

# Études et Résultats

drees



N° 731 • juin 2010

## Santé physique et psychique des médecins généralistes

Les médecins généralistes des cinq régions du panel (Basse-Normandie, Bretagne, Bourgogne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire) ont été interrogés à l'automne 2008 sur leur état de santé et sur les facteurs liés à leurs conditions d'exercice pouvant y être associés.

Huit médecins sur dix se déclarent en bonne santé, un médecin sur trois indique pourtant souffrir de problèmes de santé chroniques.

La part des généralistes s'estimant en bon ou très bon état de santé est plus réduite que celle des cadres et professions intellectuelles supérieures en activité, hommes et femmes, et de tous âges. En revanche, ils indiquent moins fréquemment des maladies chroniques.

Les médecins interrogés présentent moins fréquemment une surcharge pondérale que la population générale. Ils ont également davantage pris en compte les risques liés au tabac et à l'alcool que les professions intellectuelles et d'encadrement.

Plus d'un généraliste sur dix est en détresse psychologique, les femmes étant deux fois plus souvent concernées que les hommes. Les idées et projets de suicide ne varient pas selon l'âge, mais sont plus fréquents parmi les médecins qui exercent seuls. La prise d'anxiolytiques ou d'antidépresseurs est plus fréquente pour les femmes médecins que pour les hommes. Dans la majorité des cas, le traitement est auto prescrit.

**Pascale DESPRÈS et Isabelle GRIMBERT<sup>1</sup>, Bernadette LEMERY et Caroline BONNET<sup>2</sup>, Catherine AUBRY et Carole COLIN<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> ORS Basse-Normandie ; <sup>2</sup> ORS Bourgogne ; <sup>3</sup> URML Bourgogne

**Remerciements** à tous les médecins généralistes libéraux qui ont accepté de participer au panel.

**Avec la collaboration de Alexis MONTAUT**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique  
Ministère de la Santé et des Sports  
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État



**L**ors de la quatrième vague du panel, 1900 médecins généralistes, installés dans cinq régions (Basse-Normandie, Bretagne, Bourgogne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire) ont été interrogés à l'automne 2008 (encadré 1).

D'une manière générale, les résultats sur la santé des médecins généralistes ont été confrontés à ceux du volet « ménages » de l'enquête Handicap Santé (HSM)<sup>1</sup> réalisée également en 2008, pour les personnes actives des mêmes classes d'âges et plus particulièrement pour les cadres et professions intellectuelles supérieures.

Les médecins qui ont été amenés à interrompre leur activité professionnelle en raison d'une affection de longue durée ou d'un problème de santé grave n'ont de fait pas été enquêtés dans le cadre de ce panel, alors que les personnes étaient interrogées chez elle dans le cadre de l'enquête HSM.

### Les médecins interrogés dans le cadre du panel se considèrent plutôt en bonne santé

Trois questions selon le module minimum européen sur la santé (MMES) ont permis, de manière synthétique, d'apprécier la perception que les médecins généralistes ont de leur propre santé (encadré 2). En réponse à la question « Comment est votre état de santé en général ? », 79 % se déclarent en bonne ou très bonne santé, 17 % jugent leur état de santé assez bon et moins de 4 % plutôt mauvais. La région et la zone géographique d'exercice n'ont pas d'influence sur la perception de la santé. Les médecins généralistes hommes portent le même jugement sur leur état de santé que leurs confrères (tableaux 1 et 2).

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

### Les médecins généralistes ont une moins bonne perception de leur santé que les cadres

Comparés aux hommes actifs interrogés dans l'enquête HSM, les médecins généralistes hommes de mêmes âges se déclarent plutôt en meilleure santé générale. Par exemple, les médecins généralistes âgés de 45 à 54 ans sont 84 % à se déclarer en bonne voire très bonne santé, contre 79 % des hommes actifs de cette classe d'âges. Les médecins femmes quant à elles ont une perception de leur état de santé relativement conforme à celle déclarée par l'ensemble des femmes actives de la même classe d'âges. En revanche, la proportion de médecins généralistes qui déclarent un bon ou très bon état de santé est nettement inférieure à celle des cadres et professions intellectuelles supérieures, quelle que soit la classe d'âges et pour les deux sexes (tableau 3).

