



HAL
open science

**Comportements de prévention et bien-être psychique
des médecins généralistes : étude observationnelle
transversale descriptive auprès des médecins généralistes
de Loire-Atlantique**

Cécile Spillemaecker

► **To cite this version:**

Cécile Spillemaecker. Comportements de prévention et bien-être psychique des médecins généralistes : étude observationnelle transversale descriptive auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03697652

HAL Id: dumas-03697652

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03697652>

Submitted on 17 Jun 2022

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2022

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DES de MÉDECINE GÉNÉRALE

par

Cécile SPILLEMAECKER

Présentée et soutenue publiquement le 24 mai 2022

**COMPORTEMENTS DE PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE DES
MÉDECINS GÉNÉRALISTES :**
**Étude observationnelle transversale descriptive auprès des médecins généralistes
de Loire-Atlantique.**

Présidente : Madame la Professeure Leïla MORET

Directeur de thèse : Dr Christophe DAVANNE

SERMENT MÉDICAL

Au moment d'être admise 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 et 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 patientes et 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 l'indigente, et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 et consœurs, ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les femmes, hommes, mes confrères et mes consœurs m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À la Professeure Leïla Moret. Merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse.

Au Dr Christophe Davanne, mon directeur de thèse. Merci d'avoir accepté de porter ce travail à mes côtés. Merci pour tes conseils avisés et ta disponibilité.

Aux Pr Cyrille Vartanian et Dr Stéphanie Larramendy. Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Je suis reconnaissante pour votre disponibilité.

À mes premières maîtres de stage, Dr Barraï, Dr Fabre, Dr Martineau, Dr Desbordes. Merci de m'avoir donné le goût de mon métier et de sa profonde humanité.

Aux médecins que j'ai rencontrés pendant le début de ma vie de médecin remplaçante, pour votre bienveillance. Big up à l'équipe de Champtoceaux !

À Papa, ce héros (au sourire si doux).

À Maman, je pense à toi mille fois par an.

À mes sœurs, Marie et Juliette, sans qui la vie serait bien moins chouette.

Marie pour ta relecture attentive, Juliette pour ton soutien sans faille.

À Tata Domi, la plus gentille du monde.

À Grand-mère, Papy, Mamie.

À ma marraine Denise.

À mes vieux copains de toujours, Farah, Jérôme, Alex, Roxanne, pour être présents depuis si longtemps.

À mes copines de galère Noémie et Aodrenne. La vie en P1 et au foyer a été bien plus heureuse et gaie avec vous. Longue vie à notre amitié !

À Sophie, Adeline et Hélène pour notre belle amitié et tous ces moments de vie partagés, nos soirées folles dans Paris, et les voyages.

Aux copains rencontrés sur les bancs de la fac à Paris, Xavier, Steven, Luca, Éliisa et Anaïs.

Aux copains de Nantes, Marie P, Adé, Morgane, Marie D, Guillaume, Cécilia, Lily, Mathilde et Meghan, merci de rendre ma vie à Nantes aussi belle.

À mes co-internes devenus des amis, Romain et Lucie.

À tous mes co-internes, avec qui j'ai appris le si beau métier qui est maintenant le mien.

À la team des ophtalmos & co pour m'avoir accueillie parmi vous.

A Driss, à notre vie partagée. Pour ton aide précieuse pendant ce travail. Pour ce que tu m'apportes chaque jour. Ta gentillesse si profonde, ton regard bienveillant, m'ont appris ce qu'aimer signifie vraiment.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	6
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	10
RÉSULTATS.....	12
1.Caractéristiques.....	12
2.Hygiène de vie.....	13
3.Participation aux dépistages et vaccination.....	16
4.Suivi médical.....	16
5.Bien-être et santé au travail.....	18
6. Perspectives.....	21
DISCUSSION.....	24
1.Méthodologie.....	24
2.Caractéristiques.....	25
3.Hygiène de vie.....	27
4.Participation aux dépistages et vaccination.....	29
5.Suivi médical.....	30
6.Bien-être et santé au travail.....	31
7. Perspectives.....	33
CONCLUSION.....	35
BIBLIOGRAPHIE.....	36
ANNEXES.....	40

INTRODUCTION

La santé est définie par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Selon le serment d'Hippocrate, les médecins se doivent de « rétablir, préserver ou promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux » [1]. Or, il existe un lien entre la santé des médecins et la qualité des soins qu'ils prodiguent [2]. Il paraît donc nécessaire que les médecins prennent en charge leur santé de façon optimale.

Les médecins s'intéressent à la problématique de leur propre santé, preuve étant le fort taux de réponse (plus de 50 %) de la plupart des études menées sur le sujet ces dernières années [3][4][5][6][7]. Mais ils semblent y être peu sensibilisés [8]. Une étude française de 2018 portant sur 1 568 médecins généralistes a observé que les médecins auraient tendance à prendre plus de risques lorsqu'il s'agissait de leur propre santé, en comparaison à celle de leurs patients [9].

Les médecins se considèrent globalement en aussi bonne santé physique que le reste de la population, selon une méta-analyse portant sur la santé des médecins généralistes libéraux français, entre 2003 et 2013 [10]. Dans cette étude, 75 % des médecins s'estimaient globalement satisfaits de leur santé. Selon l'étude réalisée en 2008 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 8 médecins généralistes sur 10 se déclaraient en bonne santé [11]. Peu d'entre eux cependant déclarent un confrère en tant que médecin traitant, que ce soit en France [7][10] ou à l'étranger [12][13]. Les médecins s'autodéclarant médecins traitants représentaient 70 à 80 % des médecins généralistes, selon les récents travaux sur le sujet. La pratique de l'automédication semble également très répandue. Elle serait pratiquée par 33 à 99 % des médecins, selon une méta-analyse de 2008 [14], données confirmées par de plus récents travaux de moindre ampleur [3][15][16]. Ces pratiques existeraient déjà chez les internes de médecine générale [17]. Un rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) datant de 2008 intitulé « le médecin malade » mettait en garde contre les dangers de cette pratique. En entraînant une surconsommation de soins potentiellement inutile, il existerait un risque de retard diagnostique et de retard de prise en charge en cas de maladie grave. Le CNOM évoquait la possibilité d'interdire cette pratique [18].

L'hygiène de vie, les taux de vaccination et la participation aux dépistages obligatoires des médecins généralistes sont moins bien connus. En effet, peu d'études s'y sont intéressées récemment. Leurs résultats sont contradictoires. La dernière grande étude ayant exploré cet aspect date de 2008 [11]. On y constatait que la surcharge pondérale serait moins fréquente parmi les

médecins généralistes que dans la population générale. Ils participeraient plus fortement aux dépistages gynécologiques (mammographie, frottis cervico-utérin). Leur participation au dépistage du cancer colorectal (CCR) serait encore limitée. Ils seraient moins fumeurs et auraient moins de consommation d'alcool à risque. La question des vaccins n'était pas abordée. À l'inverse en 2017, un travail de thèse portant sur 205 médecins généralistes dans le Var [3] trouvait une prévalence de surpoids plus forte parmi les médecins, et une participation au dépistage du CCR plus forte que dans la population générale. Les médecins feraient plus de sport que la population générale et seraient bien à jour de leurs vaccins. Deux études qualitatives réalisées en 2016 et 2017, et s'intéressant à l'hygiène de vie des médecins généralistes, trouvaient des tendances contradictoires [8][19]. Il paraît donc utile d'étudier ces aspects de la santé des médecins généralistes plus amplement, devant le peu d'études réalisées et la contradiction de leurs conclusions.

Concernant la santé psychique des médecins, la situation paraît alarmante. Une méta-analyse française réalisée en 2019, portant sur les médecins toutes spécialités confondues, trouvait une prévalence de 49 % de burn-out et 5 % de burn-out sévère [20]. La situation ne semble pas être plus rose à l'étranger, selon une étude canadienne de 2017 portant sur le même sujet. Elle trouvait des chiffres similaires, avec une prévalence de burn-out chez les médecins toutes spécialités confondues proche de 50 % [21]. Le problème est bien connu parmi la population des médecins hospitaliers, considérés vulnérables sur le plan de la santé psychique [22]. Le stress semble être omniprésent dans la pratique de la médecine générale, avec près de deux tiers des médecins généralistes se déclarant stressés au quotidien [10]. Peu d'entre eux connaissaient et appliquaient des moyens de lutte contre le stress au travail [3]. Pourtant, prendre soin de sa santé mentale semble essentiel pour maintenir une pratique médicale de qualité. Une récente étude américaine trouvait un lien significatif entre l'état de santé mentale déclaré et les échelles de bien-être, de burn-out et de qualité des soins prodigués au patient [23]. Il semble également difficile, pour un médecin, de parler de sa santé mentale à un collègue [24].

La pandémie récente de COVID-19, depuis 2020, a permis d'éveiller les consciences sur le mal-être des soignants. De nombreuses études portant sur la santé mentale des soignants dans le contexte de la pandémie ont vu le jour. Un article publié dès avril 2020 alertait déjà sur le stress supplémentaire auquel seraient soumis les médecins face à cette crise, et recommandait la mise en place d'un soutien psychologique pour les soignants [25]. Une revue de la littérature internationale portant sur l'impact de la pandémie sur la santé mentale des soignants, publiée en juin 2020, montrait que le contexte de la crise exposait les soignants à de plus nombreux facteurs de stress [26]. Cette constatation révèle une nouvelle fois la nécessité de prendre en compte cette problématique en prévention primaire auprès des soignants.

Malgré l'intérêt grandissant pour la santé de nos soignants, il n'existe pas de système de prise en charge médicale spécifique aux médecins à l'échelon national. Le médecin généraliste, considéré comme un patient « lambda », doit suivre le parcours de soins classique. Dans cette logique, une campagne nationale nommée « Dis doc, t'as ton doc ? » a été lancée par le ministère des Solidarités et de la Santé en 2017, afin de pousser les médecins à prendre un médecin traitant [27]. Mais le médecin n'est pas un patient comme les autres. Il rencontre des difficultés à consulter un confrère et gère souvent seul ses problèmes de santé, notamment psychiques. Cela, indépendamment du fait qu'il ait déclaré un médecin traitant [14]. Le système actuel ne semble donc pas optimal pour prendre en charge la santé des médecins de manière adéquate.

Devant cette constatation, un diplôme interuniversitaire nommé « Soigner les soignants » a été créé en 2015, à la faculté de Paris Diderot [28]. Cet enseignement est tenu par des psychiatres, et s'axe principalement sur la santé psychique des soignants. Depuis une dizaine d'années, plusieurs initiatives ont vu le jour à l'échelon régional. Il s'agit principalement de dispositifs téléphoniques, ayant pour principal but la prise en charge de problématiques psychologiques. À noter qu'il existe depuis 2010 en Haute-Normandie le service IMHOTEP, qui propose, via des consultations dédiées, une évaluation des facteurs de risque personnels et professionnels, des dépistages, une surveillance périodique de la santé, des conseils et du soutien psychologique [29].

La France est en retard par rapport au Québec sur cette problématique. En effet, il existe depuis 1990 le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ)[30]. Ce programme consiste en un service téléphonique présent sur tout le pays, tenu par des médecins-conseils. Ils s'entretiennent avec les soignants en difficulté en respectant la confidentialité. Il est principalement destiné aux problématiques de santé mentale. Il propose également une aide en cas de contentieux judiciaire, ou erreur médicale.

Lorsque l'on interroge les médecins généralistes français, ils se déclarent en majorité favorables à la mise en place d'un système de soins spécifique. La confidentialité semble un critère essentiel. Les principaux freins identifiés à la mise en place d'un système de soins spécifique sont la possibilité de s'autogérer, ou de se faire suivre par un confrère, et le manque de temps [5].

Compte tenu de ces données, il nous a semblé intéressant d'actualiser les connaissances concernant les comportements de prévention (terme utilisé pour regrouper l'hygiène de vie, le taux de participation aux dépistages organisés et le taux de vaccination) des médecins généralistes, anciennes et peu fournies, et de décrire la santé psychique des médecins généralistes, sujet d'actualité non décrit en Loire-Atlantique. Il nous a également paru important de dédier la dernière partie de notre étude à la question de la mise en place d'une structure de soins dédiée aux médecins généralistes, devant le peu de structures existant actuellement en France, et devant l'intérêt qu'y portent les médecins généralistes.

Pour explorer ces questions, nous avons réalisé une étude observationnelle, transversale et descriptive, via autoquestionnaire.

OBJECTIFS

L'objectif principal de ce travail était de décrire les comportements de prévention et la santé psychique des médecins généralistes de Loire-Atlantique.

L'objectif secondaire était de recueillir l'avis des médecins généralistes sur deux propositions d'aide à la prise en charge de leur propre santé. La première proposition était la mise en place d'un appel téléphonique annuel, confidentiel, dont le but premier serait de faire un bilan de santé (dans tous ses aspects) avec orientation si besoin, vers un confrère généraliste, vers un psychologue ou vers un spécialiste. La deuxième proposition était la mise en place d'une structure de soins spécifique, avec consultation annuelle obligatoire, réalisée par un médecin spécifiquement formé à la prise en charge de médecins. Nous avons élaboré nous-mêmes ces deux propositions, à la lumière des différents travaux de recherche que nous avons lus sur ce sujet.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude observationnelle, transversale et descriptive, via autoquestionnaire. La population cible était les médecins généralistes installés en Loire-Atlantique.

En janvier 2021, nous avons répertorié via le site des pages jaunes (www.pagesjaunes.fr) les médecins généralistes de Loire-Atlantique. Les mots-clés utilisés étaient « médecin généraliste ». Le lieu sélectionné était « Loire Atlantique (44) ».

Lorsqu'aucun numéro de téléphone n'était disponible sur les pages jaunes, une recherche complémentaire était réalisée sur le moteur de recherche Google. Lorsque les pages jaunes recensaient une maison médicale, une recherche complémentaire sur le moteur de recherche Google était réalisée pour obtenir la liste des médecins y travaillant.

Les critères d'inclusion étaient : médecin généraliste, installé en Loire Atlantique. Les critères d'exclusion étaient : professionnels non-médecins, médecins exerçant une spécialité autre que la médecine générale, médecins retraités ou décédés, médecins n'ayant pas d'adresse mail ou ceux dont le numéro de téléphone n'était pas valide, médecins étant en congé prolongé sur la période d'inclusion, doublons, absence de numéro de téléphone disponible malgré la recherche Google, structure pour laquelle la liste des médecins n'était pas accessible malgré la recherche Google.

Une fois la liste réalisée, nous avons attribué à chaque médecin de la liste un numéro.

En nous basant sur les autres travaux de thèse portant sur le même sujet, nous avons estimé un taux de réponse de l'ordre de 40 %. Nous avons pour objectif 200 inclusions. Nous avons donc sélectionné aléatoirement 500 médecins parmi notre liste de recherche, en utilisant un logiciel de tirage au sort en ligne (<https://www.dcode.fr/tirage-au-sort>).

La période d'inclusion a duré du 17/05/2021 au 03/08/2021.

Nous avons appelé chacun des numéros de téléphone des médecins généralistes tirés au sort. S'ils acceptaient de répondre à notre questionnaire, nous proposons de leur envoyer le questionnaire par mail en version Google Forms. S'ils n'étaient pas disponibles au moment de l'appel, nous laissions un message via le secrétariat ou renouvelions notre appel jusqu'à obtenir une réponse.

