de 24,81 kg/m². 52,4% des médecins (n=224) avaient un poids considéré comme normal, c'est-à-dire un IMC entre 18 et 24,9 kg/m². 35,8% des médecins interrogés (n= 153) avaient un IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m² et étaient en surpoids. 6,1% des médecins souffraient d'obésité de classe 1 et avaient un IMC compris entre 30 et 34,5 kg/m². 2,1% souffraient d'obésité de classe 2 et avaient un IMC compris entre 35 et 39,9 kg/m².

Par contre, 3,5% des médecins interrogés étaient en insuffisance pondérale et avaient un IMC inférieur à 18 kg/m². (10) (11) (Figure 12)

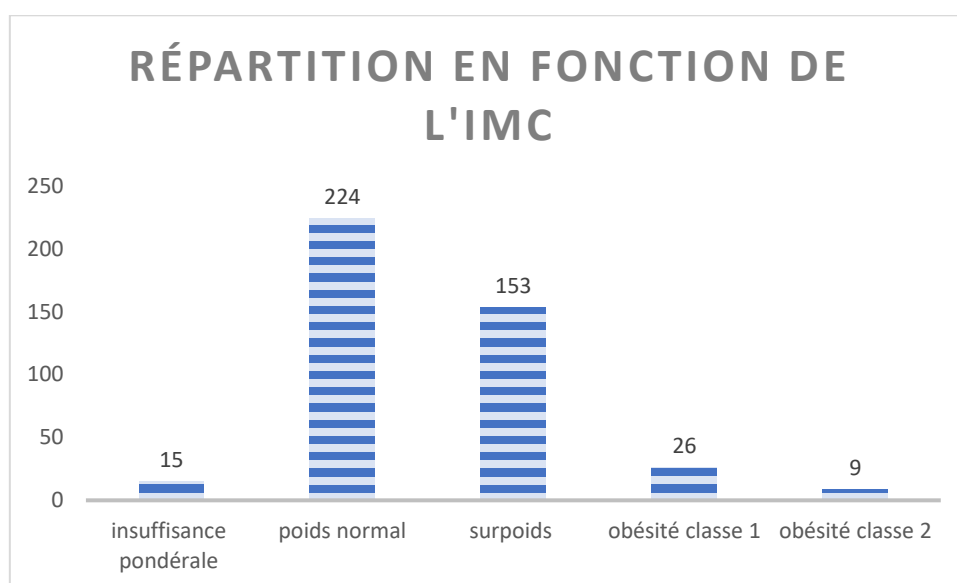


Figure 12 Répartition des médecins en fonction de leur IMC

c. Hygiène de vie

➤ **Tabac**

L'intoxication tabagique ne concernait qu'une faible partie des médecins interrogés. En effet, seulement 7,7% étaient des consommateurs actifs de tabac, 10,8% étaient sevrés depuis plus de 3 ans et 81,5% ne fumaient pas. (Figure 13)



Figure 13 Tabagisme chez les médecins

➤ **Alcool**

Dans notre étude, 11,7% des femmes contre 8,4% des hommes ne consommaient jamais d'alcool. 53,9% des femmes et 32,6% des hommes consommaient moins de deux verres par semaine. 30,5% des femmes et 38,1% des hommes consommaient 3 à 6 verres par semaine. 14,8% des médecins consommaient quotidiennement de l'alcool. Parmi ceux consommant quotidiennement de l'alcool, 3,2% des femmes consommaient moins de 2 verres par jour et 0,6% 3 à 6 verres par jour. Les hommes quant à eux, étaient 16,1% à consommer moins de 2 verres par jour et 4,8% à consommer 3 à 6 verres par jour. Dans notre étude, personne ne consommait plus de 6 verres par jour. (Figure 14 & Figure 15)

Parmi les médecins qui ne consommaient jamais d'alcool, la moyenne d'âge était de 49,24 ans (écart type 10,49).

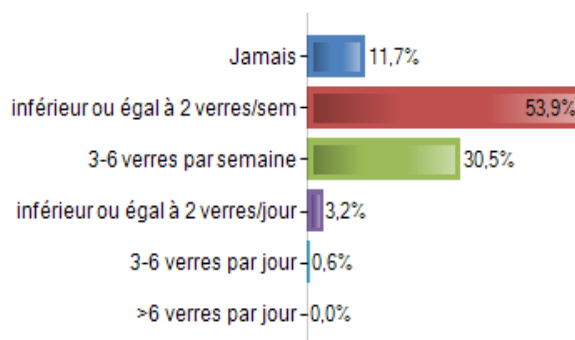


Figure 14 Consommation d'alcool chez les femmes

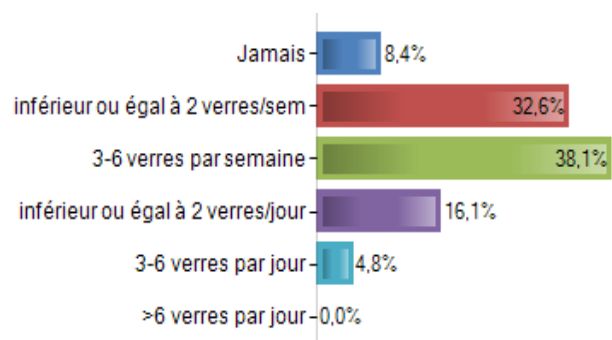


Figure 15 Consommation d'alcool chez les hommes

➤ **Toxiques**

95,3% des médecins ne consommaient jamais de toxiques. Parmi ceux qui avaient une consommation active (0,9% soit 4 médecins) ou avaient consommé (3,7% soit 16 médecins), 17 fumaient du cannabis et 1 prenait des opiacés. 2 médecins ayant consommé ou consommant au moment du questionnaire n'avaient pas répondu à la question.

En moyenne, les médecins buvaient 2,48 cafés par jour avec un maximum de 15 cafés par jour.

➤ **Activité physique**

Une activité physique régulière est recommandée par les autorités sanitaires, malgré cela, 23% (n=98) des médecins ne pratiquaient jamais d'activité physique. 23,7% (n=101) pratiquaient une activité physique moins d'une fois par semaine. 36,3% (n=155) pratiquaient une activité physique une à deux fois par semaine et 17,1% (n= 73) en pratiquaient plus de 3 fois par semaine.

➤ **Évaluation du sommeil**

La qualité du sommeil est un moteur de bonne santé physique et mentale. Un tiers (33,7%) des médecins interrogés (n=427) considéraient que leur sommeil était mauvais à médiocre contre 66,3% qui considéraient leur sommeil comme bon à très bon. (Figure 16)

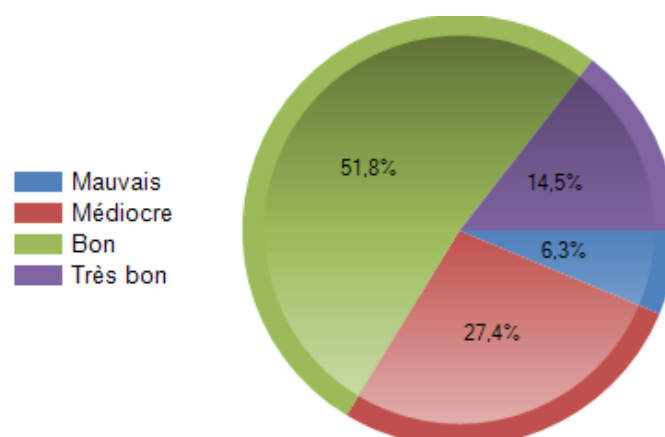


Figure 16 Évaluation de la qualité du sommeil

Parmi les médecins qui considéraient leur état de santé comme pas à plutôt pas satisfaisant, (n=54), 57,4% évaluaient leur sommeil comme mauvais à médiocre. En évoquant la qualité du sommeil, nous avons posé la question de la prise d'hypnotiques pour y contribuer. Seulement 15% des 427 médecins interrogés déclaraient consommer des hypnotiques, 12,2% (n=52) de façon ponctuelle et 2,8% (n=12) régulièrement. 31 médecins sur les 52 consommant ponctuellement des hypnotiques considéraient leur sommeil comme mauvais à médiocre.

d. Prévention

➤ **Bilan sanguin**

50,4% des médecins avaient réalisé un bilan sanguin il y a moins d'un an. 42,9% en avaient réalisé un entre 1 et 5 ans. 6,8% des médecins avaient réalisé un bilan sanguin il y a plus de 5 ans. (Tableau 2)

<u>Bilan sanguin</u>	Femmes (n = 154)	Hommes (n= 273)
Moins d'un an	73 (47.4%)	142 (52%)
Entre 1 et 5 ans	74 (48.1%)	109 (39.9%)
Plus de 5 ans	7 (4.5%)	22 (8.1%)
Total	154 (100%)	273 (100%)

Tableau 2 Derniers bilans sanguins chez les hommes et les femmes

➤ **Vaccinations**

○ **Diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche**

91,8% des médecins déclaraient être à jour dans leur vaccination DTTPC. 5,2% déclaraient ne pas être à jour et 3% ne connaissaient pas leur statut vaccinal vis-à-vis du DTTPC. (Figure 17)

○ **Hépatite B**

86,2 % des médecins (n=368) déclaraient être vaccinés contre l'hépatite B. 9,1% des médecins (n=39) se disaient non vaccinés contre l'hépatite B et 4,7% ne connaissaient pas leur statut vaccinal. (Figure 17)

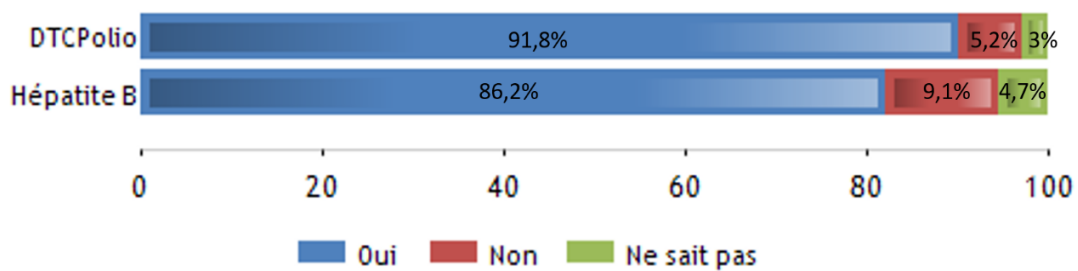


Figure 17 Statut Vaccinal DTCP et Hépatite B chez les médecins

○ Grippe

Chez les médecins interrogés, 82,7% seraient vaccinés annuellement contre la grippe saisonnière. Parmi les médecins ayant plus de 65 ans, qui étaient ici 38 hommes, 34 soit 89.5% seraient vaccinés annuellement contre la grippe.

➤ Facteurs de risque vasculaire

○ Dyslipidémie

14,8% des médecins interrogés (n=63) déclaraient être atteints d'une dyslipidémie. 4,9% ne savaient pas s'ils étaient ou non atteint d'une dyslipidémie. Parmi ceux atteints d'une dyslipidémie 95,2% avaient réalisé un bilan datant de moins de 5 ans. (Figure 18). La moitié des médecins souffrant de dyslipidémie suivaient un traitement médicamenteux. (Tableau 3)

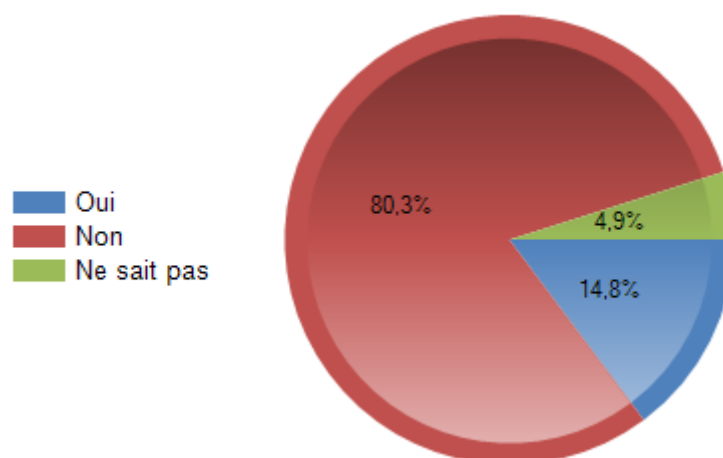


Figure 18 Médecins et dyslipidémie

Dyslipidémie	N=63
Pas de traitement	13 (20.6%)
Règles hygiéno-diététiques seules	20 (31.7%)
Traitement médicamenteux seul	14 (22.3%)
Règles hygiéno-diététique et traitement médicamenteux	16 (25.4%)

Tableau 3 Médecins ayant une dyslipidémie et leurs traitements

○ Hypertension artérielle

Parmi les médecins des Hauts de France interrogés, 79,9% (n=341) n'étaient pas hypertendus. 16,9% (n=72) des médecins étaient hypertendus dont 14 femmes et 58 hommes, et parmi eux 97,2% (n=70) déclaraient prendre un traitement anti-hypertenseur. (Figure 19 & Figure 20)

L'âge moyen des médecins interrogés hypertendus était de 59,16 ans. Le plus jeune médecin souffrant d'hypertension avait 33 ans. 14 médecins ne savaient pas s'ils souffraient ou non d'une hypertension artérielle.