Un médecin enquêté sur trois a déclaré une maladie ou un problème de santé chronique ou à caractère durable. L'âge influe sur la propension à déclarer avoir de tels problèmes, pour les deux sexes bien que de façon plus marquée pour les hommes : la proportion des médecins généralistes concernés est deux fois et demi plus importante après 55 ans qu'avant 45 ans (respectivement 43 % contre 16 %). Pour les femmes, elle varie de 21 % chez les moins de 45 ans à 38 % chez les 55 ans ou plus (tableau 4).

Par comparaison avec l'ensemble de la population active et les cadres et professions intellectuelles supérieures,

les médecins généralistes sont plutôt moins nombreux à déclarer souffrir de ce type de maladie ou problème de santé. Ce constat se vérifie pour les hommes comme pour les femmes et pour toutes les classes d'âges. Il doit toutefois être nuancé. En effet, les médecins appréhendent la maladie et son caractère chronique d'une manière différente, ce qui rend la comparaison des écarts de réponse avec la population générale difficile à interpréter.

À la question « Êtes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? », neuf médecins sur dix ont répondu non. Comme pour les maladies ou problèmes de santé chroniques ou à caractère durable, la proportion de médecins généralistes qui déclarent être limités en raison d'un problème de santé augmente avec l'âge mais reste inférieure à celle observée pour l'ensemble des actifs de même âge, pour les hommes comme pour les femmes.

Les médecins généralistes, quel que soit leur âge, déclarent moins souvent être limités dans les activités que la population active dans son ensemble, et ne se différencient pas de ce point de vue des cadres et professions intellectuelles supérieures (tableau 5).

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

Un peu moins d'un médecin sur dix est pris en charge au titre d'une

1. Le terrain de l'enquête Handicap-santé, copilotée par l'Insee et la DREES, s'est achevé fin septembre 2008.

#### ENCADRÉ 1

### La quatrième vague d'enquête du panel

Les 1900 médecins généralistes du panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale installés dans cinq régions (Basse-Normandie, Bretagne, Bourgogne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire), ont été enquêtés pour la 4<sup>e</sup> fois à l'automne 2008.

Pour cette vague d'enquête, les médecins ont été à nouveau interrogés sur leurs conditions d'exercice. Ils ont ensuite été invités à s'exprimer sur leur état de santé physique comme psychique (santé perçue notamment), leurs comportements à risque et leurs pratiques en matière de dépistage.

Cette enquête poursuivait également l'objectif de mieux documenter la question de l'épuisement professionnel chez les médecins généralistes. Des réflexions sont

actuellement menées par le Collège national d'experts sur les risques psychosociaux au travail, présidé par le sociologue Michel Gollac, afin notamment d'élaborer des recommandations nationales concernant les outils de mesure de ces risques. Ces concepts demandant encore à être stabilisés, les données collectées sur ce thème seront exploitées dans le cadre de travaux de recherche.

Afin de mener des comparaisons précises par sexe et âge avec d'autres populations d'actifs, le champ de cet article est restreint aux actifs de 35-64 ans, soit 96 % des panelistes. Dans ce champ, 74 % des généralistes sont des hommes et le poids de chaque tranche d'âge décennale est le suivant : 17 % pour les 35-44 ans, 46 % pour les 45-54 ans et 37 % pour les 55-64 ans.

■ TABLEAU 1

### Santé perçue par les médecins généralistes du panel selon la région

En %

Comment est votre état de santé en général ?	Basse-Normandie	Bourgogne	Bretagne	PACA	Pays de la Loire
Très bon / bon	80	76	80	79	79
Assez bon	17	20	16	17	17
Mauvais / très mauvais	3	4	4	4	4

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008.

■ TABLEAU 2

### Santé perçue par les médecins généralistes du panel selon le sexe et l'âge

En %

Comment est votre état de santé en général ?	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Bon - très bon	88	83	74	86	80	70
Assez bon	11	13	21	10	19	25
Mauvais - très mauvais	1	4	5	4	1	5

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008.

■ TABLEAU 3

### Santé perçue des médecins généralistes du panel, de la population active et des cadres et professions intellectuelles supérieures

En %

Bon ou très bon état de santé général	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	84	79	69	85	76	69
Cadres et professions intellectuelles supérieures	94	89	86	97	88	83
Médecins généralistes du panel	88	83	74	86	80	70

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008. Enquête HSM 2008, DREES - INSEE.