Nous leur communiquons le numéro qui leur avait été attribué initialement, et leur demandons de le restituer dans le questionnaire (cf. Annexes) afin de suivre les réponses obtenues tout en maintenant l'anonymat.

Lorsque nous n'avions pas de réponse au bout de deux semaines, un mail de relance était envoyé. En l'absence de réponse au 2^e mail, un 3^e mail de relance était envoyé deux semaines plus tard.

Nous avons décidé en amont de stopper les inclusions une fois l'objectif de 200 réponses atteint. Si toutefois l'objectif n'était pas atteint au bout des 500 appels et des 2 relances par mail, nous avons décidé de stopper les inclusions 15 jours après le dernier mail envoyé.

Le questionnaire a été réalisé via Google Forms. Les réponses étaient ensuite retranscrites via un tableur OpenOffice. Le nombre de questions et leur formulation ont été choisis de manière à ce que le questionnaire soit rapide à remplir, d'une durée d'environ 10 minutes. Le questionnaire entier se trouve dans les Annexes.

Les statistiques ont été réalisées avec l'aide du site <http://biostatgv.sentiweb.fr/> et du site pvalue.io. Le test du Chi² a été utilisé pour comparer les variables qualitatives indépendantes et appariées. Les résultats moyens des échelles de différents groupes ont été comparés à l'aide d'un test t de Student. L'association entre deux échelles a été évaluée à l'aide d'un test de corrélation de Pearson. Un résultat avec un $p < 0,05$ était considéré comme significatif.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques

La recherche de médecins généralistes via les pages jaunes nous a permis de répertorier 1 048 médecins, parmi lesquels 500 médecins ont été tirés au sort. Le diagramme de flux est présenté dans la figure 1 ci-dessous.

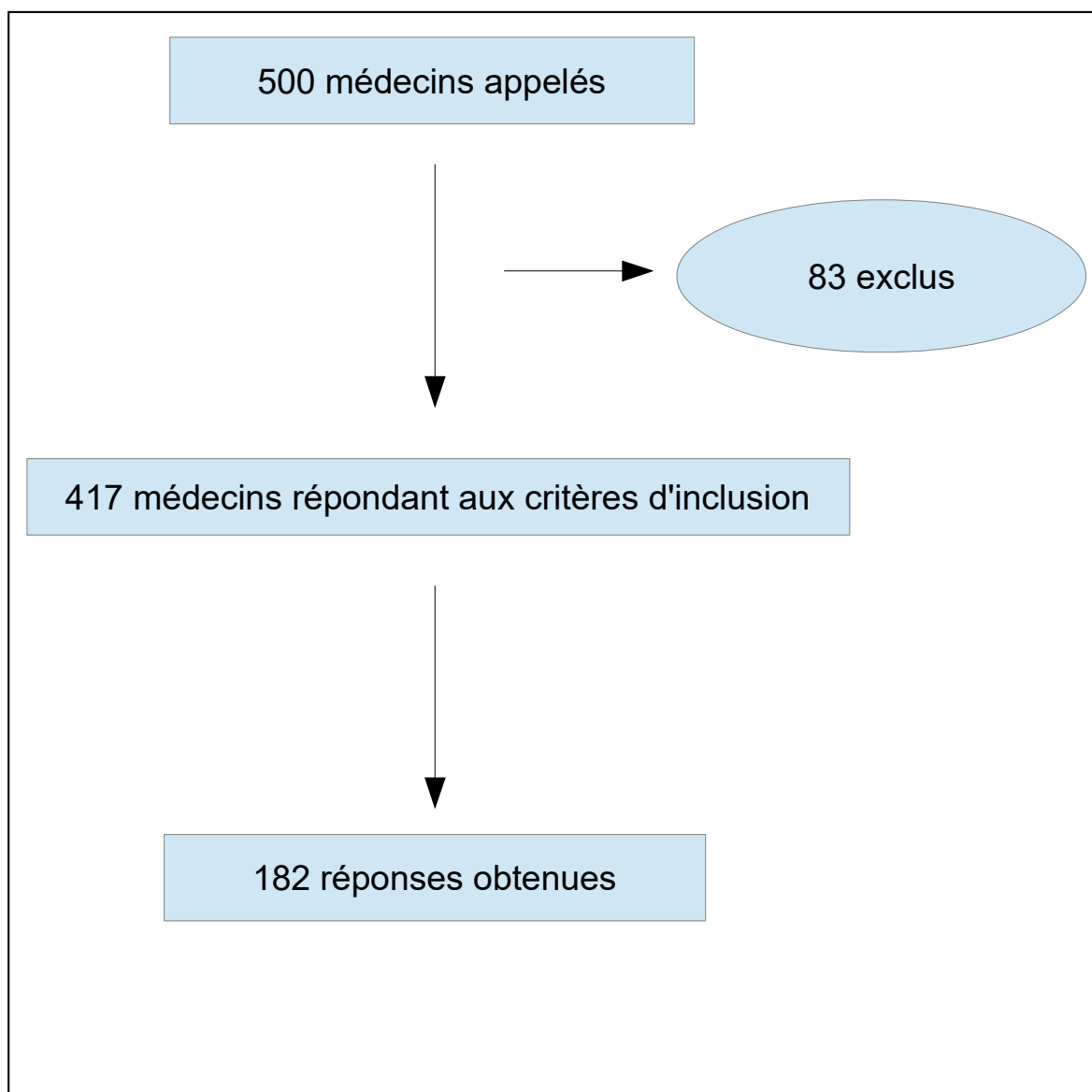


Figure 1. Diagramme de flux

Nous avons obtenu un taux de réponse de 44 % (182/417). Parmi les médecins ayant donné leur refus lors des appels téléphoniques, 10 d'entre eux ont donné la même raison : le manque de temps. L'un d'entre eux n'était pas intéressé par le sujet, et un autre ne répondait jamais aux questionnaires. Les autres médecins ayant refusé n'ont pas donné de motifs.

Parmi les médecins interrogés, il y avait 58 % (105/182) de femmes et 42 % (77/182) d'hommes.

La répartition des tranches d'âge en fonction du sexe est présentée dans le tableau 1 ci-dessous. La différence de répartition des tranches d'âge en fonction du sexe était statistiquement significative ($p < 0,001$), avec les femmes globalement plus jeunes que les hommes.

Tranche d'âge \ Sexe	< 35 ans	Entre 35 et 49 ans	Entre 50 et 64 ans	> 64 ans
Femmes	19 (10 %)	56 (31 %)	27 (15 %)	3 (2 %)
Hommes	12 (7 %)	19 (10 %)	34 (19 %)	12 (6 %)

Tableau 1. Répartition des tranches d'âge en fonction du sexe

81 % (148/182) des médecins interrogés exerçaient en groupe, et 19 % (34/182) d'entre eux exerçaient seuls. Parmi les femmes, 90 % (94/105) exerçaient en groupe versus 70 % (54/77) des hommes. Cette différence était statistiquement significative avec $p < 0,001$.

2. *Hygiène de vie*

74 % (135/182) des médecins interrogés rapportaient une corpulence normale (IMC compris entre 18,5 et 25 kg/m²). 17 % (31/182) d'entre eux rapportaient un surpoids (IMC compris entre 25 et 30 kg/m²), et 4 % (7/182) rapportaient une obésité (IMC supérieur à 30 kg/m²). 5 % (9/182) d'entre eux rapportaient une maigreur (IMC inférieur à 18,5 kg/m²).

Parmi les femmes, 78 % (82/105) avaient une corpulence normale, 12 % (13/105) un surpoids, 3 % (3/105) une obésité, et 7 % (7/105) une maigreur. Parmi les hommes, 69 % (53/77) avaient une corpulence normale, 23 % (18/77) un surpoids, 5 % (4/77) une obésité, et 3 % (2/77) une maigreur.

Les médecins interrogés étaient 54 % (99/182) à déclarer pratiquer plus de 75 minutes d'activité physique modérée à intense par semaine. 62 % (48/77) des hommes et 49 % (51/105) des femmes pratiquaient plus de 75 minutes d'activité physique modérée à intense par semaine. Les différences de temps hebdomadaire d'activité physique déclaré n'étaient pas statistiquement significatives selon le sexe, l'âge, le nombre d'heures travaillées par semaine et l'IMC. Le détail des réponses est présenté sur la figure 2 ci-dessous.

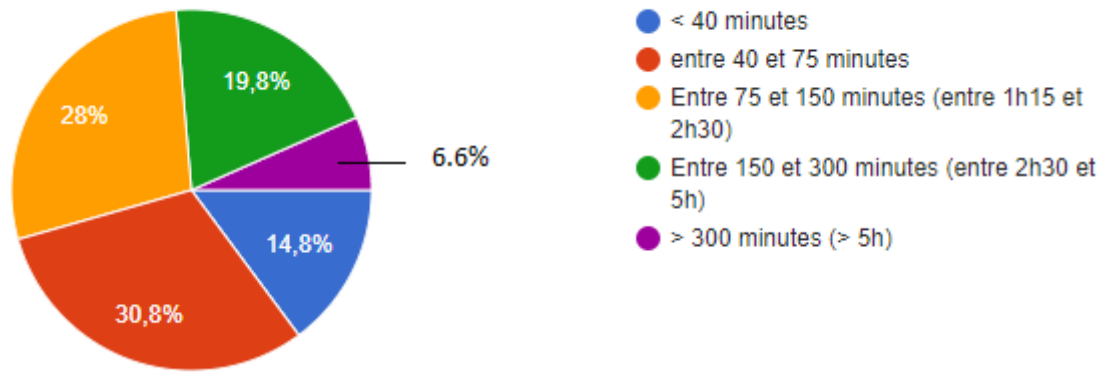


Figure 2. Temps hebdomadaire d'activité physique modérée à intense

91 % (165/182) des médecins interrogés estimaient avoir une alimentation variée et équilibrée.

75 % (137/182) des médecins interrogés déclaraient ne jamais avoir fumé. 17 % (31/182) déclaraient être un ancien fumeur sevré. 8 % (14/182) déclaraient être fumeurs. Parmi ces derniers, il y avait 57 % (8/14) de femmes et 43 % (6/14) d'hommes.

53 % (96/182) des médecins interrogés déclaraient consommer de l'alcool moins d'une fois par semaine. 10 % (18/182) déclaraient ne jamais en consommer. Parmi ces derniers, il y avait 50 % (9/18) de femmes et d'hommes.

37 % (68/182) d'entre eux déclaraient en consommer régulièrement. 6 % (10/182) des médecins interrogés rapportaient une consommation d'alcool supérieure à 10 unités par semaine. 90 % (9/10) d'entre eux étaient des hommes. Les médecins déclarant consommer régulièrement de l'alcool ne rapportaient pas des moyennes de stress au travail, de qualité du sommeil, d'hygiène de vie et d'état de santé global rapportés statistiquement différents des médecins déclarant en consommer occasionnellement ou jamais.

69 % (126/182) des médecins interrogés déclaraient avoir consulté un dentiste dans les 12 derniers mois.

Les médecins interrogés estimaient la qualité de leur sommeil à 6,8/10 en moyenne. Le détail des réponses est présenté dans la figure 3 ci-dessous. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative observée des moyennes de qualité du sommeil rapportée en fonction du sexe, de l'âge ou du nombre d'heures travaillées.

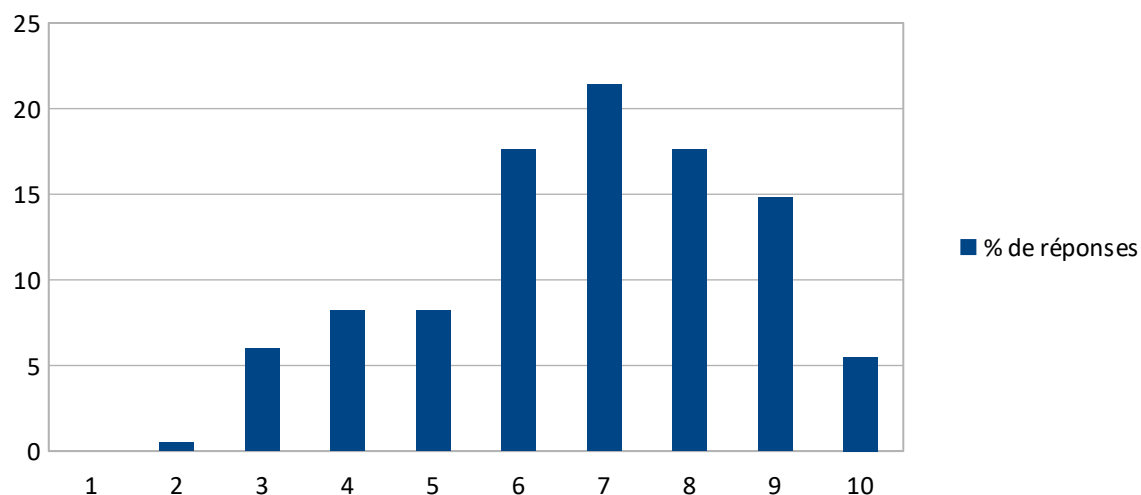


Figure 3. Estimation de la qualité du sommeil, de 1 (très mauvaise) à 10 (excellente)

Les médecins répondants ont estimé leur hygiène de vie à 7,1/10 en moyenne (cf. [figure 4](#) ci-dessous).

Les médecins travaillant plus de 55 heures par semaine estimaient leur hygiène de vie à 6,4/10 en moyenne versus 7,2/10 pour ceux travaillant moins de 55 heures par semaine. La différence observée entre ces moyennes était statistiquement significative ($p = 0,019$).

Les médecins déclarant fumer du tabac estimaient leur hygiène de vie en moyenne à 5,9/10 versus 7,1/10 pour ceux déclarant être non-fumeurs, cette différence était statistiquement significative ($p = 0,03$).

Les médecins ayant un IMC supérieur à 25 kg/m² estimaient leur hygiène de vie à 6,5/10 en moyenne versus 7,2/10 pour les médecins ayant un IMC <25 kg/m², cette différence était statistiquement significative ($p = 0,015$).

Les médecins déclarant ne pas avoir une alimentation équilibrée estimaient leur hygiène de vie en moyenne à 5,8/10 versus 7,2/10 pour les médecins déclarant avoir une alimentation variée et équilibrée. Cette différence était statistiquement significative ($p < 0,01$).

Les médecins ayant déclaré faire < 75 minutes d'activité physique hebdomadaire estimaient leur hygiène de vie en moyenne à 6,9/10 versus 7,3/10 pour ceux déclarant faire plus de 75 minutes d'activité physique hebdomadaire, la différence était statistiquement significative ($p = 0,03$).

Il existait une corrélation linéaire statistiquement significative entre l'hygiène de vie déclarée et la qualité du sommeil ($p = 0,03$).

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les moyennes des estimations d'hygiène de vie en fonction du sexe, de l'âge, du mode d'exercice, de la consommation d'alcool déclarée et du niveau moyen de stress au travail.