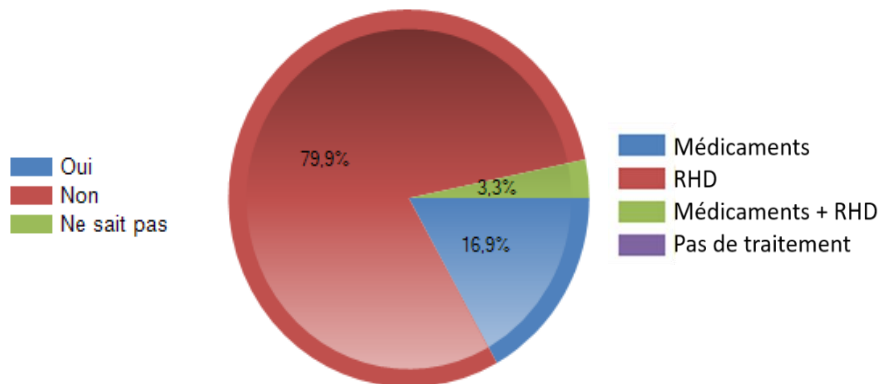


Figure 19 Fréquence de l'HTA chez les médecins

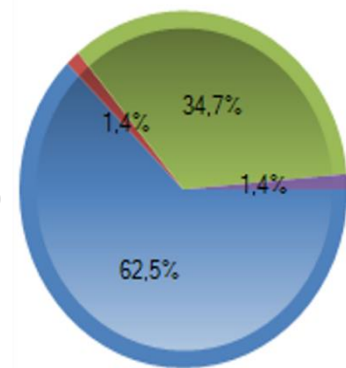


Figure 20 Fréquence des prises de traitement chez les médecins hypertendus

Fréquence de prise tensionnelle en 2020	Fréquence	Nombre
Jamais réalisée	11.9%	51
Une fois par an	35.1%	150
Deux à trois fois par an	41.7%	178
Tous les mois	11.2%	48
TOTAL	100%	427

Tableau 4 Fréquence de prise tensionnelle en 2020

○ Diabète

3,3% des médecins (n=14) se déclaraient être diabétiques. 1,8% (n=8) ne connaissaient pas leur statut vis-à-vis de la maladie. Parmi les médecins diabétiques, 78,6% (n=11) suivaient un traitement médicamenteux. (Figure 21)

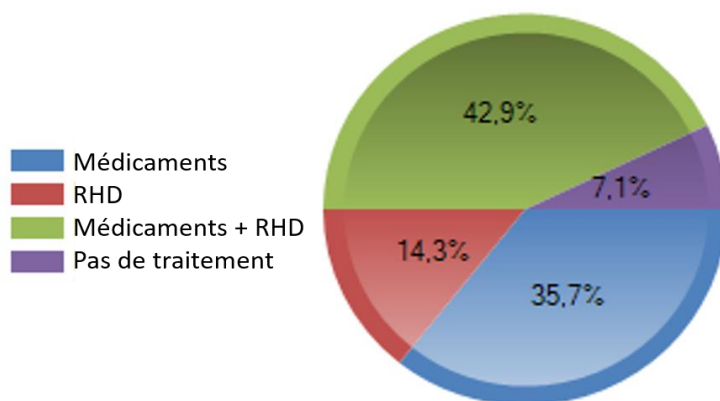


Figure 21 Différents traitements chez les médecins diabétiques

Tous les médecins diabétiques interrogés avaient un bilan sanguin datant de moins de 5 ans dont six en avaient réalisé un il y a moins d'un an. 7 médecins diabétiques n'avaient pas consulté de médecins spécialistes d'organes toutes spécialités confondues en 2019. 50% des médecins diabétiques (n=7) avaient une dyslipidémie associée. 57,1% (n=8) avaient une hypertension associée au diabète.

Concernant la vaccination annuelle contre la grippe, 78,6% (n=11) se vaccinaient annuellement contre la grippe.

➤ Dépistages

○ Cancer du col de l'utérus

Chez les femmes interrogées (n=154), 74% avaient réalisé un frottis cervico-vaginal il y a moins de 3 ans. 24,7% déclaraient ne pas être à jour et avoir réalisé un frottis il y a plus de 3 ans. 2 femmes se déclaraient comme n'étant pas concernées par la question. (Figure 22)

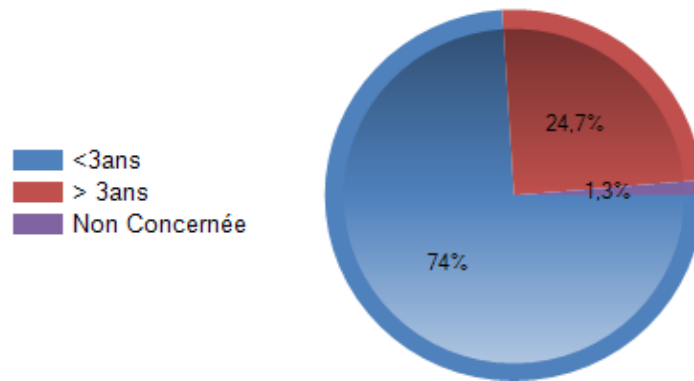


Figure 22 Pourcentage de femmes réalisant le dépistage du cancer du col de l'utérus

○ Cancer du sein

Dans notre étude, 34,4% des femmes (n=53) avaient réalisé une mammographie durant les deux dernières années. 10,4% (n=16) avaient réalisé une mammographie il y a plus de 2 ans. 6,5% des femmes (n= 10) n'avaient jamais réalisé de mammographie. (Figure 23)

Les femmes qui n'avaient jamais réalisé de mammographies avaient toutes moins de 50 ans. 48,8% soit 75 femmes interrogées se disaient ne pas être concernées par ce dépistage. Ces femmes à priori non concernées par le dépistage organisé avaient toutes moins de 52 ans.

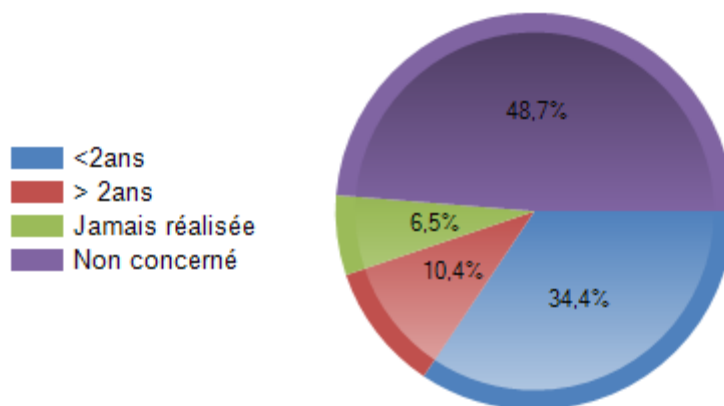


Figure 23 Pourcentage de Participation au dépistage organisé du cancer du sein

○ Cancer colo-rectal

Dans notre population de médecins généralistes des Hauts de France, 34,2% (n=146) avaient réalisés un test de dépistage du cancer colo-rectal datant de moins de 2 ans. 8,4% (n=36) avaient

réalisé ce dépistage il y a plus de deux ans. 12,2% soit 52 médecins n'avaient jamais réalisé ce dépistage et 45,2% se disaient ne pas être concernés par ce dépistage. (Figure 24 & Figure 25)

Cependant, 68 médecins se disant non concernés ou n'ayant jamais réalisé ce dépistage avaient plus de 50 ans.

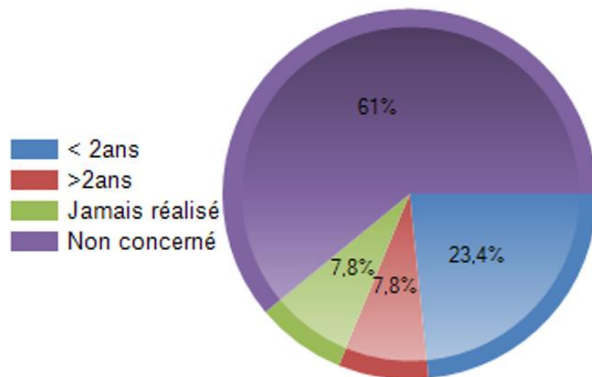


Figure 24 Pourcentage du dépistage du Cancer colorectal chez les femmes

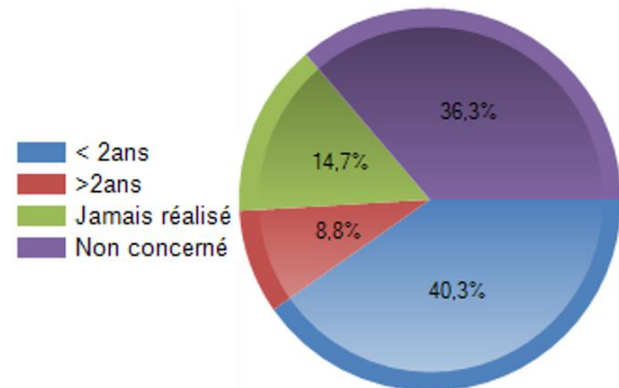


Figure 25 Pourcentage du dépistage du cancer colorectal chez les hommes

7. Parcours de soins

a. Choix du médecin traitant

86,9% (n=371) des médecins généralistes interrogés déclaraient avoir un médecin traitant. 13,1% (n=56) déclaraient ne pas avoir de médecin traitant.

b. Raison de l'absence de médecin traitant

Parmi les médecins généralistes ayant déclaré un médecin traitant (n=371), 72,5% s'étaient déclarés comme leur propre médecin traitant et 27,5% avaient déclaré un confrère. (Tableau 5)

Déclaration de Médecin traitant	Femmes	Hommes
Non	17	39
Vous-même	82	187
Un confrère	55	47
Total	154	273

Tableau 5 Déclaration médecin traitant en fonction du sexe

Parmi les médecins n'ayant pas déclaré de médecin traitant (n=56), 49 médecins se soignaient eux-mêmes. La raison qui était prédominante dans ce choix était le manque de temps (n=6). 4 médecins avaient peur de déranger un confrère, 2 médecins avaient peur d'être jugés par un confrère. Par contre, aucun n'avait peur d'être jugé par ses patients. (Figure 26)

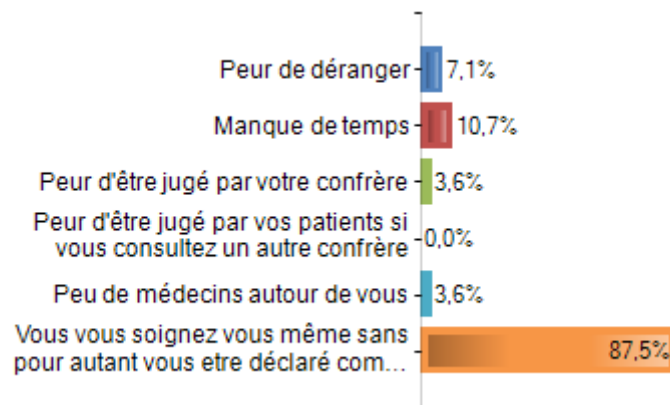


Figure 26 Raisons pour lesquelles les médecins généralistes n'avaient pas de médecin traitant (n= 56)

c. Raisons d'être son propre médecin traitant

Parmi les médecins généralistes s'étant auto-déclarés leur propre médecin traitant, 74,7% l'avaient fait par manque de temps. 19% avaient peur de déranger leurs confrères. 8,9% avaient peur d'être jugé par leurs confrères. 6,7% s'étaient déclaré leur propre médecin traitant du fait du faible nombre de médecins autour d'eux. (Figure 27)

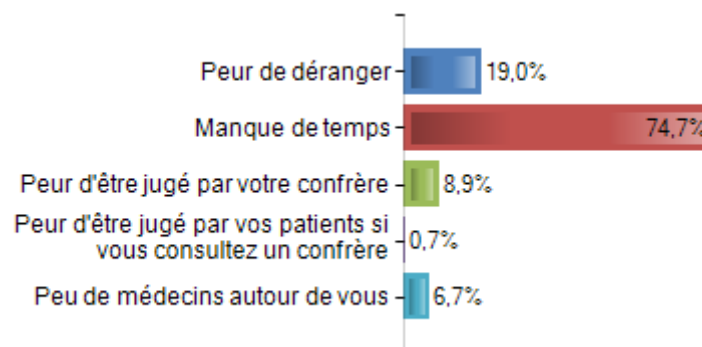


Figure 27 Raisons qui entraînent les médecins généralistes à se déclarer comme leur propre médecin traitant

d. Mutuelle

96,7% des médecins avaient une mutuelle complémentaire. (Figure 28)

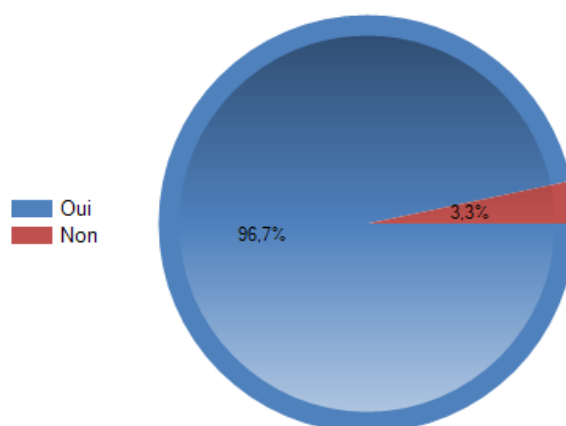


Figure 28 Part des médecins ayant une mutuelle

e. Consultations chez un généraliste dans l'année

En moyenne, les médecins interrogés avaient consulté 0,28 fois un confrère généraliste (IC [0,17-0,39]). Le nombre minimal de consultations était de 0 consultation et le nombre maximal de consultations était de 12 dans l'année. (Tableau 6)

