

Vie professionnelle, vécu du travail et état de santé des médecins généralistes des Pays de la Loire en 2008



**Vague
d'enquête 4**

La question du stress au travail émerge depuis quelques années dans certaines activités de services particulièrement concernées par les mutations technologiques, qui sont en contact avec le public, ou qui font face à une intense course à la productivité. Ces préoccupations trouvent également un écho dans le champ de la santé, et les risques psychosociaux du travail de soignant font l'objet de nombreuses publications scientifiques, notamment anglo-saxonnes...

L'enquête du panel d'observation des conditions d'exercice en médecine générale, conduite à l'automne 2008, offre un regard sur la situation dans ce domaine des généralistes de cinq régions (voir encadré). Ce document présente les principaux résultats de l'analyse des données collectées auprès des 450 médecins généralistes des Pays de la Loire qui font partie de ce panel.

Cette étude décrit les contraintes et les exigences du métier de médecin généraliste, la manière dont elles sont vécues par les praticiens, et les met en regard des facteurs de protection que constituent par exemple le soutien apporté par les confrères ou la famille. Elle s'attache également à rechercher les liens qui peuvent exister entre ces différents facteurs et l'état de santé physique et psychique des praticiens. Enfin, cette étude porte également sur certains déterminants de l'état de santé des médecins généralistes en activité et les analyse en comparaison avec la situation de la population générale (tabagisme, consommation excessive d'alcool, surpoids...).

Un rapport détaillé, présentant l'ensemble des résultats de cette étude, est disponible sur les sites internet de l'URML et de l'ORS des Pays de la Loire.

Le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

Un premier panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale a été mis en place en 2007-2009 dans cinq régions (Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Pays de la Loire, et Provence-Alpes-Côte d'Azur), à l'initiative de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, des Unions régionales de médecins libéraux (URML) et des Observatoires régionaux de la santé (ORS) et de leur Fédération nationale (Fnors). Ce panel associe 1 900 médecins généralistes de ces cinq régions. Il a pour objectif d'apporter des données sur leur cadre d'activité, leur environnement professionnel, leurs rythmes de travail et leurs pratiques de prise en charge, leurs opinions vis-à-vis d'un certain nombre de dispositifs...

Dans le but d'enrichir les analyses, les données extraites des relevés individuels d'activité et de prescriptions (Riap) de l'assurance maladie complètent ces informations. La quatrième vague dont les principaux résultats sont présentés dans ce document, s'est déroulée entre novembre 2008 et février 2009. Le questionnaire est disponible sur le site www.santepaysdelaloire.com.

Un panel régional est reconduit pour la période 2010-2012 en Bourgogne, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur. En Pays de la Loire, 450 nouveaux médecins généralistes libéraux ont accepté d'y participer. Il est complété par un panel représentatif au niveau national, constitué de 1 200 praticiens exerçant en France métropolitaine.

Les exigences professionnelles

Un temps de travail moyen de 57 heures par semaine...

Les praticiens des Pays de la Loire déclarent travailler 57 heures en moyenne au cours d'une semaine ordinaire en 2008, 93 % de ce temps étant dédié à l'activité libérale.

Ces valeurs moyennes cachent de grandes disparités. Ainsi, 18 % des praticiens déclarent travailler moins de 46 heures par semaine, 58 % entre 46 et 64 heures et 24 % plus de 64 heures. Pour 14 % des praticiens, cette durée dépasse même 70 heures (fig1).

... dont 35 heures passées en consultation (ou visites) avec les patients

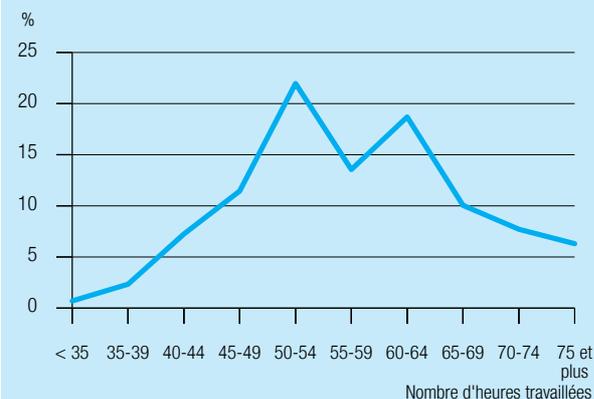
■ L'essentiel de l'activité de médecin généraliste est consacré aux actes de diagnostics et de soins. Les médecins déclarent ainsi consacrer en moyenne 19 minutes à chaque consultation. Sur une semaine entière, la durée moyenne passée par les praticiens au contact direct des patients dans le cadre de l'activité libérale est estimée à 35 heures¹.

■ S'y ajoutent le temps consacré aux conseils téléphoniques, aux actes gratuits, aux échanges avec les autres professionnels à propos de leurs patients... et les périodes de garde (soirée, nuit, week-end et jours fériés...), ainsi que le temps pour les activités de diagnostics et de soins réalisées dans un autre cadre que celui du cabinet (42 % des généralistes déclarent exercer également dans une autre structure que leur cabinet [1]).

