

## Faculté de Médecine

Année 2025

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le 14 mai 2025

Par

**BIGNON Elisa**

**Santé des médecins :  
Création d'un questionnaire d'auto-évaluation de santé**

Thèse dirigée par Mme le Docteur SEVE Léa

Examineurs :

Mme. le Professeur DUMOITIER Nathalie

Mme. le Docteur SEVE Léa

Mr. le Professeur DRUET-CABANAC Michel

Mme. le Docteur BUREAU-YNIESTA Coralie

Présidente

Directrice

Juge

Juge







## Faculté de Médecine

Année 2025

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Le 14 mai 2025

Par

**BIGNON Elisa**

### **Santé des médecins : Création d'un questionnaire d'auto-évaluation de santé**

Thèse dirigée par Mme le Dr. SEVE Léa

Examineurs :

Mme. le Professeur DUMOITIER Nathalie  
Mme. le Docteur SEVE Léa  
Mr. le Professeur DRUET-CABANAC Michel  
Mme. le Docteur BUREAU-YNIESTA Coralie

Présidente  
Directrice  
Juge  
Juge



## Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur **Pierre-Yves ROBERT**

## Asseseurs

Madame le Professeur **Marie-Cécile PLOY**

Monsieur le Professeur **Jacques MONTEIL**

Monsieur le Professeur **Laurent FOURCADE**

## Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

<b>ABOYANS</b> Victor	CARDIOLOGIE
<b>ACHARD</b> Jean-Michel	PHYSIOLOGIE
<b>ALAIN</b> Sophie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>AUBRY</b> Karine	O.R.L.
<b>BALLOUHEY</b> Quentin	CHIRURGIE INFANTILE
<b>BERTIN</b> Philippe	THERAPEUTIQUE
<b>BOURTHOUMIEU</b> Sylvie	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
<b>CAIRE</b> François	NEUROCHIRURGIE
<b>CALVET</b> Benjamin	PSYCHIATRIE D'ADULTES
<b>CHRISTOU</b> Niki	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
<b>CLEMENT</b> Jean-Pierre	PSYCHIATRIE D'ADULTES
<b>COURATIER</b> Philippe	NEUROLOGIE
<b>DAVIET</b> Jean-Christophe	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
<b>DELUCHE</b> Elise	CANCEROLOGIE
<b>DESCAZEAUD</b> Aurélien	UROLOGIE
<b>DRUET-CABANAC</b> Michel	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
<b>DUCHESNE</b> Mathilde	ANATOMIE et CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
<b>DURAND</b> Karine	BIOLOGIE CELLULAIRE
<b>DURAND-FONTANIER</b> Sylvaine	ANATOMIE (CHIRURGIE DIGESTIVE)

<b>FAUCHAIS</b> Anne-Laure	MEDECINE INTERNE
<b>FAUCHER</b> Jean-François	MALADIES INFECTIEUSES
<b>FAVREAU</b> Frédéric	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>FEUILLARD</b> Jean	HEMATOLOGIE
<b>FOURCADE</b> Laurent	CHIRURGIE INFANTILE
<b>GAUTHIER</b> Tristan	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
<b>GUIGONIS</b> Vincent	PEDIATRIE
<b>HANTZ</b> Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>HOUETO</b> Jean-Luc	NEUROLOGIE
<b>JACCARD</b> Arnaud	HEMATOLOGIE
<b>JACQUES</b> Jérémie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
<b>JAUBERTEAU-MARCHAN</b> M. Odile	IMMUNOLOGIE
<b>JESUS</b> Pierre	NUTRITION
<b>JOUAN</b> Jérôme	CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE
<b>LAROCHE</b> Marie-Laure	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
<b>LOUSTAUD-RATTI</b> Véronique	HEPATOLOGIE
<b>LY</b> Kim	MEDECINE INTERNE
<b>MAGNE</b> Julien	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
<b>MAGY</b> Laurent	NEUROLOGIE
<b>MARCHEIX</b> Pierre-Sylvain	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
<b>MARQUET</b> Pierre	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
<b>MATHONNET</b> Muriel	CHIRURGIE DIGESTIVE
<b>MOHTY</b> Dania	CARDIOLOGIE
<b>MONTEIL</b> Jacques	BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
<b>MOUNAYER</b> Charbel	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
<b>NUBUKPO</b> Philippe	ADDICTOLOGIE

<b>OLLIAC</b> Bertrand	PEDOPSYCHIATRIE
<b>PARAF</b> François	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
<b>PLOY</b> Marie-Cécile	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>PREUX</b> Pierre-Marie	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
<b>ROBERT</b> Pierre-Yves	OPHTALMOLOGIE
<b>ROUCHAUD</b> Aymeric	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
<b>SALLE</b> Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
<b>STURTZ</b> Franck	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>TCHALLA</b> Achille	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
<b>TEISSIER-CLEMENT</b> Marie-Pierre	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
<b>TOURE</b> Fatouma	NEPHROLOGIE
<b>VERGNENEGRE</b> Alain	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION
<b>VERGNE-SALLE</b> Pascale	THERAPEUTIQUE
<b>VIGNON</b> Philippe	REANIMATION
<b>VINCENT</b> François	PHYSIOLOGIE
<b>WOILLARD</b> Jean-Baptiste	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE
<b>YARDIN</b> Catherine	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
<b>YERA</b> Hélène	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE

**Professeurs Associés des Universités à mi-temps des disciplines médicales**

<b>BRIE</b> Joël	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
<b>KARAM</b> Henri-Hani	MEDECINE D'URGENCE
<b>MOREAU</b> Stéphane	EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE
<b>VANDROUX</b> David	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION
<b>ROUSSEL</b> Murielle	HEMATOLOGIE

### **Maitres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers**

<b>ALBOUYS</b> Jérémy	GASTROENTEROLOGIE
<b>HAZELAS</b> Pauline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>COMPAGNAT</b> Maxence	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
<b>COUVE-DEACON</b> Elodie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
<b>ESCLAIRE</b> Françoise	BIOLOGIE CELLULAIRE
<b>FAYE</b> Pierre-Antoine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>FREDON</b> Fabien	ANATOMIE/CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
<b>GEYL</b> Sophie	GASTRO-ENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE
<b>LABRIFFE</b> Marc	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
<b>LALOZE</b> Jérôme	CHIRURGIE PLASTIQUE
<b>LIA</b> Anne-Sophie	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
<b>MARGUERITTE</b> François	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
<b>PARREAU</b> Simon	IMMUNOLOGIE
<b>PASCAL</b> Virginie	IMMUNOLOGIE
<b>RIZZO</b> David	HEMATOLOGIE
<b>SALLE</b> Henri	NEUROCHIRURGIE
<b>SALLE</b> Laurence	ENDOCRINOLOGIE
<b>TERRO</b> Faraj	BIOLOGIE CELLULAIRE
<b>TRICARD</b> Jérémy	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE

### **Maitre de Conférences des Universités associé à mi-temps**

<b>BELONI</b> Pascale	SCIENCES INFIRMIERES
-----------------------	----------------------

### **Professeur des Universités de Médecine Générale**

<b>DUMOITIER</b> Nathalie	(Responsable du département de Médecine Générale)
---------------------------	---

### **Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale**

**RUDELLE** Karen

### **Professeur associé des Universités à mi-temps de Médecine Générale**

**HOUDARD** Gaëtan du 01-09-2019 au 31-08-2025

**LAUCHET** Nadège du 01-09-2023 au 31-08-2026

### **Maitres de Conférences associés à mi-temps de médecine générale**

**BAUDOT** Pierre-Jean du 01-09-2023 au 31-08-2026

**BUREAU-YNIESTA** Coralie du 01-09-2022 au 31-08-2025

**MIRAT** William du 01-09-2024 au 31-08-2027

**SEVE** Léa du 01-09-2024 au 31-08-2027

### **Enseignant d'anglais**

**HEGARTY** Andrew du 01-09-2024 au 31-08-2025

### **Professeurs Émérites**

**ALDIGIER** Jean-Claude du 01-09-2023 au 31-08-2024

**LACROIX** Philippe du 01-09-2024 au 31-08-2026

**MABIT** Christian du 01-09-2022 au 31-08-2024

**MOREAU** Jean-Jacques du 01-09-2019 au 31-08-2024

**NATHAN-DENIZOT** Nathalie du 01-09-2022 au 31-08-2024

**VALLAT** Jean-Michel du 01-09-2023 au 31.08.2025

**VIROT** Patrice du 01-09-2023 au 31-08-2024

**Assistants Hospitaliers Universitaires**

<b>ABDALLAH</b> Sahar	ANESTHESIE REANIMATION
<b>BOYER</b> Claire	NEUROLOGIE
<b>HAZELAS</b> Pauline	BIOCHIMIE
<b>CUSSINET</b> Lucie	ORL
<b>FERRERO</b> Pierre-Alexandre	CHIRURGIE GENERALE
<b>FRAY</b> Camille	PEDIATRIE
<b>GRIFFEUILLE</b> Pauline	IPR
<b>HERAULT</b> Etienne	PARASITOLOGIE
<b>JADEAU</b> Cassandra	HEMATOLOGIE BIOLOGIE
<b>KHAYATI</b> Yasmine	HEMATOLOGIE
<b>LAIDET</b> Clémence	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION
<b>MEYER</b> Sylvain	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
<b>PERANI</b> Alexandre	GENETIQUE
<b>PLATEKER</b> Olivier	ANESTHESIE REANIMATION
<b>SERVASIER</b> Lisa	CHIRURGIE OPTHOPEDIQUE

**Chefs de Clinique – Assistants des Hôpitaux**

<b>ABDELKAFI</b> Ezedin	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
<b>AGUADO</b> Benoît	PNEUMOLOGIE
<b>ANNERAUD</b> Alicia	HEPATOLOGIE GASTROENTEROLOGIE
<b>AUBOIROUX</b> Marie	HEMATOLOGIE TRANSFUSION
<b>BAUDOIN</b> Maxime	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
<b>BEAUJOUAN</b> Florent	CHIRURGIE UROLOGIQUE
<b>BERENGER</b> Adeline	PEDIATRIE

<b>BLANCHET</b> Aloïse	MEDECINE D'URGENCE
<b>BONILLA</b> Anthony	PSYCHIATRIE
<b>BOUTALEB</b> Amine Mamoun	CARDIOLOGIE
<b>BURGUIERE</b> Loïc	SOINS PALLIATIFS
<b>CAILLARD</b> Pauline	NEPHROLOGIE
<b>CATANASE</b> Alexandre	PEDOPSYCHIATRIE
<b>CHASTAINGT</b> Lucie	MEDECINE VASCULAIRE
<b>CHROSCIANY</b> Sacha	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
<b>COLLIN</b> Rémi	HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
<b>COUMES-SALOMON</b> Camille	PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE
<b>DELPY</b> Teddy	NEUROLOGIE
<b>DU FAYET DE LA TOUR</b> Anaïs	MEDECINE LEGALE
<b>FESTOU</b> Benjamin	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
<b>FRACHET</b> Simon	NEUROLOGIE
<b>GADON</b> Emma	RHUMATOLOGIE
<b>GEROME</b> Raphaël	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
<b>GOURGUE</b> Maxime	CHIRURGIE
<b>LADRAT</b> Céline	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
<b>LAPLACE</b> Benjamin	PSYCHIATRIE
<b>LEMACON</b> Camille	RHUMATOLOGIE
<b>LOPEZ</b> Jean-Guillaume	MEDECINE INTERNE
<b>MACIA</b> Antoine	CARDIOLOGIE
<b>MEYNARD</b> Alexandre	NEUROCHIRURGIE
<b>MOI BERTOLO</b> Emilie	DERMATOLOGIE
<b>NASSER</b> Yara	ENDOCRINOLOGIE
<b>PAGES</b> Esther	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE



## Remerciements

---

### A mon jury,

A ma directrice de thèse, madame le docteur **Léa Sève**. Je te remercie pour ton aide et ta direction tout au long de ce travail. Ça y est, j'y suis à cette soutenance ! Sois assurée de ma reconnaissance et de mon affection.

A madame le professeur **Nathalie Dumoitier**. Vous me faites l'honneur de présider ce jury et je vous en remercie. Je vous remercie également de l'intérêt que vous portez à la formation des internes de médecine générale et à chacun d'entre nous. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A monsieur le professeur **Michel Druet-Cabanac**. Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse. Votre regard et votre écoute sur ce sujet qui me tenait à cœur est un honneur. Veuillez trouver le témoignage de ma sincère gratitude.