■ TABLEAU 4

### Maladie ou problème de santé chronique ou durable chez les médecins généralistes du panel, la population active et les cadres et professions intellectuelles supérieures

En %

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

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008. Enquête HSM 2008, DREES - INSEE.

■ ENCADRÉ 2

### Le module minimum européen sur la santé (MMES)

Ce module de trois questions permet, de manière synthétique, d'apprécier la perception des individus sur leur propre santé :

- *Comment est votre état de santé en général ?*  
Très bon / Bon / Assez bon / Mauvais / Très mauvais
- *Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractè redurable ?*  
Oui / Non
- *Êtes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?*  
Oui, fortement limité / Oui, limité mais pas fortement / Non

Il est utilisé dans de nombreuses études menées en Europe afin de faciliter les comparaisons entre enquêtes.

ALD, cette proportion est légèrement inférieure à celle observée au 31 décembre 2007 sur la population âgée de 30 à 64 ans couverte par le régime général de l'Assurance maladie (13,5 %<sup>2</sup>). Dans cette population de référence, à âge égal, les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à être admis en ALD. Il en va de même pour les médecins généralistes interrogés dans le cadre du panel (9 % des hommes versus 6 % des femmes).

Comme pour la population générale, l'âge a également une influence sur la prise en charge en ALD : 19 % des médecins âgés de 60 ans ou plus se déclarent en ALD contre 1 % de ceux qui ont moins de 40 ans.

À la question « Avez-vous eu de manière répétée au cours des 12 derniers mois l'un des signes ou symptômes suivants ? » (liste énumérée par l'enquêteur)<sup>3</sup>, les médecins interrogés ont majoritairement mentionné trois symptômes : la fatigue en premier, le stress puis les troubles du sommeil (graphique 1). Chez les cadres et professions intellectuelles supérieures, le stress est la première réponse mentionnée, suivie de la fatigue et dans une moindre mesure des troubles du sommeil.

Quels que soient le sexe et l'âge, la proportion de médecins se déclarant régulièrement fatigués est presque deux fois plus élevée que celle des cadres et professions intellectuelles supérieures.

D'une manière générale, la perception de la santé est étroitement liée à la déclaration de signes ou de symptômes répétés sur les 12 derniers mois : plus les médecins estiment être en mauvaise santé, plus ils déclarent ressentir de tels symptômes, et inversement.

### La surcharge pondérale, moins fréquente qu'en population générale

Un médecin sur trois apparaît en surcharge pondérale (34 %) au vu des poids et taille déclarés lors de l'enquête : 27 % sont en surpoids (Indice de masse corporelle<sup>4</sup> (IMC) supérieur à 25 et inférieur à 30) et 7 % sont obèses (IMC supérieur à 30).

Les médecins généralistes hommes sont deux fois plus nombreux à présenter une surcharge pondérale que leurs consœurs (39 % contre 18 %).

2. CNAMTS, 2008, *Points de repère*, n° 20, novembre.

3. Manque d'appétit, anorexie ou boulimie, brûlure d'estomac, reflux gastrique ou œsophagien, palpitation, tachycardie, malaise, étourdissement, vertiges, éblouissement, essoufflement, colites, douleurs intestinales chroniques, constipation.

4. Rapport du poids (en kilogramme) sur la taille (en mètre) au carré.

■ TABLEAU 5

### Limitation d'activités forte et moyenne depuis au moins six mois chez les médecins généralistes du panel, la population active et les cadres et professions intellectuelles supérieures

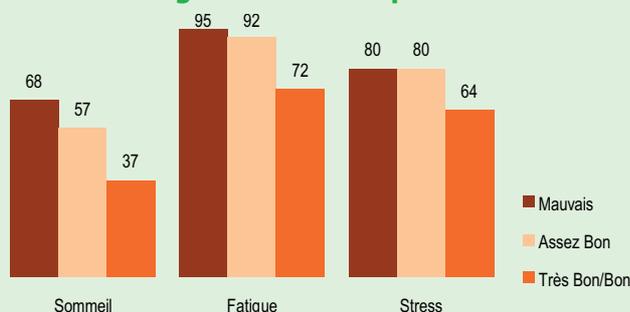
En %

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	12	17	20	13	20	19
Cadres et professions intellectuelles supérieures	8	11	14	6	10	16
Médecins généralistes du panel	6	9	12	7	12	14

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008. Enquête HSM 2008, DREES - INSEE.

