

# Le panel de médecins généralistes en Basse-Normandie

4<sup>ème</sup> Vague d'enquête

## L'État de santé des médecins généralistes bas-normands :

*Un thème au coeur des préoccupations de l'URML et de l'ORS de Basse-Normandie*



A l'automne 2008, 200 médecins généralistes bas-normands ont participé à une nouvelle enquête dans le cadre d'un Panel initié en 2007 (cf. encadré ci-contre). Ils ont été interrogés sur leur état de santé et sur leurs conditions d'exercice. Les médecins ont été invités à s'exprimer sur leur état de santé physique comme psychique (santé perçue, comportements à risque, pratiques en matière de dépistage...).

Une très grande majorité des médecins interrogés (huit sur dix) se déclare globalement en bonne santé, même si un médecin sur trois déclare pourtant souffrir de problèmes de santé chroniques.

Si l'âge est associé à une perception dégradée de sa santé par le praticien (différence non significative), ni la zone géographique d'exercice, ni le fait d'exercer seuls en cabinet, ni le sexe ne modifient cette perception.

- Perception de leur santé physique et psychique
- Maladie ou problème de santé
- Dépistages et recours aux soins
- Consommation de substances psychoactives
- Détresse et violence

### Le découpage géographique retenu

Le pôle urbain est une unité urbaine offrant au moins 5000 emplois et qui n'est pas située dans la couronne périurbaine d'un autre pôle urbain.

Une commune monopolarisée est une commune appartenant à la couronne périurbaine d'une aire urbaine.

Un espace à dominante rurale regroupe l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine.

Une commune est dite multipolarisée lorsqu'au moins 40% de sa population active est attirée par plusieurs pôles d'emploi.

### Méthode

La Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère de la santé et des sports, en partenariat avec la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé, les Observatoires régionaux de santé et les Union régionale des médecins libéraux de 5 régions (PACA, Basse-Normandie, Bourgogne, Pays de la Loire et Bretagne) a constitué un panel de médecins généralistes libéraux exerçant dans ces 5 régions présentant des caractéristiques contrastées en terme de population de médecins, de densités médicales et de caractéristiques sociodémographiques (taille de la population, degré d'urbanisation, part de la population âgée...). L'objectif est de percevoir les éventuelles différences d'organisation et de modalités de la pratique liées à ces environnements distincts. Les médecins du panel ont accepté de répondre à cinq vagues d'enquêtes, traitant de sujets variés et espacées de 6 mois (2007-2009).

### Construction de l'échantillon

La base de sondage a été obtenue à partir du répertoire ADELI qui recense l'ensemble des professions de santé réglementées par le code de la santé de la famille et de l'aide sociale. Ont été exclus, les médecins avec un mode d'exercice particulier exclusif (homéopathie, acupuncture, ostéopathie...) ou une activité spécifique (échographie, SOS médecins...), ainsi que les médecins ayant des projets de mobilité ou de cessation d'activité à court terme. L'échantillon a été préalablement stratifié sur le sexe, l'âge et le type de la commune d'exercice du médecin (pôle urbain, espace mono ou multipolarisé, espace à dominante rurale). Sur les critères précédemment décrits, les échantillons dans chaque région sont représentatifs de la population de médecins généralistes libéraux. Au total, 4 592 médecins ont été sollicités par courrier puis par téléphone (système CATI) pour aboutir à un échantillon de 1 901 répondants dont 200 panélistes bas-normands.

## LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE DES MÉDECINS DU PANEL

### Un état de santé général jugé plutôt bon

L'enquête comportait les 3 questions du module minimum européen sur la santé (cf. Encadré 1) qui permettent d'évaluer globalement la perception que les médecins interrogés ont de leur propre santé.

A la question « *Comment est votre état de santé en général ?* », 8 médecins généralistes bas-normands sur 10 répondent bonne ou très bonne. Seuls 3% la jugent mauvaise voire très mauvaise.

Que les médecins exercent en zone à dominante rurale ou urbaine, la perception qu'ils ont de leur santé est la même. Comme pour l'ensemble des 5 régions du panel, les femmes médecins bas-normandes déclarent un même état de santé général que leurs confrères masculins. Cette perception tend à se dégrader avec l'âge comme on peut l'observer pour la population générale (cf. Enquête Handicap-Santé, DREES- INSEE, 2008).