Nombre de consultations chez le généraliste	Déclaration d'un médecin traitant autre que soi-même	Auto déclaration médecin traitant ou pas de déclaration
0	73 (71,6%)	298 (91,7%)
1	20 (19,6%)	19 (5,8%)
2 et plus	9 (8,8%)	8 (2,5%)
Total	102 (100%)	325 (100%)

Tableau 6 Nombre de consultations chez le médecin généraliste dans l'année en fonction de la déclaration de médecin traitant

f. Consultations chez un spécialiste d'organe dans l'année

Les médecins généralistes interrogés avaient consulté en moyenne 1,01 fois un confrère spécialiste d'organe dans l'année (IC [0,87-1,16]). Le nombre minimal de consultations était de 0 consultation et le nombre maximal de 20 consultations dans l'année. (Tableau 7)

Consultations chez le spécialiste d'organe	Déclaration d'un médecin traitant autre que soi-même	Auto déclaration médecin traitant ou pas de déclaration
0	40 (39.2%)	144 (44%)
1	34 (33.3%)	107 (32.9%)
2 à 3	23 (22.5%)	62 (19.7%)
4 et plus	5 (0.5%)	12 (3.6%)
Total	102 (100%)	325 (100%)

Tableau 7 Nombre de consultations chez le spécialiste d'organe dans l'année en fonction du choix de médecin traitant

8. Consommation de soins

a. Réaction face à « un symptôme qui vous paraît grave »

Devant un symptôme qui leur paraissait grave, 56% des médecins interrogés (n=239) réalisaient un examen complémentaire et en fonction des résultats demandaient un avis ultérieurement. 25,1% des médecins (n=107) réalisaient des examens complémentaires puis demandaient un avis. Enfin, 19% (n=81) consultaient un confrère et se laissaient prendre en charge.

b. Rapports avec les confrères généralistes ou spécialistes

La plupart des médecins, 75.9% (n=324) considéraient avoir des rapports faciles avec leurs confrères généralistes ou spécialistes d'organe. Par ailleurs, 13,6% jugeaient leurs rapports comme difficiles et 10,5% ne savaient pas répondre à la question. (Figure 29 **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**)

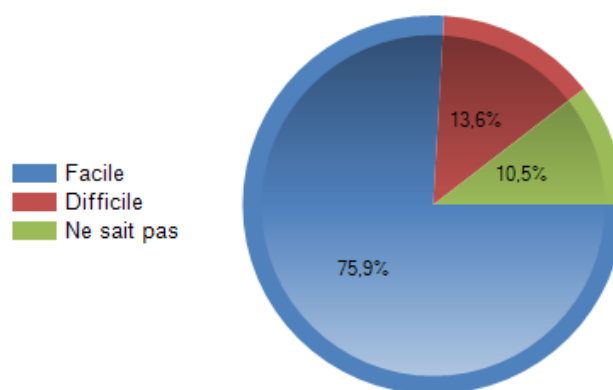


Figure 29 Rapports avec les confrères généralistes ou spécialistes d'organe

c. Traitement au long court

37,9% des médecins prenaient un traitement au long court. (Figure 30)

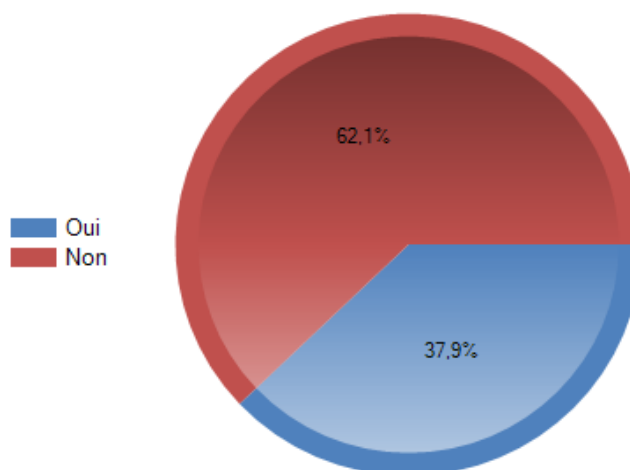


Figure 30 Pourcentage de médecins prenant ou non un traitement au long court

Chez les médecins prenant un traitement au long court, le traitement avait le plus souvent été initié par un confrère spécialiste d'organe (54,3%). 43,2% des médecins s'auto-médiquaient leur traitement au long court et seulement 2,5% des traitements au long court avaient été initiés par un confrère généraliste.

d. Surveillance de la pathologie chronique

Les médecins qui prenaient un traitement au long court, étaient au moins diabétiques, hypertendus ou souffraient de dyslipidémie, (n= 183), 50,3% surveillaient eux-mêmes leurs

pathologies chroniques. 38,3% étaient suivis par un spécialiste d'organe. 2,2% étaient suivis par un confrère généraliste et 9,3% n'effectuaient pas de surveillance particulière. (Figure 31)

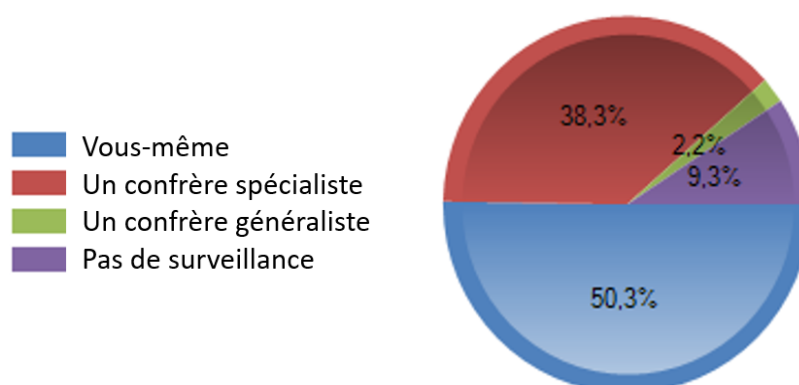


Figure 31 Surveillance des pathologies chroniques

43,7% des médecins interrogés (n=80) considéraient que la surveillance de leur pathologie chronique était moins bonne que celle qu'ils effectuaient chez leurs patients. 45% soit 84 médecins considéraient que la surveillance de leur pathologie chronique était identique à celle de leurs patients.

En outre, 10,4% des médecins (n=19) considéraient la surveillance de leur pathologie chronique légèrement supérieure voire meilleure que leurs patients. Pourtant, 16 de ces 19 médecins étaient leur propre médecin traitant.

e. Observance thérapeutique

162 médecins prenaient un traitement au long court. 98,8% d'entre eux déclaraient prendre leur traitement régulièrement.

f. Arrêts de travail

233 médecins soit 54,6% des médecins interrogés n'avaient jamais bénéficié de prescription d'arrêt de travail.

Parmi les médecins qui n'avaient jamais eu de prescription d'arrêt de travail, (n=233), 75,1% n'en avaient jamais eu besoin. 11,2% n'avaient jamais eu de prescription d'arrêt de travail car ils n'avaient pas trouvé de médecin pour les remplacer. 7,7% n'avaient jamais été en arrêt de travail pour des raisons financières et 6% pour d'autres raisons.

Par ailleurs, 85,7% des médecins déclaraient avoir poursuivi leur travail alors qu'ils auraient prescrit un arrêt de travail pour leurs patients dans la même situation.

9. Directives anticipées

Seulement 10,1% des médecins avaient déjà rédigé leurs directives anticipées. L'âge moyen des médecins ayant rédigé leurs directives anticipées était de 57,18 ans. Le plus jeune les ayant rédigées avait 32 ans

10. Déclaration de médecin traitant autre que soi-même rendue obligatoire pour les médecins ?

Pour être objectif en tant que médecin et prendre en charge sa santé de façon optimale, le mieux est de se diriger vers un confrère. Plus du tiers des médecins interrogés (38,6%) affirmaient qu'une déclaration obligatoire d'un médecin traitant autre que soi-même était une bonne idée. Au contraire, 27,4% étaient contre cette idée. 34% n'avaient pas d'avis sur la question.

41,8% des médecins pensant que cette déclaration obligatoire était une bonne idée avaient déclaré un médecin traitant autre qu'eux-mêmes. Seulement 8,4% des médecins déclaraient qu'ils iraient plus fréquemment consulter s'ils avaient déclaré un médecin traitant autre qu'eux-mêmes.

11. Réseau spécifique de prise en charge

Pour conclure notre questionnaire, nous avons demandé si la création d'un réseau spécifique de prise en charge, réservé aux médecins, avec accès prioritaire, respect absolu du secret médical

et aide psychologique pourrait changer la prise en charge de leurs pathologies. La majorité à 47,1% déclaraient que cela ne changerait rien pour eux. 18,3% ne se prononçaient pas.

12. Numéro d'écoute d'urgence 0800 288 038

82,2% des médecins interrogés ne connaissaient pas ce numéro d'écoute d'urgence et d'entraide pour les soignants.

DISCUSSION

1. Comparaison des échantillons

a. Déserts médicaux vs non déserts médicaux

	Désert médical	Non désert médical	P
Femmes	17	137	0.054
Hommes	16	257	
Age moyen (ans)	51.48	50.58	0.584
Poids moyen (kg)	75.45	77.29	0.477
Taille moyenne (cm)	175.54	176.26	0.428
IMC (kg/m²)	24.56	24.84	0.857

Tableau 8 Comparaison des échantillons désert médicaux vs non désert médicaux

En ce qui concerne les deux groupes, exercice en désert médical et exercice en zones normalement dotées en médecins, nous remarquons qu'il y a une tendance plus féminine à l'installation en désert médical sans pour autant constater de différence significative ($p=0.054$). Par ailleurs, il n'y a pas de différence d'âge entre les deux groupes. De plus, on ne retrouve pas de différence significative concernant le poids et l'IMC en fonction de l'exercice en désert médical ou non.

b. Comparaison entre 2011 et 2020

	2011	2020
Femmes	123 (27%)	154 (36%)
Hommes	332 (83%)	273 (64%)
Age moyen	52.16 ans	50.57 ans

Tableau 9 Comparaison des échantillons entre 2011 et 2020

Les médecins interrogés en 2011 étaient en moyenne un peu plus vieux que ceux interrogés en 2020 pour notre étude.

Par contre, on remarque que depuis 2011, la population de médecins se féminise. En effet, 36% des médecins interrogés en 2020 étaient des femmes contre 27% en 2011. (Tableau 9)

2. Mode d'exercice

a. Type d'activité

	Désert médical	Non désert médical	p
Libéral	30 (90.9%)	355 (90.1%)	1
Mixte	3 (9%)	32 (8.1%)	
Salarié	0 (0%)	7 (1.8%)	
Total	33	394	

Tableau 10 Comparaison du type d'activité en fonction du lieu d'exercice

Aucun médecin généraliste exerçant en désert médical n'était salarié.

Il n'y a pas de différence significative du type d'activité en fonction de l'exercice en désert médical ou non. (Tableau 10)

b. Type de cabinet

	Désert médical	Non désert médical	P
Cabinet individuel	11 (33.3%)	133 (33.8%)	0.961
Cabinet de groupe	14 (42.4%)	211 (53.6%)	
Maison de santé	8 (24.2%)	50 (12.7%)	
Total	33	394	

Tableau 11 Comparaison du type du cabinet en fonction du lieu d'exercice

Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes en fonction du type de cabinet. (Tableau 11)

c. Nombre d'heures par semaine

	Désert médical	Non désert médical	P
<50h/sem	15 (45.45%)	245 (62.2%)	0.273
>50h/sem	18 (55.55%)	149 (37.8%)	
Moyenne	52.03 h/semaine	49.52 h/semaine	

Tableau 12 Comparaison du nombre d'heures par semaine en fonction du lieu d'exercice

Les médecins généralistes des Hauts de France exerçant dans des déserts médicaux travaillaient plus d'heures par semaine que ceux n'exerçant pas dans des déserts médicaux. Cependant il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes. (Tableau 12)

Contre toute attente, ce sont des médecins femmes qui effectuaient les records d'heures par semaine, que ce soit en désert médical (maximum à 70h/semaine) ou en non désert médical (maximum à 96h/semaine).

A noter qu'en 2011, la moyenne d'heures hebdomadaire déclarée était de 54.7 heures par semaine avec un minimum de 20 heures et un maximum de 110 heures.

Une étude de l'ARS datant de mai 2019 comprenant 3300 médecins révélait qu'ils travaillaient en moyenne 54h/semaine. Par ailleurs 60% de ces 3300 médecins déclaraient que leurs horaires s'adaptaient plutôt bien à leur vie privée. (12) (13)

d. Nombre de gardes

	Désert médical	Non désert médical	P
Participe au tour de garde	22 (66,7%)	196 (49,7%)	0,062
Moyenne gardes de semaine/an	9,9	11,54	0,103
Moyenne gardes de week-end/an	5,32	4,93	0,079

Tableau 13 Comparaison du nombre moyen de gardes en fonction du lieu d'exercice

Les médecins généralistes exerçant dans des déserts médicaux étaient plus nombreux proportionnellement à effectuer des gardes mais de façon non significative.

En moyenne, les médecins exerçant en désert médical effectuaient plus de gardes de week-end et moins de gardes de semaine que ceux n'exerçant pas dans un désert médical sans différence significative.