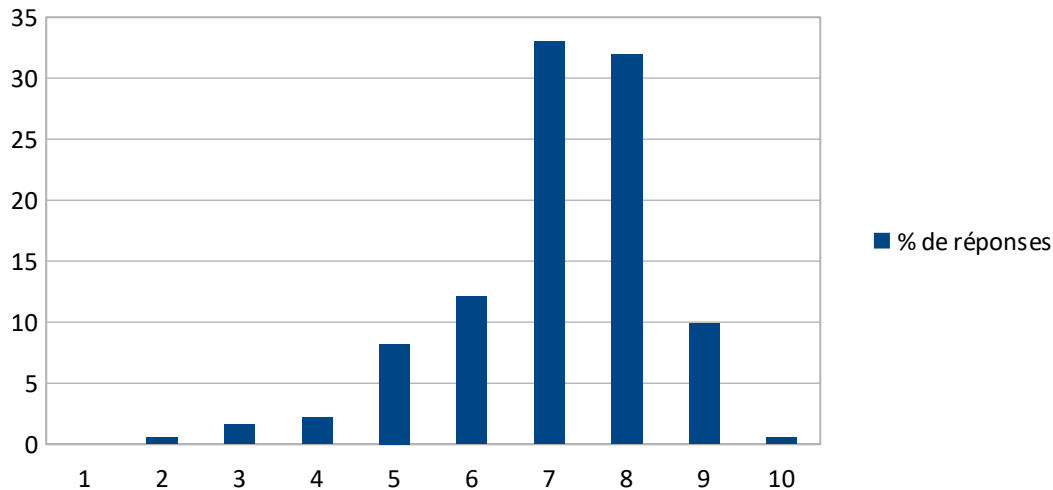


Figure 4. Estimation de l'hygiène de vie, de 1 (très mauvaise) à 10 (excellente)

3. Participation aux dépistages et vaccination

94 % (171/182) des médecins interrogés déclaraient être à jour de leurs vaccinations. 4 % (7/182) d'entre eux ne connaissaient pas leur statut vaccinal. 2 % (4/182) d'entre eux déclaraient ne pas être à jour de leurs vaccinations.

Parmi les médecins se déclarant concernées par la mammographie, 95 % (36/38) déclaraient être à jour. Parmi celles se déclarant concernées par le frottis cervico-utérin, 88 % (90/102) déclaraient être à jour.

Parmi les médecins se déclarant concernés par le dépistage du cancer colorectal, 78 % (60/77) d'entre eux déclaraient être à jour. Parmi les femmes se déclarant concernées, 74 % (25/34) déclaraient être à jour. Parmi les hommes se déclarant concernés, 81 % (35/43) déclaraient être à jour.

4. Suivi médical

Les médecins interrogés estimaient leur état de santé global à 7,7/10 en moyenne. Le détail des réponses se trouve dans la [figure 5](#) ci-dessous.

Les femmes estimaient leur état de santé global à 7,8/10 en moyenne et les hommes l'estimaient à 7,6/10 en moyenne. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre ces deux

moyennes ($p = 0,43$). Il existait une corrélation linéaire statistiquement significative entre l'état de santé global déclaré et l'hygiène de vie déclarée ($p < 0,001$).

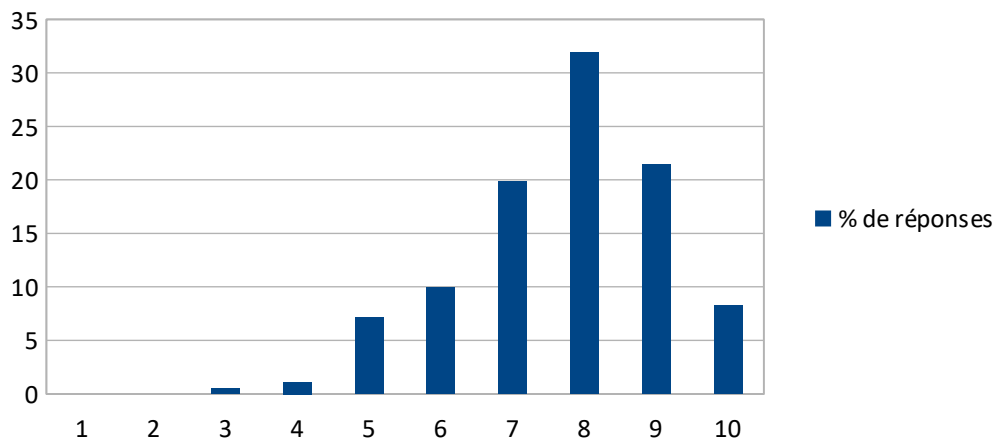


Figure 5. Estimation de l'état de santé global, de 1 (très mauvais) à 10 (excellent)

Les médecins interrogés estimaient la qualité de leur suivi médical à 5,6/10 en moyenne. Le détail des réponses se trouve dans la figure 6 ci-dessous.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative observée des moyennes de qualité du suivi médical en fonction du sexe, de l'âge, du mode d'exercice ou du nombre d'heures travaillées.

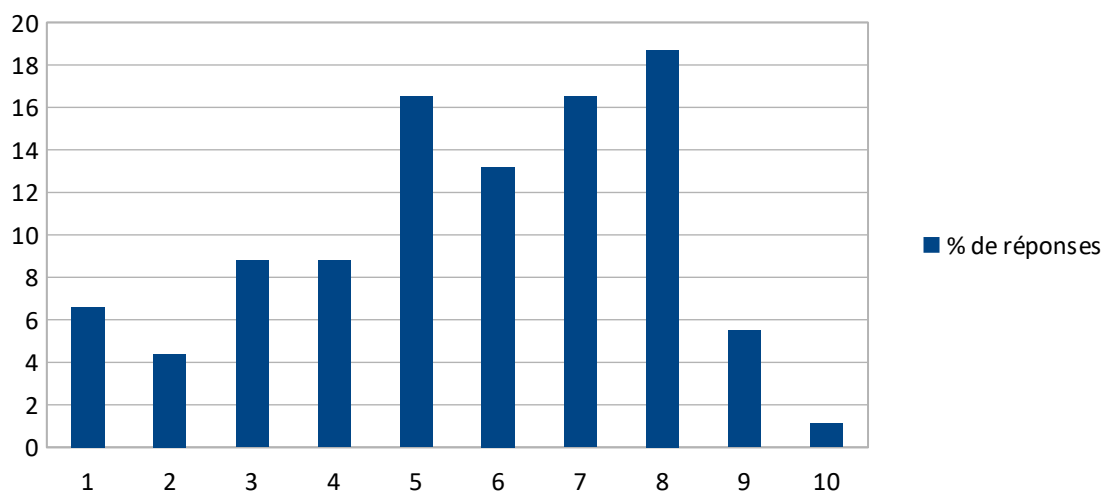


Figure 6. Estimation de la qualité du suivi médical, de 1 (très mauvaise) à 10 (excellente)

10 % (18/182) des médecins interrogés déclaraient avoir une affection longue durée (ALD). Parmi eux, 67 % (12/18) déclaraient se faire suivre par un confrère spécialiste, 22 % (4/18) par eux-mêmes, 5,5 % (1/18) par un confrère généraliste, et 5,5 % (1/18) n'ont pas répondu.

Parmi les 10 médecins n'ayant pas d'ALD et ayant répondu à la question portant sur le praticien

réalisant leur suivi médical, 70 % (7/10) d'entre eux déclaraient se suivre eux-mêmes, 20 % (2/10) par un confrère généraliste, et 10 % (1/10) par un confrère spécialiste.

5. *Bien-être et santé au travail*

18 % (32/182) des médecins interrogés déclaraient travailler plus de 55 heures par semaine. Les caractéristiques de ces derniers sont présentées dans le tableau 2 ci-dessous.

Temps de travail : > 55 heures/semaine	< 55 heures/semaine	p	
n= 32 (%)	n=150 (%)		
<u>Sexe</u>		0,02*	
<i>Femme</i>	12 (37,5)	93 (62)	
<i>Homme</i>	20 (62,5)	57(38)	
<u>Tranche d'âge</u>			
< 35 ans	1 (3)	30 (20)	0,04*
entre 35 et 49 ans	6 (19)	69 (46)	0,005*
entre 50 et 64 ans	19 (59)	41 (27)	0,0005*
> 64 ans	6 (19)	10 (7)	0,04*
<u>Mode d'exercice</u>		0,08	
<i>Seul</i>	10 (31,25)	24 (16)	
<i>En groupe</i>	22 (68,75)	126 (84)	

Tableau 2. Caractéristiques de la population en fonction du temps de travail hebdomadaire

Les médecins interrogés ont estimé leur niveau moyen de stress au travail à 5,9/10 en moyenne. Le détail des réponses est présenté dans la figure 7 ci-dessous.

Les femmes ont estimé leur niveau moyen de stress au travail à 6,3/10 et les hommes à 5,4/10 en moyenne, et la différence était statistiquement significative avec un $p < 0,01$.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative observée des niveaux moyens de stress au travail rapportés en fonction de l'âge, du nombre d'heures travaillées et des conditions d'exercice.

Une corrélation linéaire inversée statistiquement significative existait entre les niveaux moyens de

stress au travail et la qualité du sommeil rapportés ($p < 0,001$).

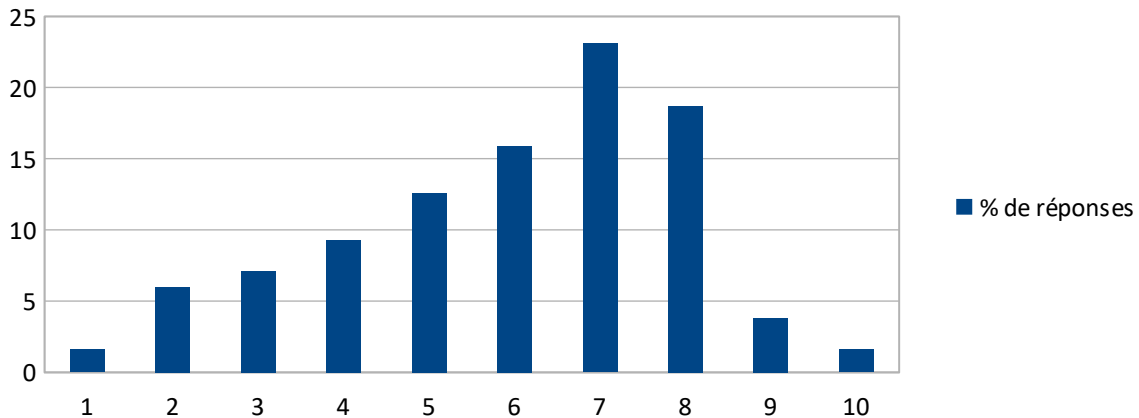


Figure 7. Estimation du niveau moyen de stress au travail sur les 4 dernières semaines, de 1 (pas de stress) à 10 (stress intense)

Les médecins interrogés ont estimé leur équilibre vie personnelle/professionnelle à 6,5/10 en moyenne. Le détail des réponses se trouve dans la figure 8 ci-dessous. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les moyennes d'estimation de l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle en fonction du sexe, de l'âge, du mode d'exercice ou du nombre d'heures travaillées.

Une corrélation linéaire inversée statistiquement significative ($p < 0,001$) existait entre les niveaux moyens de stress au travail et l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle rapportés. Cela signifie que plus le niveau de stress rapporté était haut, moins bon était estimé l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle.

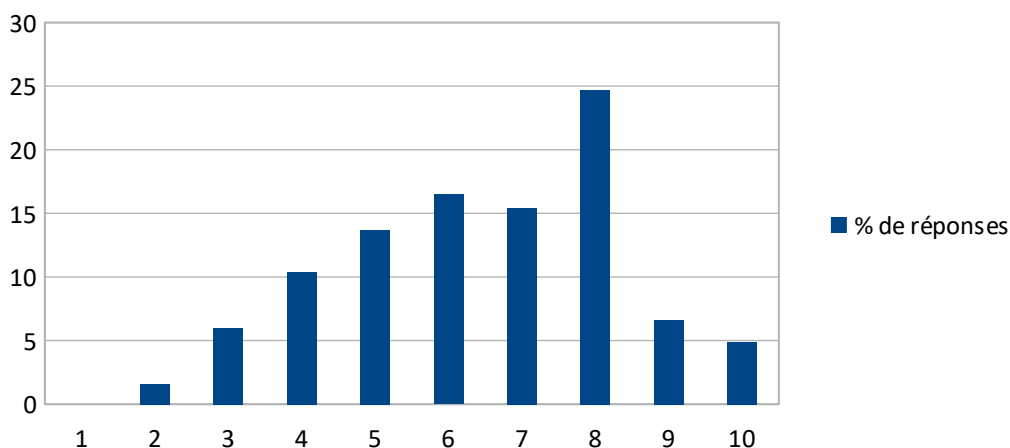


Figure 8. Estimation de l'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle, de 1 (pas du tout équilibré) à 10 (tout à fait équilibré).

À la question « Si c'était à refaire, referiez-vous le même parcours professionnel ? », 29 % (53/182) des médecins interrogés ont répondu « non ». Le détail des caractéristiques des répondants est présenté dans le tableau 3 ci-dessous.

Referiez-vous le même parcours professionnel ?			
	Non n= 53 (%)	Oui n=129 (%)	p
<u>Sexe</u>			0,13
<i>Femme</i>	26 (49)	79 (61)	
<i>Homme</i>	27 (51)	50 (39)	
<u>Tranche d'âge</u>			0,053
<i>< 35 ans</i>	8 (15)	23 (18)	
<i>entre 35 et 49 ans</i>	15 (28)	60 (46,5)	
<i>entre 50 et 64 ans</i>	23 (43)	38 (29,5)	
<i>> 64 ans</i>	7 (13)	8 (6)	
<u>Mode d'exercice</u>			0,01*
<i>Seul</i>	16 (30)	18 (14)	
<i>En groupe</i>	37 (70)	111 (86)	
<u>Nombre d'heures de travail hebdomadaire</u>			0,47
<i>< 55 heures</i>	42 (79)	108 (84)	
<i>> 55 heures</i>	11 (21)	21 (16)	

Tableau 3. Comparaison des caractéristiques des médecins généralistes ayant répondu « non » ou « oui » à la question « Si c'était à refaire, referiez-vous le même parcours professionnel ? »

Parmi les 53 médecins ayant répondu « non » à la question précédente, les principaux motifs invoqués étaient :

- les horaires liés à la profession (travail le week-end, journées longues...), notamment contraignants pour la vie de famille ;
- le stress lié à la responsabilité importante du métier, et à la gestion des demandes/réclamations des patients ;
- la charge administrative ;
- le temps de travail trop important ;
- le manque de reconnaissance de la profession de médecin généraliste ;
- les études longues et difficiles, notamment sur le plan émotionnel.

Parmi eux, 43 % (23/53) auraient opté pour le même métier mais dans de différentes conditions.

Les principales conditions évoquées ont été :

- « *Travailler moins* » ;
- Installation en groupe/maison de santé pluridisciplinaire (MSP) ;
- Activité salariée.

3 d'entre eux ont donné des conditions différentes. L'un d'entre eux a répondu qu'il n'aurait pas fait d'enfant. Un autre a répondu qu'il se serait installé dans une zone moins touristique. Le dernier a répondu qu'il aurait voulu « *être plus cadré* » et « *savoir dire non* ».

40 % (21/53) d'entre eux ont déclaré qu'ils auraient opté pour une profession autre que médicale. Sont notamment cités les métiers d'océanographe, commissaire-priseur, ingénieur, métier de la restauration, sportif, ou encore fonctionnaire.

