



HAL
open science

État de santé des médecins généralistes en Corse : étude descriptive à partir d'un panel de 121 médecins généralistes

Sophie Alata

► **To cite this version:**

Sophie Alata. État de santé des médecins généralistes en Corse : étude descriptive à partir d'un panel de 121 médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01168607

HAL Id: dumas-01168607

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01168607>

Submitted on 26 Jun 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTE DE MEDECINE DE NICE

THESE

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE GENERALE

DIPLOME D'ETAT PAR

Sophie ALATA

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 18 Septembre 2014

**ETAT DE SANTE DES MEDECINS
GENERALISTES EN CORSE :**

**Etude descriptive à partir d'un panel de 121
médecins généralistes**

Jury :

Président du Jury : Professeur SAUTRON Jean-Baptiste

Directeur de Thèse : Docteur ANDREA Slim

Membres du Jury : Professeur BERTRAND François

Professeur HOFLIGER Philippe

Professeur STACCINI Pascal

Docteur CASTELLANI Marc

UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au **1er novembre 2013** à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

M. BAQUÉ Patrick

Assesseurs

M. CARLES Michel
Mme BREUIL Véronique
M. ESNAULT Vincent
M. MARTY Pierre

Conservateur de la bibliothèque

M. SCALABRE Grégory

Chef des services administratifs

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. AYRAUD Noël
M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel
M. BLAIVE Bruno
M. BOQUET Patrice
M. BOURGEON André
M. BOUTTÉ Patrick
M. BRUNETON Jean-Noël
Mme BUSSIERE Françoise
M. CHATEL Marcel
M. COUSSEMENT Alain
M. DAR COURT Guy
M. DELMONT Jean
M. DEMARD François
M. DOLISI Claude
M. FREYCHET Pierre
M. GÉRARD Jean-Pierre
M. GILLET Jean-Yves
M. GRELLIER Patrick
M. HARTER Michel
M. INGLES AKIS Jean-André

M. LALANNE Claude-Michel
M. LAMBERT Jean-Claude
M. LAPALUS Philippe
M. LAZDUNSKI Michel
M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. LE BAS Pierre
M. LE FICHOUX Yves
M. LOUBIERE Robert
M. MARIANI Roger
M. MASSEYEFF René
M. MATTEI Mathieu
M. MOUIEL Jean
Mme MYQUEL Martine
M. OLLIER Amédée
M. ORTONNE Jean-Paul
M. SCHNEIDER Maurice
M. TOUBOL Jacques
M. TRAN Dinh Khiem
M. ZIEGLER Gérard

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
M. BASTERIS Bernard
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie

M. EMILIOZZI Roméo
M. GASTAUD Marcel
M. GIRARD-PIPAU Fernand
M. GIUDICELLI Jean
M. MAGNÉ Jacques
Mme MEMRAN Nadine
M. MENGUAL Raymond
M. POIRÉE Jean-Claude
Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	CAMOUS Jean-Pierre	Thérapeutique (48.04)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DELLAMONICA Pierre	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FRANCO Alain	Gériatrie et Biologie du vieillissement (53.01)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophthalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
Mme	LEBRETON Élisabeth	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (50.04)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	VAN OBBERGHEN Emmanuel	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

M.	BATT Michel	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)

M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BENZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54.02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DUMONTIER Christian	Chirurgie plastique
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48.04)
M.	FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques (54.04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)

M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M.	SAUTRON Jean-Baptiste	Médecine Générale
----	-----------------------	-------------------

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ALUNNI-PERRET Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	DONZEAU Michèle	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	FRANKEN Philippe	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mlle	LANDRAUD Luce	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mlle	PULCINI Céline	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	DIOMANDE Mohenou Isidore	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
M.	MAKRIS Démosthènes	Pneumologie
M.	PITTET Jean-François	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale
Mme	POURRAT Isabelle	Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme	CHATTI Kaouthar	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	GARDON Gilles	Médecine Générale
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale
M.	PAPA Michel	Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

A Monsieur le Professeur Jean-Baptiste SAUTRON,

Qui me fait l'honneur de présider cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de ma respectueuse reconnaissance,

A Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER,

Qui me fait l'honneur de juger ce travail, veuillez recevoir ma plus profonde gratitude,

A Monsieur le Professeur Pascal STACCINI,

Qui a eu à la fois la gentillesse de me guider dans le vaste labyrinthe des statistiques, et accepté d'être membre du jury, veuillez trouver ici l'expression de ma plus profonde reconnaissance,

A Monsieur le Professeur François BERTRAND,

Qui a accepté de faire partie de ce jury sans hésiter et sans me connaître, veuillez recevoir ma plus profonde gratitude,

A Monsieur le Docteur Slim ANDREA,

Médecin généraliste à Falicon dans les Alpes Maritimes, qui a eu la gratitude de devenir mon maître de thèse. Je tiens à le remercier pour m'avoir aidée et guidée tout au long de mon travail.

A Monsieur le Docteur Marc CASTELLANI,

Médecin généraliste à Valle di Campoloro en Corse et qui fût mon maître de stage en médecine générale avant de me proposer ce projet.

Je tiens à le remercier pour son enseignement et son soutien amical lors de mon stage chez le praticien. Il a su se montrer pédagogue et patient.

A Monsieur le Docteur Damien VAN GYSEL,

Pour son aide précieuse dans la réalisation statistique de l'étude.

A mes parents,

A mes frères,

Qui m'ont soutenu tout au long de mes études.

« Croche et tient »

Remerciements à tous les médecins généralistes libéraux qui ont accepté de participer à cette étude.

Abréviations

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

IMC : Indice de masse corporelle

OMS : Organisation mondiale de la santé

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

ALD : Affection longue durée

EGB : Echantillon généraliste des bénéficiaires de l'assurance maladie

CARMF : Caisse autonome des retraites des médecins de France

Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

WHO : World Health Organization

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

HAS : Haute autorité de santé

CMU c : Couverture médicale universelle complémentaire

DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

Plan Général

1. Introduction

2. La population de médecins généralistes en Corse : Aspects socio-démographiques
 - 2.1 Le nombre
 - 2.2 L'âge
 - 2.3 Les effectifs

3. Méthode
 - 3.1 Matériel
 - 3.1.1 Le panel des médecins généralistes corses
 - 3.1.2 La lettre d'annonce
 - 3.1.3 Le questionnaire
 - 3.2 Recueil des données
 - 3.3 Organisation des données
 - 3.4 Plan d'analyse statistique

4. Résultats
 - 4.1 La population étudiée
 - 4.2 Facteurs de risques
 - 4.3 Etat de santé subjectif
 - 4.4 Etat de santé objectif
 - 4.5 Médecine de prévention
 - 4.6 Etat de santé psychique

5. Discussion
 - 5.1 Discussion de la méthode
 - 5.2 Discussion de l'échantillon
 - 5.3 Discussion des limites de l'étude
 - 5.3.1 Les biais de recrutement
 - 5.3.2 Les biais méthodologiques : internet et téléphone
 - 5.3.3 Les limites du questionnaire
 - 5.4 Discussion des résultats de l'étude
 - 5.4.1 La population
 - 5.4.2 Les facteurs de risques
 - 5.4.3 Etat de santé subjectif
 - 5.4.4 Etat de santé objectif
 - 5.4.5 Médecine de prévention
 - 5.4.6 Etat de santé psychique

6. Conclusion

7. Annexe

8. Références bibliographiques

9. Table des matières

10. Serment d'Hippocrate

11. Résumé

1. Introduction

Au cours de mes différents stages, il m'a semblé que les médecins, hospitaliers comme libéraux, sont souvent absorbés par leur métier et qu'ils semblent prendre mieux soin des autres que d'eux mêmes. Plusieurs études ont été faites concernant l'état de santé des médecins généralistes de différentes régions en rapport avec leur état de santé physique mais aussi psychologique. En Juin 2010, une étude sur la santé physique et psychique des médecins généralistes des cinq régions du panel que sont la Basse-Normandie, la Bretagne, la Bourgogne, la PACA et le Pays de Loire a été réalisée pour obtenir des informations sur l'état de santé et sur les facteurs liés à leurs conditions d'exercice pouvant y être associés (1). L'étude révèle que 8 médecins sur 10 se déclarent en bonne santé, 1 médecin sur 3 indique pourtant souffrir de problème de santé chronique. Plus d'un médecin généraliste sur 10 est en détresse psychologique, les femmes sont 2 fois plus concernées et sont les plus grandes consommatrices d'anxiolytiques ou d'antidépresseurs. Cette question de la santé des médecins généralistes a fait l'objet d'une thèse à Paris V en 2006 (2) où 386 médecins généralistes de Paris et sa région ont répondu à un questionnaire. Les médecins gèrent eux même leur santé et plus d'un médecin sur deux s'auto-prescrit les examens de dépistage, les vaccinations et ses traitements réguliers. 75% des médecins sont satisfaits de leur état de santé mais 55% estiment leur suivi médical néanmoins mauvais ou moyen. Au niveau psychologique, 31% des médecins ont ressenti une détresse psychologique et seulement 34% d'entre eux ont consommé des psychotropes qu'ils se sont auto-prescrits dans 84% des cas. La thèse de Vaquin-villeminéy Clémentine, « Prévalence du burn out en médecine générale enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau sentinelle » en 2007 révèle que 51,6% des médecins sembleraient être touchés par le burn out (3).

Actuellement, la pénurie de médecins se ressent fortement, les médecins manquent de temps, sont surchargés de démarches administratives et peinent à trouver les moyens d'effectuer correctement leur métier. D'après un article du figaro paru le 04 Février 2009 (4), la durée hebdomadaire de labeur est de 51 heures chez le généraliste. Un généraliste sur 4 travaille plus de 60 heures par semaine. Près de 7 médecins sur 10 participent aux tours de garde la nuit et le week-end. De plus, dans une autre étude sur le temps de travail des médecins généralistes en date de Juillet 2009, les médecins généralistes déclarent travailler en moyenne entre 52 et 60 heures par semaine, réparties de la façon suivante : 61% de leur temps de travail hebdomadaire serait consacré aux activités de soins dans le cadre libéral, 19% aux activités de soins hors cadre libéral et 20% aux activités autres que celles directement dédiées aux soins. Notons que 285 minutes par semaine en moyenne est consacrées aux activités administratives, et 84 minutes pour la tenue de l'agenda, c'est-à-dire les prises de rendez-vous (5). Au cours de mes années d'internat, j'ai été touchée par le nombre croissant d'articles concernant « le mal être » des médecins généralistes. Toujours dans l'article du figaro paru le 04/02/2009, (4) on nous apprend que 7 médecins sur 10 s'estiment en bonne santé mais un sur deux avoue avoir des périodes d'épuisement professionnel (burn out). Dans une enquête sur le burn out : une question de santé publique, publié par l'ordre des médecins, plus d'un médecin sur deux se déclare menacé par le burn out. 53% des médecins témoignent se sentir en danger et

particulièrement les médecins de secteur 1 et les médecins généralistes. Parmi les causes, l'excès de paperasserie (63%) et l'augmentation des contraintes collectives (45,6 %) (6).

Concernant la population générale, l'enquête de Montaut Alexis, du DREES de février 2010, porte sur l'état de santé mais aussi sur le recours aux soins des femmes et des hommes de 18 ans ou plus vivant en France. Dans cette enquête, 67% des femmes et 73% des hommes interrogés se considèrent en bonne ou très bonne santé. (7)

Alors au-delà de la santé de la population générale, quel est l'état de santé de ceux qui la soignent ? Prennent-ils en charge leur santé comme le font leur patientèle ? Respectent-ils les recommandations en cours en ce qui concerne les mesures de prévention et de dépistage ? Qui soigne et organise le suivi médical des médecins généralistes ? Avec la surcharge de travail en partie due à la pénurie des médecins et des démarches administratives qui augmentent, comment les médecins s'adaptent à cette situation ?

Lors de mon stage en médecine générale, mon maître de stage m'a proposé d'étudier la santé des médecins généralistes, ce qui a immédiatement éveillé mon intérêt. En réalité, aucune étude n'a été faite dans la région Corse. Je me suis donc attachée à analyser le comportement de mes confrères vis-à-vis de leur santé.

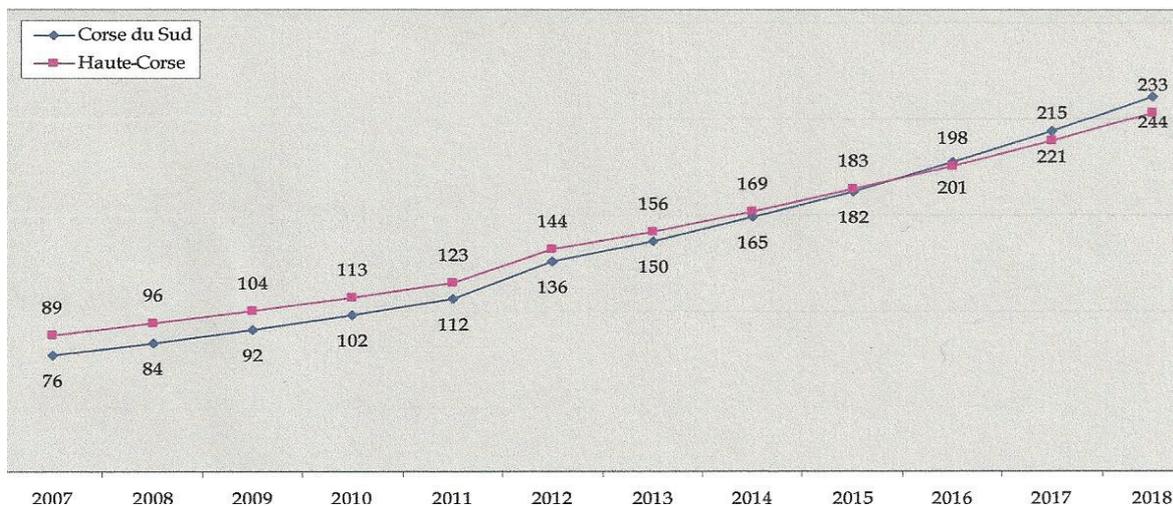
L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'état de santé des médecins généralistes en Corse, en se renseignant sur la présence ou non de pathologies chroniques, sur leurs conduites et consommations médicales, sur leurs comportements de santé, et sur l'opinion qu'ils ont de leur propre prise en charge de leur santé. De plus, nous avons tenté d'évaluer l'état de santé psychologique des médecins généralistes.

L'objectif secondaire était de comparer l'état de santé des médecins généralistes corses avec ceux des médecins généralistes des cinq régions étudiées par la DREES dans son étude de Juin 2010 (1), mais aussi avec ceux de la population générale en 2010.

2. La population de médecins généralistes en Corse : Aspects socio-démographiques

Actuellement, les bassins de vie de la région Corse recensent 306 médecins généralistes libéraux et mixtes ; soit une hausse des effectifs de 84,4% ces six dernières années d'après l'ordre national des médecins (8).

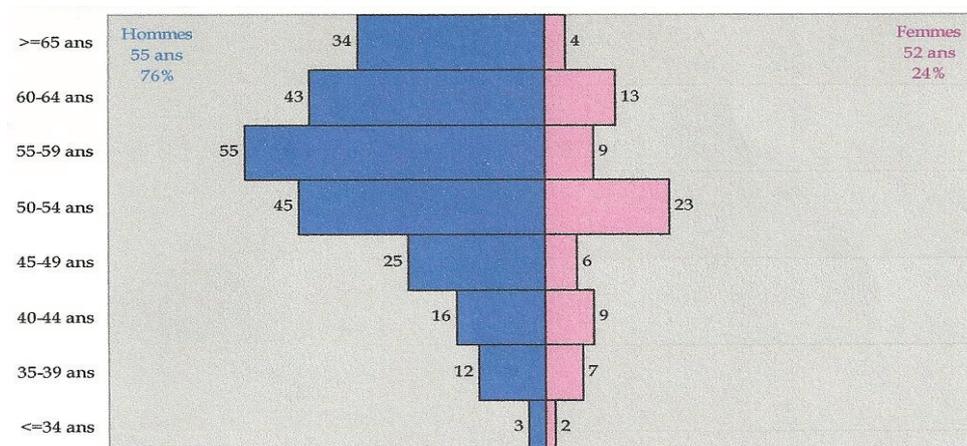
2.1 Le nombre :



Graphique 1 - Les médecins généralistes libéraux et mixtes (Démographie Médicale en région Corse situation en 2013, ordre national des Médecins):

2.2 L'âge :

Agés en moyenne de 54 ans, les hommes représentent 76% des 306 médecins généralistes libéraux et mixtes de la région Corse.



Graphique 2 - Pyramide des âges-région Corse (Démographie Médicale en région Corse situation en 2013, ordre national des Médecins):

31% des médecins généralistes libéraux et mixtes sont âgés de 60 ans et plus, 8% sont âgés de moins de 40 ans.

Parmi les jeunes générations de moins de 40 ans, les femmes représentent 37% des effectifs.

Profil démographique des médecins généralistes libéraux et mixtes à l'échelle départementale :

- En Haute-Corse la moyenne d'âge est de 54 ans, avec 7,1% des médecins de moins de 40 ans, et 28,2% des médecins de 60 ans et plus.
- En Corse du Sud, la moyenne d'âge est de 54 ans, avec 8,7% des médecins de moins de 40 ans, et 33,3% des médecins de 60 et plus.

2.3 Les Effectifs :

Le découpage de la France « en bassins de vie » a été réalisé pour faciliter la compréhension de la structuration du territoire de la France métropolitaine. Le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants, comme la santé.

En Corse, entre 2007 et 2013, les bassins de vie dénombraient 10 médecins généralistes libéraux et mixtes.

Durant cette période, les 16 bassins de vie de la Corse ont tous enregistré une hausse des effectifs de médecins généralistes.

La présence des médecins généralistes libéraux et mixtes est à corrélérer avec le comportement de la population générale.

On note que seul le bassin de vie de Sartène a enregistré une baisse de 9% de sa population générale tandis que le nombre de médecins généralistes libéraux et mixtes qui exercent sur ce territoire a augmenté de 300% sur la même période.

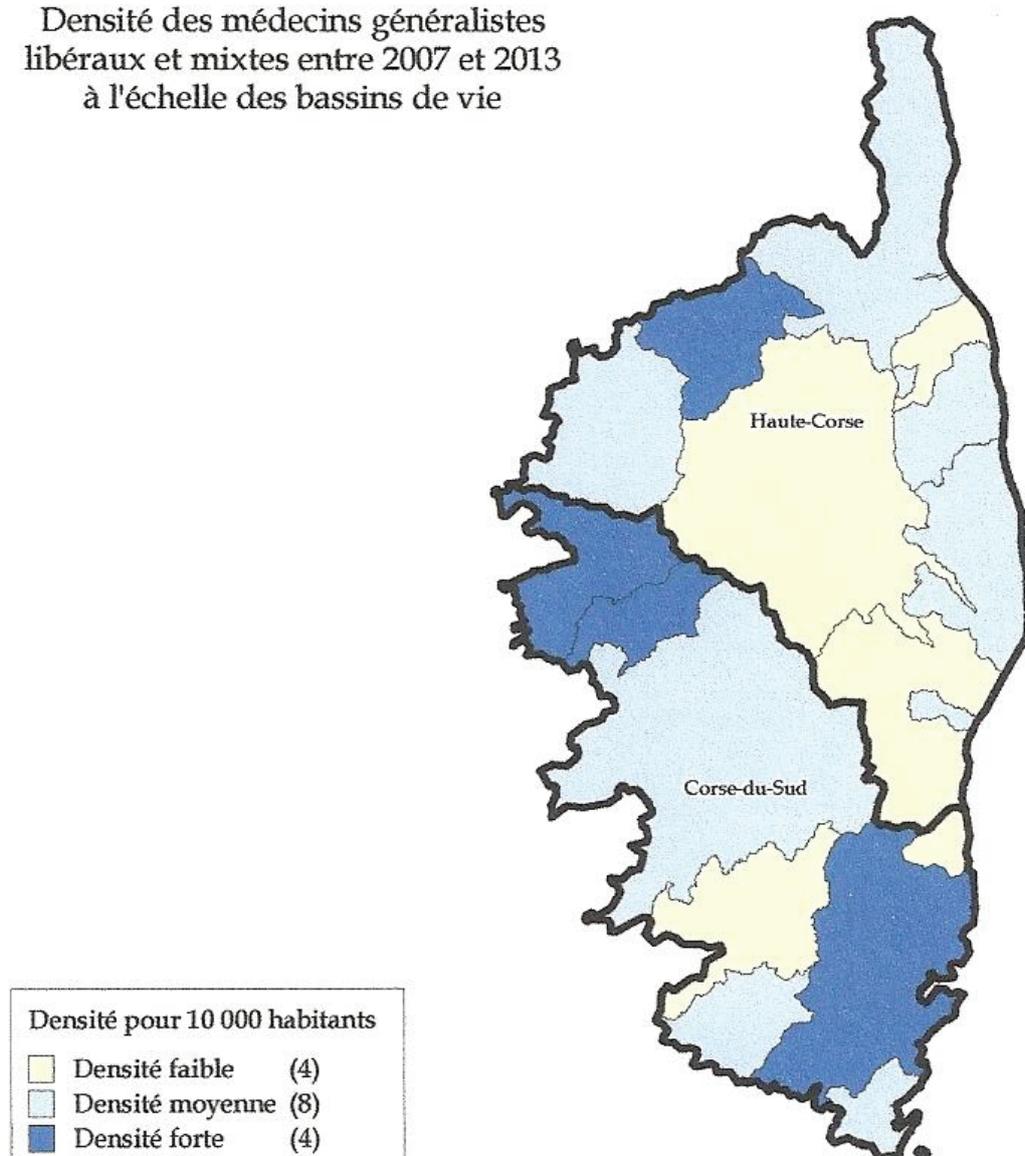
La densité :

Un bassin de vie compte en moyenne 10 médecins généralistes libéraux et mixtes pour 10 000 habitants.

25% des bassins de vie de la région Corse sont caractérisés par une densité faible (8).

Carte 1 - Densité des médecins généralistes libéraux et mixtes pour 10 000 habitants à l'échelle des bassins de vie :

Densité des médecins généralistes libéraux et mixtes entre 2007 et 2013 à l'échelle des bassins de vie



3. Méthode

3.1 Matériel

3.1.1 Le panel des médecins généralistes corses

La population étudiée est celle des médecins généralistes exerçant en Corse en 2013. Il m'est apparu difficile de récupérer la liste de ces médecins aussi bien auprès du conseil de l'ordre que de l'assurance maladie. J'ai donc relevé 246 coordonnées des médecins sur les Pages Jaunes de l'annuaire, ce qui est moins que les 306 médecins généralistes recensés en Corse par l'ordre des médecins. J'ai appelé les 246 médecins pour obtenir leur mail. Durant l'appel téléphonique, je me suis présentée comme une interne en médecine générale de la faculté de médecine de Nice, qui effectuait une thèse sur leur état de santé. J'en ai expliqué les objectifs en insistant sur le fait que l'état de santé des médecins généralistes mais aussi le burn out sont des sujets d'actualité. Aucune enquête n'ayant été faite sur l'île à ce sujet, notre travail était légitime. Ces mails m'ont servi par la suite à leur envoyer une lettre d'annonce conduisant à un questionnaire via un lien internet.

Inclusion : tous les médecins généralistes corses libéraux.

Sur 306 médecins généralistes libéraux et mixtes, j'ai appelé 246 médecins, et j'ai obtenu les mails de 221 médecins généralistes libéraux.

Sur 221 envois du questionnaire par mail, j'ai obtenu 121 réponses, parmi eux 10 ont souhaité répondre par téléphone faute de moyens et de temps.

Exclusion : 34 médecins se sont exclus de l'étude.

14 médecins ont refusé clairement de donner leur mail et souhaité ne pas répondre non plus par téléphone.

2 médecins m'ont déclaré être partis à la retraite.

9 médecins n'exercent plus en Corse ou leurs coordonnées téléphoniques ne sont plus à jour. Le doute est permis sur une possible fermeture du cabinet.

8 médecins m'ont donné une mauvaise adresse mail.

1 médecin était décédé depuis plus d'un an.

Les autres médecins ne répondaient pas aux appels téléphoniques.

3.1.2 La lettre d'annonce : Annexe 1

La lettre d'annonce a été écrite par le directeur de thèse et signée conjointement par nous deux. Cette lettre renseignait les objectifs de la thèse, et nous engageait à respecter l'anonymat des médecins généralistes participant lors du recueil et du traitement des informations.

3.1.3 Le questionnaire : Annexe 2

Pour interroger les médecins sur leur santé, un questionnaire comprenant 31 questions, reprenant les mêmes items de l'étude du DREES a été envoyé. Ces questions écrites par le directeur de thèse et moi sont directives avec des réponses fermées. Nous nous sommes intéressés à la prévalence de certains facteurs de risques, à la réalisation des mesures de dépistage et à l'état de santé qu'elle soit physique ou psychique de façon objective et subjective. Enfin, nous avons également formulé des questions qui ont permis d'étudier certains déterminants sociaux (âge, sexe, département, pratique en milieu urbain, semi-rural ou rural) mais aussi d'étudier le comportement des médecins à savoir, la déclaration du médecin traitant et la souscription à une mutuelle ou encore le bénéfice d'une mise en arrêt maladie.

Pour ce faire, nous avons utilisé des questions à choix multiples permettant le recueil de données quantitatives.

3.2 Recueil des données

Le questionnaire a été créé et partagé à partir de Google Drive, en envoyant le lien internet par mail aux médecins généralistes. De manière à ce que toutes les questions soient répondues, nous avons rendu obligatoire les réponses aux questions afin qu'elles soient toutes renseignées. J'ai envoyé le mail aux médecins généralistes le 1^{er} décembre 2013 et j'ai ensuite effectué 2 relances, une relance vers mi-décembre et une autre vers mi-janvier.

3.3 Organisation des données

Ces données récupérées par Google Drive ont été exportées sur Excel pour être interprétées par un logiciel de statistique. L'analyse du questionnaire a été faite avec l'aide du Département d'Information et d'Informatique Médicale du CHU de Nice.

3.4 Plan d'analyse statistique

Le plan d'analyse statistique a été confié au Pr Staccini et au Dr Van Gysel afin d'obtenir une analyse fiable des données recueillies, de leur valeur statistique et de leur significativité par le calcul du « p ».

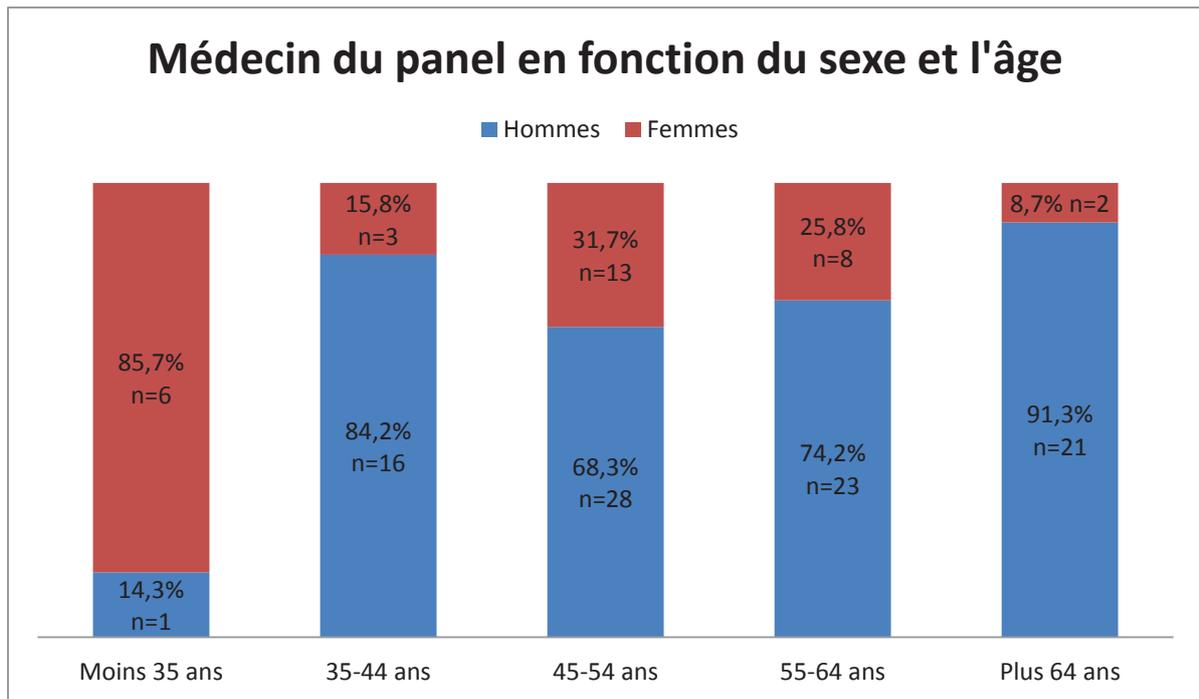
4. Résultats

4.1 La population étudiée : les médecins généralistes en Corse

Sur les 221 envois de mail j'ai obtenu 121 réponses, (dont 10 rappels le, se sont faites par téléphone). Toutes ont été exploitables. Elles nous sont parvenues majoritairement la 1^{ère} semaine suivant le 1^{er} envoi effectué le 1^{er} décembre 2013.

4.1.1 Sexe et Age

La population de médecins ayant répondu à l'enquête est constituée de 74% d'hommes et de 26% de femmes. L'échantillon est comparable à la population de médecins généralistes corses (8).



Graphique 3 - Répartition des médecins du panel en fonction du sexe et de l'âge : en %

Test statistiquement significatif avec $p=0,02$.

La répartition des médecins par sexe en fonction de l'âge, montre que 85% des médecins âgés de moins de 35 ans sont des femmes.

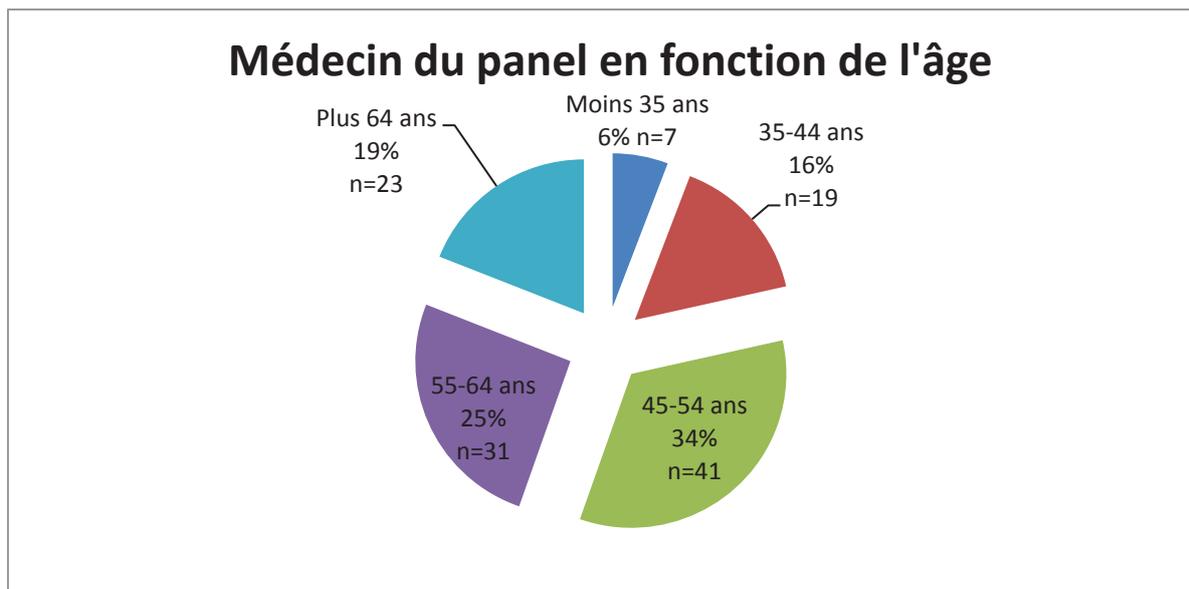
La proportion de femmes ne cesse d'augmenter avec le temps :

32% des médecins âgés de 45 à 54 ans,

26% des médecins âgés de 55 à 64 ans,

9% des médecins âgés de plus de 64 ans.

Cette répartition met en évidence une féminisation importante de la profession.

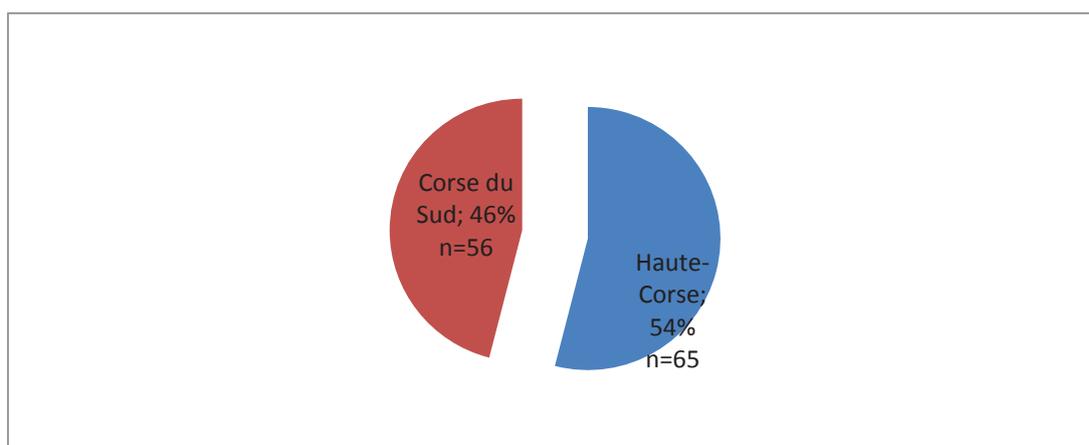


Graphique 4 - Répartition des médecins du panel en fonction de l'âge : en %

44% des médecins qui ont répondu à l'enquête, sont âgés de 55 ans et plus, ce qui représente une grosse part de la population médicale et permet ainsi de mettre en évidence un vieillissement certain de cette population.

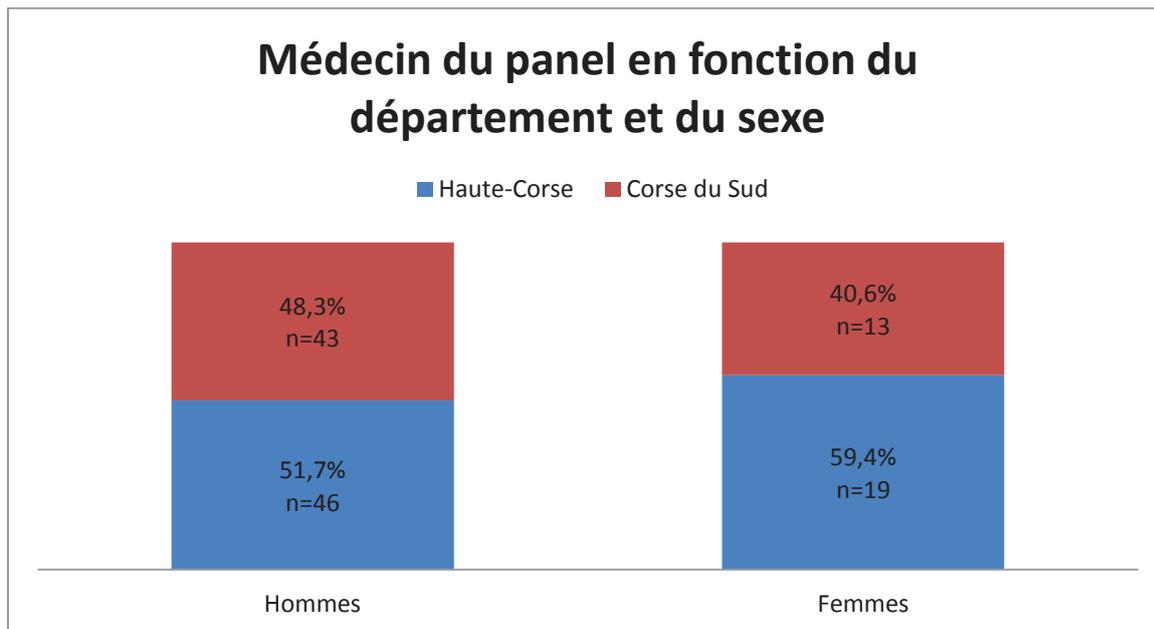
4.1.2 Conditions d'exercice :

La Corse est une région qui se divise en 2 départements : la Haute-Corse et la Corse du Sud.



Graphique 5 - Répartition des médecins du panel en fonction du département : en %

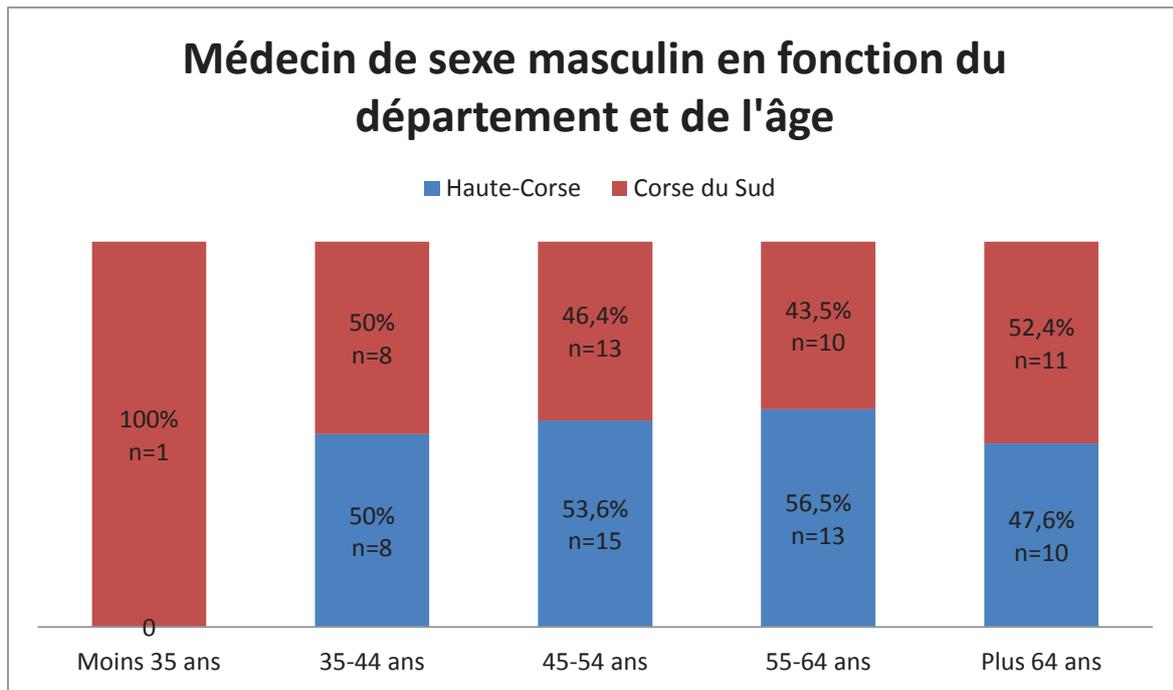
Il apparaît que le taux de réponses est plus important en Haute-Corse avec 54% de réponses, contre 46% en Corse du Sud.



Graphique 6 - Répartition des médecins du panel en fonction du sexe et du département : en %

Test statistiquement non significatif.

La participation des hommes est comparable en Haute-Corse et en Corse du sud, (51% versus 48%). Les femmes, sont plus nombreuses en Haute-Corse avec 60% contre 40 % qu'en Corse du Sud à avoir répondu au questionnaire.



Graphique 7 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction du département, et de l'âge : en %

Test statistiquement non significatif.

Nous allons étudier la répartition des médecins de sexe masculin et féminin entre les 2 départements en fonction de l'âge.

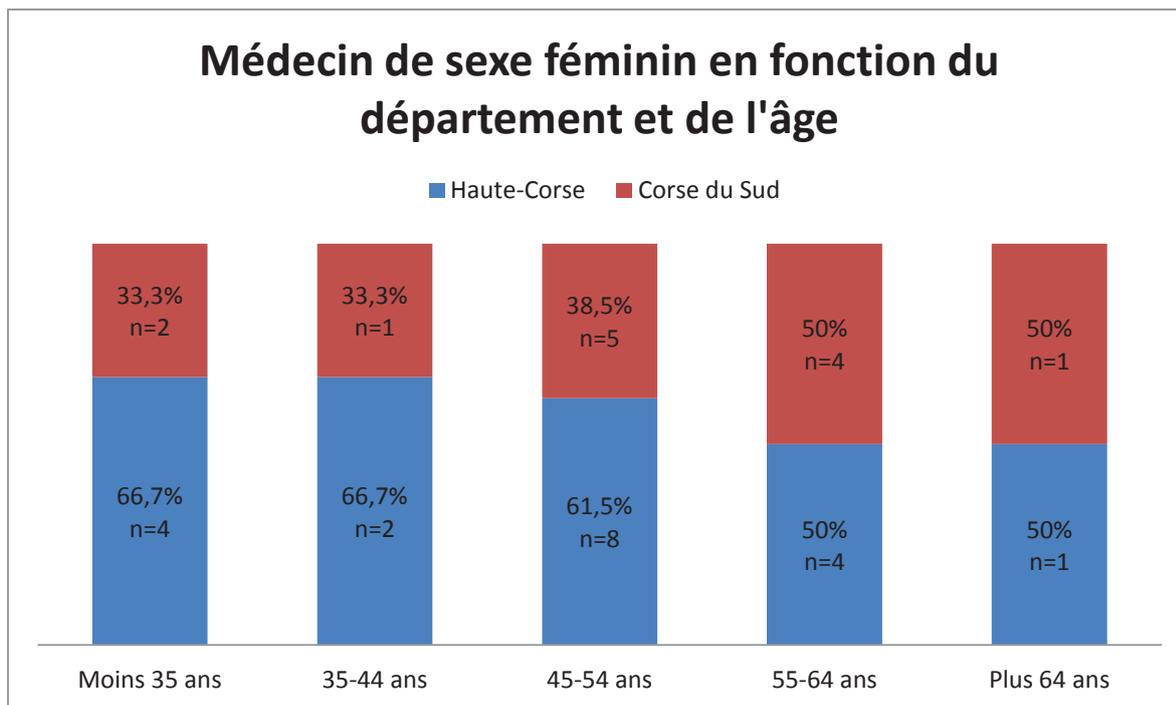
Chez les hommes, la répartition entre les 2 départements est stable quelque soit l'âge.

Chez les médecins âgés de 35 à 44 ans, il y a autant de médecins d'Haute-Corse que de Corse du Sud.

Peu de différences également pour les médecins âgés de 45 à 54 ans, de 55 à 64 ans et ceux de plus de 64 ans.

Pour les médecins âgés de 45 à 54 ans, ils sont 53,6% en Haute-Corse et 46,4% en Corse du Sud.

Pour les plus de 64 ans, on a l'inverse, avec 47,6% en Haute-Corse et 52,4% en Corse du Sud.

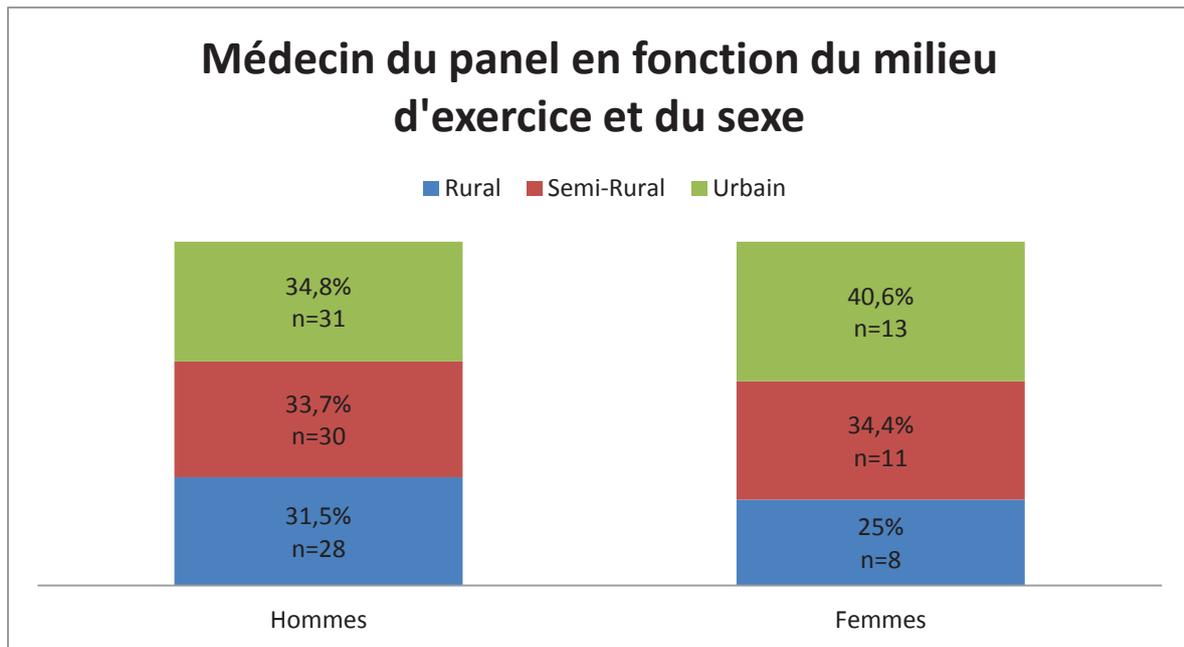


Graphique 8 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction du département, et de l'âge: en %

Test statistiquement non significatif.

Nous observons une équivalence de pourcentages entre les 2 départements chez les femmes de plus de 55 ans avec 50% entre les 2 départements.

Chez les plus jeunes âgées de moins de 35 ans à 44 ans, les femmes médecins d'Haute-Corse sont plus nombreuses avec 66,7% contre 33,3%.



Graphique 9 - Répartition des médecins du panel en fonction du milieu d'exercice, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

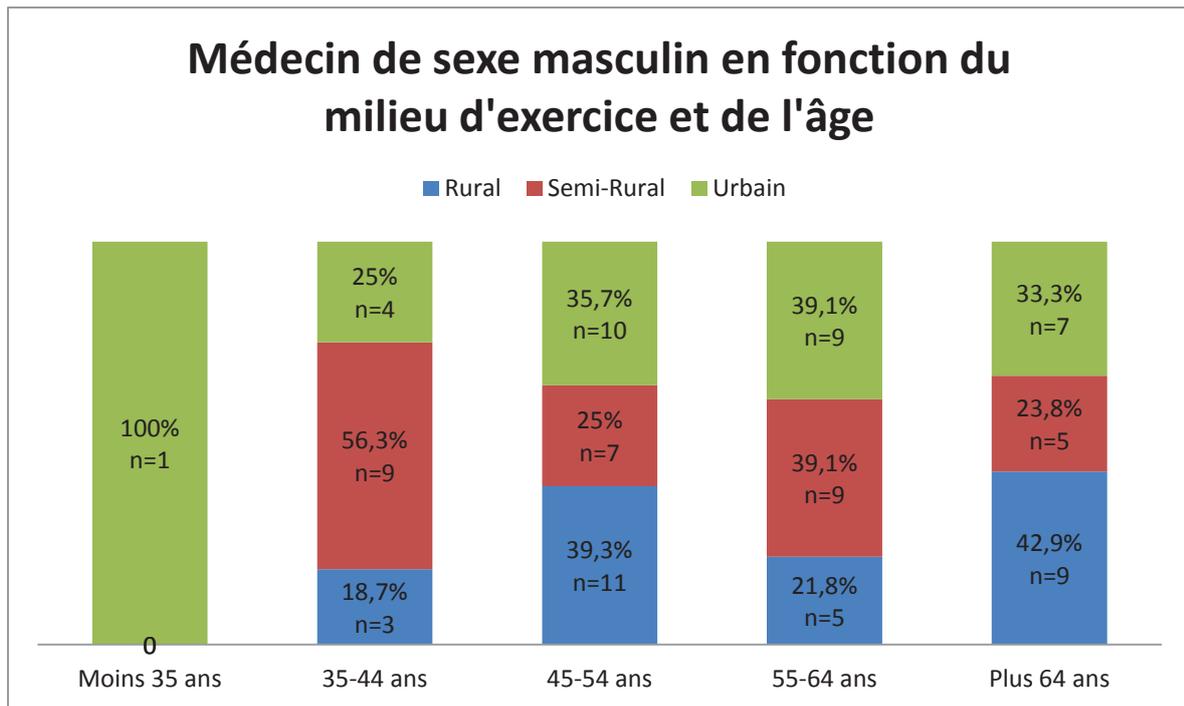
30% des médecins généralistes exercent en milieu rural, 34% en milieu semi-rural, 36% en milieu urbain.

La répartition est quasi-identique entre les 3 milieux pour les 2 sexes.

Chez les hommes, nous avons 31,5% en milieu rural, 33,7% en milieu semi-rural, 34,8% en milieu urbain.

Il existe une très légère prédominance des hommes dans le milieu urbain.

Cette prédominance dans le milieu urbain existe aussi chez les femmes où elles sont 40,6% dans ce milieu alors qu'elles ne sont que 25% dans le milieu rural et 34,4% dans le milieu semi-rural.



Graphique 10 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction du milieu d'exercice, et de l'âge : en %

Test statistiquement non significatif.

Chez les médecins de sexe masculin, nous pouvons nous apercevoir que les plus jeunes exercent volontiers en milieu urbain ou semi-rural.

