

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 20 septembre 2018

par Mme Sophie ANDRIEU

### La santé des médecins généralistes Enquête réalisée auprès de 220 médecins généralistes de l'Aveyron

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Patrick MAVIEL

Jury :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN	Assesseur
Monsieur le Professeur André STILLMUNKES	Assesseur
Monsieur le Docteur Serge ANE	Assesseur
Monsieur le Docteur Patrick MAVIEL	Assesseur



**P.U. - P.H.**

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie

**P.U. Médecine générale**

M. OUSTRIC Stéphane Médecine Générale

**P.U. - P.H.**

2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entéro
M. CALVAS Patrick	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie

**P.U. Médecine générale**

M. MESTHÉ Pierre Médecine Générale

**P.A Médecine générale**

POUTRAIN Jean-Christophe Médecine Générale

**P.U. - P.H.**

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

**P.U. - P.H.**

2ème classe

M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÔWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

**P.U. Médecine générale**

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
---------------------------	-------------------

**M.C.U. - P.H.**

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie

**M.C.U. - P.H.**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves  
Dr CHICOULAA Bruno  
Dr IRI-DELAHAYE Motoko  
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre  
Dr ANE Serge  
Dr BIREBENT Jordan  
Dr LATROUS Leila

Au président du jury,

M. le Professeur Pierre Mesthé

Professeur des Universités, Médecin généraliste

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Je vous remercie de l'intérêt porté à ce travail et surtout pour votre investissement auprès des internes de médecine générale. Votre passion du métier de médecin généraliste transparait lors de votre enseignement et enrichit notre formation. Soyez assuré de mon profond et sincère respect.

Aux membres du jury,

M. le Professeur Jean-Christophe Poutrain

Professeur associé de Médecine Générale, Médecin généraliste

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury de thèse, j'en suis très honorée. Veuillez recevoir ici l'expression de toute ma reconnaissance.

M. le Professeur André Stillmunkes

Professeur associé de Médecine Générale, Médecin généraliste

Vous me faites l'honneur de juger mon travail et d'appartenir à ce jury. Je vous remercie pour votre implication dans la formation des internes de médecine générale. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

M. le Docteur Serge Ané

Maitre de conférences associé de Médecine Générale, Médecin généraliste

Vous avez accepté de juger mon travail et de siéger dans ce jury, j'en suis très honorée. Je vous remercie pour la formation sur l'éducation thérapeutique tout au long de notre cursus universitaire. Je vous prie de croire en l'assurance de ma respectueuse considération.

M. le Docteur Patrick Maviel, mon directeur de thèse

Maitre de stage, Médecin généraliste

Merci d'avoir accepté d'encadrer mon travail, tu as été d'une aide précieuse avec toute la bienveillance qui te caractérise. Je te remercie également de ton investissement auprès des internes en stage en Aveyron. Ton accueil et ton soutien depuis mon premier semestre en Aveyron ont été bénéfiques tout au long de mon internat.

**Merci papa, merci maman !** Maman, pour ton soutien pendant toutes ces années de médecine, tu as toujours été là ; pour les résultats de P1, pour les ECN, pour les repas du midi, pour les goûters improvisés... Papa, pour les trajets matinaux (avec siège chauffant !), pour le Netter, pour avoir su me transmettre l'amour de ton métier.

**Pauline**, ma sœur, merci pour tous ces textos envoyés avant chaque examen, merci de m'avoir hébergée pendant 6 mois (merci **Cédric**, merci **Margaux** !). Merci pour ta contribution à cette thèse, ta maîtrise d'Excel et ta relecture. Enfin, merci pour ta générosité et ta bienveillance.

**Pauline**, ma meilleure amie, ma sœur de cœur, nous ne serons pas tout à fait comme « Nip/Tuck » (quoique toi tu as rempli ta partie du contrat en devenant chirurgien) mais nous nous sommes pas trop mal débrouillées. Je ne peux pas résumer une amitié de 22 ans en quelques lignes. On aura tout partagé ; le CE1 surtout puis, les premières colos, les premières vacances, le bac, la P1, les ECN, l'internat (enfin il sera un peu plus long pour toi... !). Merci pour cette belle amitié.

**Fabien**, mon amour, tu as fait de l'authentique toulousaine une aveyronnaise convaincue. Merci d'avoir su m'accompagner tout au long de mon internat. Je suis heureuse de poursuivre ma vie à tes côtés et j'ai hâte de concrétiser tous nos projets. Je t'aime.

**Claire**, mon homonyme ! Mon année de doublante restera un bon souvenir grâce à toi (et aux napolitains avant les TD de biomol et de biochimie !). Merci pour tous ces bons moments partagés à Biarritz, en Italie (Merci **Meredith**, notre sirène), à Toulouse et à Montauban !

**Aïda**, les ECN, le Portugal, le marché du samedi matin (... et le café qui suit), le thé l'après-midi, la souris de ton appartement, merci ma végétarienne préférée !

**Ludivine, Aïda, Anastasia, Cécile**, la sous COOL des meufs bonasses, on aura beaucoup travaillé et un peu papoté (ou l'inverse), le Noël de la sous COOL et surtout la bûche !

**Thibaut** pour les « où, quand, comment, avec qui ? », pour les Big Bang Theory, pour tous les Gossip Girl, pour les tournois Fifa, **Anthony** pour les apéros pré soirée chez toi (et l'appart Koh Lanta), **Charles** et **Magali** parce que vous seuls vous savez ce que la JDTeam signifie dans cette fameuse ronéo potin, **Cécile**, on se supporte depuis notre année de doublante et c'est que du bonheur ! **Florian**, parce t'es chiant en soirée mais on t'aime quand même (!) tu es surtout un ami sur lequel je pourrai toujours compter, **Elodie** (la folasse !), **Lucie** (ma co-responsable de matière au Tutorat ! Vive la biomol et le Pr Langin!!), **Louisiane** (Maman!) et **Cécile** : les 4 grosses (c'est pas moi qui le dit !) que des moments de folie ensemble, merci pour votre bonne humeur (et votre connerie) contagieuse ! **Damien**, tu nous as fait rêver avec tes gants de conduite. **Geoffrey** ma Barbie. **Samy**, souvenir de toi en Schtroumph, des soirées au café Pop et jusqu'au Bowling de Rodez ! **Sophie**, la néo marseillaise, pour les échanges via WhatsApp et les photos qui vont avec ! **Laurent** et **Elise** pour votre tendresse et votre bonne humeur ! Bref, merci les copains pour toutes ces soirées (euh tous ces bons moments) les WEI, les WED, l'inté, la contre inté, la réconcil, la réconcil bis, le barathon, les soirées dentaires... On les aura toutes faites ! Mais qu'est-ce qu'on s'est marrés ! Rendez-vous dans 10 ans ?

**La promo Survivor**, qui porte bien son nom... jusqu'au ECN on a eu chaud aux fesses ! Pour le lib/dub, le séjour au ski, les ronéos potins... et puis Vive Purpan !!

**Patrick**, mon papa de l'Aveyron, tu m'as accompagnée bien plus qu'un simple tuteur, tu as toujours été là pour moi et tu as grandement participé à mon accomplissement professionnel. Merci pour ta générosité... Encore de nombreux moments de partage nous attendent.

**Monique**, ma maman de l'Aveyron, j'ai eu la chance de travailler avec toi, et maintenant je profite de tes excellents repas ! Merci pour ton accueil toujours chaleureux.

**Fabien**, **Monique**, mes « petites mains », merci pour votre aide dans l'envoi des questionnaires (les adresses, le tampon, les enveloppes, la tournée de facteur...).

**Virginie, Luigi, Clara, Lucia, Sophia** et **Pauline** (et ta tortue), la petite famille de Villefranche, mon 1<sup>er</sup> semestre restera gravé dans ma mémoire, grâce à ce cocon qu'on a su se créer. Le carnaval, les repas du mardi soir, la petite bière du soir et surtout la tisane avant d'aller au lit !

**Clara**, tu nous as quittés trop tôt, je ne t'oublierai jamais.

Villefranche bis (quand on aime, on ne compte pas), **Lucia, Marie Charlotte, Maelys, Marie, Elsa, Laurianne, Audrey, Julie**, merci pour les marchés des producteurs, la fête de la musique à Beauregard, mon anniversaire dignement fêté, et pour les apéros dans la piscine !

La team d'Albi, **Marine, Caroline, Delphine** (la team Amsterdam !), **Marie, Franck, Arnault, Jeremy, Wilfried, Yasmine**, , **Aris, Perrine** (Merci pour le covoit', de rien pour la cheville !), **Emilie, Pauline, Aurore, Martin, Elsa, Guillemette** et **Laurène** pour les Quiz du mardi soir (et nos victoires !), pour les Rock en Roll de Franck, nos soirées à thème, nos repas d'anniversaire, les soirées tapas et les découvertes culinaires régionales (mention spéciale au Lucullus de Delphine, vive les Chtis).

Les Aveyronnais, **Jordan** (mon beauf chéri !), **Dominique** et **Nathalie** (mes beaux-parents), **Elsa** et **Rémy** (et **Elyan** !), **Elsa** et **Cédric, Guillaume, Clément, Marion** et **Benjamin, Sylvain, Adrien, Florian, Thibaut, Pierre, Quentin, Aurélien, Thomas, David, Alban** et **Sam, Jordan** et **Charlène, Océane, Charlène, Chloé, Adrien, Marine** et **Thibaut, Ghislaine...** Merci de m'avoir intégrée (et acceptée) dans la tribu !

*« Les cordonniers sont les plus mal chaussés »*

*Montaigne, Les Essais, Livre 1.*

# Table des matières

<b>I/ INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>II/ MATERIEL ET METHODES</b>	<b>3</b>
TYPE D'ETUDE	3
POPULATION ETUDIEE	3
OUTILS DE RECUEIL DES DONNEES	3
PERIODE DE RECUEIL	3
OUTIL STATISTIQUE	4
STRATEGIE D'ANALYSE	4
<b>III/ RESULTATS</b>	<b>5</b>
ETUDE DE LA POPULATION	5
PAR SEXE	5
PAR AGE	5
PAR TYPE, CONDITION ET LIEU D'EXERCICE	5
PAR SITUATION FAMILIALE	5
<b>VACCINATIONS</b>	<b>6</b>
DTP	7
HEPATITE B	7
GRIPPE	7
<b>DEPISTAGES</b>	<b>7</b>
CANCER COLORECTAL	7
CANCER DU SEIN	8
CANCER DU COL DE L'UTERUS	8
CANCER DE LA PROSTATE	8
<b>FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE</b>	<b>9</b>
TENSION ARTERIELLE	9
EXPLORATION DES ANOMALIES LIPIDIQUES	9
GLYCEMIE	9

<b>HABITUDES DE VIE</b>	<b>10</b>
TABAC	10
ALCOOL	11
INDICE DE MASSE CORPORELLE	11
NUTRITION	12
ACTIVITE PHYSIQUE	12
<b>SUIVI DE SANTE</b>	<b>13</b>
MEDECIN TRAITANT	13
ARRET DE TRAVAIL	14
SUIVI DE SANTE PERIODIQUE	15
<b>IV/ DISCUSSION ET COMMENTAIRES</b>	<b>16</b>
<b>ETUDE DE LA POPULATION</b>	<b>16</b>
PAR SEXE	16
PAR AGE	16
PAR TYPE D'EXERCICE	17
<b>VACCINATIONS</b>	<b>18</b>
DTP	18
HVB	19
GRIPPE	20
<b>DEPISTAGES</b>	<b>21</b>
CANCER COLORECTAL	21
CANCER DU SEIN	21
CANCER DU COL DE L'UTERUS	22
CANCER DE LA PROSTATE	22
<b>FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE</b>	<b>23</b>
TENSION ARTERIELLE	23
EXPLORATION DES ANOMALIES LIPIDIQUES	23
GLYCEMIE	23
<b>HABITUDES DE VIE</b>	<b>24</b>
TABAC	24
ALCOOL	24
INDICE DE MASSE CORPORELLE	25

NUTRITION	25
ACTIVITE PHYSIQUE	26
<b>SUIVI DE SANTE</b>	<b>27</b>
MEDECIN TRAITANT	27
ARRET DE TRAVAIL	27
SUIVI DE SANTE PERIODIQUE	28
<b>FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE</b>	<b>29</b>
<b>V/ CONCLUSION</b>	<b>30</b>
<b>VI/ BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>32</b>
<b>VII/ ANNEXES</b>	<b>35</b>
<b>ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE</b>	<b>35</b>
<b>ANNEXE 2 : REMARQUES DES MEDECINS GENERALISTES INTERROGES</b>	<b>37</b>

## I/ Introduction

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » nous rappelle l'Organisation Mondiale de la Santé.