Une étude de l'Irdes estime que l'ensemble de ces activités de diagnostics et de soins supplémentaires (actes gratuits, gardes, activités salariées...) représentent en moyenne 19 % du temps de travail des généralistes [2].

Fig1. Temps de travail en semaine - Pays de la Loire

Proportion de généralistes déclarant avoir travaillé la semaine précédant l'enquête, en comptant toutes leurs activités professionnelles, pendant...



Source : Panel d'observation en médecine générale, Drees, URML, Fnors - Vague 3 Exploitation ORS, URML des Pays de la Loire

■ Parallèlement à ces activités de diagnostics et de soins auprès des patients, les médecins généralistes consacrent également du temps à la formation continue (43 % des généralistes ligériens déclarent y participer tous les mois [3]), à l'évaluation des pratiques professionnelles, à la réception des délégués de l'assurance maladie et des visiteurs médicaux, et à la lecture de revues médicales... Selon l'étude de l'Irdes, précédemment citée, les généralistes consacraient en moyenne 8 % de leur temps de travail hebdomadaire à ces activités.

■ Enfin, leur statut de travailleur indépendant conduit certains médecins généralistes libéraux à effectuer eux-mêmes des tâches d'organisation et de gestion (27 % des médecins déclarent ne pas disposer d'un secrétaire [1] et 44 % ne font pas appel à un comptable). Selon l'étude de l'Irdes, ces tâches représenteraient en moyenne 12 % de leur temps de travail hebdomadaire.

Des journées de travail qui s'étendent en moyenne jusqu'à 20 h

■ 68 % des généralistes ligériens déclarent consacrer huit demi-journées ou plus à leur activité libérale au sein du cabinet. Par ailleurs, un praticien sur deux déclare travailler tous les samedis matins (55 %), un sur trois un samedi de temps en temps (33 %).

■ La journée de travail au cabinet démarre entre 8 h et 9 h pour 82 % des généralistes ligériens. Elle se termine entre 19 h et 20 h pour 51 %² des praticiens et au-delà de 20 h pour 44 %².

Mais pour de nombreux praticiens, la journée de travail se prolonge après la fermeture du cabinet. Qu'il s'agisse de comptabilité, de courrier ou de lecture de documents, la majorité des généralistes de la région (59 %) déclarent toujours ou souvent ramener du travail à la maison.

■ En outre, 39 % déclarent accumuler du travail en retard³, témoignant de leur difficulté à tenir des agendas très chargés. Ce sentiment est moins souvent exprimé par les médecins les plus âgés, ce qui reflète peut-être une plus grande expérience de ces derniers, notamment en matière d'organisation et de gestion.

¹ Cette durée a été estimée en appliquant au nombre annuel de consultations (Riap - 2007) de chaque généraliste, la durée moyenne déclarée pour ces dernières, et au nombre annuel de visites celle de 30 mn [4], puis en divisant la durée globale annuelle ainsi obtenue pour chacun des praticiens par le nombre de semaines travaillées dans l'année qu'ils déclarent.

² Proportion calculée parmi les praticiens ayant travaillé une journée entière.

³ Selon les modalités beaucoup, très fortement ou énormément.

Une charge émotionnelle jugée importante par 58 % des praticiens

En sus de l'amplitude horaire de son travail et de la diversité des tâches qu'il réalise, le métier de généraliste présente des exigences sur le plan intellectuel. Cette notion recoupe le concept de "demande psychologique" élaboré par Karasek dans les années 70 [5-7].

- La majorité des médecins ligériens estiment⁴ ainsi :
 - que *leur travail exige d'eux une concentration intense et continue* (89 %),
 - *être confrontés à des cas complexes, difficiles* (70 %).
- Par ailleurs, la relation aux patients les expose à une demande psychologique importante : 58 % des généralistes déclarent⁴ *ressentir des chocs émotionnels*, liés par exemple à un pronostic *défavorable* ou au *décès* d'un patient.
- La relation aux patients expose les praticiens à d'autres difficultés : 53 % des généralistes estiment⁴ ainsi que *certain patients ont des demandes excessives*, et 43 % qu'*ils investissent la relation avec leurs patients plus qu'ils ne reçoivent de leur part*. Un médecin sur quatre considère que *certain patients leur manquent de respect (rendez-vous manqués, demandes non justifiées, etc...)*, et 12 % des généralistes ont le sentiment de *rencontrer de l'agressivité de la part des patients*⁴. Cette agressivité est d'autant plus vivement ressentie que le temps de travail déclaré du praticien est élevé.
- Enfin, le risque médico-légal constitue une autre source potentielle de tension, même si seulement 2 % des praticiens déclarent *être confrontés à des poursuites judiciaires de la part des patients*⁴. Selon l'étude de Micheau sur l'emploi du temps des médecins libéraux, *"il serait probablement exagéré de dire que cette peur pèse sur l'activité des médecins et qu'elle hante chaque consultation ou geste médical, mais les médecins composent aujourd'hui avec cette donnée..."* [8].