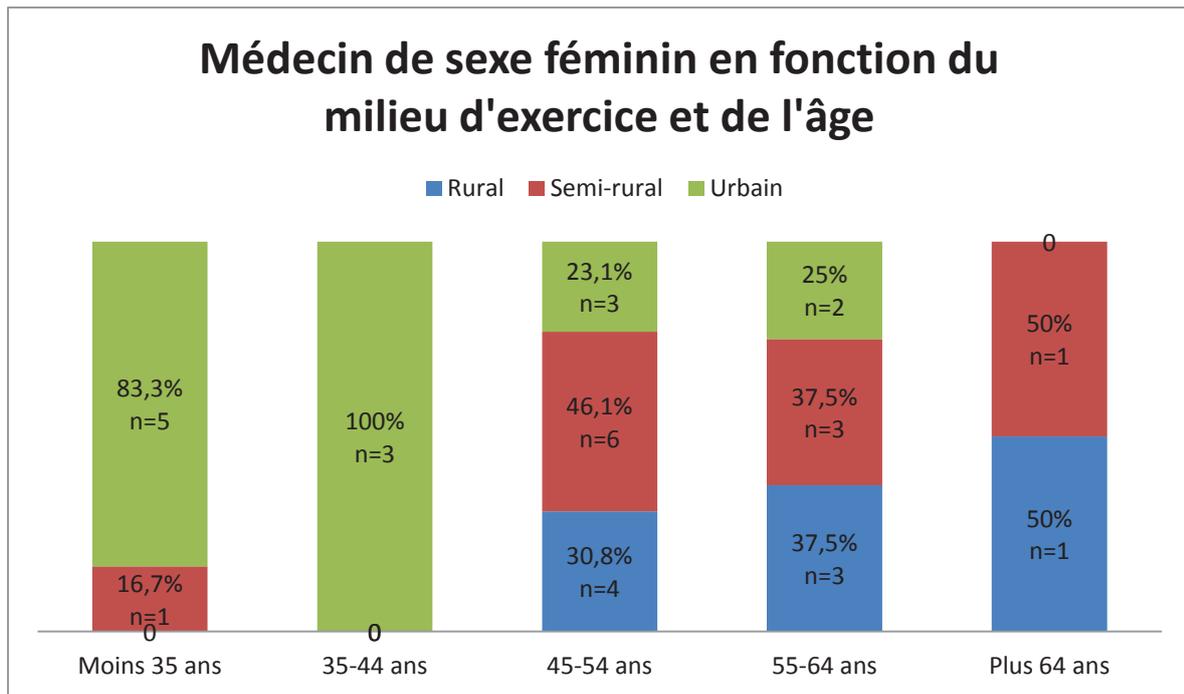
Les médecins âgés de 35 à 44 ans sont plus nombreux en milieu semi-rural avec 56,3%, ils sont 25% en milieu urbain, et 18,7% en milieu rural.

Les médecins plus âgés sont quant à eux, plus nombreux en milieu rural.

Chez les hommes âgés de 45 à 54 ans, ils sont majoritaires en milieu rural avec 39,3%, alors qu'ils sont 35,7% en milieu urbain et 25 % en milieu semi-rural.

Pour les plus de 64 ans, la tendance est la même, avec une majorité à 42,9% en milieu rural, 33,3% dans le milieu urbain et 23,8% dans le milieu semi-rural.

Il existe une exception chez les médecins âgés de 55 à 64 ans, où ils sont présents majoritairement en milieu urbain et semi-rural avec 39%, alors qu'ils seront en minorité en milieu rural avec 21,8%.



Graphique 11 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction du milieu d'exercice, et de l'âge: en %

Test statistiquement significatif avec $p=0,04$.

Ce que nous observons chez les hommes est identique chez les femmes.

Les plus jeunes médecins exercent majoritairement en milieu urbain, voir semi-rural.

Chez les moins de 35 ans, elles sont 83,3 % dans le milieu urbain, alors que chez les femmes âgées de 35 à 44 ans, elles sont 100% dans ce milieu.

Plus elles avancent en âge, plus nous voyons les femmes médecins exercer en milieu rural.

A l'âge de 45 à 54 ans, elles sont plus nombreuses en milieu semi-rural avec 46,1%, alors qu'en milieu rural, elles sont 30,8%.

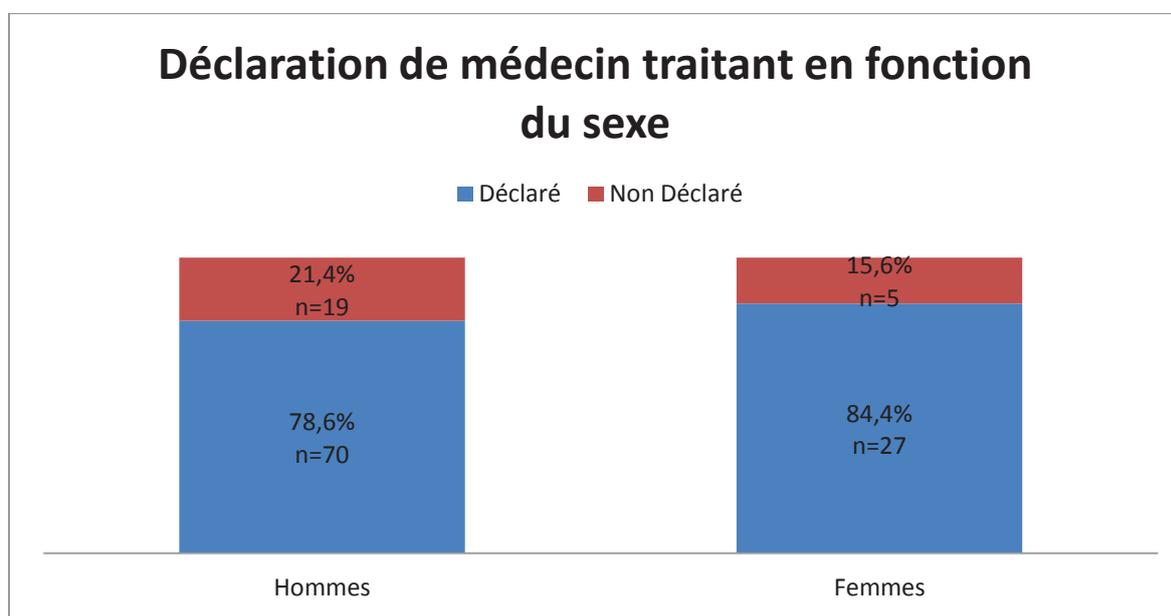
De 55 à 64 ans, elles sont aussi nombreuses en milieu semi-rural, qu'en milieu rural, avec une minorité d'entre elles en milieu urbain (25%).

Chez les plus de 64 ans, les femmes médecins se concentrent équitablement entre le milieu rural et semi-rural, avec aucune femme médecin de plus de 64 ans en milieu urbain.

4.1.3 Déclaration Médecin Traitant et souscription à une Mutuelle

Nous avons ensuite demandé aux médecins s'ils avaient déclaré un médecin traitant, et si oui, est-ce eux même ou bien un confrère. Il apparaît que 80% d'entre eux ont déclaré un médecin traitant, contre 20% seulement qui n'ont pas fait la démarche.

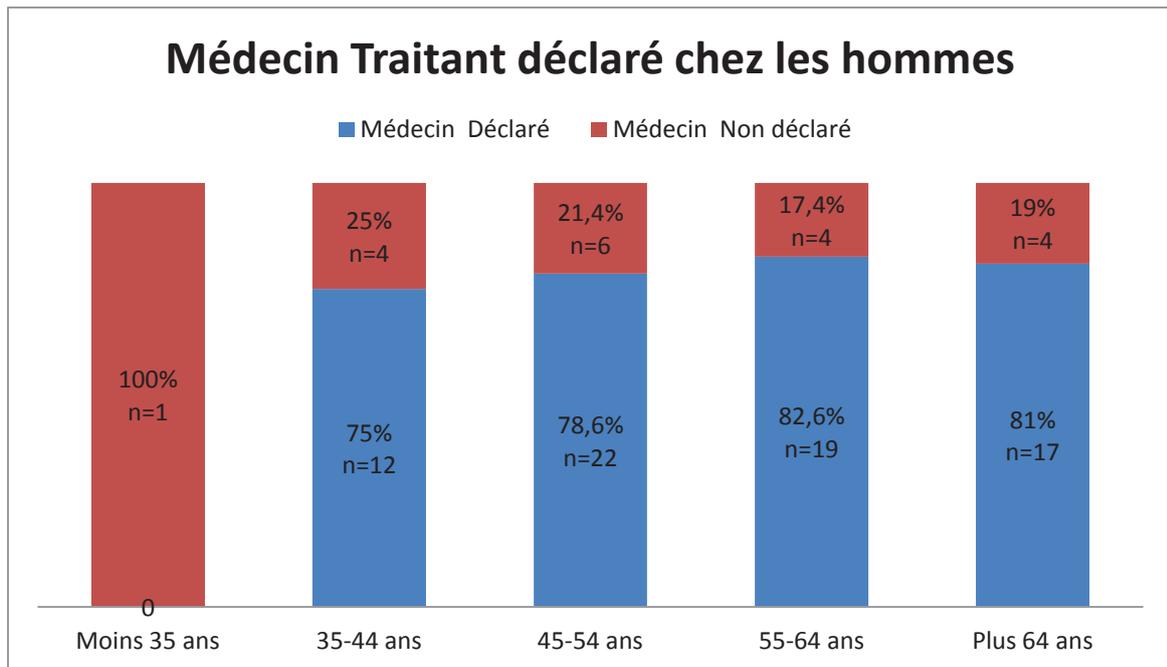
Parmi ces médecins qui ont fait la déclaration, 74% ont déclaré leur médecin traitant comme eux même, alors que 26% ont déclaré un confrère comme médecin traitant.



Graphique 12 - Répartition des médecins du panel en fonction de la déclaration du médecin traitant, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

Les femmes sont plus nombreuses (84,4%) que les hommes (78,6%) à avoir fait la déclaration du médecin traitant même si la différence n'est pas importante.



Graphique 13 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction de la déclaration du médecin traitant, et de l'âge: en %

Test statistiquement non significatif.

Comme nous l'avons vu, les femmes sont plus nombreuses à avoir fait la déclaration, mais selon l'âge, il s'agit souvent des plus âgées qui ont pensé à la faire. Cette différence n'est certes pas flagrante, mais au vu des pourcentages, les hommes et femmes médecins les plus âgés sont les plus nombreux à avoir effectué cette démarche.

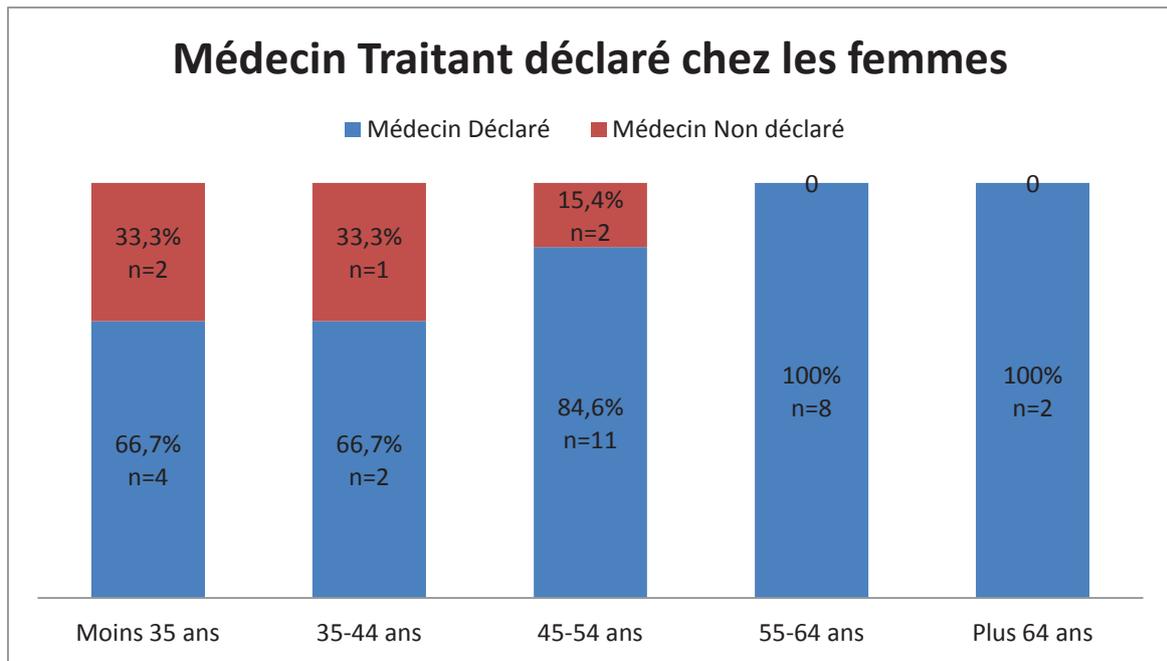
Chez les hommes, au fil de l'âge, la proportion ne cesse d'augmenter :

75% des médecins âgés de 35 à 44 ans,

78,6% des médecins âgés de 45 à 54 ans,

82,6% des médecins âgés de 55 à 64 ans,

81% des médecins âgés de plus de 64 ans.



Graphique 14 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de la déclaration du médecin traitant, et de l'âge: en %

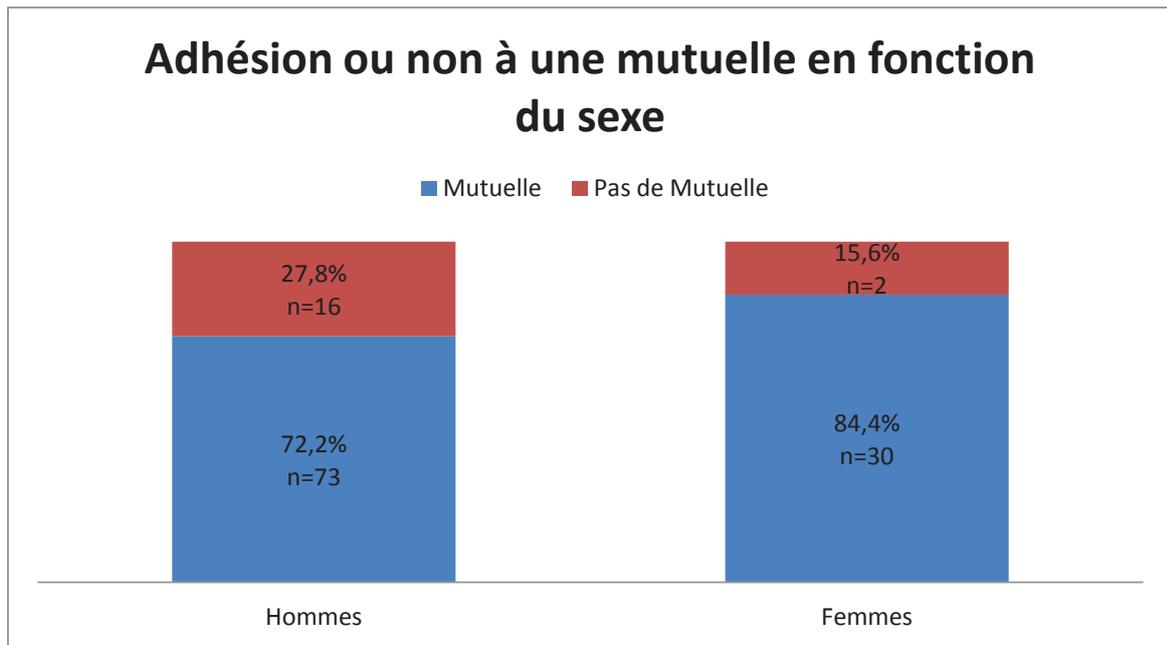
Test statistiquement non significatif.

La répartition des femmes médecins qui ont fait la déclaration, en fonction de l'âge est comme les hommes, croissante :

66,7% des femmes âgées de moins de 35 ans à 44 ans,

84,6% des femmes âgées de 45 à 54 ans,

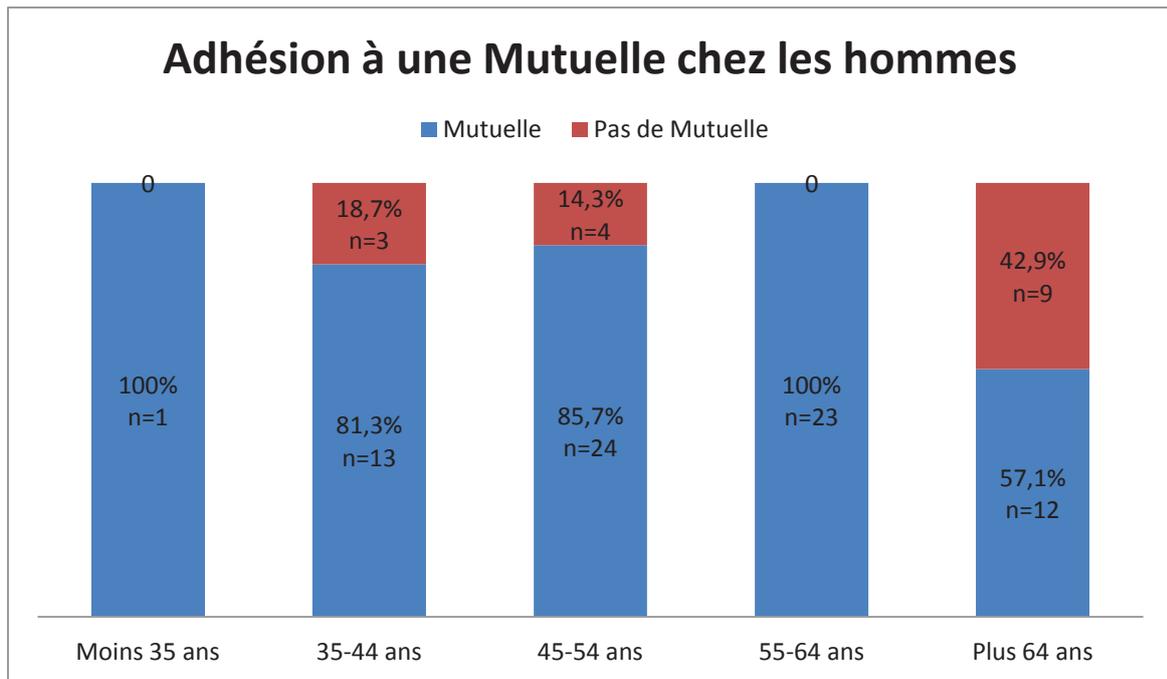
100% des femmes âgées au-delà de 55 ans.



Graphique 15 - Répartition des médecins du panel en fonction de l'adhésion à une mutuelle, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

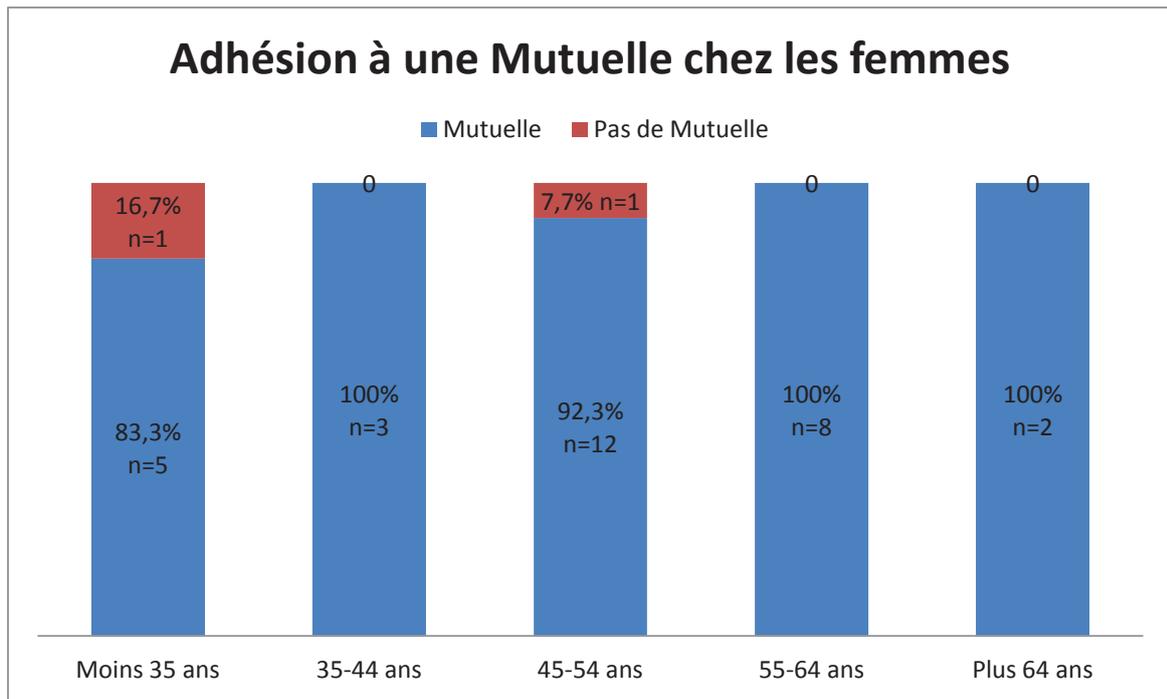
Par contre, pour la question de l'adhésion à une mutuelle, nous pouvons observer que les femmes sont plus nombreuses (84,4%) que les hommes (72,2%) à adhérer à une mutuelle.



Graphique 16 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction de l'adhésion à une mutuelle, et de l'âge: en %

Les médecins de sexe masculin âgés de plus de 64 ans sont les plus nombreux à ne pas adhérer à une mutuelle, (43%).

Pourtant, plus on avance en âge, plus le risque de souffrir de pathologies est important avec la nécessité d'adhérer à une mutuelle pour une meilleure couverture santé.



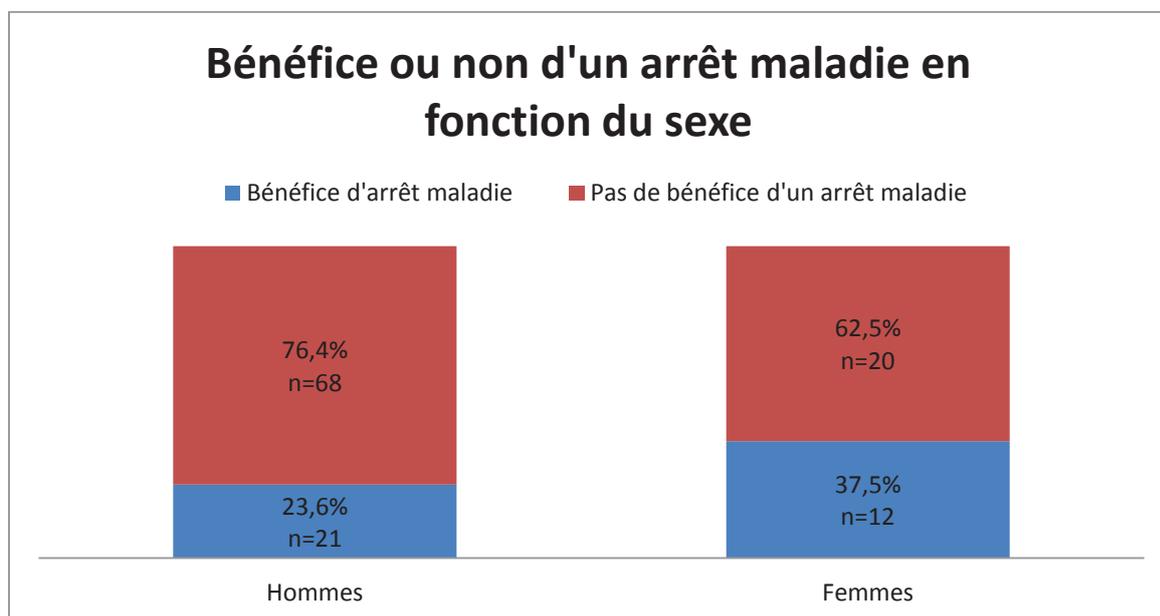
Graphique 17 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de l'adhésion à une mutuelle, et de l'âge: en %

Les médecins de sexe féminin, sont quasiment à 100% d'adhésion à une mutuelle à partir de l'âge de 35 ans.

Seules les femmes âgées de moins de 35 ans adhèrent moins avec 16,7% d'entre elles qui n'ont pas souscrit à une mutuelle.

Elles restent néanmoins de bonnes élèves pour tout ce qui est prévention de la couverture santé, avec la déclaration de médecin traitant et adhésion à une mutuelle.

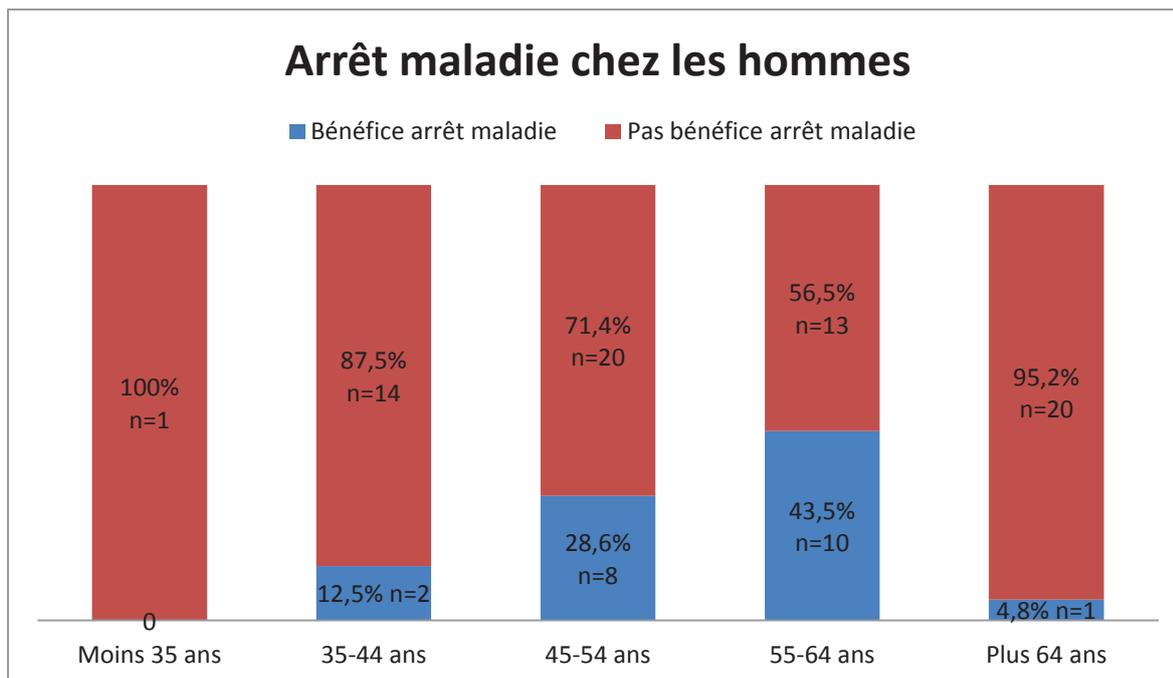
4.1.4 Arrêt Maladie



Graphique 18 - Répartition des médecins du panel en fonction d'une mise en arrêt maladie, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

27% des médecins ont déjà bénéficié d'un arrêt maladie. Les femmes sont plus nombreuses à en avoir bénéficié, car elles sont 37,5%, alors que les hommes ne sont que 23,6%.



Graphique 19 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction d'une mise en arrêt maladie, et de l'âge : en %

Chez les médecins hommes, plus on avance en âge plus la probabilité d'avoir bénéficié d'une mise en arrêt maladie est importante :

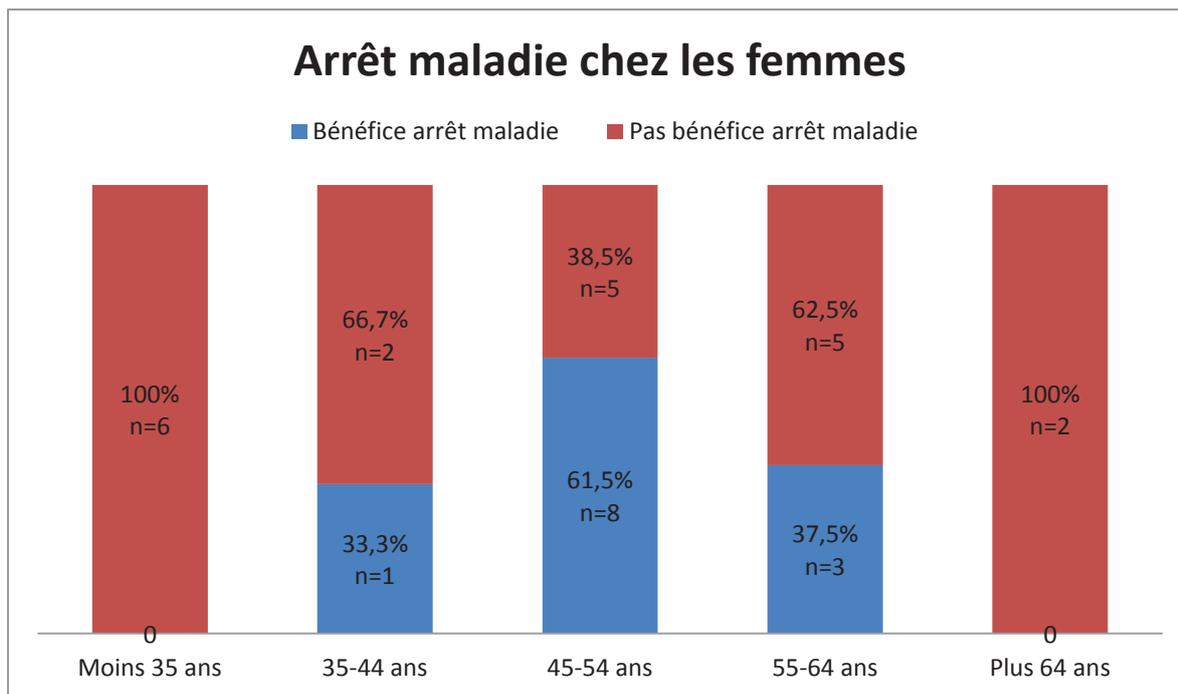
0% chez les médecins hommes âgés de moins de 35 ans,

12,5% chez les médecins hommes âgés de 35 à 44 ans,

28,6% chez les médecins hommes âgés de 45 à 54 ans,

43,5% chez les médecins hommes âgés de 55 à 64 ans.

Exception faite pour les médecins hommes âgés de plus de 64 ans où seulement 5% d'entre eux ont bénéficié de cet arrêt maladie.



Graphique 20 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction d'une mise en arrêt maladie, et de l'âge : en %

Chez les femmes, les médecins les plus jeunes de moins de 35 ans, et les plus âgées de plus de 64 ans, n'ont pas bénéficié d'arrêt maladie.

Les médecins âgés de plus de 64 ans ont des résultats quasi similaires quelque soit le sexe.

Par contre, chez les femmes âgées de 35 à 44 ans et les femmes âgées de 45 à 54 ans, le taux d'arrêt maladie est 2 fois plus important que celui des hommes du même âge.

4.2 Facteurs de risques

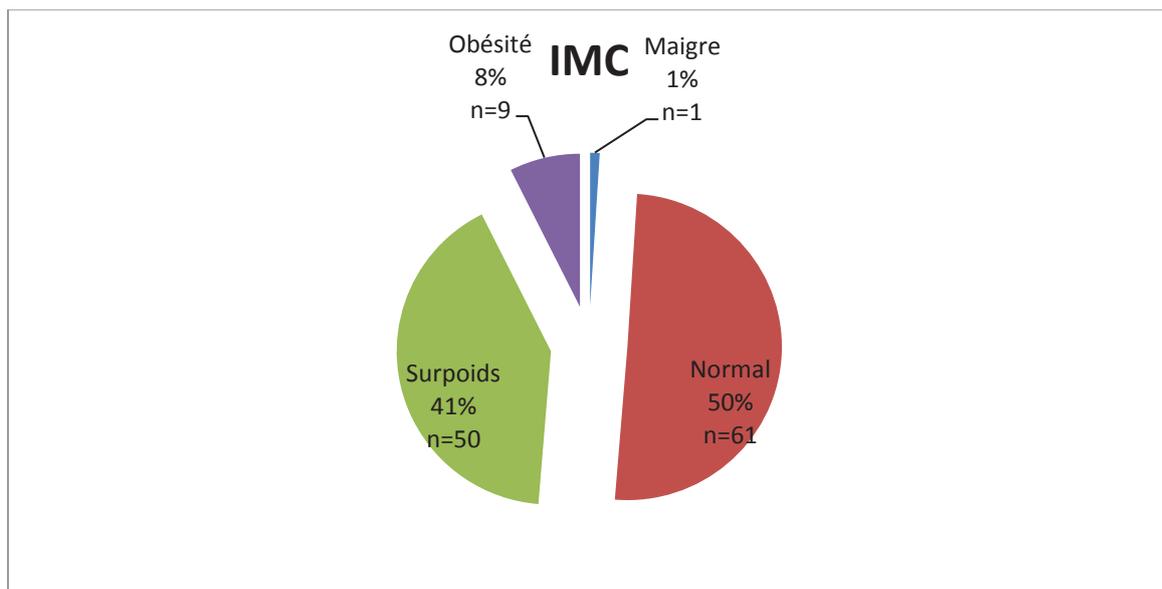
4.2.1 Indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle est une grandeur qui permet d'estimer la corpulence d'une personne. Cet indice se calcule en fonction de la taille et de la masse selon la formule :

$$\text{IMC} = \text{Masse (kg)} / \text{Taille}^2 (\text{m}^2).$$

Elle se divise en plusieurs catégories selon l'INPES (9) :

- maigreur : $\text{IMC} < 18,5$
- corpulence normale : IMC de 18,5 à 24,9
- surpoids : IMC de 25 à 29,9
- obésité : > 30

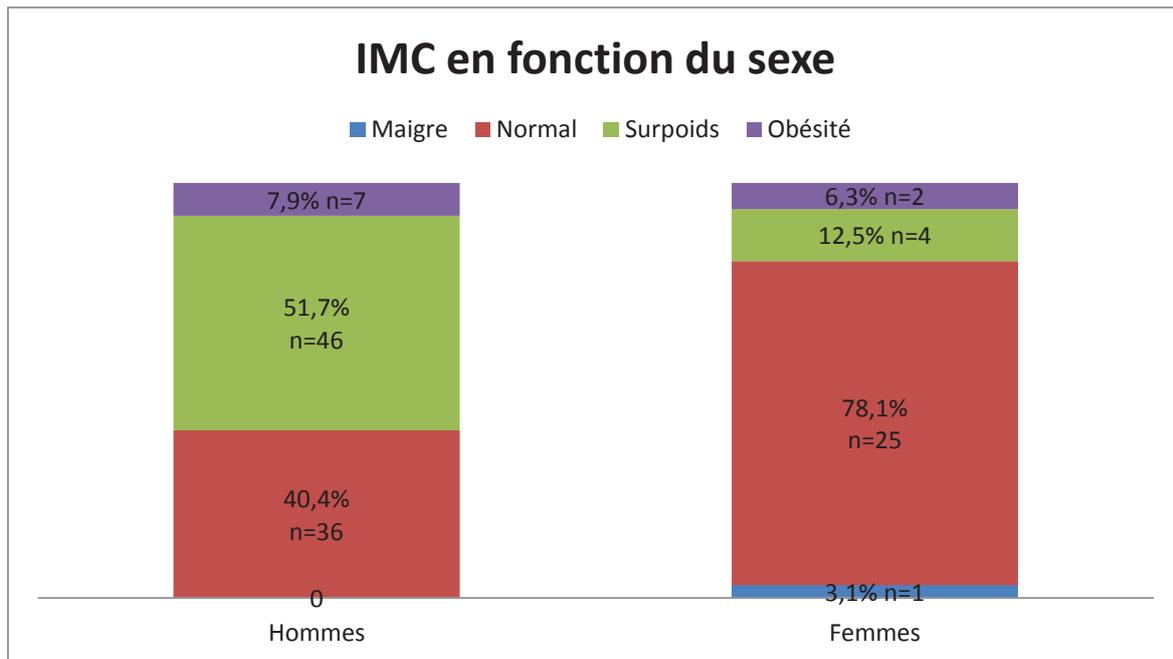


Graphique 21 - Répartition des médecins du panel en fonction de l'Indice de Masse Corporelle : en %

Dans la population médicale étudiée ici, la moitié des médecins ont une corpulence normale.

L'autre moitié des médecins présente pour 41% un surpoids et 8% une obésité.

Seulement 1% des médecins présente une maigreur.



Graphique 22 - Répartition des médecins du panel en fonction de l'indice de masse corporelle et du sexe : en %

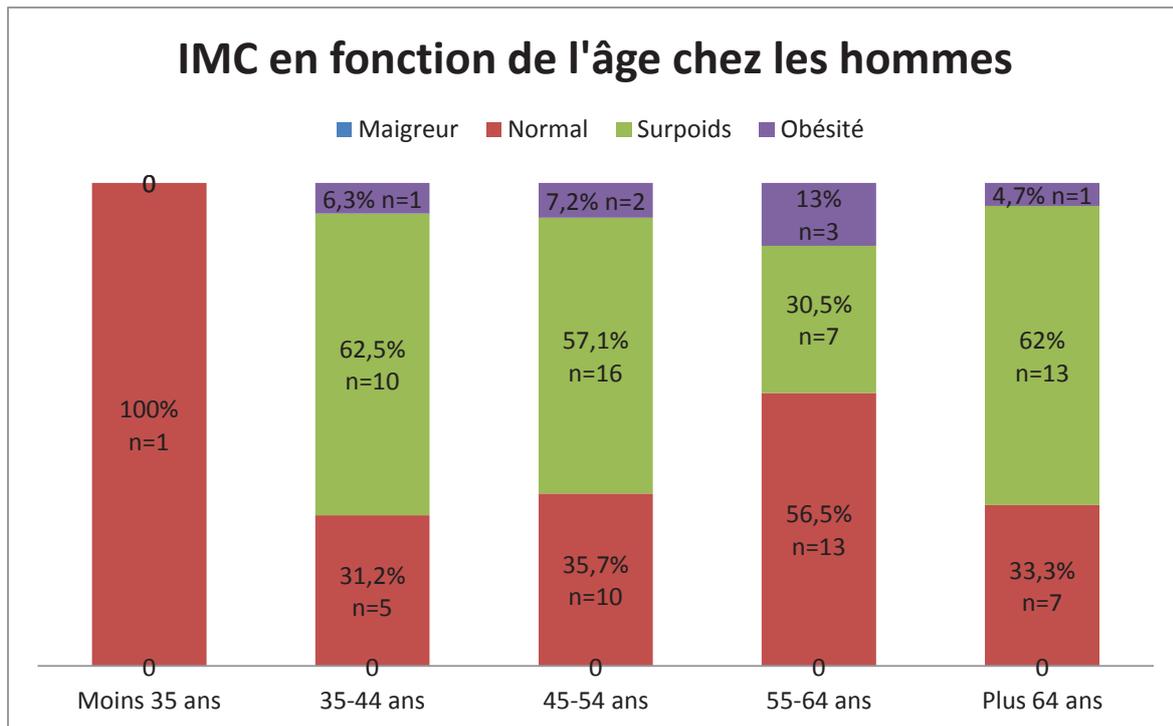
Test statistiquement significatif avec $p < 0,0001$.

Ce sont chez les femmes médecins que l'on retrouve en majorité une corpulence normale avec 78% des femmes.

Seulement 40% des hommes ont une corpulence normale.

La majorité d'entre eux, soit 52% présente un surpoids, alors que le surpoids n'est présent que chez 12,5% de femmes.

L'obésité est présente chez 8% des hommes et 6,3% des femmes.



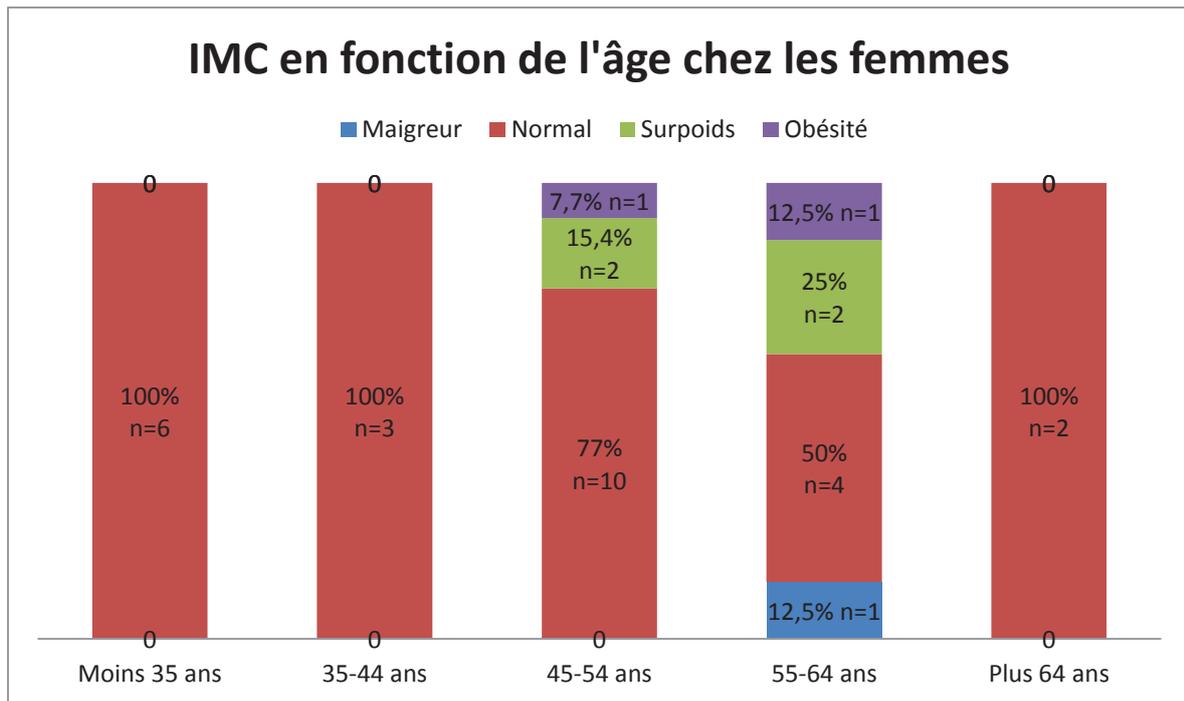
Graphique 23 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction de l'indice de masse corporelle, et de l'âge : en %

Test statistiquement non significatif.

Le surpoids touche très jeune les médecins de sexe masculin puisqu'à partir de 35 ans il touche 62% des médecins âgés de 35 à 44 ans.

Chez les médecins âgés de 45 à 54 ans le surpoids touche 57% des médecins, chez les médecins âgés de 55 à 64 ans il n'atteint que 30,5%.

Par contre, ce sont chez les médecins de plus de 64 ans que l'on retrouve une forte proportion de surpoids avec 62% soit autant que les jeunes médecins âgés de 35 à 44 ans.



Graphique 24 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de l'indice de masse corporelle, et de l'âge : en %

Test statistiquement non significatif.

Chez les femmes, le tableau est différent.

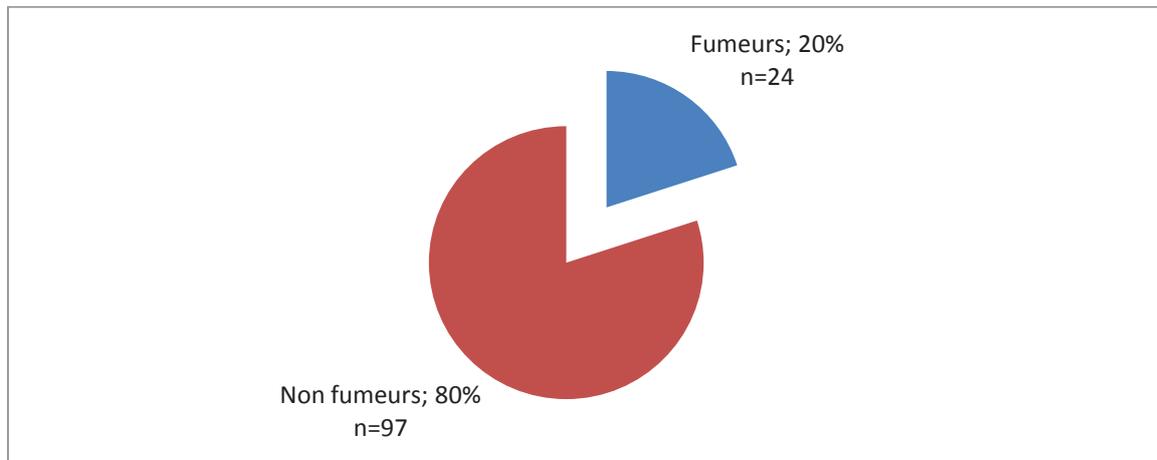
Les jeunes femmes médecins âgées de moins de 35 ans à 44 ans font plus attention à leur poids contrairement à leurs confrères masculins, puisqu'elles sont 100% à avoir une corpulence normale.

Chez les femmes âgées de plus de 64 ans, le pourcentage est le même que chez les femmes de moins de 35 ans à 44 ans.

Par contre, c'est dans la tranche d'âge entre 45 à 64 ans que l'on retrouve des anomalies de poids : 15,4% de surpoids chez les femmes âgées de 45 à 54 ans, 25% de surpoids chez celles âgées de 55 à 64 ans.

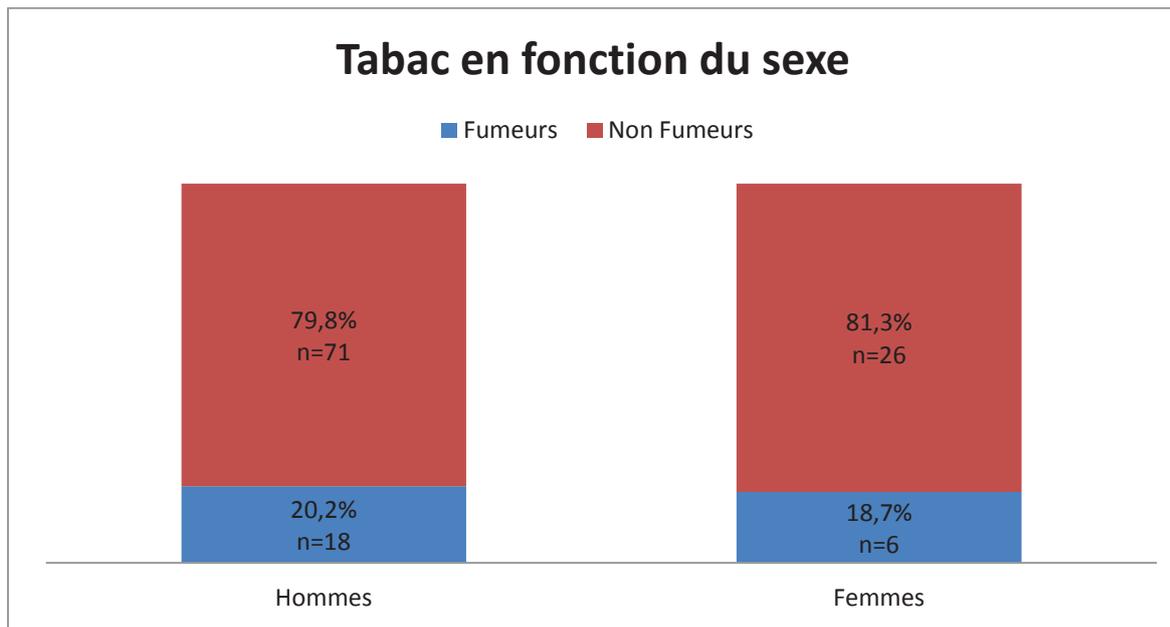
Pour les médecins des 2 sexes, le pourcentage d'obésité est le même dans la tranche d'âge entre 45 à 54 ans (7%), et pour la tranche d'âge entre 55 à 64 ans (13%).

4.2.2 Tabac



Graphique 25 - Répartition des médecins du panel en fonction de la consommation de tabac: en %

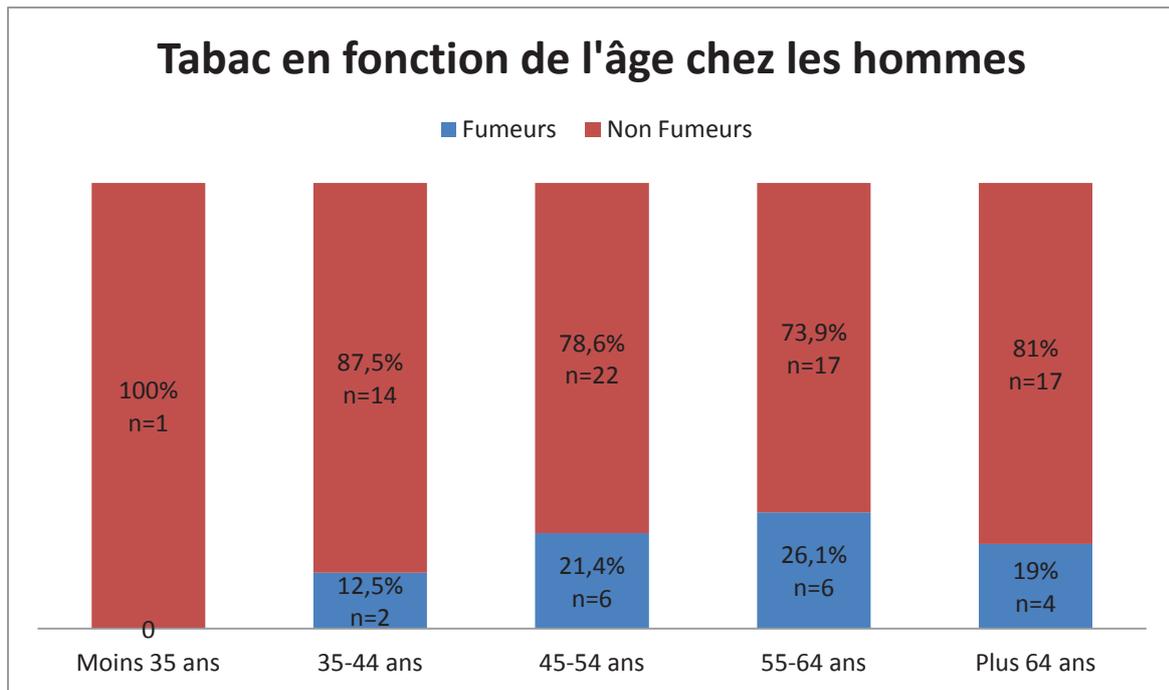
20% des médecins interrogés fument.