La santé est la préoccupation quotidienne majeure des français (81%) devant leurs ressources (67%) et l'emploi (66%) selon le baromètre BVA de Novembre 2016. (1)

La santé des médecins est un sujet d'actualité, elle est d'ailleurs le sujet de nombreuses thèses au cours de ces dix dernières années. Le sujet le plus préoccupant et le plus étudié concerne les maladies psychiques et plus particulièrement l'épuisement professionnel.

Des solutions émergent face à ce constat alarmant et certaines sont présentées ci-dessous. Depuis 2005, l'Association d'aide aux professionnels de santé et médecins libéraux (AAPML) propose aux soignants un dispositif concret d'écoute téléphonique, d'accompagnement et de soutien psychologique 24h sur 24 et 7 jours sur 7 afin de prévenir et lutter contre l'épuisement professionnel.

En Midi-Pyrénées, l'association MOTS (Médecins Organisation Travail Santé) s'est créée en 2010 à Toulouse à l'occasion d'un premier congrès sur le « Mieux Être pour Mieux Soigner », avec l'aide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Haute-Garonne. MOTS est une unité clinique d'écoute, d'assistance et de recherche destinée à venir en aide aux médecins en difficultés et dédiée avant tout à la prévention et à la prise en charge de l'épuisement professionnel.

Le Réseau ASRA (Aide aux Soignants de Rhône Alpes) depuis 2012, assure une astreinte téléphonique 24h sur 24 et 7 jours sur 7, afin d'aider et d'orienter les médecins en souffrance, dans le respect de la confidentialité et du secret médical.

Le Groupe Pasteur Mutualité a mis en place en décembre 2012 une consultation gratuite, confidentielle et anonyme, de prévention et d'évaluation centrée sur l'épuisement professionnel.

Enfin, en 2017, la campagne de communication « Dis doc, t'as ton doc ? » est lancée par la commission de Santé des médecins anesthésistes-réanimateurs au travail (SMART) suite aux suicides consécutifs de trois anesthésistes-réanimateurs en 2009. Elle affiche trois objectifs : inciter les praticiens à choisir volontairement, pour eux-mêmes, un médecin personnel dès la période de formation médicale initiale et durant toute leur carrière ; réduire l'autodiagnostic et l'automédication ; valoriser le rôle et la place du médecin spécialiste en médecine générale pour leur suivi médical.

En France, en 2018, il n'existe pas de structure ou d'association s'occupant de la prévention et du dépistage des maladies somatiques des médecins généralistes. C'est pourquoi nous avons décidé d'étudier les comportements des médecins généralistes de l'Aveyron en matière de prévention et de dépistage des maladies somatiques. L'objectif est de dresser un premier constat au niveau départemental puis de comparer ces résultats aux données disponibles pour les médecins généralistes français et à la population générale afin d'envisager des solutions pour améliorer la santé des médecins généralistes, dans sa définition globale de l'OMS.

## II/ Matériel et méthodes

### Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative transversale observationnelle.

### Population étudiée

La population cible représente l'ensemble des médecins généralistes installés et inscrits à l'ordre des médecins de l'Aveyron en novembre 2017. Les médecins généralistes remplaçants sont donc exclus de l'étude.

### Outils de recueil des données

Le recueil des données s'est effectué à l'aide d'un auto-questionnaire et d'une enveloppe retour adressés par courrier postal. Cette méthode de recueil implique une unique vague d'envoi de questionnaire sans rappel possible.

Les adresses professionnelles ont été utilisées pour envoyer les questionnaires, elles sont disponibles sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins, dans l'annuaire des médecins en sélectionnant la discipline exercée et le département.

Le questionnaire définitif (Annexe 1) est composé de questions fermées à choix multiple. Son élaboration permet l'anonymat du répondant.

Il comporte six grands chapitres : données générales, vaccinations, dépistages, facteurs de risque cardio-vasculaire, habitudes de vie et suivi de santé.

### Période de recueil

Le recueil s'est déroulé du 15 décembre 2017 au 30 janvier 2018.

## Outil statistique

Une base de données informatique a été créée avec le logiciel Excel® et l'analyse des données a été effectuée avec ce même logiciel.

Pour comparer les pourcentages de cette étude, le Test Z de comparaison (ou d'égalité) de deux proportions a été utilisé en ligne sur <http://www.info.univ-angers.fr/~gh/wstat/compct.php>. Un seuil de 5% (soit la valeur 1.96) a été retenu pour ne peut pas rejeter l'hypothèse que les pourcentages sont égaux.

## Stratégie d'analyse

La majorité des résultats ont été analysés par sexe et classe d'âge pour pouvoir les comparer aux données nationales ou aux recommandations d'experts.

Pour la comparaison à la population générale, le rapport 2017 sur l'état de santé de la population en France de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) et Santé Publique France (2) ainsi que le baromètre cancer 2010 (3) de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) ont été utilisés.

Concernant les médecins généralistes, l'enquête 2010 sur la santé physique et psychique des médecins généralistes (4) de la DRESS, de l'Observatoire régional de la santé (ORS), et de l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML), le baromètre 2003 santé médecins/pharmaciens de l'INPES (5) et deux thèses d'exercice de médecine générale de 2006 : « Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé » de Romain Suty (6) et « La santé des généralistes » de Laurence Gillard (7) ont été exploités.

### III/ Résultats

#### Etude de la population

Sur 383 questionnaires envoyés, j'ai reçu 237 réponses soit 62% de retours. Trois questionnaires sont arrivés hors délais, trois étaient incomplets et onze médecins généralistes étaient retraités. J'ai donc analysé 220 questionnaires.

#### Par sexe

L'échantillon est composé de 49% (n=107) de femmes et 51% (n=113) d'hommes. 68.8% des femmes ont répondu au questionnaire contre 49.5% des hommes.

#### Par âge

L'âge de l'échantillon se répartit entre 28 et 75 ans, l'âge moyen est de 49.7 ans.

Les résultats par distribution selon la classe d'âge de la population retrouvent 28% (n=62) de moins de 40 ans et 24% (n=52) âgés de 60 ans ou plus.

#### Par type, condition et lieu d'exercice

64% (n=140) des médecins interrogés exercent en libéral, 26% (n=57) sont salariés et 10% (n=22) ont une activité mixte.

61% (n=134) sont associés et 30% (n=65) exercent seuls la médecine générale.

Après ajustement des médecins généralistes qui exercent dans différents lieux, 36% sont en milieu urbain, 33% en semi-rural et 29% en rural.

#### Par situation familiale

Concernant les caractéristiques familiales, 84% (n=184) des médecins généralistes de l'Aveyron sont en couple, 12% (n=24) sont célibataires et 4% (n=10) n'ont pas souhaité répondre.

58% (n=150) ont des enfants, 8% (n=18) sont sans enfant et 24% (n=52) n'ont pas souhaité communiquer cette information.

N=220	
<i>Sexe</i>	
<i>Féminin</i>	107 (49%)
<i>Masculin</i>	113 (51%)
<i>Age (ans)</i>	
≤34	41 (18.6%)
35-39	21 (9.5%)
40-44	14 (6.4%)
45-49	17 (7.7%)
50-54	27 (12.3%)
55-59	46 (20.9%)
60-64	32 (14.5%)
≥65	20 (9.1%)
<i>Situation familiale</i>	
<i>En couple</i>	184 (83.6%)
<i>Célibataire</i>	26 (11.8%)
<i>Avec enfant(s)</i>	150 (68.2%)
<i>Lieu d'exercice</i>	
<i>Rural</i>	65 (29%)
<i>Semi-rural</i>	74 (33%)
<i>Urbain</i>	81 (36%)
<i>Type d'exercice</i>	
<i>Libéral</i>	140 (64%)
<i>Mixte</i>	22 (10%)
<i>Salarié</i>	57 (26%)
<i>Condition d'exercice</i>	
<i>Seul(e)</i>	65 (30%)
<i>Associé(e)</i>	134 (61%)

Tableau I : Caractéristiques des médecins répondants

## Vaccinations

Pour étudier la vaccination DTP et hépatite B des médecins, les réponses « oui », « non », « pas à jour » et « ne sait pas » étaient proposées, pour la grippe seuls « oui » et « non » étaient au choix.

### DTP

92.7% (n=204) sont vaccinés, mais 5% (n=11) avouent ne pas être à jour du vaccin. 2.3% (n=5) ne connaissent pas leur statut vaccinal. 80% des plus de 65 ans sont à jour de leur vaccination.

### Hépatite B

87.7% (n=193) sont vaccinés contre 5.9% (n=13) qui ne le sont pas. Les 6.4% (n=14) restant n'ont pas fini le schéma vaccinal, ne connaissent pas leur statut vaccinal ou n'ont pas souhaité répondre.

91% (n=97) des femmes et 85% (n=96) des hommes médecins sont vaccinés et à jour.

98% (n=64) des moins de 40 ans, 94% (n=32) des médecins entre 41 et 50 ans et 80% (n=95) des plus de 50 ans sont vaccinés et à jour.

### Grippe

Parmi les médecins généralistes de l'Aveyron, 66.8% (n=147) se sont vaccinés contre la grippe cet hiver contre 30.9% (n=68) qui ne l'ont pas fait. Parmi les femmes, 57.9% (n=62) sont vaccinées et pour les hommes, 75.2 % (n=82) sont vaccinés. Dans les territoire ruraux, 66% (n=21) sont vaccinés et dans les milieux urbains, 62% (n=48) se sont vaccinés cet hiver.

## Dépistages

### Cancer colorectal

Le dépistage organisé du cancer colorectal repose sur la recherche de sang occulte dans les selles tous les deux ans, chez les hommes et les femmes de 50 à 74 ans.

Parmi les médecins âgés de 50 à 74 ans (n=123), 33% (n=40) ont effectué un test de dépistage (Hemocult ou OC-Sensor) il y a moins de deux ans, 13% (n=16), il y a plus de deux ans et 38% (n=47) ne l'ont jamais fait.

35% (n=28) des hommes et 27% (n=12) des femmes ont réalisé un dépistage il y a moins de deux ans. 45% des médecins en couple et 38% des célibataires ont déjà réalisé un test de dépistage.