**Tableau 1 : Santé perçue par les médecins généralistes interrogés**

Comment est votre état de santé en général ?	Médecins Bas-normands	Ensemble du panel
Très bon / bon	80,0%	78,6%
Assez bon	17,0%	17,1%
Mauvais / très mauvais	3,0%	4,3%

Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

**Tableau 2 : Santé perçue par les médecins généralistes interrogés selon le sexe et l'âge**

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Bon / très bon	94%	86%	73%	91%	67%	69%
Assez bon	6%	14%	18%	9%	33%	31%
Mauvais / très mauvais	0%	0%	9%	0%	0%	0%

Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

Un médecin interrogé sur trois a déclaré une maladie ou un problème de santé chronique ou de caractère durable. L'âge influe sur la propension à déclarer avoir de telles difficultés, pour les deux sexes mais de façon plus marquée pour les hommes : la proportion des médecins concernés est deux fois et demie plus importante après 55 ans qu'avant 45 ans (respectivement 49% contre 18%). Pour les femmes, elle varie de 32% chez les moins de 45 ans à 38% chez les 55 ans ou plus.

**Tableau 3 : Maladie ou problème de santé chronique ou durable chez les médecins généralistes interrogés, selon le sexe et l'âge**

Médecins	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Bas-Normands	18%	16%	49%	9%	32%	38%
Panel	16,5%	29,2%	42,6%	20,7%	29,5%	38,3%

Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

### Encadré 1 : Le module minimum européen sur la santé (MMES)

Il se compose de trois questions :

- Comment est votre état de santé en général ?
- Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?
- Êtes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

Il est utilisé dans de nombreuses études menées en Europe.

A la question « *Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?* », seul un médecin sur dix a répondu positivement.

Après 45 ans, les femmes médecins déclarent plus souvent être limitées dans les activités que les gens font habituellement que leurs confrères, pour l'ensemble du panel mais particulièrement en Basse-Normandie.

Quel que soit l'âge, les médecins hommes bas-normands déclarent moins souvent être fortement limités dans leurs activités quotidiennes que l'ensemble du panel. En revanche, après 45 ans, les femmes médecins bas-normandes sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer être fortement limitées.

**Tableau 4 : Limitations fortes et moyennes depuis au moins 6 mois chez les médecins généralistes interrogés, selon le sexe et l'âge**

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Bas-Normands	6%	6%	10%	0%	17%	16%
Panel	6,5%	9,2%	12,0%	6,6%	12,1%	14,1%

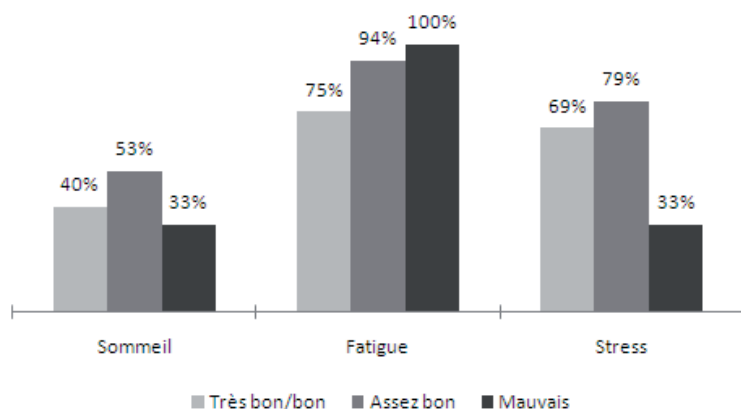
Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

Concernant les maladies chroniques ou de caractère durable, les limitations évoquées précédemment, les médecins n'ont pas été interrogés plus avant ni sur la nature ni sur la gravité de ces affections ou difficultés. Par contre, la question d'une éventuelle prise en charge au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD) leur a été posée. Un médecin sur dix déclare être pris en charge au titre d'une ALD, cette proportion est légèrement supérieure à celle observée dans l'ensemble des médecins du panel (8,7%). A âge égal, il n'existe pas de différence significative entre la proportion des hommes (11%) et celle des femmes médecins (7%).