Graphique 26 - Répartition des médecins du panel fumeurs et non fumeurs en fonction du sexe: en %

Test statistiquement non significatif.

Il n'existe pas de réelle différence entre les hommes et les femmes (20% versus 19%).



Graphique 27 - Répartition des médecins du panel fumeurs et non fumeurs de sexe masculin en fonction de l'âge : en %

Test statistiquement non significatif.

Le pourcentage de fumeurs chez les hommes médecins de l'enquête, croit progressivement en fonction de l'âge :

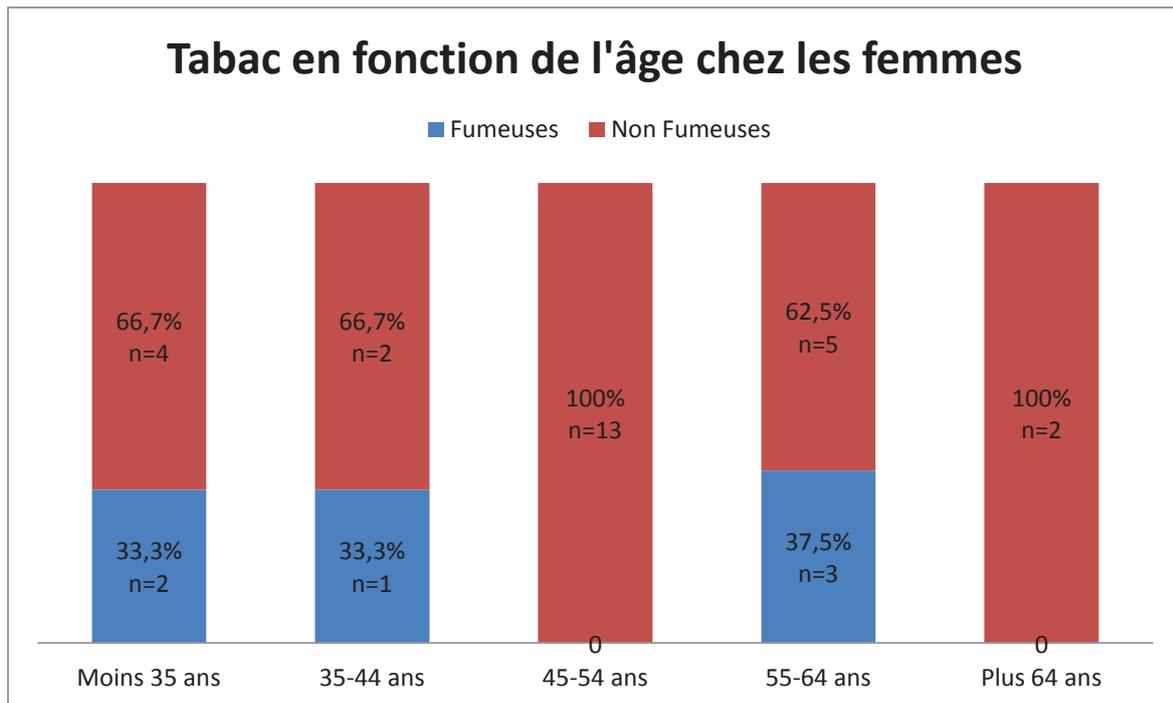
0% de fumeurs chez les hommes âgés de moins de 35 ans,

12,5% chez les hommes âgés de 35 à 44 ans,

21,5% chez ceux âgés de 45 à 54 ans,

26% encore chez ceux âgés de 55 à 64 ans,

19% chez les médecins de plus de 64 ans.



Graphique 28 - Répartition des médecins du panel fumeuses et non fumeuses de sexe féminin en fonction de l'âge : en %

Test statistiquement non significatif.

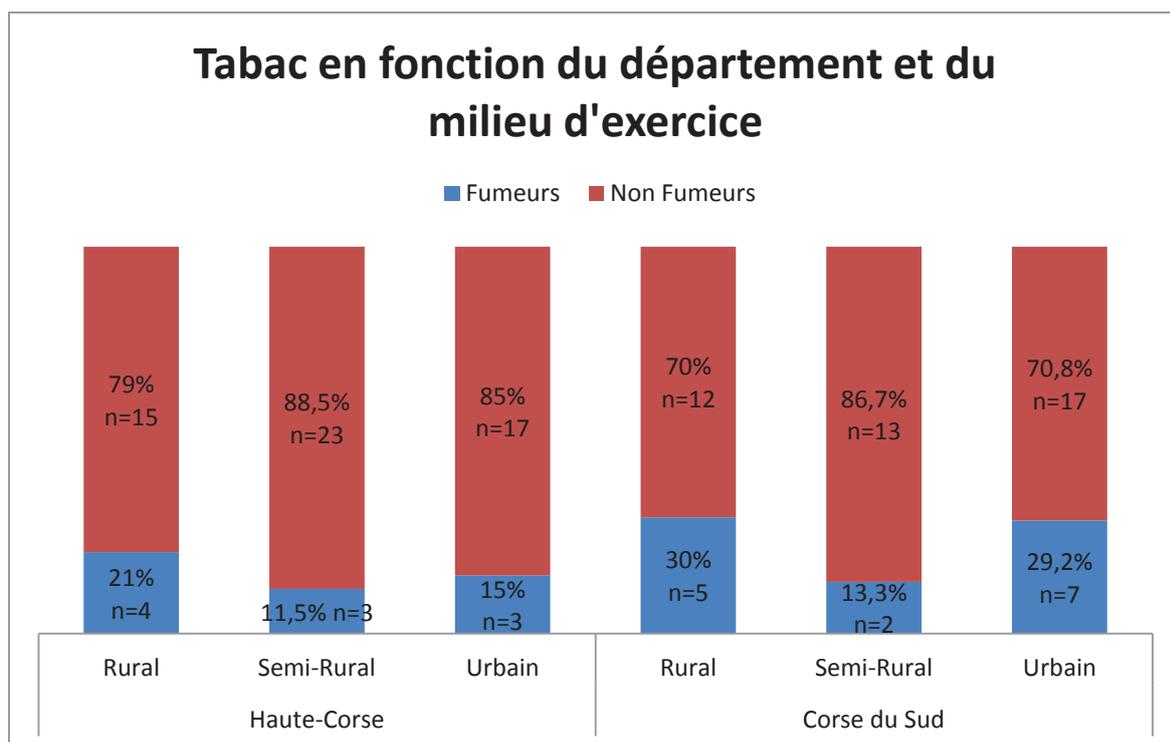
Le pourcentage de fumeuses reste assez stable chez la plupart des femmes :

33% pour les femmes âgées de moins de 35 ans à 44 ans,

37,5% pour celles âgées de 55 à 64 ans.

Pourtant, nous n'observons pas de fumeuses chez les femmes médecins de plus de 64 ans mais aussi celles âgées de 45 à 54 ans.

Par contre, il existe plus de fumeuses chez les jeunes médecins que de fumeurs : 33,3% de fumeuses chez les femmes âgées de moins de 35 ans à 44 ans, alors que chez les hommes, pas de fumeurs pour les moins de 35 ans et 12% de fumeurs chez les hommes âgés de 35 à 44 ans.



Graphique 29 - Répartition des médecins du panel fumeurs et non fumeurs en fonction du département et du milieu d'exercice : en %

Nous pouvons remarquer que les médecins de la Corse du Sud fument plus que leurs confrères de la Haute-Corse (25% contre 15%).

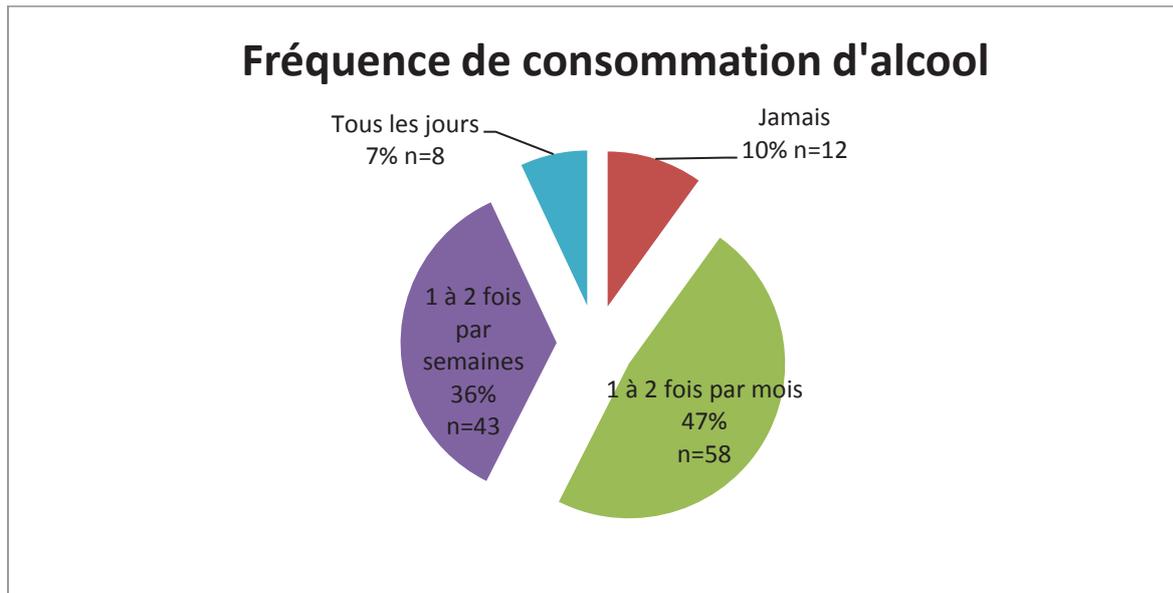
En Haute-Corse, les médecins fument plus en milieu rural 21%, qu'en milieu urbain 15%.

En Corse du Sud, il n'y a pas de différence de pourcentage de fumeurs entre le milieu rural et le milieu urbain, (30%).

Par contre, ils sont aussi nombreux à fumer en milieu semi-rural que cela soit en Haute-Corse ou en Corse du Sud, (11,5% en Haute-Corse contre 13% en Corse du Sud).

4.2.3 Consommation d'alcool ponctuel ou chronique

Pour étudier la consommation de boissons alcoolisées des médecins, nous avons choisi de les interroger sur la fréquence de leur consommation et le nombre de verres standard bus lors d'une consommation ordinaire. De plus, nous leur avons aussi demandé de préciser le nombre de fois où ils ont pu consommer au moins 6 verres standard.



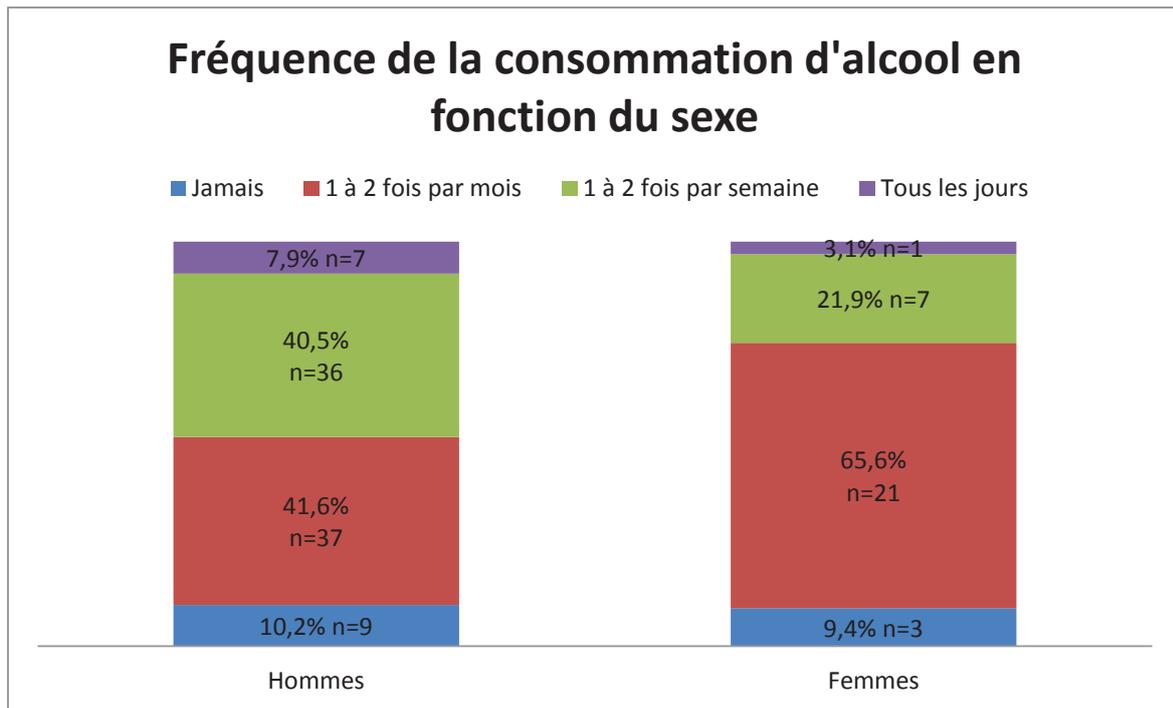
Graphique 30 - Répartition des médecins du panel en fonction de la consommation d'alcool : en % :

10% des médecins ne boivent jamais de boissons alcoolisées,

47% d'entre eux boivent de manière occasionnelle (entre une à deux fois par mois),

36% boivent entre une à deux fois par semaine,

7% des médecins consomment des boissons alcoolisées tous les jours.



Graphique 31 - Répartition des médecins du panel en fonction de la consommation déclarée d'alcool, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

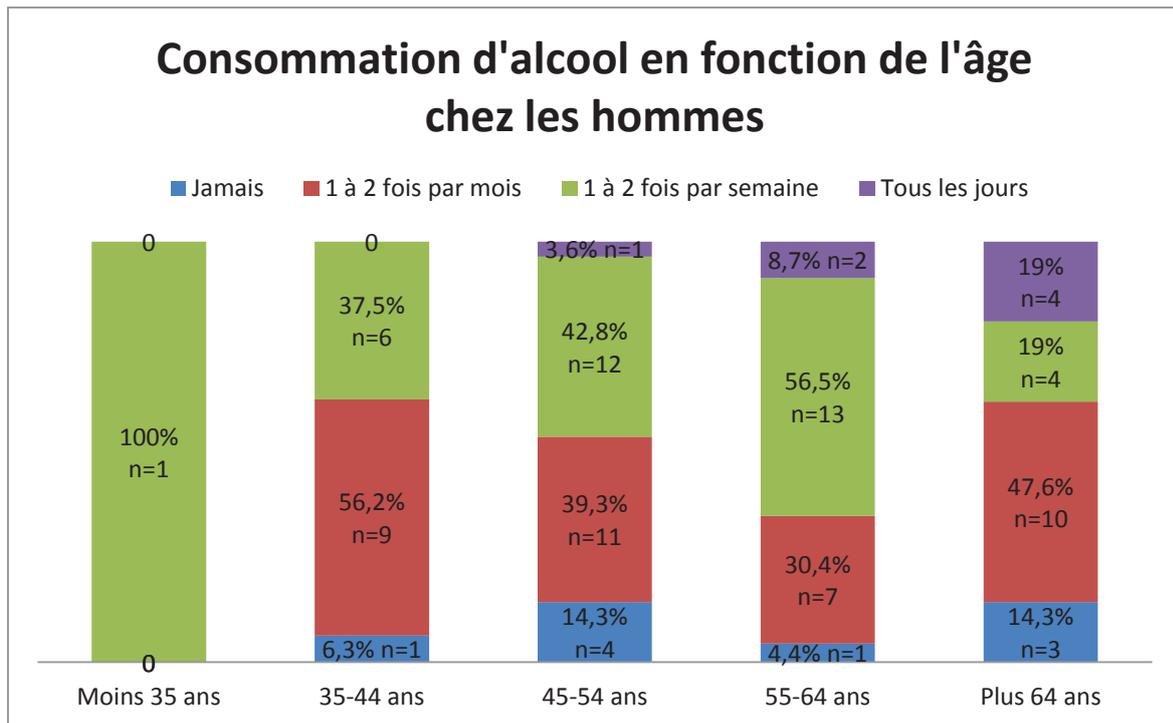
Les femmes ont plus souvent une consommation occasionnelle de boissons alcoolisées que les hommes (66% contre 42%).

Les hommes sont aussi nombreux à avoir une consommation plutôt occasionnelle que régulière. 42% des médecins de sexe masculin boivent occasionnellement, et 41% d'entre eux ont une consommation régulière d'1 à 2 verres par semaine.

Ils sont aussi plus nombreux que les femmes à avoir une consommation quotidienne, 8% des hommes boivent quotidiennement, contre 3% des femmes.

Chez les médecins de notre panel corse de sexe masculin qui consomment quotidiennement de l'alcool, la moyenne du nombre de verres d'alcool absorbés par jour ordinaire est de 2 verres.

D'après l'étude sur Alcool et médecine générale d'Anderson, P ; 2008 (10), nous retenons comme critère de définition d'une consommation excessive d'alcool les valeurs suivantes : plus de 30 grammes d'alcool par jour pour les hommes, (soit trois verres d'alcool standard), et plus de 20 grammes d'alcool par jour pour les femmes (soit deux verres standard), car en France, un verre standard contient 10 g d'alcool pur. Finalement, les médecins qui boivent quotidiennement, n'ont pas une consommation excessive d'alcool.



Graphique 32 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction de la consommation déclarée d'alcool, et de l'âge : en %

Chez les médecins de moins de 35 ans, la consommation d'alcool est assez régulière avec 1 à 2 verres par semaine, 100% des hommes âgés de moins de 35 ans et 50 % des consœurs du même âge.

Chez les hommes, nous observons une consommation d'alcool qui augmente avec l'âge.

En effet, la majorité des médecins âgés de 35 à 44 ans ont une consommation occasionnelle, (56% d'entre eux).

Chez les médecins plus âgés, entre 45 à 64 ans, leur consommation est majoritairement plus régulière avec 1 à 2 verres par semaine : 43% des médecins âgés de 45 à 54 ans et 56,5 % des médecins âgés de 55 à 64 ans.

Pour les médecins de plus de 64 ans, leur consommation est plus disparate :

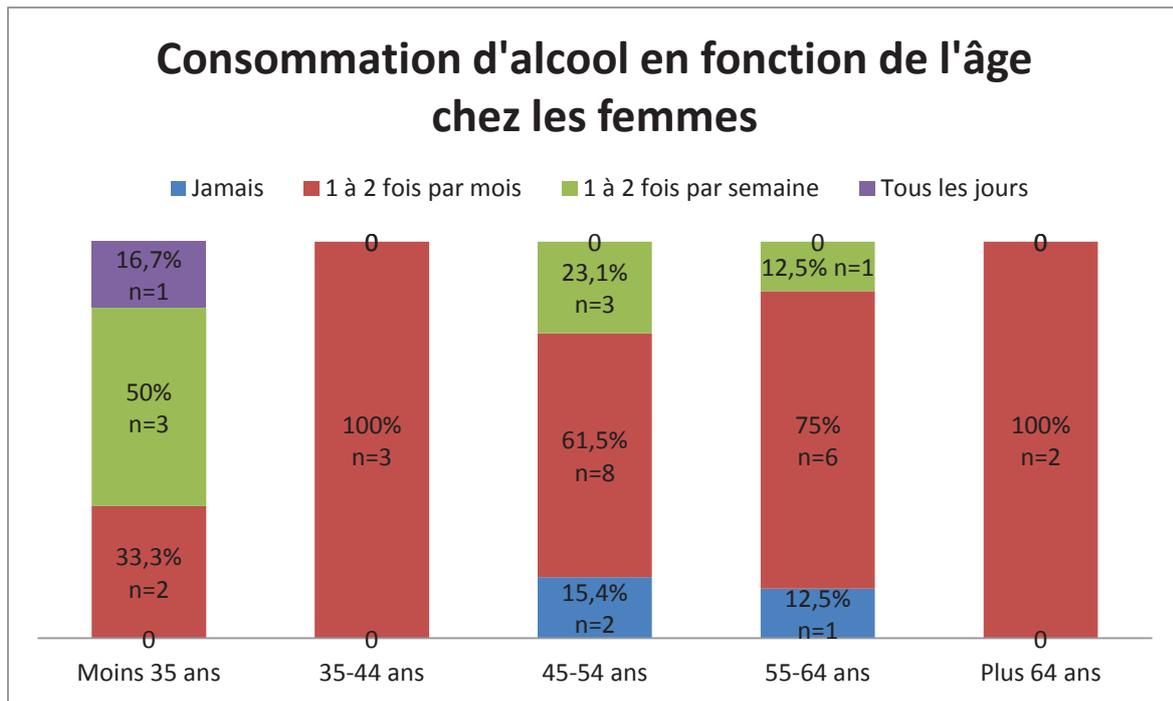
La majorité d'entre eux, soit 48% ont une consommation occasionnelle d'1 à 2 verres par mois,

14% ne boivent pas du tout,

19% boivent régulièrement 1 à 2 verres par semaine,

Il y en a autant qui boivent tous les jours.

C'est en effet, dans cette tranche d'âge, que les hommes boivent le plus, car la consommation est quotidienne pour 19% d'entre eux.



Graphique 33 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de la consommation déclarée d'alcool, et de l'âge : en %

Nous pouvons nous apercevoir que les femmes ne sont pas de grandes consommatrices d'alcool, mis à part les jeunes, les moins de 35 ans, où 50% d'entre elles ont une consommation régulière d'1 à 2 verres par semaine.

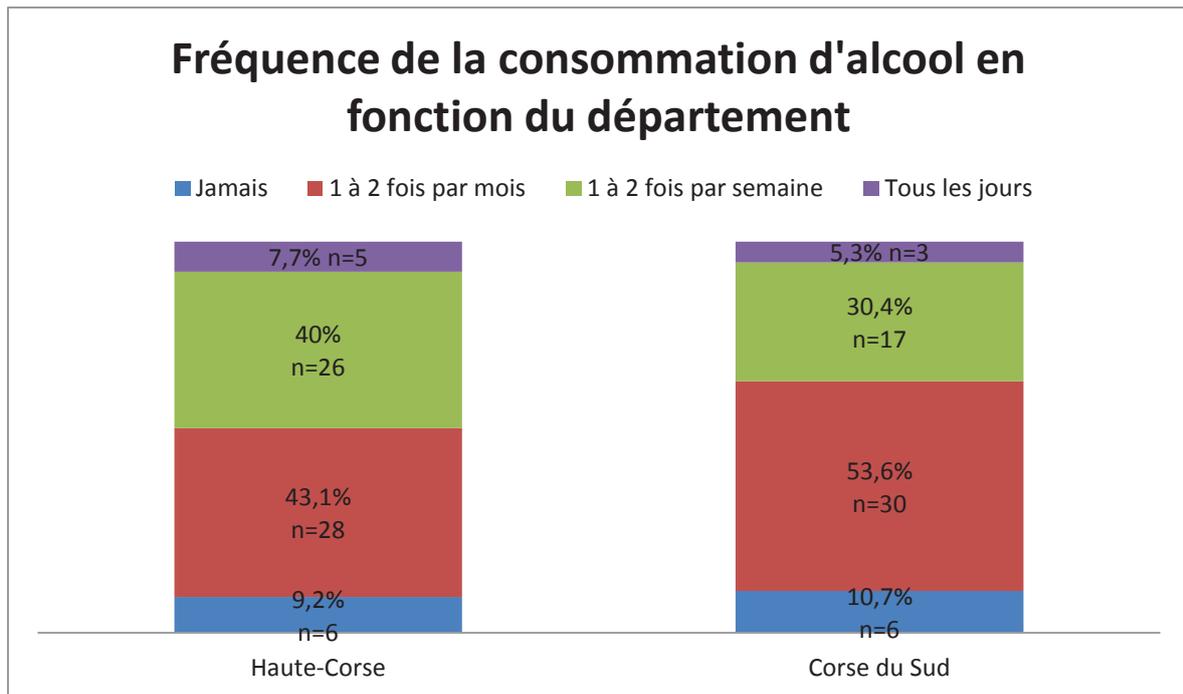
Par contre pour les autres tranches d'âge, la majorité a une consommation occasionnelle d'alcool :

100% des femmes âgées de 35 à 44 ans,

62% des femmes âgées de 45 à 54 ans,

75% des femmes âgées de 55 à 64 ans,

100% des femmes âgées de plus de 64 ans.



Graphique 34 - Répartition des médecins du panel en fonction de la consommation déclarée d'alcool et du département : en %

Test statistiquement non significatif.

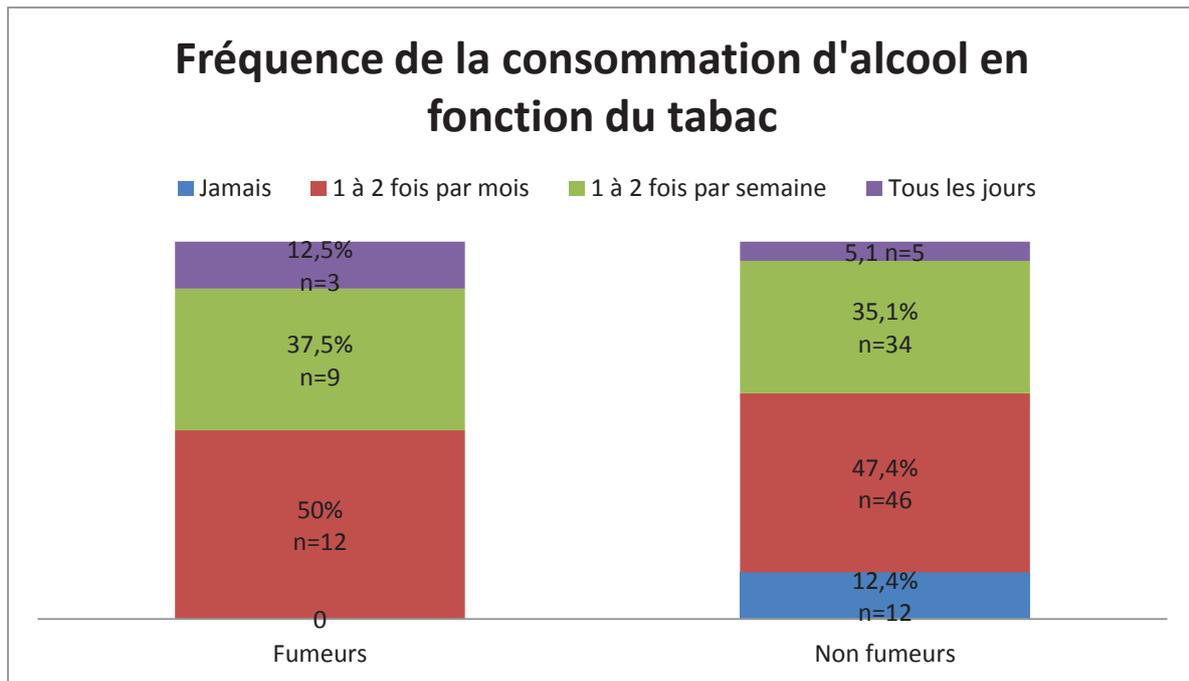
Il y a autant de médecins de la Haute-Corse que de la Corse du Sud qui consomment de l'alcool, soit 92%.

Mais en Haute-Corse les médecins ayant une plus grande fréquence de consommation sont plus nombreux qu'en Corse du Sud :

En Haute-Corse, les médecins sont 43% à avoir une consommation occasionnelle d'1 à 2 verres par mois, et 40% une consommation plus régulière d'1 à 2 verres par semaine.

En Corse du Sud, ils sont plus nombreux à avoir une consommation occasionnelle avec 54% d'entre eux, et seulement 30% d'entre eux qui ont une consommation plus régulière d'1 à 2 verres par semaine.

Les médecins sont plus nombreux en Haute-Corse à avoir une consommation quotidienne ; 8% contre 5%.



Graphique 35 - Répartition des médecins du panel en fonction de la consommation déclarée d'alcool et de la consommation de tabac : en %

Test statistiquement non significatif.

12,5% des médecins ne sont dépendants ni à l'alcool ni au tabac.

Par contre, il existe 5% de médecins qui ne fument pas, mais qui consomment quotidiennement de l'alcool.

Nous pouvons aussi dire que parmi ceux qui fument :

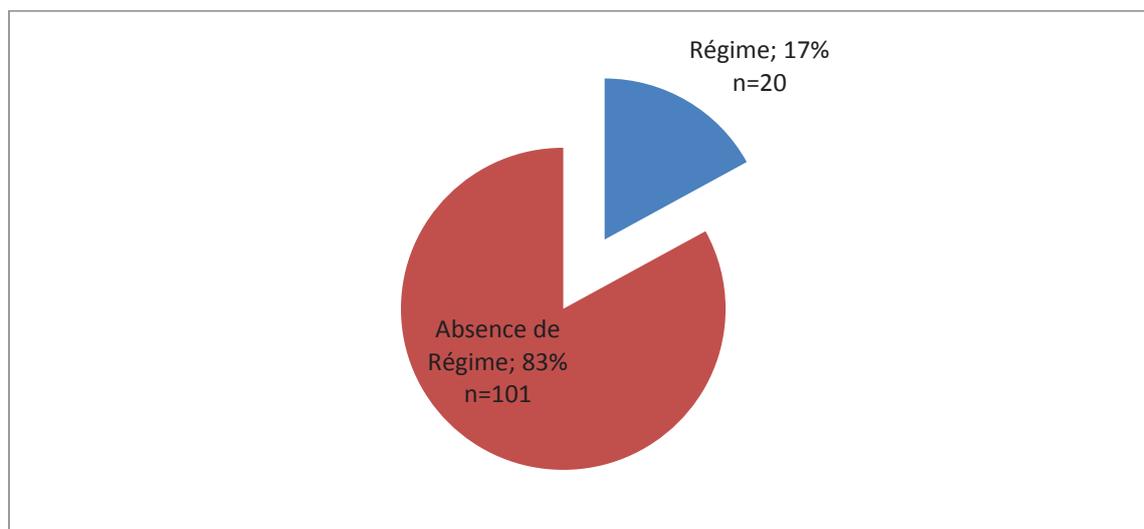
50% d'entre eux consomment occasionnellement de l'alcool,

37,5% d'entre eux consomment régulièrement de l'alcool,

12,5% en consomment quotidiennement.

Donc, les consommateurs les plus réguliers de boissons alcoolisées sont essentiellement des fumeurs.

4.2.4 Régime



Graphique 36 - Répartition des médecins du panel en fonction d'un suivi de régime ou non : en %

17% des médecins suivent un régime particulier. Nous avons posé la question du type du régime à ceux qui en suivent un.

Parmi ces 20 médecins :

10 d'entre eux déclarent suivre un régime hypocalorique,

3 d'entre eux font un régime pauvre en cholestérol,

2 encore font un régime antidiabétique,

2 mangent sans viandes,

1 autre mange sans gluten,

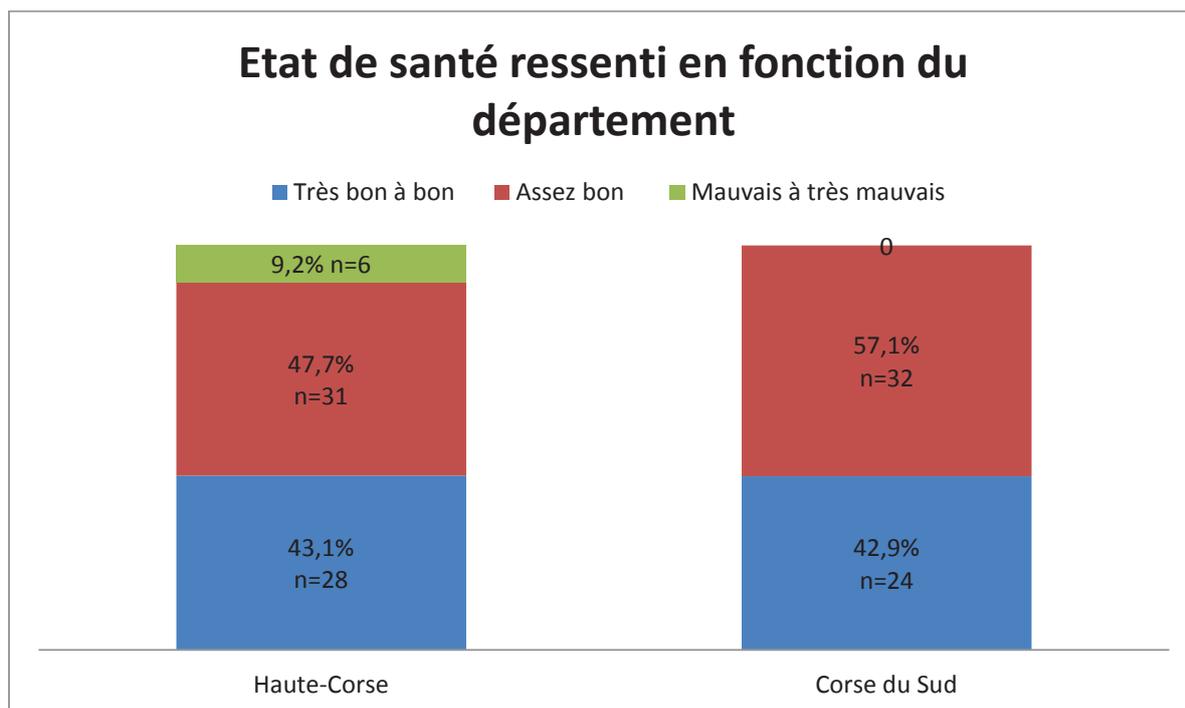
1 médecin déclare avoir une alimentation variée,

1 médecin sportif fait un régime particulier avant une compétition trail.

4.3 Etat de santé subjectif

4.3.1 Etat de santé en général ressenti

En Corse, 43% des médecins s'estiment en bonne santé, 52% pensent que leur santé est assez bonne, et seulement 5% ont une mauvaise perception de leur état de santé.



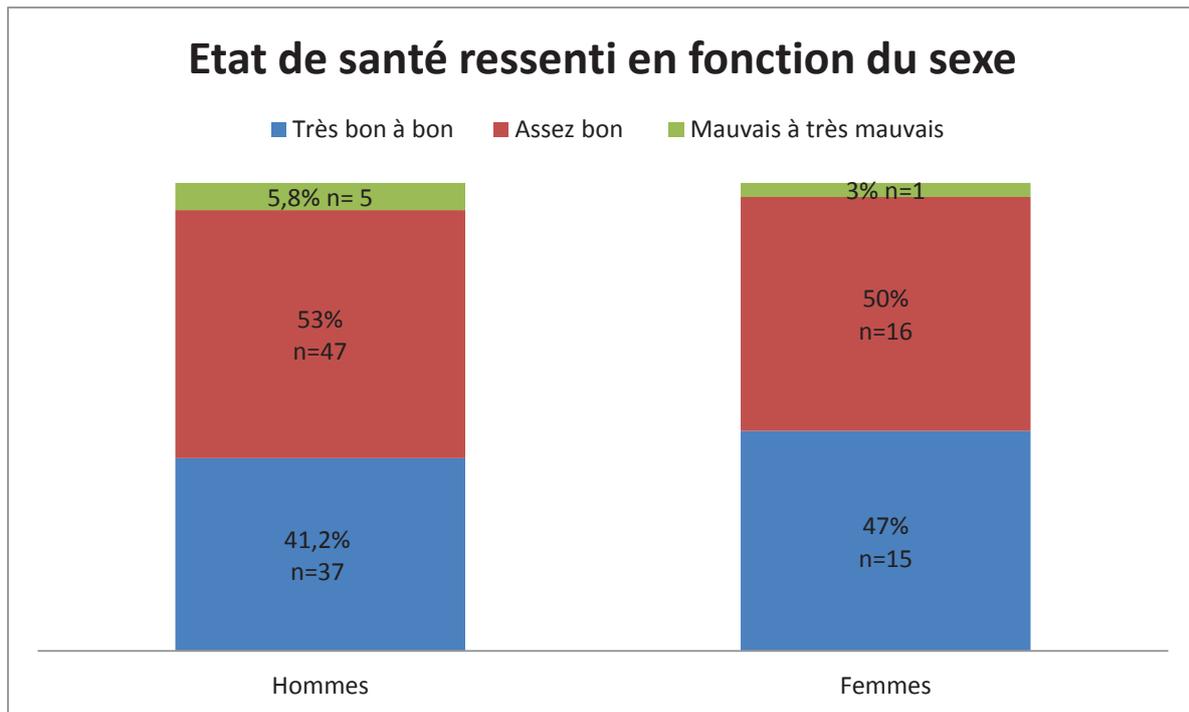
Graphique 37 - Répartition des médecins du panel en fonction de l'état de santé ressenti et du département : en %

Test statistiquement significatif avec $p=0,049$.

Il y a autant de médecins d'Haute-Corse que de Corse du Sud qui ont une très bonne perception de leur état de santé puisqu'ils sont 43%.

Seulement tous les médecins qui estiment être en mauvaise santé, exercent en Haute-Corse où ils sont 9%. 47,7% des médecins d'Haute-Corse ont un ressenti assez bon de leur santé.

Les médecins de la Corse du Sud ont globalement une meilleure perception de leur état de santé, puisqu'ils sont 43% à estimer avoir un très bon état de santé, 57% estiment leur santé assez bonne, et aucun médecin ne juge sa santé mauvaise.

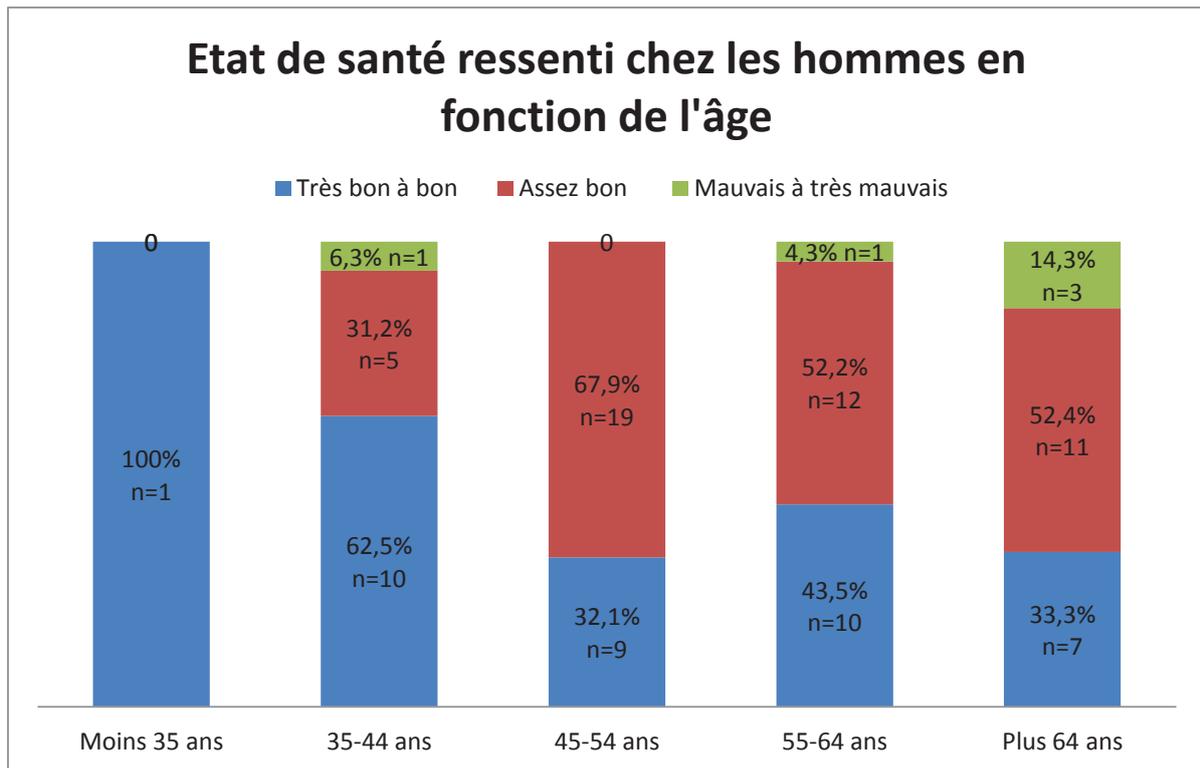


Graphique 38 - Répartition des médecins du panel en fonction de l'état de santé ressenti, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

Les femmes sont plus souvent satisfaites de leur état de santé que les hommes (47% contre 41%).

Les hommes sont plus nombreux à avoir une mauvaise perception de leur état de santé puisqu'ils sont près de 6% soit le double par rapport aux femmes.



Graphique 39 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction de l'état de santé ressenti, et de l'âge : en %

Test statistiquement non significatif.

Chez les médecins de sexe masculin, la perception de l'état de santé se dégrade progressivement en fonction de l'âge :

100% des médecins de moins de 35 ans estiment leur santé très bonne,

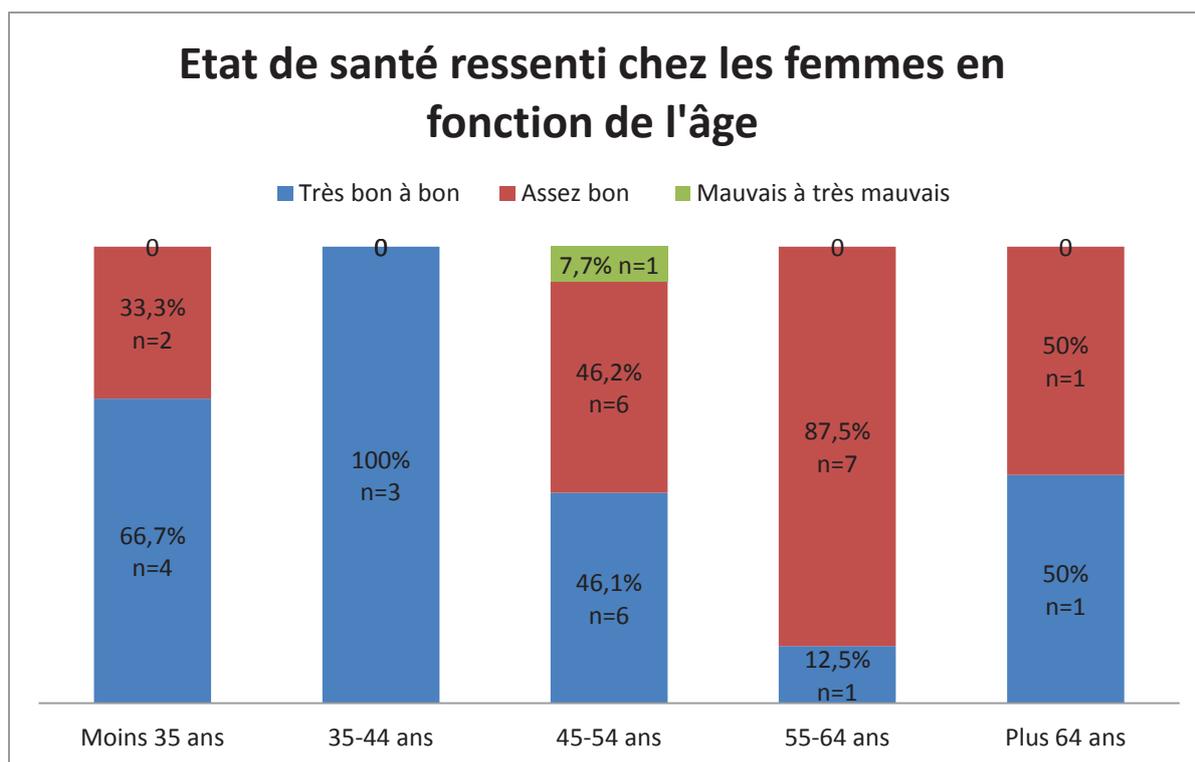
62,5% de ceux âgés de 35 à 44 ans,

32% de ceux âgés de 45 à 54 ans,

43% de ceux âgés de 55 à 64 ans,

33,3% chez les plus de 64 ans.

C'est aussi parmi les plus âgés que l'on retrouve le plus fort pourcentage de mécontent avec 14,3%.



Graphique 40 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de l'état de santé ressenti, et de l'âge : en %

Test statistiquement non significatif.

Chez les femmes, nous avons à peu près la même logique que chez les hommes.

Les résultats sont globalement décroissants en fonction de l'âge, exceptés pour les femmes aux 2 extrêmes des tranches d'âge.

Le pourcentage de femmes médecins qui sont très satisfaites de leur état de santé varie un peu en fonction de l'âge :

66,7% des femmes de moins de 35 ans,

100% des femmes de 35 à 44 ans,

46,1% pour les femmes âgées de 45 à 54 ans,

12,5% pour celles âgées de 55 à 64 ans,

50% chez les femmes de plus de 64%.

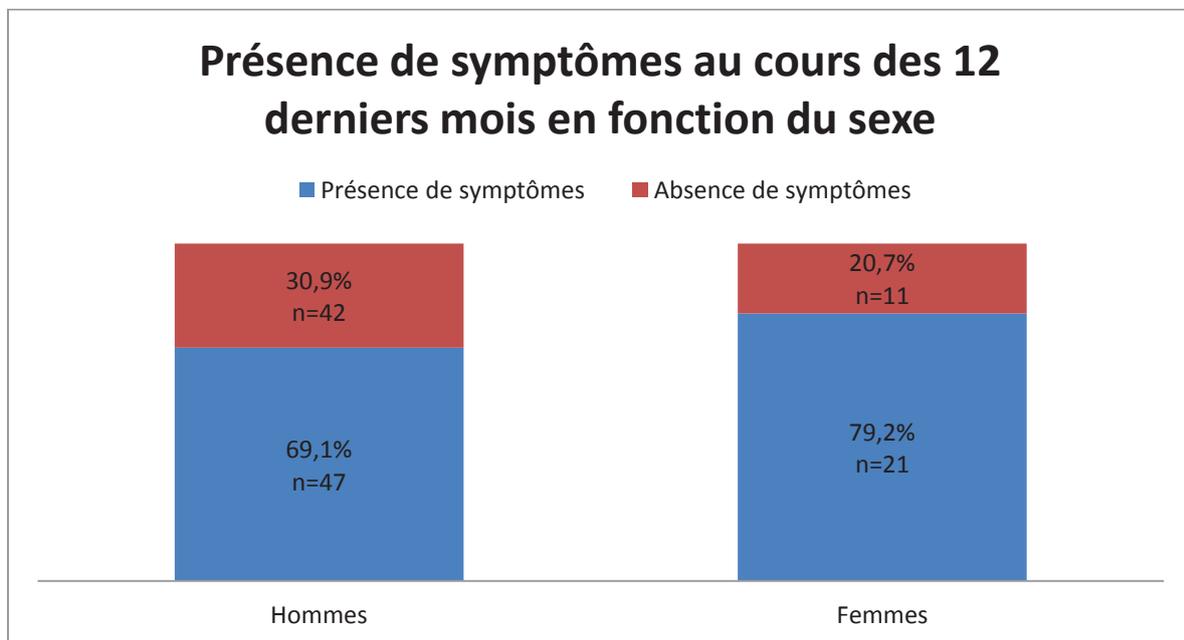
Dans ce résultat décroissant, nous avons 2 exceptions parmi les femmes âgées de moins de 35 ans et celles de plus de 64 ans.

4.3.2 Présence d'un des symptômes ou signes suivants (Trouble du sommeil, fatigue, douleur, trouble digestif, essoufflement) au cours des 12 derniers mois.

Nous avons ensuite demandé aux médecins s'ils présentaient un ou plusieurs symptômes comme des troubles du sommeil, une fatigue, une douleur, des troubles digestifs, ou un essoufflement au cours des 12 derniers mois.

56% des médecins ont répondu positivement à cette question.

Nous avons ensuite essayé de qualifier le sommeil, l'énergie et le stress et de comparer ces données en fonction de ceux qui ont bien présenté un ou des symptômes par rapport à ceux qui n'ont eu aucun signe ou symptôme.