■ GRAPHIQUE 1

### État de santé déclaré et symptômes ressentis par les médecins généralistes du panel



Lecture • Par exemple, parmi les médecins se percevant en mauvaise santé, 95 % déclarent être fatigués de manière répétée, 80 % être stressés et 68 % avoir des troubles du sommeil.

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008.

■ TABLEAU 6

### Corpulence des médecins généralistes du panel

En %

Corpulence	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Insuffisance pondérale (IMC ≤ 18,5)	1	1	0,5	6	6	4
Corpulence normale (18,5 < IMC ≤ 25)	69	65	55	78	76	79
Surpoids (25 < IMC ≤ 30)	27	30	40	14	14	11
Obésité (IMC > 30)	4	4	5	2	4	6

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008.

■ TABLEAU 7

### Surcharge pondérale des médecins généralistes du panel, de la population active et des cadres et professions intellectuelles supérieures

En %

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	51	62	62	27	34	43
Cadres et professions intellectuelles supérieures	45	59	51	25	22	24
Médecins généralistes du panel	30	34	45	16	18	17

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008. Enquête HSM 2008, DREES - INSEE.

De plus, pour ces derniers, la surcharge pondérale augmente sensiblement avec l'âge : 45 % des hommes âgés de 55 à 64 ans sont en surcharge pondérale contre 30 % des 35-44 ans (tableau 6).

Pour les hommes comme pour les femmes, les médecins généralistes ont un Indice de masse corporelle moins élevé que celui des cadres et professions intellectuelles supérieures, déjà plus bas que pour la population active dans son ensemble (tableau 7).

Trois facteurs principaux favorisent l'obésité et le surpoids. Ils sont d'ordre génétique, culturel et socio-économique. Ces derniers se répercutent directement sur la place des repas dans la journée et le rapport à l'alimentation, qui est particulier pour les professions médicales connaissant généralement bien les liens entre alimentation et santé.

De plus, la répartition territoriale de la population obèse ou en surpoids est inégale, les régions du Nord et du bassin parisien affichant une plus forte prévalence. De ce point de vue la composition du panel peut aussi expliquer en partie cette plus faible prévalence chez les médecins généralistes.

### Une forte participation des médecins généralistes aux dépistages des cancers gynécologiques

Plus de huit médecins femmes de 50 ans ou plus sur dix (83 %) ont déclaré avoir réalisé au cours des deux dernières années une mammographie de dépistage, conformément aux recommandations de bonne pratique et aux programmes de dépistage organisés sur l'ensemble du territoire depuis 2004. Ce pourcentage ne diffère pas de celui mesuré pour les femmes cadres ou exerçant une profession intellectuelle supérieure dans le cadre de l'enquête HSM 2008.

La proportion de femmes âgées de moins de 50 ans ayant réalisé une mammographie est de 44 %, elle concerne principalement les femmes âgées de 40 à 50 ans. Le mode d'exercice ou la zone géographique d'installation n'influent pas sur la participation à ce dépistage.

Près de huit femmes médecin sur dix (79 %) ont déclaré avoir réalisé au cours des trois dernières années un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus. Cet examen de dépistage est

préconisé pour les femmes de 25 à 65 ans tous les trois ans. Les praticiennes interrogées, les plus jeunes, sont plus nombreuses à réaliser ce dépistage que leurs aînées : 88 % pour les 35-39 ans contre 66 % pour les 60-64 ans.

Cette tendance générale s'observe également en population active mais avec des pourcentages de réalisation de frottis légèrement supérieurs chez les médecins.

### Mais une participation encore trop limitée au dépistage du cancer colorectal

Le dépistage de cancer colorectal, concerne la population âgée de 50 à 74 ans, hommes et femmes. Cet examen est préconisé tous les deux ans. Le dépistage organisé de ce cancer a été généralisé en 2007, l'objectif étant que le taux de participation dépasse 50 %. Ce dispositif s'appuie sur la participation des médecins traitants qui bénéficient d'une formation pour la transmission des informations et des tests Hemocult® à leurs patients concernés.