### Cancer du sein

Le dépistage organisé du cancer du sein a pour cible les femmes âgées de 50 à 74 ans, qui bénéficient d'une mammographie de dépistage tous les deux ans ainsi que d'une double lecture systématique en cas de cliché normal ou bénin.

Les femmes médecins généralistes de l'Aveyron, concernées par la mammographie de dépistage (n=44), l'ont réalisée à 64% (n=28) il y a moins de deux ans, 32% (n=14) l'ont réalisée il y a plus de deux ans et 4% (n=2) ne l'ont jamais réalisée.

70% (n=23) des femmes en couple ont réalisé une mammographie il y a moins de deux ans, contre 50% (n=10) des célibataires.

### Cancer du col de l'utérus

Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus vise toutes les femmes de 25 à 65 ans. Il est fondé sur un frottis cervico-vaginal (FCV) tous les trois ans.

80% (n=85) des femmes concernées (n=102) l'ont réalisé dans les trois ans. Dans 16% (n=17) des cas, le FCV date de plus de trois ans mais aucune des femmes médecins n'a jamais réalisé de FCV.

Par catégorie d'âge, 94% (n=15) des 34-39 ans, 91% (n=59) des 25-50 ans et 71% (n=5) des 60-64 ans ont leur frottis datant de moins de trois ans.

Parmi les femmes ayant réalisé leur FCV dans les trois ans, 80% (n=68) sont en couple et 14% (n=12) sont célibataires.

### Cancer de la prostate

Sur les 113 hommes médecins généralistes, 64.6% (n=73) ont déjà réalisé un dosage du PSA. 29.2% (n=33) ne l'ont jamais dosé et 6.2% (n=7) n'ont pas souhaité répondre.

66% des hommes en couple et 60% des hommes célibataires ont dosé leur PSA.

Parmi les hommes de plus de 50 ans, 85% (n=68) ont réalisé un dosage du PSA.

## Facteurs de risque cardio-vasculaire

### Tension artérielle

L'évaluation de la qualité de la surveillance de la tension artérielle par les médecins généralistes est basée sur la dernière date de prise de tension.

89.5% (n=197) des médecins généralistes se sont contrôlé la tension artérielle. 59.1% (n=130) ont contrôlé leur tension artérielle il y a moins d'un an et 30.4% (n=67) il y a plus d'un an. 5% (n=11) ne l'ont jamais surveillée.

### Exploration des anomalies lipidiques

Le dépistage d'une dyslipidémie se fait grâce une exploration des anomalies lipidiques (EAL). Ainsi, la date de la dernière prise de sang avec une EAL a été demandée (supérieure ou inférieure à cinq ans).

94.1% (n=207) ont déjà réalisé une EAL avec 79,5% (n=175) des médecins interrogés qui l'ont réalisée il y a moins de cinq ans et 14.5% (n=32) il y a plus de cinq ans. 3.2% (n=7) sont dyslipidémiques.

100% (n=4) des médecins diabétiques, 75% (n=9) des médecins obèses (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) et 68% (n=13) des médecins fumeurs ont réalisé une EAL.

96% (n= 42) des femmes de plus de 50 ans et 92% (n=86) des hommes de plus de 40 ans ont surveillé leurs anomalies lipidiques.

### Glycémie

Pour évaluer le dépistage du diabète, les médecins généralistes ont été interrogés sur la date de leur dernier contrôle de glycémie à jeun (supérieure ou inférieure à cinq ans).

96.3% (n=212) ont déjà contrôlé leur glycémie à jeun. 82.3% (n=181) l'ont contrôlée il y a moins de cinq ans, 14.1% (n=31) il y a plus de cinq ans et 1.8% (n=4) des médecins généralistes interrogés sont diabétiques.

75% (n=9) des médecins obèses, 87% (n=123) des médecins de plus de 45 ans et 84% (n=11) des sédentaires ont surveillé leur glycémie à jeun.

## Habitudes de vie

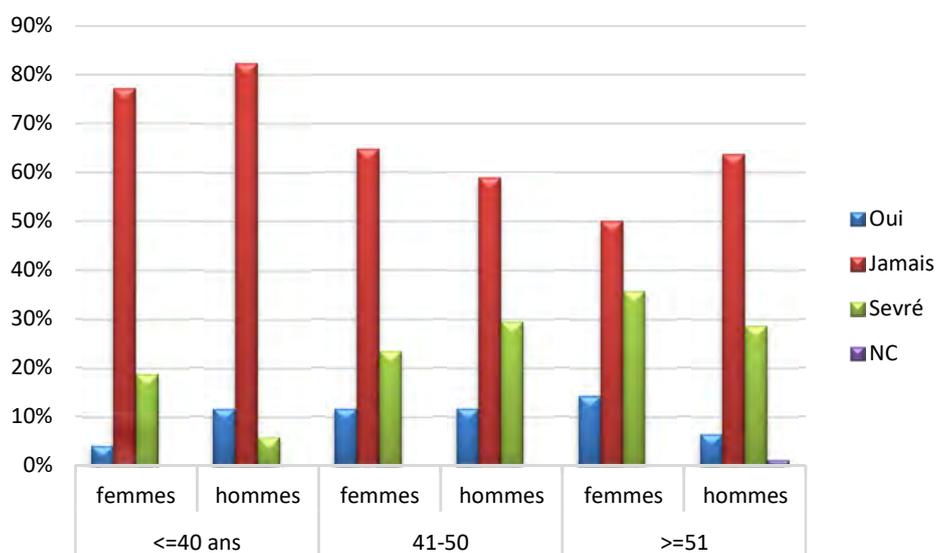
### Tabac

Les médecins généralistes ont été interrogés sur leur tabagisme actif, sevré ou inexistant, sur leur nombre de tentatives de sevrage et le nombre de paquets-année.

8.6% (n=19) sont des fumeurs actifs, 64.5% (n=142) des médecins aveyronnais n'ont jamais fumé et 26.4% sont sevrés (n=58).

La répartition est équitable puisque 9% (n=10) de femmes se déclarent fumeuses actives et 64% (n=69) comme n'ayant jamais fumé contre 8% (n=9) et 65% (n=73) respectivement chez leurs confrères.

Sur 36 médecins généralistes qui ont tenté un sevrage, 26 ont réussi soit 72% de réussite. Le nombre moyen de paquets-année pour les fumeurs est 14.27.



*Figure 1 : Pourcentage d'hommes et de femmes fumeurs actifs, sevrés ou n'ayant jamais fumé par catégorie d'âge*

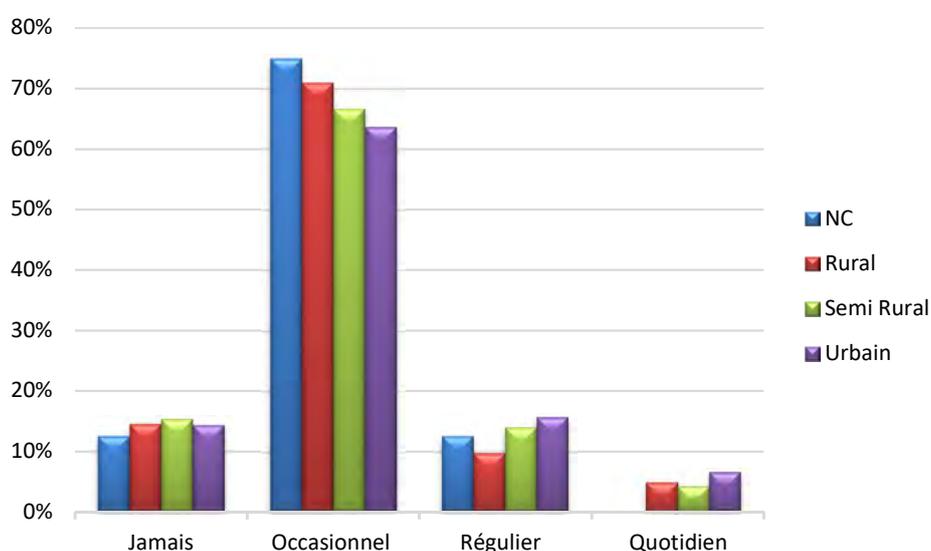
## Alcool

Pour étudier la consommation de boissons alcoolisées des médecins, la fréquence de leur consommation et le nombre de verres bus par semaine ont été demandés.

85% (n=187) des médecins aveyronnais consomment de l'alcool.

14.5% (n=32) des médecins généralistes ne boivent jamais d'alcool, 66.8% (n=147) boivent occasionnellement ( $\leq 3$  fois /semaine), 13.2% (n=29) boivent régulièrement ( $>3$  fois/semaine) enfin 5% (n=11) en boivent quotidiennement.

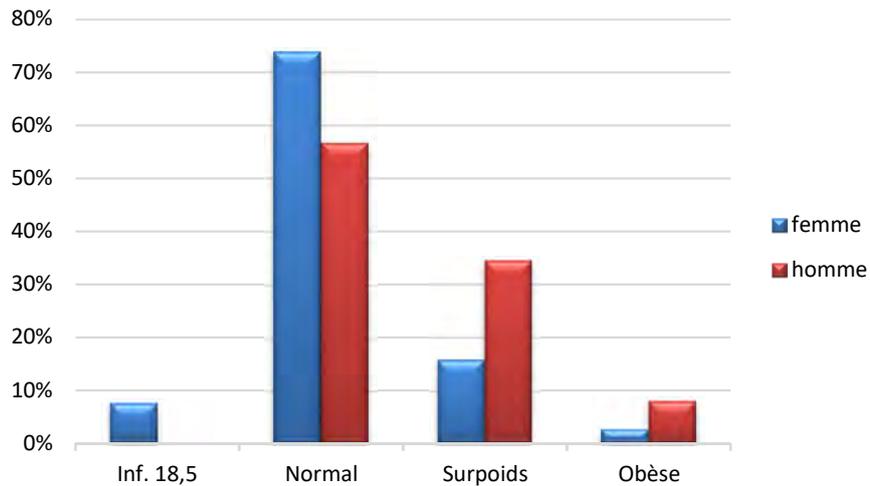
Le nombre moyen de verres par semaine est de 5.



*Figure 2 : Nombre de médecins (en pourcentage) consommant de l'alcool selon le lieu d'exercice*

## Indice de masse corporelle

La taille et le poids des médecins généralistes ont été renseignés dans le questionnaire ce qui permet de calculer l'indice de masse corporelle (IMC) de chaque médecin. 3.6% (n=8) des médecins généralistes ont un IMC  $< 18.5$  kg/m<sup>2</sup> et 5.4% (n=12) ont un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. 65% (n=143) ont un IMC considéré comme « normal » entre 18.5 et 25 kg/m<sup>2</sup>, enfin 25.4% (n=56) sont en surpoids avec un IMC entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup>.



*Figure 3 : Pourcentage d'homme et de femme selon les catégories d'IMC*

#### Nutrition

Les médecins ont été interrogés sur leurs habitudes alimentaires et plus particulièrement sur leur consommation quotidienne de viandes, poissons ou œufs, de fruits et légumes, de produits laitiers et de féculents.

79.1% (n=174) mangent une à deux fois par jour de la viande, du poisson ou des œufs, 67.3% (n=148) mangent au moins cinq fruits et légumes par jour, 46.4% (n=102) consomment trois produits laitiers par jour et 47.3% (n=104) consomment des féculents à chaque repas.