11 % (6/53) d'entre eux ont déclaré qu'ils auraient opté pour une autre profession dans le domaine médical, principalement médecin spécialiste.

3 d'entre eux n'ont pas détaillé ce qu'ils auraient fait différemment.

Le détail des réponses se trouve dans les Annexes.

6. Perspectives

i. Première proposition

57 % (103/182) des médecins interrogés se sont déclarés non favorables à la mise en place annuelle d'un appel téléphonique confidentiel, dont le but serait de réaliser un premier bilan de santé, afin d'orienter vers un spécialiste, psychologue ou confrère, si besoin. Parmi eux, il y avait statistiquement significativement plus d'hommes non favorables que de femmes ($p = 0,025$). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative des réponses des médecins à cette question en fonction de l'âge, du mode d'exercice ou du nombre d'heures travaillées.

Parmi les médecins interrogés, 35 ont développé leur réponse.

Pour ceux n'étant pas favorables, les raisons qu'ils ont évoquées sont :

- la préférence pour un rendez-vous physique « *j'ai besoin de voir la personne à qui je me livre* » ;
- la vision trop « *intrusive* » d'un appel téléphonique « *nous sommes déjà beaucoup trop sollicités de partout* » ;

- le sentiment d’absence d’utilité (« *je sais me gérer* », « *je n’en ressens pas le besoin* », « *je suis responsable de ma propre démarche de santé* ») ;
- le manque de temps (« *Je n’ai pas le temps pour le moment, peut-être plus tard* ») ;

L’un des médecins répondants a notamment écrit : « *je pense qu’il faut plus agir sur la source du problème : conditions de travail en médecine générale permettant des horaires corrects, une juste rémunération , des possibilités d’évolution dans la pratique de la médecine générale ... et former les médecins dès la formation initiale à savoir dire non, déléguer , s’organiser pour terminer tôt ... ne pas survaloriser les comportement de surinvestissement dans le travail qui est la norme durant toutes nos études, et changer la mentalité durant les études de médecine qui est le jugement et la dévalorisation en cas de difficultés psychologique de l’interne/du médecin plutôt qu’une évaluation standardisée et automatique dont je doute de la pertinence* ».

Pour ceux y étant favorables, les raisons évoquées sont notamment la possibilité d’avoir « *un médecin pour soi* », l’utilité (« *pour demander de l’aide* »), les difficultés à « *se confier à un confrère ou un psychologue* », la « *peur de déranger pour rien* ». L’une des réponses suggérait qu’« *une démarche extérieure permet de déclencher concrètement un désir d’être suivi* ». La plupart des réponses insistaient sur l’importance d’un dépistage du burn-out et des difficultés psychologiques. Deux d’entre eux suggéraient d’y ajouter un caractère « *obligatoire* », l’un d’entre eux au motif du risque de passage à l’acte suicidaire de confrères en difficulté.

L’une des réponses évoquait aussi le fait que les arrêts de travail pour motif psychologique (trouble anxieux ou dépressif) ne sont pas pris en charge, pouvant favoriser le burn-out chez des professionnels en épuisement et réticents à s’arrêter pour cette raison.

ii. Deuxième proposition

65 % (118/182) des médecins interrogés se disaient favorables à la mise en place d’une structure de soins primaires dédiée au suivi des médecins, avec une consultation annuelle, confidentielle.

Il n’y avait pas de différence statistiquement significative de réponse à cette question en fonction du sexe, de l’âge, du mode d’exercice ou du nombre d’heures travaillées par semaine.

Parmi les médecins interrogés, 38 ont développé leur réponse.

Parmi ceux étant y étant favorables, les avantages évoqués étaient notamment :

- la consultation physique ;
- la structure de soins dédiée « *Je ne veux pas consulter une consœur ou un confrère qui travaille dans le même périmètre que le mien* » ; « *poser un cadre défini à l’avance pourrait*

améliorer [...] notre prise en charge surtout en ce qui concerne la prévention », « où on n'aurait pas "honte" d'aller consulter » ;

- la présence de professionnels formés à soigner des médecins *« des professionnels "adaptés" [...] seraient plus à même de faire un suivi et d'orienter si besoin ».*

Parmi ceux n'y étant pas favorables, les raisons évoquées étaient notamment :

- l'absence de besoin ressenti *« je sais m'écouter et demander si besoin » « je suis [...] responsable », « le médecin est [...] à même de choisir un confrère généraliste comme médecin traitant » ;*
- la liberté personnelle *« nous devons rester libres d'aller ou non visiter un confrère » « je préfère l'idée d'aller visiter mon généraliste qui n'est pas moi » ;*
- le manque de temps *« je ne suis pas certaine de prendre le temps d'y aller ».*

2 d'entre eux ajoutaient l'idée d'une possibilité de prendre rendez-vous quand le besoin s'en faisait sentir, ou lors d'une urgence. 2 réponses suggéraient d'ajouter un caractère obligatoire à cette consultation, alors que 2 autres réponses préféraient un caractère non obligatoire.

1 des réponses évoquait l'importance de ne pas être *« son propre médecin traitant ».*

1 réponse ajoutait un critère anonyme à ces consultations.

iii. Suggestions et commentaires

Parmi les suggestions et commentaires recueillis à la fin du questionnaire, plusieurs médecins ont suggéré l'ajout d'autres questions non explorées :

- le nombre de semaines de congé par an ;
- la couverture santé ;
- les freins à consulter ;
- le pourcentage de médecins s'étant déclarés eux-mêmes médecins traitants ;
- les signes fonctionnels (douleurs, asthénie...) ;
- l'automédication ;
- le temps de travail en dehors des consultations.

L'un d'entre eux a suggéré *« l'incitation à un suivi psychologique ».* Plusieurs d'entre eux ont évoqué leurs difficultés psychologiques liées à leur vie personnelle, pouvant entacher leur bien-être au travail. Plusieurs d'entre eux ont ajouté que le fait de travailler à mi-temps leur permettait un meilleur équilibre de vie.

DISCUSSION

1. *Méthodologie*

Nous avons obtenu un taux de réponse de 44 %. Ce taux élevé est une force de notre étude. En le comparant aux autres travaux de thèse réalisés sur le sujet, on trouve des taux de réponse plus élevés, de l'ordre de 50 % [3][4][5][6]. Mais dans le contexte de période de pandémie de la COVID-19, ce taux reste plus élevé qu'espéré. Cela témoigne du fort intérêt des médecins envers la thématique de leur propre santé. Le contact via un appel téléphonique a souvent permis de nous adresser directement aux médecins généralistes, ce qui a probablement permis de récolter plus de réponses. Les deux relances par mail ont également permis d'obtenir de plus nombreuses réponses.

L'une des forces de notre méthodologie est le tirage au sort. Le tirage au sort permet une bonne représentativité de l'échantillon. Les médecins généralistes recensés sur le site des pages jaunes ont servi de population source. Cela nous a permis de répertorier 1 048 médecins pour le tirage au sort. Il y a 1 657 médecins généralistes libéraux, remplaçants compris, recensés en Loire-Atlantique en septembre 2020 [31]. On peut supposer que la recherche dans les pages jaunes a permis d'obtenir une bonne exhaustivité.

Nous n'avons pas atteint l'objectif initial de 200 réponses, ce qui limite la puissance de notre étude. Le choix de la base de données l'explique en partie. Nous avons dû exclure 83 médecins parmi les 500 tirés au sort, du fait d'un manque de mise à jour des pages jaunes et de la présence d'un grand nombre d'erreurs de recensement. Il aurait été préférable d'utiliser une autre base de données pour le tirage au sort, comme celles de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou du conseil de l'ordre des médecins de Loire-Atlantique. L'accès à ces données nous a malheureusement été refusé.

Nous avons fait le choix d'un questionnaire semi-quantitatif (le questionnaire est détaillé dans les Annexes). Cela a permis aux médecins répondants d'exprimer leur avis plus concrètement en ce qui concerne la prise en charge de leur propre santé. Le questionnaire était conçu de manière à être court et rapide. Il prenait moins de 10 minutes à être rempli. En privilégiant la rapidité, nous avons pu obtenir un plus grand nombre de réponses. Mais nous avons dû renoncer à aborder certains thèmes. Cela a d'ailleurs été évoqué par les médecins généralistes interrogés dans les suggestions. Nous avons choisi de ne pas évoquer les thèmes comme l'automédication et les freins à consulter, car ils semblaient être les mieux décrits dans la littérature. Le format de notre étude (via autoquestionnaire) a nécessité de faire un compromis entre le taux de réponse et l'exhaustivité du

questionnaire.

L'étude est originale car elle aborde plusieurs thèmes peu étudiés (hygiène de vie et prévention), et recueille l'avis des médecins généralistes sur leur suivi médical

Il est important de noter que les données que nous avons répertoriées sont principalement des données subjectives, soumises à un biais de déclaration. Cependant, elles permettent d'évaluer le « ressenti » des médecins généralistes concernant leur santé. Cela était le but de notre étude, qui s'intéressait en priorité au ressenti des médecins, à leur sentiment d'être en bonne santé au-delà des données objectives.

Nous avons utilisé dans notre questionnaire des échelles allant de 1 à 10 pour évaluer différents ressentis. Nous avons conscience qu'il s'agit d'échelles non évaluées, avec les limites que cela implique.

2. Caractéristiques

La population cible de notre étude était les médecins généralistes exerçant en Loire-Atlantique. En comparant les caractéristiques de notre population aux données démographiques connues concernant les médecins généralistes des Pays de la Loire en septembre 2020 [31], nous observons plusieurs différences, répertoriées dans le tableau 4 ci-dessous.

	Population étudiée (%)	Population cible (%)	p
Tranches d'âge			
< 35 ans	17	21	0,2
entre 35 et 49 ans	41	30	0,001*
entre 50 et 64 ans	34	39	0,14
> 64 ans	8	10	0,44
Mode d'exercice			0,0002*
Seul	19	32	
Groupe	81	68	
Sexe			0,02*

Tableau 4. Comparaison des caractéristiques des médecins généralistes interrogés et des médecins généralistes recensés dans les Pays de la Loire

L'âge moyen n'était pas mesurable dans notre étude, qui ne répertoriait que les tranches d'âge. Ce choix a été fait pour sa praticité lors des analyses. Notre étude comprenait 17 % de

médecins âgés de moins de 35 ans, alors qu'il en existe 21 % dans les Pays de la Loire. Cette différence s'explique en partie par le choix d'exclure les médecins remplaçants, via le recrutement par les pages jaunes. Les problèmes de santé sont plus fréquents dans les populations plus âgées, et la question de la santé des jeunes médecins a déjà été traitée dans la littérature [17] [32]. Le nombre de médecins âgés de moins de 35 ans reste néanmoins plus élevé qu'attendu. Il est recensé 18 % de médecins remplaçants dans les Pays de la Loire, en moyenne plus jeunes que les médecins installés. Nous nous attendions donc à avoir significativement moins de jeunes médecins parmi la population étudiée. Concernant les autres tranches d'âge, notre étude comprenait significativement plus de médecins âgés de 35 à 49 ans. Les médecins âgés de plus de 50 ans étaient moins représentés dans notre étude, de manière toutefois non significative.

Cela témoigne d'un biais de recrutement. Il est probable que les jeunes médecins se soient montrés plus disponibles pour répondre, du fait de leurs heures de travail moins importantes (cf. tableau 2 sur les heures travaillées dans la partie « Résultats »). Ils sont probablement plus sensibilisés sur le sujet. Le sujet de la santé des médecins généralistes est en effet une préoccupation récente.

Notre population étudiée comprenait 81 % de médecins exerçant en groupe, contre 68 % dans les Pays de la Loire. Cette différence est statistiquement significative. Il s'agit probablement d'un biais de recrutement. En effet, il était plus facile de joindre les médecins travaillant en groupe, et de leur faire des relances, via leur secrétariat. Les médecins travaillant sans secrétariat sont plus souvent des médecins travaillant seuls. On peut supposer qu'ils ont une charge de travail supplémentaire et sont donc moins disponibles.

Nous observions significativement plus de femmes dans notre population étudiée. La population étudiée était plus jeune qu'attendu, comme expliqué plus haut, et les jeunes médecins sont en large majorité des femmes (71 % de femmes parmi les médecins de moins de 35 ans [31]). Cela peut expliquer la différence observée.

Il est aussi important de préciser que les données démographiques connues sont celles de la région Pays de la Loire et non du département de la Loire-Atlantique. La Loire-Atlantique a une attractivité plus importante que la Vendée ou la Mayenne, avec un taux de croissance annuelle moyen (=TCAM) des médecins généralistes à +1,5 % en Loire-Atlantique versus -1,4 % en Vendée, par exemple. Nous pouvons en conclure qu'il y a probablement plus de médecins jeunes, donc plus de femmes, parmi les médecins de Loire-Atlantique.

3. *Hygiène de vie*

Les médecins généralistes semblent moins touchés par l'obésité et le surpoids que la population générale. Nous avons observé une prévalence de surpoids chez les médecins généralistes de 23 % pour les hommes et 12 % pour les femmes dans notre étude, versus 41 % chez les hommes et 25 % chez les femmes dans la population générale sur une enquête réalisée en 2016, portant sur 28 895 participants [33]. La prévalence de l'obésité est estimée à 9 % dans la population de personnes ayant le même niveau de revenus [33], versus 5 % dans notre étude. Ces résultats sont corrélés aux résultats de la dernière étude de grande ampleur sur le sujet réalisée par la DREES en 2008 [11].

Les médecins généralistes semblent être trop sédentaires, dans des proportions plus importantes que la population générale. En effet, les recommandations de l'OMS préconisent de pratiquer 150 à 300 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine, ou 75 à 150 minutes d'activité physique d'intensité soutenue par semaine, ou une combinaison équivalente des deux [34]. Nos questions ne permettaient pas de différencier les intensités de l'activité physique déclarée. Nous avons considéré que tous les médecins pratiquant plus de 75 minutes d'activité physique modérée à intense par semaine atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique. Cela surestime le nombre réel de médecins pratiquant une activité physique hebdomadaire suffisante. Malgré cela, nous avons trouvé que 62 % des médecins hommes et 49 % des médecins femmes atteignaient les objectifs donnés par l'OMS, versus 71 % des hommes et 53 % des femmes dans la population générale en 2015 [35]. Les médecins pratiquant un métier sédentaire, les résultats sont plutôt encourageants même si les médecins restent plus sédentaires que la population générale. Il sera important d'aborder cette question-là lors de consultations de prévention.

Les médecins généralistes estiment avoir une alimentation variée et équilibrée (91 % d'entre eux dans notre étude). Notre question abordait uniquement l'aspect subjectif car nous partions du principe que les médecins généralistes ont probablement une bonne idée de ce en quoi consiste une alimentation variée et équilibrée. Les études concernant l'alimentation en population générale montrent qu'une grande majorité de la population française ne respecte pas les recommandations, en ce qui concerne les fibres, le sel, les acides gras saturés et la charcuterie principalement [44]. On peut donc penser que les médecins ont réellement une meilleure qualité d'alimentation que la population générale, même si nous manquons d'informations plus objectives pour pouvoir étayer cette hypothèse.