Un peu plus du tiers des médecins enquêtés dans le cadre du panel a déclaré avoir réalisé une recherche de sang occulte dans les selles : 36 % des hommes et 34 % des femmes âgés de 50 ans ou plus (tableau 8).

Par comparaison avec la population active générale et les cadres et professions intellectuelles supérieures, les médecins sont proportionnellement plus nombreux à avoir bénéficié d'un dépistage par recherche de sang dans les selles au cours des deux dernières années.

Médecins ou non, les femmes de 60 à 64 ans sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à avoir bénéficié de ce type de dépistage.

### Le risque lié au tabac mieux pris en compte par les généralistes

Au moment de l'enquête, 18 % des médecins ont déclaré être fumeurs (4 % occasionnellement et 14 % quotidiennement). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à fumer régulièrement (15 % contre 11 %). Ceci se vérifie à tout âge, et c'est parmi les plus jeunes que l'écart hommes-femmes est le plus grand

(17 % pour les hommes versus 8 % pour les femmes).

Près de 34 % des médecins sont d'anciens fumeurs (plus souvent des hommes que des femmes), près de la moitié (48 %) n'ont jamais fumé. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à n'avoir jamais fumé (63 % contre 44 %). Cette différence est en partie due à des effets d'âge (les femmes sont en moyenne plus jeunes que leurs confrères) et à des effets de la génération (les jeunes générations fument moins que leurs aînés au même âge).

En revanche, la zone géographique d'installation et le mode d'exercice n'ont pas de lien avec ces comportements.

On recense moins de fumeurs réguliers chez les médecins que parmi l'ensemble de la population active et chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (tableau 9).

### Des comportements de consommation d'alcool à risque moins fréquents qu'en population générale

Plus de huit médecins sur dix ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est conforme à celle observée en population générale, dans le baromètre santé 2005 de l'Institut national de prévention et

d'éducation pour la santé (INPES) (85 % des Français interrogés ont déclaré avoir consommé de l'alcool dans l'année écoulée).

La consommation d'alcool à risque ponctuel ou chronique sans dépendance (encadré 3) chez les médecins diffère selon la région d'implantation (tableau 10). Les médecins bas-normands sont plus nombreux à présenter une consommation à risque chronique que les médecins des autres régions du panel (11 % contre 6 % en moyenne pour l'ensemble des autres régions). En revanche on n'observe pas d'écart significatif selon la zone d'exercice, rurale ou urbaine.

Les hommes sont trois fois plus nombreux que les femmes à présenter un risque dû à la consommation d'alcool : 38 % contre 13 % (tableau 11). L'âge du médecin influence le profil de consommation : le pourcentage de médecins généralistes interrogés dans le cadre du panel ayant une consommation à risque chronique sans dépendance est plus élevé chez les hommes de plus de 55 ans (10 %, contre 5 % avant cet âge).

Les médecins qui ont des consommations régulières d'alcool à risque sans dépendance sont également des fumeurs réguliers ou d'anciens fumeurs.

Pour les moins de 55 ans (hommes comme femmes), le risque d'alcool

■ TABLEAU 8

### Dépistage de cancer colorectal au cours des deux dernières années chez les médecins généralistes du panel, la population active, les cadres et professions intellectuelles supérieures

En %

	Hommes		Femmes	
	50-59 ans	60-64 ans	50-59 ans	60-64 ans
Ensemble de la population active	18	32	19	25
Cadres et professions intellectuelles supérieures	22	34	20	14
Médecins généralistes du panel	34	39	34	31

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008. Enquête HSM 2008, DREES - INSEE.

■ TABLEAU 9

### Fumeurs réguliers chez les médecins généralistes du panel, la population active et les cadres et professions intellectuelles supérieures selon le sexe et l'âge

En %

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	28	20	22	22	20	15
Cadres et professions intellectuelles supérieures	18	15	23	24	19	18
Médecins généralistes du panel	17	12	16	8	10	12

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008. Enquête HSM 2008, DREES - INSEE.