3. Congés parentaux

a. Congé maternité

Le congé maternité est normalement de 6 semaines avant l'accouchement et de 10 semaines dans le post partum, soit 16 semaines de congé maternité pour une grossesse simple et pour un premier enfant. (14)

Les femmes médecins ayant répondu à notre questionnaire et ayant eu des enfants avaient pris en moyenne 13 semaines de congé maternité. En moyenne, les femmes médecins généralistes exerçant en libéral avaient tendance à prendre moins de congés maternités qu'une femme salariée. Cependant, 20,7% des femmes ayant eu des enfants déclaraient ne pas avoir pris de congé maternité.

b. Congé paternité

Le congé paternité était de 14 jours dans le post partum pour la naissance d'un enfant, ce dernier comprenait 3 jours de naissance et 11 jours de congés paternités. Les 11 jours pouvaient ou non succéder aux 3 jours de naissance. Cependant il devait être posé dans un délai de 4 mois après la naissance. En cas de grossesse multiple ce dernier passait à 18 jours. (15)

Depuis le 1er juillet 2021, ce congé paternité a été augmenté à 28 jours. 7 jours seront obligatoirement à poser dès la naissance et les 21 jours restant pourront être posés immédiatement ou ultérieurement, et cela toujours dans un délai de 4 mois après la naissance. (16)

Dans notre étude, les médecins généralistes hommes ayant eu un enfant avaient pris en moyenne 3 semaines de congé paternité. Ce qui était supérieur au congé paternité pour un homme salarié.

4. Satisfaction globale

a. Conditions de vie

En 2020, 92,7% des médecins étaient plutôt satisfaits à tout à fait satisfaits de leurs conditions de vie contre 78,5% en 2011. Il n'y avait pas de différence significative des conditions de vie des médecins généralistes qu'ils exerçaient ou non en désert médical. (Tableau 14)

<u>Conditions de vie</u>	Non désert médical	Désert médical	P
Non satisfait à plutôt satisfait	27	4	0,263
Plutôt satisfait à tout à fait satisfait	367	29	
Total	394	33	

Tableau 14 Conditions de vie en fonction de l'exercice en désert médical

b. Qualité de vie

En moyenne, les médecins généralistes n'exerçant pas dans un désert médical considéraient qu'ils avaient une qualité de vie supérieure à ceux exerçant en désert médical (7,13/10 contre 6,85/10) mais de façon non significative (p=0,307).

c. Épanouissement au travail

Dans notre population de médecins généralistes étudiée, 90,9% étaient souvent à quotidiennement épanouis dans leur travail.

Épanouissement au travail	Non désert médical	Désert médical	P
Rarement	37	2	0,524
Souvent à quotidiennement	357	31	
Total	394	33	

Tableau 15 Épanouissement au travail en fonction de l'exercice en désert médical ou non

En comparant les deux groupes, exercice en désert médical ou non, nous ne constatons aucune différence entre les deux groupes concernant l'épanouissement au travail. (Tableau 15)

d. Conditions de travail

Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant les conditions de travail ($p=0,728$).

5. La santé des médecins généralistes

a. État de santé général

<u>Etat de santé général</u>	Non désert médical	Désert médical	p
Non satisfait	5	1	0,373
Plutôt pas satisfait	46	2	
Plutôt satisfait	214	17	
Tout à fait satisfait	127	13	
Total	392	33	

Tableau 16 Etat de santé général en fonction de l'exercice ou non en désert médical

Il n'y avait pas de différence significative concernant l'état de santé général en fonction de l'exercice ou non en désert médical. Les médecins interrogés étaient plutôt satisfaits à tout à fait satisfaits de leur état de santé général. Il en était de même concernant la prise en charge de leur santé, nous n'avions pas retrouvé de différence significative entre les deux groupes. (Tableau 16)

b. Hygiène de vie

	Non désert médical	Désert médical	P
Non satisfait	17	1	0,566
Plutôt pas satisfait	85	8	
Plutôt satisfait	158	9	
Tout à fait satisfait	91	10	
Total	394	33	

Tableau 17 Hygiène de vie en fonction de l'exercice en désert médical ou non

74,1% des médecins généralistes interrogés considéraient avoir une hygiène de vie satisfaisante sans différence significative retrouvée en fonction de l'exercice en désert médical ou non ($p=0,566$).

c. Facteurs de risques cardio-vasculaires

➤ Tabac

En France, dans la population générale en 2019, 24% seraient fumeurs actifs et parmi eux 54% seraient des hommes. (17) (18)

Dans notre étude, deux médecins exerçant en désert médical fumaient contre 31 parmi ceux n'exerçant pas en désert médical. Par ailleurs, d'une façon plus globale, on peut constater qu'une minorité de médecins interrogés étaient fumeurs actifs en comparaison à la population générale.

➤ Dyslipidémie

En ce qui concerne les maladies chroniques telles que la dyslipidémie, le diabète ou l'hypertension artérielle, nous avons recherché s'il y avait une différence significative en fonction de la déclaration d'un médecin traitant autre que soi-même, dans le but d'une prise en charge de sa santé de façon objective.

		Déclaration d'un médecin traitant autre que soi-même		P
		Non	Oui	
Dyslipidémie	Oui	58	5	0,001
	Non	251	92	
Total		309	97	

Tableau 18 Médecins souffrant de dyslipidémie et déclaration de médecin traitant

Une dyslipidémie est définie par une anomalie du bilan lipidique. Il peut s'agir d'une hypercholestérolémie avec une augmentation du LDL-cholestérol ou d'une hypertriglycéridémie. Les cibles thérapeutiques après traitement dépendent des facteurs de risques déjà présents chez les patients. (19)

Proportionnellement, les médecins généralistes interrogés et s'étant déclarés leur propre médecin traitant souffriraient plus de dyslipidémie de façon significative que ceux ayant déclaré un médecin traitant autre qu'eux-mêmes. L'intervention d'une personne objective et ultérieure à notre santé pourrait être un avantage pour une meilleure prise en charge.

➤ Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est définie par une tension artérielle supérieure à 140/90 mmHg et persistant dans le temps. Il s'agit de la première maladie chronique dans le monde. De plus, l'hypertension artérielle fait partie des facteurs de risque cardio-vasculaires.

Il est important de la rechercher et de la prendre en charge correctement en abaissant les chiffres tensionnels lorsqu'ils sont supérieurs à la norme établie. Ce bon équilibre tensionnel permet de diminuer les risques d'AVC, de démence, d'insuffisance cardiaque, d'infarctus du myocarde et de décès d'origine cardio-vasculaire. De plus, il permet de retarder l'insuffisance rénale chronique terminale pouvant être induite par une hypertension artérielle négligée. Ainsi, le dépistage précoce

de l'hypertension artérielle et sa prise en charge optimale permettent un allongement de l'espérance de vie. (20)

Pour être objectif et permettre cette prise en charge correcte, se tourner vers un confrère paraît justifié.

		Déclaration médecin traitant autre soi-même		P
		Non	Oui	
HTA	Non	252	89	0,027
	Oui	62	10	

Tableau 19 Hypertension et déclaration d'un médecin traitant autre que soi-même

Dans notre étude, les médecins ayant déclaré un médecin traitant autre qu'eux-mêmes étaient significativement moins hypertendus que les autres.

➤ Diabète

Le diabète de type 2 est défini par deux glycémies à jeun supérieures à 1,26g/L. Son suivi s'effectue à minima par le contrôle de l'hémoglobine glyquée tous les 3 mois. Cette dernière permet également une adaptation thérapeutique. On estime que 20 à 30% des adultes diabétiques ne seraient pas diagnostiqués. (21)

		Déclaration médecin traitant autre que soi-même		P
		Non	Oui	
Diabète	Non	308	97	0,561
	Oui	11	3	

Tableau 20 Diabète et déclaration médecin traitant autre que soi-même

Il n'y avait pas de différence significative concernant les médecins souffrant de diabète et la déclaration ou non d'un médecin traitant autre que soi-même.

d. Alcool

Les recommandations actuelles concernant la consommation d'alcool sont d'un maximum de 2 verres par jour, pas tous les jours et dans une limite de 10 verres par semaine, sans différence entre les hommes et les femmes depuis janvier 2019. (22) (23)

Dans notre étude, on remarquait que lorsque la consommation d'alcool quotidienne augmentait, les hommes consommaient plus que les femmes de façon significative ($p < 0,05$). Par ailleurs, il n'existait pas de différence significative en fonction de l'exercice ou non en désert médical. ($p = 0,446$)

e. Activité physique

La pratique d'une activité physique régulière est essentielle à une bonne santé physique et mentale. Au-delà de 18 ans et cela jusqu'environ 64 ans en fonction de l'état de santé, un adulte devrait pratiquer une activité physique d'endurance d'intensité modérée d'un peu plus de 2h par semaine, ou au moins 1h15 d'endurance d'activité soutenue par semaine. (24) (23)

Dans notre étude, 23% des médecins interrogés ne pratiquaient pas d'activité physique du tout et 23,7% moins d'une fois par semaine. On pourrait considérer que quasiment la moitié des médecins interrogés ne suivaient pas les recommandations d'activité physique. Le test de corrélation de Pearson réalisé ici montre un lien significatif entre l'état de santé général et la pratique d'une activité physique régulière.

f. Sommeil

➤ Qualité du sommeil

Le sommeil est essentiel au bon fonctionnement biologique des êtres humains. Il permet une récupération et a un rôle dans les phénomènes de concentration, d'apprentissage et de mémorisation mais également dans l'orientation.

En France, 1/3 de la population se plaindrait de troubles du sommeil. Un mauvais sommeil implique une augmentation du risque cardiovasculaire, de diabète de type 2, d'obésité, de cancers, mais aussi d'accidents. Une étude de l'INSERM de 2017 avait révélé que les français dormaient 1h30 de moins qu'il y a 50 ans. Notamment, 13% des français interrogés âgés de 25 à 45 ans avaient déclaré que dormir était pour eux une perte de temps. (25) La majorité des médecins interrogés dans notre étude, (66,3%) déclaraient avoir un sommeil bon à très bon. Par contre, parmi les médecins considérant leur état de santé comme étant non satisfaisant, 57,4% déclaraient avoir des troubles du sommeil. Il existait un lien significatif entre la qualité du sommeil et l'état de santé général des médecins interrogés.

En 2011, 30,5% des médecins du Nord qui avaient été interrogés n'étaient pas satisfaits de la qualité de leur sommeil. En 2020, ce pourcentage était très similaire car 33,7% des médecins des Hauts de France déclaraient leur sommeil comme mauvais à médiocre. Ces chiffres sont d'ailleurs très proches du pourcentage retrouvé chez les Français de manière générale. La profession de médecin généraliste n'aurait donc pas d'impact sur la qualité du sommeil.

➤ Consommation d'hypnotiques

D'après la HAS, la consommation d'hypnotiques dans les troubles du sommeil doit être transitoire et ne devrait pas dépasser 28 jours consécutifs. (26)

La France se situait en 2015, au 2e rang des prescripteurs de benzodiazépines en Europe, derrière l'Espagne. (27)

Dans notre étude, 9 médecins parmi les 12 qui consommaient régulièrement des hypnotiques considéraient leur sommeil de mauvaise qualité. Par ailleurs, 72,2% des médecins décrivant leur sommeil comme mauvais à médiocre (n=144) ne prenaient jamais d'hypnotiques.

6. Prévention

a. Fréquence des bilans sanguins

Il est intéressant de réaliser régulièrement un bilan sanguin à la recherche de diabète de type 2, d'anomalie du cholestérol à partir d'un certain âge et devant des facteurs de risques pour pouvoir les prendre en charge le plus rapidement possible. De même, certains traitements nécessitent une surveillance sanguine régulière. Il s'agit notamment de plusieurs traitements antihypertenseurs pour évaluer la tolérance, des hypolipémiants sur point d'appel de mauvaise tolérance et pour adapter la posologie en cas de facteurs de risques cardio-vasculaires. Les traitements antidiabétiques nécessitent également un contrôle régulier pour adaptation des doses par exemple.

Chez les patients diabétiques, il est recommandé un contrôle d'hémoglobine glyquée tous les 3 mois et à minima tous les 6 mois quand le diabète est stable pour adaptation des doses ainsi qu'une surveillance de l'évolution du diabète et de l'atteinte rénale avec dosage de la microalbuminurie annuelle. (28) Parmi les médecins généralistes diabétiques interrogés (N=14) 57,1% avaient réalisé un bilan sanguin datant de moins d'un an et 42,9% entre 1 et 5 ans.

Chez les médecins généralistes hypertendus et prenant un traitement antihypertenseur (N=58), 70,7% avaient réalisé un bilan sanguin dans l'année, 22,4% avaient un bilan sanguin datant de 1 à 5 ans et 6,9% de plus de 5 ans. Dans notre étude, plus de 30% des médecins généralistes hypertendus et traités ne surveillaient pas le retentissement que pourraient avoir les traitements utilisés.

Par ailleurs, on remarquait que 96% des médecins généralistes ayant déclaré un médecin traitant autre qu'eux-mêmes (N=102), avaient un bilan sanguin datant de moins de 5 ans.

b. Vaccination anti grippale

Dans les Hauts de France, la couverture vaccinale antigrippale chez les plus de 65 ans était de 54% pour la saison 2018-2019. Par ailleurs, si on regroupait les personnes de moins de 65 ans étant à risques et les plus de 65 ans, la couverture vaccinale était de 48%. (29) (30)

Dans notre échantillon de médecins généralistes interrogés, 38 médecins avaient plus de 65 ans. Il s'agissait par ailleurs uniquement d'hommes. Parmi eux, 89,5% se disaient être vaccinés annuellement contre la grippe. Ce taux de vaccination était bien au-dessus du taux de vaccination régional.