Une majorité de professionnels attachés à leur métier

Au-delà de ces contraintes, la majorité des médecins généralistes ont un vécu positif de leur travail, et expriment un certain degré d'attachement et d'engagement et une certaine motivation vis-à-vis de leur profession.

Pour décrire cet engagement professionnel, concept qui définit "un état d'esprit positif et épanouissant concernant le travail", le panel a utilisé les questions relatives à la "viguer" et au "dévouement" de la grille d'évaluation internationale validée, l'Utrecht Work Engagement Scale (UWES) [9,10].

Encadré 1 Temps de travail des femmes médecins généralistes

En 2008, la durée de travail hebdomadaire (toutes activités confondues) déclarée par les femmes médecins généralistes est inférieure de 9 % à celle de leurs confrères (53 heures vs 58 heures⁽¹⁾). Leur nombre de demi-journées travaillées au cabinet est en effet inférieur à celui des hommes (7,4 vs 8,3⁽²⁾). Il existe également un écart en termes d'amplitude horaire d'une journée de travail au cabinet, mais il est peu marqué⁽³⁾.

A l'inverse, les femmes médecins généralistes déclarent une durée moyenne des consultations supérieure de 13 % à celle de leurs confrères (20,3 vs 18 minutes). Avec des horaires moins étendus et une durée moyenne de consultation plus longue, les femmes médecins généralistes ont une activité libérale mesurée en nombre annuel d'actes inférieure de 24 % à celle de leurs confrères masculins (en 2007).

⁽¹⁾ A structure selon l'âge identique. La différence s'élevait à 14 % en 2007 (51 heures vs 59 heures).

⁽²⁾ A structure selon l'âge identique. Ecart significatif après ajustement sur les caractéristiques d'exercice (exercice seul ou en groupe ; urbain-rural...).

⁽³⁾ 11,2 vs 11,9 heures pour une journée complète de travail, "pause déjeuner" comprise.

- La grande majorité des médecins généralistes disent ainsi adhérer⁴ aux affirmations suivantes :
 - *je trouve que mon travail a un sens et une utilité* (90 %),
 - *je suis passionné par mon travail* (80 %),
 - *je suis fier du travail que je fais* (80 %),
 - *faire ce métier est stimulant* (72 %).

La majorité des généralistes ligériens déclarent aussi⁴ :

- *persévérer toujours dans leur travail, même quand les choses ne vont pas bien* (83 %),
- *ne pas se laisser abattre dans leur travail* (62 %),
- *avoir envie d'aller travailler en se levant le matin* (62 %),
- *déborder d'énergie pour leur travail* (53 %) (fig2).

■ Il n'existe pas d'étude française, au questionnement rigoureusement identique, permettant de confronter l'engagement des médecins généralistes à celui d'autres professionnels de santé et plus généralement à celui d'autres métiers. Les indicateurs provisoires proposés par le collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, mis en place par les Ministères chargés du travail et de la santé, offrent néanmoins quelques possibilités de comparaison. Selon ces résultats, 8,7 % de l'ensemble des actifs et 4 % des cadres répondent "non" à la question *"pensez-vous que votre travail est utile aux autres ?"* [11]. La situation semble ainsi plus favorable pour les médecins généra-

⁴ Selon les modalités *beaucoup, très fortement ou énormément*.

listes puisque 1,1 % d'entre eux déclarent *trouver "pas du tout ou très peu" ou "un peu" que leur travail a un sens et une utilité*⁵.

Un sentiment d'autonomie nuancé, malgré le statut de travailleur libéral

L'autonomie professionnelle, est un facteur de protection psychosocial au travail largement décrit par les travaux de Karasek. Elle renvoie entre autres à l'autonomie décisionnelle, et donc à la marge de manœuvre dans le travail et la participation aux décisions.

Selon la vague 4 du panel, 90 % des généralistes libéraux considèrent que leur métier leur *permet de prendre de nombreuses décisions seuls*⁶.

Cette situation est cependant à nuancer puisqu'ils sont moins nombreux (65 %) à déclarer *pouvoir travailler comme ils l'entendent*⁶. Par ailleurs, la moitié des praticiens disent *devoir faire des choses dans leur travail qui devraient être faites autrement*⁶. Cette forme d'insatisfaction peut être rapprochée des évolutions importantes des dernières décennies, en lien d'un côté avec les demandes et attentes des patients et de l'autre les contraintes médico-économiques imposées aux praticiens.

Des familles très présentes, pour le soutien moral comme pour l'aide concrète

La question des rapports sociaux en milieu professionnel, et plus particulièrement le soutien social de la part des collègues et de la hiérarchie constitue un des autres facteurs de protection psychosociaux au travail décrits par Karasek. Concernant les médecins généralistes, ce soutien peut être apporté par les confrères mais aussi par le conjoint. Près d'un praticien sur deux déclarent en effet *recevoir l'aide de ce dernier pour certaines activités* [1].