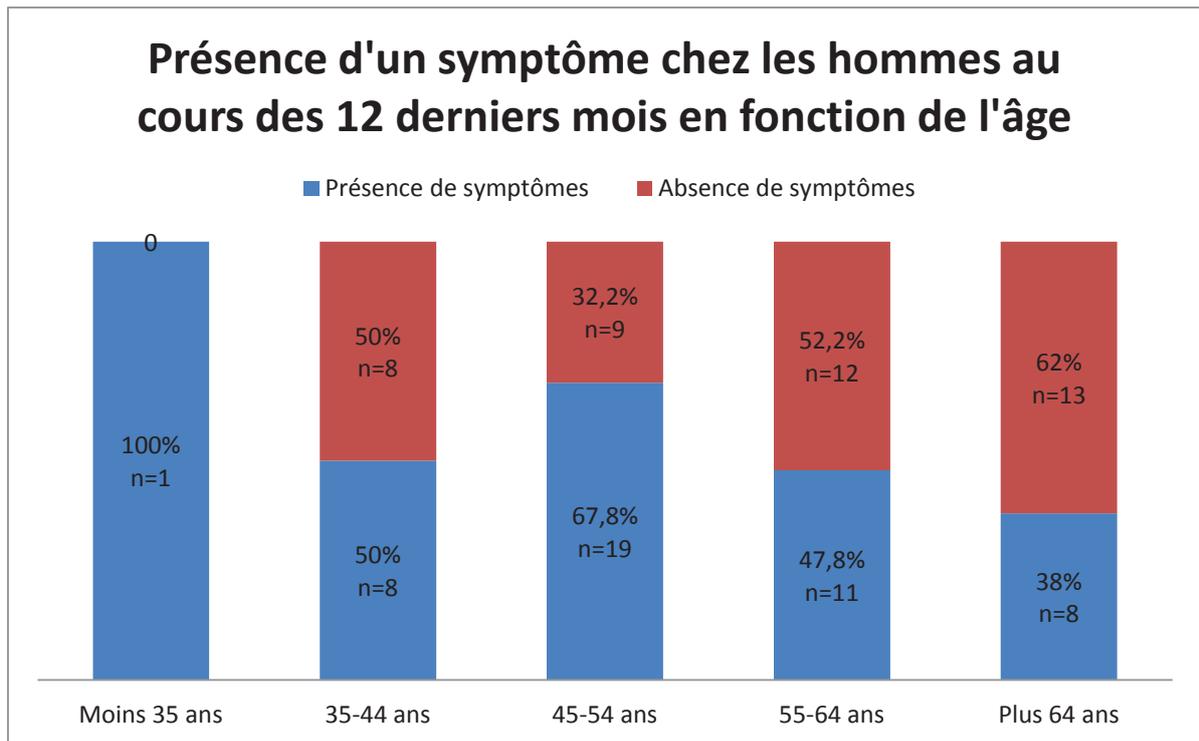


Graphique 41 - Répartition des médecins du panel en fonction de la présence d'un symptôme ressenti au cours des 12 derniers mois, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

Même si les femmes ont de manière générale un très bon ressenti de leur état de santé, les femmes sont les plus nombreuses à se plaindre de la présence d'un symptôme au cours des 12 derniers mois, soit près de 80%.

Les hommes sont quant à eux 70% à avoir souffert de la présence d'un des symptômes au cours des 12 derniers mois.



Graphique 42 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction de la présence d'un symptôme ressenti au cours des 12 derniers mois, et de l'âge : en %

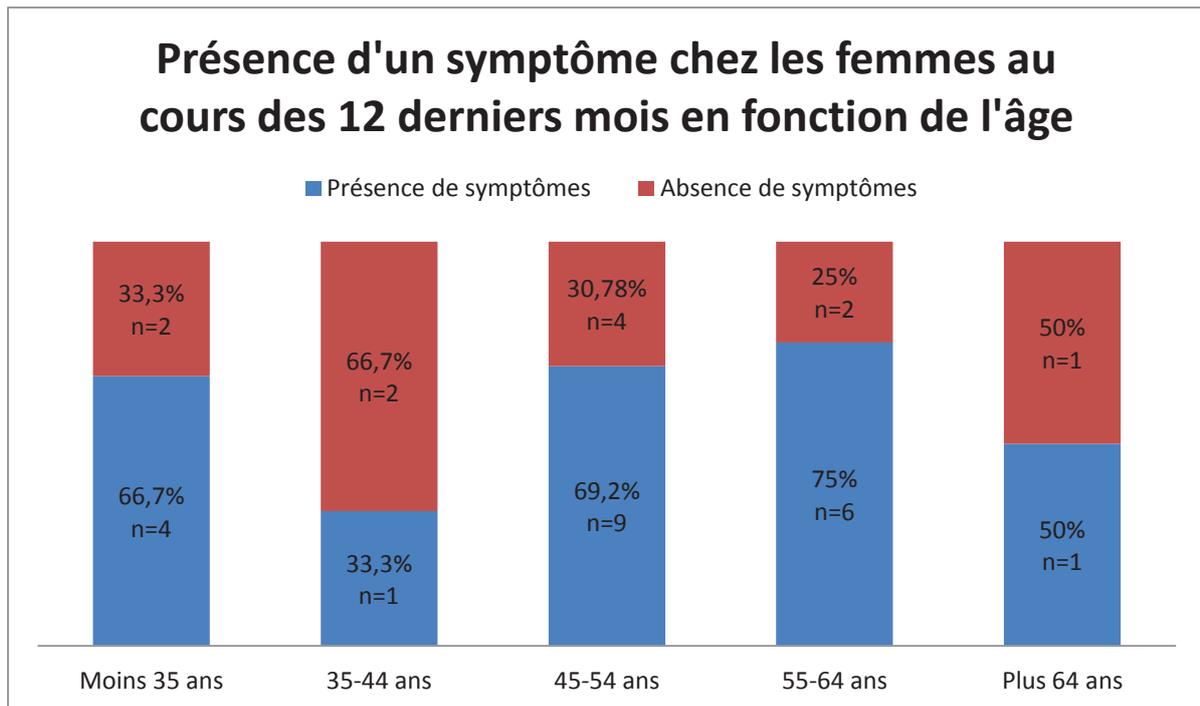
Contrairement au ressenti de l'état de santé, les plaintes de la présence d'un des symptômes au cours des 12 derniers mois sont décroissantes chez les hommes en fonction de l'âge :

50% souffrent d'un des symptômes chez les médecins âgés de 35 à 44 ans,

67,8% chez les médecins âgés de 45 à 54 ans,

47,8% chez les médecins âgés de 55 à 64 ans,

38% chez les médecins de plus de 64 ans.



Graphique 43 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de la présence d'un symptôme ressenti au cours des 12 derniers mois, et de l'âge : en %

Les résultats de la présence d'un symptôme au cours des 12 derniers mois chez les femmes présentent un effet croissant en fonction de l'âge excepté encore pour les 2 tranches extrêmes des âges :

66,7% ont déjà présenté un des symptômes au cours des 12 derniers mois, chez les femmes de moins de 35 ans,

33,3% chez les femmes âgées de 35 à 44 ans,

70% chez les femmes âgées de 45 à 54 ans,

75% chez les femmes âgées de 55 à 64 ans,

50% chez les femmes de plus de 64 ans.

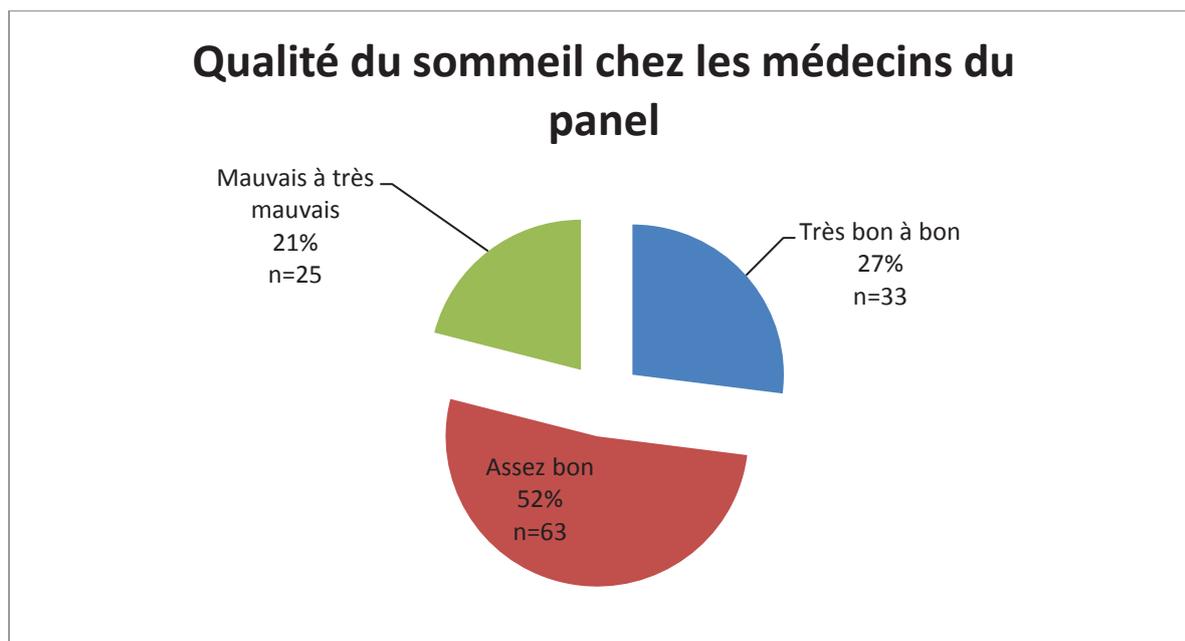
En résumé, nous avons une tendance opposée entre les hommes et les femmes :

Plus on avance en âge, et moins les hommes se plaignent de symptômes qui seraient apparus au cours des 12 derniers mois, alors que chez les femmes, à l'exception des 2 tranches extrêmes des âges, c'est-à-dire les moins de 35 ans et les plus de 64 ans, plus on avance en âge et plus les femmes se plaignent de symptômes qui ont pu apparaître au cours de l'année.

De manière générale, nous pouvons aussi noter que les médecins généralistes corses de plus de 64 ans quelque soit le sexe sont ceux qui ont le moins de plaintes.

4.3.3 Etat de santé déclaré et symptômes ressentis par les médecins généralistes du panel :

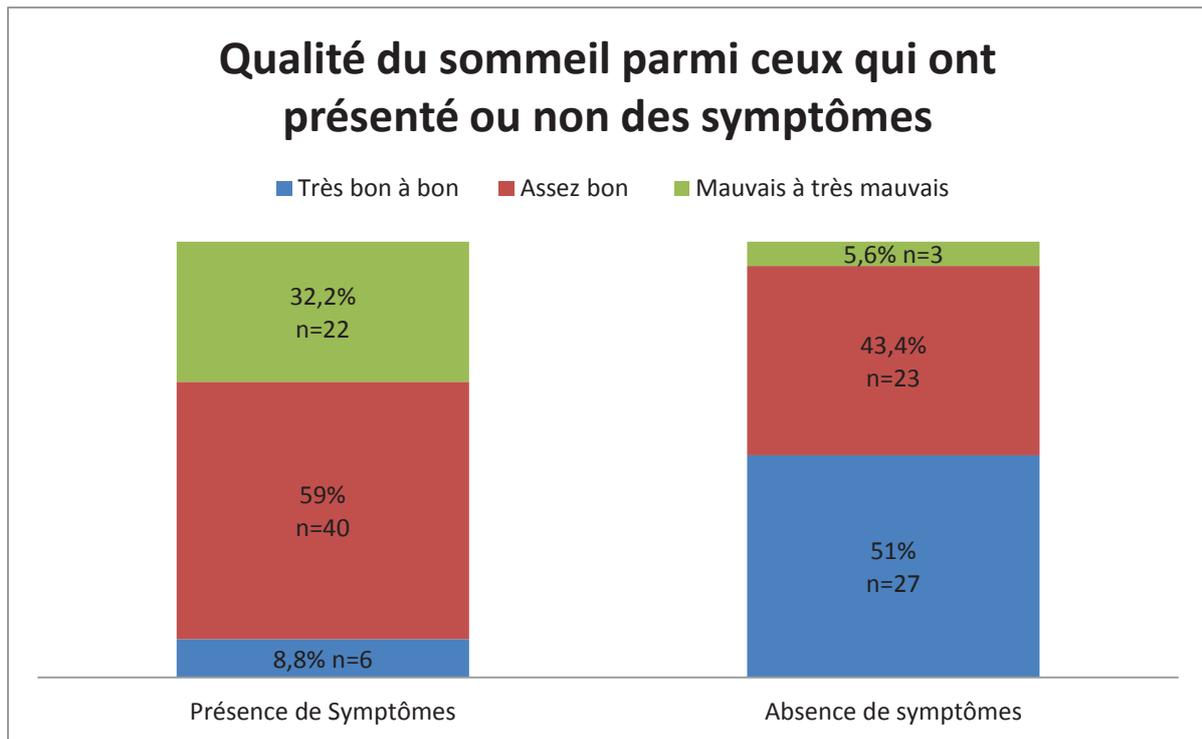
4.3.3.1 Sommeil : Pour nous aider à évaluer la subjectivité de l'état de santé des médecins généralistes, nous leur avons notamment demandé la qualité de leur sommeil, en choisissant parmi ces adjectifs, très bon à bon, assez bon, et mauvais à très mauvais.



Graphique 44 - Répartition des médecins du panel en fonction de la qualité du sommeil : en %

27% déclarent leur sommeil très bon, la moitié des médecins déclarent leur sommeil assez bon avec 52%, enfin, 21% le trouvent mauvais.

Nous avons voulu connaître le lien entre la présence d'un symptôme déclaré au cours des 12 derniers mois avec la qualité du sommeil.



Graphique 45 - *Qualité du sommeil parmi ceux qui ont présenté ou non un des symptômes au cours des 12 derniers mois : en %*

Test statistiquement significatif avec $p < 0,0001$.

Sans surprise, la majorité des médecins qui n'ont pas présenté de symptômes au cours des 12 derniers mois considèrent leur sommeil d'excellente qualité (51%).

5,6% ont un sommeil très mauvais,

43,3% un sommeil assez bon.

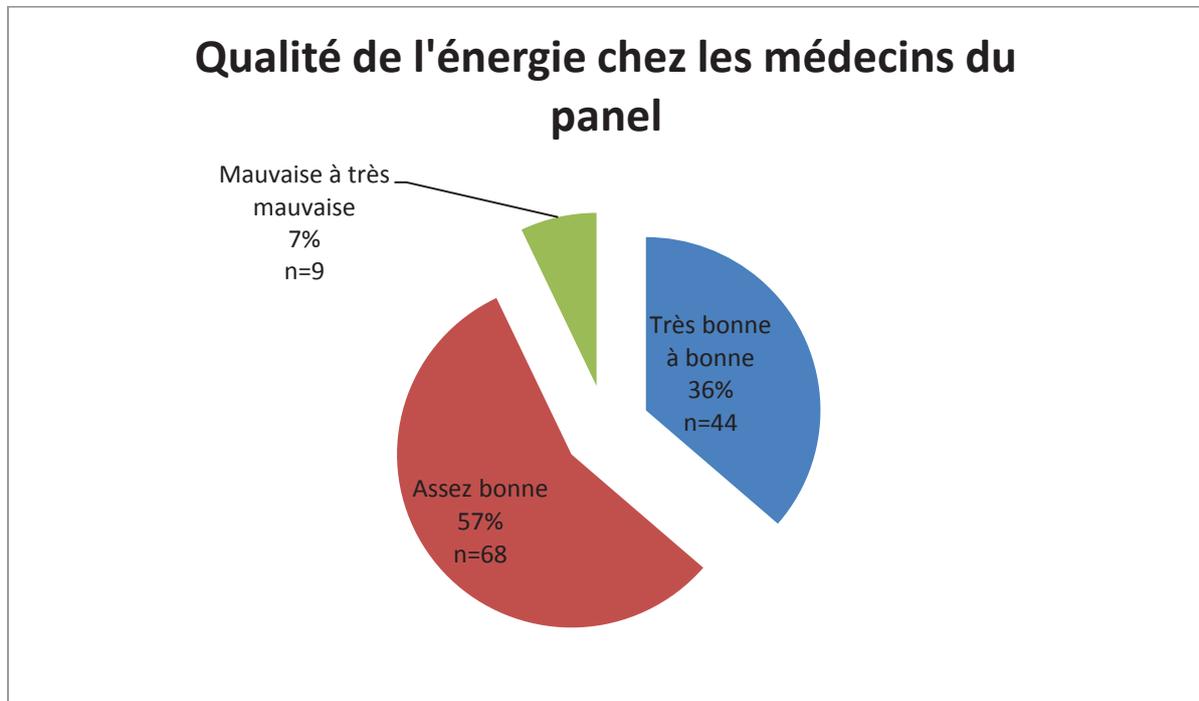
Parmi ceux qui ont eu un ou des symptômes au cours de l'année précédente considèrent pour :

59% leur sommeil assez bon,

32,2% leur sommeil très mauvais,

8,8% leur sommeil très bon.

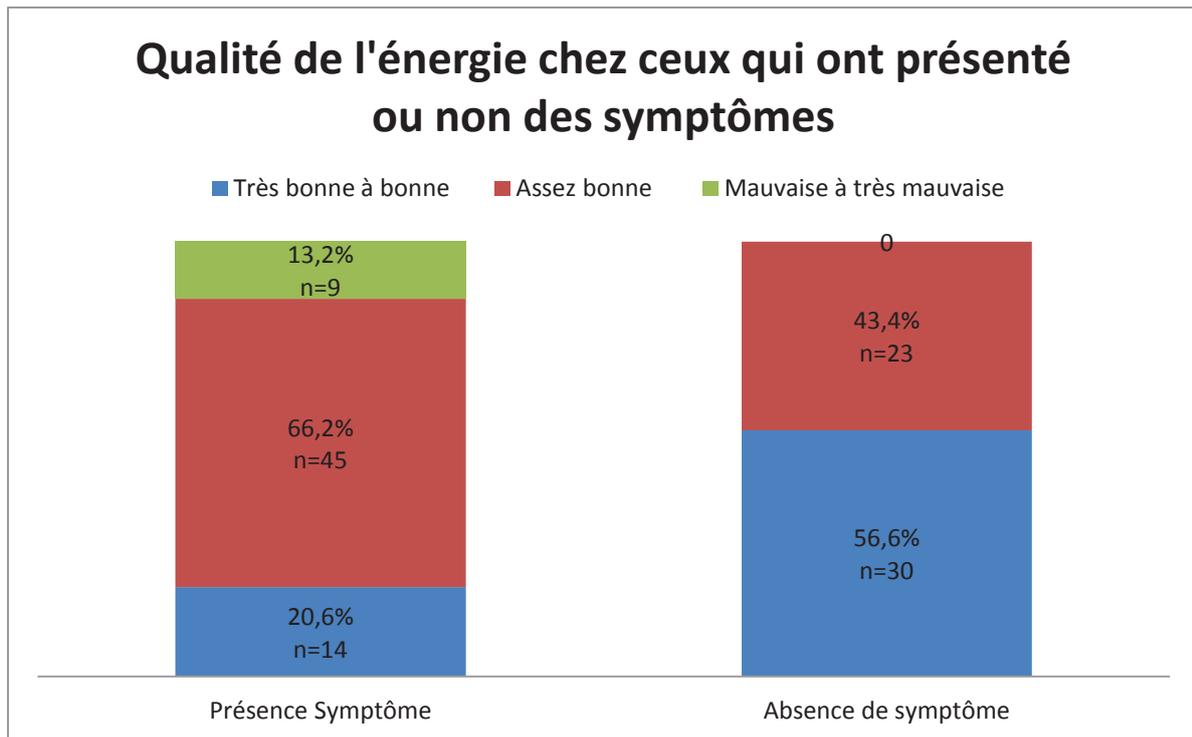
4.3.3.2 Energie : Pour nous aider à évaluer la subjectivité de l'état de santé des médecins généralistes, nous leur avons notamment demandé la qualité de leur énergie, en choisissant parmi ces adjectifs, très bonne à bonne, assez bonne, et mauvaise à très mauvaise.



Graphique 46 - Répartition des médecins du panel en fonction de la qualité de l'énergie : en %

36% des médecins considèrent leur énergie très bonne, la majorité (57%) pense que leur énergie est assez bonne, et enfin 7% la trouve mauvaise.

Nous avons voulu connaître le lien entre la présence d'un symptôme déclaré au cours des 12 derniers mois avec la qualité de l'énergie.



Graphique 47 - *Qualité de l'énergie parmi ceux qui ont présenté ou non un des symptômes au cours des 12 derniers mois : en %*

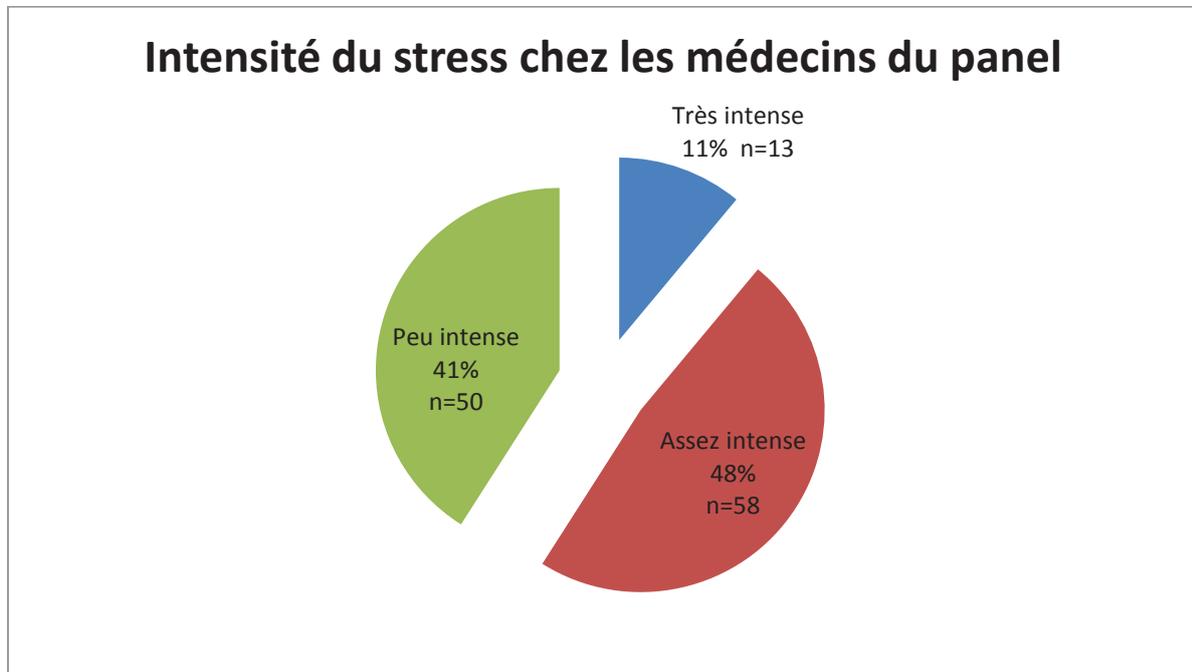
Test statistiquement significatif avec $p < 0,0001$.

Comme nous l'attendions, une majorité de ceux qui n'ont pas présenté de symptômes ont une très bonne énergie, 56,6%. Le reste, soit 43,4% ont une énergie qualifiée d'assez bonne.

Ce sont chez ceux qui ont présenté un symptôme au cours de l'année que l'on retrouve les médecins qui se considèrent fatigués, avec 13,2%.

66,2% néanmoins ne considèrent leur énergie pas si mauvaise puisqu'ils la trouvent assez bonne, même s'ils ont eu un des symptômes.

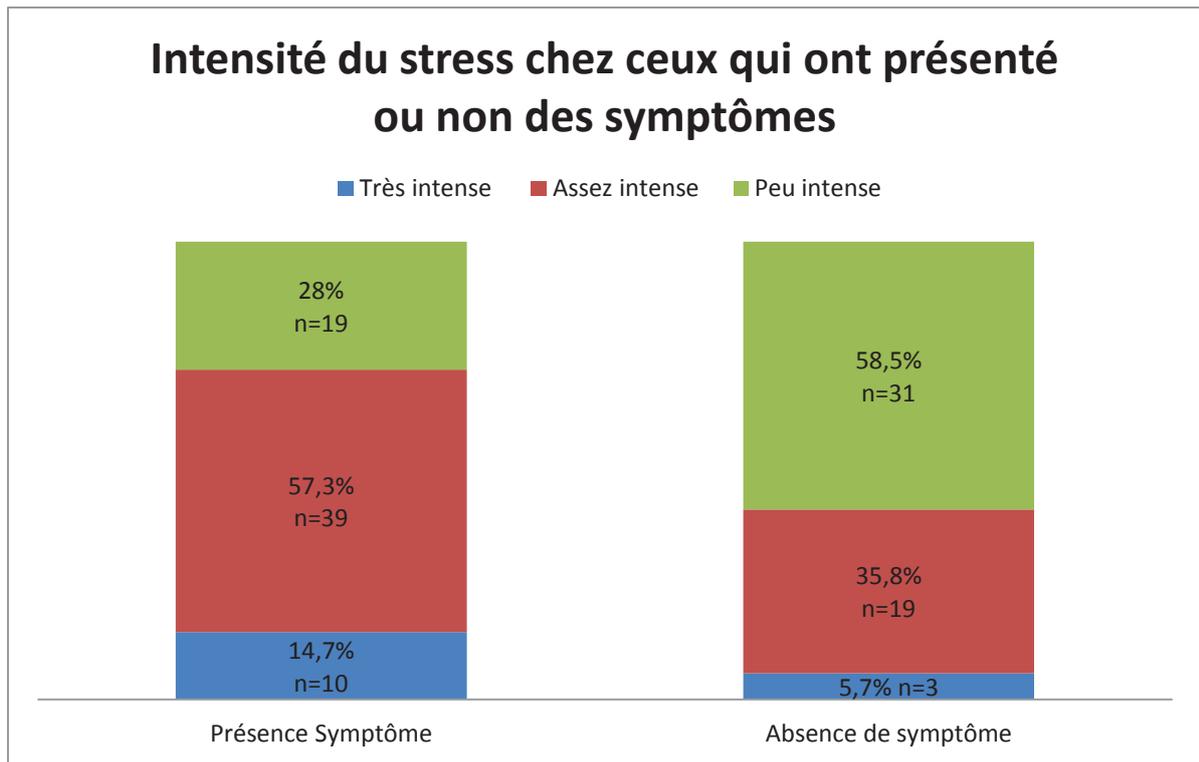
4.3.3.3 Stress : Pour nous aider à évaluer la subjectivité de l'état de santé des médecins généralistes, nous leur avons notamment demandé l'intensité du stress ressentie en choisissant parmi ces adjectifs, très intense, assez intense, peu intense.



Graphique 48 - Répartition des médecins du panel en fonction de l'intensité du stress : en %

41% des médecins considèrent leur stress peu intense ; 48%, la trouvent assez intense, et seulement 11% la trouvent très intense.

Nous avons voulu connaître le lien entre la présence d'un symptôme déclaré au cours des 12 derniers mois avec l'intensité du stress.



Graphique 49 - Intensité du stress parmi ceux qui ont présenté ou non un des symptômes au cours des 12 derniers mois : en %

Test statistiquement significatif avec $p=0,0029$.

Dans le groupe des médecins qui n'ont pas déclaré de symptômes au cours de l'année, la bonne majorité soit 58,5% estiment leur stress peu intense. Pour le reste, 35,8% la trouvent assez intense.

Par contre, pour ceux qui ont déclaré des symptômes au cours de l'année :

57,3% trouvent leur stress assez intense,

28% l'estiment peu intense,

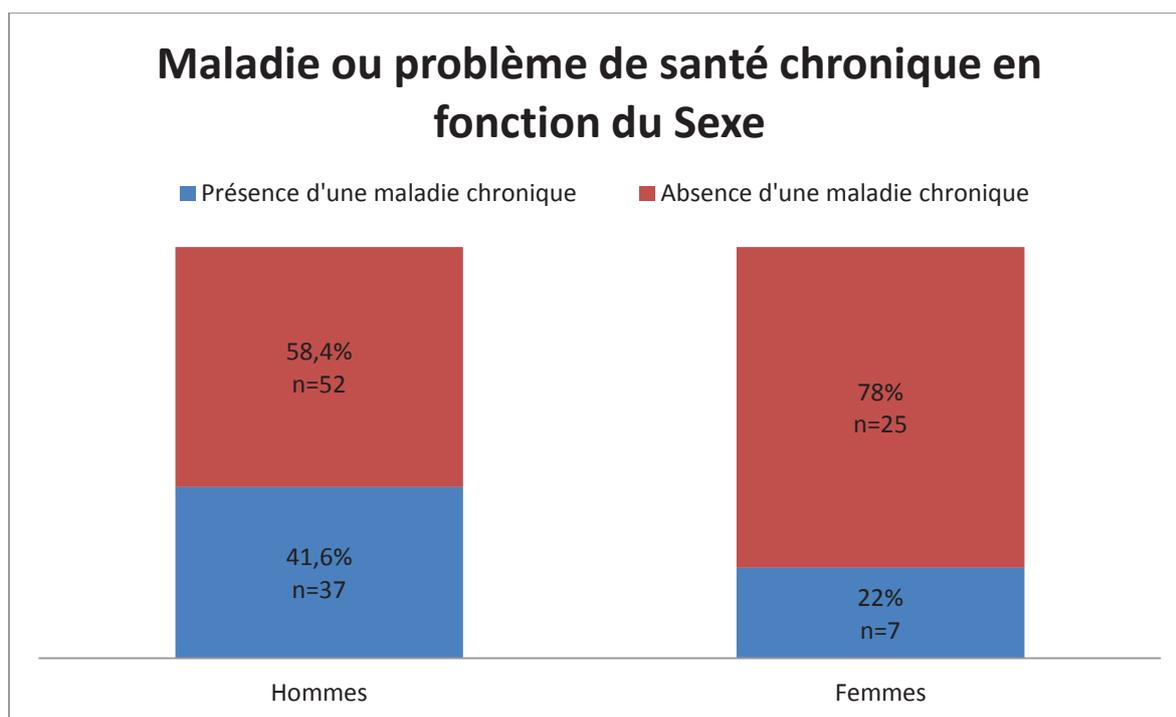
14,7% la trouvent très intense.

4.4 Etat de santé objectif

4.4.1 Maladie ou problème de santé chronique ou durable chez les médecins généralistes

Pour mieux évaluer l'état de santé, nous allons nous intéresser après l'évaluation subjective de l'état de santé, à une évaluation objective de celle-ci. Nous leur avons demandé s'ils souffraient de maladies ou problèmes de santé chroniques ou durables tels que le diabète, l'hypertension artérielle, l'asthme, les anomalies du bilan lipidique..., puis nous nous sommes intéressés sur le caractère ALD ou non de ces maladies.

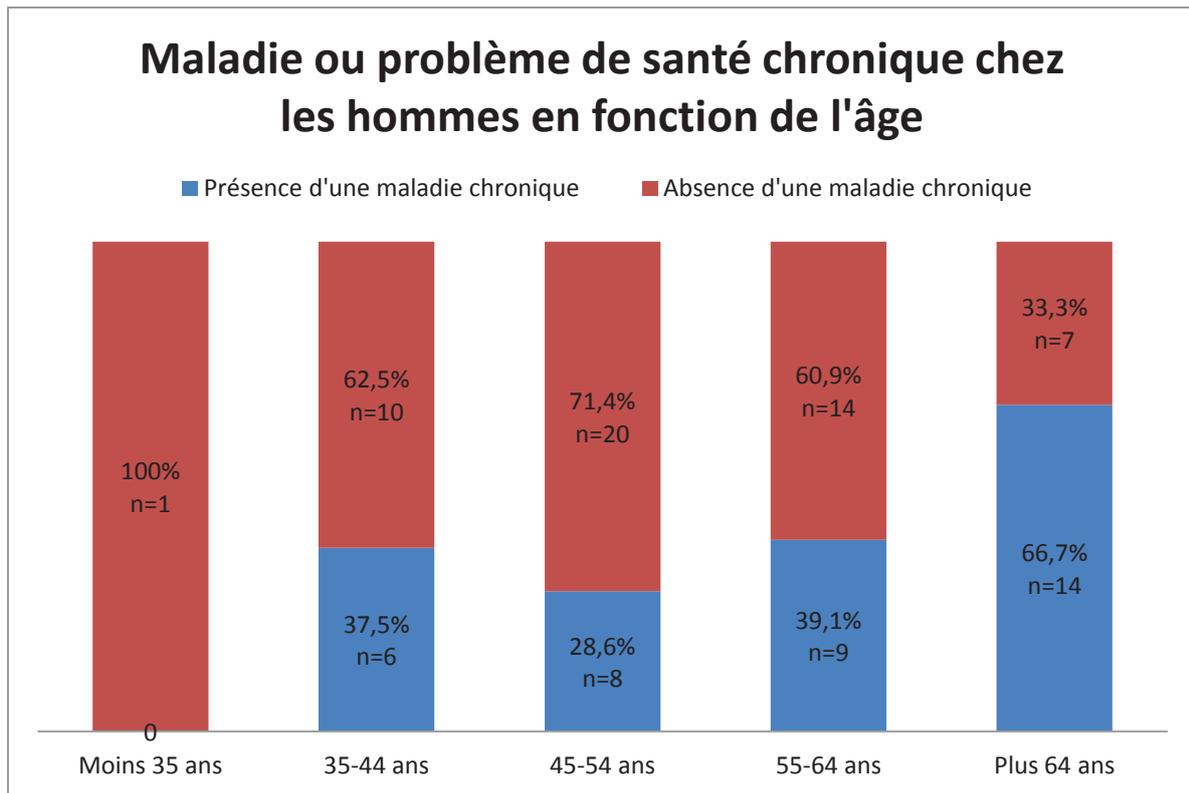
36% des médecins souffrent de maladies chroniques, et 33% d'entre elles sont des ALD.



Graphique 50 - Répartition des médecins du panel en fonction d'une maladie ou problème de santé chronique ou durable, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

Les hommes sont plus nombreux à souffrir de maladies chroniques puisqu'ils sont 41,6%, alors que les femmes ne sont que 22% à en souffrir.



Graphique 51 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction d'une maladie ou problème de santé chronique ou durable, et de l'âge: en %

Comme nous l'imaginions, chez les hommes, la présence d'une maladie chronique est croissante en fonction de l'âge :

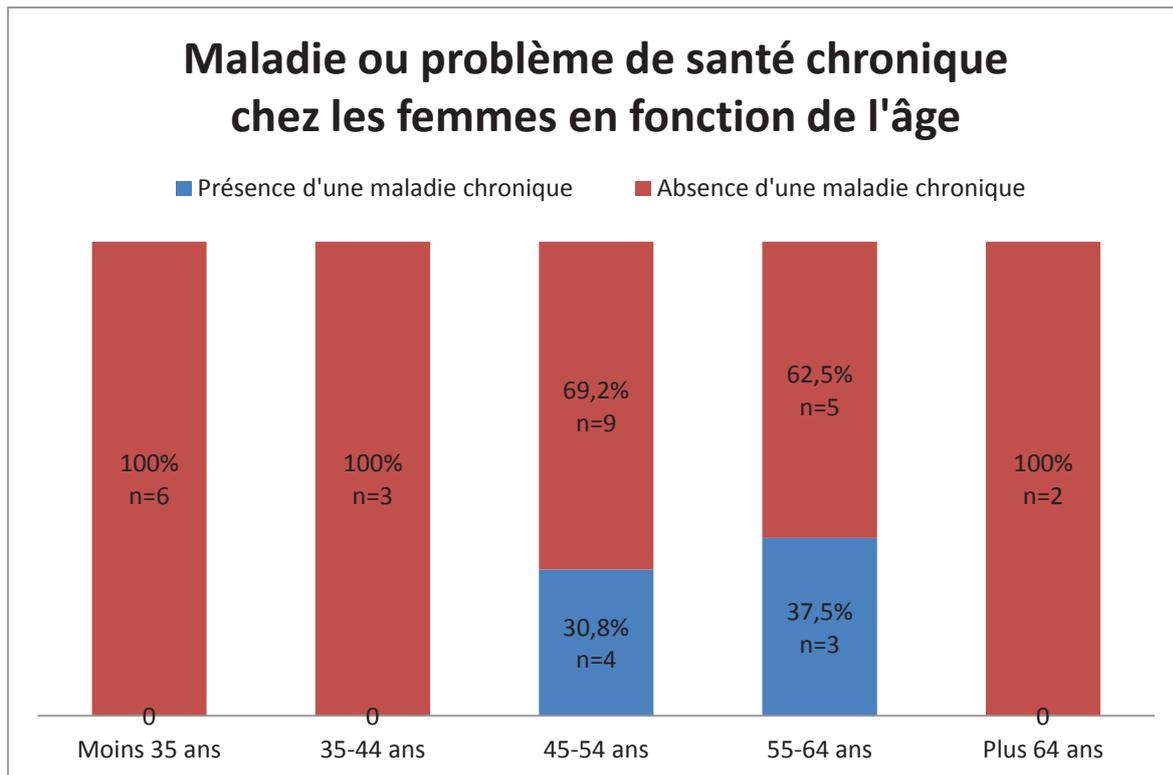
0% souffre de maladies chroniques chez les hommes médecins âgés de moins de 35 ans,

37,5 % chez les hommes âgés de 35 à 44 ans,

28,6% chez ceux âgés de 45 à 54 ans,

40% chez les hommes âgés de 55 à 64 ans,

66,7% pour les plus de 64 ans.



Graphique 52 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction d'une maladie ou problème de santé chronique ou durable, et de l'âge: en %

Chez les femmes, nous avons aussi une augmentation croissante de maladies chroniques en fonction de l'âge, mais contrairement aux hommes, ces maladies chroniques touchent les femmes à un âge plus tardif, à partir de 45 ans.

30,8% de chez celles âgées de 45 à 54 ans,

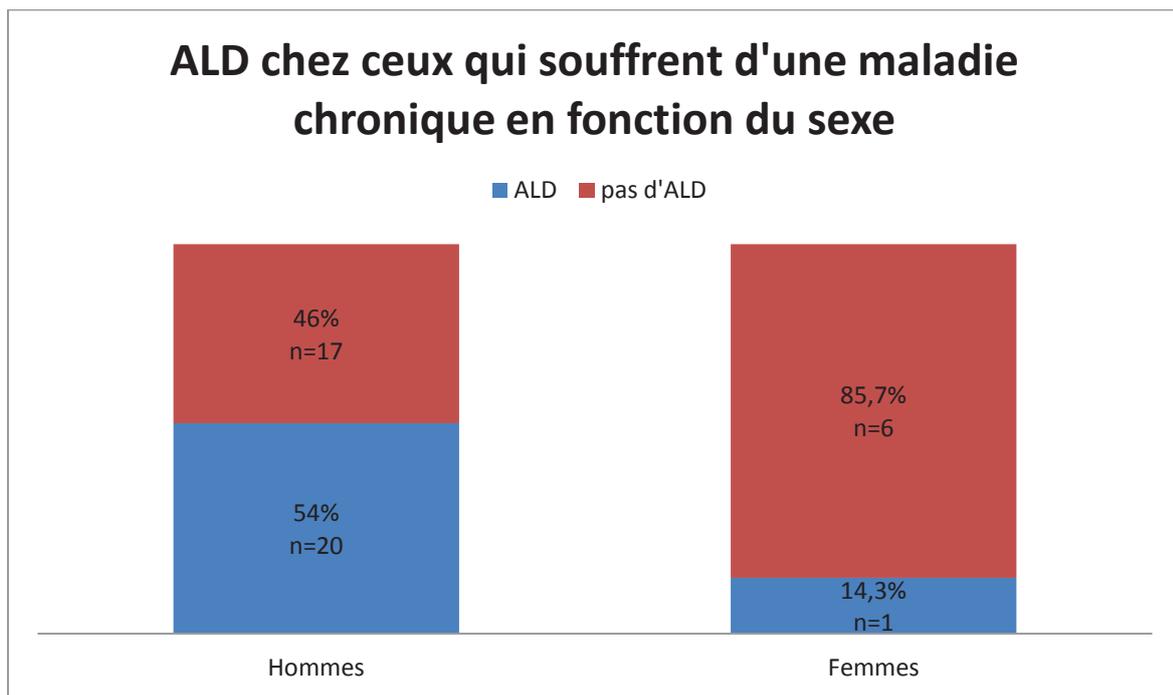
37,5% pour celles encore âgées de 55 à 64 ans.

Par contre, avant 45 ans et chez les femmes de plus de 64 ans, aucune femme n'est atteinte de maladies chroniques.

4.4.1.1 ALD (Affection longue durée)

Ces affections ont une gravité et/ou un caractère chronique qui nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.

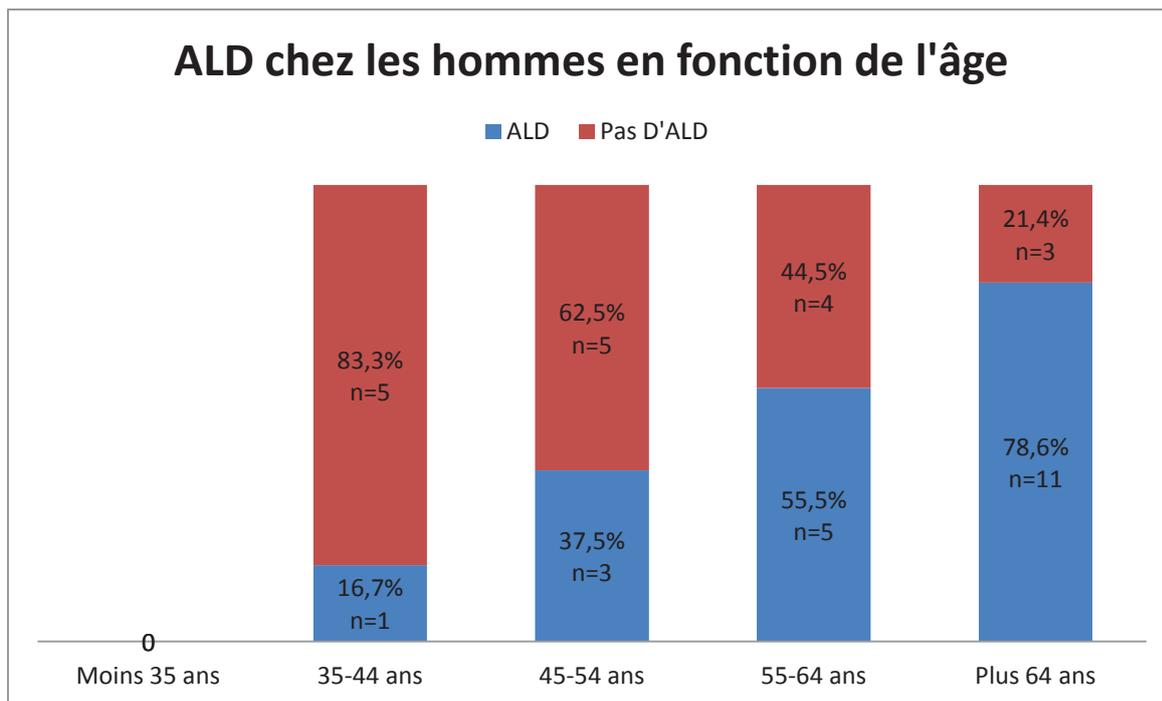
Parmi les 44 médecins qui souffrent d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ou durable, 33% sont en ALD.



Graphique 53 - Répartition de la présence d'une ALD en fonction du sexe chez les médecins du panel qui souffrent d'une maladie ou problème de santé chronique ou durable : en %

Test statistiquement non significatif.

Les hommes sont plus souvent atteints par des maladies chroniques reconnues comme ALD, que les femmes, (54% contre 14,3%).



Graphique 54 - Répartition de la présence d'une ALD en fonction de l'âge chez les médecins du panel de sexe masculin qui souffrent d'une maladie ou problème de santé chronique ou durable : en %

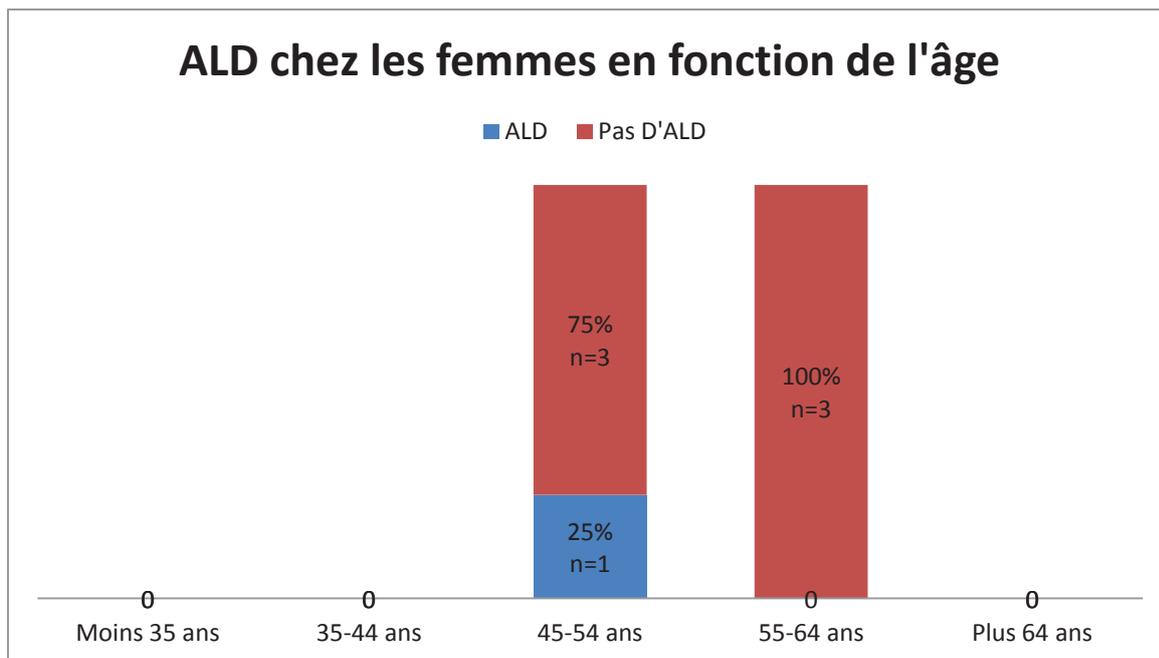
Chez les hommes, la reconnaissance de la maladie chronique en ALD est croissante en fonction de l'âge :

16,7% des maladies sont reconnues en ALD chez les hommes âgés de 35 à 44 ans,

37,5% d'entre elles sont reconnues en ALD chez ceux âgés de 45 à 54 ans,

55,5% des maladies sont en ALD chez ceux encore âgés de 55 à 64 ans.

La reconnaissance en ALD des maladies chroniques des médecins hommes de plus de 64 ans atteignent même les 79%.



Graphique 55 - Répartition de la présence d'une ALD en fonction de l'âge chez les médecins du panel de sexe féminin qui souffrent d'une maladie ou problème de santé chronique ou durable : en %

Les femmes ne sont que très peu touchées par des maladies chroniques ou durables, et le peu de femme qui sont ALD, ont un âge entre 45 à 54 ans.

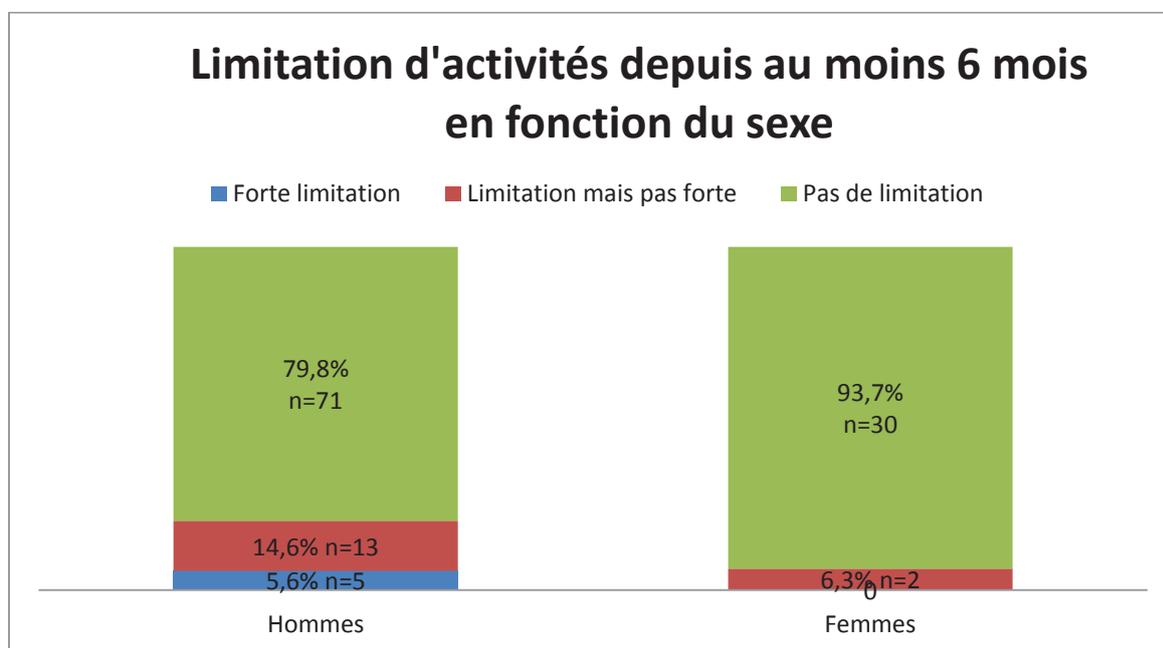
4.4.2 Limitation d'activités fortes et moyennes depuis au moins 6 mois chez les médecins généralistes.

Nous avons posé la question aux médecins s'ils étaient limités depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement. Nous leur avons proposé les réponses suivantes : oui fortement limité, oui limité mais pas fortement, et non, pour ceux qui ne sont pas limités dans des activités habituelles.

4% des médecins ont répondu qu'ils étaient limités fortement,

12% l'étaient mais pas fortement,

83% n'étaient pas du tout limités.