■ TABLEAU 10

### La consommation d'alcool à risque (ponctuel ou chronique sans dépendance) des médecins généralistes du panel selon les régions

En %

Profil des consommateurs	Basse-Normandie	Bourgogne	Bretagne	PACA	Pays de la Loire
A risque ponctuel	28	23	31	21	26
A risque chronique	11	8	6	6	6

**Méthode** • Profils construits à partir de l'Audit C et du DETA (encadré 3).

**Sources** • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008.

■ TABLEAU 11

### La consommation d'alcool avec risque (ponctuel ou chronique, sans dépendance) chez les médecins généralistes du panel, la population active et les cadres et professions intellectuelles supérieures

En %

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

**Méthode** • Profils construits à partir de l'Audit C et du DETA (encadré 3).

**Sources** • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008. Enquête HSM 2008, DREES - INSEE.

■ ENCADRÉ 3

### Les outils de mesure de la consommation à risque d'alcool

La consommation déclarée par les médecins au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête a été estimée à partir des trois premières questions du questionnaire AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*).

- À quelle fréquence avez-vous bu de l'alcool ?
- Les jours où vous avez bu de l'alcool, combien de verres d'alcool avez-vous consommé ?
- Combien de fois vous est-il arrivé de boire 6 verres ou davantage au cours d'une même occasion ?

À partir de ces trois questions, quatre comportements d'alcoolisation ont été définis afin de distinguer les personnes ayant un usage à risque qu'il soit ponctuel ou régulier :

- Non-usage ;
- Usage non à risque ;
- Usage à risque ponctuel ;
- Usage à risque chronique.

De plus, un usage à risque d'alcoolisation excessive ou de dépendance est identifié si l'on obtient au moins deux réponses positives aux quatre questions du DETA :

- Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation d'alcool ?
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

À partir des conduites d'alcoolisation et des réponses apportées au questionnaire DETA, trois profils ont été dégagés :

- Profil sans risque : le médecin n'a pas bu d'alcool au cours des 12 derniers mois (non usage) ou a un usage non à risque et a au moins deux réponses négatives au questionnaire DETA ;
- Profil à risque sans dépendance : le médecin n'est pas dépendant à l'alcool et a un usage à risque ponctuel ou à risque chronique ou bien le médecin n'est pas dépendant à l'alcool et a au moins deux réponses positives au questionnaire DETA (cf. tableaux 10 et 11) ;
- Profil à risque avec dépendance : le médecin est dépendant à l'alcool (aucun médecin interrogé dans le cadre du panel n'est concerné).

lisation ponctuel ou chronique sans dépendance est moins élevé chez les médecins qu'en population active globale ou que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. L'écart est maximum au sein des moins de 45 ans. Pour les plus de 55 ans, les écarts entre médecins, cadres et ensemble des actifs sont plus faibles lorsqu'ils subsistent.

### Un recours aux psychotropes proche de celui de la population générale

Au cours des 12 derniers mois, 20 % des médecins ont déclaré avoir pris des anxiolytiques ou des hypnotiques. La région, la zone géographique d'installation ou le mode d'exercice ne sont pas liés à la prise d'anxiolytiques. En revanche, les femmes médecins, de même que les femmes dans l'ensemble de la population, sont proportionnellement plus nombreuses que leurs confrères masculins à avoir déclaré prendre ce type de médicaments (24 % contre 19 %). L'âge influe aussi sur la prise d'anxiolytiques : les médecins âgés de 45 à 54 ans sont les plus concernés.

À la question « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des antidépresseurs ? », 5 % des médecins ont répondu positivement. Là aussi, les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à y avoir eu recours : 8 % contre 4 %. La prise d'antidépresseurs des médecins n'est pas liée à l'âge. La région d'implantation, la zone géographique et le mode d'exercice ne sont pas non plus des variables associées.

Pour 60 % des médecins interrogés (77 % pour les médecins généralistes bourguignons), le traitement antidépresseur a été auto prescrit, ce qui présuppose un auto diagnostic des médecins. Or parmi l'ensemble des médecins interrogés, 84 % sont leur propre médecin traitant. L'auto prescription n'est pas un phénomène anodin, en particulier lorsqu'il s'agit de molécules psychoactives destinées à soigner une pathologie mentale potentiellement lourde de conséquences comme une dépression. C'est d'ailleurs pour cette raison que sa prise en charge fait l'objet de recommandations bien définies

pour le diagnostic, la posologie, la durée du traitement et l'évaluation de l'évolution. On observe que 12 % des médecins interrogés prennent ce traitement de manière irrégulière (de plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par mois).