Pour les hommes médecins bas-normands, l'âge a une influence sur la prise en charge en ALD : 21% des médecins hommes âgés de 55 ans ou plus se déclarent en ALD contre aucun de ceux qui ont moins de 45 ans.

En revanche, chez les femmes médecins bas-normandes, on n'observe pas de différence significative selon l'âge.

**Graphique 1 : Etat de santé déclaré et symptômes ressentis par les médecins généralistes bas-normands interrogés**



Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

Lecture : Par exemple, parmi les médecins se percevant en mauvaise santé, 100% déclarent être fatigués de manière répétée, 33% être stressés et 33% avoir des troubles du sommeil.

A la question « Avez-vous eu de manière répétée au cours des 12 derniers mois l'un des signes ou symptômes suivants ? » (liste énumérée par l'enquêteur), les médecins interrogés ont majoritairement mentionné trois symptômes : la fatigue en premier (79%), le stress (70%) puis les troubles du sommeil (42%).

Les femmes médecins bas-normandes rencontrent légèrement plus de troubles du sommeil et sont beaucoup plus stressées que leurs confrères.

La perception de la santé est étroitement liée à la fatigue répétée sur les 12 derniers mois : plus les médecins estiment être en mauvaise santé, plus ils déclarent être fatigués. En revanche, pour le manque de sommeil et le stress, on ne constate pas d'association avec un état de santé perçu comme dégradé(e).

## Un médecin généraliste bas-normand sur trois présente une surcharge pondérale

Lors de l'enquête, 35% des médecins bas-normands apparaissent en surcharge pondérale. Au vu des poids et taille déclarés, 28% sont en surpoids [Indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 25 et inférieur à 30] et 7% sont obèses (IMC supérieur à 30). D'une manière générale, ces pourcentages sont très inférieurs à ceux que l'on peut observer en population générale active (Etudes et résultats N° 731, DREES).

Les médecins généralistes hommes sont deux fois et demi plus nombreux à présenter une surcharge pondérale que leurs consœurs (40% contre 15%). De plus, pour ces derniers, la surcharge pondérale augmente sensiblement avec l'âge : 48% des hommes âgés de 55 à 64 ans sont en surcharge pondérale contre 24% des moins de 35 à 44 ans.

**Tableau 5 : Corpulence chez les médecins généralistes interrogés, selon le sexe et l'âge**

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)	0%	0%	2%	20%	6%	0%
Corpulence normale (18,5 < IMC ≤ 25)	76%	75%	43%	60%	83%	83%
Surpoids (25 < IMC ≤ 30)	24%	23%	48%	20%	11%	15%
Obésité (IMC > 30)	0%	2%	8%	0%	0%	0%

Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

## DÉPISTAGES DES CANCERS

### Une forte participation aux dépistages des cancers gynécologiques

Plus de huit femmes médecins de 50 ans ou plus sur dix (85%) ont déclaré avoir réalisé au cours des deux dernières années, une mammographie de dépistage, conformément aux recommandations. Ce pourcentage correspond à celui mesuré pour l'ensemble des femmes du panel (83%), lui-même proche du pourcentage observé pour les françaises cadre ou exerçant une profession intellectuelle supérieure.

La proportion de femmes âgées de moins de 50 ans et ayant réalisé une mammographie est de 46%, 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.

Plus de sept femmes médecins sur dix (77%) ont déclaré avoir réalisé au cours des trois dernières années un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus. La réalisation de cet examen en dépistage est préconisée pour toutes les femmes à partir de 20 ans tous les 2 à 3 ans.

Les femmes médecins les plus jeunes sont plus nombreuses à réaliser ce dépistage : 80% pour les 35 à 39 ans contre 60% pour les femmes de 60 à 64 ans. Cette tendance s'observe également pour l'ensemble des femmes du panel.

### Mais une participation limitée au dépistage du cancer colo-rectal

Le dépistage de cancer colo-rectal, 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, les pouvoirs publics visent un taux de participation supérieur à 50%. Ce dispositif s'appuie sur la participation des médecins traitants.

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. La Basse-Normandie ne se distingue pas particulièrement : 40,5% des hommes et 30% des femmes âgés de 50 ans et plus.

## CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

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

Au moment de l'enquête, 17% des médecins ont déclaré être fumeurs (4% occasionnellement et 13% quotidiennement). Les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à fumer régulièrement (16% contre 5%).