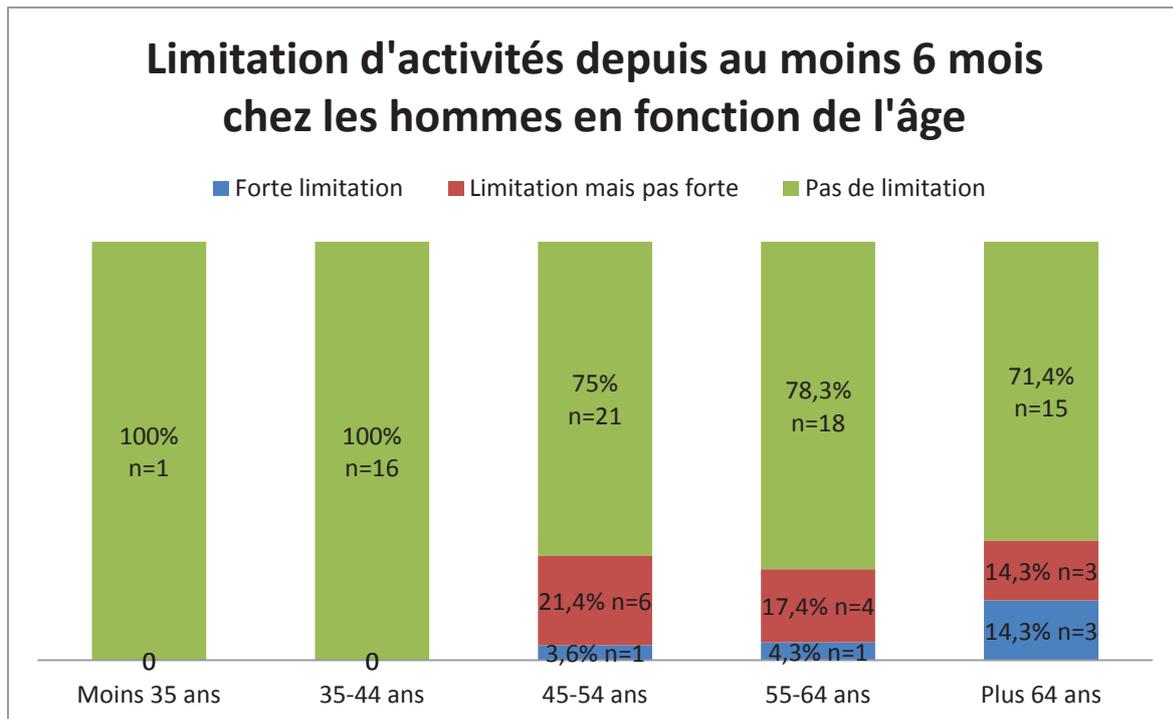


Graphique 56 - Répartition des médecins du panel en fonction de la limitation d'activités fortes et moyennes pendant au moins 6 mois, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

Selon les réponses que l'on a étudiées, seuls les hommes sont limités fortement pour 5,6% d'entre eux, limités mais pas fortement pour 14,6% et pas de limitation pour 79,8%.

Chez les femmes, elles sont aussi majoritaires à ne pas avoir de limitation puisqu'elles sont 93,7% dans ce cas.



Graphique 57 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction de la limitation d'activités fortes et moyennes pendant au moins 6 mois, et de l'âge : en %

Chez les hommes, le pourcentage de ceux qui se plaignent de fortes limitations augmente progressivement en fonction de l'âge, à partir de 45 ans.

3,6% chez les hommes âgés de 45 à 54 ans,

4,3% pour les hommes âgés de 55 à 64 ans,

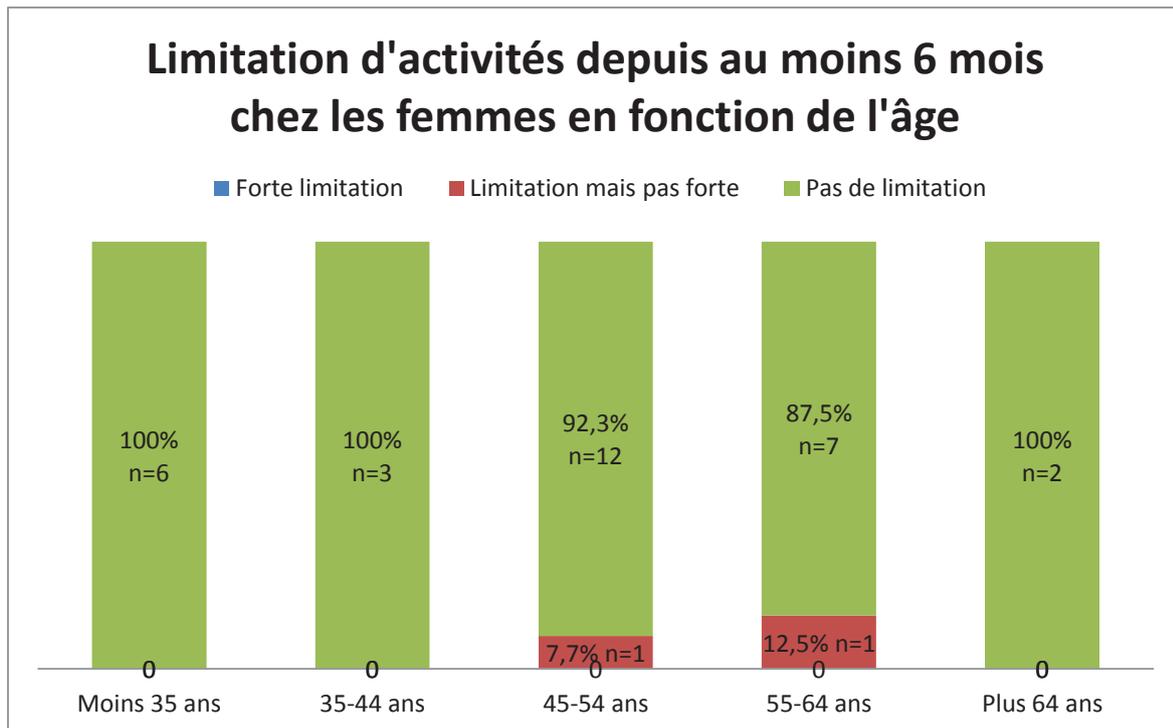
14,3% chez les hommes de plus de 64 ans, soit autant qui se plaignent de limitation modérée.

Néanmoins, les hommes qui se plaignent de limitations modérées, représentent un pourcentage qui décroît progressivement en fonction de l'âge toujours à partir de 45 ans.

21,4% chez les hommes âgés de 45 à 54 ans sont modérément limités,

17,4% de ceux âgés de 55 à 64 ans sont modérément limités,

14,3% pour les hommes de plus de 64 ans, soit autant qui se plaignent de forte limitation.



Graphique 58 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de la limitation d'activités fortes et moyennes pendant au moins 6 mois, et de l'âge : en %

Chez les femmes, nous n'avons qu'un faible pourcentage qui se plaint seulement d'une limitation modérée.

Comme chez les hommes, c'est à partir de 45 ans que l'on peut voir cette limitation :

7,7% des femmes âgées de 45 à 54 ans souffrent d'une limitation modérée,

12,5% pour la tranche d'âge de 55 à 64 ans sont modérément limitées.

Par contre, les femmes de plus de 64 ans ne souffrent d'aucune limitation contrairement à leurs confrères du même âge.

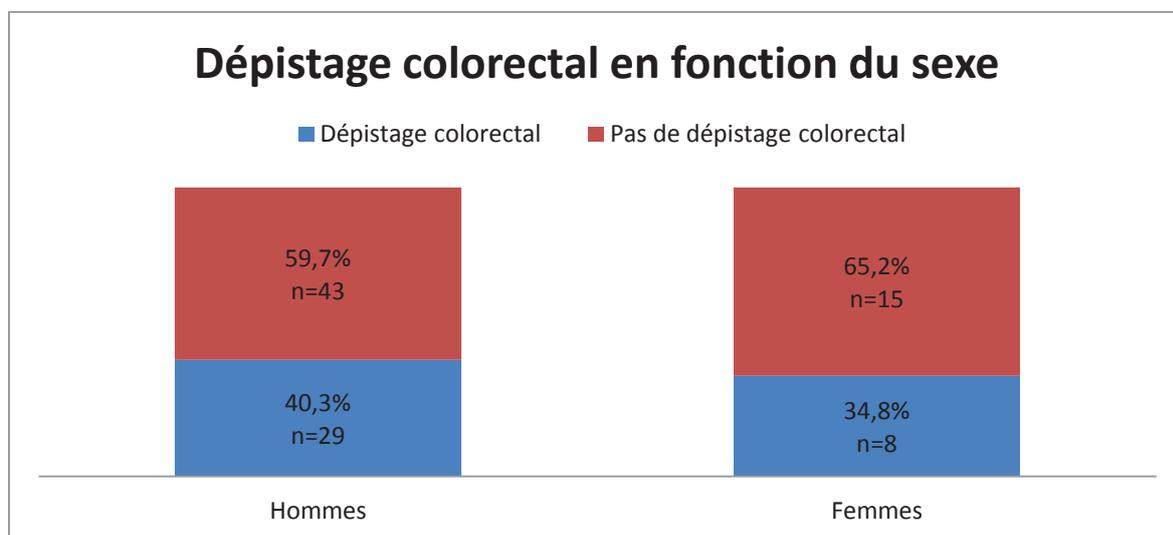
4.5 Médecine de prévention

Nous nous sommes intéressés aux comportements des médecins vis-à-vis des mesures de dépistage. Nous avons pour objectif d'évaluer le taux de participation des médecins à certaines mesures de dépistage et le respect des protocoles établis.

4.5.1 Dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années chez les médecins généralistes

Le dépistage du cancer colorectal s'effectue au moyen du test hémocult qui détecte des traces de sang dans les selles. Il est recommandé par l'HAS tous les 2 ans de 50 à 74 ans (11). Nous leur avons donc demandé si au cours des 2 dernières années, ils ont effectué un dépistage du cancer colorectal.

Dans notre étude, 43,5% des médecins de plus 45 ans ont effectué un test hémocult au cours des 2 dernières années.

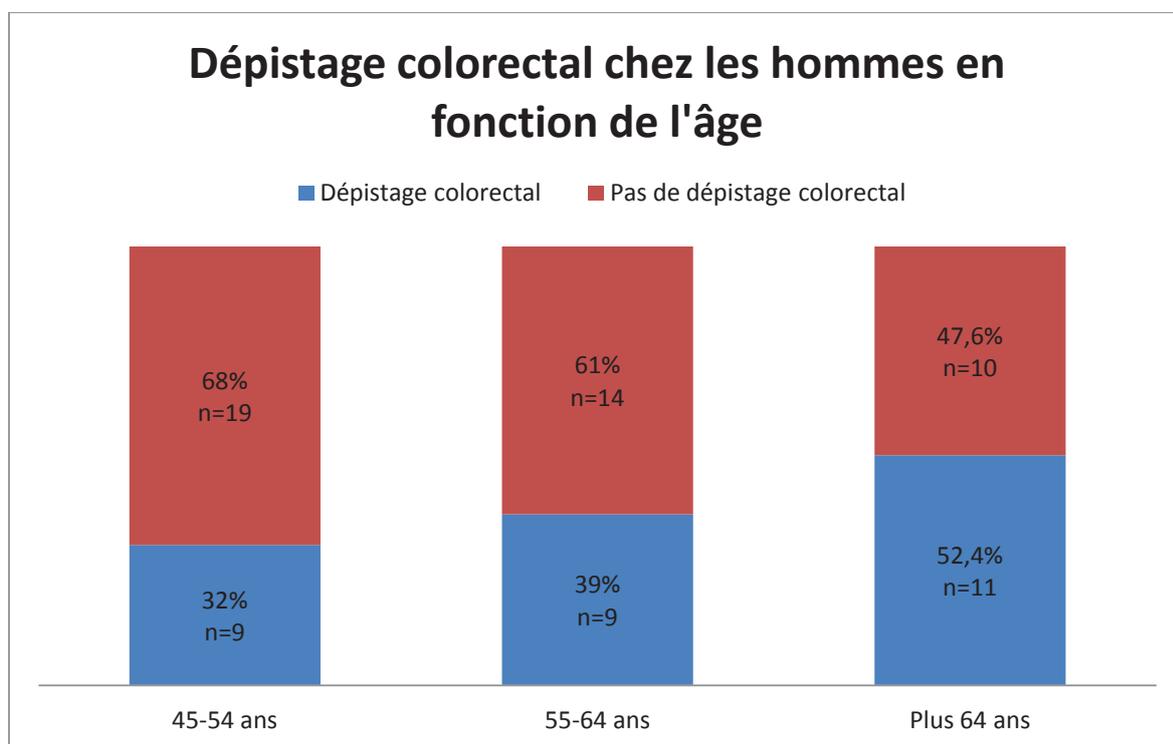


Graphique 59 - Répartition des médecins du panel âgés entre 45 et 64 ans en fonction de la réalisation d'un dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années, et du sexe : en%

Test statistiquement non significatif.

Cette pratique est un peu plus courante chez les hommes que chez les femmes, (40,3% contre 34,8%).

Chez les hommes, comme chez les femmes, le pourcentage du nombre de dépistage du cancer colorectal est croissant en fonction de l'âge.



Graphique 60 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin âgés entre 45 et 64 ans en fonction de la réalisation d'un dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années, et de l'âge : en %

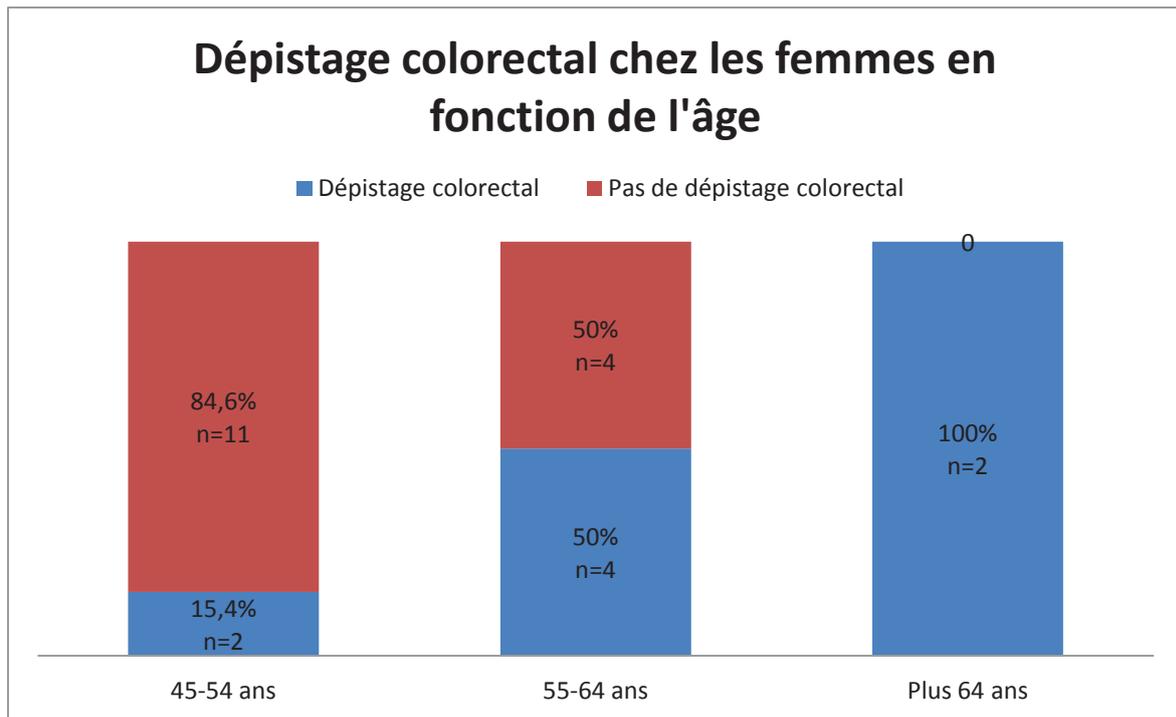
Test statistiquement non significatif.

Ainsi, chez les hommes, cette croissance est plus progressive que chez leurs consœurs.

32% ont fait un dépistage chez les hommes âgés de 45 à 54 ans,

39% ont fait un dépistage chez les hommes âgés de 55 à 64 ans,

Chez les hommes de plus de 64 ans, 52,4% ont pratiqué le dépistage au cours des 2 dernières années.



Graphique 61 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin âgées entre 45 et 64 ans en fonction de la réalisation d'un dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années, et de l'âge : en %

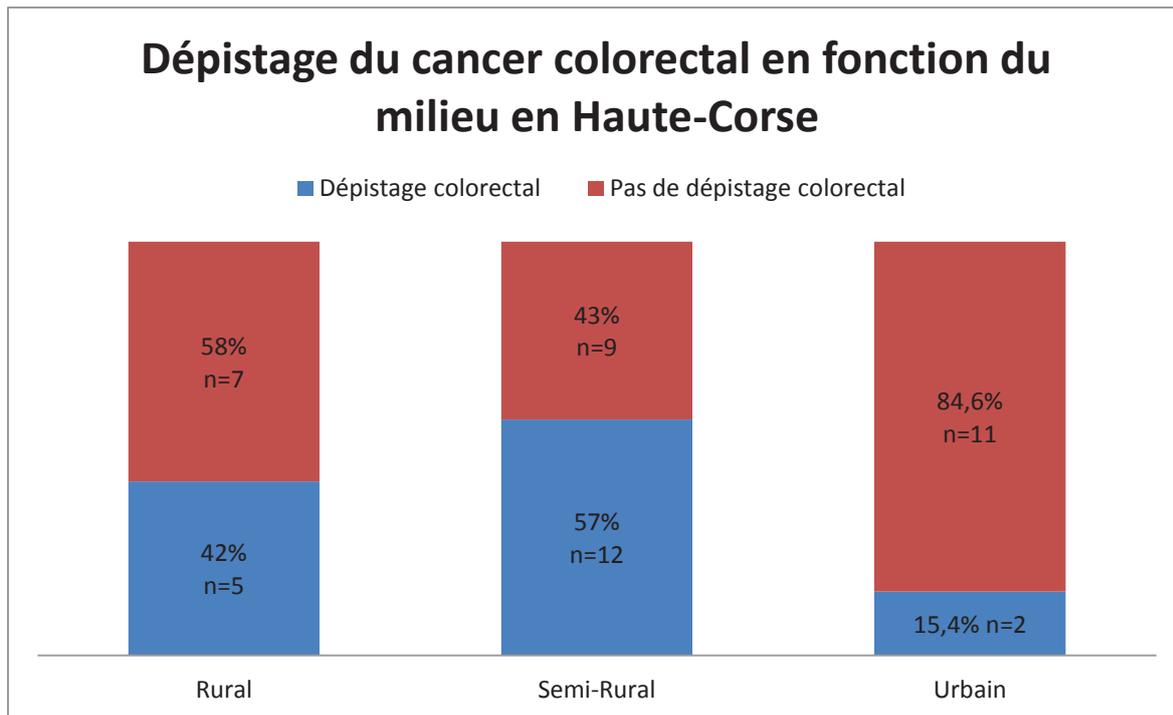
Test statistiquement significatif avec $p=0,03$.

Comme nous l'avons dit juste au dessus, le pourcentage du nombre de dépistage colorectal chez les femmes croit de façon plus brutale :

Chez les femmes de 45 à 54 ans, elles sont moins nombreuses que leurs confrères du même âge, car elles sont 15,4% contre 32% pour les hommes.

Mais par contre les femmes âgées de 55 à 64 ans sont quant à elles plus nombreuses que leurs confrères du même âge, puisqu'elles sont 50% à avoir pratiqué le dépistage colorectal contre 39% pour les hommes.

Et pour finir, les femmes de plus de 64 ans ont toutes fait le dépistage au cours des 2 dernières années.

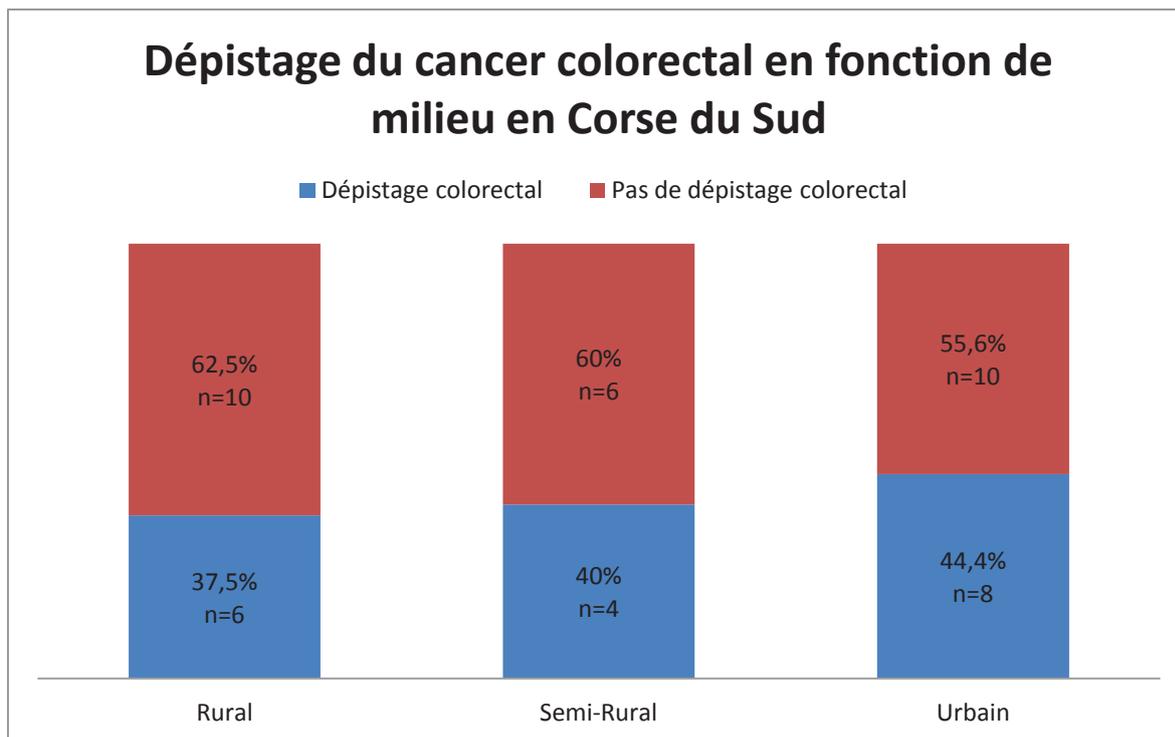


Graphique 62 - Répartition des médecins du panel du département d'Haute-Corse âgés entre 45 et 64 ans en fonction de la réalisation d'un dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années, et du milieu rural, semi-rural ou urbain : en %

Test statistiquement significatif avec $p=0,049$.

En Haute-Corse, nous pouvons voir que les plus assidus en matière de prévention du cancer colorectal sont les médecins issus du milieu semi-rural avec 57%.

Par contre, chez les médecins du milieu urbain, très peu ont fait le dépistage puisqu'ils ne sont que 15,4%.



Graphique 63 - Répartition des médecins du panel du département de Corse du Sud âgés entre 45 et 64 ans en fonction de la réalisation d'un dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années, et du milieu rural, semi-rural ou urbain: en %

Test statistiquement non significatif.

En Corse du Sud, c'est l'inverse, puisque les médecins du milieu urbain sont les plus nombreux à avoir pratiqué le dépistage (44,4%).

Néanmoins, les pourcentages sont assez stables en fonction du milieu :

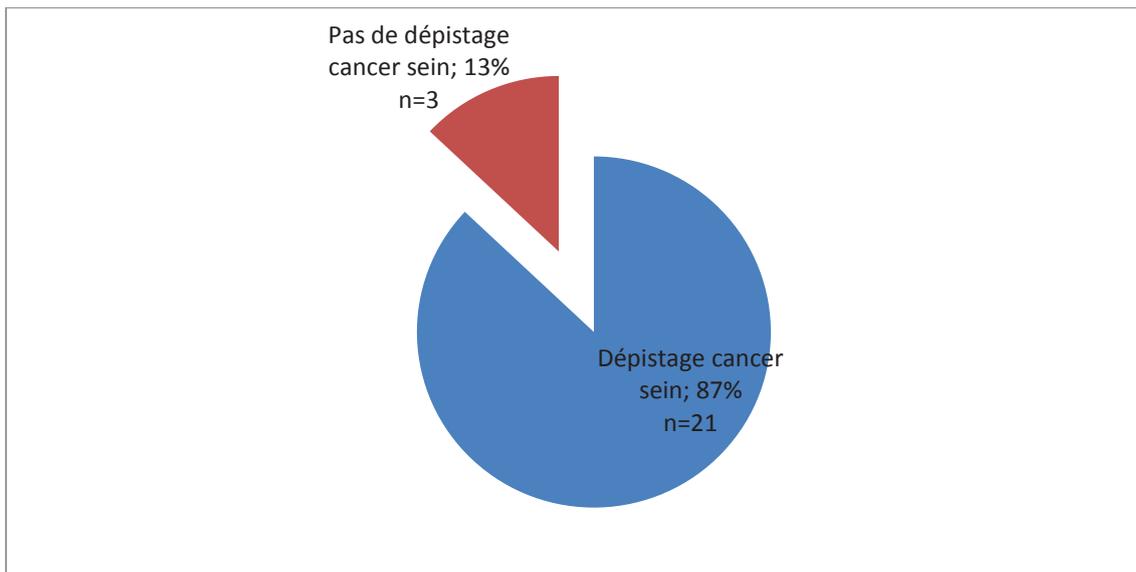
37,5% pour le milieu rural,

40% pour le milieu semi-rural.

Il y a moins d'écart entre les différents milieux en Corse du Sud par rapport en Haute-Corse.

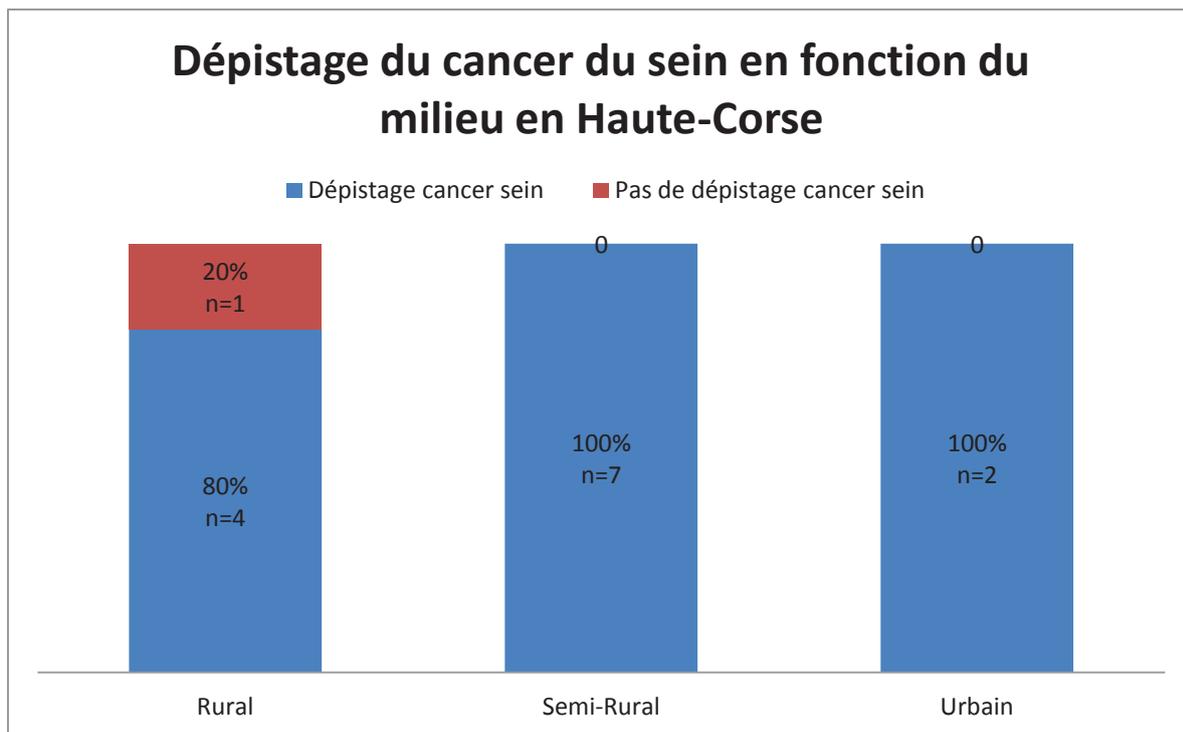
4.5.2 Dépistage du cancer du sein au cours des 2 dernières années chez les médecins généralistes âgées de 45 à 74 ans.

Le dépistage du cancer du sein par mammographie est recommandé à toutes les femmes de 50 à 74 ans, et doit être répéter tous les 2 ans (12).



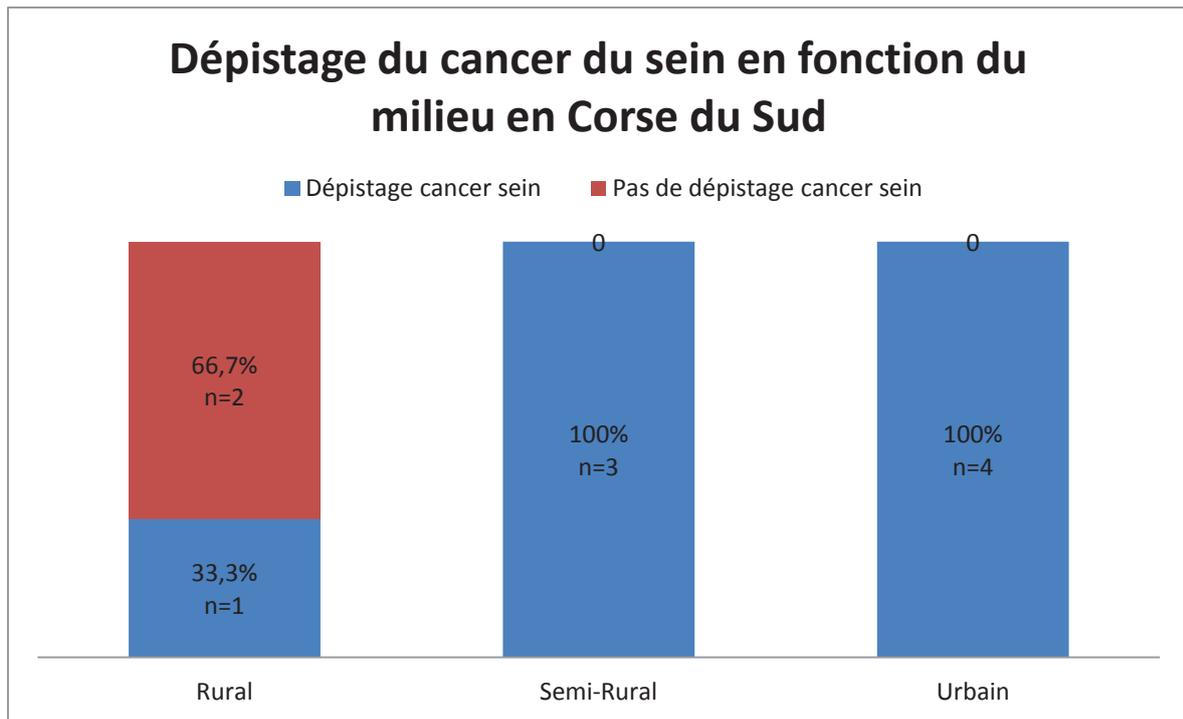
Graphique 64 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de la réalisation du dépistage du cancer du sein : en %

Nous avons donc 87% des femmes de 45 ans à plus de 64 ans qui ont réalisé au cours des 2 dernières années une mammographie telle qu'il est recommandé dans les protocoles établis.



Graphique 65 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin du département de la Haute-Corse entre 45 et plus de 64 ans en fonction de la réalisation d'une mammographie au cours des 2 dernières années, et du milieu rural, semi -rural ou urbain : en %

Test statistiquement non significatif.



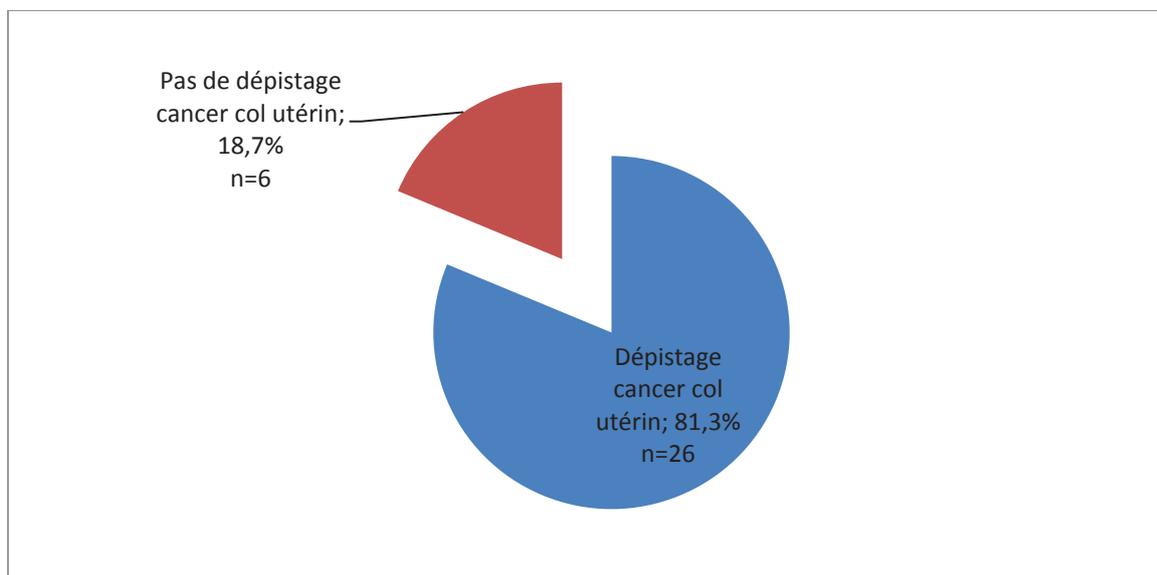
Graphique 66 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin du département de la Corse du Sud entre 45 et plus de 64 ans en fonction de la réalisation d'une mammographie au cours des 2 dernières années, et du milieu rural, semi -rural ou urbain : en %

En Haute-Corse comme en Corse du Sud, les femmes qui négligent un peu plus la mammographie exercent en milieu rural.

Par contre, il existe une grosse différence entre les 2 départements du fait qu'en Corse du Sud elles sont bien moins nombreuses à avoir réalisé le dépistage puisqu'elles ne sont que 33,3% des femmes du milieu rural de la Corse du Sud alors que leur consœur de la Haute-Corse qui exercent elles aussi en milieu rural sont 80%, soit 2,5 fois de plus.

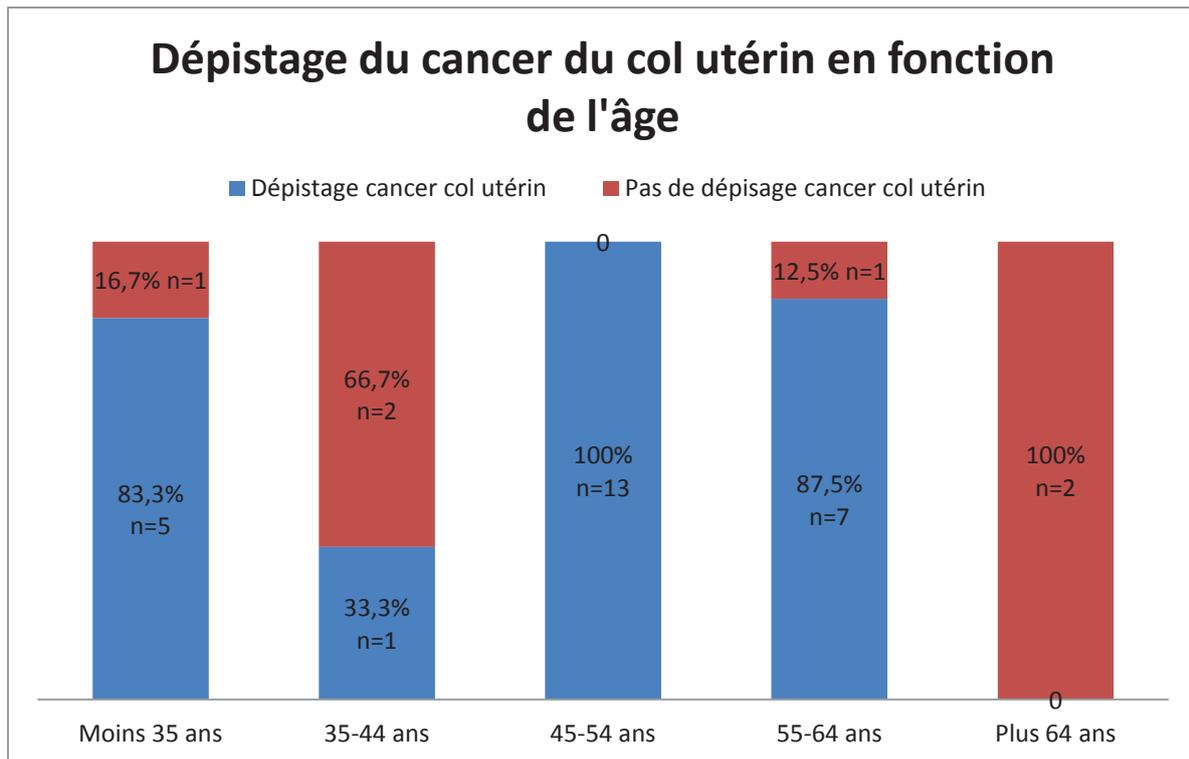
4.5.3 Dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années chez les médecins généralistes.

Le dépistage du cancer du col utérin consiste en la réalisation d'un frottis cervico-vaginal effectué au cours d'un examen gynécologique. Il doit être débuté dans les 2 ans qui suivent le début de l'activité génitale des femmes et répété tous les 3 ans après 2 frottis cervico-utérins normaux à 1 an d'intervalle, y compris chez les femmes âgées de plus de 65 ans (13).



Graphique 67 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de la réalisation d'un dépistage du cancer du col de l'utérus : en %

81,3% des femmes médecins de l'étude l'ont réalisé au cours des 3 dernières années.



Graphique 68 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de la réalisation d'un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années, et de l'âge : en %

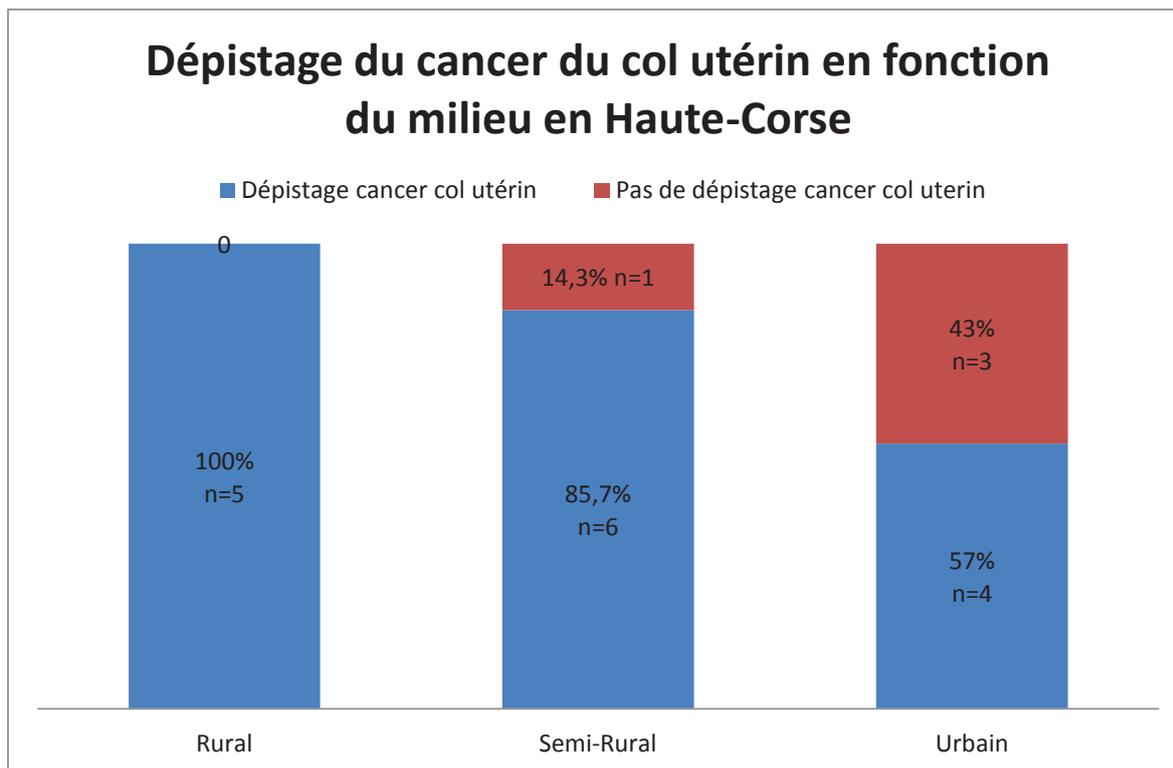
Nous pouvons dire que si de manière générale les femmes de moins de 35 ans jusqu'à 64 ans sont assez nombreuses à faire le frottis cervico-utérin, ce n'est pas le cas des femmes âgées de 35 à 44 ans où une bonne minorité d'entre elles soit 33,3%, ont pensé à faire le frottis au cours des 3 dernières années.

83,3% des femmes âgées de moins de 35 ans ont fait le frottis cervico-utérin,

100% des femmes âgées de 45 à 54 ans ont fait le frottis,

87,5% des femmes âgées de 55 à 64 ans ont fait le frottis.

Aucune femme de plus de 64 ans n'a fait le dépistage, puisque la véritable population cible pour ce dépistage va de 25 ans jusqu'à 65 ans.

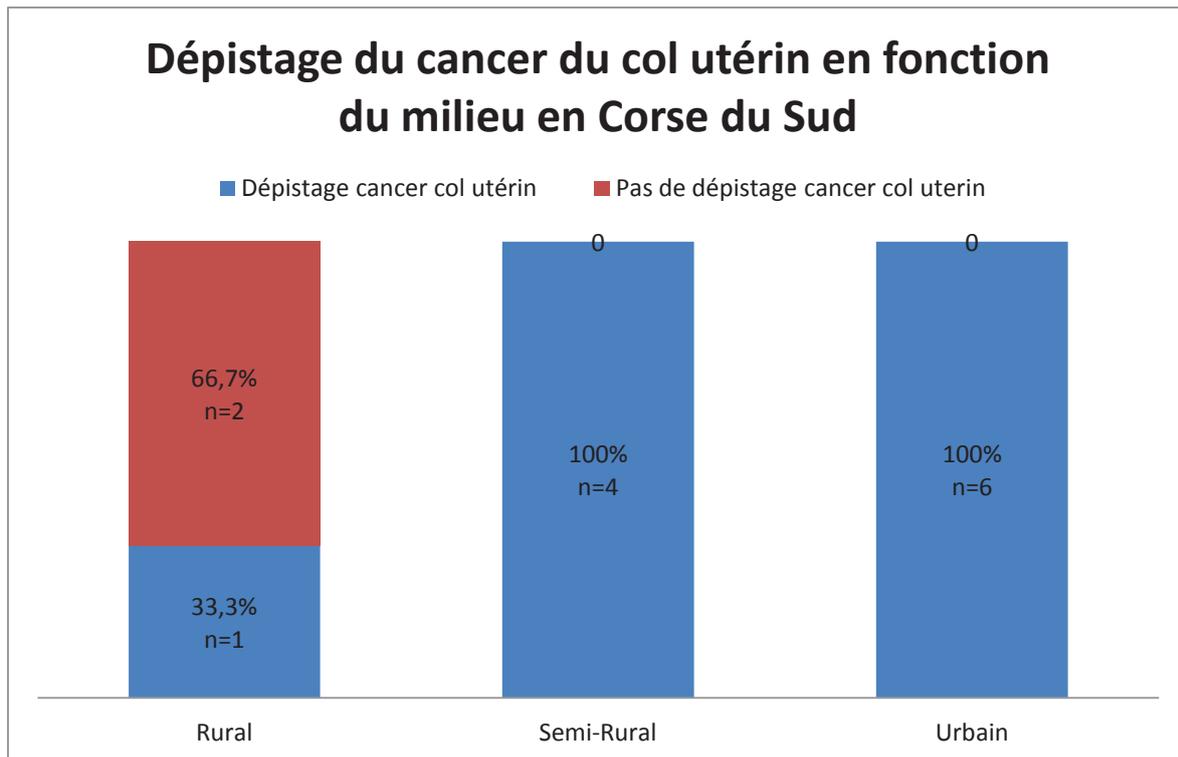


Graphique 69 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin du département de la Haute-Corse en fonction de la réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années, et du milieu rural, semi-rural ou urbain : en %

Test statistiquement non significatif.

En Haute-Corse, les résultats surprennent un peu puisque contrairement à ce qu'on avait jusqu'à présent, il s'agit de femmes exerçant en milieu urbain qui n'ont pas respecté le protocole de dépistage, elles sont 57% à avoir fait un frottis cervico-utérin.

Alors qu'en milieu semi-rural, les femmes sont 85,7%, et en milieu rural, elles sont 100% à avoir réalisé un frottis au cours des 3 dernières années.



Graphique 70 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin du département de la Corse du Sud en fonction de la réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années, et du milieu rural, semi rural ou urbain : en %

Test statistiquement significatif avec $p=0,038$.

En Corse du Sud, le schéma pour le dépistage du cancer du sein et le dépistage du cancer du col de l'utérus, est équivalent.

En effet, comme pour le dépistage du cancer du sein, seules les femmes exerçant en milieu rural n'ont pas respecté les protocoles de dépistage en vigueur.

Ainsi, comme pour la mammographie, les femmes exerçant en milieu rural sont aussi 33,3% à avoir fait un frottis cervico-utérin.

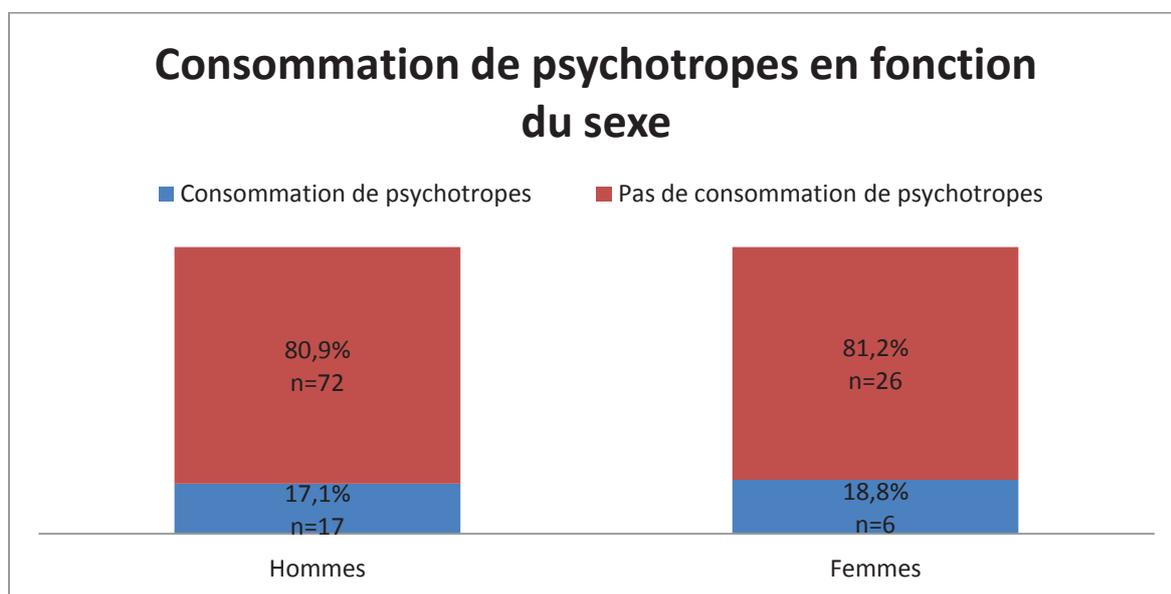
Pour le milieu semi-rural et le milieu urbain, elles sont par contre 100% à avoir fait le dépistage.

4.6 Etat de santé psychique

Pour mener à terme l'étude sur la santé psychique, je me suis renseignée sur leur consommation de médicaments psychotropes, s'ils avaient ressenti au cours de l'année une détresse psychologique, s'ils avaient eu une idée suicidaire, s'ils avaient subi des violences physiques ou bien psychiques au cours de leurs pratiques professionnelles.