En comparaison, 19 % des adultes ont consommé des psychotropes – essentiellement des anxiolytiques, des somnifères ou des antidépresseurs – au cours des 12 derniers mois [OFDT, 2006]. Quel que soit l'âge considéré, la proportion d'hommes qui a consommé des psychotropes au cours des 12 derniers mois est un peu plus élevée pour les médecins généralistes que pour l'ensemble de la population. En revanche, il n'y a pas de différence marquée entre les femmes médecins et l'ensemble des femmes (tableau 12).

La consommation de psychotropes peut être mise en relation avec la santé psychique des médecins. Celle-ci, compte tenu de la durée du questionnaire, n'a pu être évaluée que de façon très sommaire dans l'enquête, à l'aide du questionnaire MH5 (Mental Health 5) [encadré 4].

La Bourgogne enregistre la proportion la plus importante de médecins présentant un état de détresse psychologique (tableau 13). Les médecins bas-normands sont ceux qui en souffrent le moins.

Les femmes sont plus fréquemment en détresse psychologique que les hommes (19 % contre 10 %). La zone géographique d'installation et le mode d'exercice n'apparaissent pas corrélés avec l'état de détresse psychologique mesuré dans le cadre de cette enquête. La détresse psychologique est en revanche corrélée avec la prise d'antidépresseurs, d'anxiolytiques ou d'hypnotiques.

C'est en Basse-Normandie que la proportion des médecins qui ont eu des idées et des projets de suicide est la plus élevée : 4 % contre moins de 2 % dans les autres régions du panel. La zone géographique d'installation et l'âge ne sont pas associés à l'existence d'idées et de projets de suicide, en revanche, le mode d'exercice semble l'être : les médecins généralistes qui exercent seuls sont plus nombreux que les autres à avoir eu des projets de suicide.

Par rapport à l'ensemble de la population active, les médecins sont moins nombreux à se déclarer en situation de détresse psychologique, sauf avant 45 ans, où les femmes sont un peu plus souvent dans cette situation (tableau 14).

### Un médecin sur cinq confronté à des violences physiques ou psychologiques

Près d'un médecin généraliste interrogé sur cinq déclare avoir subi des violences ou agressions dans le cadre de son activité professionnelle

au cours des douze derniers mois. La question ne permet pas de savoir si l'état ou la disposition du médecin induit une perception accrue de ces violences, qu'elles proviennent de ses patients ou d'autres interlocuteurs dans le cadre de sa pratique professionnelle.

Les modalités (seul ou groupe) ou les zones (urbaine ou rurale) d'exercice des généralistes ne sont pas liées à la perception d'attitudes ou comportements violents à leur égard.

En revanche, les femmes médecins sont plus nombreuses que les hommes

■ TABLEAU 12

### Consommation de médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population	15	17	16	24	30	31
Médecins généralistes du panel	18	21	21	24	32	26

**Note** • Dans le Panel, les médecins sont interrogés sur leurs prises d'antidépresseurs, d'anxiolytiques ou d'hypnotiques au cours des 12 derniers mois. Pour le baromètre santé, les individus sont interrogés sur leurs prises d'antidépresseurs, d'anxiolytiques ou tranquillisants, de stabilisants-régulateurs de l'humeur, de somnifères ou d'hypnotiques et de neuroleptiques au cours des 12 derniers mois.

**Sources** • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008. Baromètre santé 2005, INPES, exploitation OFDT.

■ TABLEAU 13

### Mal-être des médecins généralistes du panel

	Basse-Normandie	Bourgogne	Bretagne	PACA	Pays de la Loire
Détresse psychologique	10	17	11	13	12
Projet de suicide	4	2	2	1	1

**Sources** • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008.

■ TABLEAU 14

### La détresse psychologique chez les médecins généralistes du panel et la population active

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Ensemble de la population active	13	15	14	15	22	25
Médecins généralistes du panel	14	10	10	18	20	20

**Sources** • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008. Enquête HSM 2008, DREES - INSEE.

■ ENCADRÉ 4

### Évaluation du bien-être et de la détresse psychologique

Dans le cadre de ce panel, cette évaluation a été réalisée à l'aide du questionnaire MH5 (Mental Health 5), composé de cinq questions portant sur les quatre dernières semaines :

- Vous êtes vous senti(e) très nerveux(se) ?
- Vous êtes vous senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral ?
- Vous êtes vous senti(e) calme et détendu(e) ?
- Vous êtes vous senti(e) triste et abattu(e) ?
- Vous êtes vous senti(e) heureux(se) ?