Les médecins généralistes semblent être moins fumeurs que la population générale. Notre étude a trouvé 8 % de fumeurs actifs, versus 18 % de fumeurs actifs dans une population de personnes ayant un niveau d'études similaire [36]. Les femmes sont moins fumeuses en moyenne dans la population générale, ce qui n'était pas observé dans notre étude (57 % de femmes fumeuses pour 43 % d'hommes), mais cela peut s'expliquer par les fluctuations d'échantillonnage dues au faible effectif de notre étude. Les médecins fumeurs sont conscients de l'impact sur leur santé, estimant de manière significativement plus basse en moyenne leur hygiène de vie.

La consommation d'alcool déclarée des médecins généralistes ne semble pas différente de celle de la population générale. Les médecins généralistes sont 91 % à déclarer consommer de l'alcool, indépendamment de leur sexe, de la fréquence et de la quantité, versus 87 % des 18-75 ans en population générale en 2017 [37]. 5,5 % d'entre eux (dont 90 % d'hommes) dépassent les recommandations de Santé publique France limitant la consommation d'alcool hebdomadaire à 10 unités au total, versus 8 % des hommes en population générale. Les hommes semblent consommer plus d'alcool en moyenne que les femmes, et ce d'autant plus que la consommation est importante. Les médecins rapportant des consommations d'alcool plus élevées que les recommandations officielles n'estimaient pourtant pas leur hygiène de vie moins bonne que les autres. Peut-être y a-t-il une part de banalisation de la consommation d'alcool parmi les médecins généralistes. Ce point important devra être abordé lors de consultations dédiées à la prévention auprès des médecins généralistes.

Les médecins généralistes semblent être plus attentifs à leur hygiène bucco-dentaire que la population générale. 69 % d'entre eux ont déclaré avoir consulté un dentiste dans les 12 derniers mois, versus 64 % des 15-75 ans sur une étude menée en 2014 [38]. La bonne hygiène dentaire et la visite annuelle chez le dentiste étant positivement associées dans l'étude de 2014, nous pouvons penser que les médecins ont donc une bonne hygiène dentaire. Cela peut être lié au fait qu'ils y sont plus sensibilisés. Leur niveau socio-économique joue probablement aussi un rôle. Nous n'avons pas trouvé de chiffres concernant l'hygiène bucco-dentaire dans une population du même niveau socio-économique que notre population de médecins généralistes.

Les médecins généralistes semblent avoir globalement une bonne qualité de sommeil. Les réponses s'évaluaient de 2 à 10/10. Nous avons trouvé une corrélation entre la qualité du sommeil rapporté et les niveaux de stress au travail, et également une corrélation entre la qualité du sommeil rapporté et la qualité de l'hygiène de vie rapportée. Leurs conditions de travail semblent donc impacter la qualité de leur sommeil. Il est possible que la mauvaise hygiène de vie entraîne des problèmes de sommeil, même si ces résultats ne nous permettent pas de conclure à une causalité.

Il n'existe pas de données sur l'estimation de la qualité du sommeil en population générale. Le taux d'insomnie chronique connu dans la population des 18-75 ans recensé en 2017 est de 13 % [39]. Nos données trouvent que 0,5 % (1/182) des médecins interrogés ont estimé la qualité de leur sommeil à 2/10, 6 % (11/182) à 3/10, 8,2 % (15/182) à 4/10, et 8,2 % (15/182) à 5/10. 23 % (42/182) l'ont donc estimé entre 1 et 5/10. Nous ne pouvons pas faire de comparaison précise mais il semble qu'une proportion non négligeable de médecins n'est pas satisfaite de la qualité de son sommeil. Les médecins sont probablement plus sujets aux troubles du sommeil que la population générale. Cela peut être lié à leurs conditions de travail.

Globalement, les médecins généralistes estimaient avoir une bonne hygiène de vie, avec une moyenne à 7,1/10. Effectivement, après avoir détaillé les différentes réponses, les médecins généralistes rapportent une hygiène de vie globalement meilleure que la population générale. Leurs réponses à cette question étaient en accord avec les réponses qu'ils ont donné sur les différents indicateurs (consommation de tabac, IMC, pratique sportive, qualité du sommeil, qualité de l'alimentation), mis à part la consommation d'alcool, qui semble encore trop banalisée. Les médecins généralistes sont plus sensibilisés que la population générale à ces questions, de par leur métier. Devant nos différents résultats concernant l'hygiène de vie, si un projet de structure médicale dédiée aux médecins généralistes se met en place, les trois indicateurs à aborder en priorité nous semblent être la consommation d'alcool, l'activité physique et la qualité du sommeil. Nous avons également observé que les médecins déclarant travailler plus de 55 heures par semaine estimaient en moyenne leur hygiène de vie moins bonne que les autres. Les horaires de travail sont donc aussi un point important à aborder pour faire de la prévention auprès des médecins généralistes. En diminuant leurs horaires de travail, nous pouvons espérer que les médecins aient plus de temps à consacrer à leur hygiène de vie, et puissent donc améliorer leur état de santé.

4. Participation aux dépistages et vaccination

Le taux de médecins généralistes ayant déclaré être à jour de leurs vaccinations est très élevé dans notre étude. Il est à 94 %. Parmi les données disponibles sur santé publique France, nous pouvons trouver que 86 % des médecins des établissements de santé étaient à jour de leur vaccin diphtérie-tétanos-poliomyélite en 2009 [40]. À noter qu'une proportion non négligeable d'entre eux ne connaissait pas son statut vaccinal. Cela semble étonnant dans une population de professionnels de la santé, et peut refléter le fait que certains médecins négligent leur propre santé.

Les médecins généralistes ont également rapporté des taux élevés de participation aux

dépistages organisés des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal. Concernant le dépistage du cancer du sein, 95 % des médecins généralistes concernées ont rapporté être à jour. Dans la population générale, en 2019-2020, on observait un taux de participation à 45,6 % [41], chiffre nettement inférieur. Ce taux est toutefois plus bas sur l'année 2020 que sur les autres années, où il atteignait plus de 50 % en général. Cela est lié à la crise COVID-19 de 2020. Même observation en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, avec un taux de participation déclaré à 88 % versus 58,6 % des femmes de 25-65 ans dans la population générale en 2019 [42].

Concernant le dépistage du cancer colorectal, les taux observés dans la population générale en France entre 2018 et 2019 sont de 31,9 % chez les femmes et 29,1 % chez les hommes [43], ce qui est nettement plus bas que dans notre population de médecins généralistes (78 %). À noter que les médecins généralistes hommes ont déclaré un taux de participation plus fort (81 %) que les médecins généralistes femmes (74 %), contrairement aux données concernant la population générale. Il est difficile de conclure sur cette différence observée du fait du faible effectif de notre étude, induisant des fluctuations d'échantillonnage.

Il semble que les médecins généralistes soient plus assidus en matière de prévention que la population générale. Ces résultats sont concordants avec les données de la littérature [11].

5. *Suivi médical*

Si les médecins généralistes s'estiment quasi tous en bonne santé, ils sont plus nombreux à admettre que la qualité de leur suivi médical n'est pas bonne (5,6/10 en moyenne). Nous n'avons pas identifié de sous-groupes estimant avoir une qualité de suivi médical en moyenne moins bonne que les autres. Ces résultats nous montrent que les médecins généralistes ont conscience du fait qu'ils ne prennent peut-être pas suffisamment soin d'eux-mêmes.

Les médecins généralistes suivis pour une ALD déclaraient en majorité se faire suivre par un confrère spécialiste, et seulement l'un d'entre eux était suivi par un généraliste. La proportion de médecins généralistes en ALD dans notre effectif étant faible, les résultats sont difficilement interprétables, du fait des fluctuations d'échantillonnage. Il aurait été souhaitable de poser la question du suivi médical à tous les médecins généralistes de l'étude. Sur les 10 d'entre eux ayant répondu malgré tout, 7 d'entre eux se suivaient eux-mêmes. Cela est concordant aux données connues de la littérature sur le sujet [10]. Malgré le peu de réponses obtenues sur ces questions, on peut tout de même observer que les médecins généralistes semblent être une minorité à faire leur

suiwi chez un confrère généraliste.

6. *Bien-être et santé au travail*

Plus d'un médecin généraliste sur six déclarait travailler plus de 55 heures par semaine. Parmi ceux déclarant travailler plus de 55 heures par semaine, nous observons significativement plus d'hommes. Il y avait significativement plus de médecins âgés de plus de 50 ans. Nous voyions également une tendance dans notre effectif concernant le mode d'exercice. Ils semblaient être plus nombreux à travailler seuls, sans différence statistiquement significative toutefois ($p = 0,08$). Nous pouvons donc en tirer un profil type. Les médecins généralistes travaillant plus de 55 heures par semaine sont plutôt des hommes âgés de plus de 50 ans. Une étude récente de grande ampleur, publiée dans Elsevier en avril 2021, portant sur 194 pays, a observé une surmortalité liée à des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux chez les personnes travaillant plus de 55 heures par semaine [45]. Il semble donc important de dépister les facteurs de risque cardiovasculaires chez les médecins travaillant plus de 55 heures, et de les sensibiliser aux conséquences que leur travail horaire peut avoir sur leur santé. Ce d'autant plus que la population des médecins travaillant le plus est une population d'hommes âgés de plus de 50 ans, qui ont donc par définition déjà deux facteurs de risque cardiovasculaire.

Concernant le stress au travail, les médecins généralistes déclaraient des niveaux relativement élevés, à 5,9/10 en moyenne. Les femmes déclaraient des niveaux de stress en moyenne statistiquement plus élevés que ceux des hommes. Cela est assez étonnant sachant que les femmes de notre étude déclarent des conditions de travail à priori plus favorables que les hommes (elles travaillent en groupe, déclarent moins d'heures hebdomadaires travaillées). Elles sont toutefois en moyenne plus jeunes que les hommes de notre étude. Nous pouvons formuler l'hypothèse que le manque de confiance en soi joue un rôle sur le stress ressenti au travail. Être une femme et d'autant plus une femme jeune peut favoriser ce sentiment. Le fait que les femmes subissent du sexisme lors de leurs études médicales [46] peut également favoriser le manque de confiance en soi.

Les taux moyens de stress au travail déclarés étaient corrélés significativement à la qualité du sommeil déclaré. Cela semble cohérent, le stress étant responsable de troubles du sommeil.

Une étude récente portant sur le stress au travail a relevé que 55 % des salariés français ressentent chaque semaine du stress au travail [47]. Les données que nous avons ne sont pas comparables mais on peut supposer que les médecins sont en général plus stressés que le salarié français moyen. Le rôle de la pandémie de la COVID-19 peut également avoir joué un rôle sur le

haut niveau de stress des médecins, en majorant la charge de travail. Une étude américaine récente portant sur les conséquences du stress et du burn-out des médecins sur la prise en charge médicale relevait, une fois de plus, que cela engendrait de plus nombreuses erreurs médicales, une moins bonne qualité des soins et de manière plus générale de moins bons résultats sur la santé des patients [48]. Relever les niveaux de stress chez les médecins pourrait être utile si une structure de prise en charge médicale des médecins généralistes venait à voir le jour.

Les médecins généralistes estimaient l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle à 6,5/10 en moyenne. Les réponses à cette question étaient corrélées significativement aux niveaux moyens de stress rapportés. Cela semble logique. Le stress au travail et l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle sont associés à la satisfaction au travail [49]. Cette question pourrait être utile pour dépister les médecins en souffrance au travail.

Afin de favoriser un bon épanouissement professionnel, il pourrait être intéressant d'aborder la gestion du stress au travail lors des études médicales, ou même lors de formations médicales continues. Et l'on pourrait également sensibiliser les étudiants en médecine à l'importance de l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle, en évoquant les horaires de travail notamment.

Plus d'un médecin généraliste sur quatre ne referait pas le même parcours professionnel, si c'était à refaire. Ces derniers étaient significativement plus nombreux à travailler seuls. Il semble y avoir une tendance concernant l'âge avec plus de médecins ayant plus de 50 ans. Une étude française de 2009 portant sur les facteurs associés au burn-out dans une population de médecins anesthésistes-réanimateurs trouvait que le regret du choix de la spécialité était un facteur indépendamment lié au burn-out [50]. Cette question pourrait donc également être utile pour dépister les médecins en souffrance psychologique.

Parmi les médecins généralistes ayant répondu qu'ils ne referaient pas le même parcours professionnel, si c'était à refaire, on observe que la plupart des motifs invoqués sont liés aux conditions de travail en médecine libérale (horaires, charge administrative, responsabilités), et non au métier de médecin généraliste en lui-même, ce qui est corrélé avec le fait que ce sont principalement des médecins travaillant seuls qui regrettent le choix de leur spécialité. D'ailleurs, une majorité (55 % d'entre eux) aurait tout de même travaillé dans le domaine médical. Parmi ces derniers, la majorité d'entre eux (79 %) aurait fait le même choix de spécialité. Cela laisse à penser qu'en améliorant leurs conditions de travail, les médecins généralistes seraient en meilleure santé psychique. Cela reflète aussi le problème actuel de surcharge globale du système de santé. Les médecins généralistes étant le principal recours en soins primaires, ils sont parmi les premiers à subir les conséquences du manque d'offre de soins, avec de plus nombreuses demandes de patients,

ce qui entraîne un stress supplémentaire et peut pousser le médecin à travailler de plus nombreuses heures.

L'une des difficultés le plus souvent évoquées est la charge administrative. Il pourrait être bénéfique de proposer plus de formation sur ce thème à l'université, ou lors des formations médicales continues (FMC). L'une des médecins généralistes interrogées a mis en avant les difficultés à dire non et à cadrer les consultations et les patients. Ces difficultés sont probablement partagées par beaucoup de praticiens. Elles pourraient être plus abordées lors de la formation. Il existe à Nantes un séminaire de communication, sur deux jours, qui aborde cette problématique. Cela représente très peu de temps de formation.

Au regard de toutes ces données, nous constatons que la population des médecins généralistes semble être vulnérable psychologiquement, de par les taux relativement élevés de stress au travail et le manque de satisfaction professionnelle rapporté, ce qui est corrélé avec les études existantes sur la prévalence du burn-out chez les soignants. Ces problématiques de santé mentale chez les soignants semblant impacter la qualité de la prise en charge des patients [48], il semble d'autant plus important de trouver des solutions.

À cette fin, nous avons évoqué plusieurs pistes de réflexion, qui pourraient être évaluées dans des études ultérieures, comme notamment la mise en place d'une « supervision » par un psychologue auprès des médecins généralistes en activité (comme expliqué plus bas dans la partie 7 « Perspectives »), ou la création de formations spécifiques aux problématiques de stress au travail, de gestion de ses horaires de travail, de gestion de la charge administrative, ou encore de communication avec le patient afin de savoir mieux mettre des limites et dire non, que ce soit via la formation médicale continue ou lors des études médicales.

7. *Perspectives*

Nous avons élaboré deux idées d'aide à la prise en charge de la santé des médecins généralistes, en nous basant principalement sur le travail de thèse d'Anne-Laure Verjus [5], et le modèle du Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) [30]. La première idée était un système fonctionnant par le biais d'un appel téléphonique. L'autre idée proposait un rendez-vous annuel en présentiel. Nous n'avons pas proposé de critère obligatoire car les médecins s'étaient prononcés en majorité contre en 2012 [5]. Il nous semblait important que ces deux propositions incluent la santé mentale, mais également physique. D'après la littérature, l'automédication et la réalisation de son propre suivi médical sont des pratiques courantes.