A madame le docteur **Coralie Bureau-Yniesta**. Merci infiniment d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse. Merci d'avoir rendu les groupes d'échanges de pratique aussi agréables et conviviaux. Je t'exprime ma profonde reconnaissance.

### A ma famille,

A **mes parents**. Merci pour votre soutien sans faille tout au long de ma vie et de ces longues années d'étude. Merci pour cette belle famille que vous avez créée et dont je suis fière de faire partie. Je ne serai jamais arrivée là sans vous. Vous êtes des parents extraordinaires.

Merci **maman**. Merci pour ton amour, ton écoute et tes précieux conseils au quotidien. Merci pour la relecture attentive de mon travail. Je t'aime très fort.

Merci **papa**. Merci pour ton amour, tes conseils et tes blagues (même si on dit tout le temps que tu n'es pas drôle, c'est pour t'embêter, tu es le plus drôle du monde). Désolée d'avoir choisi médecine et pas pharmacie... sans rancune ? Je t'aime très fort.

A mon amour, **Seb**. Merci d'être entré dans ma vie et de l'avoir illuminée avec ta joie de vivre et tes 1 000 projets à la minute. Merci pour tous les moments extraordinaires que l'on partage au quotidien mais aussi dans nos activités et nos voyages. Merci pour ton écoute et ton soutien infaillible. Merci pour le temps passé à relire ce travail. J'ai hâte de continuer la grande aventure de la vie à tes côtés. Pokou, je t'aime <3

A ma grande sœur, **Magalie**. Merci pour cette belle relation que l'on partage. Tu es une si belle personne : gentille, bienveillante, rigolote et tu resteras à jamais mon plus grand modèle. Tu as été un soutien infaillible tout au long de mes études. Merci aussi pour la relecture de mon travail. Je suis fière, aujourd'hui, de pouvoir dire que je suis docteur, comme ma grande sœur. J'espère être aussi douée que toi et aussi appréciée par mes patients. Je t'aime ma sœur.

A mon grand frère, **Romain**. Ça y est, le bébé de la famille est docteur. Merci d'être le grand frère magnifique que tu es. Merci pour tes conseils et ta protection. Tu es pour moi un exemple de gentillesse, de sagesse et de résilience. Tu me montres au quotidien qu'il faut se battre pour ce que l'on veut et pour ceux qu'on aime. Merci pour tous les beaux moments que l'on partage en famille et merci d'avoir participé à me donner goût à la course à pied (et oui, je

commence même à kiffer les entraînements à la frontale sous la pluie avec des squats entre les fractionnés !). Je t'aime mon frère.

A ma belle-sœur, **Pauline**. Merci d'être là pour ce moment si important pour moi. On en aura vécu des moments, pleins de tellement heureux et d'autres tellement plus difficiles mais ils nous auront soudés à jamais. Je suis persuadée que l'avenir qui t'attend est merveilleux. Tu pourras toujours compter sur moi. Je t'aime.

A mon beau-frère, **Jérémy**. Merci d'être présent aujourd'hui. Merci pour toutes les parties de jeux de société partagées et tous les fous rires. Je sais que je dis souvent que je ne t'aime pas en te regardant méchamment mais je peux te l'avouer aujourd'hui : je n'en pense pas un traitre mot ! Comme on dit : qui aime bien, châtie bien.

A mon neveu, **Manoah**. Ça y est tata est docteur ! Papa et maman sont là avec moi aujourd'hui et je sais que toi aussi tu me regardes de là-haut, accroché à ton nuage. Je t'aime mon étoile.

A papi **Gérard** qui me regarde de là-haut et à mamie **Lucette**. J'espère que vous êtes fiers de votre petite fille.

A mes beaux-parents, **Jean-Philippe et Hélène**. Merci de m'avoir intégré dans votre famille comme si j'étais votre propre fille. Ça y est, quand on se verra, vous ne me demanderez plus « Et alors tu en es où de ta thèse ? ». Vous êtes des parents extraordinaires pour Seb et je ne pouvais pas rêver plus belle belle-famille. Merci pour les nombreux moments et voyages partagés. J'ai hâte de vivre les prochains à vos côtés.

A mon beau-frère et ma belle-sœur, **Lilian et Marine**. Merci pour tous les beaux moments partagés ensemble et pour tous les prochains à venir. Je vous souhaite le meilleur dans votre vie personnelle et professionnelle. Vous êtes de très belles personnes.

A mon chat, **Plume**. Merci pour tous ces ronrons et moments de tendresse que tu m'offres au quotidien. Ils sont plus qu'appréciables après des longues journées de révisions et de travail. Miaou Miaou.

## **A mes amies,**

A **Mélanie**. Je suis tellement chanceuse de t'avoir rencontrée. Ces 9 années d'études n'auraient pas été les mêmes sans toi. Merci d'avoir égayée de ta bonne humeur nos longues journées révisions. Merci pour les soirées papotage autour d'une tisane en regardant l'amour est dans le pré. Merci pour les voyages passés et les prochains à venir. Merci pour ton écoute et ton soutien. Tu es une véritable amie et un pilier essentiel à ma vie. Je te souhaite le meilleur pour ta soutenance qui ne devrait plus tarder maintenant (allez, après on n'en parlera plus !). Tu pourras toujours compter sur moi. Je t'aime.

A **Camille**. A qui je me suis liée d'amitié assez récemment mais à qui je me suis attachée instantanément. Tu es un petit bout de femme tellement vraie et inspirante. Ta détermination dans tout ce que tu entreprends est un vrai modèle. J'adore partager nos sessions shopping, papotage et nos voyages. Merci aussi pour tes précieux conseils dans l'écriture de cette thèse.

A **Lhoanne**. A mon ami d'enfance, rencontrée sur les bancs de l'école primaire. On n'en a vécu des supers moments toutes les deux. Nous avons la même envie de faire médecine et nous voilà maintenant médecin généraliste et future pédiatre. Je suis tellement fière de nous. Même si nos choix de spécialités et nos villes nous ont un petit peu éloigné, tu restes une amie

en or, qui m'a certainement donnée les plus grosses crampes aux joues à force de me faire rire. Je te souhaite le meilleur dans ta vie personnelle et professionnelle.

A **Charlène**. Tu es pour moi le rayon de soleil qui peut illuminer n'importe quelle journée pluvieuse. Je t'avoue que la première fois que je t'ai vu aux urgences pendant mon stage de FFI, je me suis dit « C'est qui cette folle ? ». Puis, j'ai appris à découvrir une personne authentique, marrante et toujours prête à faire la fête. J'ai certainement vécu le meilleur stage de mon internat, et ça en grande partie grâce à toi. Et tu es maintenant devenue une amie pour la vie.

A **Axelle**. On s'est découvertes lors de notre stage aux urgences et on n'a passé 6 mois tellement géniaux. Tu es une personne magnifique, gentille, rigolote et avec qui j'adore passer du temps. Je suis ravie de te compter parmi mes amies.

A **Margaux**, merci pour tous ces moments de bonne humeur et de simplicité partagés. J'ai hâte de voir tous les moments à venir ensemble.

Aux copains bretons et parisiens, **Thomichou, Val, Alex, Bapton, les deux Ju', Axelle et Dédé**. Merci de m'avoir accueillie à bras ouverts dans votre groupe tellement génial. Merci pour ces moments van, ski, voile, surf et bien d'autres. J'ai hâte de repartir à l'aventure avec vous. Vous êtes des personnes en or. Je vous kiffe !

A mes co-internes, **Pierre, Amélie, Charlotte et Domitille**. Merci pour ces supers moments partagés, en stage mais aussi en dehors autour d'une bonne bière et de tapas. J'ai vécu un bel internat et cela grâce à vous et votre bonne humeur constante. Merci pour tout.

### **Aux médecins,**

A **tous les médecins ayant participé à ce travail**. Merci pour votre implication et l'intérêt que vous avez porté à ce sujet qui nous concerne tous.

A **tous les médecins rencontrés pendant mes stages ou en dehors**. Vous m'avez conforté dans mon choix de la médecine générale et avez participé au médecin que je suis devenue aujourd'hui. Merci pour tout.

## Droits d'auteurs

---

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 4.0 France** »

disponible en ligne : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



## Liste des abréviations

---

AAPMS : Association d'Aide Professionnelle aux Médecins et Soignants

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ARS : Agence Régionale de la Santé

BMA : British Medical Association

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CROM : Conseil Régional d'Occitanie et de l'Ordre des Médecins

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

MNH : Mutuelle Nationale des Hospitaliers

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAMC : Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

## Table des matières

---

Introduction.....	22
I. Données épidémiologiques .....	23
I.1. Santé physique .....	24
I.1.1. Hygiène de vie .....	24
I.1.1.1. Poids, alimentation et activité physique.....	24
I.1.1.2. Temps de travail, sommeil et stress .....	25
I.1.2. Comportements à risque.....	26
I.1.2.1. Le tabac.....	26
I.1.2.2. L'alcool .....	26
I.1.3. Dépistages et vaccinations .....	26
I.1.4. Pathologies .....	27
I.2. Santé mentale.....	28
I.2.1. Définitions .....	28
I.2.2. Burn-out chez le soignant .....	29
I.2.3. Zoom sur la santé mentale des étudiants en médecine .....	31
II. L'attitude des médecins envers leur propre santé.....	34
II.1. Perception de leur santé.....	34
II.2. Une prise en charge auto-administrée.....	35
II.2.1. Médecin traitant auto-déclaré .....	35
II.2.2. L'auto-prescription .....	35
II.3. Les freins à consulter.....	36
II.4. Le médecin malade .....	36
III. Moyens mis en place pour améliorer la santé des médecins.....	38
III.1. Amélioration de la protection sociale des médecins.....	38
III.1.1. Protection sociale des médecins hospitaliers .....	38
III.1.2. Protection sociale des médecins libéraux.....	38
III.1.2.1. Avant le 1 <sup>er</sup> juillet 2021 .....	38
III.1.2.2. Depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 2021 .....	39
III.2. Initiatives institutionnelles .....	39
III.2.1. Du ministère .....	39
III.2.2. Offres de prévention et chartes de partenariat .....	39
III.3. Initiatives associatives .....	40

III.3.1. L'association MOTS .....	40
III.3.2. L'association Soins aux Professionnels de Santé .....	40
III.3.3. La maison des soignants .....	41
III.3.4. Les autres associations .....	41
III.4. Le DIU « Soigner les soignants » .....	41
III.5. La campagne nationale « Dis doc, t'as ton doc ? » .....	41
III.6. Les actions mise en place à l'étranger .....	41
III.6.1. Québec .....	41
III.6.2. Espagne .....	42
III.6.3. Angleterre .....	42
III.6.4. Etats-Unis .....	42
IV. Propositions d'amélioration .....	43
IV.1. Service de Santé au Travail pour les libéraux .....	43
IV.2. La consultation annuelle obligatoire .....	43
IV.3. Mise en place d'une structure de soins primaires indépendante .....	43
IV.4. Interdire l'auto-déclaration .....	44
IV.5. Création d'un questionnaire d'auto-évaluation sur la santé des médecins .....	44
V. Méthode .....	45
V.1. Le groupe nominal .....	45
V.2. La ronde Delphi .....	46
V.3. Le recrutement des experts .....	46
V.4. Logiciels utilisés .....	46
VI. Résultats .....	47
VI.1. Les experts .....	47
VI.2. Le groupe nominal .....	47
VI.3. La ronde Delphi .....	51
VI.3.1. Premier tour : .....	51
VI.3.2. Deuxième tour : .....	54
VI.4. Objectifs secondaires .....	57
VII. Discussion .....	58
VII.1. Validité interne .....	58
VII.1.1. La méthode .....	58
VII.1.2. Les forces de l'étude .....	58
VII.1.2.1. Le sujet .....	58