Dans les Pays de la Loire, 74 % des généralistes disent pouvoir *compter*⁶ sur leur famille ou leurs proches pour une aide pratique (assistance concrète, etc.), et cette proportion atteint 92 % pour le soutien moral ou affectif. 46 % des médecins déclarent cependant *éprouver des difficultés à concilier leur vie familiale et leur travail de médecin*⁶.

Concernant le soutien des confrères, 61 % des médecins ligériens disent *pouvoir compter sur ces derniers pour une aide pratique et 42 % pour un soutien moral, affectif*⁶.

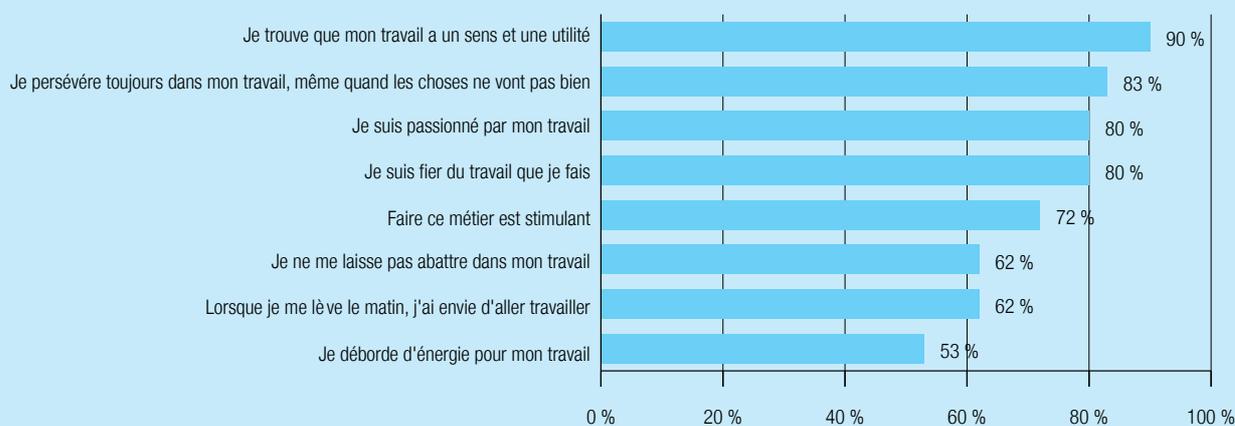
Ce soutien est plus souvent exprimé par les généralistes installés en groupe et les femmes (toute chose égale par ailleurs) mais aucune différence significative selon l'âge ou la commune d'exercice n'est observée.

⁵ 2,3 % assez ; 5,9 % moyennement ; 90,7 % beaucoup, très fortement ou énormément. La comparaison des résultats doit être interprétée avec précaution dans la mesure où les formulations des questions posées à l'ensemble des actifs et aux médecins généralistes ne sont pas rigoureusement identiques.

⁶ Selon les modalités *beaucoup, très fortement ou énormément*.

Fig2. Opinions des généralistes à propos de leur métier - Pays de la Loire

Proportion de généralistes déclarant approuver "beaucoup, très fortement, énormément" les affirmations suivantes



Source : Panel d'observation en médecine générale, Drees, URML, Fnors - Vague 4 - Exploitation ORS, URML des Pays de la Loire

Les situations d'épuisement professionnel

46 % des médecins généralistes déclarent se sentir totalement épuisés à la fin d'une journée de travail

■ Selon Maslash et Jackson, l'épuisement professionnel (ou burn-out) est "un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui" (1986) [12-18].

Pour étudier l'épuisement professionnel parmi les médecins généralistes et les liens éventuels entre cette dimension et les exigences professionnelles du métier, le panel a utilisé une grille internationale largement validée le Maslach Burnout Inventory (MBI).

■ Dans les Pays de la Loire, malgré leur motivation et leur engagement, environ la moitié des généralistes libéraux déclarent *avoir l'impression de travailler trop dur*⁷ (55 %) et *se sentir totalement épuisés à la fin d'une journée de travail*⁷ (46 %).

■ Pour certains, l'expression de cette fatigue relève de l'épuisement émotionnel, dimension qui renvoie au fait que la personne est "vidée nerveusement, a perdu tout entrain, n'est plus motivée par son travail". On considère que c'est par l'épuisement émotionnel que s'enclenche le processus de burn-out. Son intensité peut être décrite à travers les affirmations suivantes :

- 26 % des praticiens se sentent⁷ vidés nerveusement par leur travail,
- 14 % se sentent fatigués le matin quand ils doivent affronter une nouvelle journée de travail⁷,
- 13 % ont l'impression d'être au bout du rouleau⁷,
- 11 % sentent qu'ils craquent à cause de leur travail⁷.

■ Outre l'épuisement émotionnel, la bonne distance dans le rapport aux patients, et notamment quand ces derniers rencontrent des difficultés sociales ou des pathologies lourdes, est un sujet de préoccupation pour tous les praticiens [4].