#### Activité physique

Les questions sont extraites du questionnaire d'autoévaluation de l'activité physique de J. Ricci et L. Gagnon, Université de Montréal, modifié par F. Laureyns et JM. Séné. (8)

71.% (n=157) des médecins généralistes pratiquent une ou des activité(s) physique(s) régulièrement.

Une fois par semaine pour 38.8% (n=61) des médecins ; deux fois par semaine pour 31.8% (n=50) ; trois fois par semaine pour 8.3% (n=13) ; quatre fois par semaine pour 8.3% (n=13) également et une à deux fois par mois pour 10.8% (n=17).

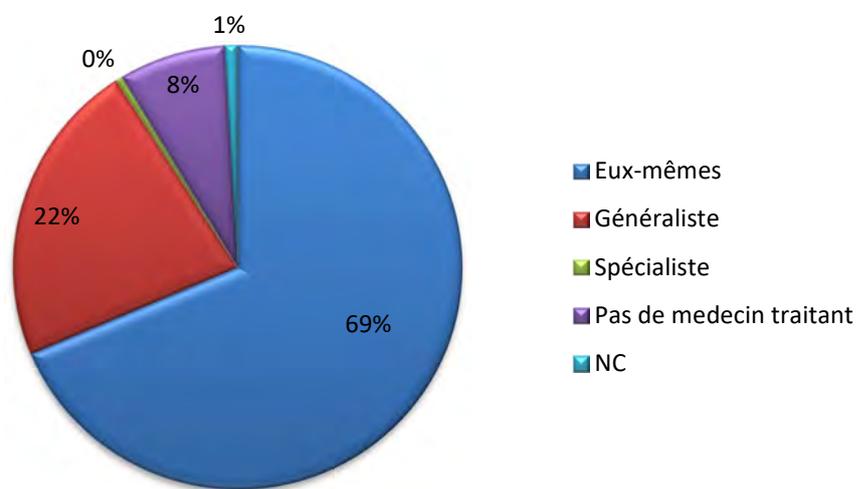
Ces séances de sport durent plus de 60min pour 39.5% (n=60) d'entre eux ; de 46 à 60min pour 28% (n=44) ; de 31 à 45min pour 17.8% (n=28) ; de 16 à 30min pour 8.9% (n=14) enfin, moins de 15min pour 3.2% (n=5).

59% (n=130) pratiquent une activité physique au moins une fois par semaine et pendant au minimum 15 minutes.

## Suivi de santé

### Médecin traitant

69% (n=151) des médecins généralistes de l'Aveyron se sont déclarés eux-mêmes comme médecin traitant. 22% (n=49) ont déclaré un confrère médecin généraliste, 8% (n=17) n'ont pas déclaré de médecin traitant. Un médecin généraliste a déclaré un spécialiste comme médecin traitant, il s'agit de son conjoint.



*Figure 4 : Pourcentages des médecins traitants déclarés par les médecins généralistes aveyronnais étudiés*

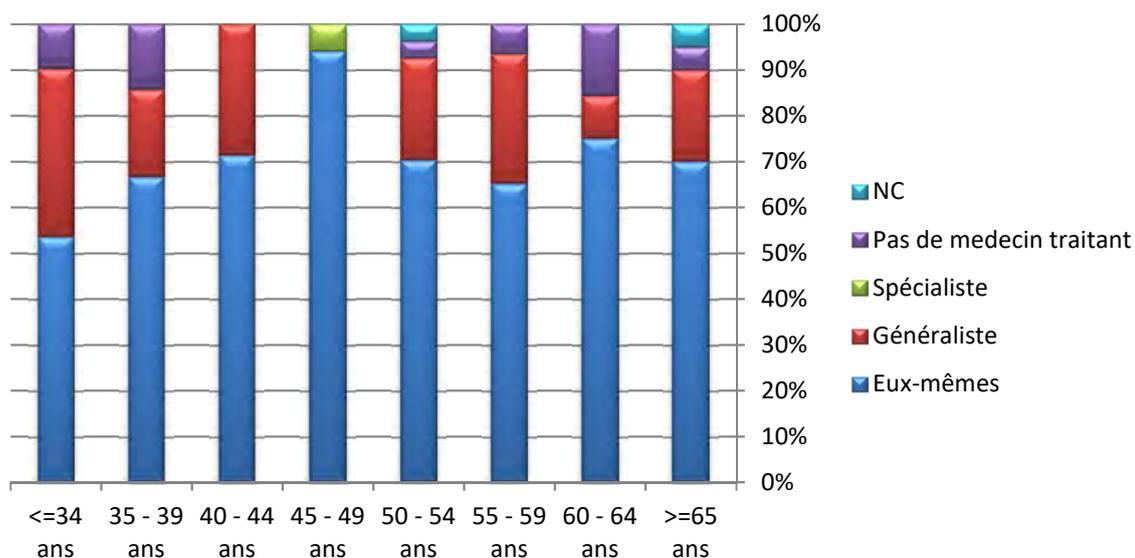


Figure 5 : Médecins traitants déclarés (en pourcentage) par catégorie d'âge

### Arrêt de travail

Une question portait sur les arrêts de travail des médecins généralistes de l'Aveyron depuis le début de leur activité. La question était ouverte concernant le motif et la durée.

55.4% (n=122) des médecins ont déclaré au moins un arrêt. Les motifs ont été classés selon les catégories de la caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF).

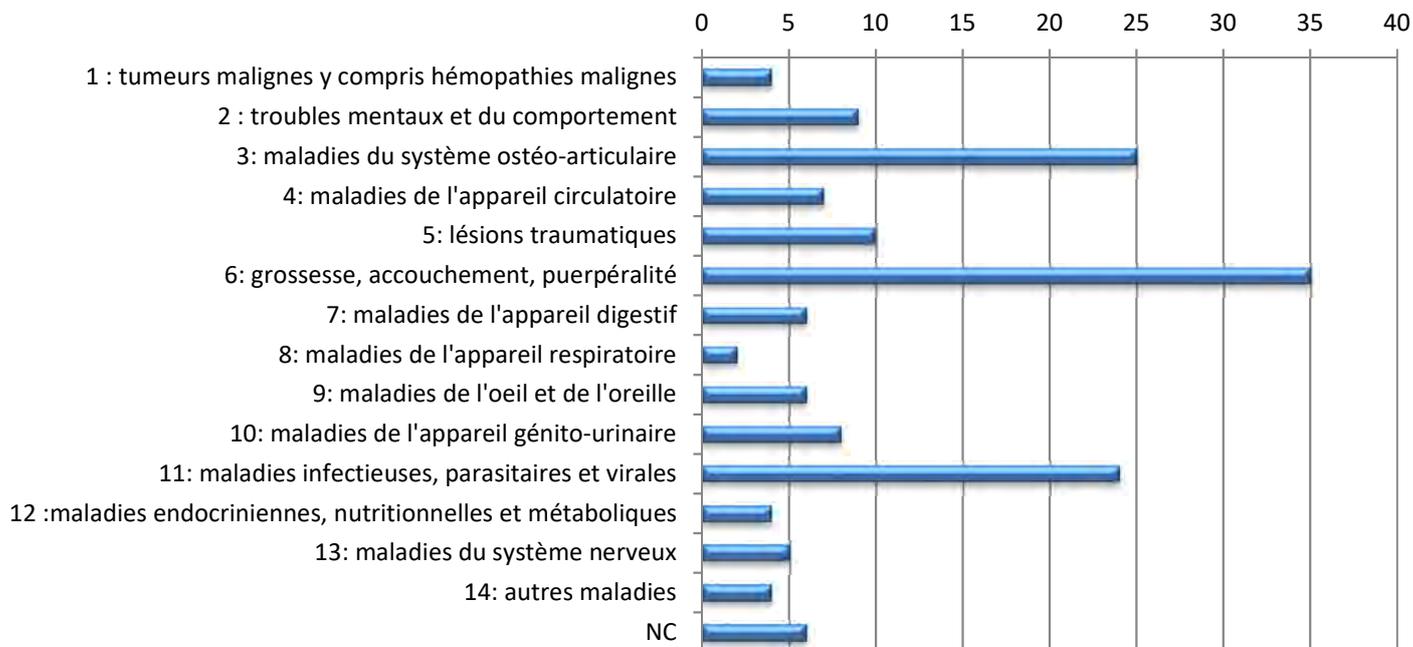


Figure 6 : Nombre de médecins généralistes ayant déclaré un arrêt de travail pour chaque catégorie CARMF

Le plus long arrêt est de 730 jours. Il est de cause cardiaque. Il est suivi par un arrêt de 700 jours pour une maladie du système nerveux (Sclérose en plaque invalidante). Les arrêts supérieurs à 90 jours, en excluant les motifs de grossesse, sont dominés par les troubles mentaux (épouissement professionnel), les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles ou tissus conjonctifs (méniscectomie) et les tumeurs malignes.

#### Suivi de santé périodique

78.6% (n=172) sont favorables à un suivi périodique de santé. Parmi eux, 12% (n=21) souhaitent une condition d'anonymat, 8.7% (n=15) souhaitent qu'il soit obligatoire et 2.9% (n=5) souhaitent que ces deux conditions soient réunies. 14.5% (n=32) sont contre et 6.8% (n=15) n'ont pas souhaité répondre.

## IV/ Discussion et commentaires

### Etude de la population

#### Par sexe

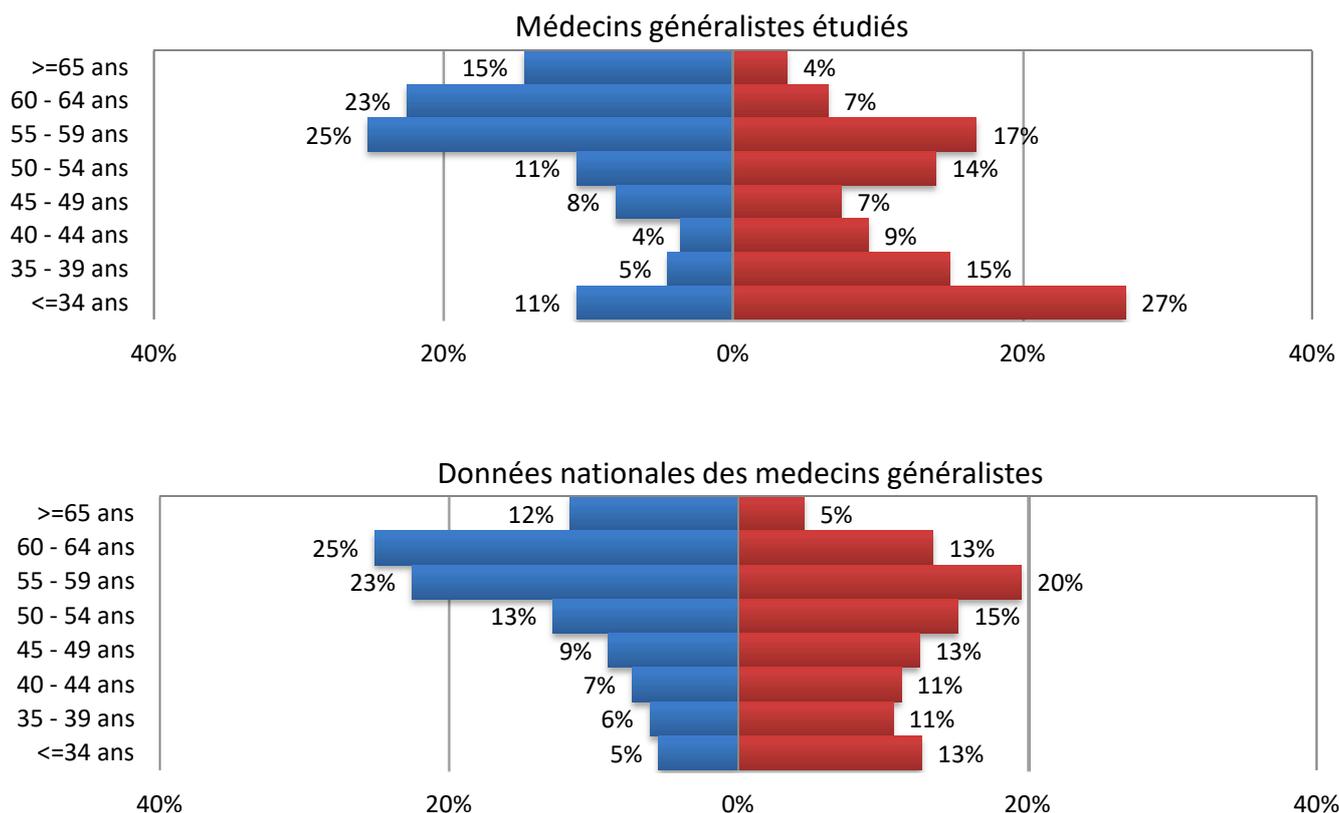
D'après les données de l'atlas régional démographique 2015 du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), la répartition par sexe des médecins généralistes de l'Aveyron est de 152 femmes et 188 hommes (9), comparable ( $p < 0.05$ ) à celle de l'étude.