40% des médecins sont d'anciens fumeurs plus souvent des hommes que des femmes comme pour l'ensemble du panel. Un peu moins de la moitié (43%) n'a jamais fumé.

A noter que d'une manière générale, la proportion de fumeurs à âge égal est plus faible pour les jeunes

générations, et qu'en Basse-Normandie comme en France, la moyenne d'âge des femmes médecins est sensiblement inférieure à celle de leurs collègues masculins.

Les comportements face au tabac n'apparaissent pas liés à la dominante rurale ou urbaine de la zone d'exercice des professionnels bas-normands ni au fait d'exercer seul(e) ou en cabinet de groupe.

On constate moins de fumeurs réguliers chez les médecins bas-normands que parmi l'ensemble des médecins du panel excepté pour les hommes âgés de 45 à 54 ans où la proportion de médecins hommes fumeurs bas-normands est plus élevée que celle du panel (21% contre 12,4%).

Tableau 6 : Proportion de fumeurs réguliers chez les médecins généralistes bas-normands et l'ensemble des médecins du panel selon le sexe et l'âge

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Bas-Normands	6%	21%	15%	0%	5%	8%
Panel	17,1%	12,4%	16,4%	8,3%	10,3%	12,5%

Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

### Des comportements de consommation d'alcool à risque supérieurs à ceux de l'ensemble du panel

Neuf médecins bas-normands sur dix ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est supérieure à celle observée pour l'ensemble des médecins du panel. Les médecins bas-normands sont plus nombreux à présenter une consommation régulière à risque que l'ensemble des médecins du panel (15,8% contre 10,3% en moyenne pour l'ensemble des autres régions). Là encore la zone géographique d'installation et le mode d'exercice n'ont pas de lien avec ces comportements.

**Tableau 7 : La consommation d'alcool à risque des médecins généralistes**

Consommateurs	Basse-Normandie	Ensemble du panel
A risque sans dépendance	15,8%	10,3%
A risque avec dépendance	2,4%	1,5%

Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

Comme pour l'ensemble des médecins hommes du panel, le profil de consommation à risque évolue selon l'âge du médecin bas-normand : le pourcentage de médecins hommes ayant une consommation régulière à risque avec dépendance augmente avec l'âge (4% de consommateurs à risque ou dépendants chez les 55 ans et plus contre 0% chez les moins de 45 ans).

A noter, les médecins qui ont des consommations régulières d'alcool à risque ou qui présentent une dépendance sont également des fumeurs réguliers ou d'anciens fumeurs.

**Tableau 8 : Proportion de consommateurs d'alcool avec risque sans dépendance chez les médecins généralistes bas-normands interrogés et l'ensemble du panel selon le sexe et l'âge**

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Bas-Normands	29%	43%	44%	0%	26%	15%
Panel	8,0%	12,5%	13,5%	3,9%	2,8%	3,8%

Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

Les médecins hommes bas-normands présentent un risque sans dépendance d'alcoolisation sensiblement plus élevé que l'ensemble des médecins du panel. Le constat est le même pour les femmes médecins bas-normandes de plus de 45 ans.

## Encadré 2 : 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).

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

Grâce aux réponses données, quatre conduites d'alcoolisation ont été définies afin de distinguer les patients ayant un usage à risque qu'il soit ponctuel ou régulier :

- 1- Non-usage,
- 2- Usage non à risque,
- 3- Usage ponctuel à risque,
- 4- Usage régulier à risque.

De plus, un usage à risque d'alcoolisation excessive et/ou dépendance est identifié si l'on obtient au moins deux réponses positives aux quatre questions du DETA (acronyme de « diminuer, entourage, trop et alcool »), à savoir :

- 1- Avez-vous déjà ressenti le besoin de Diminuer votre consommation d'alcool ?
- 2- Votre Entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation de boissons alcoolisées ?
- 3- Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez Trop ?
- 4- Avez-vous déjà eu besoin d'Alcool le matin pour vous sentir en forme ?