Dans le panel, 17 % des praticiens déclarent que, depuis leurs débuts, ils sont devenus nettement moins sensibles envers leurs patients. Pour certains praticiens, il s'agit vraisemblablement d'un mode de protection par rapport à la charge mentale liée aux situations individuelles auxquelles ils sont confrontés.

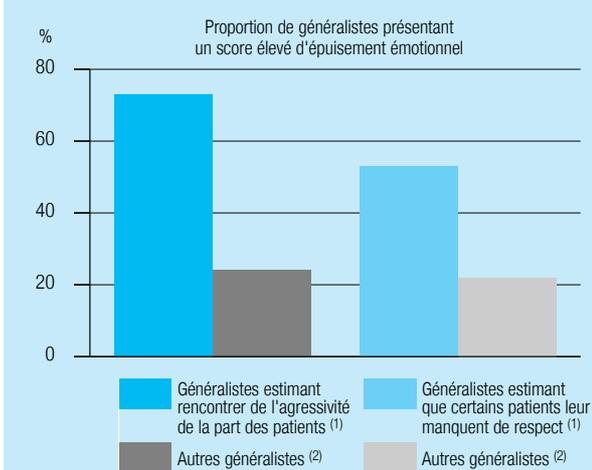
Par ailleurs, une proportion plus faible de médecins déclarent⁷ ne pas se soucier de ce qui peut arriver à certains patients (6 %), ou traiter certains patients comme s'ils étaient des "objets" impersonnels (4 %).

Le syndrome d'épuisement professionnel est fortement associé aux relations difficiles avec les patients

Pour analyser les liens éventuels entre les manifestations d'un épuisement émotionnel et les facteurs susceptibles de les influencer, un score a été calculé. Les analyses ont ensuite été menées en comparant la situation des 30 % de praticiens ayant le score le plus élevé à celle de leurs confrères (70 %). Ces éventuelles corrélations ont été recherchées au moyen d'analyses multivariées afin d'étudier l'effet propre de chacun des facteurs, à caractéristiques démographiques et d'exercice identiques.

- Les résultats du panel montrent que les situations d'épuisement professionnel sont fortement associées à un ressenti négatif de la relation médecin-patient. Les proportions de médecins qui présentent des scores élevés d'épuisement émotionnel sont ainsi deux à trois fois plus importantes parmi ceux ayant le sentiment⁷ :
- de rencontrer de l'agressivité de la part des patients (73 % vs 24 %),
 - que certains patients leur manquent de respect (53 % vs 22 %) (fig3),
 - qu'ils investissent la relation avec leurs patients plus qu'ils ne reçoivent de leur part (35 % vs 13 %).

Fig3. Score élevé d'épuisement émotionnel selon la qualité de la relation médecin-patient - Pays de la Loire



Source : Panel d'observation en médecine générale, Drees, URML, Fnors - Vague 4 Exploitation ORS, URML des Pays de la Loire

(1) Selon les modalités beaucoup, très fortement, énormément

(2) Selon les modalités pas du tout ou très peu, un peu, assez, moyennement

⁷ Selon les modalités beaucoup, très fortement ou énormément.

- La manifestation d'un épuisement émotionnel est également liée à l'expression d'un manque d'autonomie professionnelle (sentiment de *devoir faire dans leur travail des choses qui, au fond, sont contradictoires, que ce que l'on exige d'eux ne leur permet pas d'utiliser toutes leurs compétences*), et au sentiment d'*accumuler du travail en retard*.

- L'épuisement émotionnel est enfin lié à la charge de travail, mais cette association est moins marquée : les médecins ligériens qui déclarent travailler moins de 45 heures par semaine sont ainsi proportionnellement moins nombreux à présenter un score élevé d'épuisement émotionnel (16 % vs 33 % pour leurs confrères qui travaillent entre 46 et 64 heures).

Les caractéristiques d'exercice telles que l'organisation en cabinet de groupe ou individuel et la participation à la FMC ne présentent pas de lien significatif avec l'épuisement émotionnel.

- Ainsi, le syndrome d'épuisement professionnel semble plus lié à des facteurs subjectifs (sentiment d'avoir des relations difficiles avec les patients, d'avoir du travail en retard, de manquer d'autonomie professionnelle...), qu'objectifs (temps de travail, caractéristiques démographiques, organisation et lieu d'implantation du cabinet...). On peut d'ailleurs se demander si la formulation de ces difficultés n'est pas l'expression même de l'épuisement professionnel.