D'après les données de l'atlas national démographique 2017 du CNOM (10), la répartition par sexe de l'étude est également comparable à celle des médecins généralistes de France ( $p < 0.05$ ).

#### Par âge

D'après les données du CNOM, 12% des médecins aveyronnais ont moins de 40 ans et 32% ont 60 ans ou plus. Par rapport à l'ensemble des médecins généralistes de l'Aveyron, la population étudiée a une proportion plus importante de médecins généralistes de moins de 40 ans mais une proportion équivalente de plus de 60 ans.

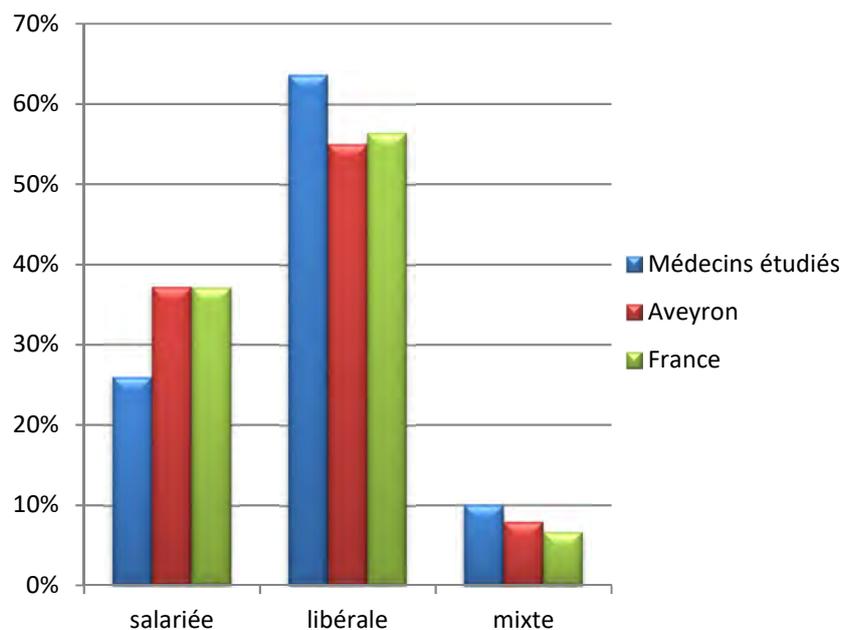
Cependant, cette répartition par âge est comparable à celle des médecins généralistes de France ( $p < 0.05$ ).



*Figure 7 : Pourcentages des hommes (en bleu) et des femmes (en rouge) médecins généralistes par catégorie d'âge*

#### Par type d'exercice

La proportion d'exercice en libéral des médecins généralistes de l'étude (64%) est comparable ( $p < 0.05$ ) à celle de l'Aveyron (55%) et de la France (56%). L'activité salariée, 26% pour la population étudiée, 37% pour l'Aveyron et la France est également comparable, ainsi que l'activité mixte (10%, 8% et 7% pour les médecins de l'étude, de l'Aveyron et de la France respectivement).



*Figure 8 : Pourcentage de médecins généralistes selon leur activité en France, en Aveyron et dans la population étudiée*

## Vaccinations

L'obtention et le maintien d'une bonne couverture vaccinale constituent des éléments clés pour contrôler les maladies infectieuses à prévention vaccinale ou pour les éliminer. L'objectif est d'atteindre ou de maintenir une couverture vaccinale d'au moins 95% aux âges appropriés, excepté pour la grippe où il est de 75 %, d'après la loi d'orientation de santé publique de 2004.

### DTP

Le Code de la santé publique stipule « qu'une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. » (11)

Les médecins généralistes ont une bonne couverture vaccinale puisque 92.7% sont à jour, cependant ce n'est pas parfait puisqu'il s'agit d'une vaccination obligatoire et que le seuil de 95% n'est pas atteint. Romain Suty interrogeant des médecins généralistes libéraux de Meurthe et Moselle retrouve également 92.7% de médecins à jour. Dans sa thèse sur la santé de médecins généralistes de l'Île de France, Laurence Gillard en comptabilise 89%. Dans la population française, cette couverture insuffisante chez l'adulte a été confirmée plus récemment dans une enquête téléphonique nationale réalisée en 2011 dans laquelle 44 % (IC95 % : 39.8-48.2) des personnes âgées de 65 ans et plus déclaraient être à jour de leur rappel décennal DTP. (12) Les médecins généralistes semblent avoir une meilleure couverture que la population générale puisque 80% des plus de 65 ans sont à jour dans notre étude.

#### HVB

Le Code de la santé publique rend obligatoire la vaccination contre l'hépatite B pour « toute personne qui, dans un établissement public ou privé de prévention, de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination ». (13)

D'après l'enquête santé et protection sociale de l'Institut de recherche et de développement en économie de santé (Irdes) de 2002, 34.2 % des adultes déclaraient avoir reçu une vaccination contre l'hépatite B au cours des dix dernières années. Ces résultats étaient très proches de ceux de l'enquête Santé de l'institut national de la statistique et des études économiques (Insee) réalisée en 2002-2003, dans laquelle 32.6 % des adultes déclaraient être vaccinés contre l'hépatite B. (12) Dans ces deux enquêtes, les femmes étaient mieux vaccinées que les hommes et la couverture vaccinale VHB diminuait avec l'âge.

Dans notre étude, 87.7% des médecins généralistes sont vaccinés contre l'hépatite B, c'est un très bon score par rapport à la population générale, mais encore insuffisant puisqu'il s'agit d'une vaccination obligatoire pour les professionnels de santé.

Romain Suty retrouve un pourcentage quasi similaire avec 87.5% et 84% pour Laurence Gillard.

Il n'y a pas de différence significative ( $p < 0.05$ ) entre les hommes et les femmes de l'étude, cependant les médecins de plus de 50 ans sont significativement moins vaccinés que les autres.

### Grippe

La vaccination antigrippale des professionnels de santé a un double objectif : réduire le risque de contracter soi-même la grippe et réduire le risque de transmettre le virus à des personnes fragilisées. Il est en effet reconnu que la vaccination antigrippale des soignants est associée à une baisse de la mortalité parmi les patients, et l'effet est d'autant plus significatif que les patients sont eux-mêmes vaccinés. (14)

Dans la population générale, la couverture vaccinale des personnes âgées de 65 ans et plus est de 50.8% (2), elle est de 60% dans notre étude, loin de l'objectif fixé à 75%, mais comparable à la couverture de la population générale ( $p < 0.05$ ).

Concernant la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de santé, 72 % des médecins ont déclaré être vaccinés en 2012-2013. (15)

Dans le baromètre de 2003, plus de trois médecins sur cinq interrogés se sont fait vacciner contre la grippe l'hiver précédant l'enquête (63,2 %). Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes, mais une fréquence plus importante de médecins vaccinés contre la grippe parmi ceux exerçant en zone rurale et agglomération de faible taille (inférieure à 20 000 habitants) que chez ceux exerçant dans des villes plus grandes (67,5 % vs 60,3 % ;  $p < 0,05$ ). (5)

Parmi les médecins généralistes de l'étude, 66.8% se sont vaccinés contre la grippe cet hiver, ce chiffre est comparable à celui du panel de 2012-2013 et du baromètre de 2003 ( $p < 0.05$ ). Contrairement à ce qui a été observé en 2003, il existe une différence significative entre la vaccination des hommes et des femmes ( $p > 0.05$ ) en faveur des hommes dans les médecins généralistes étudiés, mais le lieu d'exercice n'influence pas la vaccination ( $p < 0.05$ ).

## Dépistages

### Cancer colorectal

44,6% des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête baromètre cancer 2010 ont déclaré avoir effectué un test de dépistage du cancer colorectal par recherche de sang dans les selles dans les deux dernières années. Dans cette enquête, il n'y a pas de différence entre les deux sexes dans la déclaration de réalisation d'un dépistage. L'ensemble de ces résultats se retrouve chez les médecins généralistes aveyronnais ( $p < 0.05$ ).

Les résultats sont également similaires à l'enquête 2010 sur les médecins généralistes où un peu plus du tiers des médecins enquêtés a déclaré avoir réalisé une recherche de sang occulte dans les selles, 36% des hommes et 34% des femmes âgées de 50 ans et plus.

La situation familiale n'influence pas le dépistage, puisqu'il n'y a pas de différence significative entre les médecins en couple ou célibataires ( $p < 0.05$ ).

Ces taux de dépistage sont très en dessous de l'objectif souhaitable européen de 65% et minimal acceptable de 45%. Ceci s'explique probablement par le fait que les médecins généralistes ont recours directement à une coloscopie sans passer par le dépistage au moindre signe d'alerte.

### Cancer du sein

Les médecins femmes de France et les femmes de la population française ont une meilleure observance au dépistage du cancer du sein que les femmes médecins étudiées. En 2010, 83% des femmes médecins et 80% des femmes françaises ont déclaré avoir réalisé au cours des deux dernières années une mammographie de dépistage conformément aux recommandations (contre 64% pour les médecins de l'étude).

Ce résultat s'explique peut-être par le fait que la proportion de femmes entre 50 et 74 ans n'est pas représentative de celle dans la population nationale de médecins généralistes (41.8% vs 52.8%). L'accessibilité à la mammographie dans ce territoire rural est peut-être un frein au dépistage.

Comme observé dans le baromètre cancer de 2010, le fait d'être en couple est significativement associé au recours au dépistage ( $p < 0.05$ ).

### Cancer du col de l'utérus

Les résultats du dépistage du cancer du col de l'utérus sont comparables à ceux de l'étude de 2010 sur les médecins généralistes où près de huit femmes sur 10 (79%) ont déclaré avoir réalisé au cours des trois dernières années un frottis de dépistage. Les plus jeunes étaient plus nombreuses à réaliser ce dépistage que leur aînées 88% pour les 35-39 contre 66% pour les 60-64 ans (94% et 71% respectivement pour les 35-39 ans et 60-64 ans de notre étude  $p<0.05$ ).