Les médecins généralistes interrogés se sont montrés plus favorables à un suivi médical via une consultation physique dans une structure de soins dédiée que via un appel téléphonique. L'appel téléphonique a été perçu comme trop intrusif. Les médecins déclaraient être déjà « trop » sollicités par ce biais. J'ai pu d'ailleurs le constater en réalisant les appels téléphoniques, car le temps d'attente était de plusieurs minutes minimum.

Le principal frein à aller consulter évoqué était le manque de temps. L'aspect du suivi le plus important était le dépistage des difficultés psychologiques. Il aurait été intéressant d'ajouter une question sur le suivi psychologique en particulier. Pour pallier le manque de temps, nous avons pensé au modèle de la supervision chez les psychologues. Les psychologues bénéficient d'un suivi psychologique dédié à leur profession. Ils sont suivis par un professionnel formé spécifiquement, qui assiste parfois à leurs consultations, et réalise des « débriefs » pour évoquer les difficultés rencontrées par le psychologue avec ses patients [51]. Cela pourrait être appliqué à la médecine générale de la même manière. Ce suivi personnalisé pourrait également permettre de réduire le stress au travail des médecins généralistes et, de manière plus globale, d'améliorer leur épanouissement professionnel.

Notre étude, par sa forme semi-quantitative, a permis un grand nombre de réponses. Mais le sujet du suivi médical en particulier pourrait être développé plus amplement via des études qualitatives. Il permettrait de définir plus précisément les attentes et les besoins des médecins généralistes quant aux spécificités de la structure de soins.

En nous basant sur les résultats obtenus dans notre étude, si une telle structure de soins est mise en place, elle devra proposer des horaires flexibles de consultation pour s'adapter aux horaires des médecins généralistes. Elle devra proposer des consultations axées sur la santé mentale et la santé au travail.

Une « maison des soignants » a ouvert à Paris le 1^{er} septembre 2021, à l'initiative de l'association SPS (Soins aux Professionnels de la Santé). Elle est dédiée au bien-être et à la santé mentale des professionnels de santé [52]. Elle ne propose pas de consultations, est ouverte en permanence, et organise des ateliers (axés sur la prévention primaire : activité physique, alimentation, gestion du stress...) et des groupes de parole. Elle propose aussi des formations sur la prévention du suicide. Ce genre d'initiative semble tout à fait adapté à la demande reflétée dans notre travail. Elle n'existe pour l'instant qu'à Paris, mais nous pouvons espérer voir des initiatives similaires se développer dans toute la France.

CONCLUSION

La santé physique et le bien-être mental des soignants sont un sujet connaissant un intérêt croissant. La pandémie de COVID-19 a révélé le mal-être grandissant des professionnels de santé. Les médecins généralistes sont particulièrement touchés, étant en premier recours. Ils s'automédiquent, se suivent eux-mêmes, et semblent plus sujets au burn-out. Peu d'études ont évalué leur hygiène de vie, ou ont cherché à connaître leur avis concernant leur suivi médical. Nous avons cherché à mieux décrire les habitudes d'hygiène de vie, de prévention et la santé mentale des médecins généralistes de Loire-Atlantique, via une étude épidémiologique transversale par autoquestionnaire. Nous avons également cherché à recueillir leur avis sur deux propositions d'aide à la prise en charge de leur propre santé.

Les médecins généralistes déclarent avoir une bonne hygiène de vie et rapportent des taux élevés de participation aux campagnes de dépistage. Ils rapportent des taux d'obésité et de surpoids inférieurs à ceux de la population générale, rapportent de bonnes habitudes alimentaires, une bonne hygiène bucco-dentaire, une consommation moindre de tabac. Ils sont toutefois trop sédentaires. Concernant leur santé mentale, ils sont stressés au travail, et plus d'un médecin interrogé sur quatre regrette ses choix professionnels. Les médecins généralistes se sont montrés en majorité favorables à l'initiation d'un suivi médical dédié, via une structure de soins permettant des consultations physiques, en mettant l'accent sur le suivi psychologique.

Notre étude montre l'intérêt que les médecins ont sur cette question (taux de réponse 44 %) et les bénéfices que la mise en place d'une structure de soins dédiée pourrait avoir sur leur santé, aussi bien physique que psychique. Une structure médicale à l'image de la « Maison des soignants », qui a ouvert récemment ses portes à Paris, semble avoir toute sa place dans le département de Loire-Atlantique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Le serment d'Hippocrate [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 10 déc. 2020]. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>
2. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*. 14 nov. 2009;374(9702):1714-21. Walker R, Pine H. Physician Wellness Is an Ethical and Public Health Issue: Otolaryngology–Head and Neck Surgery [Internet]. 8 mai 2018 [cité 16 sept. 2020] ; Disponible sur : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0194599818773296>
3. Lionnet M. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé : enquête sur 205 médecins généralistes libéraux dans le Var en 2017 [Thèse d'exercice]. [2012-, France] : Aix-Marseille Université. Faculté de médecine ; 2018.
4. Suty R, Aubrège A. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé : enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle. France ; 2006.
5. Verjus AL. Médecins libéraux des Savoie et Isère : étude épidémiologique des besoins d'un système de soins dédié à leur propre santé [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France] : Université Joseph Fourier ; 2012.
6. Andrieu S. La santé des médecins généralistes : enquête réalisée auprès de 220 médecins généralistes de l'Aveyron. 2018.
7. Soglio ÉD. Avantages, freins et compétences attendues pour choisir un médecin généraliste, autre que soi-même, comme médecin traitant. 15 févr. 2018;74.
8. Berger C. Motivations et Obstacles au Comportement de Prévention des Médecins Généralistes envers leur propre Santé : Enquête en Vienne auprès de vingt médecins généralistes par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Poitiers ; 2016.
9. Nebout A, Cavillon M, Ventelou B. Comparing GPs' risk attitudes for their own health and for their patients' : a troubling discrepancy? *BMC Health Serv Res*. 12 2018;18(1):283.
10. Gallice L. La santé des médecins généralistes libéraux français : à partir d'une étude de la littérature de 2003 à 2013. 2014.
11. DESPRES P, GRIMBERT I, LEMERY B, BONNET C, AUBRY C, COLIN C, et al. Santé physique et psychique des médecins généralistes. 2010;(731).
12. Schulz S, Einsle F, Schneider N, Wensing M, Gensichen J. Illness behaviour of general practitioners—a cross-sectional survey. *Occup Med (Lond)*. 1 janv. 2017;67(1):33-7.
13. Kay MP, Mitchell GK, Del Mar CB. Doctors do not adequately look after their own physical health. *Medical Journal of Australia*. Oct. 2004;181(7):368-70.
14. Kay M, Mitchell G, Clavarino A, Doust J. Doctors as patients : a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. *Br J Gen Pract*. 1 juill. 2008;58(552):501-8.

15. Joret C. Quelle perception le médecin généraliste a-t-il de sa propre santé, quel rapport a-t-il vis-à-vis de la maladie ? : étude qualitative auprès des médecins généralistes normands [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Caen Normandie ; 2017.
16. Rousseau E, Fritsch J-P, Université de Reims Champagne-Ardenne. Le médecin généraliste ne consulte par un confrère pour le suivi de sa santé : explication par une étude qualitative. [S.l.] : [s.n.] ; 2011.
17. Gogny-Delbrouque C. Ressenti et pratique des internes de médecine générale face à la prise en charge de leur propre santé : étude qualitative auprès d'internes [Thèse d'exercice]. [2018-....., France] : Université de Lille ; 2018.
18. Biencourt DM, Bouet P, Carton M, Cressard P, Lucas J, Montane F, et al. LE MÉDECIN MALADE SYNTHÈSE. 2008;10.
19. Bessaguet A. Besoins et attentes des médecins en matière de prise en charge de leur propre santé : entretiens semi-dirigés auprès de 20 médecins du Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Poitiers ; 2017.
20. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 1 mars 2019;246:132-47.
21. Kuhn CM, Flanagan EM. Self-care as a professional imperative: physician burnout, depression, and suicide. *Can J Anesth/J Can Anesth*. 1 févr. 2017;64(2):158-68.
22. Feeney S, O'Brien K, O'Keeffe N, Iomaire ANC, Kelly ME, McCormack J, et al. Practise what you preach: health behaviours and stress among non-consultant hospital doctors. *Clin Med (Lond)*. Févr. 2016;16(1):12-8.
23. J E-H, H K, K T, R H. Self-Report Study of Predictors of Physician Wellness, Burnout, and Quality of Patient Care. *South Med J*. 1 avr. 2017;110(4):244-8.
24. Rees S, Cohen D, Marfell N, Robling M. Doctors' decisions when disclosing their mental ill-health. *Occup Med (Lond)*. 24 juin 2019;69(4):258-65.
25. Galbraith N, Boyda D, McFeeters D, Hassan T. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bulletin*. Avr. 2021;45(2):93-7.
26. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*. 1 juin 2020;46(3, Supplement):S73-80.
27. Dis doc, t'as ton doc ? Une campagne pour prendre soin de ceux qui soignent [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 11 déc. 2020]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/dis-doc-t-as-ton-doc-une-campagne-pour-prendre-soin-de-ceux-qui-soignent>
28. DIU Soigner les Soignants [Internet]. [cité 11 déc. 2020]. Disponible sur : <https://www.cdm44.org/diu-soigner-les-soignants#prettyPhoto>
29. Informations liées à IMHOTEP sur ce site : https://rouen.cngc.fr/IMG/pdf/association_imhotep.pdf
30. PAMQ [Internet]. PAMQ. [cité 11 déc. 2020]. Disponible sur : <http://www.pamq.org/>

31. Données disponibles sur :
https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2020_PDF/2020_%2320_MED_SPE_generalistes.pdf
32. FUHRMAN J. Enquête santé mentale des jeunes médecins [Internet]. [cité 25 févr. 2022]. Disponible sur : <https://www.anemf.org/blog/2017/06/13/enquete-sante-mentale-des-jeunes-medecins-2/>
33. SPF. Prévalence du surpoids, de l'obésité et des facteurs de risque cardio-métaboliques dans la cohorte Constances. Numéro thématique. Constances : une cohorte française pour la recherche et la santé publique [Internet]. [cité 25 févr. 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/prevalence-du-surpoids-de-l-obesite-et-des-facteurs-de-risque-cardio-metaboliques-dans-la-cohorte-constances.-numero-thematique.-constances-une>
34. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 [cité 25 févr. 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337003>
35. SPF. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2e édition [Internet]. [cité 8 avr. 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016.-volet-nutrition.-chapitre-activit>
36. Tabac [Internet]. [cité 8 avr. 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac>
37. Alcool [Internet]. [cité 8 avr. 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool>
38. SPF. Santé bucco-dentaire des adultes. [Internet]. [cité 8 avr. 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/sante-bucco-dentaire-des-adultes2>
39. SPF. Le temps de sommeil, la dette de sommeil, la restriction de sommeil et l'insomnie chronique des 18-75 ans : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017 [Internet]. [cité 8 avr. 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/le-temps-de-sommeil-la-dette-de-sommeil-la-restriction-de-sommeil-et-l-insomnie-chronique-des-18-75-ans-resultats-du-barometre-de-sante-publicu>
40. Données de couverture vaccinale diphtérie-tétanos, poliomyélite, coqueluche chez des professionnels de santé [Internet]. [cité 8 avr. 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-diphterie-tetanos-poliomyelite-coqueluche-chez-des-professionnels-de-sante>
41. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2019-2020 et évolution depuis 2005 [Internet]. [cité 8 avr. 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du->

[sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2019-2020-et-evolution-depuis-2005](#)

42. Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 8 avr. 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>
43. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal 2018-2019 [Internet]. [cité 8 avr. 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-2018-2019>
44. Bouger M. Guides et documents [Internet]. Manger Bouger. [cité 6 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/guides-et-documents>
45. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury - ScienceDirect [Internet]. [cité 6 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412021002208>
46. CLASH | AEMG [Internet]. [cité 18 mars 2022]. Disponible sur : <https://aemg-ge.com/clash/>
47. Workforce View 2020 – Une étude mondiale | ADP france [Internet]. [cité 6 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.fr.adp.com/sem/lps/2020/publications/workforce-view-2020.aspx>
48. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *The American Journal of Medicine*. 1 févr. 2020;133(2):160-4.
49. Kilic S. Perception de l'équilibre travail – hors-travail et satisfaction au travail. *Management Avenir*. 2 juill. 2014;69(3):89-105.
50. Mion G, Libert N, Journois D. Facteurs associés au burnout en anesthésie-réanimation. Enquête 2009 de la Société française d'anesthésie et de réanimation. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*. 1 mars 2013;32(3):175-88.
51. Castro D, Delefosse MS, Capdevielle-Mougnibas V. La supervision de la pratique clinique : définitions et questionnements. *Le Journal des psychologues*. 2009;n° 270(7):45-8.
52. Professionnels en souffrance : une « Maison des soignants » ouvre ses portes à Paris | Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 6 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/professionnels-en-souffrance-une-maison-des-soignants-ouvre-ses-portes-paris>

ANNEXES

Annexe 1. Mail standard

« Objet : [Questionnaire thèse] Comportements de prévention et bien-être des médecins généralistes

Chère consœur, cher confrère,

Je me permets de vous contacter dans le cadre de mon travail de thèse, que je réalise actuellement sous la direction du Dr Christophe Davanne.

Les données de la littérature et mon expérience personnelle me donnent à penser que nous, médecins généralistes, ne prenons pas toujours soin de notre santé, comme nous le ferions pour celle de nos patients.

Mon projet vise ainsi à évaluer nos comportements de prévention, et, de manière plus globale, notre bien-être, par le biais d'un questionnaire. Mon objectif est de trouver des pistes pour améliorer notre santé, qu'elle soit physique ou psychique, pour une meilleure qualité de vie.

Ce questionnaire, composé d'une trentaine d'items, prend environ 10 minutes à être complété. Les données recueillies sont anonymes, et seront utilisées uniquement dans le cadre de ma thèse.

Le numéro qui vous a été attribué est le numéro ...

Je vous demanderai de le renseigner en début de questionnaire, afin de pouvoir suivre vos réponses de manière anonyme.

Le questionnaire est disponible via le lien suivant :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeakCsdjQUzujqGXABmt7IiGgWhd9_nrWM6u05HXAcIKLG6Ag/viewform?usp=sf_link

Je vous remercie chaleureusement pour votre participation !

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire via mon adresse mail these.santemedecins@gmail.com. Si vous souhaitez être informé des résultats de cette étude, n'hésitez pas à me le signaler.

Bien confraternellement,

Cécile Spillemaecker, Étudiante en D.E.S. de médecine générale à la faculté de Nantes

Dr Christophe Davanne, Médecin généraliste. »

Comportements de prévention et bien-être psychique des médecins généralistes

« Sommes-nous aussi rigoureux qu'avec nos patients, lorsqu'il est question de notre propre santé ?

Plusieurs études tendent à dire le contraire. Même si la santé physique des médecins généralistes semble bonne, peu de données récentes nous le confirment. Quant au bien-être psychique, il semblerait qu'il soit mauvais parmi les médecins généralistes, avec une prévalence de burn-out élevée.

Or, comment mener à bien son travail, sa mission de santé publique, lorsque la santé nous fait défaut ?

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les comportements de prévention et le bien-être des médecins généralistes de Loire-Atlantique.