Ce constat peut être à rapprocher des observations de Micheau, pour qui, *"la quantité de travail mesurée en heures ou en actes n'est certainement pas la bonne mesure de la charge perçue par les praticiens. Même si*

le volume d'heures, souvent important, de travail est une charge physique, celle-ci est supportée très différemment selon ce qui la compose...". [8]

- Enfin, le métier de médecin généraliste apparaît plus difficile à supporter lorsque ces professionnels ne bénéficient pas suffisamment de soutien. Ainsi, les médecins déclarant éprouver des difficultés à concilier leur vie familiale et leur travail⁸ présentent plus fréquemment que leurs confrères des scores élevés d'épuisement émotionnel (49 % vs 14 %). De même, les praticiens qui disent ne pas pouvoir compter sur leurs confrères pour une aide pratique⁸ sont plus souvent concernés (39 % vs 29 %).

Un état de santé moins favorable pour les médecins qui expriment un certain degré d'épuisement professionnel...

Pour apprécier de façon synthétique l'état de santé général des médecins généralistes, le panel a utilisé le Module Minimum Européen sur la Santé (MMES) [19,20]. Concernant l'état de santé psychique, il reprend les cinq questions du questionnaire de qualité de vie SF36 (Short Form 36), habituellement regroupées sous l'appellation MH5, qui permettent de repérer les personnes en situation de détresse psychologique (au moment de l'enquête) [21].

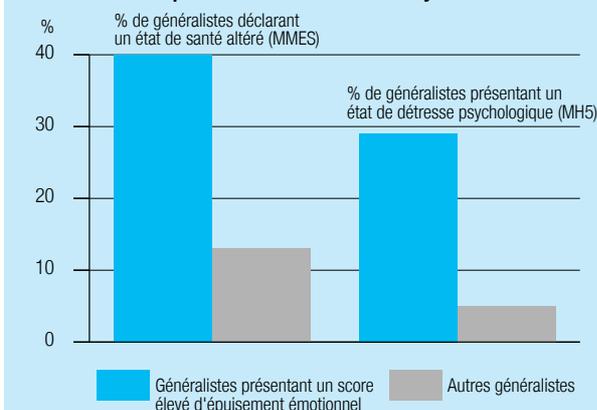
- 79 % des généralistes libéraux qui exercent dans les Pays de la Loire se déclarent en *bonne* ou *très bonne* santé, alors que 21 % évoquent un état de santé altéré, c'est-à-dire *assez bon* (17 %), *mauvais* (3 %) ou *très mauvais* (< 1%).

Parallèlement, 35 % des praticiens disent avoir une maladie ou un problème de santé *chronique* ou de *caractère durable*, et 11 % déclarent être limités depuis au moins six mois, *dans les activités que les gens font habituellement, à cause d'un problème de santé*.

- Selon le MH5, 12 % des médecins généralistes ligériens en activité présentent un état de détresse psychologique au moment de l'enquête.

- Il existe des liens entre l'état de santé physique et psychique déclarés par les médecins généralistes et les indicateurs de santé au travail. Les résultats des analyses multivariées montrent que les praticiens qui présentent des scores élevés d'épuisement émotionnel déclarent beaucoup plus fréquemment un état de santé altéré (40 % vs 13 %) et sont plus nombreux à exprimer une situation de détresse psychologique (29 % vs 5 %) (fig4).

Fig4. Etat de santé altéré et détresse psychologique selon le score d'épuisement émotionnel - Pays de la Loire



Source : Panel d'observation en médecine générale, Drees, URML, Fnors - Vague 4 Exploitation ORS, URML des Pays de la Loire

⁸ Selon les modalités *beaucoup, très fortement* ou *énormément*.

■ Outre les situations d'épuisement professionnel, l'état de santé physique et psychologique apparaît lié au temps que les praticiens consacrent à leur travail. Ainsi, les médecins qui travaillent plus de 65 heures par semaine déclarent beaucoup plus fréquemment un état de santé altéré (27 % vs 19 % chez ceux qui travaillent 46 à 64 heures et 16 % chez ceux déclarant travailler moins de 45 heures) et sont plus nombreux à exprimer une situation de détresse psychologique (respectivement 21 % vs 9 % et 7 %).

■ La durée hebdomadaire de travail est également corrélée avec certains déterminants de santé que sont le surpoids et la consommation d'alcool à risque (encadré 2), mais aucun lien significatif n'apparaît en revanche avec le tabagisme. Il n'apparaît pas de corrélation non plus entre l'épuisement émotionnel et ces trois principaux déterminants de santé.

Encadré 2 - Surpoids, tabagisme, consommation excessive d'alcool : des situations moins fréquentes que pour l'ensemble de la population

■ Parmi les médecins généralistes en activité dans les Pays de la Loire

- 35 % présentent une surcharge pondérale (surpoids ou obésité)⁽¹⁾,

- 13 % fument quotidiennement. Un tiers d'entre eux, soit 4 % de l'ensemble des médecins, peuvent être considérés comme "gros fumeurs", avec une consommation supérieure à 11 cigarettes par jour,

- 28 % déclarent une consommation d'alcool à risque pour la santé (selon le test Audit-C) : 24 % ont un profil de consommation "à risque ponctuel", et 4 % ont un profil "à risque chronique" (y compris alcoolo-dépendance)⁽²⁾.