Parmi les femmes de la population française, 84.9 % déclarent avoir eu un frottis cervico-utérin au cours des trois années précédentes. Dans cette population également, les résultats varient avec l'âge : les taux les plus élevés (85 %) sont observés chez les femmes entre 25 et 50 ans, et le taux le plus faible (75%) pour les femmes âgées de 60 à 64 ans. Ces résultats sont également comparables aux déclarations des femmes médecins généralistes aveyronnaises.

Le baromètre cancer de 2010 révélait que le fait d'être en couple était significativement associé au recours au dépistage, puisque parmi les médecins en couple, 63.9% avaient réalisé leur frottis dans les 3 ans et parmi les médecins célibataires 36.1% l'avaient réalisé. Cette tendance se retrouve chez les femmes médecins de l'Aveyron ; 80% des femmes en couple et 14% des femmes célibataires ont leur frottis datant de moins de 3 ans ( $p<0.05$ ).

### Cancer de la prostate

Dans le baromètre cancer de 2010, 30.3 % des hommes de 50 ans et plus interrogés ont fait un dosage du PSA.

Dans leurs thèses, Romain Suty et Laurence Gillard retrouvent respectivement 70% et 67% des médecins généralistes de plus de 50 ans ayant fait un dosage du PSA.

Les médecins généralistes aveyronnais ont réalisé significativement plus de dosage de PSA. Ce résultat s'explique peut-être par le fait qu'il n'y a pas de consensus clair sur le dosage du PSA ou que les médecins généralistes préfèrent se prescrire des dosages de PSA plutôt que faire pratiquer un toucher rectal par un confrère pour le dépistage du cancer de la prostate.

Cependant, comme dans le baromètre cancer, le fait de vivre en couple semble sans incidence sur cette pratique.

## Facteurs de risque cardiovasculaire

### Tension artérielle

Près de 90% des médecins aveyronnais se contrôlent la tension artérielle mais seulement 59% l'ont mesurée dans l'année.

Ces résultats sont comparables à ceux de Romain Suty (62.5%) en 2006.

5% ne se sont jamais pris la tension artérielle malgré l'accessibilité à cette mesure.

Il n'y a pas de données disponibles pour comparer à la population française. Depuis 2001 des appareils d'automesure tensionnelle sont en vente libre dans les pharmacies et la prise de tension artérielle est généralement prise au cours d'une consultation avec le médecin traitant.

### Exploration des anomalies lipidiques

Les résultats sont là aussi comparables ( $p < 0.05$ ) aux précédentes recherches, 78.8% des médecins généralistes interrogés par Romain Suty et 82% par Laurence Gillard ont réalisé une exploration des anomalies lipidiques il y a moins de 5 ans.

La haute autorité de santé recommande une EAL chez les hommes âgés de plus de 40 ans et les femmes à partir de 50 ans et, indépendamment de l'âge, chez les personnes avec un IMC  $> 30 \text{ Kg/m}^2$ , diabétiques ou fumeurs (16).

Les médecins suivent et appliquent pour eux-mêmes ces recommandations puisque la majorité (de 68 à 100%) de chaque catégorie concernée a réalisé une EAL. Il n'y a pas de différence significative entre les femmes et les hommes concernés par cette recommandation. Cependant les diabétiques suivent significativement plus cette recommandation que les autres catégories.

### Glycémie

Les résultats de l'étude sont comparables ( $p < 0.05$ ) aux précédents travaux de thèses. Laurence Gillard retrouve 85% des médecins ayant contrôlé leur glycémie à jeun dans les trois ans. 83.5% des médecins l'ont contrôlée dans les cinq ans pour Romain Suty.

La haute autorité de santé recommande une glycémie à jeun (répétée à 3 ans en cas de normalité) à la population générale âgée de plus de 45 ans, en surpoids ou sédentaire (17).

Les médecins suivent et appliquent pour eux-mêmes ces recommandations puisque la majorité (de 75 à 87%) de chaque catégorie concernée a réalisé une glycémie à jeun.

## Habitudes de vie

### Tabac

Le tabac demeure un fléau inégalé de santé publique qui tue un fumeur régulier sur deux et fait perdre 20 à 25 ans d'espérance de vie. C'est la première cause de mortalité évitable en France. (18)

La proportion de médecins fumeurs est significativement moindre que celle constatée dans l'enquête de 2010 (8.6% contre 18%). Contrairement à ce qui avait été observé, les femmes fument autant que les hommes (déjà noté par Laurence Gillard dans sa thèse en 2006).

64.5% n'ont jamais fumé, ce qui est bien plus important qu'observé en 2010 (48%), et la proportion entre les hommes et les femmes non-fumeurs est aussi équivalente.

La différence significative ( $p < 0.05$ ) se retrouve par catégorie d'âge où 4% des femmes de moins de 40 ans fument contre 12% du sexe opposé.

Il y a moins de fumeurs chez les médecins que dans l'ensemble de la population active (28.6%) ainsi que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (19%).

Le comportement des médecins a donc évolué dans le bon sens ; on observe une baisse significative des médecins fumeurs en huit ans et un équilibre entre les hommes et les femmes ce qui tend à s'observer également dans la population générale (19).

### Alcool

Selon l'INPES, le seuil à ne pas dépasser pour éviter de passer dans la consommation à risque est de 2 verres standard/jour pour les femmes (14 verres standard/semaine) et 3 verres standard/jour pour les hommes (21 verres standard/semaine).

Dans l'enquête de 2010, plus de huit médecins sur dix ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, ce chiffre correspond à celui observé en Aveyron (85%). Il n'y a pas, non plus en Aveyron, d'écart significatif selon la zone d'exercice rurale ou urbaine.

Cette proportion est conforme à celle observée en population générale dans le baromètre santé 2005 de l'INPES où 85% des français interrogés ont déclaré avoir consommé de l'alcool dans l'année écoulée.

Selon le baromètre santé 2014, 10% des 18-75 ans consomment quotidiennement de l'alcool, il n'y a pas de différence significative avec les médecins aveyronnais.

#### Indice de masse corporelle

Les adultes ayant une masse corporelle élevée ont une probabilité plus grande de devenir diabétiques, de développer une maladie cardio-vasculaire ou un cancer. La mortalité est nettement augmentée pour un IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup> ou ≥30 kg/m<sup>2</sup>. (20)

En 2010, 27% des médecins généralistes étaient en surpoids et 7% obèses. Ces chiffres sont comparables à ceux observés en Aveyron (p<0.05%).

Comme retrouvé en 2010, les médecins généralistes hommes sont deux fois plus nombreux à présenter une surcharge pondérale que leurs consœurs. Cependant il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes obèses (p<0.05).

En 2006-2007, dernière enquête avec examen de santé, 49.3% des adultes français étaient en surpoids et 16.9% en situation d'obésité. Là aussi, la prévalence de l'obésité était comparable entre les hommes et les femmes, celle du surpoids était significativement supérieure chez les hommes.

Les mêmes différences entre les hommes et les femmes sont observées mais la prévalence du surpoids et de l'obésité est significativement moindre chez les médecins que dans la population générale.

#### Nutrition

En raison des bénéfices démontrés pour la prévention de certaines maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, obésité), favoriser une consommation suffisante de fruits et légumes est un objectif prioritaire de santé publique depuis 2001 dans le cadre du programme national nutrition santé (PNNS).

Selon l'Etude Nationale Nutrition Santé de 2006 (21), la proportion d'adultes français déclarant consommer au moins 5 portions de fruits et légumes par jour était de 48.2%. Le repère de consommation pour les produits laitiers était atteint par 29,0 % des adultes.

Le pourcentage de personnes satisfaisant le repère de consommation pour la catégorie des viandes, volailles, produits de la pêche et œufs était de 52,4 % des adultes. Enfin, les adultes consommaient des féculents de façon conforme au repère du PNNS pour 49,1 % d'entre eux.

Les médecins aveyronnais satisfaisant les repères du PNNS sont significativement plus nombreux que dans la population française ( $p < 0.05$ ) sauf pour la catégorie des féculents où 47.3% d'entre eux sont conformes au repère. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les médecins aveyronnais n'ont pas considéré certains aliments (pain, céréales, légumineuses) comme des féculents.

#### Activité physique

Une activité physique régulière et un temps limité d'activités sédentaires sont associés à un risque significativement réduit de maladies chroniques. Pour apporter des bénéfices supplémentaires à la santé, une activité physique minimum de 30 minutes par jour doit être réalisée en plus des activités de faible intensité de la vie quotidienne.

D'après l'enquête santé et protection sociale 2014, 52.3% des adultes déclarent la pratique habituelle d'une activité sportive (au moins un jour par semaine d'une activité physique d'au moins dix minutes). Ce chiffre est comparable ( $p < 0.05$ ) à celui observé chez les médecins aveyronnais.

Cependant, en 2014, une variation selon le diplôme est observée et 68% des cadres et profession intellectuelles supérieures pratiquent une activité sportive. Les médecins aveyronnais pratiquent moins que cette catégorie, ceci s'expliquant probablement par le manque de temps.

On remarque à ce sujet que la majorité des médecins aveyronnais (66%) optent pour des séances longues (au moins 45min) et peu fréquentes (pas plus de 2 fois par semaine) pour 81.5% d'entre eux.

## Suivi de santé

En Avril 2018, une étude publiée dans la revue Exercer (22) recueille le point de vue de 639 médecins généralistes libéraux de l'arc alpin concernant leur éventuelle prise en charge par une structure de soins spécifique.

### Médecin traitant

D'après l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, « afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier. »

Chez les médecins généralistes aveyronnais étudiés, dans chaque catégorie d'âge, plus de la moitié des médecins sont leur propre médecin traitant (de 54 à 94%). On note que dans la catégorie d'âge des 45-49 ans, 94% (n=16) sont leur propre médecin traitant et qu'aucun n'a déclaré un médecin généraliste comme médecin traitant. Le pourcentage le plus élevé en déclaration d'un confrère médecin généraliste comme médecin traitant est retrouvé chez les moins de 34 ans avec 36% (n=15) cependant 54% (n=22) sont toujours leur propre médecin traitant.

Hormis la catégorie 45-49 ans, il n'y a pas de différence significative entre les catégories d'âge pour les médecins de plus de 35 ans qui se sont déclarés eux-mêmes comme médecin traitant (de 65 à 71%).

Cependant, selon l'étude d'avril 2018, 54.4% des médecins estiment avoir une prise en charge correcte en matière de santé.

### Arrêt de travail

Les données des médecins étudiés ont été confrontées aux données de la CARMF de 2017. Elles indiquent le nombre de médecins indemnisés selon la nature des affections.

45% des indemnités journalières des médecins français sont représentées par les tumeurs malignes y compris hémopathies malignes (25.5%) et les troubles mentaux et du comportement (19.5%). Ces motifs sont déclarés dans 2.6% et 5.8% (respectivement pour les tumeurs malignes et les troubles mentaux) des arrêts des médecins aveyronnais, mais ils sont les causes principales d'arrêts supérieurs à 90 jours.

Les motifs des arrêts de travail des médecins étudiés sont dominés par les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (16%), elles représentent 11.2% des indemnités journalières des médecins français.

D'après l'étude d'avril 2018, 96.4% des médecins signalent une absence d'arrêt de travail malgré un état de santé le justifiant.