VII.1.2.2. Un questionnaire novateur .....	58
VII.1.3. Les limites de l'étude .....	59
VII.1.3.1. Biais de compréhension.....	59
VII.1.3.2. Questionnaire d'auto-évaluation libre.....	59
VII.2. Validité externe.....	60
VII.3. Résultats .....	61
VII.3.1. Les grands thèmes .....	61
VII.3.2. Les questions .....	61
VII.3.2.1. Épidémiologie.....	61
VII.3.2.2. Vie familiale/Vie extra-professionnelle/Environnement.....	61
VII.3.2.3. Prévention/dépistage/facteurs de risque.....	62
VII.3.2.4. Santé physique .....	62
VII.3.2.5. Santé psychique.....	63
VII.3.3. Objectifs secondaires : .....	63
VII.4. Perspectives.....	63
Conclusion.....	65
Références bibliographiques.....	66
Annexes .....	69
Serment d'Hippocrate.....	76

## Table des illustrations

---

Figure 1: Structure par sexe et âge des médecins en activité au 1er janvier 2010 et 1er janvier 2023 selon le CNOM .....	23
Figure 2: État de santé déclaré et symptômes ressentis par les médecins du panel d'observation de la DREES en 2008.....	25
Figure 3: Nature des affections chez les médecins touchant des indemnités journalières ....	27
Figure 4: Nature des affections chez les médecins en invalidité définitive .....	27
Figure 5: Types de maladies chroniques déclarés sur 282 médecins interrogés dans la thèse de Romain Suty en 2006.....	28
Figure 6: Évolution de la satisfaction des médecins par rapport à leur travail .....	31
Figure 7: Comparaison de la déclaration de problèmes de santé mentale entre les professionnels de santé et l'ensemble des Français.....	31
Figure 8: Plaquette résumant les principaux chiffres de l'enquête des syndicats de médecine en 2024 .....	32
Figure 9: Logo de la Bulle d'Interaction pour les Étudiants en médecine de Limoges.....	33
Figure 10: Réponses à la question : "Dans l'ensemble, diriez-vous que votre santé est...?"	34
Figure 11: Diagramme de flux de la répartition des experts dans les 2 phases .....	47
Figure 12: Total des 117 questions recueillies lors du groupe nominal .....	51
Figure 13: Total des 96 questions ayant fait consensus lors du premier tour de ronde Delphi .....	53
Figure 14: Diagramme de flux du nombre de questions ayant fait consensus en fonction des tours .....	54
Figure 15: Questionnaire d'auto-évaluation de santé des médecins .....	56

## Table des tableaux

---

Tableau 1: Comparaison en pourcentage de la surcharge pondérale des médecins généralistes du panel, de la population active et des cadres et professions intellectuelles supérieures.....	25
Tableau 2: Pourcentage de dépistage des cancers colorectaux chez les médecins généralistes, la population active et les cadres et professions intellectuelles supérieures ....	26
Tableau 3: Caractéristiques des experts.....	48
Tableau 4: Choix des grands thèmes lors du groupe nominal.....	48

## Introduction

---

« Il n'y a rien de plus ridicule qu'un médecin qui ne meurt pas de vieillesse ».

Cette citation de Voltaire illustre parfaitement l'imaginaire collectif selon lequel le médecin ne peut pas être malade sous peine d'être discrédité : celui qui soigne ne peut pas être souffrant. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Acteurs clés de la santé des patients, les médecins sont vulnérables car confrontés à de multiples risques psychosociaux. Soumis à une forte pression émotionnelle, à des horaires de travail prolongés, à des responsabilités accrues ainsi qu'à une forte demande de performance, le médecin est à risque de maladies chroniques et d'épuisement professionnel. Ces problématiques ont longtemps été sous-estimées voire ignorées et le médecin, lui-même, semble négliger sa santé par peur d'être stigmatisé et de mettre en péril sa crédibilité. Cela fait de la santé des médecins un sujet à la fois complexe, tabou et méconnu.

Depuis une vingtaine d'années, les mentalités évoluent et le sujet est évoqué dans les médias, les associations ou encore au sein du gouvernement. Récemment, la crise du COVID-19 a mis un coup de projecteur supplémentaire sur la souffrance physique et mentale des médecins. La notion de burn-out est prépondérante chez le soignant, qui est plus à risque de symptômes anxieux et dépressifs et chez qui on observe un taux de suicide élevé.

La santé des médecins est à ce jour un véritable problème de santé publique accentué par le phénomène de désertification et de vieillissement de la population médicale.

Malgré de nombreux progrès tels que la mise en place d'associations d'entraide, de plateformes d'écoute ou encore l'amélioration de la protection sociale des médecins, il existe encore de nombreux obstacles dont le principal semble être le médecin lui-même. La difficulté à s'accepter en tant que malade et à faire confiance à un confrère, le manque de temps ou encore la peur des répercussions sur l'activité libérale sont les principaux freins évoqués. Les médecins choisissent bien souvent de mettre de côté leurs problèmes et l'expression « les cordonniers sont les plus mal chaussés » prend alors tout son sens.

Il semble important de trouver des solutions concrètes afin de soutenir les médecins et de les mener à une prise de conscience sur leur propre santé. La mise en place d'une médecine du travail pour les libéraux, de consultations anonymes ou encore la création d'un questionnaire d'auto-évaluation de santé sont autant de propositions qu'il est intéressant d'envisager afin d'améliorer la santé des médecins et par extension celle de nos patients.

C'est de ce constat qu'a émergé l'idée de créer un questionnaire d'auto-évaluation de santé, appuyée par la proposition faite dans la thèse de Laura Félix Vecchio en 2018 (1).

## I. Données épidémiologiques

Le phénomène de désertification médicale, accentué par le vieillissement de sa population, incite à une remise en question de la santé des médecins et devient un véritable problème de santé publique. En effet, selon les données de la Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français (CARMF) de 2022 (2), l'âge moyen des médecins est nettement supérieur à celui des cotisants des autres professions : 54,8 ans contre 39 ans pour les hommes et 47,6 ans contre 39,4 ans chez les femmes. On observe également, depuis 2010, selon les données du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), un phénomène de féminisation avec une majorité de femmes jeunes comparativement aux hommes plus âgés (3).

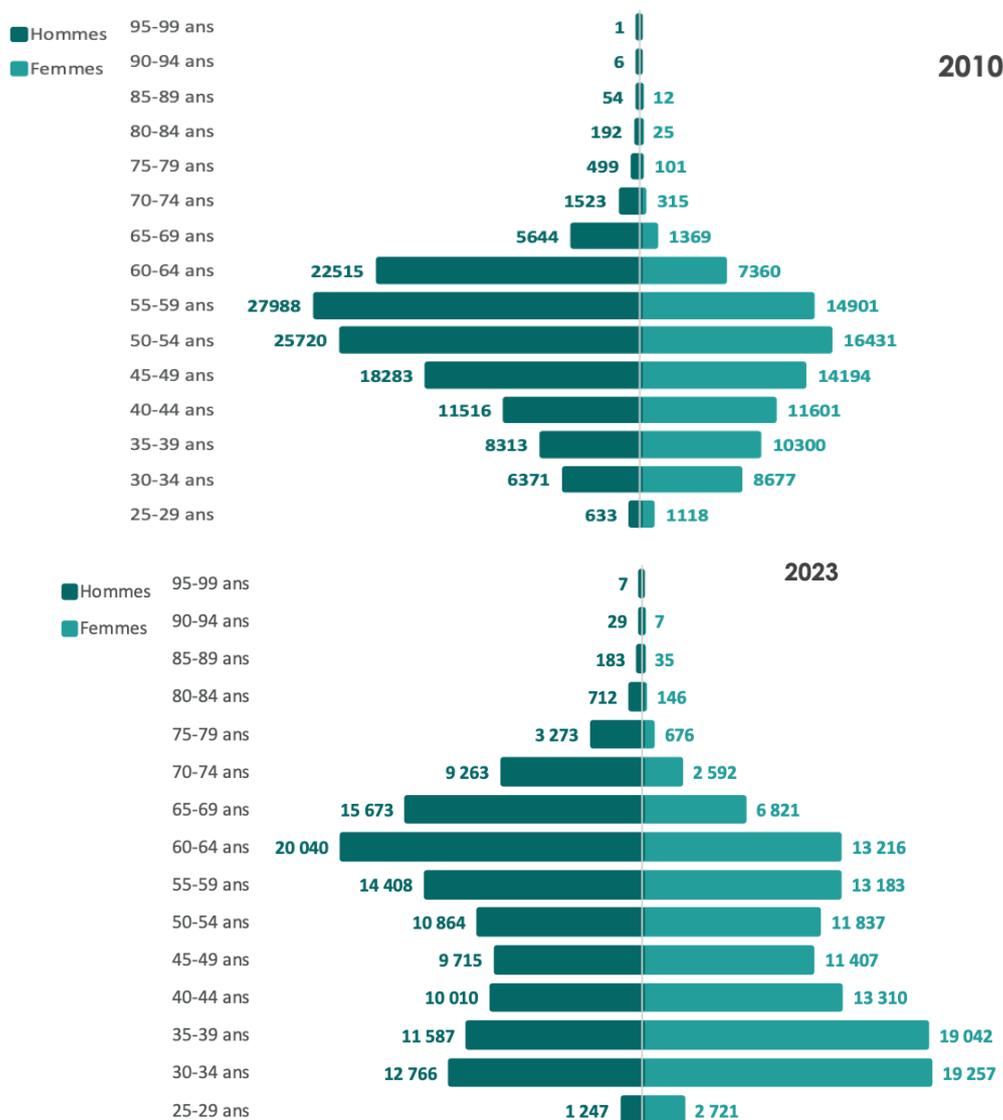


Figure 1: Structure par sexe et âge des médecins en activité au 1er janvier 2010 et 1er janvier 2023 selon le CNOM

## **I.1. Santé physique**

Il est frappant de constater qu'il existe peu de littérature récente sur la santé physique des médecins. En effet, ces dernières années, de nombreuses études se sont consacrées à étudier leur santé mentale avec notamment la notion de burn-out des soignants. Mais il existe un manque de recherches approfondies sur de plus larges aspects de leur santé tels que leurs pathologies chroniques ou aiguës, leurs pratiques en matière de dépistage et vaccination, leur qualité de sommeil, la présence de comportements à risque, etc.

En 2018, le CNOM réalise un observatoire interrogeant plus de 25 000 médecins sur leur santé et permet tout de même d'avoir des données assez récentes (4).

Nous pouvons également retrouver plusieurs thèses sur le sujet ainsi qu'un travail publié en octobre 2023 par Mme Firmin Le Bodo, ministre chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé ; Dr. Crest-Guilluy, médecin généraliste ; Dr. Denormandie, chirurgien et Mr. Bataille-Hembert, infirmier (5). Près de 50 000 professionnels de santé ont été interrogés, ce qui a permis de rendre un rapport sur leurs conditions de travail et leur hygiène de vie.

En novembre 2024, une enquête de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) est publiée et s'intéresse à l'état de santé de l'ensemble des soignants et des personnels hospitaliers (6). L'enquête, réalisée annuellement depuis 2017, interroge un échantillon de 1005 français ainsi que 1541 professionnels de santé et les compare sur plusieurs aspects. Encore une fois, cette étude s'intéresse surtout à la santé mentale et à la satisfaction au travail et ne s'intéresse pas spécifiquement aux médecins.

Il faudra alors remonter en 2008, à l'étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) (7), pour trouver un travail s'attachant à étudier de plus larges aspects de la santé des médecins. 1900 médecins généralistes ont été interrogés sur leur état de santé ainsi que sur leurs comportements à risque et leurs pratiques en matière de dépistage. Chaque donnée a été comparée à celle des autres populations actives de même classe d'âge, notamment celle des cadres et des professions intellectuelles supérieures.

Globalement, les médecins ont une meilleure hygiène de vie et sont plus assidus en termes de prévention et de dépistage. Cependant, ils présentent un risque accru de troubles du sommeil, de fatigue et de stress ainsi que des conduites à risque fréquentes.

### **I.1.1. Hygiène de vie**

#### **I.1.1.1. Poids, alimentation et activité physique**

Les médecins ont un bon niveau de santé global avec notamment un Indice de Masse Corporelle (IMC) plus faible que la population active de même âge (7). Sur le panel de la DREES, 30% des médecins hommes âgés de 35 à 44 ans sont en surcharge pondérale, ce qui est moindre comparé à la population des cadres et des professions intellectuelles supérieures (45%), déjà moins en surpoids que la population active dans son ensemble (51%).