■ Pour les médecins généralistes comme pour l'ensemble de la population active, la situation est plus favorable pour les femmes, que ce soit pour la prévalence de la surcharge pondérale (20 % vs 39 %, à structure selon l'âge identique), le tabagisme (8 % vs 14 %) ou la consommation d'alcool à risque (7 % vs 36 %).

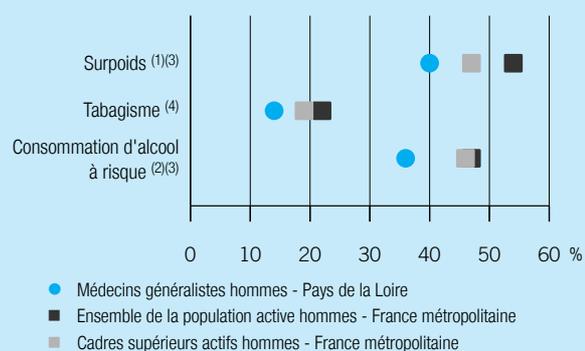
■ Pour chacun de ces indicateurs, les comportements des généralistes des Pays de la Loire ne sont pas statistiquement différents de ceux observés dans les autres régions ayant participé au panel.

■ Ces différentes prévalences concernant les médecins généralistes peuvent être comparées à celle de l'ensemble de la population active grâce aux résultats de deux enquêtes en population générale utilisant des modules de questions identiques : Handicap et santé (HSM) de la Drees (2008) et Baromètre santé (BS) de l'Inpes (2005).

Les généralistes apparaissent moins exposés que l'ensemble de la population active aux problèmes de surpoids, de tabagisme, et de consommation d'alcool à risque. Leur

situation est également plus favorable que celle de la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures pour ces trois indicateurs.

Comparaisons de la prévalence du surpoids, du tabagisme et de la consommation d'alcool à risque entre les généralistes et l'ensemble de la population active chez les hommes



Sources : Panel d'observation en médecine générale, Drees, URML, Fnors - Vague 4 ; Baromètre santé 2005, Inpes ; HSM 2008, Insee, Drees ; Exploitation ORS, URML des Pays de la Loire

⁽¹⁾ Défini par un indice de masse corporelle (calculé à partir des déclarations du poids et de la taille) supérieur ou égal à 25.

⁽²⁾ Les consommateurs "à risque" d'alcooolisation excessive satisfont à l'une ou l'autre des deux conditions suivantes : soit boire un nombre de verres supérieur aux recommandations (15 verres par semaine pour les femmes et 22 pour les hommes), soit boire 6 verres ou plus en une occasion plus ou moins fréquemment. Le risque est "ponctuel" si le consommateur satisfait à cette dernière condition mais pas plus d'une fois par mois, et si les quantités bues sont inférieures aux recommandations. Sinon, le risque est qualifié de chronique (y compris alcoolo-dépendance).

⁽³⁾ Selon l'enquête Baromètre santé national - Inpes (2005), indicateur calculé à structure par âge identique à la population des généralistes hommes de la région.

⁽⁴⁾ Selon l'enquête Handicap et santé (HSM) - Drees (2008), indicateur calculé à structure par âge identique à la population des généralistes hommes de la région.

La présente étude a mis en évidence certaines caractéristiques du métier de médecin généraliste en termes de durée hebdomadaire de travail, d'amplitude horaire, d'exigences intellectuelles et de demande des patients. Elle montre également que la lourdeur de la charge peut se traduire par un sentiment de fatigue, voire d'épuisement professionnel. Enfin, elle établit des liens entre l'état de santé déclaré par les généralistes et leurs conditions de travail, sans que l'on puisse connaître le sens de la causalité.

Néanmoins, l'interprétation de ces résultats nécessite une certaine vigilance. Par leur formation, la nature de leur activité et leur contact quotidien avec la maladie, les généralistes ont vraisemblablement une représen-

tation de la santé qui leur est propre, et qui peut influencer la manière dont ils perçoivent leur propre santé.

Par ailleurs, l'étude concerne la population des médecins généralistes en exercice et, exclut donc de fait ceux qui ont choisi d'interrompre leur activité libérale ou de la réorienter, notamment en raison de leur état de santé. C'est ce que l'épidémiologie définit comme "l'effet du travailleur sain" (healthy worker effect).