A partir des conduites d'alcoolisation et des réponses apportées au questionnaire DETA, trois profils peuvent être dégagés :

- 1- 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 ;
- 2- Profil à risque sans dépendance : le médecin n'est pas dépendant à l'alcool et a un usage ponctuel à risque ou régulier à risque ou bien le médecin n'est pas dépendant à l'alcool et a au moins deux réponses positives au questionnaire DETA ;
- 3- Profil à risque avec dépendance : le médecin est considéré comme dépendant à l'alcool.

## Le recours aux médicaments psychotropes des médecins bas-normands

Près d'un médecin généraliste bas-normand sur quatre (24%) a déclaré avoir pris des anxiolytiques et/ou des hypnotiques au cours des 12 mois précédents l'enquête. L'âge des professionnels n'est pas un facteur explicatif. En revanche, la prise de médicaments anxiolytiques apparaît liée à la zone géographique d'exercice des professionnels. Les médecins généralistes bas-normands installés dans des communes rurales ou à l'inverse dans des pôles urbains déclarent 2 fois moins souvent avoir eu recours à ces médicaments que leurs confrères exerçant dans des communes monopolarisées d'une couronne périurbaine ou multipolarisées (respectivement 19% et 21% contre 41%).

Les médecins ont également été interrogés sur la prise de médicaments antidépresseurs au cours de l'année écoulée. Ils sont 8% à avoir répondu positivement (5% pour l'ensemble des médecins du panel). Le recours à cette famille de médicaments n'apparaît pas lié ni à l'âge ni au sexe des professionnels. La zone géographique ou le mode d'exercice n'impactent pas non plus ce recours.

Dans la majorité des cas, les antidépresseurs ont été auto-prescrits laissant supposer également un autodiagnostic (56% des médecins généralistes pour la Basse-Normandie). A noter que 78% des médecins interrogés déclarent être leur propre médecin traitant.

Concernant la prise en charge de la dépression, il existe des recommandations précises concernant le diagnostic, la posologie et la durée du traitement, l'évaluation de l'évolution de cette pathologie mentale qui peut s'avérer très grave. Le recours important à l'auto-prescription peut donc être considéré comme préoccupant. Parmi les médecins généralistes ayant déclaré la prise de médicaments antidépresseurs, 12% en prennent de manière irrégulière, de plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par mois.

## DÉTRESSE ET VIOLENCE

### Un praticien sur dix en détresse psychologique

Une évaluation de la détresse psychologique a été réalisée à l'aide du questionnaire MH5 (Mental Health 5) (cf. Encadré 3).

Les médecins bas-normands présentent un état de détresse psychologique inférieur à celui des médecins du panel (9,5% contre 12,4%).

Les femmes sont plus fréquemment en détresse psychologique que les hommes (14% contre 7%). Les autres variables (zone géographique d'installation, mode d'exercice) n'apparaissent pas corrélées avec l'état de détresse psychologique évalué au moyen du questionnaire MH5.

### Encadré 3 : Évaluation de la détresse psychologique

Dans le cadre de ce panel, cette évaluation a été réalisée à l'aide du questionnaire MH5, composé de 5 questions portant sur les 4 dernières semaines :

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

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

**Tableau 9 : Proportion de détresse psychologique chez les médecins bas-normands et l'ensemble du panel, selon le sexe et l'âge**

	Hommes			Femmes		
	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Bas-Normands	0%	10%	7%	9%	16%	15%
Panel	14,2%	9,7%	10,0%	18,2%	19,6%	20,3%

Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale

A noter que la détresse psychologique est corrélée avec la prise d'antidépresseurs, d'anxiolytiques ou d'hypnotiques. La proportion des médecins bas-normands ayant eu des idées et des projets de suicide est plus élevée que dans l'ensemble du panel (3,5% contre moins de 1,3%).

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 des idées de suicide.

**Tableau 10 : Mal-être des médecins généralistes bas-normands et de l'ensemble du panel**

	Basse-Normandie	Ensemble du panel
Détresse psychologique	9,5%	12,4%
Idée ou projet de suicide	3,5%	1,3%
Tentative de suicide	0%	0,2%

*Source : DREES, URML, FNORS - Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale*

## Les médecins doivent faire face à des violences physiques ou psychologiques

Dans le cadre de cette enquête, 16% des médecins généralistes interrogés ont déclaré avoir subi des violences ou agressions au cours de leur activité professionnelle.