Tableau 1: Comparaison en pourcentage de la surcharge pondérale des médecins généralistes du panel, de la population active et des cadres et professions intellectuelles supérieures

	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.

Des données plus récentes (8) semblent prouver que le surpoids et l’obésité chez les médecins augmentent tout de même de manière inquiétante et auraient tendance à se rapprocher du pourcentage de la population générale française : 44,7% en 2017 contre 34% en 2010.

Selon le rapport de 2023, 35% des médecins admettent ne pas avoir une alimentation saine et 32% déclarent ne pas avoir d’activité physique régulière.

### I.1.1.2. Temps de travail, sommeil et stress

La moyenne du temps de travail des médecins s’élève à 47 heures par semaine et plus précisément à 53 heures chez les médecins généralistes, selon le rapport de 2023. 49% des participants déclarent pratiquer des horaires atypiques (week-end, jours fériés, nuit), soit 4 points de plus que la moyenne nationale française selon une enquête de l’INSEE en 2021 (9). 64% des professionnels interrogés donnent une note entre 0 et 5 sur 10 concernant leur état de fatigue (0 correspondant à un état de fatigue très élevé). 77% des répondants estiment ne pas dormir suffisamment et la note moyenne du stress ressenti quotidiennement est de 7/10.

L’enquête de la DREES de 2008 mettait déjà en évidence cette notion de stress, de fatigue et de troubles du sommeil prépondérants chez les médecins. En effet, ce sont les 3 symptômes les plus évoqués à la question : « Avez-vous eu de manière répétée au cours des 12 derniers mois l’un des signes ou symptômes suivants ? ».

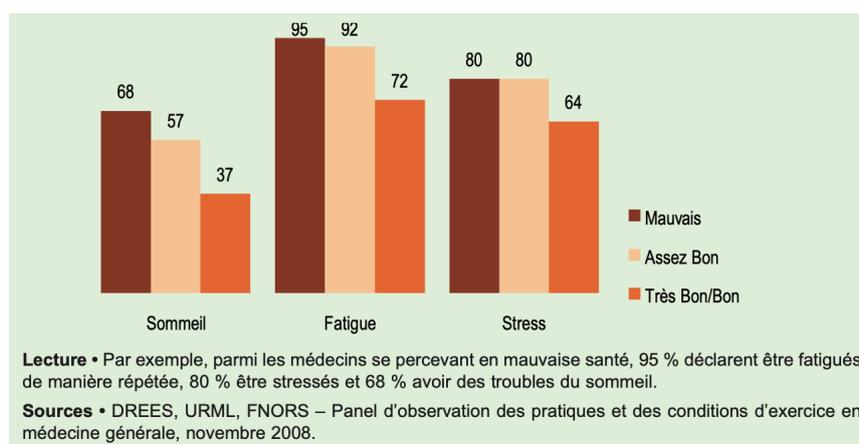


Figure 2: État de santé déclaré et symptômes ressentis par les médecins du panel d’observation de la DREES en 2008

## I.1.2. Comportements à risque

### I.1.2.1. Le tabac

Dans le rapport du CNOM, 16,6% des médecins déclarent fumer du tabac plusieurs fois par semaine ou tous les jours. Des résultats concordants sont retrouvés dans des travaux de plus petite envergure : 24% des médecins généralistes déclarent fumer du tabac dans une méta-analyse de 2021 (10). C'est nettement moins que le taux retrouvé dans la population générale qui est à 31,9% selon le baromètre santé publique France de la même année (11).

### I.1.2.2. L'alcool

Le CNOM retrouve une consommation d'alcool plusieurs fois par semaine voire tous les jours chez 37% des médecins interrogés. Plus récemment encore, 35% des médecins déclarent consommer de l'alcool au moins 1 fois par semaine dans l'enquête de la MNH (vs 43% chez les autres actifs français). Même s'ils consomment moins que la population générale, les médecins restent tout de même des consommateurs à risque. En effet, dans une thèse de 2017 (8), 40% des médecins interrogés déclarent une consommation d'alcool régulière (d'au moins 1 verre par jour ou plusieurs jours par semaine). Pour 6,4% d'entre eux, la consommation est considérée comme à risque par l'OMS car est supérieure ou égale à 3 verres par jour.

## I.1.3. Dépistages et vaccinations

Selon la DREES, les médecins se dépistent mieux que le reste de la population active pour les cancers colorectaux (34% contre 18% chez les hommes entre 50 et 59 ans). Nous pouvons souligner que même si le pourcentage est supérieur, celui-ci reste faible malgré la connaissance des médecins sur les recommandations.

Tableau 2: Pourcentage de dépistage des cancers colorectaux chez les médecins généralistes, la population active et les cadres et professions intellectuelles supérieures

	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.

En ce qui concerne les cancers gynécologiques, la proportion de femmes effectuant leur mammographie tous les 2 ans à partir de 50 ans est comparable chez les médecins et dans le reste de la population active (environ 80%). En revanche, les médecins sont plus assidues pour le frottis : 88% des médecins de 35-39 ans sont à jour contre 66% dans la même tranche d'âge pour le reste de la population.

En termes de vaccination, les médecins ont encore des progrès à faire puisque, selon l'enquête de Santé Publique France de 2022 (12), seulement 35% des médecins exerçant en établissement de santé étaient vaccinés pour la grippe pour l'hiver 2021/2022. Les médecins semblent assidus en terme de vaccinations obligatoires puisque 94% des médecins répondants à une thèse de 2022 (13) se déclaraient à jour.

### I.1.4. Pathologies

Aucune étude ne s'est vraiment attachée à étudier les pathologies aiguës et/ou chroniques touchant les médecins.

D'après le rapport annuel de 2023 de la CARMF sur les causes de versement d'indemnités journalières (14), la principale cause est l'affection psychiatrique. Puis nous retrouvons les affections cancéreuses, les affections traumatiques et enfin les affections rhumatismales. Il est intéressant de souligner que les affections psychiatriques sont passées à la première place, devant les affections cancéreuses, en 2023.

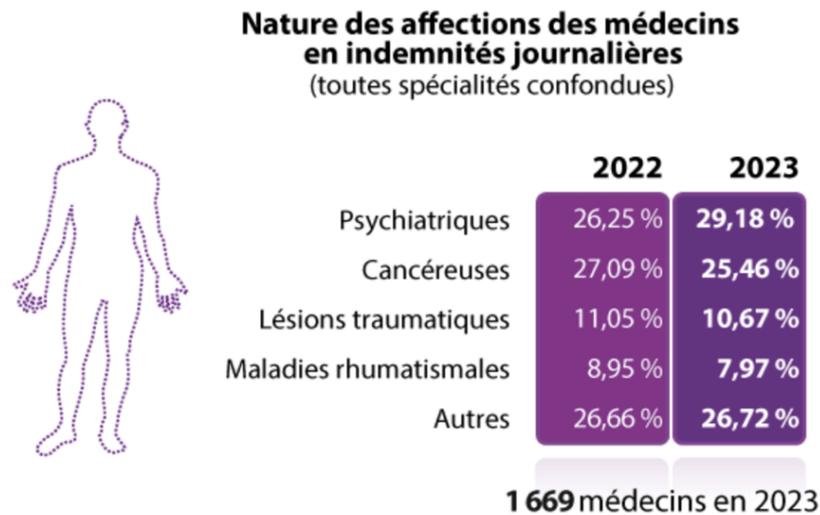


Figure 3: Nature des affections chez les médecins touchant des indemnités journalières

Si l'on regarde les causes d'invalidité en 2023, près de la moitié sont dues à des affections psychiatriques. Puis nous retrouvons les affections du système nerveux, les affections cancéreuses et enfin les affections rhumatismales.

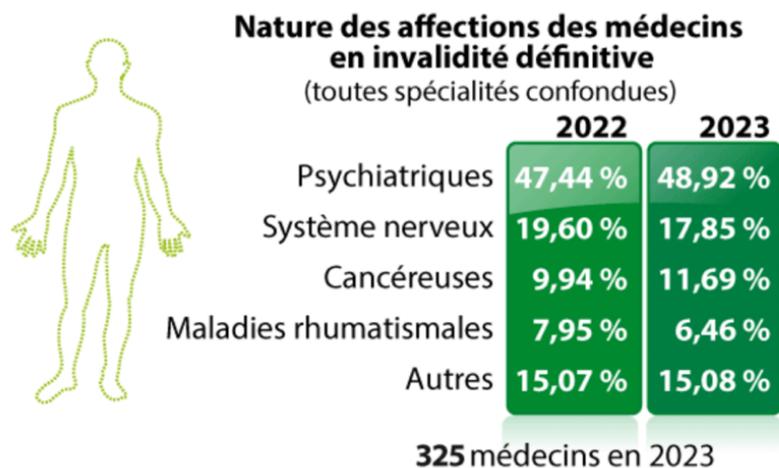


Figure 4: Nature des affections chez les médecins en invalidité définitive

Il est intéressant de comparer cela avec les pathologies déclarées par les médecins. En effet, dans plusieurs travaux de thèses récents, environ 1/3 des médecins interrogés déclarent souffrir d'une pathologie chronique (8), (15), (16). Plus de la moitié d'entre eux souffrent de pathologies cardio-vasculaires (dyslipidémie et hypertension artérielle essentiellement).

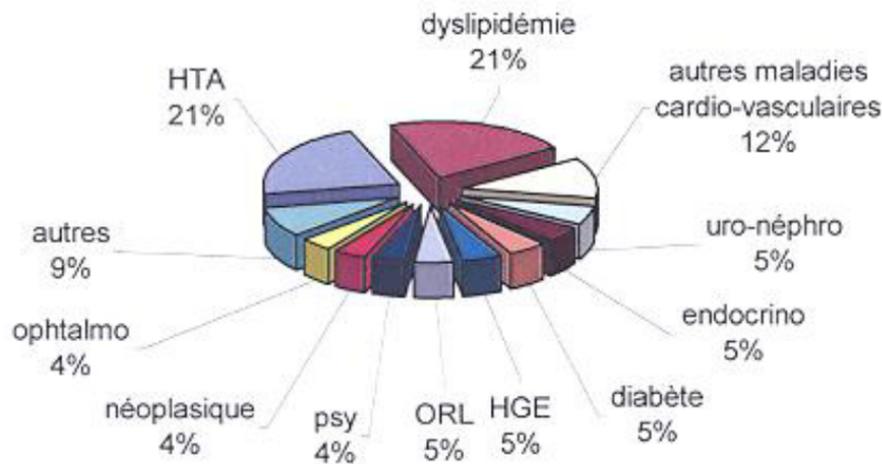


Figure 5: Types de maladies chroniques déclarés sur 282 médecins interrogés dans la thèse de Romain Suty en 2006

Très peu déclarent une pathologie psychiatrique alors que nous avons vu précédemment que c'est la première cause de versement d'indemnités journalières. Nous pouvons expliquer ceci par la prépondérance d'arrêts de travail dans les pathologies psychiatriques par rapport aux pathologies cardio-vasculaires banales telles que l'hypertension ou les dyslipidémies. Mais il existe aussi certainement une sous-déclaration et/ou une non prise de conscience des médecins vis-à-vis de leurs problématiques psychologiques.

Des projets sont en cours afin d'investiguer l'incidence de certaines pathologies chez les soignants. Par exemple, le projet de recherche CAPESSA, porté conjointement par la DREES et la fondation MNH, a pour but d'étudier l'incidence des cancers chez les professionnels de santé ainsi que leurs pratiques en matière de dépistages (17). Cette étude a débuté en 2023 et devrait se terminer courant 2025.

## I.2. Santé mentale

### I.2.1. Définitions

Longtemps considérée comme un sujet tabou, la santé mentale au travail est aujourd'hui de plus en plus abordée, grâce à une prise de conscience collective et à l'évolution des mentalités. La vulnérabilité mentale en milieu professionnel a longtemps été stigmatisée mais aujourd'hui, la parole se libère et le bien être psychologique au travail est devenu un élément essentiel. Ceci concerne également les professions médicales et notamment les médecins,

chez qui une réelle souffrance psychologique a été mise en évidence, notamment depuis la pandémie du COVID-19.