4.6.1 Consommation de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois chez les médecins généralistes du panel.

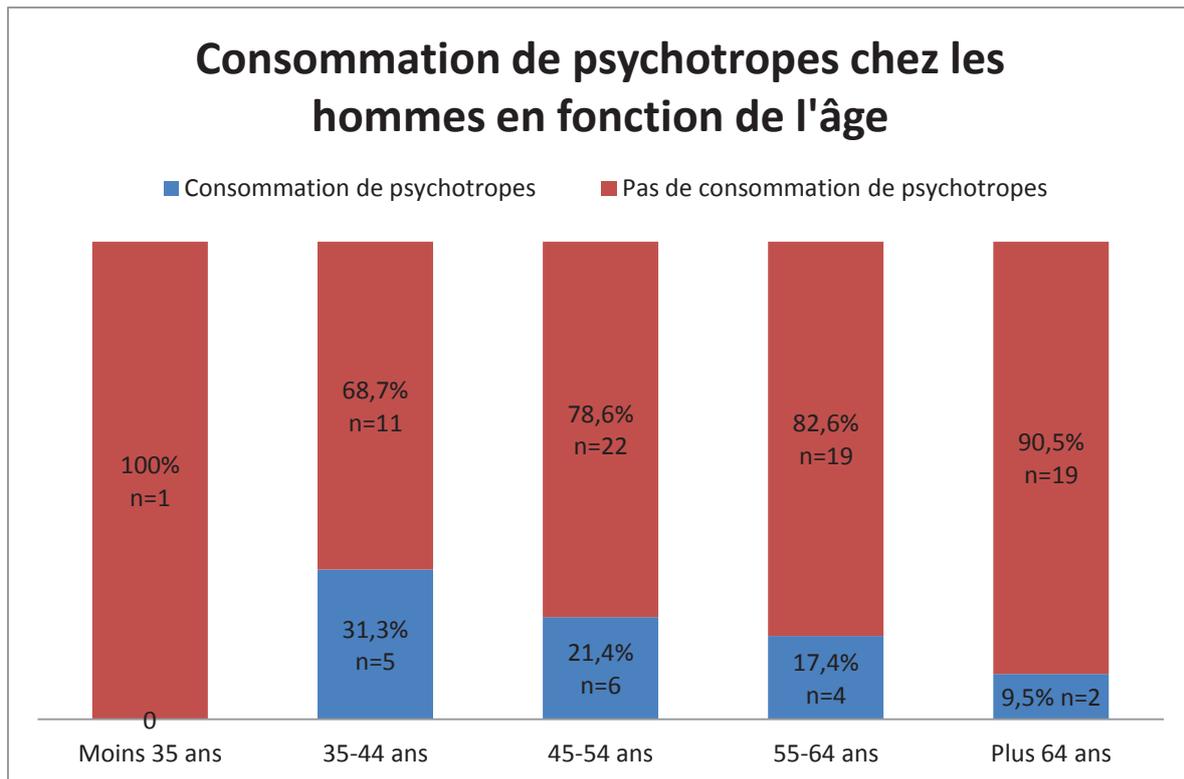
La consommation de psychotropes peut être mise en relation avec la santé psychique des médecins. Je leur ai posé la question s'ils avaient consommé des médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, neuroleptiques, ou hypnotiques) au cours des 12 derniers mois, et 19% d'entre eux ont répondu positivement.



Graphique 71 - Répartition des médecins du panel en fonction de la consommation de médicaments psychotropes, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

Ainsi, nous pouvons dire qu'il n'y a pas de différence significative de consommation de psychotropes chez les hommes et chez les femmes médecins généralistes corses.



Graphique 72 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction de la consommation de médicaments psychotropes, et de l'âge : en %

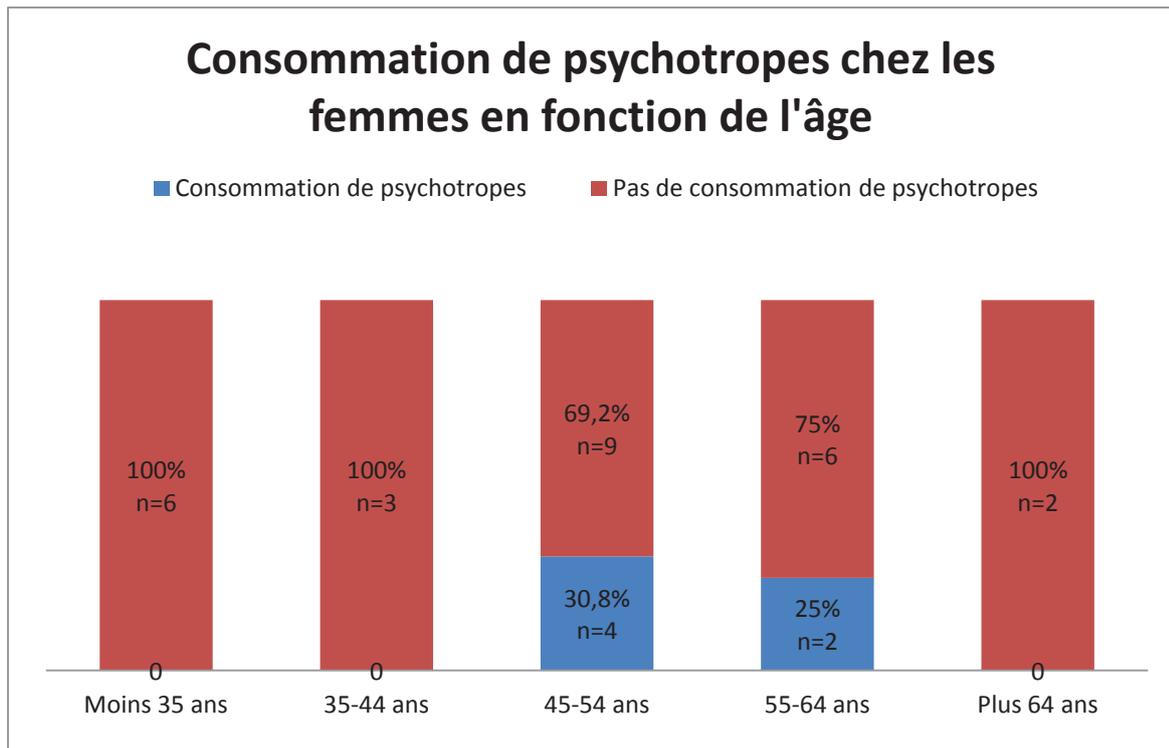
Chez les hommes, la consommation de psychotropes diminue avec l'âge :

31,3% des hommes âgés de 35 à 44 ans ont consommé des médicaments.

21,4% des hommes âgés de 45 à 54 ans,

17,4% des hommes âgés de 55 à 64 ans,

9,5% des hommes âgés de plus de 64 ans.

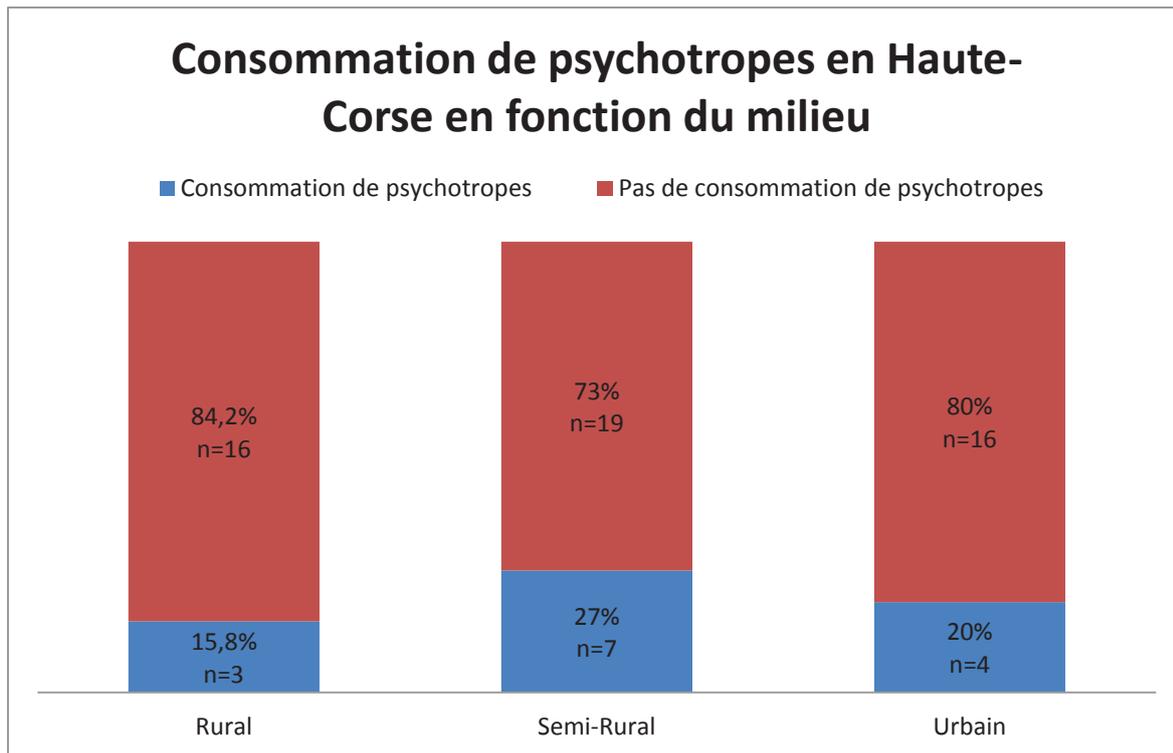


Graphique 73 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de la consommation de médicaments psychotropes, et de l'âge : en %

Il existe chez les femmes seulement 2 tranches d'âge qui consomment des médicaments :

Les femmes âgées de 45 à 54 ans qui sont de grandes consommatrices (30,8%),

Les femmes âgées de 55 à 64 ans qui sont 25%.



Graphique 74 - Répartition des médecins du panel du département de la Haute-Corse en fonction de la consommation de médicaments psychotropes, et du milieu rural, semi-rural ou urbain : en %

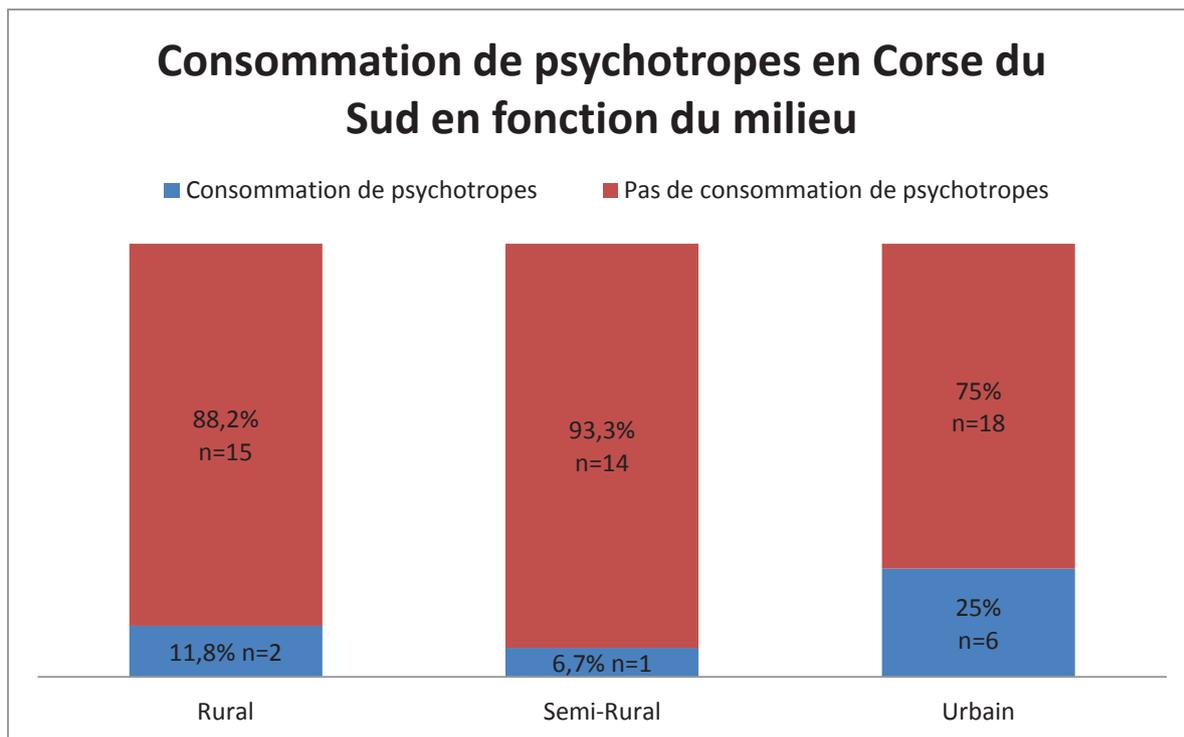
Test statistiquement non significatif.

Le milieu semi-rural de la Haute-Corse favorise un peu plus la consommation de médicaments psychotropes :

27% des médecins de ce milieu semi-rural en consomment,

15,8% des médecins du milieu rural,

20% du milieu urbain.



Graphique 75 - Répartition des médecins du panel du département de la Corse du Sud en fonction de la consommation de médicaments psychotropes, et du milieu rural, semi-rural ou urbain : en %

Test statistiquement non significatif.

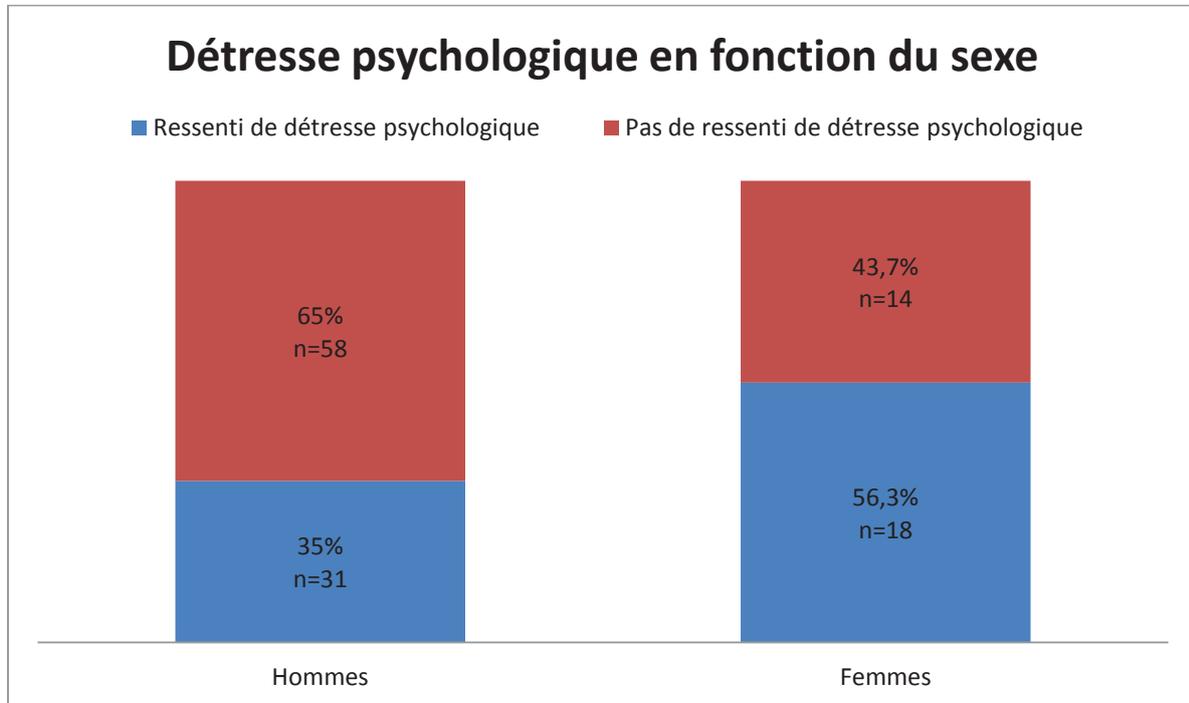
En Corse du Sud, les médecins consomment moins de médicaments de façon générale.

Ainsi, ce sont les médecins du milieu urbain de la Corse du Sud qui en consomment le plus avec 25% d'entre eux,

6,7% des médecins du milieu semi-rural,

11,8% des médecins du milieu rural.

4.6.2 Détresse psychologique au cours des 12 derniers mois chez les médecins généralistes du panel.



Graphique 76 - Répartition des médecins du panel en fonction de la présence d'une détresse psychologique ressentie, et du sexe : en %

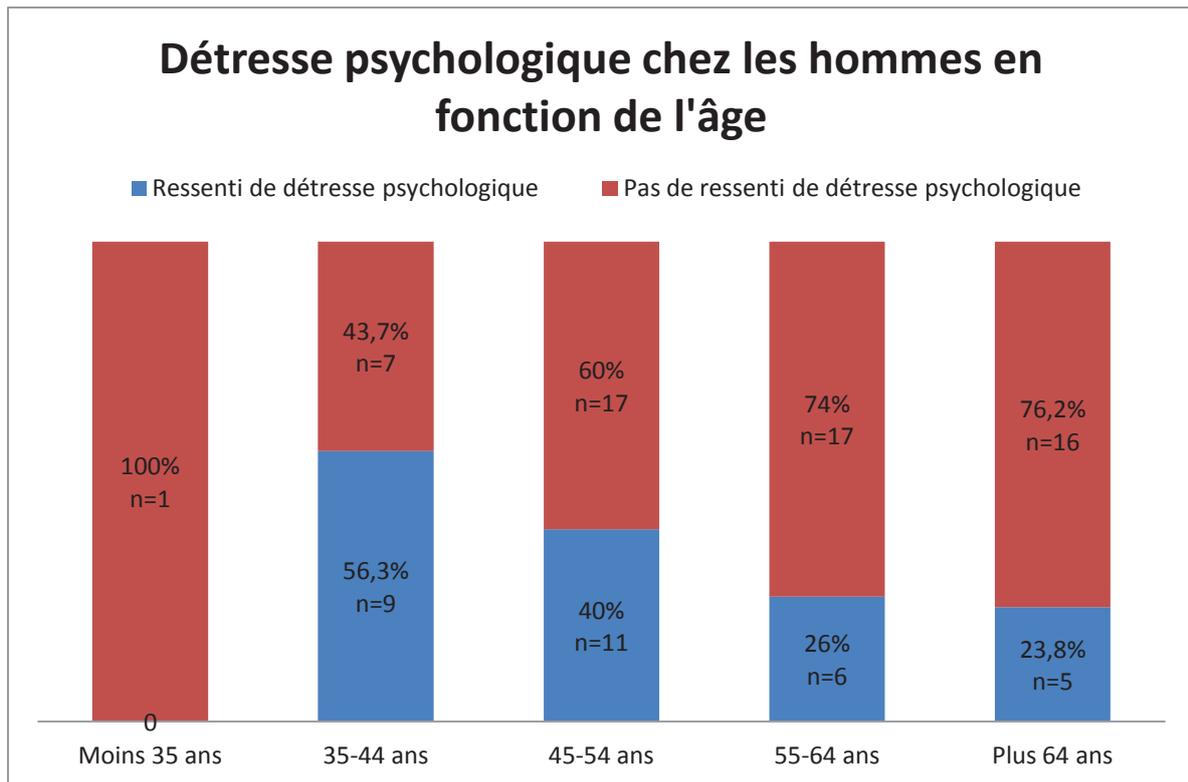
Test statistiquement non significatif.

A la question du ressenti d'une détresse psychologique au cours des 12 derniers mois, 40% des médecins ont répondu qu'ils ont déjà ressenti cette détresse, 56,3% sont des femmes, alors que les hommes ne sont quant à eux 35%.

Pour rappel, 18,8% des femmes et 17,1% des hommes consommaient des psychotropes.

La détresse psychologique chez les hommes appelle plus à la consommation de psychotropes que chez les femmes (si on considère que les hommes et les femmes qui consomment des psychotropes sont par définition en détresse psychologique).

Elles sont nombreuses à ressentir une détresse, mais apparemment peu d'entre elles prennent des psychotropes en réponse à celle-ci.

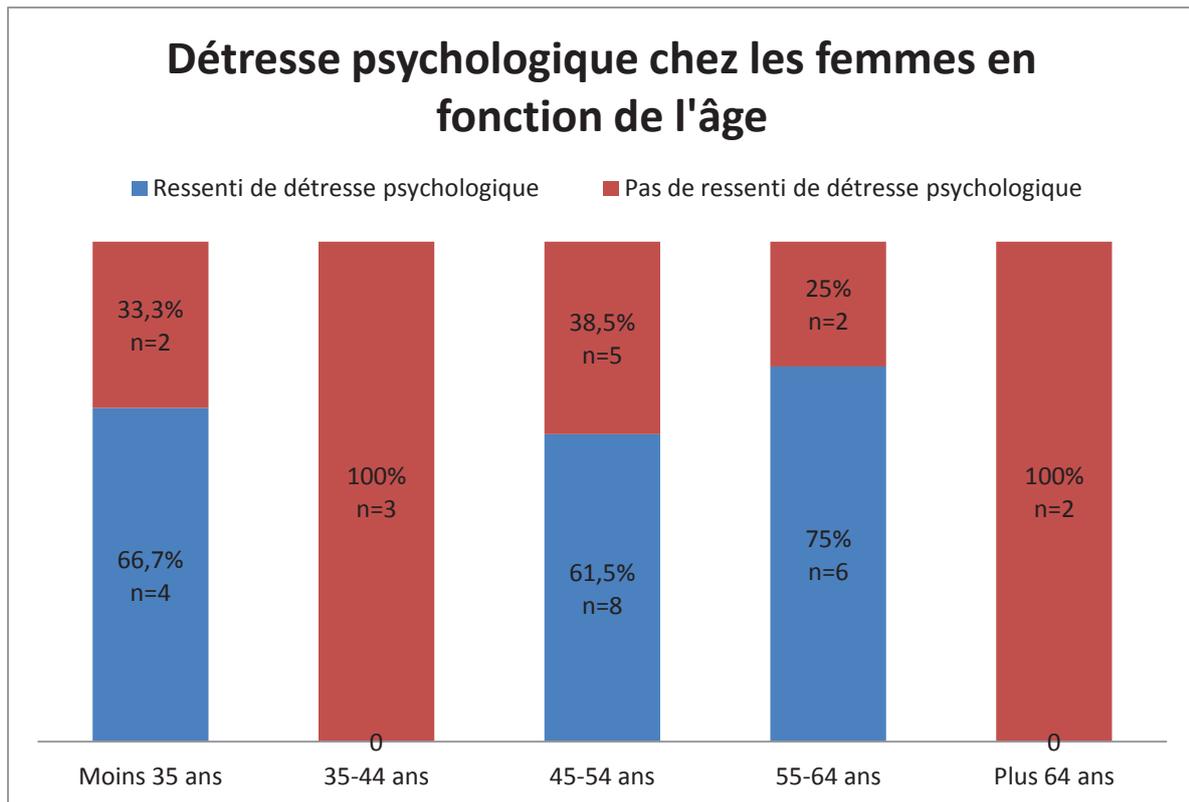


Graphique 77 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction de la présence d'une détresse psychologique ressentie, et de l'âge : en %

Comme pour la consommation de psychotropes, la détresse psychologique chez les hommes diminue avec l'âge :

Les jeunes médecins de sexe masculin de 35 ans à 44 ans sont plus de la moitié à avoir ressenti de la détresse psychologique au cours de l'année, car ils sont 56,3% dans ce cas, 40% des médecins âgés de 45 à 54 ans ont ressenti de la détresse psychologique, 26% des médecins âgés de 55 à 64 ans ont ressenti de la détresse psychologique, 24% des médecins âgés de plus de 64 ans ont ressenti de la détresse psychologique.

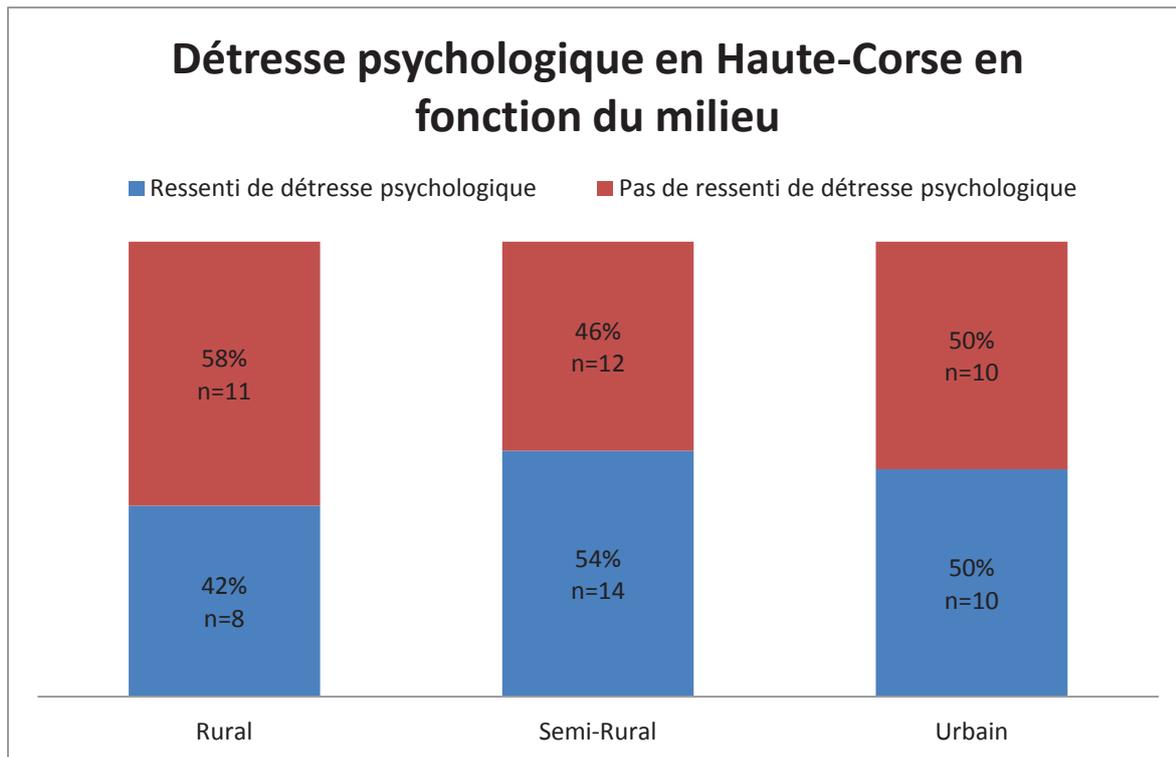
Il semblerait en effet que l'âge protégerait du ressenti d'une détresse psychologique, mais aussi de la consommation de psychotropes.



Graphique 78 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction de la présence d'une détresse psychologique ressentie, et de l'âge : en %

Seules les femmes âgées de 35 à 44 ans et celles âgées de plus de 64 ans n'ont ressenti aucune détresse psychologique à en croire l'étude.

Chez les femmes âgées de moins de 35 ans, 66,7% ont ressenti une détresse, alors que les femmes âgées de 45 à 54 ans sont 61,5%.



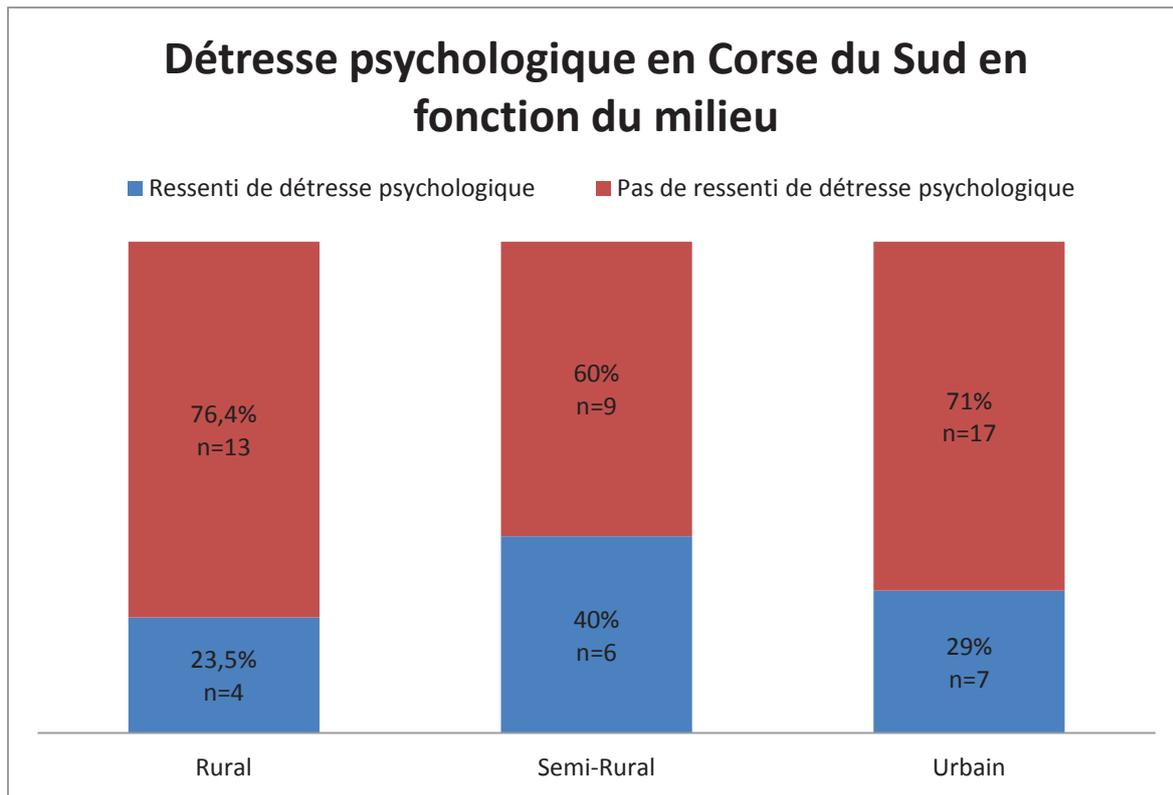
Graphique 79 - Répartition des médecins du panel du département de la Haute-Corse en fonction de la présence d'une détresse psychologique ressentie, et du milieu rural, semi-rural ou urbain : en %

Le milieu semi-rural semble être le milieu où les médecins se plaignent le plus d'une détresse psychologique, quelque soit le département.

En Haute-Corse, plus de la moitié des médecins du milieu semi-rural (54%) ont été en détresse psychologique au cours de l'année.

En milieu urbain, il s'agit de la moitié des médecins.

En milieu rural, il y a 42% des médecins qui ont eu un épisode de détresse.



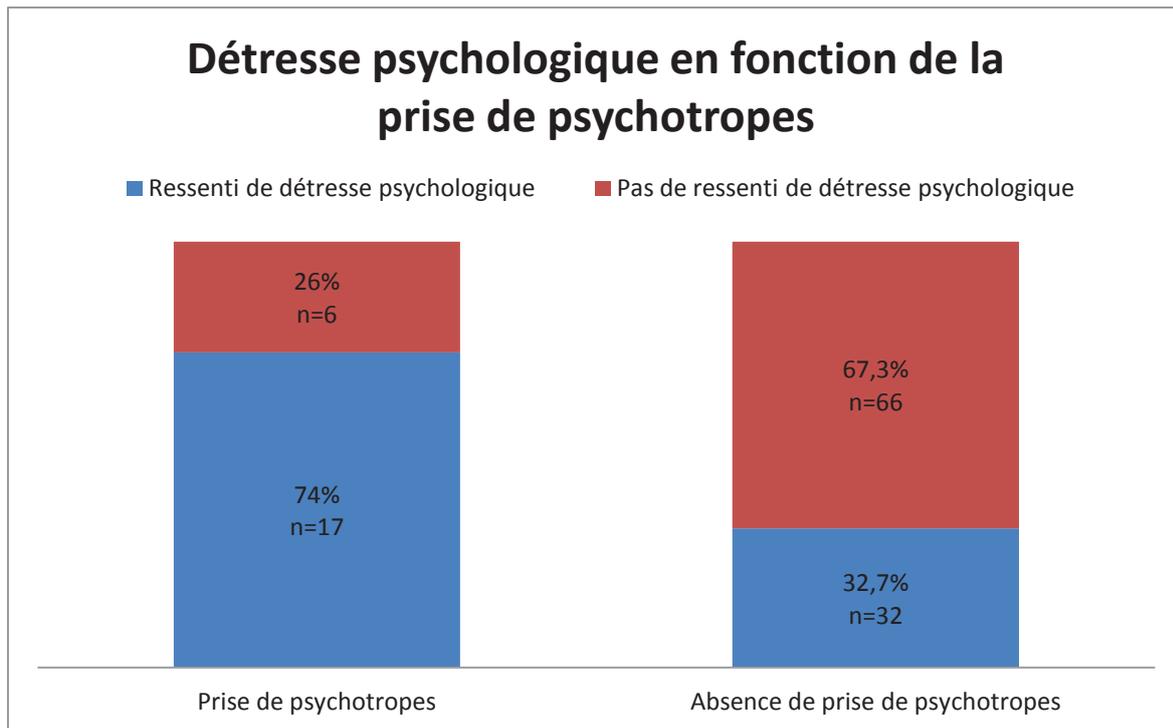
Graphique 80 - Répartition des médecins du panel du département de la Corse du Sud en fonction de la présence d'une détresse psychologique ressentie, et du milieu rural, semi-rural ou urbain : en %

Les médecins de la Corse du Sud ont moins ressenti de détresse psychologique que leurs confrères de la Haute-Corse.

Néanmoins, comme en Haute-Corse, le milieu semi-rural présente le pourcentage le plus important de médecins qui ont présenté une détresse psychologique au cours de l'année, avec 40%.

Dans le milieu urbain, il y a 29% des médecins qui ont eu une détresse.

Dans milieu rural, il y a 23,5% des médecins qui ont eu une détresse.



Graphique 81 - Répartition des médecins du panel en fonction de la présence d'une détresse psychologique ressentie, et de la prise d'antidépresseurs : en %

Test statistiquement significatif avec $p=0,00069$.

Sans surprise, la prise de psychotropes dépend largement du ressenti d'une détresse psychologique au cours de l'année.

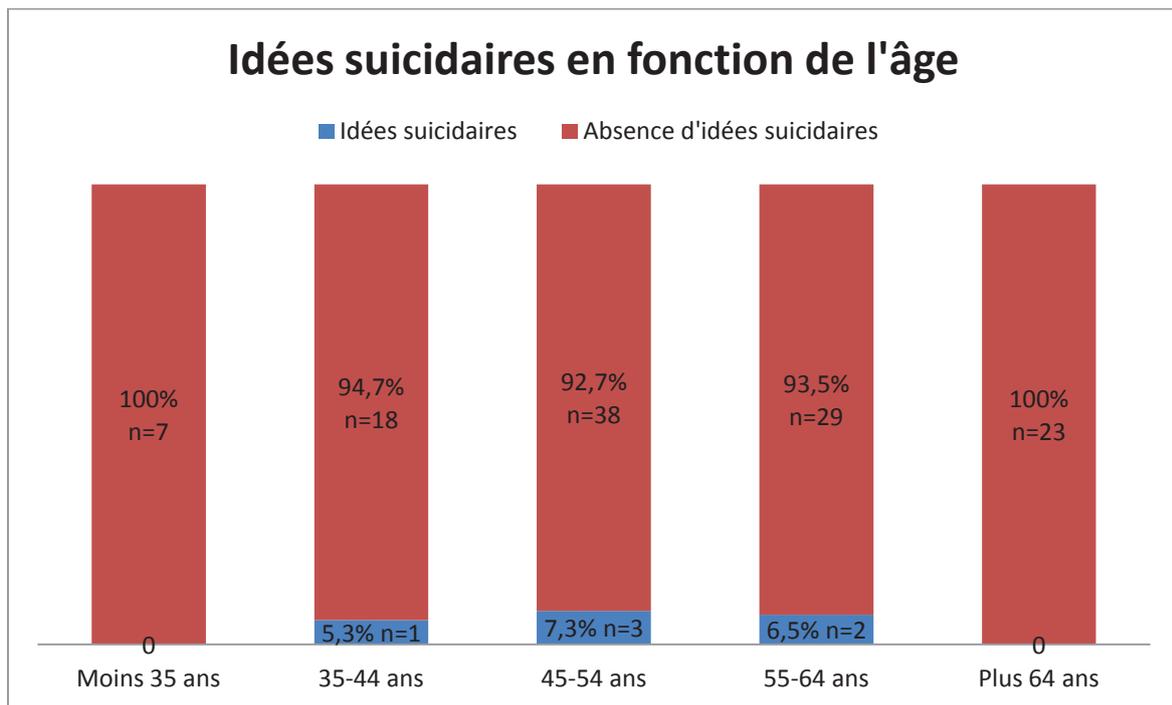
74% de ceux qui ont pris des psychotropes, ont déjà ressenti une détresse psychologique au cours de l'année.

Mais, 32,7% des médecins qui n'ont pas pris de psychotropes, ont eux aussi ressenti une détresse psychologique.

4.6.3 Idées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les médecins généralistes du panel.

Afin de mieux appréhender la question de l'état de santé psychique des médecins, nous avons voulu savoir s'il y a eu la moindre idée suicidaire au cours des 12 derniers mois.

Ils touchent 5% des médecins généralistes corses.

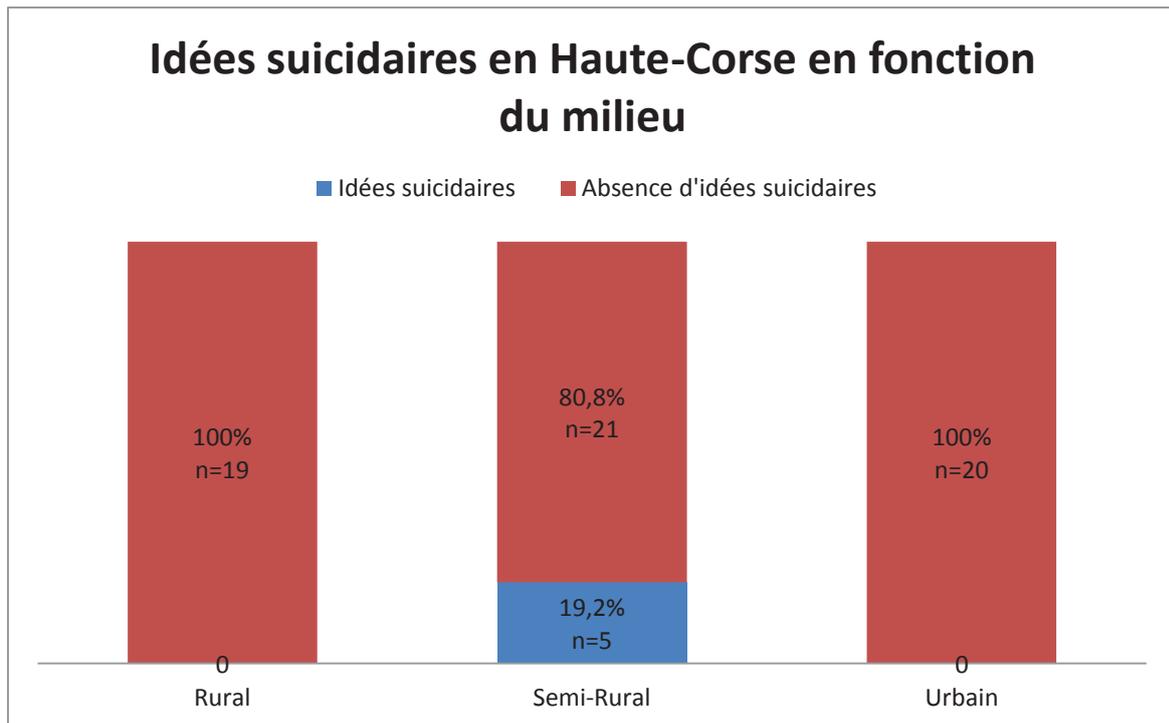


Graphique 82 - Répartition des médecins du panel en fonction des idées suicidaires, et de l'âge : en %

5,3% des médecins âgés de 35 à 44 ans ont eu ces idées,

7,3% des médecins âgés de 45 à 54 ans ont déjà eu des idées suicidaires au cours de l'année,

6,5% des médecins âgés de 55 à 64 ans ont eu ces idées.

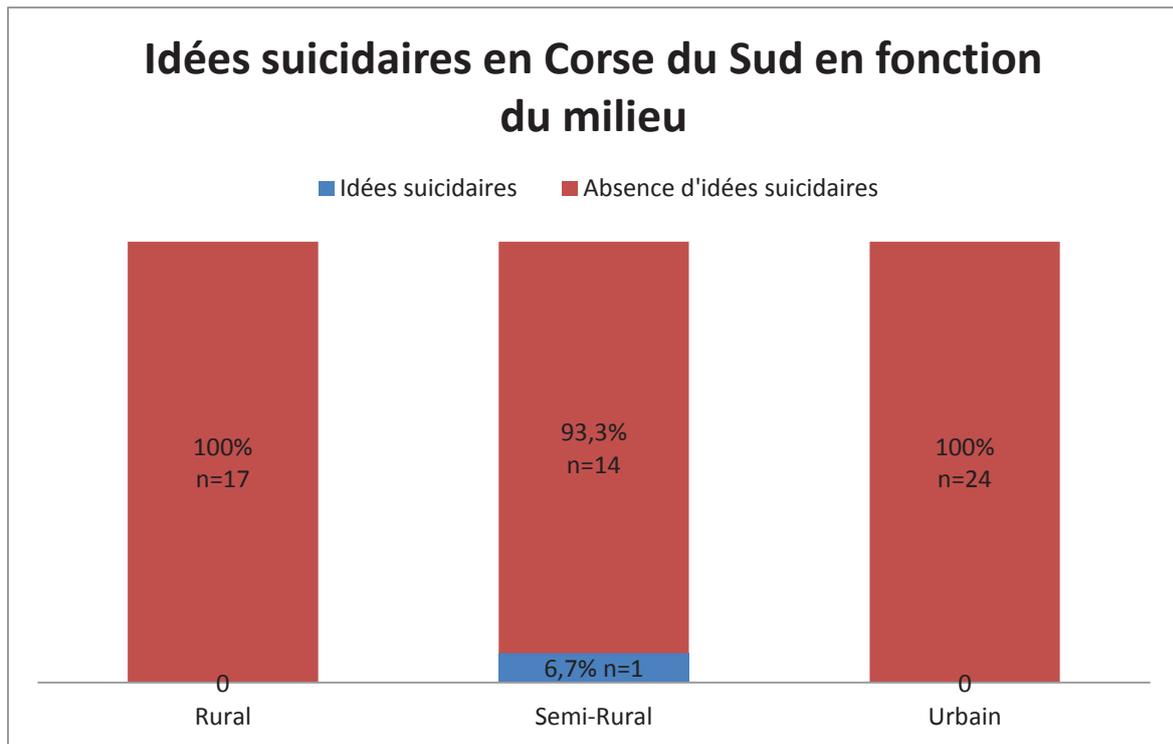


Graphique 83 - Répartition des médecins du panel du département de la Haute-Corse en fonction des idées suicidaires, et du milieu rural, semi-rural ou urbain : en %

Test statistiquement significatif avec $p=0,011$.

Il en ressort que les médecins du milieu semi-rural éprouvent plus de difficultés que les autres, car il semble que d'après l'étude ils soient de nouveau touchés par un problème en rapport avec l'état de santé psychique.

L'ensemble des médecins qui ont eu des idées suicidaires exercent en milieu semi-rural. Là encore, il y a une prédominance des médecins du milieu semi-rural issu du département de la Haute-Corse, puisqu'ils sont 19,2% dans ce cas.



Graphique 84 - Répartition des médecins du panel du département de la Corse du Sud en fonction des idées suicidaires, et du milieu rural, semi-rural ou urbain : en %

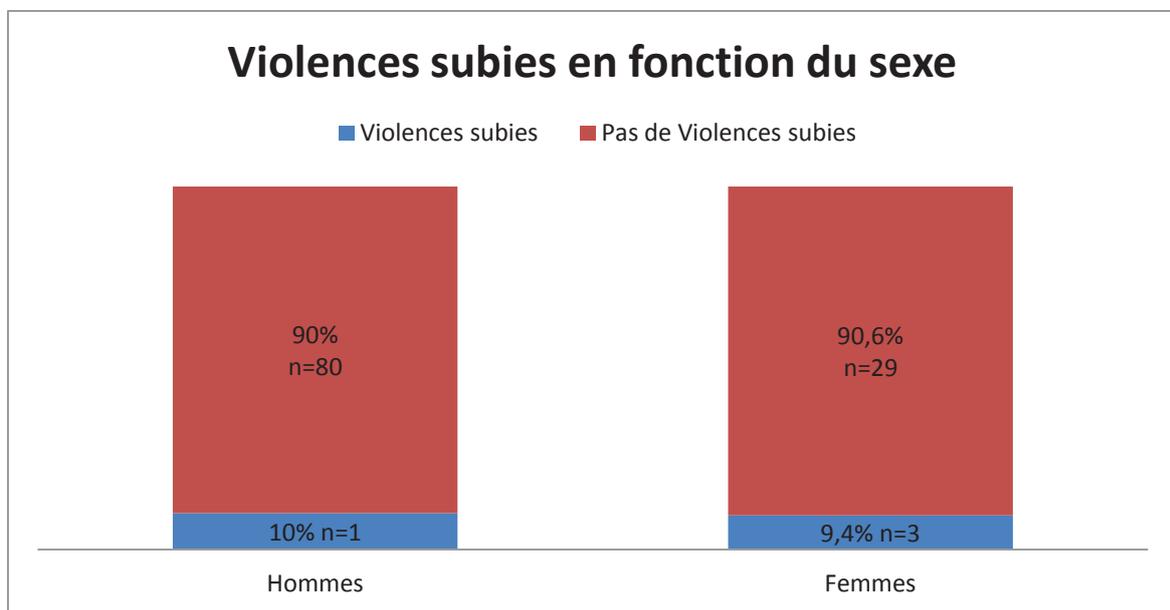
Test statistiquement non significatif.

En Corse du Sud, 6,7% des médecins du milieu semi-rural ont eu des idées suicidaires au cours de l'année.

4.6.4 Violences physiques ou psychologiques dans le cadre de la pratique au cours des 12 derniers mois selon la région.

Pour terminer l'étude de la santé psychique, nous avons cherché à savoir si les médecins généralistes en Corse avaient subi des violences dans le cadre de leur pratique au cours des 12 derniers mois.

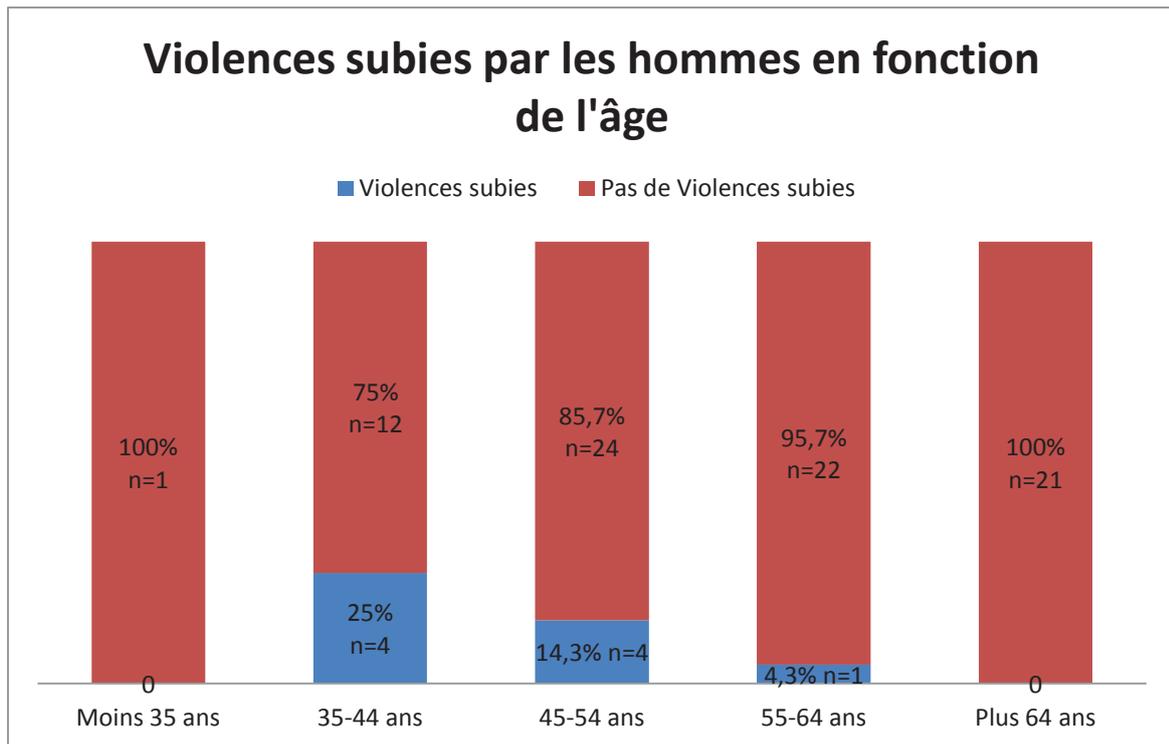
La violence a ainsi touché 10% des médecins généralistes corses.



Graphique 85 - Répartition des médecins du panel en fonction des violences subies dans le cadre de la pratique, et du sexe : en %

Test statistiquement non significatif.

On se rend compte que le pourcentage d'hommes et de femmes qui ont subi des violences physiques ou psychologiques est quasiment équivalent (10% pour les hommes et 9,4% pour les femmes).