L'objectif secondaire est de poser des pistes de réflexion pour la mise en place d'un suivi médical spécifique, adapté à cette population particulière que sont les médecins généralistes. »

1. Afin de pouvoir suivre vos réponses de manière anonyme, veuillez reporter ci-dessous le numéro qui vous a été attribué dans le mail que vous avez reçu :

- _____

2. Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

3. Quel âge avez-vous ?

- < 35 ans
- Entre 35 et 49 ans
- Entre 50 et 64 ans
- > 64 ans

4. Dans quelles conditions exercez-vous ?

- Seul
- En groupe

5. Combien d'heures en moyenne travaillez-vous par semaine ?

- < 55 heures
- > 55 heures

6. De manière globale, comment évaluez-vous, sur une échelle de 1 à 10 :

- Votre hygiène de vie :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très mauvaise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excellente

- Votre état de santé global :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très mauvaise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excellente

7. La qualité de votre suivi médical :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très mauvaise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excellente

8. Dans quel intervalle se situe votre IMC (indice de masse corporelle, en kg/m²) ?

- < 18,5
- Entre 18,5 et 25
- Entre 25 et 30
- > 30

9. En moyenne, combien de temps par semaine pratiquez-vous une activité physique d'intensité modérée à intense ?

Exemples d'exercice physique intense:

- courir;
- marcher d'un pas vif/grimper une côte à vive allure;
- faire du vélo à vive allure;
- faire de l'aérobic;
- nager à vive allure;
- faire des sports et jeux de compétition (par ex. jeux traditionnels, football, volleyball, hockey, basketball);
- faire des travaux de force;
- soulever/déplacer de lourdes charges

Exemples d'exercice physique modéré:

- marcher d'un pas vif;
- danser;
- jardiner;
- s'acquitter de travaux ménagers et domestiques;
- s'adonner à la chasse et à la cueillette traditionnelles;
- participer activement à des jeux et sports avec des enfants/sortir son animal domestique;
- faire du bricolage (par ex. réparations de toitures, peinture);

- < 40 minutes
- Entre 40 et 75 minutes
- Entre 75 et 150 minutes (entre 1 h 15 et 2 h 30)
- Entre 150 et 300 minutes (entre 2 h 30 et 5 h)
- > 300 minutes (> 5 h)

10. De manière générale, diriez-vous que votre alimentation est variée et équilibrée ?

- Oui
- Non

11. Consommez-vous du tabac ?

- Non, jamais
- Non, je suis sevré

- Oui

12. Consommez-vous de l'alcool ?

- Non, jamais
- Oui, de façon occasionnelle (pas plus d'une fois par semaine)
- Oui, de façon régulière

13. Si vous consommez de l'alcool de façon régulière, combien d'unités standard d'alcool par semaine consommez-vous, en moyenne ?

- < ou = à 10 unités par semaine
- > 10 unités par semaine

14. Avez-vous consulté un dentiste dans les douze derniers mois ?

- Oui
- Non

15. Êtes-vous à jour de vos vaccinations ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

16. Êtes-vous à jour de vos mammographies ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non concerné(e)

17. Êtes-vous à jour de vos frottis cervico-utérins ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non concerné(e)

18. Êtes-vous à jour de votre dépistage du cancer colorectal ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non concerné(e)

19. Souffrez-vous d'une affection longue durée (ALD) ?

- Oui
- Non

20. Si oui, qui assure le suivi de cette pathologie ?

- Vous-même
- Un confrère généraliste
- Un confrère spécialiste

21. Comment estimez-vous la qualité de votre sommeil, sur une échelle de 1 à 10 ?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très mauvaise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excellente

22. Sur les 4 dernières semaines, sur une échelle de 1 à 10, à combien évaluez-vous votre niveau moyen de stress au travail ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas de stress Stress intense

23. Comment décririez-vous votre équilibre vie personnelle/vie professionnelle ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout équilibré Tout à fait équilibré

24. Si c'était à refaire, referiez-vous le même parcours professionnel ?

- Oui
- Non

25. Si non, qu'auriez-vous fait différemment ?

- _____

26. Seriez-vous favorable à la mise en place annuelle d'un appel téléphonique, confidentiel, dont le but serait de réaliser le bilan de votre état de santé, et de vous orienter vers un spécialiste/psychologue/confrère, si besoin ?

- Oui
- Non

27. Si vous le souhaitez, merci de développer ci-dessous votre réponse :

- _____

28. Seriez-vous favorable à la mise en place d'une structure de soins primaires dédiée au suivi des médecins, avec une (télé)consultation annuelle, confidentielle ?

Type médecine du travail, rendez-vous annuel avec consultation et orientation si besoin.

- Oui
- Non

29. Si vous le souhaitez, merci de développer ci-dessous votre réponse :

- _____

Merci à vous d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire !

30. Et enfin, avez-vous des suggestions ou commentaires concernant ce sujet et/ou ce questionnaire ?

Annexe 3. Détail des réponses écrites

1. Réponses à la question 25 (Si non, qu'auriez-vous fait différemment ?

- suite de la question 24. Si c'était à refaire, referiez-vous le même parcours professionnel ?)

Réponse n°1 : *« j'ai mal vécu mes années d'étude et d'internat, + expériences difficiles au début de l'installation »*

Réponse n°2 : *« Me ménager plus de temps libre pendant les études »*

Réponse n°3 : *« A refaire j'aurai jamais du faire médecine . Horaires difficiles pour la vie de famille . Trop de pression à gérer plus le cabinet À refaire j'aurai choisi des études moins longues avec des horaires de bureau pour profiter de ma famille et moins de stress car gérer les patients et la peur de procès c'est difficile au quotidien parfois »*

Réponse n°4 : *« mais j'ai eu plusieurs parcours , remplaçante 10 ans avec des passages en médecine scolaire puis installée en cabinet de groupe depuis 15 ans.; mais la charge administrative et paperasse demandée par les patients est trop importante /soins et exerce une pression et un stress énorme au quotidien ; j'ai déjà été hésitante à quitter mon activité pour stress professionnel du fait de la pression exercée par deux patientes alors que ma pratique n'était pas en cause dans leur prise en charge (heureusement j'ai été soutenue et rassurée par des confrères spécialistes qui intervenaient aussi dans ces dossiers »*

Réponse n°5 : *« Installation dans une zone moins touristique »*

Réponse n°6 : *« salariée »*

Réponse n°7 : *« Bien que je suis actuellement heureuse de ma vie professionnelle, je n'aurais pas fait ces études si j'avais su comment cela allait se passer. »*

Réponse n°8 : *« être plus cadrée , savoir dire non »*

Réponse n°9 : *« j'aurais recherché à travailler en MSP »*

Réponse n°10 : *« un travail qui se termine avant 19h et pour lequel on ne travaille pas les soirs / we / repos »*

Réponse n°11 : *« TRAVAIL D'EQUIPE ET POSSIBILITE D'EVOLUER »*

Réponse n°12 : *« médecine intégrative »*

Réponse n°13 : *« Ne pas être en libéral ou un autre métier »*

Réponse n°14 : *« je n'aurai pas fait "médecine". ne pas faire un métier ou on n'a pas le droit à l'erreur »*

Réponse n°15 : *« Pas médecin »*

Réponse n°16 : *« Prendre plus de temps »*

Réponse n°17 : *« Pas d'installation en libéral »*

Réponse n°18 : *« changement d'orientation »*

Réponse n°19 : « *Autre metier* »

Réponse n°20 : « *PLUS DE TEMPS PERSONNEL MOINS DE GARDE* »

Réponse n°21 : « *Peut être du salariat, avec des horaires, une protection sociale, et des congés payés. Dans les heures de travail je n'ai compté que celles au cabinet. Pas celles à faire des webinaires le soir après le boulot, ou à lire des newsletter ou des reco ou des DGS urgent...* »

Réponse n°22 : « *ne pas avoir d'enfants* »

Réponse n°23 : « *Je n'aurais pas fait médecine mais oceanographe* »

Réponse n°24 : « *Une specialite peut etre, qui me semble moins compliquée en pratique quotidienne..* »

Réponse n°25 : « *travailler avec de nombreux collègues et une secrétaire pour me décharger* »

Réponse n°26 : « *Médecin salarié et autre spécialité* »

Réponse n°27 : « *Travail en groupe* »

Réponse n°28 : « *Peut être un exercice salarié.* »

Réponse n°29 : « *J'aurai choisi une autre profession* »

Réponse n°30 : « *MOINS TRAVAILLER* »

Réponse n°31 : « *spécialité car MG trop dévalorisé/charge de travail et difficultés* »

Réponse n°32 : « *Sportif* »

Réponse n°33 : « *commissaire priseur* »

Réponse n°34 : « *Autres études que médecine* »

Réponse n°35 : « *j'aurais pris une spécialité ou pris dentaire* »

Réponse n°36 : « *Travailler un peu moins* »

Réponse n°37 : « *association à faire dès le début* »

Réponse n°38 : « *RESTAURATION* »

Réponse n°39 : « *autre métier* »

Réponse n°40 : « *Fonctionnaire* »

Réponse n°41 : « *Première Installation avec une personne honnête* »

Réponse n°42 : « *continuer en milieu hospitalier/ partir à l'étranger* »

Réponse n°43 : « *changer de métier* »

Réponse n°44 : « *moins travaillé* »

Réponse n°45 : « *Une activité plus paisible* »

Réponse n°46 : « *Pas la médecine générale ! Spécialisation, ou poste hospitalier comme urgentiste (non disponible ni reconnu à l'époque de ma fin d'études), ou tout autre domaine que la médecine.* »

Réponse n°47 : « *Refaire dans un groupe des le début mais il faut trouver le bon!* »

Réponse n°48 : « *autre voie que la médecine* »

Réponse n°49 : « ? »

Réponse n°50 : « *je ne referais pas médecine* »

Réponse n°51 : « *J'aurais abandonné la médecine libérale quand il était encore temps* »

Réponse n°52 : « *ingenieur doctotant comme mes filles à qui j'ai déconseillé de 'faire medecine" j'ai pas fait de "spé" car trop désargenté et ma f femme aussidonc medecine nos filles ?? non- et elles le regrettent pas* »

2. Réponses aux questions 26 et 27 (Seriez-vous favorable à la mise en place annuelle d'un appel téléphonique, confidentiel, dont le but serait de réaliser le bilan de votre état de santé, et de vous orienter vers un spécialiste/psychologue/confère, si besoin ? -Si vous le souhaitez, merci de développer ci-dessous votre réponse)

Réponse n°1 : Oui. « *Permettre d'avoir un médecin pour soi* »

Réponse n°2 : Non. « *Au secours pas de démarchage. Nous sommes déjà beaucoup trop sollicité de partout.* »

Réponse n°3 : Oui. « *oui car pas facile de se confier à un confrere ou psychologue* »

Réponse n°4 : Oui. « *Il faudrait aussi que les arrêts de travail ou bun out soit pris en charge ...car avec la carence de 90 jours et les assurances pro qui exclus d'emblée les prises en charge pour pbs psyon peut pas s'arrêter alors que parois on est en épuisement professionnels et qu'on auraor besoi d'aide Favorale pour une aide psy avec des délais rapide .* »

Réponse n°5 : Non. « *plutot RDV physique qui me parait être un début de part active aux soins et donc thérapeutique* »

Réponse n°6 : Oui. « *ou a avoir une consultation comme une medecine du travail pour les medecins liberaux mais obligatoires pour eviter les passages a l acte (par exemple par pendaison sur le lieu de travail comme j ai pu l entendre deja a plusieurs reprises pour des confreres specialiste ou generaliste)* »

Réponse n°7 : Non. « *Ok ma sante ne me semble pas bien encadrée mais je n ai pas le temps pour le moment , plus tard peut être, un jour peut être* »

Réponse n°8 : Oui. « *Suivi psychologique pour gestion du stress* »

Réponse n°9 : Non. « *Je serais plutôt favorable à la mise en place d'une consultation médicale obligatoire pour les MG n'ayant pas de médecin généraliste traitant ou n'ayant pas consulté un médecin généraliste depuis plus d'un an.* »

Réponse n°10 : Non. « *Ce n'est pas vraiment mon cas mais je pense en effet que beaucoup de mes confrères négligent leur santé mentale et physique. Peut-être qu'un appel pourrait permettre de leur faire prendre conscience qu'ils faut qu'ils s'occupent d'eux également ! Mais je ne suis pas convaincue que les médecins concernés seraient à l'aise avec ce type de prise en charge, pouvant donner aussi une sensation d'intrusion non souhaitée* »

Réponse n°11 : Oui. « *Ce qui nous permet de tenir c est que nouq sommes une tres bonne equipe de travail avec une tres bonne entente* »

Réponse n°12 : Non. « *Je suis responsable de ma propre démarche de santé...et j'ai déjà mon réseau de professionnels médecins ou non autour de moi...tout va bien!* »

Réponse n°13 : Non. « *je pense qu'il faut plus agir sur la source du problème : conditions de travail en médecine générale permettant des horaires correctes, une juste rémunération , des possibilités d'évolution dans la pratique de la médecine générale ...) et former les médecins dès la formation initiale à savoir dire non, déléguer , s'organiser pour terminer tôt ... ne pas survaloriser les comportement de surinvestissement dans le travail qui est la norme durant toutes nos études+ changer la mentalité durant les études de médecine qui est le jugement et la dévalorisation en cas de difficultés psychologique de l'interne/du médecinplutôt qu'une évaluation standardisée et automatique dont je doute de la pertinence* »

Réponse n°14 : Oui. « *je ne prends pas le temps de me prendre en charge quand j'ai un pb de santé. Je suis du genre j'y pense et puis j'oublie...* »

Réponse n°15 : Non. « *JE SAIS ME GERER* »

Réponse n°16 : Oui. « *surtout pour repérage du burn out* »

Réponse n°17 : Non. « *TROP INTRUSIF ET TROP INSTITUTIONNEL* »

Réponse n°18 : Non. « *j'ai besoin de voir la personne à qui je me livre - le telephone ne me parait pas adapté* »

Réponse n°19 : Non. « *L'idée de l'appel téléphonique est bien, mais personnellement, je ne sais pas si j'oserai parler de mon mal être comme ça, à un inconnu au téléphone. Peut-être qu'organiser ce dépistage/suivi en consult ou en teleconsult aurait plus d'impact qu'au téléphone.* »

Réponse n°20 : Oui. « *Nous obliger à nous demander comment on se sent , nous aider à voir ce qui ne va pas si besoin et nous faire prendre conscience de se faire aider au besoin* »

Réponse n°21 : Oui. « *Je le fais déjà, je trouve essentiel d avoir aussi une ecoute* »

Réponse n°22 : Oui. « *Utile en préventif et pour demander de l'aide* »

Réponse n°23 : Oui. « *UNE AIDE EXTERIEURE EST NECESSAIRE* »

Réponse n°24 : Non. « *je sais repérer si j'ai besoin d'aller chez un médecin , psychologue ou autre, et je le fais si besoin.* »

Réponse n°25 : Oui. « *Pourquoi pas une medecine du travail pour les MG, ou invitation à une 1/2 journée de bilan de dépistage.* »

Réponse n°26 : Oui. « *Besoin de debrief sur certains sujets problématiques de patient, gestion du temps personnel et professionnel avec conseils pour adapter son temps de travail, apprendre à dire*

non. Écoute pour aider à prendre de la distance dans les situations difficiles »