Le terme de « burn-out » ou épuisement professionnel est introduit dans les années 70 par le psychanalyste américain Herbert Freudenberger (18). Il désigne un état d'épuisement psychologique mais aussi cognitif et physique traduisant une réaction de détresse à une situation de stress en milieu professionnel. Il faudra attendre les années 2000 pour qu'une réelle prise de conscience sur le sujet s'opère en France avec la série de suicides d'employés de l'entreprise France Telecom. Ceci débouchera sur la mise en place d'un plan d'urgence de prise en charge des risques psycho-sociaux par le ministère du travail en 2009 (19).

Les travaux de Christina Maslach, chercheuse en psychologie sociale, réalisés il y a plus d'une trentaine d'années, restent à ce jour la référence pour définir le burn-out (20). Elle crée une échelle de mesure de l'épuisement professionnel dans les années 80, nommée la Maslach Burnout Inventory (MBI). Celle-ci est alors déclinée pour différentes professions et notamment celle de soignant (annexe 1).

Maslach retient 3 dimensions au burn-out :

- « **L'épuisement émotionnel** » qui témoigne d'une fatigue ressentie à l'idée même du travail avec une fatigue chronique, des troubles du sommeil et des troubles physiques. Pour elle, cette dimension est la « dimension-clé » du syndrome.

- « **La dépersonnalisation** » qui représente une déshumanisation dans les rapports interpersonnels. La personne se détache, devient cynique avec une attitude négative envers ses patients. Elle entraîne un sentiment de culpabilité, de repli sur soi avec un évitement des contacts sociaux.

- « **La réduction de l'accomplissement personnel** » démontre une remise en question de ses capacités avec une personne qui va s'évaluer négativement. Cette dimension reflète les effets démotivants d'une situation difficile qui conduit à l'échec malgré les efforts. Elle est en quelque sorte la conséquence des deux premières dimensions.

### **I.2.2. Burn-out chez le soignant**

Le CNOM révèle que 54% des médecins déclarent avoir déjà été touchés par la dimension d'épuisement émotionnel, 19% par la dépersonnalisation et 43% par la réduction de l'accomplissement personnel. Cette même étude démontre que 13,2% des soignants répondants ont déjà eu des idées suicidaires.

Le mal être psychologique des médecins ne semble pas s'améliorer puisque, selon le dernier sondage de Medscape en 2020 auprès de 1025 médecins (21), 49% d'entre eux présentent des symptômes d'épuisement professionnel (vs 30% en 2018) et beaucoup déclarent avoir déjà été en arrêt pour cette raison.

Qu'est ce qui rend le médecin plus à risque de burn-out ?

En 2007, l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) d'Ile-de-France réalise une enquête auprès de 2000 médecins (22) par questionnaire auto-administré. Celle-ci révèle que 53% d'entre eux se sentent menacés par le burn-out. La majorité évoque des causes professionnelles : l'excès de « paperasserie » (cité par 96% des médecins), la non-reconnaissance du médecin (90%) ou encore l'augmentation des contraintes collectives et administratives (88%). Ils évoquent également des causes médicales comme la difficulté à

s'adapter aux nouvelles recommandations (74%) ou la prise en charge difficile de certains patients (72%). Enfin, 84% des médecins évoquent des causes personnelles comme le manque de temps pour leur vie privée et 12,3% d'entre eux envisagent même de changer de métier.

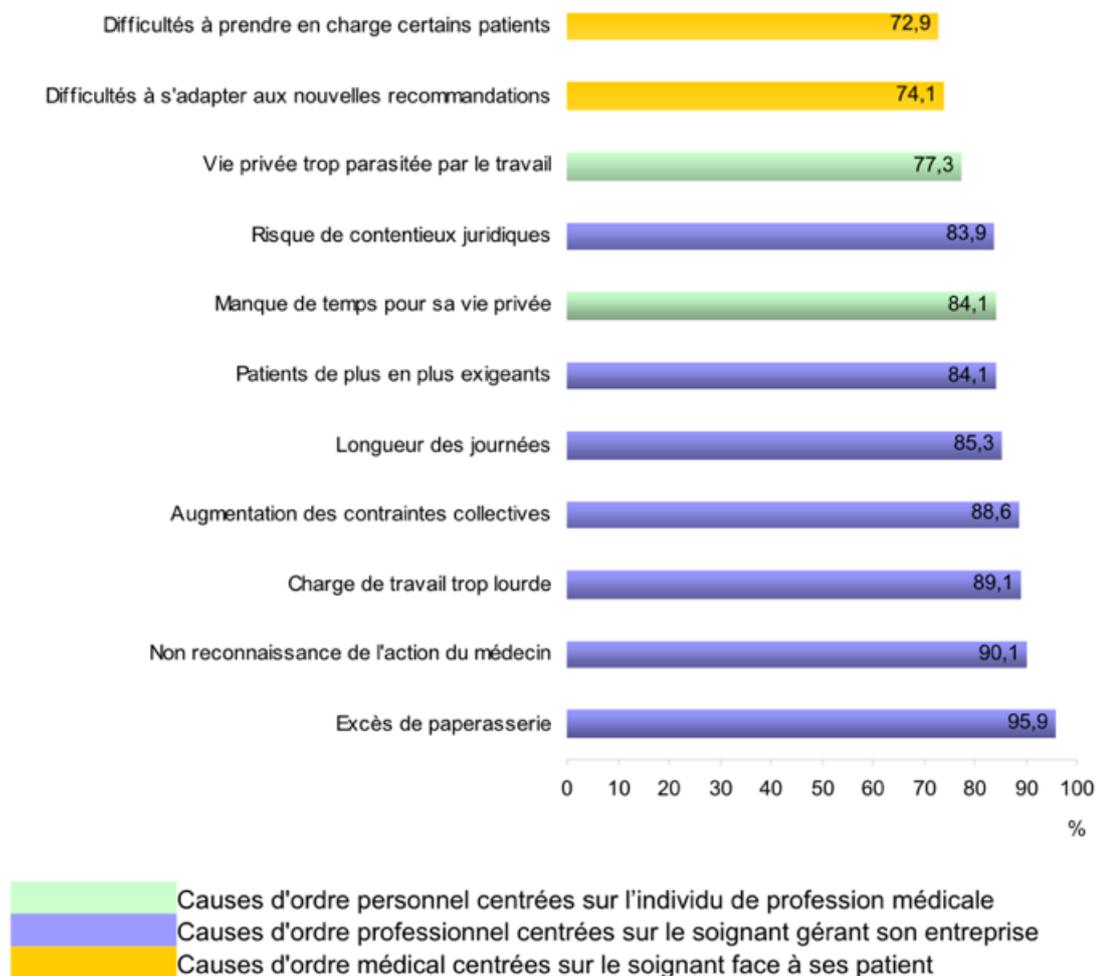


Figure 6 : Réponses des médecins à la question : "A votre avis, quelles sont les causes possibles de l'épuisement professionnel des médecins ?

En 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie une fiche mémo évoquant les facteurs de risque inhérents à la population soignante avec entre autres: la demande de performance, la confrontation avec la souffrance et la mort, la charge de travail excessive avec une amplitude horaire large, l'image d'un soignant qui doit être infailible, les valeurs d'engagement et d'abnégation, l'augmentation de la demande de soins ou encore les tensions démographiques (23).

Dans son enquête de 2024, la MNH démontre que les soignants sont beaucoup moins satisfaits que les autres actifs français concernant leur équilibre vie personnelle/vie professionnelle (64% vs 77%). Cette même enquête met tout de même en lumière une évolution positive de cette satisfaction depuis la pandémie du COVID-19, puisqu'ils n'étaient que 38% à être satisfait en 2020.

Globalement, diriez-vous que vous êtes très satisfait(e), plutôt satisfait(e), plutôt insatisfait(e), ou très insatisfait(e) de votre travail ?



Figure 6: Évolution de la satisfaction des médecins par rapport à leur travail

Lorsque l'on se concentre sur les problèmes de santé psychologiques, 57% des professionnels de santé déclarent avoir déjà été affectés par un problème de santé mentale (dont 28% au cours des 12 derniers mois) contre 41% chez le reste de la population active (dont 18% au cours des 12 derniers mois).



Avez-vous déjà été affecté(e) par un problème de santé mentale (dépression, burn-out, pensées suicidaires...)

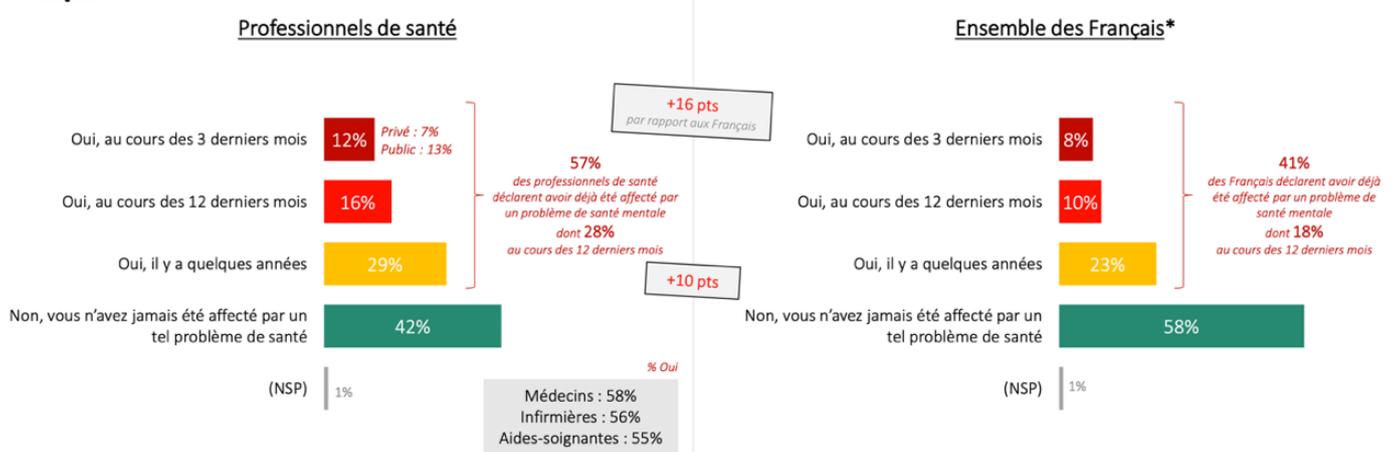


Figure 7: Comparaison de la déclaration de problèmes de santé mentale entre les professionnels de santé et l'ensemble des Français

### I.2.3. Zoom sur la santé mentale des étudiants en médecine

La libération de la parole sur la santé des médecins est également due à la publication dans la revue JAMA, en 2016, d'une méta-analyse sur la santé des étudiants en médecine (24). Cette étude estime que 27% d'entre eux souffrent de symptômes dépressifs et 11% ont déjà eu des idées suicidaires. Par la suite, des syndicats d'étudiants français réalisent leur

propre enquête en 2017, et retrouvent des résultats encore plus alarmants (25) : l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF) et l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI). Sur plus de 20 000 étudiants interrogés, 66,2% déclarent être victime d'anxiété, 27,2% souffrent de dépression et 23,7% ont déjà eu des idées suicidaires.

Chaque année, parmi environ 30 000 internes en médecine, les médias rapportent une dizaine de cas de suicides. En comparaison avec le reste de la population de la même tranche d'âge (19-25 ans), les étudiants en médecine ont un risque de suicide trois fois plus élevé (33 pour 100 000 vs 11 pour 100 000).

En 2018, le ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur s'intéresse au sujet et crée le Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé. Il promet des mesures concrètes afin de l'améliorer (26) telles que: la formation des enseignants référents et des représentants d'étudiants, la communication sur les dispositifs d'aide existants, la création et le développement de dispositifs d'accompagnement, la lutte contre l'isolement, etc.

En 2020, la pandémie de COVID-19 relance le sujet de la santé mentale des étudiants en médecine, futurs médecins de demain. Les syndicats, avec le soutien des doyens de France, réalisent une nouvelle enquête fin 2021 (27), puis plus récemment en 2024 auprès de 8 000 étudiants (28). Les chiffres restent tout aussi alarmants puisque 52% des étudiants sont victimes d'anxiété, 66% se disent en burn-out, 27% présentent un épisode dépressif caractérisé, 21% ont eu des idées suicidaires dans l'année. 19% des étudiants consomment des anxiolytiques, 13% des somnifères et 24% présentent des troubles du comportement alimentaire.