Graphique 86 - Répartition des médecins du panel de sexe masculin en fonction des violences subies dans le cadre de la pratique au cours des 12 derniers mois, et de l'âge : en %

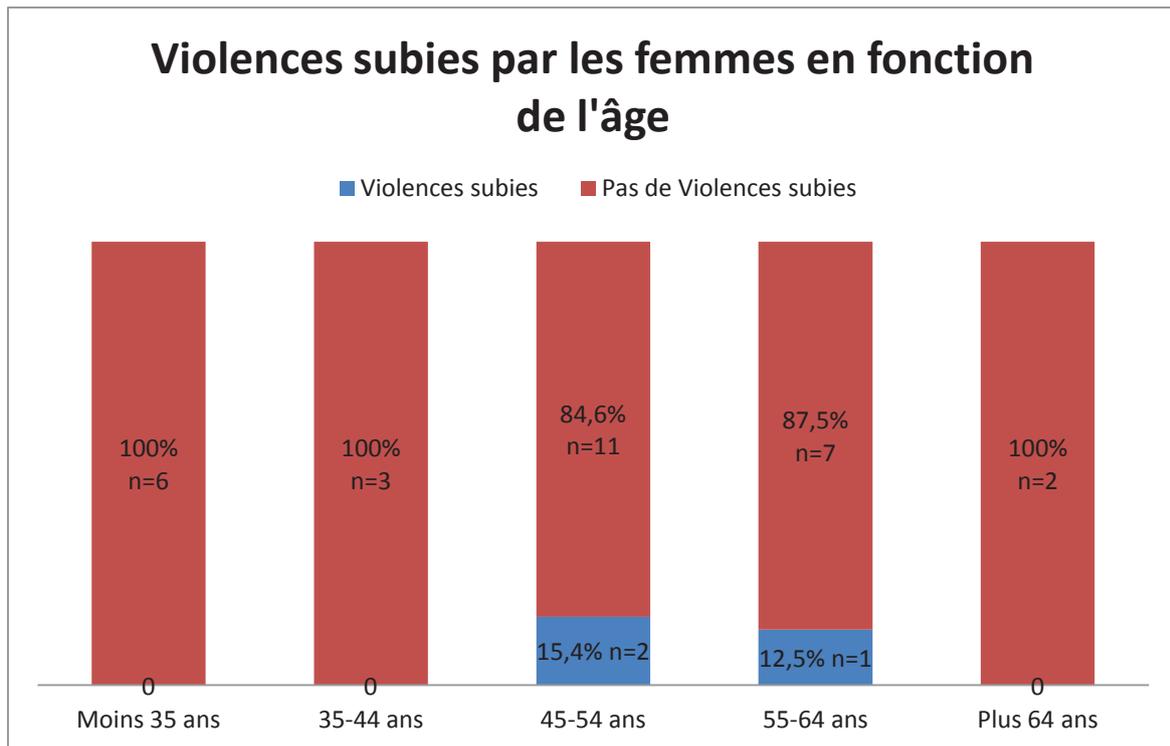
Les violences physiques ou psychologiques subies par les hommes au cours de leur pratique au cours des 12 derniers mois diminuent avec l'âge :

25% pour les hommes âgés de 35 à 44 ans,

14,3% pour les hommes âgés de 45 à 54 ans,

4,3% pour les hommes âgés de 55 à 64 ans,

0% pour les hommes âgés de plus de 64 ans.



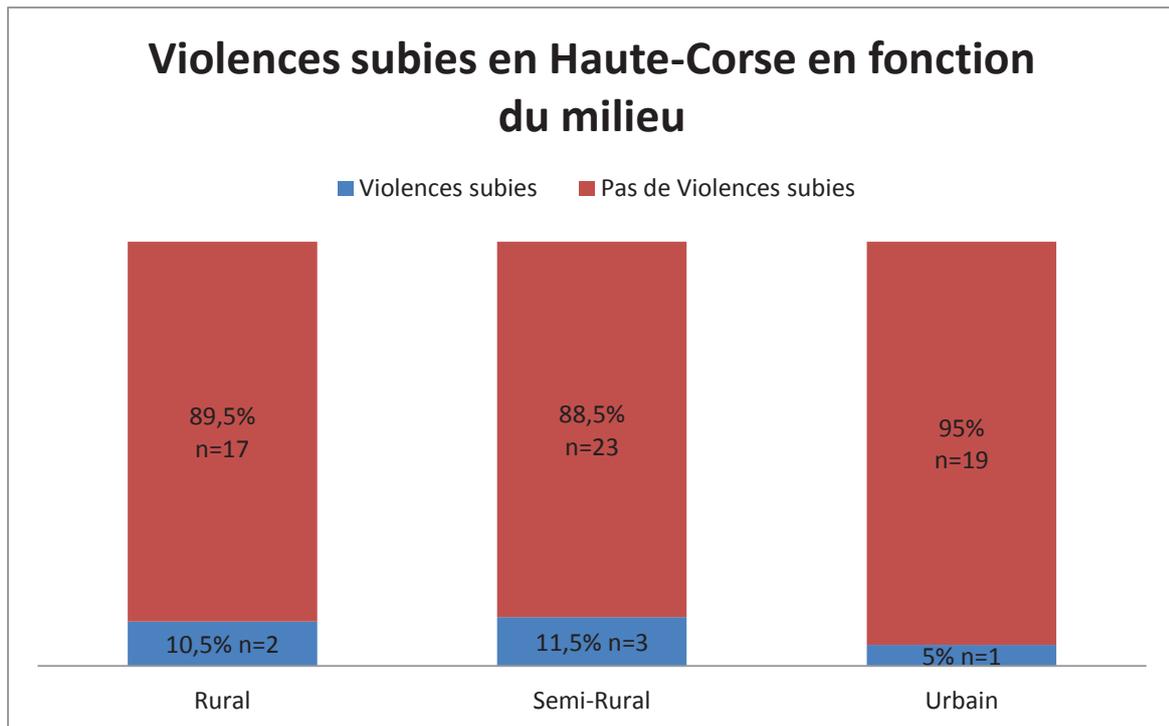
Graphique 87 - Répartition des médecins du panel de sexe féminin en fonction des violences subies dans le cadre de la pratique, et de l'âge : en %

Les violences subies par les femmes médecins diminuent aussi en fonction de l'âge, mais les femmes âgées de moins de 35 ans à 44 ans, ainsi que les femmes âgées de plus de 64 ans n'ont pas concernées par cette violence physique ou psychique au cours des 12 derniers mois.

On remarque qu'à partir de 45 ans les femmes se plaignent de violences :

15,4% chez les femmes âgées de 45 à 54 ans,

12,5% chez les femmes âgées de 55 à 64 ans.



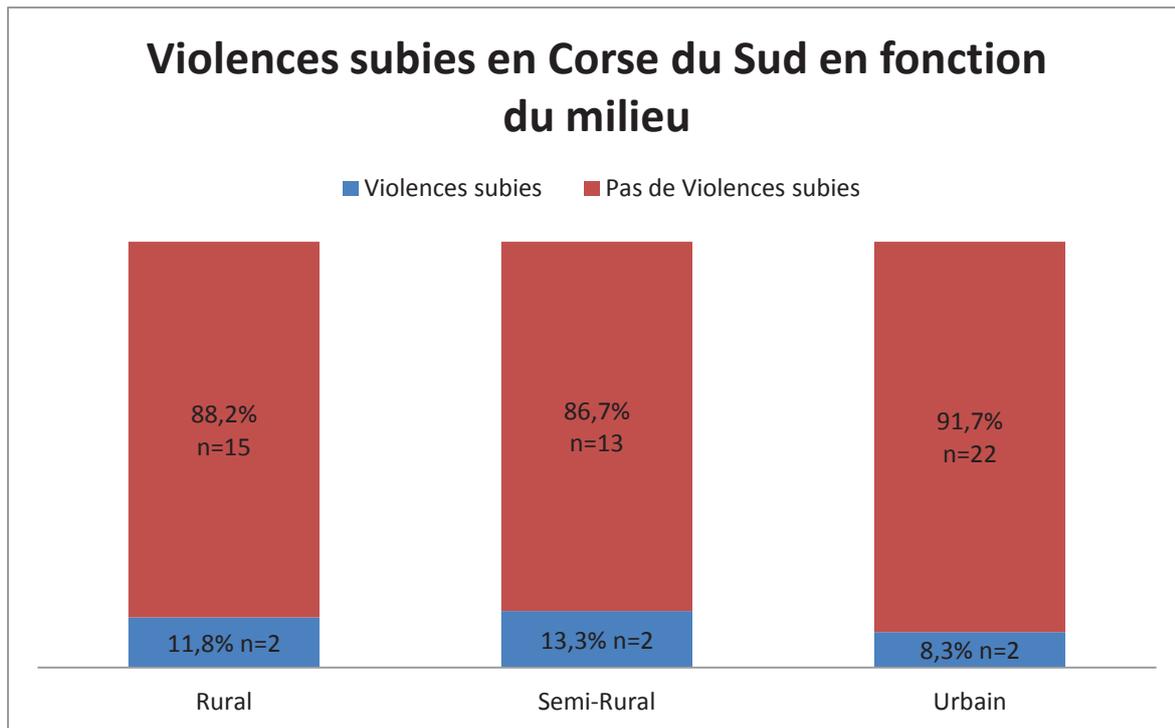
Graphique 88 - Répartition des médecins du panel du département de la Haute-Corse en fonction des violences subies dans le cadre de la pratique, et du milieu rural, semi-rural ou urbain : en %

Au même titre que la consommation de psychotropes et que le ressenti d'une détresse psychologique, le milieu semi-rural semble être le milieu le plus touché par les violences subies par les médecins.

En Haute-Corse, 11,5% de ces médecins sont touchés par la violence :

10,5% des médecins du milieu rural,

5% des médecins du milieu urbain.



Graphique 89 - Répartition des médecins du panel du département de la Corse du Sud en fonction des violences subies dans le cadre de la pratique, et du milieu rural, semi-rural ou urbain : en %

En Corse du Sud, il y a 13,5% des médecins du milieu semi-rural qui subissent des violences, 11,8% des médecins du milieu rural, 8,3% des médecins du milieu urbain.

Le nombre de médecins ayant subi des violences physiques ou psychologiques dans le cadre de la pratique au cours des 12 derniers mois est plus important en Corse du Sud alors que dans ce département la consommation de médicaments psychotropes ou le ressenti d'une détresse psychologique semble être moins important.

5. Discussion

5.1 Discussion de la méthode

Pour interroger les médecins, la méthode internet semble actuellement la plus efficace. Face à des médecins surchargés de travail, le questionnaire sur internet paraît plus rapide et moins contraignant. Pas besoin de cacheter l'enveloppe, et de l'envoyer par la suite par la poste car cette démarche pourrait freiner les médecins et donc diminuer le taux de participation. De plus, pas de risque de perdre du courrier dans le réseau postier.

Pour augmenter les chances de participation, nous avons dû élargir le choix des possibilités de réponses en incluant le moyen téléphonique si cela s'avérait nécessaire. Lors de l'appel téléphonique, si nous avions un médecin qui nous répondait qu'il n'avait pas le temps ou qu'il n'avait pas internet, nous lui proposons de le questionner par téléphone en lui assurant que cela ne lui demanderait que 5 minutes. Parfois, nous proposons des rendez-vous téléphoniques afin d'arranger certains médecins.

Le questionnaire utilisé reprenait les mêmes items que ceux utilisés par la DREES (1) afin de pouvoir mieux comparer les états de santé des médecins généralistes corses et du continent.

5.2 Discussion de l'échantillon

L'échantillon du panel est représentatif de la population de médecins généralistes en Corse.

D'après l'ordre des médecins (8), les hommes médecins généralistes en Corse représentent 76% alors que les femmes médecins généralistes en Corse sont 24%. Dans notre panel de médecins généralistes, nous avons 74% d'hommes médecins généralistes et 26% de femmes médecins généralistes.

Selon l'ordre des médecins (8), les médecins sont âgés en moyenne de 54 ans, et dans notre panel, les médecins généralistes ont un âge moyen compris entre 45 et 54 ans.

L'ordre des médecins (8) recense 156 médecins généralistes en Haute-Corse, soit 51% de médecins en Corse, et 150 médecins généralistes en Corse du Sud, soit 49% de médecins en Corse. Dans notre panel, nous avons 54% de médecins exerçant en Haute-Corse et 46% de médecins exerçant en Corse du Sud.

5.3 Discussion des limites de l'étude

5.3.1 Les biais de recrutement

La difficulté de l'étude était avant tout le recueil des données, en commençant par la récupération des adresses mails. Si la méthode internet est plus avantageuse, le souci est d'obtenir la liste de tous les médecins et leur adresse mail. L'ordre des médecins (8) nous renseigne qu'il existe 306 médecins généralistes libéraux et mixtes. Aucun organisme n'était en mesure de me donner les coordonnées des médecins généralistes. Une seule possibilité s'offrait à moi : la liste des médecins sur les pages jaunes, sachant que dans celle-ci, je n'aurais pas tous les médecins, et notamment les médecins mixtes, et que cette liste est loin d'être régulièrement actualisée. Souvenons nous que certains étaient parti en retraite, ou que d'autres n'exerçaient plus en Corse...

5.3.2 Les biais méthodologiques : internet et téléphone

L'utilisation d'internet a ses limites. En effet, plusieurs médecins m'ont déclaré ne pas être en possession d'internet. Certains d'entre eux m'ont donné les mails de leurs enfants ou conjoints. Et d'autres, ont accepté de répondre au questionnaire par téléphone. Le téléphone est un moyen de réponse que j'ai associé à internet pour augmenter le taux de participation. Si le téléphone augmente les chances d'une plus forte participation, il présente un inconvénient dans la qualité des réponses, notamment quand il s'agit de questions sur l'état de santé psychique. Prenons l'exemple des questions suivantes : « Avez-vous consommé des médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, neuroleptiques ou hypnotiques) au cours des 12 derniers mois ? » « Avez-vous déjà pensé au suicide au cours des 12 derniers mois ? ». Ainsi nous pouvions imaginer que la réponse serait moins spontanée au téléphone, et qu'elle serait beaucoup plus politiquement correcte, de plus, l'anonymat était levé.

Nous pouvons aussi remarquer que le questionnaire n'a pas été testé sur d'autres groupes de médecins avant l'envoi de celui-ci.

5.3.3 Les limites du questionnaire

Nous avons essayé par tous les moyens de diminuer au maximum le nombre de questions, mais aussi d'en simplifier les réponses afin de ne pas décourager les médecins qui auraient été limités par le temps. Toutefois, il fallait environ 3 minutes par internet et 6 minutes par téléphone.

Le traitement informatique et statistique des informations recueillies grâce au questionnaire nécessite d'utiliser des questions fermées ou à choix multiples. Cela implique d'anticiper les réponses probables à chaque question, car l'omission d'une possibilité reviendrait soit à orienter, soit à rendre inexploitable les réponses collectées.

Pour limiter des réponses incohérentes et pour rendre le maximum de réponses exploitables, nous avons bloqué des questions, c'est-à-dire que pour pouvoir terminer le questionnaire normalement, le médecin devra obligatoirement répondre aux questions accompagnées d'un asterix rouge.

Nous avons rencontré 3 problèmes majeurs liés au questionnaire pour l'interprétation de résultats sur certains items, (ceux concernant le dépistage).

- 1) Concernant le dépistage des cancers colorectaux, la population cible sont des adultes entre 50 et 74 ans (11). Le découpage d'âge sur notre questionnaire ne permettait pas de cibler la population de plus de 50 ans. Nous avons donc un biais de résultats concernant cet item.
- 2) Pour la population féminine, il existe le même problème, puisque la population cible dans le dépistage du cancer du sein sont des femmes adultes entre 50 et 74 ans (12) et dans le dépistage du cancer du col utérin la population cible sont des femmes adultes de 25 à 65 ans (13), et nous ne pouvons pas négliger la possibilité que certains hommes ou des femmes de moins de 50 ans aient pu répondre malgré tout. En effet, lors de la relecture du questionnaire nous avons mis en évidence des erreurs et nous avons profité pour affiner les résultats en recorrigeant les données.

Pour pouvoir cibler la population il aurait fallu préciser l'item de la question avec « si vous avez entre 50 et 74 ans » pour le cancer colorectal et « si vous êtes une femme entre 50 ans et 74 ans » pour le cancer du sein.

- 3) Le projet de suicide est un élément de gravité de la détresse psychologique que peuvent ressentir les médecins, plus grave encore qu'avoir une idée suicidaire. Dans notre étude nous avons évalué l'importance des idées suicidaires ressenties au sein de la population médicale corse, alors que dans l'étude du DREES, il s'agit d'une étude du nombre de projets de suicides chez les médecins du continent. Ainsi, en ayant comparé les 2 populations sur ces critères différents (idées suicidaires/ projet de suicide), nous avons défavorisé les médecins corses sur la gravité de leur détresse psychologique.

5.4 Discussion des résultats de l'étude

5.4.1 La population

5.4.1.1 Le vieillissement de la population médicale

Selon un rapport de la CARMF sur la démographie médicale au 1^{er} Juillet 2013 (14), il y a en France, 83 201 médecins hommes toutes spécialités confondues dont l'âge moyen est de 55,26 ans et 42 012 femmes toutes spécialités confondues dont l'âge moyen est de 50,38 ans. La démographie au 1^{er} Juillet 2012 fait état de 84 603 hommes toutes spécialités confondues dont l'âge moyen est de 54,89 ans, et de 41 216 femmes toutes spécialités confondues dont l'âge moyen est de 50,27 ans. Selon eux, l'âge moyen du médecin n'a cessé d'augmenter passant de 45,02 ans en 1994 à 51,36 ans en 2007. Selon l'ordre des médecins dans son rapport « Démographie Médicale en région Corse situation en 2013 » (8), en 2013 l'âge moyen des médecins corses est de 55 ans pour les hommes alors que pour les femmes cet âge moyen est de 52 ans. Dans notre étude, sur notre panel de médecins généralistes corses, 45% des médecins ont 55 ans et plus alors que 55 % d'entre eux ont 54 ans et moins. Ce vieillissement de la population médicale est un effet du numéris clausus instauré en 1971 dont l'objectif était de réguler le nombre de médecins afin de diminuer les dépenses de santé. Face à une population médicale corse vieillissante, il paraissait utile de s'interroger sur l'état de santé des médecins, sur leur suivi médical, afin de pouvoir anticiper les difficultés à venir.

5.4.1.2 La féminisation de la profession

Les femmes représentent plus de 33 % de la population médicale libérale française. Elles sont plus jeunes de 5 ans en moyenne que les hommes et sont majoritaires dans les jeunes classes d'âge : environ 62% des moins de 35 ans, selon le rapport de la CARMF d'après la démographie au 1^{er} juillet 2013, (14). D'après l'ordre des médecins, dans son rapport sur la « Démographie Médicale en région Corse situation en 2013 » (8), parmi les jeunes générations de moins de 40 ans dans la région Corse, les femmes représentent 37% des effectifs. Dans notre étude réalisée en 2013, les femmes représentent 26% de notre panel, et parmi les médecins de moins de 35 ans, elles sont 86%. Cette situation se poursuivra les années à venir puisqu'elles sont de plus en plus nombreuses à s'inscrire en 1^{ère} année de médecine. Selon un article « Les femmes sont l'avenir de la médecine », du journal « la Croix » (15), en 1990, on comptait 30 % de femmes parmi les médecins en France. Aujourd'hui, elles sont 41 % et, selon les prévisions, elles seront plus nombreuses que les hommes à partir de 2022. Les femmes qui, auparavant avaient tendance à se spécialiser ailleurs, s'orientent aujourd'hui plus qu'hier vers la médecine générale : aujourd'hui nous

trouvons 41 % de femmes parmi les médecins généralistes. La proportion de femmes est particulièrement élevée en médecine du travail (71 %), gynécologie médicale (70 %), dermatologie (67 %), pédiatrie (64 %) ou en santé publique (60 %). À l'inverse, les femmes ne représentent qu'un anesthésiste sur trois ou un chirurgien sur cinq. Cette féminisation de la profession entraîne des changements importants sur la santé des médecins, car tout au long de leur vie, les femmes sont plus attentives à leur état de santé et plus proches du système de soins que les hommes. Sur le plan économique, cette féminisation devrait induire un réaménagement indispensable des conditions de travail des médecins : regroupement des cabinets, diminution du nombre d'heures effectuées par semaine... Un goût plus prononcé pour le salariat : les femmes médecins exercent davantage en tant que salariées que leurs homologues masculins.

5.4.2 Les facteurs de risques

5.4.2.1 Surpoids

Tableau 1 - Corpulence des médecins généralistes du panel corse selon le sexe et l'âge : en %

Corpulence	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Maireur	0	0	0	0	0	12,5
Normal	31,2	35,7	56,5	100	77	50
Surpoids	62,5	57,1	30,5	0	15,4	25
Obésité	6,3	7,2	13	0	7,7	12,5

Tableau 2 - Corpulence des médecins généralistes du panel du DREES 2010 selon le sexe et l'âge : en % (16)

Corpulence	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Maireur	1	1	0,5	6	6	4
Normale	69	65	55	78	76	79
Surpoids	27	30	40	14	14	11
Obésité	4	4	5	2	4	6

L'OMS définit le surpoids comme un IMC supérieur ou égal à 25, et l'obésité comme un IMC supérieur ou égal à 30 (9). Dans notre panel, 49% des médecins généralistes sont en surpoids et 7% sont obèses. Les hommes de notre panel sont 3 fois plus nombreux que les femmes à présenter une surcharge pondérale : 60% contre 20%. Contrairement aux médecins généralistes du panel DREES les médecins corses de sexe masculin présentent une surcharge pondérale qui diminue avec l'âge, 69% des hommes âgés de 35 à 44 ans contre 43% des hommes âgés de 55 à 64 ans, alors que pour les femmes corses, la surcharge pondérale augmente avec l'âge, 0% des femmes âgées de 35 à 44 ans contre 38% des femmes âgées de 55 à 64 ans.

Les médecins corses de sexe masculin sont plus touchés par une surcharge pondérale que leurs confrères du continent (60% contre 40%). Par contre les femmes corses présentent sensiblement moins de surcharge pondérale que leurs consœurs du continent.

Tableau 3 - Surcharge pondérale des médecins généralistes du panel DREES 2010, du panel corse, de la population active et des cadres et professions intellectuelles supérieures selon le sexe et l'âge : en % (17)

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	51	62	62	27	34	43
Cadres et professions intellectuelles supérieures	45	59	51	25	22	24
Médecin généralistes du panel DREES 2010	30	34	45	16	18	17
Médecin généralistes du panel Corse	69	64	43,5	0	23	37,5

Les hommes corses ont un IMC plus élevé que celui de leurs confrères du continent, mais aussi que celui de l'ensemble de la population active qui est déjà plus élevé que celui des cadres et professions intellectuelles supérieures.

Les femmes corses âgées de 35 à 44 ans ont un IMC moins élevé que celui de toutes les autres femmes, mais par contre celles âgées de 45 à 64 ans ont un IMC plus élevé que celui de leurs consœurs du continent, et que celui des cadres et professions intellectuelles supérieures, mais moins élevé que celui de l'ensemble de la population.

S'agit-il de l'effet du cumul d'une sédentarité accrue et de déséquilibres alimentaires persistants, qui semblent atteindre les médecins généralistes corses ?

5.4.2.2 Tabac

Au moment de l'enquête, 20% des médecins déclarent fumer même occasionnellement.

Tableau 4 - Consommation de tabac chez les médecins généralistes du panel corse selon le sexe et l'âge : en %

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Fumeurs	12,5	21,4	26,1	33,3	0	37,5
Non fumeurs	87,5	78,6	73,9	66,7	100	62,5

Les hommes ne sont guère plus nombreux à fumer que les femmes (20% contre 19%), même si aucune femme âgée de 45 à 54 ans ne fume. Les médecins du continent sont quand à eux 18% à se déclarer fumeur.

Le tabac est consommé différemment en fonction de l'âge, les plus jeunes fument moins que leurs aînés. Cela est probablement en partie du au fait qu'il existe des mesures incitatives à l'abstention tabagique depuis quelques années qui ont certainement du influencer les jeunes à ne pas débiter cette dépendance, mais également les mesures législatives effectives depuis 2004 qui a conduit à une forte augmentation du prix du tabac.

Néanmoins les femmes jeunes âgées entre 35 à 44 ans sont 2 fois plus nombreuses à fumer que leurs confrères (33% contre 12,5%).

Les médecins de la Corse du Sud fument plus que leurs confrères de la Haute-Corse (25% versus 15%). En Haute-Corse, les médecins fument plus en milieu rural (21%) qu'en milieu urbain (15%). Alors qu'en Corse du Sud, il n'y a pas de différence de pourcentage de fumeurs entre le milieu rural et le milieu urbain, (30%).

Tableau 5 - Fumeurs chez les médecins généralistes du panel DREES 2010, du panel corse, la population active et les cadres et professions intellectuelles supérieures selon le sexe et l'âge : en % (17)

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	28	20	22	22	20	15
Cadres et professions intellectuelles supérieures	18	15	23	24	19	18
Médecin généralistes du panel DREES 2010	17	12	16	8	10	12
Médecin généralistes du panel Corse	12,5	21	26	33	0	37,5

Selon les résultats du tableau 5, les médecins corses compteraient plus de fumeurs que dans la population active et que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures.

5.4.2.3 Alcool

L'étude a défini trois modalités de consommations d'alcool : la consommation régulière (avoir consommé de l'alcool tous les jours), la consommation occasionnelle (avoir bu un à deux jours par semaine maximum), puis la non-consommation.

La consommation d'alcool à risque ponctuel peut être déterminée par une consommation en quantité pouvant être jugée excessive quelque soit la fréquence, mais aussi une fréquence importante où la consommation d'alcool dépasse 6 verres d'alcool pour une occasion.

Pour ce qui est la consommation d'alcool à risque chronique, elle peut être déterminée par une consommation quotidienne, ou une consommation jugée excessive pluri-hebdomadaire.

Près de 9 médecins généralistes corses sur 10 ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours de l'année. Cette proportion est conforme à celle observée dans le panel de médecins généralistes du DREES de 2010, mais aussi conforme à celle observée en population générale, dans le baromètre santé 2005 de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé INPES (1), soit 85%.

Tableau 6 - La consommation d'alcool des médecins généralistes du panel corse selon le sexe et l'âge : en %

Fréquence Alcool	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Jamais	6,3	14,3	4,4	0	15,4	12,5
1 à 2 fois par mois	56,2	39,3	30,4	100	61,5	75
1 à 2 fois par semaines	37,5	42,8	56,5	0	23,1	12,5
Tous les jours	0	3,6	8,7	0	0	0

Les hommes sont 3 fois plus nombreux que les femmes à consommer quotidiennement de l'alcool (8% contre 3%). Les femmes consommatrices d'alcool sont pour les 2/3 d'entre elles des consommatrices très occasionnelles (65,5%), car elles consomment de l'alcool une à deux fois par mois seulement.

Tableau 7 - *La consommation d'alcool des médecins généralistes du panel corse selon le département : en %*

Fréquence Alcool	Haute-Corse	Corse du Sud
Jamais	9,2	10,7
1 à 2 fois par mois	43,1	53,6
1 à 2 fois par semaines	40	30,4
Tous les jours	7,7	5,3

La consommation d'alcool à risque chronique sans dépendance diffère selon le département. Les médecins de la Haute-Corse sont plus nombreux à présenter une consommation à risque chronique que les médecins de la Corse du Sud, (8 % des médecins de la Haute-Corse contre 5% des médecins de la Corse du Sud).

Tableau 8 -La consommation d'alcool à risque (ponctuel ou chronique sans dépendance) des médecins généralistes du panel corse, du panel DREES 2010, de la population active, des cadres et professions intellectuelles supérieures, selon le sexe et l'âge : en % (17)

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	52	44	38	18	14	12
Cadres et professions intellectuelles supérieures	49	39	43	22	15	22
Médecin généralistes du panel DREES 2010	40	36	39	11	13	14
Médecin généralistes du panel Corse	35	18	25	33	23	0

L'âge du médecin influence le profil de consommation :

- Le pourcentage de médecins généralistes interrogés dans le cadre du panel ayant une consommation à risque chronique sans dépendance est plus élevé chez les hommes de plus de 55 ans (14% contre 2% avant cet âge).
- Mais aussi, le pourcentage de médecins généralistes interrogés dans le cadre du panel ayant une consommation à risque ponctuel sans dépendance est plus élevé chez les hommes jeunes de moins de 55 ans (22% contre 11% après 55 ans).

Ainsi, les médecins les plus âgés boivent souvent mais pas en grande quantité, alors que les médecins les plus jeunes boivent moins souvent mais plus en quantité.

Les médecins de sexe masculin du panel Corse ont un risque d'alcoolisation ponctuel ou chronique sans dépendance moins élevé qu'en population active globale ou que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures en France.

Il n'y a pas de différence significative entre les médecins hommes et femmes du panel corse pour la consommation d'alcool à risque, quelle soit ponctuelle ou chronique.

L'écart est plus important chez les femmes. Le risque d'alcoolisation ponctuel ou chronique sans dépendance est plus élevé chez les femmes du panel corse que chez les femmes médecins du panel du DREES 2010, qu'en population active, ou que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Les femmes médecins corses ont une consommation d'alcool à risque plus importante que celle de la population générale mais autant que celle de leurs confrères masculins de Corse.

Tableau 9 - *La consommation d'alcool à risque (ponctuel ou chronique sans dépendance) des médecins généralistes du panel corse et du panel du DREES 2010 selon les régions : en % (16)*

	Basse-Normandie	Bourgogne	Bretagne	PACA	Pays de la Loire	Corse
A risque ponctuel	28	23	31	21	26	16,5
A risque chronique	11	8	6	6	6	6,6

Le risque d'alcoolisation ponctuel sans dépendance est moins élevé chez les médecins du panel corse que chez les médecins du panel du DREES. Par contre, le risque d'alcoolisation chronique, est similaire que ceux de Bretagne, de PACA, et du Pays de la Loire.

5.4.3 Etat de santé subjectif

5.4.3.1 Etat de santé ressenti en général

En réponse à la question « comment est votre état de santé en général ? », 43% se déclarent en bonne ou très bonne santé, 52% jugent leur état de santé assez bon, et 5% plutôt mauvais.

Dans le panel des médecins du continent, ceux-ci jugeaient leur état de santé meilleur puisque 79% d'entre eux déclaraient avoir une bonne à très bonne santé, et seulement 17% la trouvaient assez bonne. Pas de différence de pourcentage de médecins qui trouvent leur santé moins bonne, (5%).

Tableau 10 - Santé perçue par les médecins généralistes du panel corse selon le sexe et l'âge : en %

Comment est votre état de santé en général?	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Très bon à bon	62,5	32,1	43,5	100	46,1	12,5
Assez bon	31,2	67,9	52,2	0	46,2	87,5
Mauvais à très mauvais	6,3	0	4,3	0	7,7	0

Les femmes médecins généralistes du panel corse portent un meilleur jugement sur leur état de santé que leurs confrères masculins.

Comme en population générale, et comme leurs confrères du continent, la perception des médecins généralistes quant à leur propre état de santé tend à se dégrader avec l'âge.

Exception faite des hommes médecins de 45 à 54 ans qui ont particulièrement une mauvaise perception de leur état de santé puisque 32,1% d'entre eux estiment leur santé très bonne alors que les médecins âgés de 55 à 64 ans sont quant à eux 43,5%.

Tableau 11 - Santé perçue par les médecins généralistes du panel corse et du panel du DREES 2010 selon la région : en % (16)

Comment est votre état de santé en général?	Basse-Normandie	Bourgogne	Bretagne	PACA	Pays de la Loire	Haute-Corse	Corse du Sud
Très bon à bon	80	76	80	79	79	43,1	42,9
Assez bon	17	20	16	17	17	47,7	57,1
Mauvais à très mauvais	3	4	4	4	4	9,2	0

Les médecins des 2 départements de la Corse ont un ressenti globalement négatif de leur état de santé, plus encore pour les médecins de la Haute-Corse qui sont 2 fois plus nombreux que leurs confrères du panel du DREES 2010 à avoir un ressenti mauvais à très mauvais de leur santé (9% contre 4%).

Tableau 12 - Santé perçue par les médecins généralistes du panel corse, du panel du DREES 2010, de la population active et des cadres et professions intellectuelles supérieures selon le sexe et l'âge : en % (17)

Bon ou très bon état de santé général	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	84	79	69	85	76	69
Cadres et professions intellectuelles supérieures	94	89	86	97	88	83
Médecin généralistes du panel DREES 2010	88	83	74	86	80	70
Médecin généralistes du panel Corse	62,5	32	43,5	100	46	12,5

Les médecins généralistes corses se déclarent plutôt en moins bonne santé que l'ensemble de la population active, des cadres et professions intellectuelles supérieures, mais aussi que les médecins du continent du panel du DREES 2010.

L'écart est en effet très important, par exemple, les cadres et professions intellectuelles supérieures âgés de 35 à 44 ans sont 94% à se déclarer en bonne ou très bonne santé, contre 62,5% des hommes médecins généralistes exerçant en Corse. En revanche, la proportion de médecins généralistes du panel du DREES de 2010 qui déclare un bon ou un très bon état de santé est supérieure à celle de la population active mais par contre nettement inférieure à celle des cadres et professions intellectuelles supérieures.

En résumé, les médecins généralistes corses ont une mauvaise perception de leur propre état de santé, hormis les femmes médecins du panel corse âgées de 35 à 44 ans, puisqu'elles sont 100% à se déclarer en bonne ou en très bonne santé.

Sachant que l'évaluation de l'état de santé est une évaluation qui ne s'appuie ni sur des symptômes précis, ni sur des pathologies reconnues, mais sur une appréciation personnelle soumise à des facteurs psychologiques, relatifs aux conditions de vie, à la situation familiale... devons nous trouver dans ces différents facteurs les causes d'un ressenti médiocre de leur état de santé ?

Cette situation peut paraître surprenante, et on aurait pu imaginer les réponses des médecins corses plutôt proches de ceux de leurs confrères du continent, c'est à dire une vision globale de leur santé largement meilleure que celle de la population active. En effet, on pourrait supposer que le médecin se considère en meilleure santé que la population active, pour plusieurs raisons. Notamment, le fait que le médecin de par sa connaissance de la médecine pourrait relativiser certains problèmes de santé « mineurs », mais aussi parce qu'ils ont moins de facteurs de risque de mauvaise santé, et pratiquent largement les mesures de dépistage. Ainsi, on aurait pu s'attendre à plus d'optimisme de la part des médecins généralistes corses,

comme on peut le trouver chez les médecins du panel du DREES 2010, qui correspond plus à la logique. De plus, leur appartenance à un milieu social élevé influence favorablement leur opinion sur leur santé. Malheureusement, les médecins du panel corse ont un ressenti négatif de leur propre état de santé. Les raisons pourraient se trouver dans des difficultés professionnelles interférant avec leur sentiment de bien-être. Les médecins corses sont peut être inquiets de leur avenir, ou connaissent-ils une surcharge de travail, de difficultés familiales ?...

Le fait que les femmes jeunes ressentent plus fréquemment leur état de santé comme bonne correspondrait en partie à une situation logique mais également à des facteurs d'ordre psychologiques ou culturels : une fréquentation plus importante du système de soins liée à la vie familiale, une plus grande attention portée aux questions de santé en général, mais aussi une vision positive de leur métier.

Les médecins généralistes en Corse ont une mauvaise perception de leur propre état de santé par rapport aux médecins du panel du DREES mais aussi par rapport aux cadres et aux professions intellectuelles supérieures et à l'ensemble de la population active.

5.4.3.2 Etat de santé déclaré et symptômes ressentis par les médecins généralistes du panel :

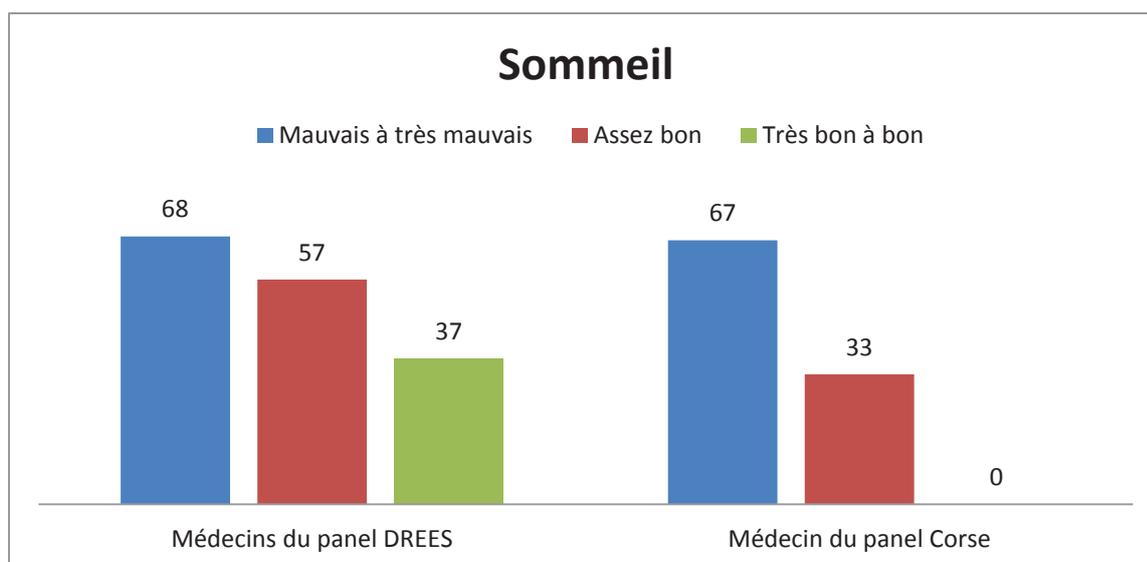
A la question « Avez-vous eu de manière répétée au cours des 12 derniers mois l'un des signes ou symptômes suivants ? » liste énumérée par l'enquêteur, nous avons mentionné trois symptômes importants parmi les symptômes de la liste : le sommeil, la fatigue et le stress. Ainsi, parmi ceux qui ont répondu positivement à la question de la présence de symptômes ou de signes au cours des 12 derniers mois, et ceux qui ont une mauvaise perception de leur santé, nous avons évalué la qualité des 3 symptômes.

Les médecins interrogés du panel corse qui ont une mauvaise perception de leur santé ont majoritairement mentionné les troubles du sommeil (67%), puis la fatigue (50%) et enfin le stress (33%). Sans tenir compte des médecins qui ont une mauvaise perception de leur état de santé, mais seulement des médecins qui ont ressenti au cours des 12 derniers mois l'apparition de signes ou de symptômes, nous avons des médecins qui ont de nouveau majoritairement mentionné les troubles du sommeil (32%), ensuite le stress (15%), et enfin la fatigue (13%).

Les médecins du panel du DREES, ont quant à eux mentionné en premier la fatigue (95%), puis le stress (80%), et enfin les troubles du sommeil (68%).

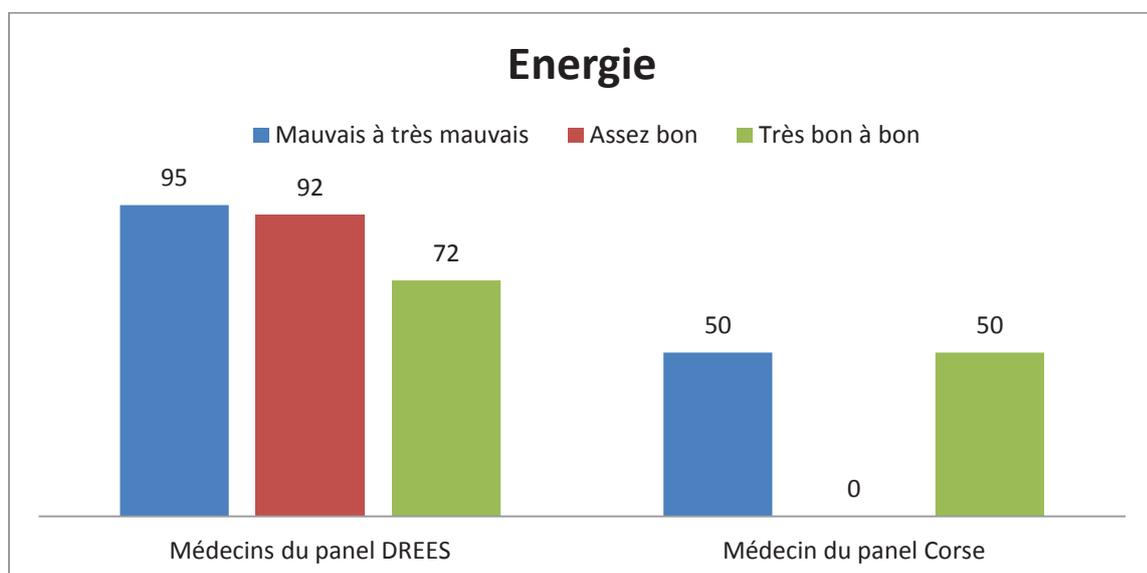
Chez les cadres et professions intellectuelles supérieures, le stress est la première réponse mentionnée, suivie de la fatigue, et dans une moindre mesure des troubles du sommeil.

-Sommeil :



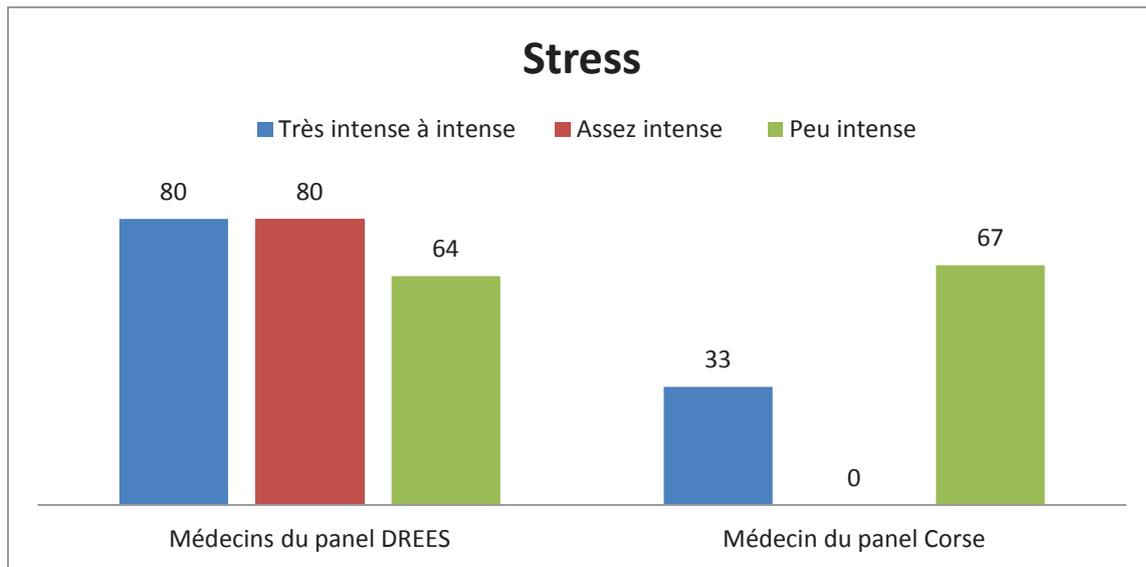
Graphique 90 - *Etat de santé et qualité du sommeil ressentie par les médecins généralistes du panel corse et du panel du DREES 2010 : en % (16)*

-Fatigue :



Graphique 91 - *Etat de santé et qualité d'énergie ressentie par les médecins généralistes du panel corse et du panel du DREES 2010 : en % (16)*

-Stress :



Graphique 92 - *Etat de santé et intensité du stress ressentie par les médecins généralistes du panel corse et du panel du DREES 2010 : en % (16)*

Pour ces 3 grands groupes étudiés, les symptômes qui en ressortent sont différents pour chacun d'entre eux :

- les médecins corses se plaignent essentiellement des troubles du sommeil,
- les médecins du continent se plaignent de fatigue,
- les cadres et les professions intellectuelles supérieures souffrent de stress.

D'après l'institut national de la santé et de la recherche médicale dans « Le sommeil et ses troubles » (18), les troubles de sommeil correspondent souvent à un épiphénomène de troubles anxieux ou dépressifs. Trois facteurs contribuent cependant à ce trouble : une prédisposition génétique, un facteur déclenchant comme un événement stressant ou une dépression, et un facteur de chronicisation qui entretient les insomnies. Selon une enquête menée en 2009, par l'institut du sommeil et de la vigilance (18), environ 20 à 30% de la population se plaint de troubles du sommeil dont 15-20% d'insomnie modérée et 9-10% d'insomnie sévère.

5.4.4 Etat de santé objectif

5.4.4.1 Maladie ou problème de santé chronique ou durable chez les médecins généralistes

Tableau 13 - Maladie ou problème de santé chronique ou durable chez les médecins généralistes du panel corse, chez les médecins du panel du DREES 2010, la population active, et les cadres et professions intellectuelles supérieures selon le sexe et l'âge : en % (17)

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	32	37	47	31	39	49
Cadres et professions intellectuelles supérieures	34	30	48	26	33	47
Médecin généralistes du panel DREES 2010	16	29	43	21	29	38
Médecin généralistes du panel Corse	37,5	29	39	0	31	37,5

36% des médecins corses ont déclaré une maladie ou un problème de santé chronique ou à caractère durable.

L'âge influe sur le pourcentage de médecins qui déclare avoir de tels problèmes, pour les 2 sexes, bien que de façon plus marquée pour les hommes qui sont 2 fois plus nombreux que les femmes (42% contre 22%).

Néanmoins, nous remarquons que les hommes âgés de 35 à 44 ans sont plus nombreux que les hommes âgés de 45 à 54 ans à souffrir de maladies chroniques, (37,5% contre 29%).

C'est à partir de 45 ans que les femmes sont atteintes de maladies chroniques ou durables. Elles sont 31% pour celles âgées entre 45 à 54 ans et 37,5% pour celles âgées de 55 à 64 ans.

Si l'on compare avec les médecins du panel du DREES 2010, les médecins du panel corse sont globalement un peu moins nombreux à déclarer souffrir de ce type de maladie ou problème de santé, à l'exception évidemment des jeunes médecins âgés de 35 à 44 ans puisqu'ils sont 37,5% contre 16% pour les médecins du même âge du panel du DREES.

Etant donné que les médecins du panel du DREES sont plutôt moins nombreux à souffrir de maladies chroniques que l'ensemble de la population mais aussi que les cadres et professions

intellectuelles supérieures, nous pouvons dire que les médecins du panel corse sont dans la catégorie qui souffre le moins de ces maladies et autres problèmes de santé durables.

Ce constat se vérifie quasiment sur toutes les classes d'âge et de sexe. Il doit toutefois être nuancé. En effet, les médecins appréhendent la maladie et son caractère chronique d'une manière différente, ce qui rend la comparaison des écarts de réponse avec la population générale difficile à interpréter.

La population de médecins corses est dans notre étude celle qui souffre le moins de maladies chroniques ou durables, mais qui a la plus mauvaise considération de leur état de santé.

ALD :

Les médecins généralistes interrogés n'ont pas été invités à préciser la nature ou la gravité de leurs éventuelles maladies chroniques, problèmes de santé durables ou limitations dans les activités courantes. Cependant, la question portant sur leur éventuelle prise en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD) permet d'appréhender partiellement leur lourdeur.

33% des médecins âgés de 30 à 64 ans et atteint d'une maladie chronique sont pris en charge au titre d'une ALD, ce qui est bien plus important que le nombre de médecins du panel du DREES (10%), et des 13,5% de la population âgée de 30 à 64 ans couverte par le régime général de l'Assurance maladie observé au 31 décembre 2007, d'après l'étude du DREES (5).

Dans la population de référence, à âge égal, les hommes sont bien plus nombreux que les femmes à être admis en ALD. Cela est le cas aussi pour notre étude sur la population de médecins généralistes corses (54% des hommes versus 14% des femmes), mais aussi sur la population de médecins généralistes du continent du DREES (9% des hommes versus 6% des femmes).

Comme pour la population générale, l'âge a également une influence sur la prise en charge en ALD, elle est croissante en fonction de l'âge.

5.4.4.2 Limitation d'activités fortes ou moyennes depuis au moins 6 mois chez les médecins généralistes à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement

A la question « Etes vous limité(e) depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? » 8 médecins généralistes corse sur 10 ont répondu non.

Tableau 14 - Limitation d'activités fortes et moyennes depuis au moins 6 mois chez les médecins généralistes du panel corse, chez les médecins généralistes du panel du DREES 2010, dans la population active et les cadres et professions intellectuelles supérieures selon le sexe et l'âge : en % (17)

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	12	17	20	13	20	19
Cadres et professions intellectuelles supérieures	8	11	14	6	10	16
Médecin généralistes du panel DREES 2010	6	9	12	7	12	14
Médecin généralistes du panel Corse	0	25	21,7	0	7,7	12,5

Comme pour les maladies ou problèmes de santé chroniques ou à caractère durables, la proportion de médecins généralistes qui déclare être limités en raison d'un problème de santé augmente globalement avec l'âge. Toutefois, nous avons là aussi une exception (qui ne concerne pas les hommes âgés de 35 à 44 ans comme c'était le cas pour les maladies chroniques) qui concerne les hommes âgés de 45 à 54 ans. En effet, ils sont particulièrement nombreux à déclarer être limités en raison d'un problème de santé (25%). Nous pouvons faire la remarque suivante concernant les hommes âgés de 35 à 44 ans. Ils étaient nombreux à déclarer souffrir de maladies chroniques ou de problèmes de santé à caractère durables (37,5%) alors qu'aucun d'entre eux ne déclare être limités à cause d'un problème de santé. Ces discordances peuvent nous laisser supposer que les maladies chroniques ou à caractère durables ne sont pas considérées comme des maladies invalidantes. **Les femmes médecins du panel corse, quelque soit leur âge, sont moins souvent limitées dans les activités que les médecins généralistes du panel du DREES 2010, que la population active dans son ensemble, et que les cadres et professions intellectuelles supérieures.**

5.4.5 Médecine de prévention

Le dépistage des cancers :

Quand on parle de dépistage, il est nécessaire de différencier le dépistage individuel, le dépistage organisé et la détection précoce de maladie. Comme nous le rappelle, Laurence Gillard dans sa thèse sur « la santé des généralistes » (2).

- Le dépistage organisé est un dispositif de dépistage conçu par les autorités de santé sur la base d'études scientifiques en vue de réaliser un objectif de santé publique. Il est proposé systématiquement à tous les individus d'une population cible.
- Le dépistage individuel, est un dépistage spontané réalisé dans le cadre de la relation médecin/malade à visée curative. C'est une démarche médicale qui s'entreprind au cas par cas.
- La détection précoce de la maladie, consiste à reconnaître la maladie le plus tôt possible, à partir de l'apparition de signes cliniques qui ont été identifiés lors de l'examen par un médecin.