Cet outil permet le calcul d'un score qui, lorsqu'il est inférieur ou égal à 52/100, identifie une personne présentant un état de détresse psychologique.

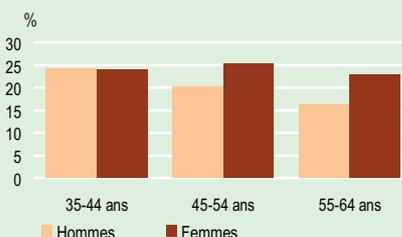
à déclarer avoir subi violences ou agressions dans le cadre de leur activité professionnelle (24 % contre 18 % pour les hommes) [graphique 2]. Tandis que la proportion est identique parmi les hommes et les femmes de moins de 35 ans (24 %), elle est nettement moins élevée pour les hommes plus âgés (16 % chez les plus de 55 ans). À titre de comparaison, à l'enquête Sumer de 2003 (Direction des relations du travail et Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), 18 % des cadres travaillant en contact avec le public ont déclaré avoir subi des agressions verbales dans les 12 derniers mois, davantage les femmes (24 %) que les hommes (16 %), et près de 40 % des médecins salariés. La même enquête distinguait les agressions physiques, déclarées par moins de 1 % des cadres, toujours sur les 12 derniers mois.

Les médecins bourguignons sont par ailleurs proportionnellement plus nombreux que leurs confrères des autres régions à se dire victimes de violences dans leurs pratiques (27 % contre 20 % pour l'ensemble des cinq régions) [tableau 15].

On peut avancer l'idée que la capacité à prendre de la distance par rapport à des propos ou des attitudes violentes des patients ou de leur entourage peut influencer sur le ressenti de cette violence. Cette capacité peut être renforcée avec le temps et l'expérience professionnelle et également s'acquérir dans le cadre d'échanges de pratiques et de formations.

■ GRAPHIQUE 2

### Proportion de médecins du panel déclarant avoir subi des violences physiques ou psychologiques dans le cadre de leur pratique au cours des 12 derniers mois



Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008.

■ TABLEAU 15

### Violences physiques ou psychologiques dans le cadre de la pratique au cours des 12 derniers mois

En %

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

Sources • DREES, URML, FNORS – Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, novembre 2008.

### Pour en savoir plus

- Aulagnier M., Obadia Y., Paraponaris A., Saliba-Serre B., Ventelou B., Verger P. et al., 2007, « L'exercice de la médecine générale libérale. Premiers résultats d'un panel dans cinq régions françaises », *Études et Résultats*, DREES, n° 610, novembre.
- Bourdessol H., Gautier A., Collin J-F., 2005, « Médecins généralistes et pharmaciens d'officine. Quels sont leurs comportements personnels de santé ? », *Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003*. INPES, pp. 44-61.
- Inca, 2008, « Suivi par l'Inca des 70 mesures du plan cancer 2003-2007 », mai.
- DARES, 2007, « Contact avec le public – près d'un salarié sur quatre subit des agressions verbales », *Première Synthèse Informations*, n° 15.1, avril.
- Dusmesnil H., Saliba-Serre B., Régi J-C., Leopold Y., Verger P., 2009, « Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. », *Santé publique SFSP*, vol 21, n° 4, pp. 355-364.
- Montaut A., 2010, « Santé et recours aux soins des femmes et des hommes. Premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008 », *Études et Résultats*, DREES, n° 717, février.
- OFDT, 2006, « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005 », *Tendances*, n° 48, mai.
- Truchot D., 2003, *Le burn out des médecins libéraux de Champagne-Ardenne*. Rapport de recherche pour l'URML de Champagne-Ardenne, Université de Reims, département de Psychologie.