#### Suivi de santé périodique

D'après l'étude parue en 2018, 66.5% (n=425) des médecins généralistes s'estiment être en bonne ou très bonne santé, et 34% d'entre eux sont contre la mise en place d'une structure de soins. Parmi les 5.7% (n=37) qui s'estiment en mauvaise ou très mauvaise santé, 67.5% sont favorables à une structure de soins.

68.9% (n=440) souhaitent la création d'une structure de soins dédiée à leur prise en charge avec des caractéristiques attendues regroupées en sept catégories. Ce pourcentage est comparable ( $p < 0.05$ ) à celui retrouvé dans notre étude.

Les sept catégories sont listées ci-dessous.

- Prévention et accompagnement : médecine préventive psychiatrique, soutien psychologique, aide en cas d'addiction, aide à la reconversion professionnelle, prévention des risques professionnels et aide juridique.
- Accessibilité géographique de la structure : en dehors du centre hospitalier, plusieurs centres par département, libre choix du centre d'examen.
- Compétences du médecin consultant : possibilité de prescriptions thérapeutiques et d'exams complémentaires lors de la consultation, possibilité de choisir un médecin de la structure comme médecin référent.
- Accessibilité des personnes à la structure : ouverture aux étudiants en médecine et aux familles de médecins.
- Professionnalisme attendu : respect de la confidentialité, neutralité du personnel.

- Secret médical : indépendance vis-à-vis des autres organismes (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, CNOM, Agence Régionale de Santé), consultation sous anonymat.
- Recours en cas de besoin : renvoi vers un confrère spécialiste en médecine générale en cas de nécessité d'un suivi régulier.

### Forces et faiblesses de l'étude

Il existe un biais de sélection puisque la population étudiée contient significativement plus d'hommes et de femmes de moins de 34 ans par rapport à la population nationale de médecins généralistes. Cependant les catégories représentant « moins de 40 ans » et « supérieur ou égal à 60 ans » sont comparables. La jeune génération de médecins généralistes aveyronnais semble plus sensible à ce sujet de thèse, les remarques de ces jeunes médecins (Annexe 2) confirment cette impression.

Les non-répondeurs pourraient être des médecins ne portant pas d'intérêt à cette étude ou opposés à l'idée que leur état de santé est préoccupant, surestimant le taux de médecins qui prennent bien en charge leur santé.

Cette surestimation reste minimisée par le fort taux de réponses (62%), très supérieur aux autres enquêtes abordant ce sujet (de 40 à 54%).

Le biais de désirabilité sociale consistant à se montrer sous une facette positive lorsque l'on est le sujet d'intérêt, et ce probablement d'autant plus que le sujet est un médecin généraliste donc acteur de soins primaires au quotidien est à prendre en compte.

## V/ Conclusion

L'ensemble de ces résultats montre que les médecins généralistes aveyronnais prennent globalement soin de leur santé ; ces données sont cohérentes avec celles disponibles sur l'ensemble des médecins généralistes français.

Concernant la vaccination, les médecins généralistes étudiés ont une meilleure couverture que la population générale, mais celle-ci n'est pas optimale car elle n'atteint pas les seuils fixés par la loi santé publique de 2004.

Pour les dépistages obligatoires, leur comportement est comparable à celui de la population générale pour le dépistage du cancer du côlon et du col de l'utérus. Cependant, les femmes médecins généralistes aveyronnaises sont moins observantes au dépistage du cancer du sein. Pour les cancers gynécologiques, le fait d'être en couple est significativement associé à un meilleur recours au dépistage.

Pour le dépistage individuel du cancer de la prostate par le PSA, les médecins généralistes aveyronnais réalisent pour eux même deux fois plus d'examen du PSA que pour la population générale.

Concernant les facteurs de risque cardiovasculaire, les médecins généralistes suivent et appliquent les recommandations de l'HAS.

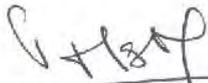
Pour les habitudes de vie, il y a trois fois moins de fumeurs dans la population étudiée que dans la population générale, sans différence entre les hommes et les femmes. La consommation d'alcool est équivalente à celle des français. Le surpoids et l'obésité sont deux fois moins importants chez les médecins généralistes aveyronnais. Cependant concernant le surpoids, les proportions sont respectées avec deux fois plus d'hommes que de femmes concernées. Concernant les repères du PNNS, les sujets interrogés sont aussi plus performants que la population générale. Pour la pratique sportive, les médecins aveyronnais font moins de sport que les cadres et professions intellectuelles supérieures.

Les chiffres de la déclaration du médecin traitant sont révélateurs ; selon les catégories d'âge, plus de la moitié et bien souvent les trois-quarts des médecins sont leur propre médecin traitant. La jeune génération permet un espoir avec un tiers des moins de 34 ans qui ont déclaré un confrère généraliste comme médecin traitant.

Les résultats de notre étude confirment ceux de la revue *Exercer* (Avril 2018), à savoir que plus de deux tiers des médecins souhaitent la création d'une structure de soins dédiée à leur santé avec une exigence sur la condition d'anonymat.

Il existe une dynamique chez les médecins généralistes pour une prise en charge de leur santé. Celle-ci pourrait passer par le développement de la sensibilisation des étudiants en médecine au cours de leur cursus, par la création d'un système de soins dédié et adapté ou par la valorisation du choix d'un médecin traitant autre que soi-même.

Vu  
Toulouse le 28/08/2018

  
Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTNIÉ  
Médecine Générale

Toulouse, le 28/08/18

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
D. CARRIE



## VI/ Bibliographie

1. Baromètre Novembre 2016 "Les français et leurs préoccupations de la vie quotidienne". Disponible sur : [https://staticswww.bva-group.com/wp-content/uploads/2017/02/fichier\\_domplus\\_les\\_preoccupations\\_de\\_la\\_vie\\_quotidienne\\_des\\_francais\\_2016\\_-\\_presentation\\_des\\_resultatsc05bb.pdf](https://staticswww.bva-group.com/wp-content/uploads/2017/02/fichier_domplus_les_preoccupations_de_la_vie_quotidienne_des_francais_2016_-_presentation_des_resultatsc05bb.pdf)
2. Etat de santé de la population française 2017. Disponible sur : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf>
3. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France) et al. - 2012 - Baromètre cancer 2010.pdf. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1405.pdf>
4. Santé physique et psychique des médecins généralistes. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er731.pdf>
5. Gautier A. Baromètre santé, médecins-pharmaciens 2003. Saint-Denis: Éditions INPES; 2007.
6. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé. Enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle. Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED\\_T\\_2006\\_SUTY\\_ROMAIN.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2006_SUTY_ROMAIN.pdf)
7. Santé des généralistes (Ile de France). Disponible sur: <http://www.urml-idf.org/upload/these/gillard.pdf>
8. Questionnaire Ricci et Gagnon J.Ricci et L.Gagnon, université de Montréal, modifié par F.Laureyns et JM. Séné. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/questionnaire-activite-physique\\_cpam-haute-savoie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/questionnaire-activite-physique_cpam-haute-savoie.pdf)
9. Atlas Midi Pyrénées 2015. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_midi\\_pyrenees\\_2015.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_midi_pyrenees_2015.pdf)
10. Atlas de la démographie médicale 2017. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/site/default/files/atlas\\_de\\_la\\_demographie\\_medicale\\_2017.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/site/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017.pdf)

11. Code de la santé publique - Article L3111-4. Code de la santé publique.
12. Guthmann JP, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Mesure de la couverture vaccinale en France. Sources de données et données actuelles. 2012. Disponible sur: <http://www.invs.sante.fr>
13. Qui vacciner en milieu professionnel ? Hépatites Info Service. Disponible sur: <https://www.hepatites-info-service.org/?Qui-vacciner-en-milieu>
14. Vaccination antigrippale des professionnels de santé. Disponible sur: [http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_VAG.pdf](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_VAG.pdf)
15. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>
16. Haute Autorité de Santé-Principales dyslipidémies : stratégies de prise en charge. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir4/fiche\\_memo\\_dyslipidemies\\_v2.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir4/fiche_memo_dyslipidemies_v2.pdf)
17. Haute Autorité de Santé-Prévention et dépistage du diabète de type 2. Disponible sur: [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/referenciel\\_pratiques\\_diabete.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/referenciel_pratiques_diabete.pdf)
18. Haute Autorité de Santé - Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours)
19. Chiffres du tabac / Vos questions / Nos réponses / tabac-info-service.fr. Disponible sur: <http://www.tabac-info-service.fr/Vos-questions-Nos-reponses/Chiffres-du-tabac>
20. Obésité – Bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/125/?sequence=18>

21. INVS | Étude nationale nutrition santé, ENNS, 2006. Disponible sur:  
[http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2007/nutrition\\_enns/index.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2007/nutrition_enns/index.html)
22. Yoann Gaboreau, Verjus AL, Bosson J-L, Marchand O, Imbert P. Santé des médecins et système de soins dédié: une étude de besoins. *Exercer*. avr 2018;29(142):148-55.

## VII/ Annexes

### Annexe 1 : Questionnaire

## **Santé des médecins généralistes, leurs comportements en matière de prévention et de dépistage.**

Interne en médecine générale et souhaitant m'installer en Aveyron, je réalise ma thèse dirigée par le Dr Patrick Maviel. L'objectif est d'analyser le comportement, en matière de prévention et de dépistage, des médecins généralistes en activité de l'Aveyron.

Les réponses anonymes à ce questionnaire permettront de connaître votre participation aux programmes de dépistage et de prévention des maladies somatiques.

Ce sujet de thèse vous concerne, merci d'avance de votre collaboration.

Sophie Andrieu.

*Entourer votre réponse ou l'écrire sur \_\_\_\_\_  
Renvoyer ce questionnaire dans l'enveloppe préimprimée.*

**Age :** \_\_\_\_\_

**Sexe :** Féminin / Masculin

**Situation familiale :** Célibataire / En couple / Avec enfant(s) / Sans enfant

**Type d'activité :** Salariée / Libérale / Mixte / Retraité(e)

**Lieu d'exercice :** Rural (< 2000 habitants) / Semi-rural / Urbain (> 10 000 habitants)

**Condition d'exercice :** Seul(e) / Associé(e)

**Médecin traitant :** Moi-même / Généraliste / Spécialiste / Pas de médecin traitant déclaré

**Tabac :** Oui / Jamais / Sevré

Nombre de paquet-année (*nombre de paquet/jour* × durée en année) : \_\_\_\_\_

Nombre tentative de sevrage > 1 mois : \_\_\_\_\_

**Alcool :** Jamais / Occasionnel (≤ 3 fois par semaine) / Régulier (> 3 fois par semaine) / Quotidien

Nombre de verres par semaine : \_\_\_\_\_

**Vaccination :**

DTP : Oui / Non / Pas à jour / Ne sait pas

Hépatite B : Oui / Non / Pas à jour / Ne sait pas

Grippe : Oui / Non

**Cardio-vasculaire :**

Vérification de la tension artérielle : Jamais / < à 1 an / > 1 an

Poids : \_\_\_\_\_ / Taille : \_\_\_\_\_

Glycémie à jeun : < 5 ans / > 5 ans / Diabétique

EAL (Exploration d'une Anomalie Lipidique) : < 5 ans / > 5 ans / Dyslipidémique

**Cancer :**

Dernière mammographie (femmes de 50 à 74 ans) : ≤ 2ans / > 2 ans / Jamais

Dosage PSA : Oui / Non

Dernier Frottis Cervico-Vaginal (femmes de 25 à 65 ans) : ≤ 3ans / > 3 ans / Jamais

Denier dépistage du cancer du côlon par OC-Sensor® ou Hemocult® (femmes, hommes de 50 à 74 ans) : ≤ 2ans / > 2 ans / Jamais

**Activité physique :**

Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ? Oui / Non

A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ? 1 à 2 fois par mois / 1 fois par semaine / 2 fois par semaine / 3 fois par semaine / 4 fois par semaine

Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?