Ainsi, les médecins généralistes interrogés, qu'ils eussent déclarés ou non un médecin traitant autre qu'eux-mêmes, étaient vaccinés contre la grippe sans différences significative. ($p=0,923$) (Tableau 21)

Vaccination contre la grippe	Choix du médecin traitant		P
	Soi-même/pas de médecin traitant	Autre que soi-même	
Oui	269	84	0,923
Non	56	18	
Total	325	102	

Tableau 21 Vaccination contre la grippe en fonction de la déclaration du médecin traitant

c. Dépistages

➤ Cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est le 12^e cancer le plus fréquent chez la femme. Il se déclare en moyenne vers l'âge de 53 ans. (31)

La prévention du cancer du col de l'utérus se déroule en deux étapes. La première est la prévention primaire : le vaccin. Depuis 2006, il existe en France un vaccin permettant de prévenir les cancers

du col de l'utérus induits par le papillomavirus. Sa couverture vaccinale est faible et l'objectif en France est d'atteindre environ 60% de personnes vaccinées. A noter également que depuis janvier 2021, la France a autorisé la vaccination des garçons dans les mêmes délais que la vaccination des filles déjà existante. (32)

La prévention secondaire est le dépistage. La recommandation actuelle du dépistage du cancer du col de l'utérus se réalise par un frottis cervico-utérin tous les 3 ans après deux frottis normaux à partir de l'âge de 25 ans et jusque 65 ans, que ces femmes aient été ou non vaccinées et quel que soient leurs pratiques sexuelles. Par ailleurs, une modification de ces recommandations a eu lieu depuis le 15 août 2020. Cette dernière consiste en la réalisation d'un frottis tous les 3 ans de 26 à 29 ans et d'un test HPV (Human Papilloma Virus) en première intention chez les femmes de plus de 30 ans et ce, tous les 5 ans. (33)

Dans notre étude, 114 des femmes médecins interrogées soit 74% avaient réalisé un frottis datant de moins de 3 ans. 24,7% avaient réalisé un frottis il y a plus de 3ans. Sur les 152 femmes interrogées, il n'y avait pas de différence significative sur la réalisation d'un frottis selon les recommandations de l'HAS qu'elles aient ou non déclaré un médecin traitant autre qu'elles-mêmes. (p=0.495) (Tableau 22)

Réalisation frottis	Choix médecin traitant		p
	Soi-même/ pas de médecin traitant	Autre que soi-même	
<3ans	71	43	0,495
>3ans	26	12	
Total	97	55	152

Tableau 22 Réalisation frottis en fonction de la déclaration de médecin traitant

➤ Cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. En effet, une femme sur huit développerait un cancer du sein. Son dépistage est organisé et se réalise à partir de l'âge de 50 ans et jusque l'âge de 75 ans tous les deux ans par la réalisation de mammographies avec double relecture. Une étude sur 2016-2017 révélait que 49,9% des femmes en France auraient participé au dépistage organisé. L'objectif est d'atteindre une population cible de 70%. (34) (35)

Dans notre étude, les femmes qui n'avaient jamais réalisé de mammographie avaient toutes moins de 52 ans et celles qui se disaient ne pas être concernées par le dépistage avaient toutes moins de 50 ans. Parmi les 154 femmes médecins interrogées durant notre étude, 34,4% avaient réalisé une mammographie datant de moins de 2 ans. 75 femmes s'étaient déclarées comme n'étant pas concernées par ce dépistage organisé. Parmi les 79 femmes restantes, nous n'avions pas retrouvé de différences significatives de réalisation de mammographie en fonction de la déclaration ou non d'un médecin traitant autre que soi-même. ($p=0.969$) (Tableau 23)

Mammographie	Choix de médecin traitant		P
	Soi-même/ pas de médecin traitant	Autre que soi-même	
Jamais réalisé ou >2 ans	21	5	0,969
<2 ans	43	10	
Total	64	15	79

Tableau 23 Comparaison de la réalisation du dépistage du cancer du sein en fonction de la déclaration de médecin traitant

➤ Cancer colo-rectal

Le dépistage organisé du cancer colo-rectal se réalise à partir de l'âge de 50 ans chez les hommes comme les femmes, tous les deux ans et jusque l'âge de 75 ans. Nous rappelons que la recherche de sang occulte dans les selles a été remplacée en 2015 par un test immunologique. Les

standards européens préconisent une participation de la population cible supérieure ou égale à 45%. Sur la période de janvier 2017 à décembre 2018, le taux de participation en France était de 32,1%. Le taux était plus élevé chez les femmes (33,4%) que chez les hommes (30,7%) quelle que soit la classe d'âge. (36)

Dans notre étude chez les médecins généralistes, il n'y avait pas de différence significative de réalisation du dépistage du cancer colo-rectal selon les recommandations en fonction de la déclaration ou non d'un médecin traitant autre que soi-même. (p=0,068) (Tableau 24)

193 médecins se disaient non concernés par ce dépistage.

Dépistage cancer colo-rectal	Déclaration médecin traitant		p
	Soi-même/pas de médecin traitant	Autre que soi-même	
Jamais réalisé	39	13	0,068
Réalisation <2 ans	128	18	
Réalisation > 2 ans	28	8	
Total	192	39	234

Tableau 24 Réalisation dépistage cancer colo-rectal en fonction de la déclaration de médecin traitant

7. Parcours de soins

a. Un peu d'histoire...

En 1928, le malade est libre de choisir son médecin. La notion de médecin référent naît en 1998 et celle de médecin traitant en 2004 avec les différentes conventions de remboursements par l'assurance maladie. (37) (38)

b. Évolution depuis 2011

En 2011, seulement 47,7% des médecins interrogés avaient déclaré un médecin traitant contre 86,9% en 2020. On note une nette augmentation de déclaration de médecin traitant chez les médecins eux-mêmes. (Tableau 25)

Médecin Traitant	2011		2020	
	Oui	Non	Oui	Non
Pourcentage	47,7% (n=217)	52.3% (n=238)	86.9% (n=371)	13.1% (n=56)
Total	455		427	

Tableau 25 Comparaison entre 2011 et 2020 du pourcentage de déclaration de médecin traitant chez les médecins généralistes

En 2020, les femmes avaient tendance à déclarer un médecin traitant autre qu'elles-mêmes de façon significative ($p < 0,05$). (Tableau 26)

Déclaration médecin traitant	Vous-même	Un confrère	P
Femmes	82	55	<0,05
Hommes	187	47	

Tableau 26 Déclaration médecin traitant en fonction du sexe

c. Désert médical VS non désert médical

Dans notre étude, parmi les médecins exerçant dans des déserts médicaux, 18 médecins sur 33 s'étaient déclarés comme étant leur propre médecin traitant. Par ailleurs, seulement 1 médecin s'était déclaré comme étant son propre médecin traitant à cause du faible nombre de médecins autour de lui. Il n'y avait pas de différence significative du choix de médecin traitant en fonction du lieu d'exercice, que ce soit ou non en désert médical. ($p=0,307$) (Tableau 27)

Déclaration médecin traitant	Vous-même	Un confrère	P
N'exerçant pas en désert médical	251	93	0,307
Exerçant en désert médical	18	9	

Tableau 27 Déclaration médecin traitant en fonction du lieu d'exercice

d. Suivi spécialisé

Depuis la réforme du médecin généraliste traitant, le médecin généraliste est le pivot et permet l'accès à la consultation chez un médecin spécialiste. En moyenne, les médecins généralistes interrogés avaient consulté 1,01 fois un confrère spécialiste dans l'année. Parmi les médecins interrogés, ceux ayant déclaré un médecin traitant autre qu'eux-mêmes consultaient en moyenne plus le spécialiste que ceux n'ayant pas de médecin traitant ou étant leur propre médecin traitant mais de façon non significative. (p= 0,623)

Concernant le suivi de leur pathologie chronique, nous n'avions pas relevé de différence significative en fonction de la déclaration de médecin traitant autre que soi-même. (Tableau 28)

Suivi pathologie chronique	Déclaration médecin traitant		p
	Vous-même	Un confrère	
Moins bonne que vos patients	65	15	0,782
Au moins identique à celui de vos patients	82	21	

Tableau 28 Surveillance de sa pathologie chronique en fonction de la déclaration de médecin traitant

8. Arrêts de travail

a. Déserts médicaux VS non déserts médicaux

Les médecins interrogés avaient été en arrêt de travail de façon similaire qu'ils exerçaient ou non en désert médical. (p=0,274) (Tableau 29)

Arrêts de travail	Déserts médicaux	Non déserts médicaux	p
NON	15	218	0,274
OUI	18	176	
Total	33	394	427

Tableau 29 Comparaison du taux d'arrêts de travail en fonction du lieu d'exercice

9. Pistes pour des solutions

a. Les propositions de l'ordre des médecins

Devant la souffrance croissante du corps médical, le Conseil National de l'Ordre des médecins (CNOM) avait rédigé en 2018 plusieurs propositions de solutions face au mal-être des soignants qui avait été retrouvé dans un rapport de juin 2017.

Parmi ces propositions, le numéro vert d'écoute 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 était mis en place. Un réseau d'Unité de soins pour les soignants prenant en charge tous les médecins en souffrance était créé. Le CNOM avait également signé un partenariat avec la CARMF (Caisse Autonome des Retraites des Médecins de France) et le CNG (Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers) pour la réalisation d'un programme d'entraide médico-psycho-social aux médecins en difficulté, quel que soit leur mode d'exercice. (2)

Les Conseils Régionaux de l'Ordre des médecins avaient également adhéré à diverses associations telles que l'association MOTS (Médecin, Organisation, Travail, Santé) pour le Sud-Ouest. Cette association est une unité clinique d'écoute, d'assistance et de recherche dans le but de venir en aide aux médecins en difficultés. Elle participe aussi à la prévention et à la prise en charge de l'épuisement professionnel. Cette aide est proposée à tous les médecins même en formation. Elle cherche à développer une écoute et un accompagnement adaptés pour améliorer l'exercice professionnel et favoriser un épanouissement personnel et professionnel. (39)

Les conseils régionaux de l'ordre des médecins d'Alsace et de Lorraine avaient décidé de s'unir pour venir en aide aux médecins en difficultés en créant en juillet 2015 l'association ARENE

(Association Régionale d'Entraide du Nord Est), ou encore le réseau ASRA (Aide aux Soignants Rhône Alpes). (40)

b. Déclaration de médecin traitant autre que soi-même obligatoire pour les médecins ?

38,6% des médecins interrogés étaient favorables à une déclaration obligatoire d'un médecin traitant autre qu'eux-mêmes et 1/3 n'avaient aucun avis. De nombreux médecins déclaraient s'être auto déclaré médecin traitant par surcharge de travail et pour ne pas déranger un confrère dans le même cas.

c. Création d'un réseau spécialisé de suivi et de prise en charge dans les Hauts de France ?

Il n'existe pas à ce jour de structures dédiées aux soins des soignants dans les Hauts de France. L'existence d'une telle structure pourrait être une solution pour pallier au défaut de médecins traitants pour les médecins. Cependant, une majorité des médecins interrogés considèreraient que cela ne changerait pas leur prise en charge. Par ailleurs, 91,2% des médecins étant favorables à l'établissement d'un réseau de soin spécifique n'exerçaient pas dans un désert médical. L'offre de soins devrait donc à priori être suffisante.

« La proposition du "réseau spécifique" est plus que pertinente. Je ne sais pas comment s'organisent les différents secteurs. Mais sur le mien, en ZIP, à quoi sert d'aller voir un confrère médecin généraliste complètement débordé par la demande ? Si bien que si je dois consulter je m'éloigne de mon lieu de vie et vais en spécialité. Je sais bien que ceci est contraire à ma propre vision de la médecine générale et de son rôle fondamental de premier recours. Shunter le premier recours est donc pour moi contre nature. Le seul moyen de faire en sorte qu'un médecin généraliste consulte facilement un confrère en premier recours pour sa propre santé est d'aller voir un médecin généraliste dont ce serait le métier. » (Homme, 45 ans). De même, *« La médecine du travail devrait s'appliquer aux médecins libéraux également »* (Femme de 36 ans)

10. Forces et Limites de l'étude

a. Forces de l'étude

D'un point de vue statistique, l'envoi massif de questionnaires via mail a permis de rassembler un nombre suffisant de réponses pour obtenir un échantillon représentatif de la population étudiée. Dans l'index de démographie médicale de 2020, les médecins des Hauts de France représentaient 7,7% des médecins Français. L'âge moyen des médecins inscrits au tableau de l'ordre en 2020 était 56,2 ans. Dans notre étude, l'âge moyen des médecins interrogés étaient de 50,57 ans. La répartition des hommes et des femmes était réciproquement de 63,9% et de 36,1% dans notre étude. Concernant la répartition des médecins en France en 2019, 44% étaient des femmes contre 56% d'hommes. (41) Nous avons eu un nombre conséquent de réponses malgré un temps de réponse moyen de 12 minutes.