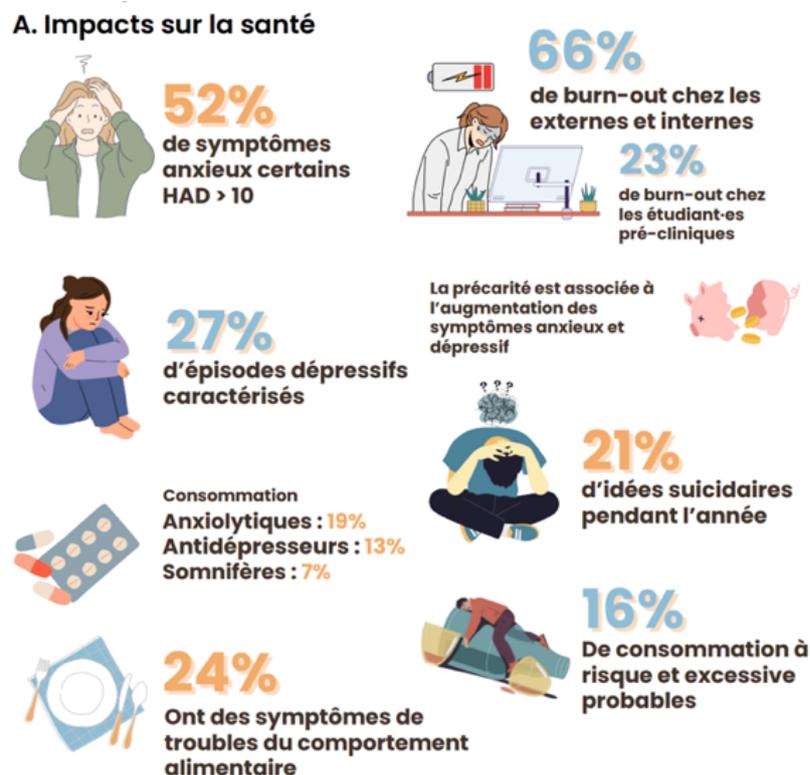


Figure 8: Plaquette résumant les principaux chiffres de l'enquête des syndicats de médecine en 2024

Ces chiffres sont préoccupants et les actions gouvernementales restent insuffisantes. Certaines facultés ont alors pris les choses en main et ont mis en place des cellules de soutien pour les internes et les externes, comme la faculté de Rouen en septembre 2021 (29) ou encore la faculté de Limoges qui a créé la Bulle d'Interaction pour les Étudiants (BIPE) en 2020 avec une écoute téléphonique et/ou des entretiens en présentiels.



Figure 9: Logo de la Bulle d'Interaction pour les Étudiants en médecine de Limoges

## II. L'attitude des médecins envers leur propre santé

### II.1. Perception de leur santé

Même s'ils sont moins nombreux que le reste des Français à se considérer en bonne santé, la majorité des soignants sont tout de même satisfaits. Selon la MNH, 60% l'estiment bonne, 16% très bonne et 2% excellente.

Dans l'ensemble, diriez-vous que votre santé est... ?

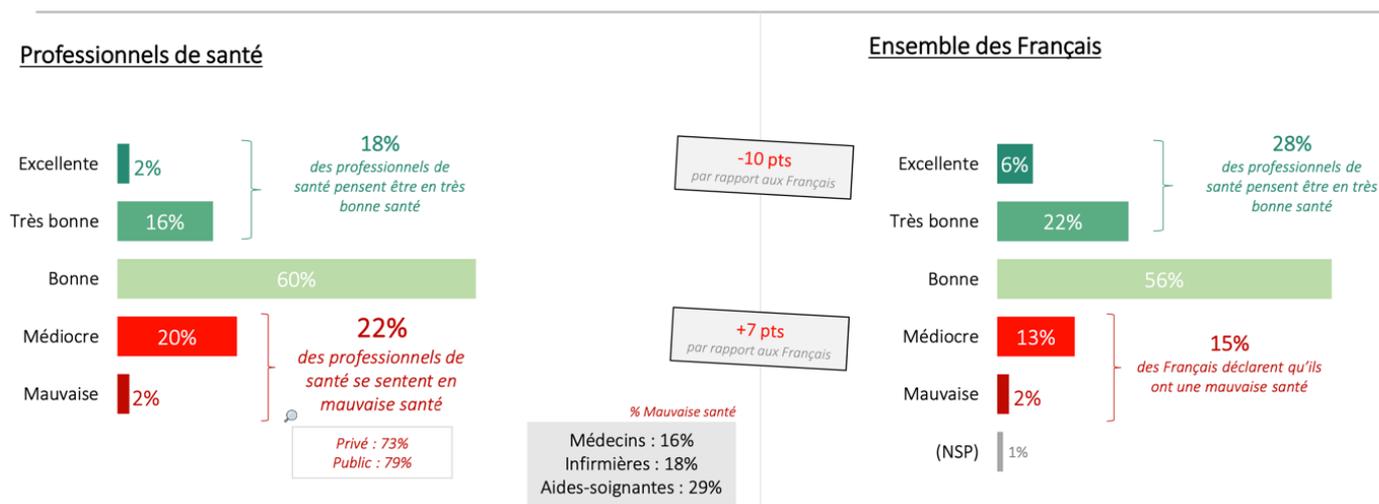


Figure 10: Réponses à la question : "Dans l'ensemble, diriez-vous que votre santé est...?"

Le CNOM retrouve des résultats similaires puisque  $\frac{3}{4}$  des médecins s'estiment en bonne (57,2%) voire excellente (13%) santé alors qu' $\frac{1}{4}$  des répondants s'estiment en moyenne (21,8%) ou mauvaise (3,7%) santé.

Cette perception peut être expliquée par la présence amoindrie de facteurs de risque de mauvaise santé (moins de tabac ou d'alcool, moins de surpoids, etc.) (30). On peut également évoquer une part d'optimisme chez le médecin qui a une connaissance approfondie de la maladie grave le faisant relativiser sur son propre état de santé.

Dans sa thèse de 2023 interrogeant 123 médecins de Maine et Loire (31), Pauline Baron souligne que, même si la majorité des médecins se montrent satisfaits de leur état de santé, ils sont plus réservés quant à la qualité de leur suivi médical. En effet, ils sont 84,6% à se considérer en bonne santé mais seulement 40,6% considèrent que leur suivi médical est qualitatif. Beaucoup optent pour un suivi informel avec des consultations dites « de couloir » et une majorité se prennent en charge eux-mêmes avec le développement du phénomène d'auto-prise en charge et d'auto-prescription.

## **II.2. Une prise en charge auto-administrée**

### **II.2.1. Médecin traitant auto-déclaré**

La déclaration d'un médecin traitant à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) est obligatoire en France depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005. Dans son observatoire de 2018, le CNOM met en lumière un phénomène inquiétant d'auto-déclaration chez les médecins (4) : 80% des médecins généralistes se seraient déclarés comme leur propre médecin traitant.

De nombreux travaux se sont attachés à étudier ce phénomène et trouvent des résultats similaires (7),(31). L'identité du médecin traitant déclaré varie significativement avec l'âge, le sexe et le temps de travail du médecin (31). Un médecin traitant autre que soi-même est plus souvent choisi par les femmes (52,7% vs 18,4%), par les médecins plus jeunes (57,9% vs 10,6%) et par les médecins travaillant moins (48,1% vs 24%). Les hommes, plus âgés et travaillant davantage sont plus fréquemment leur propre médecin traitant. Les nouvelles générations de médecins déclarent plus souvent un autre médecin traitant, ce qui semble témoigner d'une prise de conscience sur les risques de l'auto-déclaration.

### **II.2.2. L'auto-prescription**

De ce phénomène de prise en charge auto-administrée découle naturellement l'auto-prescription. En effet, étant son propre médecin traitant, le médecin va se prescrire lui-même ses traitements et ses examens complémentaires. Selon l'étude de Laurent Aubeuf en 2021 (33), 8 médecins sur 10 vont s'auto-médiquer pour des pathologies banales telles qu'une rhinopharyngite, un lumbago ou un état fébrile. La majorité des médecins se pense « apte » à gérer seul leur santé, en particulier les situations aiguës et bénignes (1). Par ailleurs, ils se disent capables de repérer les signes alarmants et passeraient la main rapidement à un confrère s'ils se sentaient dépassés. Moins de 50% des médecins interrogés s'auto-prescrivent un traitement en cas d'hypertension artérielle ou de douleurs non caractéristiques.

Même si la prise en charge auto-administrée est critiquée par les médecins eux-mêmes qui la juge dangereuse (34)(33), 87% d'entre eux la trouvent légitime dans certains cas car se considèrent en capacité de se soigner eux-mêmes. 34% des médecins justifient cette pratique par manque de temps et 10% par le refus de se projeter en position de patient. Ces études ont repéré les freins potentiels à l'auto-prescription tels que les pathologies graves, l'incertitude diagnostique ou encore l'impossibilité de s'examiner soi-même.

Dans son travail de thèse de 2018, Pierre Coatmeur met en avant le paradoxe de l'automédication par excès, souvent pratiquée par les médecins (35). En effet, beaucoup avouent s'automédiquer sans suivre les recommandations et critiquent ce comportement. Par exemple, ils vont prendre des antibiotiques ou de la cortisone pour un simple rhume ou une bronchite et justifient cela par la recherche d'une guérison plus rapide afin de pouvoir continuer à travailler.

Des études récentes se sont également attachées à étudier le suivi médical et la pratique de l'auto-prescription chez les étudiants en médecine, comme l'étude de A. Romano en 2023 (36). Tout comme les médecins installés, ceux-ci favorisent l'auto-prescription par manque de temps ou parce qu'ils ont le sentiment d'être aptes à effectuer leur propre suivi. Les médicaments les plus auto-prescrits sont les antalgiques de palier I et II, les antibiotiques ou encore les psychotropes. Il est alarmant de constater que 73% des internes se prescrivent des psychotropes l'ont fait sans avis médical extérieur. Dans cette étude, 78% des internes

avaient un médecin traitant déclaré mais 41% exerçaient dans une autre région que le lieu de réalisation des études.

Cette prise en charge auto-administrée est un véritable problème de santé publique car le médecin qui se diagnostique et se traite lui-même n'est pas objectif. Tout comme il est déconseillé de soigner sa famille, il est déconseillé au médecin de se prendre en charge seul. Dans sa thèse qualitative (1), Laura Félix-Vecchio met en évidence les risques de l'auto-prise en charge, bien connus par les médecins. Ces derniers ont tendance à minimiser leurs symptômes et à relativiser par excès. Certains vont retarder la réalisation d'exams complémentaires par peur du diagnostic, ce qui peut entraîner un retard pouvant être lourd de conséquences. A l'inverse, certains médecins deviennent paranoïaques et s'imaginent atteints d'une pathologie grave au moindre symptôme. Ils ne peuvent pas s'empêcher de penser au pire car ils ont la connaissance sur l'ensemble des pathologies. Il est donc difficile de trouver le juste milieu lorsque l'on se soigne soi-même.

### **II.3. Les freins à consulter**

Dans l'enquête du CNOM, la moitié des médecins interrogés déclarent avoir déjà renoncé à s'arrêter alors que leur état de santé le justifiait. La prise en charge auto-administrée étant plébiscitée par les médecins, nous pouvons nous interroger sur les freins qui les empêchent de consulter un confrère.

Parmi les raisons évoquées chez les 530 médecins généralistes interrogés dans la thèse de Romain Suty en 2018 (16), on retrouve essentiellement le manque de temps, la difficulté à se faire remplacer en cas d'arrêt, la peur des pertes financières, la crainte du diagnostic ou encore la peur du manquement au secret médical et d'être jugé par un confrère.

Dans sa thèse quantitative de 2019 interrogeant 289 médecins (37), Fanny Le Grand retrouve d'autres freins comme la conviction d'avoir la capacité de prendre en charge sa propre santé, la peur de déranger un confrère inutilement ou encore la crainte de ne pas être satisfait de la prise en charge proposée.

Dans sa thèse qualitative de 2015 interrogeant 9 médecins (34), Charles Bouche met en évidence le paradoxe du médecin hospitalier. Malgré un accès simplifié aux confrères spécialistes et aux exams complémentaires, les médecins hospitaliers n'ont pas forcément une meilleure prise en charge. Au contraire, ces derniers ne vont pas facilement consulter un confrère car ils peuvent se servir facilement dans la pharmacie, vont prendre des conseils informels ou vont contourner le parcours de soins.