Les modalités d'exercice (seul ou groupe), le sexe (homme ou femme) ou les zones (urbaine ou rurale) d'exercice des généralistes n'ont pas d'effet sur la perception d'attitudes ou comportements violents à leur égard.

En revanche, les jeunes médecins répondent plus souvent positivement à cette question que leurs confrères plus âgés (23% chez les moins de 45 ans contre en moyenne 3% chez les plus de 55 ans).

## Synthèse

Les médecins généralistes installés en Basse-Normandie ont globalement une meilleure perception de leur santé que l'ensemble des médecins du panel. Une large majorité (huit sur dix) se déclare en bonne ou très bonne santé.

Notons tout de même que cette proportion est plus faible que celle observée pour les cadres et professions intellectuelles supérieures en activité, quels que soient l'âge et le sexe (DREES, Etudes et résultat 731, juin 2010).

Un médecin interrogé sur trois déclare pourtant souffrir de problèmes de santé chroniques. La nature et la gravité de ces problèmes n'ont cependant pas été précisées dans le cadre de cette enquête.

Sur la base de la taille et du poids déclarés par les médecins généralistes interrogés, il ressort que 35% d'entre eux, plus souvent les hommes que les femmes, sont en surpoids (IMC > 25), dont 7% avec un IMC supérieur à 30, seuil marquant le début de l'obésité. Ces chiffres restent cependant inférieurs à ceux observés pour les cadres et professions intellectuelles supérieures en activité.

Lorsqu'ils ont été interrogés, 17% des médecins généralistes de Basse-Normandie ont déclaré fumer occasionnellement ou quotidiennement. Ils sont 43% à déclarer n'avoir jamais fumé, pourcentage légèrement inférieur à celui de l'ensemble des médecins du panel (48%).

En ce qui concerne la consommation d'alcool, les médecins bas-normands, plus fréquemment que l'ensemble des médecins du panel, ont une consommation régulière à risque au regard des outils de mesure utilisés dans le cadre de cette enquête.

La consommation d'antidépresseurs est également plus importante parmi les médecins généralistes de la région que pour l'ensemble des médecins du panel.

La part des médecins généralistes présentant une détresse psychologique est plutôt plus faible en Basse-Normandie par comparaison avec l'ensemble des médecins du panel. En revanche, la proportion de médecins généralistes ayant eu des idées ou projets de suicide est quant à elle plus élevée.

## LES RÉSULTATS NATIONAUX DE CETTE VAGUE D'ENQUÊTE



Pour y accéder : <http://www.sante.gouv.fr/no-731-sante-physique-et-psychique-des-medecins-generalistes.html>

## BIBLIOGRAPHIE

- Paraponaris A., Guerville M-A., Cabut S., Obadia Y., Verger P., 2011, « Education thérapeutique des patients et hospitalisation à domicile. Opinions et pratiques des médecins généralistes libéraux dans cinq régions française », Etudes et Résultats, n° 753, février, DREES.
- 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, n° 610, novembre, DREES.
- 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, p 44-61.
- INCa (Institut National du Cancer)., "Suivi par l'Inca des 70 mesures du plan cancer 2003-2007", mai 2008.
- Dusmesnil H., Saliba-Serre B., Régi J-C., Leopold Y., Verger P., 2009, "Epuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants.", Santé publique SFSP, vol 21, n° 4, p 353-354.
- Truchot D., 2002, "Le burn out des médecins libéraux de Champagne Ardenne". Rapport de recherche. URML Champagne Ardenne.



Cette étude a été entreprise par l'Observatoire régional de la santé (ORS) de Basse-Normandie et l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) de Basse-Normandie. Elle a bénéficié du soutien et du financement de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé. Cette publication est financée par l'Agence régionale de santé de Basse-Normandie.



Sa mise en œuvre a été réalisée par Isabelle Grimbart et Pascale Despres (ORS Basse-Normandie), et par Laurence Burnouf, Marjolaine Collet, le Dr Lemoine et le Dr Leveneur (URML Basse-Normandie). Le travail de mise en forme a été réalisé par Elodie Broudin (ORS Basse-Normandie).

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

Cette publication est disponible en téléchargement sur les sites : <http://www.orsbn.org> et <http://www.urml-bn.org>