75,2% des réponses ont été obtenues en avril 2020, en pleine épidémie de COVID 19, durant le confinement. Les médecins se sentaient concernés par leur santé notamment durant cette période épidémique. « *Nous avons commencé l'épidémie sans masques. On ne sait pas combien de soignants ont été atteints par le COVID. 4000 libéraux atteints 18 sont décédés du COVID* » (Homme, 59 ans)

b. Biais de déclaration

Dans notre étude, nous avons posé la question de l'exercice ou non en désert médical. Un lien lors de l'envoi du questionnaire renvoyait vers un listing de lieux considérés en 2020 par l'ARS comme étant un désert médical. Par ailleurs, il est possible que certains médecins n'aient pas vérifiés. Ainsi, certains avaient pu déclarer qu'ils n'exerçaient pas en désert médical alors que c'était le cas et inversement. De plus, nous avons essayé de contacter l'ARS pour avoir une idée de la représentativité des médecins généralistes exerçant en désert médical dans les Hauts de France, mais cette information n'avait pas pu être obtenue.

De plus, les différentes réponses concernant les médecins interrogés étaient subjectives. Il était alors possible que les ressentis à un moment donné aient pu influencer ou non leurs déclarations, et qu'il puisse y avoir un décalage entre les déclarations subjectives et la réalité objective.

c. Réponses en doublons

Le questionnaire avait été envoyé à deux reprises à deux moments différents au début de l'année 2020, une première fois par le biais de la Faculté de Médecine et de Maïeutique de Lille puis dans un second temps un mois plus tard via une *mailing list* regroupant 20 000 médecins. Ainsi, il était possible que certains médecins appartiennent aux deux listes et qu'ils aient pu répondre à deux reprises au questionnaire.

Par ailleurs, certains médecins de cette *mailing list* m'ont répondu qu'ils avaient quitté la région pour exercer ailleurs ou qu'ils étaient retraités. Il est également possible que certains médecins ayant quitté le département aient pu répondre au questionnaire malgré les informations données sur le caractère appliqué à l'installation dans les Hauts de France.

d. Autres limites de l'étude

Nous aurions pu approfondir un peu plus la notion de pathologie chronique en élargissant au-delà des pathologies cardiovasculaires telles que le diabète, l'hypertension ou la dyslipidémie. Notre choix de se limiter à ces pathologies était notamment de ne pas trop alourdir le questionnaire qui était déjà assez long, mais aussi de cibler les pathologies les plus fréquentes.

CONCLUSION

Une bonne prise en charge de l'état de santé des médecins, permet une prise en charge optimale des patients. Pour permettre une bonne santé des médecins généralistes, ces derniers doivent être capable de prendre la place du patient. Par ailleurs, notre étude a démontré par de nombreux témoignages, que les médecins avaient beaucoup de mal à se mettre dans la peau du patient. Il a été révélé une facilité pour les femmes à se remettre à un confrère concernant leur prise en charge médicale. Globalement, les médecins interrogés ne seraient pas opposés à une obligation de déclaration d'un médecin traitant autre qu'eux-mêmes.

De plus, l'exercice en désert médical induisait une tendance à travailler plus d'heures et entraînait une participation plus importante aux tours de gardes, mais sans différence significative. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative concernant l'état de santé des médecins généralistes en fonction du lieu d'exercice en désert médical.

La population médicale s'est féminisée depuis 2011. Notamment, les femmes auraient tendance à s'installer plus facilement dans les zones de déserts médicaux.

Les différents dépistages organisés étaient plutôt bien respectés par les médecins de notre étude comparativement à la population générale. Ils étaient d'ailleurs mieux respectés que lors de l'étude de 2011.

Force est de reconnaître que l'obligation d'une déclaration de médecin traitant autre que soi-même constituerait en une solution à la bonne prise en charge des médecins généralistes. De même, le privilège d'auto-prescription ne doit pas devenir une facilité.

Enfin, la création d'un réseau spécifique de médecine du travail pour les médecins serait intéressante pour pallier à un certain nombre de problèmes soulevés dans notre étude.

ANNEXES :

1. Questionnaire

Réévaluation de l'état de santé des médecins généralistes exerçant dans les Hauts de France

Bonjour, Je m'appelle Mélanie CARLIER, je suis interne en médecine générale à la faculté de médecine et maieutique de Lille. Pour mon sujet de thèse, je souhaiterais réévaluer l'état de santé des médecins généralistes exerçant dans les Hauts de France. Merci de prendre un peu de votre temps pour répondre à mon questionnaire sur votre santé. Si vous souhaitez que je vous transmette les résultats, vous pouvez me contacter par mail : melanie-carlier1234@hotmail.fr. Un grand merci pour votre temps Bien confraternellement

Merci pour votre temps

Sexe :

Homme

Femme

Données démographiques :

Age

Poids

Taille

Nombre d'enfants

Nombre d'enfants à charge

Quelle est votre situation familiale?

Célibataire

Marié(e)

En couple

Divorcé(e)

Veuf/veuve

Avez-vous pris des congés maternités?

Oui

Non

Avez vous pris des congés de paternité ?

Oui

Non

De quelle durée a été ce congés en semaines?

Quel est votre activité?

Libérale

Mixte

Médecin remplaçant(e)

Salarié(e)

Vous effectuez cette activité à :

Temps plein

Temps partiel

Quel est votre structure d'exercice?

Cabinet individuel

cabinet de groupe

Maison de santé

Disposez vous d'un secrétariat?

Physique

A distance

Mixte

Non

Exercez-vous dans un désert médical ?

Pour mémoire : https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/system/files/2019-10/Liste_Communes_ZIP_ZAC_0.pdf?rubrique=11792

Oui

Non

Connaissez vous les aides auxquelles vous avez droit en exerçant dans un désert médical ?

Oui

Non

Nombre d'heures de travail par semaine :

Participez vous à un tour de garde ?

Oui

Non

Combien de gardes de semaine par an effectuez vous ?

Combien de garde de week end (en jours) effectuez vous par an ?

Nombre d'heures que vous consacrez à vos loisirs (hobbies, activité physique...) dans la semaine (hors samedi après midi et dimanche)?

Nombre de semaines de vacances annuelle :

Etes-vous épanoui dans votre travail?

Jamais

Rarement

Souvent

Quotidiennement

Avez-vous déjà envisagé une reconversion professionnelle ?

Oui

Non

Nouvelle question

	Pas satisfait	Plutot pas satisfait	Plutot satisfait	Tout à fait satisfait	Non concerné
Conditions de vie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temps passé avec vos proches	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temps passé dans vos loisirs	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Conditions de travail	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Temps de travail	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Comment évalueriez vous votre qualité de vie sur une échelle de 0 à 10 ?



Marqueurs de santé

Evaluation générale :

	Pas satisfait	Plutot pas satisfait	Plutot satisfait	Tout à fait satisfait	Non concerné
Prise en charge de votre santé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hygiène de vie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Observance thérapeutique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Etat de santé général	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Etes-vous fumeur ?

Consommez-vous de l'alcool ?

Avez-vous ou consommez-vous des toxiques ? (or café, alcool, tabac)

Jamais

Sevré

Actif

de quel type ?

Cannabis

Opiacés

Cocaine

Combien de cafés buvez vous par jour ?

Pratiquez vous une activité sportive régulière ?

Non

<1 fois / sem

1 à 2 fois / sem

> 3 fois /sem

Concernant la qualité du sommeil, Vous le considérez comme :

Mauvais

Médiocre

Bon

Très bon

Utilisation d'hypnotiques toutes classes confondues ?

Jamais

Ponctuellement

Régulièrement

Prévention

A quand date votre dernier bilan sanguin ?

< 1an

entre 1 et 5ans

> 5ans

Etes vous à jour dans vos vaccinations ?

	Oui	Non	Ne sait pas
DTCPolio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hépatite B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Faites vous la vaccination contre la grippe annuellement ?

Avez vous une dyslipidémie ?

Si oui, traité par :

A quelle fréquence contrôlez-vous votre tension ?

Etes-vous hypertendu ?

Si oui, traitée par :

Etes vous diabétique ?

Oui

Non

Ne sait pas

Si oui, traité par :

Médicament(s)

règles hygiéno diététique

Les deux

Rien

A quand date votre dernier frottis ?

<3ans

> 3ans

Jamais réalisé

Non Concernée

**En ce qui concerne le dépistage du cancer du sein,
A quand date votre dernière mammographie ?**

<2ans

> 2ans

Jamais réalisée

Non concerné

**En ce qui concerne le dépistage du cancer colo-rectal :
A quand date votre dernier depistage ?**

< 2ans

>2ans

Jamais réalisé

Non concerné

Parcours de soins

Avez-vous déclaré un médecin traitant ?

Oui

Non

Si oui,

Vous-même

un confrère

Si non, pourquoi ?

- Peur de déranger
 - Manque de temps
 - Peur d'être jugé par votre confrère
 - Peur d'être jugé par vos patients si vous consultez un autre confrère
 - Peu de médecins autour de vous
 - Vous vous soignez vous même sans pour autant vous etre déclaré comme votre propre médecin traitant
-

Pourquoi vous êtes vous déclaré votre propre médecin traitant ?

- Peur de déranger
 - Manque de temps
 - Peur d'être jugé par votre confrère
 - Peur d'être jugé par vos patients si vous consultez un confrère
 - Peu de médecins autour de vous
-

Avez vous une mutuelle complémentaire ?

Combien de fois avez vous consulté un confrère généraliste cette année ?

▾

Cette année, combien de fois avez-vous consulté un confrère spécialiste d'organe toutes spécialités confondues ?

▾

Devant un symptôme qui vous parait grave, vous :

- Consultez un confrère et vous vous laissez prendre en charge
 - Réalisez d'abord des examens complémentaires et en fonction des résultats vous consultez ou non un spécialiste
 - Réalisez des examens complémentaires et vous demandez un avis auprès d'un confrère généraliste ou spécialiste d'organe
-

Comment vivez vous le rapport avec un confrère généraliste ou spécialiste d'organe concernant votre propre santé ?

Prenez vous un traitement au long cours ?

Qui a initié le traitement ?

<input type="checkbox"/> Vous même	<input type="checkbox"/> un confrère spécialiste d'organe	<input type="checkbox"/> un confrère généraliste
------------------------------------	---	--

Qui surveille votre pathologie chronique ?

- Vous meme
- un confrère spécialiste d'organe
- un confrère généraliste
- pas de surveillance

Comment estimez vous la surveillance de votre pathologie chronique comparativement à vos patients ?

<input type="checkbox"/> Moins bonne	<input type="checkbox"/> Identique	<input type="checkbox"/> Légèrement supérieure	<input type="checkbox"/> Meilleure
--------------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------------

Prenez vous régulièrement votre traitement ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Avez vous déjà été en arrêt de travail ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Pourquoi ?

<input type="checkbox"/> Jamais eu besoin	<input type="checkbox"/> Pas de remplaçant	<input type="checkbox"/> Raisons financières	<input type="checkbox"/> Autres
---	--	--	---------------------------------

Vous est-il déjà arrivé de poursuivre votre travail alors que vous auriez prescrit un arrêt de travail chez un de vos patient ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Avez vous rédigé des directives anticipées ?

Oui

Non

Que pensez vous d'imposer la déclaration d'un médecin traitant pour tout médecin autre que lui même ?

Mauvaise idée

Bonne idée

Pas d'avis

Si vous deviez déclarer un médecin traitant autre que vous même, iriez vous le consulter plus souvent que si vous n'en aviez pas déclaré ?

Oui

Non

Pensez-vous que la création d'un réseau spécifique de prise en charge réservé aux médecins avec accès prioritaire, secret médical absolu et aide psychologique, changerait votre prévention, observance et le traitement de vos pathologies ?

Oui

Non

Ne se prononce pas

Connaissez vous le numéro unique d'écoute et d'assistance aux médecins ?

Oui

Non

Ce numéro est le [0800 288 038](tel:0800288038)

Expressions libres :

2. Expressions libres

Homme 33ans

« Temps de travail : ça n'a pas grande valeur. Qu'intégrer dedans ? Je gère moi-même le secrétariat de 7h30 à 20h, 5 jours par semaine. Mais c'est ridicule de compter ça. Je compte plutôt 9h-19h de travail 4j/5... mais je fais parfois de la comptabilité (quelques WE par an), et de l'enseignement-recherche universitaire. Est-ce du loisir ?

De la même façon, loisir c'est tout le reste : s'occuper des enfants, faire de la musique, regarder la TV, faire du sport... J'ai coupé 12h de "loisirs" (musique, sport, autre), mais là encore c'est évaluation très imprécise. C'est difficile d'estimer la satisfaction de son temps de travail / loisir ; si je pouvais bosser moins, ça serait avec plaisir, mais il y a quand même une certaine demande des patients (même hors "désert" ...). Oui, rentrer chez moi à 20h ça me saoule parfois et oui, j'ai aussi un abonnement Netflix et une bibliothèque qui m'attendent à la maison ; néanmoins, j'ai un métier intéressant, utile, avec une rémunération à la hauteur...

Je n'ai pas déclaré de médecin traitant parce que j'ai confiance en mon évaluation de ma santé. Si j'étais électricien, je n'appellerais pas un électricien pour s'occuper de l'électricité à la maison ; idem en tant que plombier, garagiste...

J'ai coché la première case par défaut mais je n'ai pas peur de déranger... »

Homme 62ans

« Je pense utile de diffuser cette information [du numéro d'écoute] avec précision sur anonymat ou non , compétence des écoutants et suites données à un appel . Merci »

Femme 53ans

« C'est un métier riche en terme d'échanges et de variété mais je ne le referais pas...cf le déséquilibre entre le "il faut-je dois" et "famille-vie privée-loisir"...