Malgré ces limites, il semble souhaitable, dans le contexte de tensions que va engendrer l'évolution de la démographie médicale, que certains des indicateurs recueillis ici fassent l'objet d'un suivi et que des professionnels de santé exerçant dans d'autres lieux de soins soient interrogés sur les mêmes sujets.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2008). Conditions d'exercice des médecins généralistes des Pays de la Loire en 2007. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Vague d'enquête 1 (mars 2007). 16 p. + ann.
- [2] P. Le Fur, Y. Bourgeuil, C. Cases. (2009). Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. *Questions d'économie de la santé*. Irdes. n° 144. 8 p.
- [3] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2009). Les médecins généralistes face au défi de l'actualisation des connaissances et des pratiques et à la question des modes de rémunération. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Vague d'enquête 3 Pays de la Loire (avril-mai 2008). 20 p.
- [4] Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. (2007). Note sur les conditions d'exercice et de revenus des médecins libéraux. 147 p.
- [5] D. Chouanière. (2006). Stress et risques psychosociaux : concept et prévention. *Documents pour le médecin du travail*. INRS. n° 106. pp. 169-186.
- [6] I. Niedhammer, J.F. Chastang, L. Gendrey *et al.* (2006). Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du "Job Content Questionnaire" de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER. *Santé publique*. SFSP. vol. 18, n° 3. pp. 413-427.
- [7] N. Guignon, I. Niedhammer, N. Sandret. (2008). Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête SUMER 2003. *Documents pour le médecin du travail*. INRS. n° 115. pp. 389-398.
- [8] J. Micheau, E. Molière, P. Sens. (2010). L'emploi du temps des médecins libéraux. Diversité objective et écarts de perception des temps de travail. *Dossiers solidarité et santé*. Drees. n° 15. 16 p.
- [9] W.B. Schaufeli, A. Bakker. (2003). Utrecht work engagement scale. Preliminary manual. Occupational health psychology unit, Utrecht university. 58 p.
- [10] W.B. Schaufeli, M. Salanova. (2007). Work engagement. An emerging psychological concept and its implications for organizations. In *Managing social and ethical issues in organizations*. Information Age Publishing. pp. 135-177.
- [11] Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail. (2009). Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail. Dares, Drees. 33 p.
- [12] D. Truchot. (2002). Le burnout des médecins libéraux de Champagne Ardenne. Rapport de recherche. URML Champagne Ardenne. 43 p.
- [13] D. Truchot. (2004). Epuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions. Ed. Dunod. 265 p.
- [14] C. Maslach, S.E. Jackson, M.P. Leiter. (1996). Maslach burnout inventory. (3rd ed). Consulting Psychologists Press.
- [15] G. Dion, R. Tessier. (1994). Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Revue canadienne des sciences du comportement*. vol. 26, n° 2. pp. 210-227.
- [16] M. Lourel, N. Gueguen. (2007). Une méta-analyse de la mesure du burnout à l'aide de l'instrument MBI. *L'Encéphale*. vol. 33, n° 6. pp. 947-953.
- [17] C. Maslach. (2003). Burnout : the cost of caring. Ed. Malor Books. 276 p.
- [18] H. Dusmesnil, B. Saliba Serre, J.C. Régi *et al.* (2009). Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. *Santé publique*. SFSP. vol. 21, n° 4. pp. 353-354.
- [19] V. Kovess-Masféty. (2003). Les indicateurs de santé mentale. *Actualité et dossier en santé publique*. HCSP. n° 42. pp. 53-57.
- [20] J. Bonte, C. Jagger, J.M. Robine. (2003). Vers un système européen d'enquêtes sur la santé. *Actualité et dossier en santé publique*. HCSP. n° 42. pp. 33-35.
- [21] J.M. Robine, I. Romieu. (2003). Euro-Rêves : un ensemble cohérent d'indicateurs de santé. *Actualité et dossier en santé publique*. HCSP. n° 42. pp. 39-41.

POUR EN SAVOIR PLUS : site www.santepaysdelaloire.com - rubrique "Données de santé" - "Panel d'observation en médecine générale"

Cette étude, entreprise par l'Observatoire régional de la santé (ORS) Pays de la Loire et l'Union régionale des médecins libéraux (URML) Pays de la Loire, a bénéficié du soutien et du financement du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (Fiqcs), du Groupement régional de santé publique (GRSP) et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé.

Sa mise en oeuvre a été réalisée par Marie-Christine Bournot, Marie-Cécile Goupil, Brice Leclère, Dr Anne Tallec, François Tuffreau (ORS Pays de la Loire), et par le Dr Thomas Héroult (URML Pays de la Loire).

Merci aux Drs Patrick Gasser, Luc Duquesnel, Jacques Legroux et Marie Lugand (URML) pour la relecture attentive de ce document, et les remarques critiques qu'ils ont bien voulu nous adresser.

Merci pour leur contribution aux Dr Denis Leguay (président de l'ORS Pays de la Loire), Dr Emmanuel Branthomme (médecin généraliste), à François Guillaumat-Tailliet, Catherine Mermillod, Lucile Olier, Sandrine Danet (Drees), et au Dr Pierre Verger (ORS Paca).

Merci également aux responsables de la Drees, de l'Irdes et de l'Inpes, qui ont bien voulu accepter d'effectuer certains traitements particuliers à notre demande.

Et merci à tous les médecins généralistes libéraux qui ont accepté de participer au panel.

Cette publication est disponible sur demande à l'ORS (Tél. 02 51 86 05 60) et à l'URML (Tél. 02 51 82 23 01), ou en téléchargement sur les sites www.santepaysdelaloire.com ou www.urml-paysdelaloire.fr