Moins de 15 min / 16 à 30 min / 31 à 45 min / 46 à 60 min / Plus de 60 min

**Consommez-vous :**

1 à 2 fois par jour viandes, poissons ou œufs ? Oui / Non

Au moins 5 fruits et légumes par jour ? Oui / Non

3 produits laitiers par jour ? Oui / Non

3 féculents par jour ? Oui / Non

**Arrêt de travail depuis le début de votre activité :**

Oui / Non

Nombre de jours : \_\_\_\_\_

Motif : \_\_\_\_\_

**Mise en place d'un suivi périodique de santé (type médecine du travail) des médecins généralistes libéraux :** Pour / Contre / Sous condition d'anonymat / Obligatoire

**Remarque(s) :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Annexe 2 : Remarques des médecins généralistes interrogés

Question sur le sommeil ? Homme 28 ans

Pas réalisable en pratique. Femme 53 ans

Tout généraliste responsable est capable de se prendre en main. Homme 67 ans

Il serait bon qu'un médecin soit obligé de déclarer un confrère ou consœur en tant que médecin traitant. Bon travail de thèse. Homme 54 ans

Le médecin est un mauvais médecin pour lui-même. Comment être objectif ? La copine ou le copain médecin est d'un bon secours pour les petites pathologies mais ne devrait pas être consulté pour les choses importantes. Quoi de plus difficile d'annoncer des choses désagréables à un ami et comment être pro et objectif ? Au-delà de 50 ans il est important d'avoir un médecin généraliste « inconnu » et peut-être aussi plus jeune que soi... Femme 58 ans

Malgré vigilance burnout proche en permanence. Femme 32 ans

Les cordonniers... ! Homme 61 ans

Nous travaillons je pense même malade (j'ai travaillé avec 40°, avec un vertige de Ménière...) ce qui n'est pas recommandé... Beaucoup de collègues sont négligeant voire extrêmement négligeant sur leur santé. Et il aurait été intéressant d'aborder aussi la santé psychique car à mon avis problème majeur dans notre profession... Bon courage ! Femme 40 ans

Les médecins prennent soin de leurs patients mais trop peu d'eux-mêmes ! Qu'ils soient en libéral ou salariés. Femme 51 ans

Type médecine du travail c'est sans intérêt quand on sait comment cela se déroule pour les salariés ! ! Femme 59 ans

Cela semble être une bonne initiative. Bon courage pour la thèse. Homme 45 ans

Un suivi médecine du travail est-il suffisant ? (Simple examen très court) une consultation plus approfondie serait nécessaire pour l'ensemble des médecins (généraliste, spécialiste...). Femme 34 ans

Les femmes ont un meilleur suivi je pense car suivi gynéco. Les hommes : à risque++ merci ! Femme 45 ans

La contrainte c'est pénible... Et cela donne envie de transgresser ! Plus sérieusement nous travaillons pour donner de l'autonomie et responsabiliser nos patients, ce n'est pas pour qu'on nous « infantilise » et « déresponsabilise ». Femme 59 ans

Praticien hospitalier la médecine du travail est proposée mais n'est pas obligatoire. Elle devrait l'être... Mais pratiquée par un médecin hors secteur hospitalier dans lequel on travaille (la consœur nous connaît, et n'est pas à l'aise pour nous examiner...). Femme 52 ans

On dit toujours que les cordonniers sont les plus mal chaussés ! Pour ma part c'est mon gynécologue qui me permet d'avoir un suivi annuel et sérieux. Pour le reste, je prends un ordonnancier et je me « débrouille ». Bon courage à vous ! Femme 46 ans

Démarche intéressante. J'aimerais bien connaître le résultat de votre travail. Amicalement. Homme 60 ans

Liberté de soin. Homme 55 ans

Oui sur la base du volontariat. Femme 53 ans

Étant aussi médecin pompier à Saint Geniez d'Olt : suivi annuel obligatoire, biologie, ECG, TA, état général. Homme 58 ans

Difficultés rencontrées pour suivi gynéco et dermato ! Ophtalmo : consultation l'an dernier à Albi ! (Délai trop long dans l'Aveyron). Femme 59 ans

Vive les cordonniers ! Hommes 47 ans

Bon courage pour la thèse ! Biais pour la prévoyance donc bilan complet cette année (aucun suivi jusqu'à présent et en « bonne santé apparente »). Homme 30 ans

Un médecin est je pense le mieux placé pour se connaître le mieux. Homme 56 ans

Bonne continuation. Homme 63 ans

Un suivi médical obligatoire permettrait de faire un peu attention à soi, pour moi le proverbe « les cordonniers sont les plus mal chaussés » est une réalité. Le monde libéral est très chronophage et nous nous retrouvons à donner des conseils (sommeil, exercice physique, temps pour soi, dépistage...) que nous ne nous appliquons pas à nous-mêmes. Bon courage. Femme 31 ans

Si c'est obligatoire on est bien obligé de trouver du temps pour soi !! Femme 38 ans

Les médecins ont compétence et toutes les données pour s'auto surveiller. Homme 65 ans

Négligence de sa propre santé possible. Femme 57 ans

Auto gestion de sa propre santé très aléatoire... Trop ou pas assez ! Femme 50 ans

Je suis suivi en tant que médecin pompier et je n'en ressens pas l'utilité. Je verrais plutôt l'intérêt d'un encadrement ou soutien psychologique ? Ou supervision par groupe balint ? Notre plus important risque pro est le burn out ? Femme 40 ans

Très bon questionnaire, pour faire avancer le « Schmilblick ». Homme 64 ans

Obligatoire sur le plan psychiatrique. Femme 36 ans

Suivi périodique surtout en travail isolé pour dépistage burn out et épuisement professionnel. Homme 35 ans

Pour aussi un suivi médical obligatoire avec un médecin n'étant pas du cabinet. Pour aussi que l'entourage familial soit pris en charge par un médecin autre que moi. Excellent sujet ! ! Homme 30 ans

« Les cordonniers sont les plus mal chaussés ». Femme 29 ans

Bon courage pour ta thèse. Homme 42 ans

Avoir un suivi objectif ne serait pas du luxe ! Merci pour cette thèse ! Homme 30 ans

Plutôt pour un dépistage cardio après 50 ans + digestif systématique chez un spécialiste. Homme 58 ans

Je pense qu'un médecin est bien capable de se prendre en charge spontanément pour ses problèmes de santé. Homme 59 ans

Les cordonniers sont les plus mal chaussés mais nous n'avons « pas le droit » d'être malade. Homme 51 ans

Je fais un bilan cardio-vasculaire tous les deux ans avec épreuve d'effort. Je vois une gynéco tous les deux ans aussi. Je suis sous Levothyrox 100 et Aprovel 300. Femme 63 ans

Le choix du médecin traitant pour les médecins généralistes devrait se porter sur un médecin autre que soi ou famille ou conjoint. Femme 53 ans

Je suis favorable à une possibilité de suivi à condition qu'il ne soit en aucun cas obligatoire. Homme 52 ans

Il faut ménager nos pauvres médecins dont personne se préoccupe. Homme 56 ans

STRESS PROFESSIONNEL qui touche toute la profession et non prise en charge. Homme 61 ans

## La santé des médecins généralistes - Enquête réalisée auprès de 220 médecins généralistes de l'Aveyron

**Objectif :** Etudier les comportements des médecins généralistes de l'Aveyron en matière de prévention et de dépistage des maladies somatiques. **Matériel et méthode :** Une étude quantitative transversale observationnelle en Aveyron durant la période du 15 décembre 2017 au 30 janvier 2018 a été réalisée. Les médecins inclus étaient l'ensemble des médecins généralistes installés et inscrits à l'ordre des médecins de l'Aveyron en novembre 2018. Le recueil des données s'est effectué à l'aide d'un auto-questionnaire et d'une enveloppe retour adressés par courrier postal. Le questionnaire anonyme était composé de questions fermées à choix multiple avec six grands chapitres : données générales, vaccinations, dépistages, facteurs de risques cardio-vasculaire, habitudes de vie et suivi de santé. L'analyse des données a été effectuée avec logiciel Excel®. **Résultats :** Sur 237 réponses soit 62% de retours, 220 médecins ont été inclus. La population était composée 49% (n=107) de femmes et 51% (n=113) d'hommes, l'âge était compris entre 28 et 75 ans avec un âge moyen de 49.7 ans. Concernant la vaccination, les médecins généralistes étudiés ont une meilleure couverture que la population générale ( $p < 0.05$ ). Pour les dépistages obligatoires, leur comportement est comparable à celui de la population générale sauf pour le cancer du sein ( $p < 0.05$ ). Les médecins généralistes suivent et appliquent les recommandations de l'HAS sur les facteurs de risque cardiovasculaire. Il y a trois fois moins de fumeurs dans la population étudiée que dans la population générale. Le surpoids et l'obésité sont deux fois moins importants chez les médecins généralistes aveyronnais. Selon les catégories d'âge, plus de la moitié et bien souvent les trois-quarts des médecins sont leur propre médecin traitant. **Conclusion :** L'ensemble de ces résultats montrent que les médecins généralistes aveyronnais prennent globalement soin de leur santé. Plus de deux tiers des médecins souhaitent la création d'une structure de soins dédiée à leur santé avec une exigence sur la condition d'anonymat. **Mots-clés :** Prévention / Dépistages / Suivi de santé / Médecins généralistes / Maladies somatiques

---

## Health of general practitioners – Survey of 220 general practitioners from Aveyron

**Objective:** To study the behavior of general practitioners of Aveyron in the prevention and detection of somatic diseases. **Material and method:** A cross-sectional observational study in Aveyron during the period from December 15, 2017 to January 30, 2018 was conducted. The doctors included were all general practitioners installed and registered with the French National Medical Council in November 2018. The data were collected using a self-questionnaire and an envelope returned by post to their business address. The anonymous questionnaire consisted of closed multiple-choice questions with six main chapters: general data, vaccinations, cancer-screening, cardiovascular risk factors, lifestyle and health follow-up. Data analysis was performed with Excel® software. **Results:** Of 237 responses or 62% of returns, 220 physicians were included. The population consisted of 49% (n = 107) of women and 51% (n = 113) of men, the age was between 28 and 75 years with an average age of 49.7 years. Regarding vaccination, general practitioners studied have better coverage than the general population ( $p < 0.05$ ). For mandatory testing, their behavior is comparable with the general population except for breast cancer ( $p < 0.05$ ). General practitioners follow and apply the French National Authority for Health (FNAH) recommendations on cardiovascular risk factors. There are three times fewer smokers in the study population than in the general population. Overweight and obesity are half as important among general practitioners in Aveyron. According to the age categories, more than half and often three quarters of the doctors are their own doctor. **Conclusion:** All these results show that general practitioners in Aveyron take overall care of their health. More than two thirds of doctors want the creation of a health care structure dedicated to their health with a requirement on the condition of anonymity.

**Keywords:** Prevention / Screening / Health follow-up / General practitioners / Somatic disease

---

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 20 septembre 2018 par Mme Sophie ANDRIEU  
Directeur de thèse : Monsieur le docteur Patrick MAVIEL  
Discipline administrative : Médecine générale