Peu de reconnaissance par rapport au "service rendu"... profession peu rentable , sauf si on rentre dans un schéma "d'abattage" et non de consultation de qualité....qualité qui débouche finalement sur un statut proche de l' "Abbé Pierre ou Soeur Thérèse".....

Disproportion entre charges-impôts et recettes. Résilience utile pour garder "le peps"... »

Femme 37ans

« J'ai mon propre médecin généraliste mais quand je vois nos horaires respectifs, j'ai peur de le déranger. Du coup, j'ai tendance à gérer seule mes pathologies chroniques, faire mes renouvellements et je fais moi-même mes courriers au spécialiste. Je lui maile les courriers et divers résultats et le tiens informé par mail et téléphone. J'avoue que j'ai peur de le déranger mais que j'aurais aimé qu'il me dise "j'aimerais que tu viennes me consulter", "ce serait bien qu'une fois ce soit moi qui prescrive tes bilans et renouvelle tes médicaments" même si mes bios et examens sont faits "tout comme il faut" ; qu'il me tende la perche quoi... Mais il est aussi débordé que moi. Et ses autres patients ne peuvent pas se gérer eux...

Néanmoins, le fait de me gérer me permet de pas montrer mes faiblesses, et aussi de "garder le contrôle"... C'est grave docteur ??? »

Femme 49ans

« La prise en charge remboursée des séances de psychologie pour nos patients nous aiderait beaucoup car cela nous prend beaucoup d'énergie et c'est chronophage et cela retentit sur notre état de santé »

Homme 58ans

« A la question déclaration médecin traitant ... obligation de cocher la case peur de déranger mais nullement : manque la réponse "car je n'en ai pas vu l'utilité" »

Homme 59ans

« J'ai été opéré 2x d'un décollement de rétine à l'automne 2018 avec arrachement de rétine et laser sur l'autre œil, m'ayant obligé d'arrêter le travail plusieurs mois »

Homme 61ans

« Mon problème actuel réside dans la difficulté rencontrée au sein d'un cabinet médical afin de diminuer mes heures de travail arrivé à plus de 60 ans , sans pénaliser mes associés. Il n'est pas si simple de mettre en place un collaborateur libéral ... »

Homme 63ans

« Métier de plus en plus difficile avec des patients de plus en plus exigeants, pointilleux. Je ne conseille plus ce métier à un jeune d'autant plus que l'acte est mal rémunéré et les contraintes administratives sont de plus en plus lourdes »

Homme 56ans

« La santé des médecins est un problème récurrent, j'ai déjà été en burn out (j'ai été sous antidépresseur, par auto prescription pendant plus d'un an et demi). Mais je n'aurais pas été mieux en accident de travail, car, avec le sentiment de louper ma vie... J'aime mon métier, et j'aime les gens que je rencontre, mais souvent j'ai de l'amertume quand je vois notre considération vis à vis de la sécu, de nos politiques... Et parfois de certains patients qui font du consumérisme médical... Notre monde est ainsi, et je regrette parfois la médecine à "grand papa", il faisait au mieux avec ce qu'il savait, mais il examinait les gens, maintenant il faut toujours des preuves paracliniques. »

Femme 37ans

« C'est plus simple de se prescrire à soi-même une bio de temps en temps quand on n'a pas de problème de santé particulier ou d'aller voir son dermatologue. C'est une sacrée économie de temps. Si j'avais un problème sérieux je m'en remettrais sans problème à des confrères »

Homme 37ans

« Cela me rappelle ma thèse... très bon sujet, nous ne sommes jamais bon à nous soigner nous-même. »

Homme 58ans

« Difficile d'être objectif avec soi-même , et reconnaître avoir besoin de cette écoute (malgré un épisode passé de burn out) »

Femme 38ans

« Très bonne idée cette Thèse mais je pense que comme habituellement ce seront des médecins concernés qui répondront favorablement »

Homme 59ans

« Nous avons commencé l'épidémie sans masque, on ne sait pas combien de soignant ont été atteint par le covid. 4000 libéraux atteints 18 sont décédé du covid »

Homme 67ans

« Si je me suis choisi comme médecin traitant c'est pas par manque de temps mais parce que je ne vois pas qui choisir et que ça me convient , même si je trouve que c'est une bonne idée de choisir "un regard extérieur " »

Homme 59ans

« Et ? Ça change quoi ? Quelle est la pertinence de ce type de numéro ?
Nombreuses études en médecine du travail pour démontrer que ces numéros ne servent à rien ! »

Homme 56ans

« Le rythme actuel et le manque de médecins agit sur la qualité et on est toujours obligé d'être à l'écoute des autres et on oublie que l'on est aussi des êtres humains qui ont besoin d'être écouté »

Homme 61ans

« Je pense prendre plus de temps pour me soigner à compter du changement de rythme de travail prévu en novembre prochain. (Bilans, chirurgie programmée pour problèmes mécaniques...) »

Femme 58ans

« J'ai contacté ce numéro d'urgence en 2017, après le décès de mon mari. Une thérapie m'a été conseillée dans un contexte de burn-out. J'ai demandé l'exemption de mes gardes de nuit et de week-ends, ce qui m'a permis d'avoir du temps pour me reposer, méditer et pratiquer un peu de sport. J'avoue retrouver la joie de vivre et de travailler »

Homme 61ans

« Il manque à l'évidence un item sur la santé des médecins : est-ce que le médecin est en ALD ? A la réflexion, j'ai souvent été étonné des trajectoires d'étude des enfants de médecins... je n'ai jamais trouvé d'étude sur ce point.

Il manque aussi régulièrement dans ce genre de sondage anonyme sur les équilibres des temps personnels et professionnels (choix ? oubli ? désintérêt ? ...)

- l'investissement en temps administratifs : professionnel, médical et personnel ?

- le degré de formation médicale continue active ?

- les activités d'enseignement et de recherche du médecin ?

- les activités engagées de formation continue, ou de coordination de la PDSA des confrères ?

- la prévention du burn-out des médecins sur l'existence et la réalisation du trépied préventif :

1) Il a été demandé si l'exercice de la profession était satisfaisant... OK.

2) Il n'a pas été demandé la qualité de la vie sentimentale, affective, sensuelle et sexuelle ?

3) Il n'a pas été demandé la place nécessaire d'un exercice distractif ou de loisir, sur des registres de savoir et d'exercice quasi professionnels, dans un domaine associatif, de communauté, de Sociétés Savantes ET extra médical, comme, la politique, la musique, l'informatique, la technologie, la technique, l'architecture, la religion, le syndicalisme, le sport, l'art, la science, la musique, la religion, le syndicalisme...

Combien de médecins sont des politiques, des diacres, des sportifs... de très haute valeur ?

Bon courage et bonne chance dans votre futur exercice

Cordialement »

Homme 59ans

« Si j'avais moins de consultations ce serait parfait. Dommage que la fin d'activité soit de gérer le planning avec des transferts de patients qui n'ont plus de médecin traitant. D'où l'importance d'une activité sportive de 1 à 2 fois le week-end »

Femme 60ans

« Difficile pour les médecins de reconnaître leurs faiblesses tant ils essaient de montrer l'idéal selon leur imaginaire et leur culture médicale et tenter d'être en adéquation avec leur ressenti des patients qu'ils ont à charge : souvent ça colle, des fois pas ... »

Femme 39ans

« Toujours peur de "déranger" mon médecin généraliste qui bosse moins d'heures que moi et donc, est plus surchargé que moi. »

Femme 50ans

« Pour mon 1er enfant, j'étais interne, j'ai eu 12 semaines de congés. Pour les deux suivants, j'ai pris un congé parental de 3 ans.

Pour moi, c'était inconcevable de négliger mes enfants lorsqu'ils étaient petits. Je voulais m'en occuper moi-même. J'adorais être avec eux. Ils passaient avant mon métier. Je me suis installée, à mi-temps, quand mon dernier est entré à l'école. Maintenant je travaille à $\frac{3}{4}$ temps et c'est bien comme ça. Je fais super attention à ma qualité de vie, je mange bio, ait une vie super saine, et fais du développement personnel. Pour l'instant ma santé est excellente. Je ne suis jamais malade, et j'ai une grande joie de vivre. Je médite, je marche, je cours, je milite pour l'environnement, je me forme à l'hypnose et je cultive l'instant présent.

J'adore travailler et continuer à me former, mais je déteste trop travailler. J'essaie d'appliquer à moi-même les conseils que je prodigue à mes patients.

Parce que « l'exemple n'est pas la meilleur façon de faire, c'est la seule 😊 !

J'essaie d'être dans la décroissance matérielle de plus en plus et zéro déchet.

Bonne chance, jeune consoeur, prenez bien soin de vous, c'est la meilleure façon d'être un bon médecin, et n'oubliez pas de lire prescrire, seule revue indépendante des labos ! »

Homme 68ans

« Je suis divorcé car je me suis fait absorber par mon travail. J'ai des stents coronariens par le stress du métier. Notre travail est très intense et compromet notre état de santé. »

Homme 66ans

« La question "pourquoi vous êtes-vous déclaré votre propre médecin traitant ?" ne comporte pas à mon avis toutes les réponses possibles et me semble orientée. Ainsi, si je me suis déclaré être mon propre médecin traitant, c'est pour raison de commodité, et parce que je me sens capable de le faire (mais peut-être à tort ?) »

Homme 52ans

« Je soigne 2 médecins actuellement le 3° est mort. Les termes techniques ne sont pas à expliquer mais la thérapeutique doit être discutée, acceptée, et clairement expliquée comme à un patient normal, avec en plus l'obligation d'exposer les risques liés à la non observance éventuelle. Le libéral ne s'arrête pas de travailler. Les signes d'une pathologie sont parfois cachés par des patients, les médecins c'est pareil. Je me suis déclaré médecin traitant car je me fais mes ordonnances pour le suivi et pour le renouvellement des traitements, je me sens capable de diriger mes soins comme je dirige les soins de mes patients. Un des médecins qui a besoin de mes soins est devenu dément, la prise en charge est la même que pour un non médecin. Psychologiquement j'ai un soutien familial compétent, il est inutile, en ce qui me concerne, de raconter, même à une structure spéciale, ces difficultés. Les spécialistes sont capables de se prendre en charge aussi même si ce n'est pas complètement leur spécialité. Soigner la famille dépend de l'interlocuteur, il est nécessaire de séparer le temps des soins et le temps émotionnel. »

Femme 63ans

« Difficile de se soigner, car envie d'autre chose hors temps de travail »

Homme 67ans

« Je suis mon médecin traitant car je n'ai aucune confiance aux autres. »

Homme 45ans

« La proposition du "réseau spécifique" est plus que pertinente. Je ne sais pas comment s'organise les différents secteurs. Mais sur le mien, en ZIP, à quoi sert d'aller voir un confrère MG complètement débordé par la demande ? Si bien que si je dois consulter je m'éloigne de mon lieu de vie et vais en spécialité. Je sais bien que ceci est contraire à ma propre vision de la MG et de son rôle fondamental de premier recours. Shunter le premier recours est donc pour moi contre nature. Le seul moyen de faire en sorte qu'un MG consulte facilement un confrère en premier recours pour sa propre santé est d'aller voir un MG dont ce serait le métier. »

Homme 64ans

« Je me considère comme tout un chacun et chaque personne est libre de son suivi de son travail de ses loisirs Actuellement on peut organiser son travail comme on le souhaite je ne supporte pas d'entendre des médecins se plaindre de trop de travail. Celui qui n'est pas satisfait peu aller ailleurs visser sa plaque. Les médecins se plaignent de baisse d'activité avec le COVID c'est ce qui les attend dans un futur proche si ils laissent filer des pans entiers de leur activité, c'est pas grave ils pleureront pour être salariés, En ce qui me concerne je regarde tout cela très détaché vu mon âge

Je suis mon propre médecin traitant parce que ça me convient comme cela aucun choix ne me convient la réponse n'est pas adaptée à ma situation »

Homme 33ans

« Manque une option à mon avis dans le choix qui explique pourquoi je ne vais pas forcément consulter un confrère : en me choisissant comme médecin traitant, je sais à qui je m'adresse ! »

Femme 36ans

« Le spécialiste d'organe consulté était un gyneco-obstetricien dans le cadre d'une grossesse, à part sur ce plan-là j'ai plutôt tendance à négliger ma prise en charge

Et j'ai pris un médecin traitant car j'ai eu besoin d'un arrêt de travail que je n'ai pas pu faire moi-même (je remplaçais en salariat). Mais je suis contente de l'avoir fait et j'irai plus facilement la voir si j'avais un problème.