5.4.5.1 Dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années chez les médecins généralistes.

5.4.5.1.1 Enjeux et recommandations :

D'après « l'actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS) sur le dépistage et prévention du cancer colorectal » (11), le cancer colorectal est le 3^{ème} cancer le plus fréquent en France et le 2^{ème} en terme de mortalité. Le taux de survie relative à 5 ans a été estimé à 56%, le pronostic étant lié au stade de développement du cancer au moment de son diagnostic.

Le cancer colorectal est une tumeur maligne de la muqueuse du côlon ou du rectum. Il fait suite dans 60% à 80% des cas à une tumeur bénigne, appelée polype adénomateux ou adénome. Le cancer colorectal est diagnostiqué dans 95% des cas chez un homme ou une femme âgé(e) de plus de 50 ans mais on observe une prédominance masculine (sex ratio homme/femme de 1,5).

Le dépistage du cancer colorectal fait appel à 2 procédures distinctes :

-Un programme de dépistage organisé communautaire proposé dans le cadre d'une campagne nationale d'un dépistage ciblé sur l'âge (50-74 ans) par un test de recherche de sang occulte dans les selles (test Hemoccult II).

-Un dépistage individuel opportuniste, un homme ou une femme étant invité(e) à se faire dépister lors de son recours aux soins, le médecin consultant ayant identifié chez ce(cette) dernier(ière) : des antécédents personnels ou familiaux de sur-risque de cancer colorectal et des signes fonctionnels nécessitant la mise en œuvre de la procédure de dépistage individuel par coloscopie.

Les données de la littérature suggèrent qu'un dépistage du cancer colorectal associant un test de recherche de sang occulte dans les selles et une coloscopie pourrait diminuer de 15% à 20% la mortalité liée à ce cancer si le taux de participation était de 50% (11).

5.4.5.1.2 Comportement des médecins généralistes :

Tableau 15 - Dépistage de cancer colorectal au cours des 2 dernières années chez les médecins généralistes du panel corse, chez les médecins généralistes du panel du DREES, la population active, les cadres et professions intellectuelles supérieures selon le sexe et l'âge : en % (17)

	Hommes		Femmes	
	50-59 ans	60-64 ans	50-59 ans	60-64 ans
Ensemble de la population active	18	32	19	25
Cadres et professions intellectuelles supérieures	22	34	20	14
Médecin généralistes du panel DREES 2010	34	39	34	31
	45-54 ans	55-64 ans	45-54 ans	55-64 ans
Médecin généralistes du panel Corse	32	39	15,4	50

Puisqu'il existe un biais quand à la sélection de la population cible, il serait raisonnable de dire que nous ne pourrions pas comparer les médecins du panel corse et les médecins du panel du DREES. Mais si nous supposons que les médecins de 45 à 49 ans n'ont pas répondu à la question, nous pouvons constater que les pourcentages sont presque identiques.

Plus du tiers des médecins généralistes enquêtés dans le cadre du panel a déclaré avoir réalisé une recherche de sang occulte dans les selles : 35% des hommes et 29% des femmes âgé(e)s de 45 à 64 ans, soit légèrement moins que les médecins du panel du DREES : 36% des hommes et 34% des femmes âgé(e)s de 50 ans à 64 ans.

Puisque la tranche d'âge chez les médecins généralistes du panel corse est plus vaste de 5 ans par rapport à celle du panel du DREES 2010, ainsi, nous pouvons supposer que les résultats sont proportionnellement moins importants dans le panel corse.

Par comparaison avec la population active générale et les cadres et professions intellectuelles supérieures, les médecins sont proportionnellement plus nombreux à avoir bénéficié d'un dépistage par recherche de sang dans les selles au cours des 2 dernières années, mais leur participation est encore trop limitée puisque l'objectif de ce dispositif de dépistage est un taux de participation dépassant 50%.

Médecins ou non, les femmes de 60 à 64 ans sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à avoir bénéficié de ce type de dépistage, à l'exception d'une participation exceptionnelle des femmes du panel corse âgées de 55 à 64 ans, qui atteint le seuil minimal de l'objectif de 50%.

5.4.5.1.3 Comparaison avec la population générale:

Le référentiel européen réalisé conjointement par l'European Commission, l'International Agency for Research on Cancer et la World Health Organization préconise un taux de participation de la population cible supérieur ou égal à 45% (19). Ce référentiel est celui de l'ensemble des pays européens ayant mis en place un programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Les estimations du taux de participation pour la période 2010-2011 sur l'ensemble des départements français met en évidence une grande variabilité selon les régions et les départements (valeurs extrêmes : 47% en Bourgogne, et 8% en Corse).

Mis en place initialement dans 23 départements pilotes, le programme de dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé à l'ensemble du territoire français en 2009.

Sur la période 2010-2011, 17 millions de personnes âgées de 50 à 74 ans ont été invitées à se faire dépister. Le taux national de participation au dépistage sur cette période était de 32%. Dans notre panel corse sur la période 2012-2013, le taux de participation chez les médecins âgés de 45 ans à plus de 64 ans, est de 39%, ce qui est une participation plus importante que la nationale, mais encore insuffisante par rapport aux objectifs.

Au niveau national, la participation était plus élevée chez les femmes (34%) que chez les hommes (30%) quelle que soit la tranche d'âge considérée. Alors que pour le panel corse, c'est l'inverse, puisque la participation est plus élevée chez les hommes avec (40,3%) que chez les femmes (35%).

Chez les hommes comme chez les femmes, les personnes âgées de plus de 60 ans adhéraient davantage au programme de dépistage que les personnes plus jeunes.

Nous avons cette configuration essentiellement chez les hommes de la population active, des cadres et professions intellectuelles supérieures, et chez les médecins généralistes du panel DREES et du panel corse.

Par contre, chez les femmes de la population active, des cadres et professions intellectuelles supérieures, et des médecins généralistes du DREES, les femmes âgées de plus de 60 ans adhéraient moins au programme de dépistage que les personnes plus jeunes, à l'exception des femmes médecins du panel corse.

Les taux de participation les plus élevés concernaient les hommes âgés de plus de 70 ans et les femmes âgées de 65 à 69 ans. Dans notre étude, le taux de participation le plus élevé concernait les femmes médecins généralistes du panel corse âgées de plus de 64 ans puisqu'elles sont 100%.

5.4.5.2 Dépistage du cancer du sein au cours des 2 dernières années chez les médecins généralistes.

5.4.5.2.1 Enjeux et recommandations :

D'après « La participation au dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans » de l'HAS (12), le cancer du sein est le plus fréquent chez la femme. Il est aussi la 1^{ère} cause de mortalité par cancer chez la femme en 2008. Conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), (12) le dépistage doit toucher les femmes de 50 à 74 ans et la dernière mammographie doit dater de moins de deux ans. Ce taux de couverture résulte d'une démarche volontaire individuelle ou d'une démarche collective relevant du dépistage organisé. (20)

5.4.5.2.2 Comparaison avec les médecins du panel du DREES, de la population active et des cadres et professions intellectuelles supérieures :

Puisqu'il existe un biais quand à la sélection de la population cible, il serait raisonnable de dire que nous ne pourrions pas comparer les médecins du panel corse et les médecins du panel du DREES. Mais si nous supposons que les femmes médecins de 45 à 49 ans n'ont pas répondu à la question, nous pouvons espérer que les résultats puissent être au minimum exploitables.

Presque neuf femmes médecins de 45 ans ou plus sur dix (87%) ont déclaré avoir réalisé au cours des deux dernières années une mammographie de dépistage conformément aux recommandations de bonne pratique et aux programmes de dépistage organisés sur l'ensemble du territoire depuis 2004.

Par comparaison avec les femmes médecins du panel du DREES, et les femmes cadres et professions intellectuelles supérieures qui sont 83% à avoir déclaré la réalisation du dépistage au cours des deux dernières années, nous pouvons supposer que les femmes du panel corse sont plus enclin à faire le dépistage du cancer le plus fréquent chez la femme. Il faut toutefois tenir compte que la tranche d'âge chez les femmes du panel corse est plus vaste de 5 ans, puisqu'elle inclut les femmes de 45 ans à 49 ans.

Contrairement aux femmes médecins du panel du DREES qui conclut que le mode d'exercice ou la zone géographique d'installation n'influent pas sur la participation à ce dépistage ; dans le panel corse, nous pouvons observer une totale participation de la part de ces femmes dans les zones urbaines et les zones semi-rurales quelque soit le département dans lequel elles exercent. La zone rurale corse freine peut être l'accès aux cabinets de radiologie pour les femmes médecins.

5.4.5.2.3 Comparaison avec la population générale:

La population cible du dépistage organisé est de 4 millions de femmes/an. Le taux de participation dans la population générale en 2009-2010 du dépistage organisé est de 52,1% (12).

Celui des femmes médecins du panel corse en 2012-2013 est quant à lui de 87%.

Le dépistage individuel est responsable de 10% de mammographies réalisées entre 50 et 74 ans.

Le dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé à l'ensemble de la population des femmes de 50 à 74 ans en France en 2004. La possibilité d'un dépistage individuel sur prescription médicale subsiste et cette coexistence a un impact sur l'efficacité et l'efficience du dépistage organisé par le biais d'un moindre taux de participation des femmes au dépistage organisé (orientées vers le dépistage individuel). Ainsi, nous pouvons imaginer que le taux de participation national en 2009-2010 a été sous évalué et donc, la comparaison s'avèrera difficile.

5.4.5.3 Dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années chez les médecins généralistes.

5.4.5.3.1 Enjeux et pratiques professionnelles

Le cancer du col utérin est lié à l'infection persistante par certains papillomavirus humains (HPV) dits oncogènes. L'infection conduit à la transformation néoplasique des cellules. Les lésions néoplasiques peuvent parfois évoluer vers un cancer in situ puis en cancer invasif au cours du temps.

D'après « l'Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France » (13), le cancer du col reste sur le plan épidémiologique, au deuxième rang des cancers chez la femme dans le monde en termes d'incidence et au premier rang en termes de mortalité, principalement dans les pays en voie de développement. Toutefois, dans les pays industrialisés, on observe une baisse régulière de l'incidence et de la mortalité de ce cancer depuis plus de 50 ans et cette pathologie devient de plus en plus rare.

D'après une enquête de la sécurité sociale (21), entre 1980 et 2005, l'incidence du cancer du col de l'utérus n'a cessé de diminuer avec un taux de décroissance annuel de 2,9 %, situant la France parmi les pays à faible incidence du cancer du col utérin. La baisse de l'incidence semble attribuable pour une grande partie au dépistage du cancer du col utérin par le frottis cervico-utérin dont la pratique est largement répandue en France.

Le dépistage par frottis cervico-utérin est actuellement recommandé tous les 3 ans en France pour les femmes âgées de 25 à 65 ans conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) (13). La loi de santé publique se donne pour objectif de poursuivre la baisse de l'incidence de 2,5 % par an, en portant notamment le taux de couverture du dépistage à 80 % en 2010 pour les femmes de 25 à 69 ans.

5.4.5.3.2 Comparaison avec les médecins du panel du DREES, et de la population active.

Tableau 16 – Dépistage du cancer du col de l’utérus chez les femmes médecins généralistes du panel corse selon l’âge : en %

	Moins 35 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	Plus 64 ans
Dépistage de cancer du col utérin	83,3	33,3	100	87,5	0
Pas de dépistage du cancer du col utérin	16,7	66,7	0	12,5	100

Huit femmes médecins généralistes corses sur dix (81%) ont déclaré avoir réalisé au cours des 3 dernières années un frottis de dépistage du cancer du col de l’utérus.

Ce résultat est identique chez les femmes médecins du panel du DREES 2010 (79%).

Nous avons une bonne participation du dépistage du cancer du col de l’utérus à tout âge excepté pour les femmes âgées de 35 à 44 ans (33%), autrement pour les autres tranches d’âge le taux de participation se trouve supérieur à 80%.

Dans l’étude du panel du DREES 2010, les praticiennes les plus jeunes interrogées sont les plus nombreuses à réaliser ce dépistage que leurs aînées : 88% pour les 35 à 39 ans, contre 66 % pour les 60-64 ans.

Cette tendance générale se retrouve également en population active, mais avec des pourcentages de réalisation de frottis légèrement supérieurs chez les médecins.

5.4.5.3.3 Comparaison avec la population générale :

Dans le régime général en France (hors section locales mutualistes), sur la période 2006-2008, le taux de couverture du FCU triennal est estimé à 56,6% (+/- 0,3%) pour les femmes âgées de 25 à 65 ans d'après les données de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) de l'Assurance Maladie.

58,5% de ces femmes étaient dépistées par FCU pour la période 2007-2009 contre 57% pour la période 2004-2006. La couverture de dépistage est de 59,6% chez les 25-34 ans, 67,1% chez les femmes de 35 à 44 ans et de 60,1% chez les 45 à 54 ans. Ce taux chute en dessous de 50% après 55 ans. (21) Ce taux est stable autour de 57% depuis 6 ans.

Ces chiffres sous-estiment le taux réel de couverture dans cette population car ils ne prennent en compte que les FCU réalisés dans le secteur libéral. Les taux de couverture des ressortissantes des autres régimes n'ont pas été déterminés.

Les enquêtes du baromètre cancer 2005 (22) disponibles font état d'un taux de couverture global en France métropolitaine nettement plus élevé dans la tranche d'âge 25-65 ans (81%).

Dans notre étude du panel corse, nous avons aussi un taux de participation du dépistage du cancer du col de l'utérus de 81% des femmes du panel.

Le taux de couverture varie avec l'âge des femmes. De 45,7% avant 25 ans, il atteint un taux autour de 60% entre 25 et 49 ans puis chute très rapidement à partir de 50 ans jusqu'à 42% chez les 60-64 ans et 35% chez les 65-69 ans.

Dans notre étude du panel corse, il n'existe pas de variation en fonction de l'âge mais plutôt une stabilité en fonction de l'âge même si l'on remarque une exception chez les femmes dans la tranche d'âge de 35 à 44 ans puisqu'il y a une faible couverture de dépistage avec 33%.

Dans les 2 cas, il n'est pas surprenant de voir un taux de couverture du dépistage faible pour les femmes de plus de 64 ou 65 ans sachant que l'âge limite de la population cible est de 65 ans.

Les 2 facteurs identifiés dans l'EGB comme étant les principaux déterminants de la participation au dépistage sont le suivi par un gynécologue (facteur favorisant) et le fait de bénéficier de la CMUc (facteur défavorisant). Les femmes suivies par des gynécologues font des FCU en moyenne tous les 21 mois (21).

Sur la période 2006-2008 chez les femmes âgées entre 25 et 65 ans, le dépistage n'est pas homogène sur tout le territoire français et la Corse du Sud représente un des départements métropolitains les plus mal couverts avec un taux de 48,2%.

Dans notre étude du panel, nous pouvons confirmer ce faible taux de participation au dépistage puisque dans le milieu rural de la Corse du Sud, nous avons 33,3% de taux de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Le rôle prédominant du gynécologue dans la réalisation du FCU pose la question de l'inégalité d'accès au FCU sur le territoire. Une analyse explicative a permis d'estimer la part due à la démographie médicale et à la précarité dans les disparités géographiques observées. Ainsi, près de 40% de la variabilité entre les départements résulte d'une surreprésentation des personnes bénéficiant de la CMU c (24,4%) et de densités de gynécologues inégales (14,4%) (13).

Les médecins ne sont pas concernés par l'attribution de la CMU c, nous pouvons donc nous poser la question de l'accès aux gynécologues de la Corse du Sud et notamment en milieu rural.

Selon l'annuaire des Pages Jaunes et l'annuaire de l'ordre national des médecins, il n'y a aucun gynécologue en milieu rural dans le département de la Corse du Sud et seulement une gynécologue en milieu rural dans le département de la Haute-Corse.

5.4.6 Etat de santé psychique

Compte tenu de la durée du questionnaire, l'enquête sur la santé psychique n'a pu être évaluée que de façon très sommaire. Les résultats obtenus ne permettent évidemment pas d'évaluer la prévalence des troubles dépressifs au sein de notre échantillon mais ils peuvent être considérés comme des indicateurs de la santé psychologique des médecins.

5.4.6.1 Consommation de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois.

Tableau 17 – Consommation de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois chez les médecins généralistes du panel corse, chez les médecins généralistes du panel du DREES 2010, et chez l'ensemble de la population selon le sexe et l'âge : en % (23)

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population	15	17	16	24	30	31
Médecins généralistes du panel DREES	18	21	21	24	32	26
Médecins généralistes du panel Corse	31,3	21,4	17,4	0	30,8	25

Au cours des 12 derniers mois, 19% des médecins du panel corse ont déclaré avoir pris des médicaments psychotropes incluant les antidépresseurs, les anxiolytiques, les neuroleptiques ou les hypnotiques.

Chez les médecins généralistes du continent dans l'étude du DREES 2010, 25% ont déclaré avoir pris des médicaments psychotropes au cours de l'année.

En comparant avec la population générale selon l'OFDT 2006 (24), le pourcentage d'adultes ayant consommé des psychotropes au cours des 12 derniers mois est le même que dans notre étude avec exactement 19% d'adultes.

Ainsi, quel que soit l'âge considéré, la proportion d'hommes qui a consommé des psychotropes au cours des 12 derniers mois est un peu plus élevée pour les médecins généralistes du continent que pour l'ensemble de la population et que pour les médecins généralistes du panel corse.

Dans l'étude du DREES 2010 (1), il en ressort que les femmes qu'elles soient médecins ou non sont proportionnellement plus nombreuses à prendre ce type de médicaments que les hommes. En effet, pour les médicaments anxiolytiques, 24% des femmes en ont consommé contre 19% des hommes ; de même que pour les médicaments antidépresseurs, 8% des femmes y ont recours contre 4% des hommes.

Dans notre étude du panel corse, les femmes sont elles aussi plus nombreuses à consommer des médicaments psychotropes mais l'écart est moins important avec les hommes que dans l'étude du DREES : 19% de femmes contre 17% d'hommes.

Si l'âge influe sur la prise d'anxiolytiques d'après l'étude du DREES (1), en mettant en évidence que les médecins âgés de 45 à 54 ans sont les plus concernés, dans notre étude nous pouvons nous apercevoir que l'âge influence aussi la prise de psychotropes mais les plus jeunes sont les plus concernés que les plus âgés. Par exemple, chez les médecins hommes âgés de 35 à 44 ans 31% sont concernés contre 17% chez les médecins âgés de 55 à 64 ans.

Le milieu d'exercice va aussi influencer la prise de médicaments psychotropes.

Dans le département de la Haute-Corse, 27% des médecins du milieu semi-rural consomment des médicaments psychotropes contre 20% dans le milieu urbain et 15,5% dans le milieu rural.

Dans le département de la Corse du Sud, ce sont les médecins du milieu urbain qui sont les plus concernés avec 25% contre 7% en milieu semi-rural.

De manière générale, les médecins du milieu urbain semblent être les plus concernés quelque soit le département, et les femmes consomment plus de médicaments psychotropes que les hommes.

5.4.6.2 Mal être des médecins généralistes comprenant détresse psychologique et projet de suicide/ idées suicidaires.

Tableau 18 – Mal être des médecins généralistes du panel corse et des médecins généralistes du panel du DREES 2010 selon les régions : en % (16)

	Basse-Normandie	Bourgogne	Bretagne	PACA	Pays de la Loire	Corse
Détresse psychologique	10	17	11	13	12	40
Projet de suicide/Idées suicidaires	4	2	2	1	1	5

Les médecins généralistes du panel corse sont 2 à 3 fois plus nombreux à ressentir une détresse psychologique que les médecins des autres régions du continent étudiés par la DREES en 2010.

Les médecins Corses sont ceux qui souffrent le plus d'une détresse psychologique c'est-à-dire qu'ils se sentent nerveux, abattus et/ou triste pour 40% d'entre eux, ce qui est un pourcentage plus important que les résultats du panel du DREES.

La thèse sur le burn out de Vaquin-Villeminéy Clémentine relate que les médecins corses ont un score d'épuisement émotionnel significativement plus élevé (36,2%) que celui des médecins continentaux (23%). (3)

La Basse-Normandie est quant à elle, la région où les médecins souffrent le moins de détresse psychologique avec 10%.

Les femmes médecins quelque soit la région, sont plus fréquemment en détresse psychologique que les hommes ; en Corse, elles sont 56% contre 35% des hommes, et dans l'étude du DREES, les femmes sont 19% contre 10% des hommes.

La zone géographique d'installation et le mode d'exercice n'apparaissent pas corrélés avec l'état de détresse mesuré dans le cadre de l'enquête du DREES ; ce qui n'est pas le cas pour notre étude sur le panel corse, où il ressort que le milieu semi-rural est le milieu d'exercice qui détient le plus de médecins en détresse psychologique quelque soit le département, 54% des médecins qui exercent en milieu semi-rural en Haute-Corse sont en détresse, et 40% pour la Corse du Sud.

C'est en Corse une fois de plus, que la proportion des médecins qui ont eu des idées suicidaires est la plus élevée. 5% des médecins en Corse ont eu des idées suicidaires contre 4% en Basse-Normandie, 2% en Bourgogne et en Bretagne et 1% en PACA et en Pays de la Loire qui ont eu des projets de suicides.

Comme pour la détresse psychologique, les médecins du milieu semi-rural sont les plus nombreux à avoir eu des idées suicidaires quelque soit le département. Le milieu semi-rural semble être un milieu assez éprouvant pour les médecins corses. Les conditions de travail sont-elles aussi bonnes qu'ailleurs ?

Tableau 19 – *Détresse psychologique chez les médecins généralistes du panel corse, chez les médecins généralistes du panel du DREES 2010, et dans la population active selon le sexe et l'âge : en % (17)*

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population	13	15	14	15	22	25
Médecins généralistes du panel DREES	14	10	10	18	20	20
Médecins généralistes du panel Corse	56	40	26	0	61,5	75

Dans notre panel corse, chez les hommes comme chez les femmes, l'âge influe sur le ressenti de la détresse psychologique, mais pas de la même manière.

Le pourcentage d'hommes médecins ayant ressenti une détresse psychologique va de façon décroissante en fonction de l'âge.

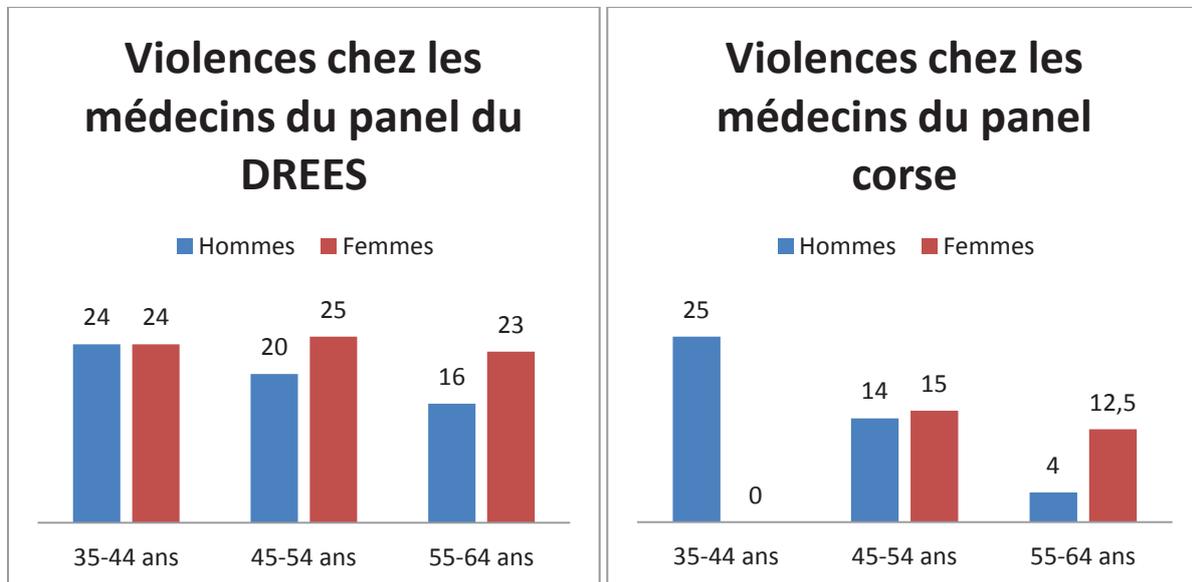
Chez les femmes médecins c'est l'inverse, le nombre de femmes médecins ayant ressenti une détresse psychologique va de façon croissante en fonction de l'âge.

Ainsi, les plus nombreux à souffrir d'une telle détresse sont les hommes médecins les plus jeunes et les femmes médecins les plus âgées.

Par rapport à l'ensemble de la population active, les médecins du continent sont moins nombreux à se déclarer en situation de détresse psychologique. Notons toutefois, que dans le panel corse, il semblerait qu'aucune femme médecin de moins de 45 ans ne souffrirait d'une telle détresse.

La détresse psychologique est corrélée avec la prise d'antidépresseurs, d'anxiolytiques, ou d'hypnotiques, selon notre étude et celle du DREES 2010. Dans le panel corse, 74% des médecins qui prennent des médicaments psychotropes ont ressenti une détresse psychologique.

5.4.6.3 Violences physiques ou psychologiques dans le cadre de leur pratique au cours des 12 derniers mois.



Graphique 93 et 94 – Proportion de médecins généralistes du panel corse et de médecins généralistes du panel du DREES déclarant avoir subi des violences physiques ou psychologiques dans le cadre de leur pratique au cours des 12 derniers mois : en %

Si près d'un médecin généraliste du continent sur cinq déclare avoir subi des violences ou agressions dans le cadre de son activité professionnelle au cours des 12 derniers mois, les médecins du panel corse sont près de la moitié soit, 1 médecin généraliste sur dix, à déclarer avoir subi des violences physiques ou psychologiques au cours des 12 derniers mois.

Evidemment, la question ne permet pas de savoir si l'un comme l'autre l'état ou la disposition du médecin induit une perception accrue de ses patients ou d'autres interlocuteurs dans le cadre de sa pratique professionnelle.

Il n'existe pas de différence significative entre hommes et femmes face à la violence subie par les praticiens du panel corse (10%), en revanche, les femmes médecins du panel du DREES sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir subi violences ou agressions dans le cadre de leur activité professionnelle (24% contre 18% pour les hommes).

La proportion est identique parmi les hommes et les femmes de 35 à 44 ans dans le panel du DREES (24%), chez les médecins du panel corse seulement les hommes sont touchés avec 25%.

Par la suite, chez les médecins corses de 45 à 54 ans, la proportion entre les hommes et les femmes est identique avec 15%.

Au-delà de 54 ans, les femmes médecins de Corse sont plus nombreuses à avoir subi des violences que les hommes (12,5% contre 4% pour les hommes).

A titre de comparaison, à l'enquête Sumer de 2003 (Direction des relations du travail et Direction de l'animation de la recherche, des études et statistiques) (25), 18% des cadres travaillant en contact avec le public ont déclaré avoir subi des agressions verbales dans les 12 derniers mois, d'avantage les femmes (24%) que les hommes (16%), et près de 40% des médecins salariés. La même enquête distinguait les agressions physiques, déclarées par moins de 1% des cadres, toujours sur les 12 derniers mois.

Tableau 20 – *Violences physiques ou psychologiques dans le cadre de la pratique au cours des 12 derniers mois chez les médecins généralistes du panel Corse, chez les médecins généralistes du panel du DREES 2010 selon les régions : en % (16)*

Basse-Normandie	Bourgogne	Bretagne	PACA	Pays de la Loire	Corse
16	27	20	18	20	10

Les médecins bourguignons sont par ailleurs proportionnellement plus nombreux que leurs confrères des autres régions à se dire victimes de violences dans leurs pratiques (27% contre 20% pour l'ensemble des autres régions du continent et 10% pour la Corse).

Les médecins Corses sont les plus nombreux à souffrir de détresse psychologique, par contre, ils sont les moins nombreux à se déclarer victime de violences physiques ou psychologiques au cours des 12 derniers mois au cours de leur pratique.

Il semblerait que cette détresse psychologique ne trouve pas sa cause dans les violences subies par les praticiens Corses au cours de leur pratique. On peut avancer l'idée que la capacité à prendre de la distance par rapport à des propos ou des attitudes violentes des patients ou de leur entourage peut influencer sur le ressenti de cette violence.

6. Conclusion

Nous avons interrogé 121 médecins corses sur leur état de santé. La comparaison des résultats avec ceux de la DREES 2010 note une cohérence globale mais avec des spécificités et quelques points forts.

Les médecins corses font globalement moins attention à leur poids que leurs confrères du continent, fument plus qu'eux, mais leurs comportements à risque restent moins importants par rapport à la population active. En réalité, si les hommes du panel corse ont une consommation d'alcool moins élevée que leurs confrères du continent et que la population active, ce n'est pas le cas des femmes du panel corse qui en consomment autant que leurs confrères masculins et beaucoup plus que les femmes de manière générale.

Concernant le dépistage, nous avons eu une importante imperfection dans la réalisation de l'étude, sachant que nous avons élargi la tranche d'âge de 5 ans dans notre population étudiée car le dépistage organisé commence à 50 ans et non à 45 ans. Malgré cela, nous relevons que les médecins du panel corse ou les médecins du continent participent plus souvent aux programmes de dépistage que la population active ou que les cadres et professions intellectuelles supérieures. Si pour les médecins du panel du DREES, il n'existe pas de différence entre les différentes zones d'exercice sur le continent, ce n'est pas le cas pour les médecins du panel corse qui sont moins nombreux à participer aux programmes de dépistage lorsqu'ils exercent en milieu rural.

Chez les médecins généralistes corses, il existe une contradiction car s'ils s'avèrent être la population qui souffre le moins de maladies ou de problèmes de santé chroniques ou durables par rapport à leurs confrères du continent, mais aussi par rapport à la population active, ils sont pourtant ceux qui ont la plus mauvaise considération de leur état de santé.

En Corse, les médecins hommes les plus jeunes sont les plus concernés par la consommation de médicaments psychotropes par rapport aux autres hommes du même âge alors que pour les femmes les plus jeunes c'est l'inverse, elles sont moins concernées par cette consommation que les femmes du continent du même âge. Pour les autres tranches d'âge, les médecins du panel corse se rapprochent des populations des médecins du continent et de la population active. De façon générale, les médecins corses sont ceux qui souffrent le plus d'une détresse psychologique, mais ils sont aussi les plus nombreux à avoir des idées suicidaires par rapport à leurs confrères du continent tandis qu'il apparaît qu'ils sont les plus protégés de violences à la fois physiques ou psychologiques. Cette capacité à prendre de la distance par rapport à des propos ou des attitudes violentes des patients peut être renforcée avec le temps et l'expérience professionnelle et pourrait également s'acquérir dans le cadre d'échanges de pratiques et de formations sur le thème. Ceux qui souffrent le plus exercent en milieu semi-rural.

Deux projets seraient à envisager au décours de ce travail :

- Améliorer le dépistage des cancers chez les médecins femmes en secteur rural en y augmentant le nombre de cabinets de radiologie et de gynécologie entre autre pour palier au problème d'accès aux soins spécifiques.
- Etudier plus précisément, par une méthode qualitative, pour mieux comprendre la souffrance psychologique des médecins exerçant en milieu semi-rural.

Ce travail de thèse nous a permis de mieux appréhender l'état de santé des médecins corses par rapport à leurs confrères du continent mais aussi par rapport à la population active, mais pour compléter ce travail, il serait opportun d'étudier le recours à des confrères spécialistes et ce qui change dans la considération de leur état de santé, car l'essentiel d'un soin réside dans la relation humaine entre le soignant et le patient et sans cela le soin peut paraître décevant. Ainsi le médecin en étant son propre patient en prescrivant ses propres examens complémentaires et ses traitements, le médecin ne se soigne pas, il tente de palier à un manque. Il faudrait aussi étudier les différences de prises en charge médicale entre les médecins travaillant seuls et ceux travaillant en cabinet de groupe, afin de mieux voir l'influence de ce mode de travail sur la prise en charge des soins, sur le ressenti de leur état de santé et sur le ressenti psychologique des médecins.

7. Annexe

7.1 Annexe 1

LA LETTRE D'ANNONCE :

Dr Slim ANDREA
1013 route de l'aire Saint Michel
06950 FALICON
04 93 84 48 42
06 17 45 23 30
drandreaslim@live.fr

Le 19/12/13

Chère consoeur, Cher confrère,

J'ai le plaisir de diriger la thèse de Médecine Générale de
Mlle Sophie ALATA (n°tel 06 72 75 19 32 mail : sophie.alata@gmail.com),
consacrée à l'état de santé des médecins généralistes en Corse.

Des enquêtes existent sur l'état de santé de la population générale en France,
mais que sait-on de celui de ceux qui la soignent ?

Une enquête importante publiée dans « Etudes et résultats, n°731, juin 2010 »
par la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), a
étudié la santé physique et psychique de médecins généralistes appartenant à un panel
interrogé à l'automne 2008, en Basse-Normandie, Bourgogne, PACA et Pays de la Loire.

Il n'existe à ce jour pas de données de ce type concernant les médecins
généralistes corses.

C'est au cours de son stage chez le praticien réalisé en Corse, au cours de son
internat, que Sophie, aidée par son maître de stage, a eu l'idée de se consacrer à ce sujet.

Vous sentez-vous en bonne santé ? Vous prenez-vous en charge comme vous vous
occupez de vos patients ? Respectez-vous les recommandations en matière de
prévention et de dépistage lorsqu'il s'agit de votre propre santé ? Doit-on s'inquiéter
finalement de l'impact de notre métier et de sa surcharge de travail sur notre santé ?

Pour répondre à ces questions, nous vous prions de bien vouloir prendre un peu
de temps pour répondre au questionnaire accessible par le lien suivant :

<https://docs.google.com/forms/d/1bXfcPPDCuzlHjAKyZh0ZsuoTyzx-PsKCylGrhx2MFd0/viewform>

Quelques minutes encore, je le sais, à rajouter à une journée déjà longue.

Plus vous serez nombreux à répondre, plus notre travail aura d'intérêt.

Bien entendu, vous serez informé de l'avancée du travail, et des résultats, qui
vous concernent directement.

En attendant, je vous souhaite à tous de joyeuses fêtes de fin d'année,

En vous remerciant par avance de votre collaboration, recevez, Chère consoeur,
Cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr Slim ANDREA

<https://docs.google.com/forms/d/1bXfcPPDCuzlHjAKyZh0ZsuoTyzx-PsKCylGrhx2MFd0/viewform>

Répondre à cette enquête ne vous prendra que quelques minutes. Votre participation est précieuse. Les réponses seront analysées de façon **anonyme**.

L'enquête est accessible en ligne jusqu'au **28/02/2013**.

Merci pour votre participation.

7.2 Annexe 2

LE QUESTIONNAIRE :

Etat de santé des médecins généralistes en Corse

***Obligatoire**

Quel est votre sexe ? *

- Homme
- Femme

Quel est votre âge ? *

- 35 ans
- 35-44 ans
- 45-54 ans
- 55-64 ans
- + 64 ans

Quel est votre poids ? *

Quelle est votre taille ? *

Combien de fois vous arrive t-il de consommer des boissons alcoolisées ? *

- Jamais
- 1 à 2 fois par mois
- 1 à 2 fois par semaine
- Tous les jours

Les jours où vous avez bu de l'alcool, combien de verres d'alcool avez-vous consommé ? *

Combien de fois vous est-il arrivé de boire 6 verres ou d'avantage au cours d'une même occasion ? *

Est-ce que vous fumez, ne serait ce de temps en temps ? *

- Oui
- Non

Suivez-vous un régime particulier ? *

- Oui
- Non

Si oui, lequel ?

Avez-vous fait le dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années ? *

- Oui
- Non

Si vous êtes une femme : Avez-vous réalisé au cours des deux dernières années une mammographie de dépistage, conformément aux recommandations de bonne pratique et aux programmes de dépistage organisés sur l'ensemble du territoire depuis 2004 ?

- Oui
- Non

Si vous êtes une femme : Avez-vous réalisé au cours des 3 dernières années un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus ?

- Oui
- Non

Souffrez-vous d'un problème de santé chronique ou de caractère durable ? *

- Oui
- Non

Si oui, rentre t-elle dans une prise en charge au titre d'une ALD ?

- Oui
- Non

Êtes-vous limité depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités, que les gens font habituellement ? *

- Oui fortement limité
- Oui limité mais pas fortement
- Non

Avez-vous eu de manière répétée au cours des 12 derniers mois l'un des signes ou symptômes suivants : Trouble du sommeil, fatigue, douleur, trouble digestif, essoufflement, ... ? *

- Oui
- Non

Comment considérez-vous votre sommeil ? *

- Très bon à bon
- Assez bon
- Mauvais

Comment considérez-vous votre énergie ? *

- Très bon à bon
- Assez bon
- Mauvais

Comment considérez-vous votre état de stress ? *

- Très intense
- Assez intense
- Peu intense

Vous êtes-vous déjà senti en détresse psychologique (nerveux, abattu et/ou triste) au cours des 12 derniers mois ? *

- Oui
- Non

Avez-vous consommé des médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, neuroleptiques ou hypnotiques) au cours des 12 derniers mois ? *

- Oui
- Non

Avez-vous déjà pensé au suicide au cours des 12 derniers mois ? *

- Oui
- Non

Avez-vous subi des violences physiques ou psychologiques dans le cadre de votre pratique au cours des 12 derniers mois ? *

- Oui
- Non

Comment considérez-vous votre état de santé général ? *

- Très bon à bon
- Assez bon
- Mauvais à très mauvais

Avez-vous déclaré un Médecin Traitant ? *

- Oui
- Non

Si oui, est-ce :

- France
- un confrère

Avez-vous souscrit une mutuelle ? *

- Oui
- Non

Avez-vous déjà bénéficié d'une mise en arrêt maladie ? *

- Oui
- Non

Pratiquez vous en : *

- Haute-Corse

- Corse-du-Sud

Exercez vous en milieu : *

- Rural
- Semi-rural
- Urbain

8. Références bibliographiques

- (1) DESPRES Pascale, GRIMBERT Isabelle, LEMERY Bernadette, BONNET Caroline, AUBRY Catherine, COLIN Carole, Santé physiques et psychiques des médecins généralistes, Etudes et Résultats, DRESS, Juin 2010, n°731, p.1-8
- (2) GILLARD Laurence, Thèse sur la santé des médecins généralistes, Paris V, 2006, 97 p [02/02/2012]
- (3) VAQUIN-VILLEMINEY Clémentine, Thèse sur la « Prévalence du burn out en médecine générale enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau sentinelle », Paris V, 2007, 59 p [02/02/2012]
- (4) Les médecins négligent leur santé, Le figaro, février 2009, [05/05/2012], <https://sante.lefigaro/actualite/2009/02/04/9414-medecins-negligent-leur-sante>
- (5) LE FUR Philippe, BOURGUEIL Yann, CASES Chantal, Le temps de travail des médecins généralistes : une synthèse des données disponibles, Questions d'économie de la santé, IRDES, Juillet 2009, n°144, p.1-8 [22/05/2013] <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>
- (6) ROUEFF Michel, MOURIES Régis, Le burn-out : un problème de santé publique, L'ordre des médecins, [23/05/2013] <http://www.ordredesmedecins94.fr/fiche.php?fiche=214&stheme=%3Cstrong%3EEL+BURN-OUT%3C%2Fstrong%3E>
- (7) MONTAUT Alexis, Santé et recours aux soins des femmes et des hommes. Premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008, Etudes et résultats, DREES, février 2010, n° 717, p.1-8
- (8) Dr RAULT Jean-François, LE BRETON-LEROUVILLOIS Gwénaëlle, Démographie Médicale en région Corse situation en 2013, ordre national des Médecins, [07/02/2014] http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/corse_2013.pdf
- (9) Le disque de calcul de l'indice de masse corporelle chez l'adulte, INPES, [14/04/2014] <http://www.inpes.sante.fr/50000/pdf/docIMCAd.pdf>
- (10) ANDERSON, P ; GUAL, A ; COLOM, J ; InCa (trad.) Alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves. Inpes, Paris, 2008, p.17-18, [15/04/2014], <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1146.pdf>

- (11) Haute autorité en Santé. L'actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS) sur le dépistage et prévention du cancer colorectal, 2013, 63 p, [17/04/2014] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_colon-vfinale_2013-08-30_vf_mel_2013-08-30_12-18-6_653.pdf
- (12) Haute autorité en Santé, BARRE Stéphanie, La participation au dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans, 2011, 54 p, [17/04/2014], http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-07/synthese_et_recommandations_participation_depistage_cancer_du_sein.pdf
- (13) Haute autorité en Santé, BARRE Stéphanie, Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France, 2010, 235 p, [17/04/2014], http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/argumentaire_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf
- (14) Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France. Démographie médicale mis à jour le 13 septembre 2013, [14/04/2014], <http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/Stats/2013/demographie2.htm>
- (15) BIENVAULT Pierre, Les femmes sont l'avenir de la médecine, La Croix, Février 2013
- (16) DREES, URML, FNORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, Novembre 2008
- (17) DREES, URML, FNORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, Novembre 2008. Enquête HSM 2008, DREES, INSEE.
- (18) Inserm, LUPPI Pierre-Hervé, ARNULF Isabelle, Le sommeil et ses troubles, [18/04/2014], <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/sommeil>
- (19) European Commission, IARC, WHO, European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, Recommandations, 2010
- (20) Sécurité Sociale ; 1^{er} sous indicateur : taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans, Programme « maladie » Partie II « objectifs/Résultats », objectif n°2 développer la prévention ; 2011,2010 [22/04/2014] http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/obj-res2_3_pqe_maladie.pdf
- (21) Sécurité Sociale ; 2^{ème} sous indicateur : taux de couverture du dépistage par frottis cervico-vaginal du cancer du col de l'utérus des femmes âgées de 25 à 65 ans, Programme « maladie » Partie II « objectifs/Résultats », objectif n°2 développer la prévention ; 2011,2010 [22/04/2014] http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/obj-res2_3_pqe_maladie.pdf
- (22) INPES ; GUILBERT, P ; PERETTI-WATEL, P ; BECK, F ; GAUTIER, A ; Baromètre Cancer 2005 ; Novembre 2006

(23) DREES, URML, FNORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, Novembre 2008, Baromètre santé 2005, INPES, exploitation OFDT

(24) OFDT ; « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005 » ; Tendances ; Mai 2006 ; n°48 ;

(25) ARNAUDO, B ; MAGAUD-CAMUS, I ; SANDRET, N ; FLOURY, M-C ; GUIGNON, N ; VINCK, L ; WALTISPERGER, D ; « Les expositions aux risques professionnelle » Enquête Sumer de 2003 « Direction des relations du travail et Direction de l'animation de la recherche, des études et statistiques » DARES, Novembre 2006, n° 121, 274 p

9. Tables des matières

Abréviations	10
Plan Général	11
1. Introduction	13
2. La population de médecins généralistes en Corse : Aspects socio-démographiques ...	15
2.1 Le nombre :	15
2.2 L'âge :	15
2.3 Les Effectifs :	16
3. Méthode	18
3.1 Matériel	18
3.1.1 Le panel des médecins généralistes corses	18
3.1.2 La lettre d'annonce voir Annexe 1	19
3.1.3 Le questionnaire voir Annexe 2	19
3.2 Recueil des données	19
3.3 Organisation des données	20
3.4 Plan d'analyse statistique	20
4. Résultats	21
4.1 La population étudiée : les médecins généralistes en Corse	21
4.1.1 Sexe et Age	21
4.1.2 Conditions d'exercices :	23
4.1.3 Déclaration Médecin Traitant et souscription à une Mutuelle	30
4.1.4 Arrêt Maladie	36
4.2 Facteurs de risques	39
4.2.1 Indice de masse corporelle	39
4.2.2 Tabac	43
4.2.3 Consommation d'alcool ponctuel ou chronique	47
4.2.4 Régime	53
4.3 Etat de santé subjectif	54
4.3.1 Etat de santé en général ressenti	54
4.3.2 Présence d'un des symptômes ou signes suivants (Trouble du sommeil, fatigue, douleur, trouble digestif, essoufflement) au cours des 12 derniers mois.	58
4.3.3 Etat de santé déclaré et symptômes ressentis par les médecins généralistes du panel :	61
4.4 Etat de santé objectif	67
4.4.1 Maladie ou problème de santé chronique ou durable chez les médecins généralistes	67
4.4.2 Limitation d'activités fortes et moyennes depuis au moins 6 mois chez les médecins généralistes.	73
4.5 Médecine de prévention	76

4.5.1 Dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années chez les médecins généralistes.....	76
4.5.2 Dépistage du cancer du sein au cours des 2 dernières années chez les médecins généralistes âgées de 45 à 74 ans.....	81
4.5.3 Dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années chez les médecins généralistes.....	84
4.6 Etat de santé psychique.....	88
4.6.1 Consommation de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois chez les médecins généralistes du panel.....	88
4.6.2 Détresse psychologique au cours des 12 derniers mois chez les médecins généralistes du panel.....	93
4.6.3 Idées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les médecins généralistes du panel.....	99
4.6.4 Violences physiques ou psychologiques dans le cadre de la pratique au cours des 12 derniers mois selon la région.....	102
5. Discussion.....	107
5.1 Discussion de la méthode.....	107
5.2 Discussion de l'échantillon.....	107
5.3 Discussion des limites de l'étude.....	108
5.3.1 Les biais de recrutement.....	108
5.3.2 Les biais méthodologiques : internet et téléphone.....	108
5.3.3 Les limites du questionnaire.....	108
5.4 Discussion des résultats de l'étude.....	110
5.4.1 La population.....	110
5.4.1.1 Le vieillissement de la population médicale.....	110
5.4.1.2 La féminisation de la profession.....	110
5.4.2 Les facteurs de risques.....	112
5.4.2.1 Surpoids.....	112
5.4.2.2 Tabac.....	114
5.4.2.3 Alcool.....	116
5.4.3 Etat de santé subjectif.....	119
5.4.3.1 Etat de santé ressenti en général.....	119
5.4.3.2 Etat de santé déclaré et symptômes ressentis par les médecins généralistes du panel.....	122
5.4.4 Etat de santé objectif.....	125
5.4.4.1 Maladie ou problème de santé chronique ou durable chez les médecins généralistes.....	125
5.4.4.2 Limitation d'activités fortes ou moyennes depuis au moins 6 mois chez les médecins généralistes à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement.....	127
5.4.5 Médecine de prévention.....	128
5.4.5.1 Dépistage du cancer colorectal au cours des 2 dernières années chez les médecins généralistes.....	129

5.4.5.1.1 Enjeux et recommandations.....	129
5.4.5.1.2 Comportement des médecins généralistes.....	130
5.4.5.1.3 Comparaison avec la population générale.....	131
5.4.5.2 Dépistage du cancer du sein au cours des 2 dernières années chez les médecins généralistes.....	132
5.4.5.2.1 Enjeux et recommandations.....	132
5.4.5.2.2 Comparaison avec les médecins du panel du DREES, de la population active et des cadres et professions intellectuelles supérieures.....	132
5.4.5.2.3 Comparaison avec la population générale.....	133
5.4.5.3 Dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des 3 dernières années chez les médecins généralistes.....	134
5.4.5.3.1 Enjeux et pratiques professionnelles.....	134
5.4.5.3.2 Comparaison avec les médecins du panel du DREES, et de la population active.....	135
5.4.5.3.3 Comparaison avec la population générale.....	136
5.4.6 Etat de santé psychique.....	138
5.4.6.1 Consommation de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois..	138
5.4.6.2 Mal être des médecins généralistes comprenant détresse psychologique et idées suicidaires	140
5.4.6.3 Violences physiques ou psychologiques dans le cadre de leur pratique au cours des 12 derniers mois.....	142
6. Conclusion.....	144
7. Annexe.....	146
7.1 Annexe 1	146
7.2 Annexe 2.....	148
8. Références bibliographiques	153
9. Tables des matières	156
10. SERMENT D'HIPPOCRATE	159

10. SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Résumé

Contexte :

L'état de santé de la population générale fait l'objet d'études mais c'est seulement depuis peu que l'état de santé des médecins généralistes intéresse les chercheurs. Une étude du DREES réalisée en 2010 fait un état des lieux de la santé de médecins généralistes de cinq régions du continent. Aucune ne s'est intéressée sur la population médicale corse. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'état de santé des médecins généralistes en Corse, et de comparer les résultats avec ceux de l'étude du DREES.

Méthodes :

Une étude descriptive a été menée auprès de 246 médecins généralistes de Corse. Ils ont été sollicités afin de répondre à un questionnaire par internet ou par téléphone concernant leur état de santé physique et psychologique. 121 médecins ont répondu au questionnaire et les résultats recueillis ont été analysés puis comparés avec les résultats de l'étude du DREES de 2010.

Résultats :

Par rapport à leurs confrères du continent, les médecins généralistes corses sont plus souvent atteints par une surcharge pondérale, le tabac, une mauvaise qualité de sommeil, ont une plus mauvaise considération de leur état de santé, alors qu'ils souffrent le moins de maladies chroniques, et consomment moins de médicaments psychotropes. Par contre, il existe une part importante de médecins qui ont déjà ressenti une détresse psychologique, surtout en milieu semi rural. Les femmes corses fument plus que les hommes et ont une consommation d'alcool à risque plus importante que celle de la population générale par contre il existe chez elles une très bonne participation au dépistage des cancers excepté chez celles en milieu rural.

Conclusion :

Il serait opportun de palier aux problèmes d'accès aux soins surtout en milieu rural, et de mieux comprendre la souffrance psychologique des médecins exerçant en milieu semi-rural.

Mots clés :

Etude descriptive, santé physique, santé psychique, médecins généralistes, Corse