### **II.4. Le médecin malade**

Afin de comprendre ce phénomène de prise en charge auto-administrée, il est intéressant de souligner le statut particulier du médecin malade qui se trouve dans une position inhabituelle : celle du patient.

En 2011, Sandra Bonneau (38) souligne les 2 difficultés rencontrées par le médecin malade: s'autoriser à tomber malade et l'accepter malgré le sentiment d'immunité que peut conférer le statut de médecin, et accepter l'autre en tant que soignant à qui l'on délègue sa propre santé.

Ce changement de statut est bien souvent mal vécu par le médecin qui devient le demandeur de soins. La relation médecin/malade est alors complètement différente. Normalement, le médecin possède le savoir et le patient, ne possédant pas les connaissances, doit lui faire confiance : c'est une relation verticale. Le médecin malade, lui, possède les connaissances et ne peut pas rester passif. La relation devient horizontale. Cela peut amener le médecin à avoir des comportements inadaptés comme la tentative de négociation ou la modification des traitements sans en avertir le spécialiste. Cela rend le médecin malade difficile à prendre en charge.

En 2020, un podcast nommé « soignants en souffrance » sort sur RadioFrance (39) et évoque les difficultés du médecin qui tombe malade. On peut y entendre des témoignages comme celui de Michel, hématologue, lui-même touché par une maladie hématologique, qui raconte son expérience en tant que médecin malade : « Un médecin malade représente un paradoxe en soi. Pourtant, nul individu, soignant ou non soignant, ne peut échapper aux maladies, aux accidents, à la vieillesse ni même à la mort ».

### **III. Moyens mis en place pour améliorer la santé des médecins**

---

A travers ces différentes études, une prise de conscience de l'importance de la santé des médecins est observée et la nécessité de mettre en place des actions préventives et de soutien pour les accompagner dans leur pratique est devenue essentielle.

#### **III.1. Amélioration de la protection sociale des médecins**

Le 1<sup>er</sup> juillet 2021 marque une avancée considérable dans la protection sociale des médecins libéraux. Jusqu'alors, une grande disparité existait entre médecins hospitaliers et libéraux, avec des délais de carence et une protection sociale différente. Ceci participait inévitablement à la négligence des médecins vis-à-vis de leur santé.

##### **III.1.1. Protection sociale des médecins hospitaliers**

La protection sociale des médecins hospitaliers est la résultante du régime général de la sécurité sociale et de la protection statutaire hospitalière (40). Celle-ci comprend le remboursement des dépenses de santé, le versement des indemnités journalières et la protection en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

En cas d'arrêt maladie, le médecin hospitalier est indemnisé après un délai de carence de 3 jours. Selon ses garanties statutaires, il perçoit, par la sécurité sociale, 100% de son salaire de base (sans les gardes et les astreintes) les 3 premiers mois ; puis, 50% les 9 mois suivants. En cas d'arrêt longue maladie, les garanties assurent 100% du salaire pendant 1 an puis 50% pendant 2 ans (41). Afin de compléter ces indemnités, le médecin doit tout de même souscrire à une prévoyance complémentaire.

En ce qui concerne le congé maternité, les médecins hospitaliers continuent à percevoir la totalité de leur salaire. Le congé paternité est de 11 jours consécutifs, en plus des 3 jours d'autorisation d'absence du code du travail.

##### **III.1.2. Protection sociale des médecins libéraux**

###### **III.1.2.1. Avant le 1<sup>er</sup> juillet 2021**

En cas d'arrêt maladie, un médecin libéral exerçant en secteur 1 bénéficiait du régime des Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés (PAMC). Il était alors remboursé pour tout ce qui concernaient ses dépenses de santé, sous réserve de pouvoir justifier d'au moins 12 mois d'affiliation continue dans son activité. En revanche, il se voyait attribuer un délai de carence de 90 jours avant de pouvoir toucher ses indemnités qui étaient alors versées par le régime de prévoyance de la CARMF à partir du 91<sup>ème</sup> jour. Le médecin était obligé de souscrire une assurance complémentaire afin d'assurer son revenu entre le 4<sup>ème</sup> et le 90<sup>ème</sup> jour. En ce qui concernaient les accidents du travail ou les maladies professionnelles, le médecin n'était pas couvert entièrement s'il n'avait pas souscrit une assurance complémentaire en ce sens.

Pour le congé maternité d'un médecin libéral, il existait trois possibilités :

- L'allocation forfaitaire de repos maternité, versée en 2 fois, sans obligation de cesser son activité.
- Les indemnités forfaitaires journalières si arrêt minimum de 8 semaines dont 2 semaines au moins avant l'accouchement.

- L'avantage supplémentaire maternité qui variait en fonction du conventionnement et des modalités d'exercice.

Pour les médecins remplaçantes, celles-ci devaient être affiliées au régime PAMC de la sécurité sociale depuis au moins 6 mois afin de pouvoir bénéficier de ces aides. Le congé paternité suivait les mêmes modalités que pour un médecin hospitalier et devait être pris dans les 4 mois suivants la naissance de l'enfant.

### **III.1.2.2. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021**

Les modalités restent identiques pour le congé maternité, le congé paternité et les indemnités en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

En revanche, cette date marque la création d'un dispositif d'indemnités journalières maladie pour les praticiens libéraux avec, pour conséquence, une revalorisation des cotisations. Pour pouvoir y prétendre, il faut tout de même pouvoir justifier de 12 mois d'affiliation continue dans l'activité. Le délai de carence est alors réduit à 3 jours, comme les médecins hospitaliers. Les indemnités sont versées par la CPAM jusqu'au 90<sup>ème</sup> jour, puis la CARMF prend le relais à partir du 91<sup>ème</sup> jour.

La réduction du nombre de jours de carence place le médecin libéral sur le même pied d'égalité que les médecins hospitaliers et que n'importe quel autre salarié et est un véritable pas vers l'amélioration de l'état de santé des médecins.

## **III.2. Initiatives institutionnelles**

### **III.2.1. Du ministère**

A travers son travail collaboratif de 2023 (5), la ministre Mme Firmin Le Bodo a voulu mettre en avant des solutions concrètes avec des recommandations structurées autour de 6 grands axes comme notamment « Sensibiliser et former les professionnels de santé à veiller à leur propre santé », « Prévenir les risques professionnels en repensant l'offre de médecine de santé au travail » ou « Organiser pour tous les professionnels de santé un accès et une offre de prévention et de soins ».

### **III.2.2. Offres de prévention et chartes de partenariat**

Conscients de la nécessité d'offrir une aide aux médecins en difficultés, plusieurs chartes ont vu le jour en partenariat avec différentes institutions, ainsi que des offres de prévention.

Des Unités de Soins dédiées aux Professionnels de Santé (USPS) (42), s'engagent à accueillir les professionnels de santé en souffrance dans les 72 heures, de manière anonyme. Gérées par l'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins et Soignants (AAPMS) et soutenues par le CNOM, ces USPS promettent un accueil téléphonique 24h/24, 7 jours/7, destiné à tout médecin en activité ou interne en médecine, avec un numéro unique.

Des examens de prévention sont mis en place, comme en Bretagne en 2016, avec la convention de partenariat signée entre le Conseil Régional d'Occitanie et de l'Ordre des Médecins (CROM), l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) et la CPAM (43). Un examen de santé était proposé à tout médecin en

activité avec un numéro unique pour la prise de rendez-vous. Le médecin choisissait le centre de santé qu'il préférait. Il s'agissait alors d'une visite de prévention où les résultats restaient confidentiels. 228 examens de prévention ont pu avoir lieu entre septembre 2016 et septembre 2018. Les médecins ont accueilli ce dispositif très positivement puisqu'ils sont 100% à avoir trouvé l'accueil et la consultation médicale très satisfaisants.

### **III.3. Initiatives associatives**

#### **III.3.1. L'association MOTS**

Créée en 2010 à l'initiative du CNOM de Haute-Garonne, l'association MOTS signifie Médecin-Organisation-Travail-Santé. Initialement ouverte uniquement aux médecins, celle-ci s'est étendue à toutes les professions de santé à partir de 2018 (kinésithérapeutes, sage-femmes, infirmières, dentistes, pharmaciens, etc) et s'est rapidement étendue à l'ensemble de la France (44) (annexe 2).

Basée sur le principe d'entraide confraternelle, l'association permet aux professionnels de santé en détresse de trouver un interlocuteur pour les aider. Dans le respect de la déontologie et du secret médical, l'association s'est inspirée du Programme d'Aide aux Médecins du Québec (PAMQ) créée en 1990. Des accueillants téléphoniques formés orientent le médecin-appelant vers un médecin-effecteur, lui-même formé à l'écoute et à l'orientation en fonction du besoin (soit en interne, soit détenteur du Diplôme Inter Universitaire (DIU) « Soigner les soignants »). Le médecin-appelant est alors orienté vers un accompagnement spécifique en fonction de sa demande (médical, juridique, financier, etc). L'objectif principal est avant tout la prévention et la prise en charge de l'épuisement professionnel.

En 2023, 365 professionnels de santé ont appelé l'association. 59% des appelants étaient des médecins et majoritairement des femmes. Entre 2018 et 2022, les trois motifs d'appel les plus fréquents étaient : l'épuisement professionnel, les conflits entre collègues ou avec des patients et enfin les pathologies psychologiques. D'autres thèmes revenaient souvent comme les difficultés financières, les projets de reconversion professionnelle, les addictions ou encore les problèmes personnels notamment conjugaux.

Un projet de création d'une plateforme d'auto-évaluation pour les médecins est en cours au sein de l'association et devrait voir le jour courant 2025. Cette plateforme, créée en association avec le CNOM, permettrait de détecter plus facilement et plus rapidement les médecins en souffrance. Ses modalités restent floues à ce jour, notamment sur ses conditions d'accès (payante, obligatoire, anonyme, etc).

#### **III.3.2. L'association Soins aux Professionnels de Santé**

Créée en 2015, l'association SPS (45) est une association nationale qui vient en aide aux professionnels de santé en souffrance au travail, ainsi qu'aux étudiants. La nouveauté dans cette association est son indépendance vis-à-vis de l'ordre des médecins. Elle assure un soutien psychologique avec un numéro vert disponible 24h/24. Elle met également en place des ateliers de prévention du burn-out et des groupes de paroles.

### **III.3.3. La maison des soignants**

Cette association a ouvert à Paris en septembre 2021 et est dédiée au bien-être et à la santé mentale des professionnels de santé (46). Celle-ci ne propose pas de consultation mais plutôt des ateliers et des groupes de parole, centrés sur la prévention primaire. On peut également y trouver des formations sur la prévention du suicide.

### **III.3.4. Les autres associations**

Plusieurs autres associations se sont créées ces dernières années et permettent d'avoir une bonne couverture sur l'ensemble du pays (annexe 3).

### **III.4. Le DIU « Soigner les soignants »**

Fondé en 2015 par Eric Galam, le DIU « Soigner les soignants » (47) est accessible aux universités de Paris-Diderot et Toulouse-Rangueil et est soutenu par l'association MOTS. Il se compose de 9 journées de formation avec 4 modules afin de se former à aider, accompagner et prendre en charge un soignant.

Si nous avons parlé plus haut de la difficulté pour un soignant de se positionner en tant que malade, il ne faut pas oublier la difficulté que peut représenter la prise en charge d'un médecin malade. En effet, le soignant qui soigne un autre soignant sait qu'il s'adresse à « quelqu'un qui sait ». Il peut se sentir analysé par l'expertise de son confrère. Il est observé 2 attitudes chez le médecin qui soigne un autre médecin : la prise de recul excessive avec une attitude froide et détachée ou alors la désinvolture avec une fausse réassurance. Dans les deux cas, ces attitudes ne sont autres que des techniques involontaires de protection qu'il est important de pallier afin d'optimiser au mieux la prise en charge des médecins. Le but du DIU est de se former à connaître les particularités de la santé des médecins, et des pathologies induites par l'exercice médical, afin de devenir acteur de sa propre santé et de celle de ses confrères.