Réponse n°27 : Oui. *« Parfois on se sent en difficultés mais toujours peur de déranger pour "rien" »*

Réponse n°28 : Oui. *« Pas opposé au principe »*

Réponse n°29 : Oui. *« une démarche extérieure permet de déclencher concrètement un désir d'être suivi mais toujours remplacé par autre chose qui paraît plus important »*

Réponse n°30 : Non. *« je sais bien comme tous les collègues qu'on est pas bon médecin pour soi même mais cependant jusqu'à ce que j'ai qq chose de grave je m'en contenterai et inch allah »*

Réponse n°31 : Non. *« Je n'en ressent pas le besoin »*

Réponse n°32 : Oui. *« ce serait une EXCELLENTE idée »*

Réponse n°33 : Non. *« JE SUIS UN HOMME LIBRE »*

Réponse n°34 : Oui. *« Réponse favorable... pour les autres »*

Réponse n°35 : Oui. *« je me sens isolé; crainte du regard des consoeurs ou confrères »*

3. Réponses aux questions 28 et 29 (Seriez-vous favorable à la mise en place d'une structure de soins primaires dédiée au suivi des médecins, avec une (télé)consultation annuelle, confidentielle ? Type médecine du travail, rendez-vous annuel avec consultation et orientation si besoin - Si vous le souhaitez, merci de développer ci-dessous votre réponse)

Réponse n°1 : Oui. *« idée intéressante qui nous obligerait à prendre un temps dédié à notre santé. »*

Réponse n°2 : Non. *« Je préfère l'idée d'aller voir mon généraliste qui n'est pas moi. Et d'ailleurs je crois qu'il devrait être interdit d'être son propre médecin traitant »*

Réponse n°3 : Oui. *« oui mais avec possibilité de consultation en urgence si besoin »*

Réponse n°4 : Oui. *« Oui refaire le point aussi pour les dépistages / suivi / bio »*

Réponse n°5 : Oui. *« oui, si c'est pour un bilan de santé adapté pas si c'est pour faire une protéinurie ou redire qu'il faut faire son frottis ... »*

Réponse n°6 : Oui. *« Devrait être accessible à tous les travailleurs »*

Réponse n°7 : Non. *« Le médecin est un patient comme les autres ; à même de choisir un confrère généraliste comme médecin traitant ..et en présentiel c'est bien mieux »*

Réponse n°8 : Oui. *« C'est une bonne idée que la profession libérale médicale puisse avoir un service de santé dédié »*

Réponse n°9 : Oui. *« Une consultation en médecine du travail est une très bonne idée »*

Réponse n°10 : Oui. *« Support psychologique intéressant notamment dans la prévention du burn out »*

Réponse n°11 : Oui. *« Oui mais plutôt pas de façon systématique annuellement mais une téléconsultation selon les besoins du moment avec évidemment une limitation en fréquence à*

déterminer sur l'année. »

Réponse n°12 : Non. « *Je ne suis pas certaine de prendre le temps de y aller* »

Réponse n°13 : Oui. « *Je pense qu'en effet des professionnels "adaptés" qui connaissent les spécificités de nos métiers seraient plus à même de faire un suivi et d'orienter si besoin. Et la consultation même par vidéo me paraît mieux qu'un appel téléphonique.* »

Réponse n°14 : Non. « *Nous devons rester libres d'aller ou non visiter un confrère...* »

Réponse n°15 : Non. « *il faut former le médecin à appeler à l'aide quand il en a besoin* »

Réponse n°16 : Non. « *IDEM, si nécessaire je saurai consulter...* »

Réponse n°17 : Oui. « *oui, où on n'aurait pas "honte" d'aller consulter* »

Réponse n°18 : Oui. « *je préfère le contact physique (plutôt que TLC ou appel téléphonique)* »

Réponse n°19 : Oui. « *Difficile de se faire aider en tant que médecin si on a des problèmes de santé* »

Réponse n°20 : Oui. « *PAR un référent médecin via telecs* »

Réponse n°21 : Oui. « *Consulter un confrère n'est jamais très facile ni pour l'un ni pour l'autre. Poser un cadre défini à l'avance pourrait améliorer cette relation et donc notre prise en charge surtout en ce qui concerne la prévention.* »

Réponse n°22 : Oui « *Nécessaire* »

Réponse n°23 : Oui. « *Je ne ressens pas de besoin particulier, car je suis en bonne santé physique et psychique, mais je ressens que ça peut faire du bien que quelqu'un s'occupe ou se préoccupe de moi de temps en temps* »

Réponse n°24 : Oui. « *Anonyme* »

Réponse n°25 : Non. « *Je sais m'écouter et demander si besoin... même si je consulte presque jamais. Je fais le suivi de base qui m'est suffisant. je n'ai pas de pathologie particulière.* »

Réponse n°26 : Oui. « *Pas opposé au principe* »

Réponse n°27 : Oui. « *Pour un suivi objectif* »

Réponse n°28 : Oui. « *Les cordonniers sont les plus mal chaussés* »

Réponse n°29 : Oui. « *une consultation obligatoire pour les médecins conventionnés me paraît indispensable et logique* »

Réponse n°30 : Oui. « *pourquoi pas. C'est vrai qu'il est parfois difficile d'aller consulter un confrère correspondant, sachant que le compte rendu risque d'être adressé à notre propre secrétariat.* »

Réponse n°31 : Oui. « *Pourquoi pas si non obligatoire* »

Réponse n°32 : Oui. « *annuelle me semble excessif mais tous les 3 ou 5 ans OUI* »

Réponse n°33 : Oui. « *Il faudrait peut être même une consultation annuelle d'évaluation de nos capacités physiques et psychiques quasiment obligatoire* »

Réponse n°34 : Oui. « *Non obligatoire* »

Réponse n°35 : Non. « *JE SUIS UN HOMME RESPONSABLE* »

Réponse n°36 : Non. « *En MG la telemedecin est catastrophique* »

Réponse n°37 : Oui. « *La santé des médecins généralistes est certainement négligée. Elle ne peut être véritablement prise en charge sans refondation complète des conditions d'exercice des généralistes* »

Réponse n°38 : Oui. « *manque de temps pour m'occuper de ma santé; en même temps besoin d'en parler aussi, par ex bilan sanguin RAS il ya 1 an sauf PSA et je n'ai pas trouver le temps ou la volonté de contrôler !! et j'ai un doute sur ma TA. je me sens isolé sur le plan de ma santé difficile de consulter une consoeur ou un confrère local!! qui voir?? Mais je ne suis pas persuadé de l'efficacité d'une TCS il faut un examen physique à mon sens. Une structure de soin physique me semble plus appropriée nous n'avons pas de médecine du travail. Je n'ai pas peur du regard du médecin mais je ne veux pas consulter une consoeur ou un confrère qui travaille dans le même périmètre que le mien.* »

4. Réponses à la question 30 (Et enfin, avez-vous des suggestions ou commentaires concernant ce sujet et/ou ce questionnaire ?)

Réponse n°1 : « *Merci pour ce travail très intéressant et important . Une question qui aurait également pu être intéressante dans ce questionnaire aurait pu être le pourcentage de médecin s'étant déclaré sois même médecin traitant. Bon courage!* »

Réponse n°2 : « *Exiger au médecin de ne pas être son propre médecin et un suivi annuel ? Une médecine du travail ?* »

Réponse n°3 : « *Parfois le mal être peut aussi être dû à la vie perso* »

Réponse n°4 : « *interessant* »

Réponse n°5 : « *j'ai beaucoup modifié mon activité à la suite d'un épuisement global et depuis j'ai regagner un équilibre m* »

Réponse n°6 : « *L autoevaluation se fait sur le moment present elle aurait ete differente pour ma part quand j avais en plus une charge familiale..* »

Réponse n°7 : « *je travaille à mi temps ce qui explique en grande partie mes reponses . PS je cherche un successeur pour etre généraliste , medecin co en EHPAD , medecin des tutelles voire medecin pompier dans un bourg de 2500 habitants avec deux communes à 5 km sans medecin . Donc cumul emploi retraite en attendant malgré un cancer du poumon et mes 71 ans . il y a deux cabinets prévus a coté des IDE libérales . Trouvez moi 1 ou 2 confreres ou consoeurs désirant s'installer à 60 km de 3 grandes villes de l ouest et de la mer! Merciaprès tout on ne sait jamais !!!* »

Réponse n°8 : « *incitation a consultation psychologue* »

Réponse n°9 : « *Le questionnaire est très bien fait. Bon courage pour l'analyse !* »

Réponse n°10 : « *la santé des medecins est peut liée à la santé du système de santé ?? nécessité d'une éducation de la population pour se responsabiliser// meilleur communication entre MG et spé ;;;* »

Réponse n°11 : « *je précise que mon activité à temps partiel (partage d un bureau à 2) et mon temps de travail plus faible que certains de mes collègues (35 à 40h par semaine) me permet de concilier vie de famille et professionnelle, et surement d'avoir aussi plus de temps pour se consacrer à ma santé, bien que je n'ai pas de généraliste, mais cela est dans mes projets à courts termes!!!* »

Réponse n°12 : « *Et si la médecine redevenait plus humaine qu'informatisée?Et si les médecins redevenait des êtres humains sensibles et non des robots derrière leur ordinateur ???* »

Réponse n°13 : « *Sujet primordial. Beaucoup de confrères très mal pris en charge* »

Réponse n°14 : « *Non, mais merci de vus intéresser à notre santé !* »

Réponse n°15 : « *Vous auriez pu demander si nous avons un médecin traitant déclaré en dehors de nous même* »

Réponse n°16 : « *pour moi, si les médecins avaient droit à des IJ en dehors de leur prévoyance (délai de franchise), ils prendraient plus soin de leur santé...* »

Réponse n°17 : « *Sujet intéressant. Outre les items de prévention abordés dans ce questionnaire, il manque à mon sens une partie concernant les signes fonctionnels(douleurs, asthénie, anxiété, ...) que peuvent présenter les MG: à qui s'adressent-ils? automedication? médecin traitant? accès direct aux spécialistes? quels freins à la consultation? je pense que c'est là que se situe le défaut dans le suivi des MG du moins de mon point de vue (pour ma part je n'ose pas toujours consulter pour des plaintes "banales", d'où un retard possible à certaines prises en charges), peur de déranger, manque de temps....* »

Réponse n°18 : « *sujet tres interessant* »

Réponse n°19 : « *C'est une bonne idée* »

Réponse n°20 : « *Sujet très intéressant et récurrent dans nos discussion de cabinet de groupe* »

Réponse n°21 : « *Savoir s'occuper de soi pour mieux s'occuper des autres...questionnaire très simple et synthétique espérant que ça débouche sur une prise de conscience et une meilleure prise en charge de chacun de nous.* »

Réponse n°22 : « *Commentaire : le stress professionnel est en lien avec le stress de vie privée instable pour ma part.* »

Réponse n°23 : « *Je pense qu'il doit y avoir des confrères qui ne s'écoutes pas mais pas forcément tous. Et il est vrai que notre formation et notre façon d'être nous écarte du soin pour nous. En effet je ne me sens pas concernée, je me gère. On est capable de dépasser la fatigue et d'aller travailler avec de la fièvre. Je n'ai jamais été en arrêt de travail d'ailleurs :-)* Cependant je sais ralentir et être indulgente avec moi-même. J'essaie d'être à l'écoute de mes enfants aussi . C'est un travail personnel et honnête. Bon courage pour votre thèse! »

Réponse n°24 : « *Très bon sujet surtout en ce moment de crise covid ,* »

Réponse n°25 : « *pas le temps de rien, ni vie privée , ni suivi médical. Dommage....* »

Réponse n°26 : « *Bonjour, mes réponses sont une moyenne entre mon état actuel et mon état d'il y a 1 an, j'ai entre temps décidé d'arrêter mon activité. En effet, prendre soin de soi n'est pas si facile dans notre métier! Bon courage pour votre thèse et la suite* »

Réponse n°27 : « *On s'intéresse enfin à nous très bonne idée de these* »

Réponse n°28 : « *Très joli sujet de thèse : bon courage ! Amicalement* »

Réponse n°29 : « *Merci* »

Réponse n°30 : « *JE TROUVE QUE CE QUESTIONNAIRE EST TRES FORMATE IL EST EST DANS L AIR DU TEMPS* »

Réponse n°31 : « *poser des questions sur les symptômes généraux : céphalées, cervicalgies , humeur... temps de travail en dehors des consultation.* »

Réponse n°32 : « *S'intéresser à la santé des généralistes et les interroger à ce sujet me paraît très judicieux. Bien d'autres points sont à développer. Je vous suggérerai simplement d'autres items : combien de semaines de congés vous octroyez-vous par an ? Est-ce que vous êtes vous-même en déficit de soins faute de disponibilité dans votre emploi du temps ? Est-ce que votre couverture santé, via les organismes obligatoires et complémentaires, est adaptée ?* »

Réponse n°33 : « *Bonne initiative !* »

**Vu, la Présidente du Jury,
Pr Leïla MORET**

**Vu, le Directeur de Thèse,
Dr Christophe DAVANNE**

Vu, le Doyen de la Faculté,

Titre de Thèse : Comportements de prévention et bien-être psychique des médecins généralistes : Étude observationnelle transversale descriptive auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique.

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : La santé physique et le bien-être mental des soignants sont un sujet connaissant un intérêt croissant. Les médecins s'automédiquent, se suivent eux-mêmes, et semblent plus sujets au burn-out. Peu d'études ont évalué leur hygiène de vie, ou ont cherché à connaître leur avis concernant leur suivi médical.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Nous avons réalisé une étude observationnelle, transversale et descriptive, via autoquestionnaire. La population cible était les médecins généralistes installés en Loire-Atlantique. La population étudiée a été tirée au sort via le site des pages jaunes (www.pagesjaunes.fr). Nous avons tiré au sort 500 médecins. Les inclusions ont été réalisées entre le 17/05/2021 et le 03/08/2021, via des appels téléphoniques.

RÉSULTATS : Nous avons obtenu 182 réponses, avec un taux de réponse à 44 %. Les médecins généralistes déclarent avoir une bonne hygiène de vie et rapportent des taux élevés de participation aux campagnes de dépistage. Ils rapportent des taux d'obésité et de surpoids inférieurs à ceux de la population générale, de bonnes habitudes alimentaires, une bonne hygiène bucco-dentaire, une consommation moindre de tabac. Ils sont toutefois trop sédentaires et semblent peu satisfaits de la qualité de leur sommeil. Concernant leur santé mentale, ils sont stressés au travail, et plus d'un médecin interrogé sur quatre regrette ses choix professionnels. Les médecins généralistes se sont montrés en majorité favorables à l'initiation d'un suivi médical dédié, via une structure de soins permettant des consultations physiques, en mettant l'accent sur le suivi psychologique.

CONCLUSION : Notre étude montre l'intérêt que les médecins ont sur cette question et les bénéfices que la mise en place d'une structure de soins dédiée pourrait avoir sur leur santé, aussi bien physique que psychique. Une structure médicale à l'image de la « Maison des soignants », qui a ouvert récemment ses portes à Paris, semble avoir toute sa place dans le département de Loire-Atlantique.

MOTS-CLÉS

**PRÉVENTION – SANTÉ MÉDECIN GÉNÉRALISTE – BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE –
HYGIÈNE DE VIE – SANTÉ AU TRAVAIL**