Pour mon congé maternité j'étais encore remplaçante alors j'ai pu le prolonger très facilement. Maintenant je suis collaboratrice, donc pour une deuxième grossesse je pense que je prendrai moins de temps »

Homme 71ans

« Ras le bol »

Homme 65ans

« AIT à 58 ans (sténose de la carotide), Troubles rythme cardiaque ablaté à 59 ans. Aucun facteur de risque autre que le surmenage. Retraite officielle depuis le 1er avril 2020, mais poursuite de mon activité en raison de l'épidémie en cours

Bon sujet de thèse

Bien à vous »

Femme 50ans

« Pour la question pourquoi êtes-vous votre propre médecin traitant : à la demande de la sécu car sinon pb de remboursement »

Homme 67ans

« Rectificatif : tabac depuis 50 ans et alcool depuis 15 ans sevré en une journée donc pas de véritable dépendance et je pense que les conditions de travail y étaient pour "quelque choses". Je ne côtoie aucun généraliste (aucune confiance !!!). Cela fait plus de 30 ans que je ne fais pas de repas les matins et midi encore en rapport avec les conditions de travail même sans être surchargé. J'ai travaillé tout en faisant de la chimiothérapie et aucune compassion de mes patients ! Mais malgré ce qui est dit dans le questionnaire est sincérité, j'aime mon travail et l'assume au détriment de la vie privée et de la sante C'est mon choix. »

Femme 59ans

« J'ai la chance jusqu'à présent de gérer mes difficultés psychologiques avec mes propres ressources »

Femme 39ans

« Ce qui a pu parfois être difficile avec les confrères spécialistes, c'est d'être prise au sérieux et pas pour une hystérique : j'ai dû insister pour avoir une fibro ayant un ulcère, le gastro n'y croyait pas. Quand j'ai fait une iléite terminale sur Yersiniose et que j'ai dit au chirurgien que ce n'était pas normal d'avoir mal 4 semaines après mon intervention pour appendicite (due à la Yersiniose), le chir n'y croyait pas non plus... Il faut à la fois savoir faire confiance et se faire confiance, pas simple ! D'autant que je pense que nous avons tous tendance à l'hypochondrie et qu'il est quasi impossible d'être objectif avec soi-même ou avec ses proches... nous sommes les pires patients ! »

Homme 40ans

« Je n'ai pas déclaré d'autres médecin traitant car je me considère comme apte à me soigner. Et malheureusement, beaucoup de nos confrères ne sont pas très compétents. J'ai répondu « peu de médecin » car aucune proposition n'est valable pour mon cas.

Je préférerais largement être soigné par mes SASPAS que par des collègues installés. C'est cette raison qui me pousse à me gérer et à gérer intégralement ma famille. »

Femme 46ans

« Ça n'apporte pas grand-chose. On se sent jugé. On sait déjà ce que l'on nous dit. »

Homme 66ans

« Je présente une HTA Pulmonaire primitive (anorexigènes) suivie au centre de référence parisien et ami cardio local... J'ai la chance d'être "grand répondeur au NO " (1% des HTAP) lors des cathétérismes droits, les pressions et résistances se normalisent sous NO. Je suis donc traité par 720 mg quotidiens de diltiazem.

Je suis d'avantage gêné par une surdité bilatérale et sévère apparue de manière concomitante et par une gonarthrose. »

Homme 50ans

« L'avenir de la profession n'est pas rose pour les libéraux, les étudiants l'ont bien compris ils passent au salariat et aggrave de ce fait la démographie et la situation des libéraux
En tant que salariés il est certain qu'ils seront mieux soignés que les libéraux et n' hésiteront pas à prendre arrêt de travail »

Femme 34ans

« Très bonne enquête. Merci de se préoccuper de la santé des médecins !! Globalement je trouve la mienne plutôt bonne mais je trouve ma charge de travail, même si elle n'est pas extravagante, très lourde avec 2 enfants en bas âges. Je pense qu'on ne s'en rend pas encore compte lorsqu'on est interne et qu'on n'a pas d'enfant... Quoique je ne sais pas si ça aurait changé mon choix de spécialité »

Femme 60ans

« A la question sur les tours de garde, je suis inscrite, mais elles sont assurées par mon remplaçant

A la question pourquoi je suis mon propre médecin traitant : aucune des propositions ne me convient, c'est juste une question pratique »

Femme 29ans

« Manque d'aides surtout pour la maternité et l'allaitement ! »

Homme 60ans

« Je préfère me prendre en charge, ainsi que ma famille et cela se passe bien en étant mon MT (il manque une rubrique autre). J'ai toujours fait 4 à 5h de sport / semaine »

Femme 33ans

« Bonjour, quelques précisions.

Pour ma grossesse je me suis accordée 16 semaines de congé maternité, (La sécurité sociale et les mutuelles indemnisent plutôt bien maintenant) et j'ai dû être en arrêt de travail six semaines avant le début du congé maternité car la charge de travail était incompatible avec mon état de santé. Hypotension et asthénie intense.

Je suis jeune, je n'ai aucun problème de santé, c'est pourquoi je ne consulte pas de confrères. Si j'avais des problèmes de santé je ferais moi-même des examens complémentaires puis j'irai voir un spécialiste pour avis. Concernant les loisirs, je n'en ai aucun car mon temps libre est consacré aux enfants, la maison... je regrette de ne pas prendre le temps pour faire du sport. Alors que je le conseille toute la journée à mes patients. Manque de temps, manque de courage manque d'envie.

Bonne continuation pour votre travail »

Homme 56ans

« J'ai demandé à mon confrère fibroscopie et coloscopie pour mon bilan de santé. (donc pas de test hémocult)

Le principale facteur de risque et l'épuisement

Pendant la crise , en mars ,les consultations étaient des consultations nécessaires , sans bobothérapie , sans les traumatismes des sportifs du dimanche, sans les psy qui viennent pour rien avec des avis pris sur les forums internet.

Bref , la crise m'a révélé que nous sommes peut-être suffisamment nombreux quand nous faisons de la médecine et pas de la merde »

Bibliographie

1. Gomant F, Legrand F. Sondage Ifop pour COMM Santé & La Mutuelle du Médecin. :16.
2. Souffrance des soignants : les propositions de l'Ordre des médecins [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 12 août 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/souffrance-soignants-propositions-lordre-medecins>
3. Soglio ÉD. Avantages, freins et compétences attendues pour choisir un médecin généraliste, autre que soi-même, comme médecin traitant. :76.
4. Hemar D, Reille V. Etat de santé des médecins généralistes du département du Nord en 2011 [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2012.
5. Démographie médicale et projet de loi « Ma santé 2022 » [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 12 août 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/demographie-medicale-projet-loi-sante-2022>
6. Dis Doc, T'as ton Doc ? - CFAR [Internet]. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <https://cfar.org/didoc/>
7. cnom_observatoire_securite_2018.pdf [Internet]. [cité 12 août 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1vmbct7/cnom_observatoire_securite_2018.pdf
8. Vicentic S, Gasic MJ, Milovanovic A, Tosevski DL, Nenadovic M, Damjanovic A, et al. Burnout, quality of life and emotional profile in general practitioners and psychiatrists. *Work Read Mass.* 2013;45(1):129-38.
9. Liste_Communes_ZIP_ZAC_0.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2020]. Disponible sur: https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/system/files/2019-10/Liste_Communes_ZIP_ZAC_0.pdf?rubrique=11792
10. annexe_1_table_dindice_de_masse_corporelle.pdf [Internet]. [cité 28 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/annexe_1_table_dindice_de_masse_corporelle.pdf
11. Calcul d'IMC et bilan médical d'un excès de poids [Internet]. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/surpoids-obesite-adulte/calcul-imc-bilan-medical>
12. Fur PL, Bourgueil Y. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. 2009;8.
13. Les médecins généralistes libéraux travaillent au moins 50 heures par semaine [Internet]. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/les-medecins-generalistes-liberaux-travaillent-au-moins-50-heures-par-semaine>

14. Congé maternité de votre salariée [Internet]. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/entreprise/vos-salaries/evenements-familiaux/conge-maternite/conge-maternite>
15. Congé de paternité et d'accueil de l'enfant [Internet]. [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/conge-paternite-accueil-enfant>
16. Allonger le congé paternité : une nouvelle avancée pour mieux accompagner les premiers jours de l'enfant [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/les-actions-du-gouvernement/sante-famille-handicap/allonger-le-conge-paternite-une-nouvelle-avancee>
17. Journée mondiale sans tabac. Quelle prévalence du tabagisme en France ? Qui sont les fumeurs ? [Internet]. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: </presse/2020/journee-mondiale-sans-tabac.-quelle-prevalence-du-tabagisme-en-france-qui-sont-les-fumeurs>
18. FEDECARDIO | La cigarette en France : les chiffres clés [Internet]. <https://www.fedecardio.org>. 2016 [cité 21 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/Je-m-informe/Je-dis-non-au-tabac/la-cigarette-en-france-les-chiffres-cles>
19. Recommandations Dyslipidémies [Internet]. VIDAL. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
20. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 23 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte
21. Diabète de type 2 [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/diabete-type-2>
22. Alcool : repères de consommation [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/alcool-sante/definition-reperes-consommation>
23. Santé publique France présente les nouvelles recommandations sur l'alimentation, y compris l'alcool, l'activité physique et la sédentarité [Internet]. [cité 20 août 2020]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/sante-publique-france-presente-nouvelles-recommandations-l'alimentation-y-compris-l'alcool>
24. OMS | Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 24 nov 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommandations/fr/
25. Sommeil [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 2 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/sommeil>
26. Quelle place pour les benzodiazépines dans l'insomnie ? [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2015058/fr/quelle-place-pour-les-benzodiazepines-dans-l-insomnie
27. Bilan de la consommation des benzodiazépines en France [Internet]. Addictauvergne. 2017 [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.addictauvergne.fr/consommation-benzodiazepines-france/>

28. L'HbA1c ou hémoglobine glyquée | Fédération Française des Diabétiques [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/glycemie/hba1c>
29. Données régionales de couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge [Internet]. [cité 21 août 2020]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/vaccination/donnees-regionales-de-couverture-vaccinale-grippe-par-saison-et-dans-chaque-groupe-d-age](#)
30. calendrier_vaccinal_mars_2019_pages_grippe_saisonniere_ministere_de_la_sante.pdf [Internet]. [cité 23 août 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/606073/document/calendrier_vaccinal_mars_2019_pages_grippe_saisonniere_ministere_de_la_sante.pdf
31. Evaluation du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/articles/evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>
32. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès [Internet]. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/vaccines/523-gardasil-9>
33. TEST HPV : Modification du programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus [Internet]. ONCO AURA. 2020 [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <http://onco-aura.fr/test-hpv-modification-du-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-col-de-luterus/>
34. Dépistage gratuit du cancer du sein entre 50 et 74 ans [Internet]. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-sein/depistage-gratuit-50-74-ans>
35. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2016-2017 [Internet]. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2016-2017>
36. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal 2017-2018 [Internet]. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-2017-20182>
37. Historique - MG France [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/229-horscategorie/405-historique>
38. Barnay T, Hartmann L, Ulmann P. Réforme du « médecin traitant » et nouveaux enjeux de la médecine de ville en France. Rev Francaise Aff Soc. 2007;(1):109-26.
39. Association MOTS [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: <https://www.ordre-medecin-nord.org/information-medecins/entraide/medecin-en-souffrance.html>
40. ARENE : Association Régionale d'Entraide du Nord Est | Conseil départemental de Moselle de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur: <http://www.conseil57.ordre.medecin.fr/content/arene-association-regionale-dentraide-du-nord-est-0>

41. cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf [Internet]. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf

AUTEUR : Nom : CARLIER

Prénom : Mélanie

Date de soutenance : 22 Septembre 2021

Titre de la thèse : Réévaluation de l'état de santé des médecins généralistes des Hauts de France en 2020 et analyse en fonction de l'exercice en « Désert médical ».

Thèse - Médecine - Lille 2021

DES + spécialité : Médecine Générale

Résumé :

Contexte : L'état de santé des médecins généralistes en installation libérale est estimé comme mauvais dans beaucoup d'études. Que ce soit par manque de temps ou par facilité, la plupart des médecins se soignent eux-mêmes ou sont leur propre médecin traitant. Cette étude a eu pour but d'étudier leur santé. Mon recueil de données s'est effectué durant l'épidémie de COVID 19, au début de l'année 2020. Les médecins généralistes se sentant démunis étaient d'autant plus concernés par leur santé.

Objectif principal : État des lieux de l'état de santé des médecins généralistes dans les Hauts de France en 2020 par rapport à 2011.

Objectif secondaire : Comparer l'état de santé des médecins généralistes en fonction de l'exercice en « désert médical ».

Méthode : Un questionnaire a été envoyé par mail à environ 20 000 médecins généralistes exerçant dans les Hauts de France en mars 2020. Ce questionnaire s'intéressait à leur état de santé : les différents dépistages de cancers, leurs facteurs de risques cardio-vasculaires, leur consommation de toxiques, leurs vaccinations et la prise en charge de leur santé. Une analyse statistique fut réalisée sur la cohorte complète pour évaluer l'état de santé des médecins généralistes en 2020 dans les Hauts de France. Dans un second temps, une comparaison a été faite entre les données du groupe « médecins exerçant en désert médical » dans les Hauts de France, qui comprenait 33 médecins généralistes, et les données du groupe contrôle « médecins n'exerçant pas en désert médical » comprenant 394 médecins.

Résultats : 435 médecins généralistes ont répondu à cette étude de mars à mai 2020. Parmi eux, 427 répondaient aux critères d'inclusion. L'échantillon était représentatif de la population étudiée et comprenait 36,1% de femmes et 63,9% d'hommes. Il n'y avait pas de franche différence significative sur l'état de santé des médecins généralistes en fonction du lieu d'exercice, qu'ils exercent en désert médical ou non.

Conclusion : Depuis 2011, la population médicale s'est féminisée. Les femmes ont tendance à s'installer plus facilement dans les déserts médicaux. La prise en charge de nos médecins généralistes du point de vue de leur santé reste à améliorer. La mise en place d'une structure spécifique de soins dédiés aux professionnels de santé pourrait être une solution. Il serait de même intéressant de mettre en place un suivi type médecine du travail dédié aux médecins.

Composition du Jury :

Président : Pr Emmanuel CHAZARD

Assesseurs : Dr Matthieu CALAFIORE

Directeur de thèse : Dr Dominique DELSART