### **III.5. La campagne nationale « Dis doc, t'as ton doc ? »**

Face au constat alarmant du nombre de médecins pratiquant l'automédication et l'auto-déclaration, le collège français des anesthésistes réanimateurs lance, en 2017, une campagne nommée « Dis doc, t'as ton doc ? » (48). A travers 12 visuels (annexe 4), l'association a pour but de sensibiliser les médecins à l'importance de déclarer un médecin traitant autre qu'eux-mêmes.

### **III.6. Les actions mise en place à l'étranger**

Nous l'avons vu, plusieurs actions concrètes ont été mise en place en France afin d'améliorer la santé des médecins. Allons voir du côté des autres pays afin de nous donner d'autres horizons d'amélioration.

#### **III.6.1. Québec**

Le Programme d'Aide aux Médecins du Québec (PAMQ) fondé en 1990 a été le pionnier dans le domaine de la santé des soignants et a notamment inspiré l'association

française MOTS. Ce programme est une organisation autonome et indépendante qui s'adresse aux médecins et aux familles et qui s'attache à les accompagner dans leurs problématiques psychiatriques et addictives (49). Le caractère gratuit et confidentiel en est la principale caractéristique.

### **III.6.2. Espagne**

Le Programme Intégral d'Aide au Médecin Malade (PAIMM) et une association créée en 1998 et s'inspirant du PAMQ mais se consacre essentiellement aux addictions avec une unité d'hospitalisation anonyme dédiée aux soignants (50).

### **III.6.3. Angleterre**

L'auto-déclaration en tant que médecin traitant est interdite en Angleterre depuis 1995. La British Medical Association (BMA) publie la même année des recommandations concernant les responsabilités morales des médecins envers eux-mêmes et leur famille (8). On retrouvait entre autres :

- Il n'est pas recommandé que les médecins assument la responsabilité du diagnostic et la gestion de leurs propres problèmes de santé ou de ceux de leur famille à moins que cela soit pour des circonstances des plus communes.
- Tous les médecins devraient être inscrits chez un médecin généraliste.
- Il est préférable que le médecin traitant d'un médecin n'ait pas de lien de parenté avec ce dernier et si cela est réalisable ne soit pas un de ses associés.
- Il n'est pas recommandé pour des médecins de s'auto-prescrire des médicaments.

Une prise de conscience était attendue face à ces recommandations mais les études ont démontré que peu de médecins anglais suivaient ces recommandations.

### **III.6.4. Etats-Unis**

Dans certains états, comme la Floride, l'automédication des médecins généralistes ou la prescription pour un membre de sa famille est interdite (15).

## **IV. Propositions d'amélioration**

---

Face à la difficulté des médecins à prendre en charge leur propre santé, il semble crucial de trouver des pistes d'amélioration afin d'offrir aux professionnels de santé un meilleur soutien. A travers différents travaux, les médecins ont proposés des solutions qui pourraient permettre une amélioration globale de leur santé.

### **IV.1. Service de Santé au Travail pour les libéraux**

Une des propositions qui revient le plus souvent est la création d'un service de santé au travail spécifique pour les médecins libéraux. En effet, depuis 1946, tous les salariés sont assujettis au service de Santé au Travail (ex-médecine du travail). Des visites médicales régulières et obligatoires sont réalisées afin de permettre le suivi médical rapproché des salariés, d'effectuer des actes de prévention et d'adapter le poste de travail si besoin.

Pour les professions indépendantes, dont fait partie le médecin exerçant en libéral, il n'existe aucun service de santé au travail. Cette inégalité est soulignée par de nombreux médecins qui seraient favorables son instauration avec des visites régulières et obligatoires (34) (51) (16).

### **IV.2. La consultation annuelle obligatoire**

Selon certains médecins, la solution serait de mettre en place un système de consultation annuelle obligatoire auprès d'un confrère (16). D'autres médecins sont plus réticents à l'idée de consulter un confrère et préféreraient que la consultation soit anonyme. Ils proposent la mise en place de consultations dans un centre dédié où le médecin peut consulter sans carte vitale ou même sous une identité factice.

En effet, comme nous l'avons souligné plus haut, certains reculent à consulter un confrère par peur de perte de l'anonymat, par peur de manquement au secret professionnel et par peur d'être jugé. La consultation anonymisée serait donc une solution. La consultation téléphonique annuelle a également été proposée dans certains travaux (13) même si la plupart des médecins interrogés restent plus favorables à un rendez-vous physique.

### **IV.3. Mise en place d'une structure de soins primaires indépendante**

Dans sa thèse de 2020, Jean-Christophe Eyssartier (51) interroge des médecins de Nouvelle-Aquitaine sur leur parcours de soins et sur les mesures qu'ils trouveraient efficaces afin de l'améliorer. Une majorité évoque la création d'une structure de soins indépendante, dédiée au suivi des médecins et insiste sur le caractère non obligatoire d'une telle structure. Les consultations seraient confidentielles et effectuées par des professionnels formés à la santé des médecins et n'étant pas un confrère ou un consœur du médecin concerné. Cette structure serait à la disposition des médecins qui pourraient consulter en cas de besoin. Ce format « libre » pourrait mieux correspondre à certains médecins rebutés par le caractère obligatoire d'un service de santé au travail.

#### **IV.4. Interdire l'auto-déclaration**

Certains proposent l'interdiction de se déclarer soi-même en tant que médecin traitant (52). En effet, comme discuté plus haut, une majorité de médecins généralistes s'auto-déclarent, ce qui participe inéluctablement à la mauvaise prise en charge de leur santé. Étant donné l'obligation de déclarer un médecin traitant, rendre celle-ci interdite les obligerait à choisir un confrère. Nous pouvons alors nous demander si cela suffirait à pousser les médecins à consulter. L'exemple des Anglais semble prouver le contraire. Quelques années après la mise en place de l'interdiction de s'auto-déclarer médecin traitant en 1995, une étude a cherché à évaluer son efficacité. Même si 98% des médecins avaient déclaré un confrère, très peu d'entre eux déclaraient l'avoir consulté.

Cette proposition a déjà fait débat en France en 2017 lorsque l'ancienne ministre de la Santé, Marisol Touraine, voulait interdire l'auto-déclaration. Ce projet a finalement été abandonné face à une forte opposition des médecins.

#### **IV.5. Création d'un questionnaire d'auto-évaluation sur la santé des médecins**

Dans la thèse qualitative de Laura Félix-Vecchio qui interroge 18 médecins en 2018 (1), plusieurs d'entre eux proposent la création d'un questionnaire d'auto-évaluation de santé. Ce questionnaire aurait un effet « prise de conscience » et fonctionnerait comme un dépistage pour les médecins. Il serait envoyé comme une invitation à le remplir, sans aucune obligation et sans aucune analyse statistique par la suite.

Parmi toutes les pistes d'amélioration de la santé des médecins, cette dernière proposition semble être une idée très pertinente. Nous l'avons vu, l'une des principales raisons de la négligence des médecins envers leur santé est le manque d'objectivité et d'attention voire le déni. Proposer un questionnaire d'auto-évaluation pourrait permettre une mise en lumière et une prise de conscience des médecins. De plus, le caractère auto-évaluatif, sans analyse statistique et sans obligation semble une bonne option étant donné la réticence à l'instauration d'un examen ou d'un questionnaire obligatoire.

Nous avons donc souhaité créer ce questionnaire d'auto-évaluation de santé pour les médecins.

## V. Méthode

---

Nous avons utilisé la méthode du consensus formalisé qui se déroule en 2 phases : le groupe nominal et la ronde Delphi.

### V.1. Le groupe nominal

Cette étape correspond à une sorte de remue-méninges structuré consistant à réunir plusieurs experts dans un domaine, ici des médecins, afin de faire ressortir le plus grand nombre d'idées.

Le but du groupe nominal était de lister les différentes questions qui pourraient faire partie d'un questionnaire d'auto-évaluation de santé des médecins. Étaient présentes le jour du groupe, en plus des experts, la thésarde qui prenait en note tout le déroulé de l'entretien et la directrice de thèse qui animait le groupe.

Un questionnaire court a été distribué en début de réunion afin de mieux connaître les experts (annexe 5).

Afin d'assurer sa fluidité, un guide d'entretien a été préparé avant la réunion (annexe 6). Le but était, dans un premier temps, de trouver les grands thèmes à aborder dans le questionnaire. Puis, pour chaque grand thème, d'y énumérer les différentes questions. Si le temps le permettait, nous avons défini comme objectifs secondaires de discuter du mode et de la fréquence de diffusion du questionnaire.

Le groupe nominal s'est déroulé en plusieurs étapes. Dans un premier temps, les experts ont proposé les grands thèmes que le questionnaire pourrait aborder. Une fois qu'ils n'avaient plus de nouvelle proposition, un vote a été immédiatement effectué afin de ne conserver que les thèmes faisant consensus.

Pour cela, nous avons utilisé une échelle de Likert graduée de 0 à 9. Pour chaque proposition de thème, les médecins devaient en voter la pertinence : 0 correspondant à un thème considéré non pertinent et 9 à un thème très pertinent. A l'issue des votes, la moyenne a été calculée pour chaque proposition. Nous avons choisi la validité consensuelle et n'avons gardé que les propositions avec une note moyenne strictement supérieure à 7 et ne présentant pas de désaccord. Si plus de 30 % des scores étaient répartis entre 0 et 2 et plus de 30 % entre 7 et 9, cette proposition n'était pas conservée car présentait une trop grande disparité.

Une fois les grands thèmes choisis, les experts les ont classés dans l'ordre d'apparition qui leur semblait le plus approprié.

À la suite de la définition des grands thèmes et à leur classement, les experts ont fait des propositions de questions pour chaque thème. Ce sont ces propositions de questions, réparties dans les grands thèmes, qui ont été la base de la ronde Delphi.

## **V.2. La ronde Delphi**

Cette étape consiste en une relecture itérative à distance des idées par d'autres experts volontaires et comporte généralement 2 à 4 tours.

L'ensemble des questions recueillies lors du groupe nominal a été retranscrit sur le logiciel Limesurvey. Les nouveaux experts devaient alors noter chaque question proposée selon sa pertinence. Nous avons utilisé la même échelle de Likert que lors du groupe nominal.

Les résultats des votes ont été exportés sur un tableur afin de pouvoir évaluer les questions ayant fait consensus. La médiane des votes a été calculé pour chacune des questions. Le consensus était obtenu lorsque la médiane de l'accord était strictement supérieure à 7, en l'absence de désaccord. Le désaccord était défini lorsque plus de 30% des scores étaient répartis entre 0 et 2 et plus de 30% entre 7 et 9.

Deux tours de ronde ont pu être réalisés. Pour la deuxième ronde, nous n'avons conservé que les questions ayant fait consensus lors de la première, le but étant de ne conserver que les questions les plus pertinentes.

## **V.3. Le recrutement des experts**

Les experts éligibles étaient l'ensemble des médecins de Corrèze. Un mail présentant le projet a donc été envoyé par le biais du CNOM de Corrèze. Les médecins intéressés ont reçu de plus amples informations sur le projet, avec la description de ses 2 phases. Les médecins ont alors été invités à choisir à quelle phase ils souhaitaient participer.

## **V.4. Logiciels utilisés**

Le logiciel Framadate a été utilisé pour trouver une date convenant aux experts afin de se réunir pour le groupe nominal.

Tous les calculs de moyennes et de médianes ont été réalisés sur le logiciel Excel.

Les questions recueillies lors du groupe nominal ont été retranscrites sur le logiciel Limesurvey avant d'être soumises aux votes des experts de la ronde Delphi.

## VI. Résultats

### VI.1. Les experts

Le mail de présentation du projet de thèse a été envoyé le 07 septembre 2023 à 580 médecins de Corrèze. 74 médecins intéressés par le projet ont reçu des explications supplémentaires sur le déroulé du travail et ont été invités à choisir la phase à laquelle ils souhaitaient participer.

44 médecins ont accepté de participer à l'étude, dont 7 au groupe nominal et 23 à la ronde Delphi. 14 médecins ont laissé leur mail sans indiquer à quelle phase ils souhaitaient participer. Ces derniers ont été automatiquement assignés à la ronde Delphi.

Finalement, 5 médecins étaient présents le jour du groupe nominal car 2 participants ont eu un empêchement de dernière minute. Ces 2 médecins ont été invités à participer à la ronde Delphi. Au total, ils étaient 39 médecins à participer à la deuxième phase.

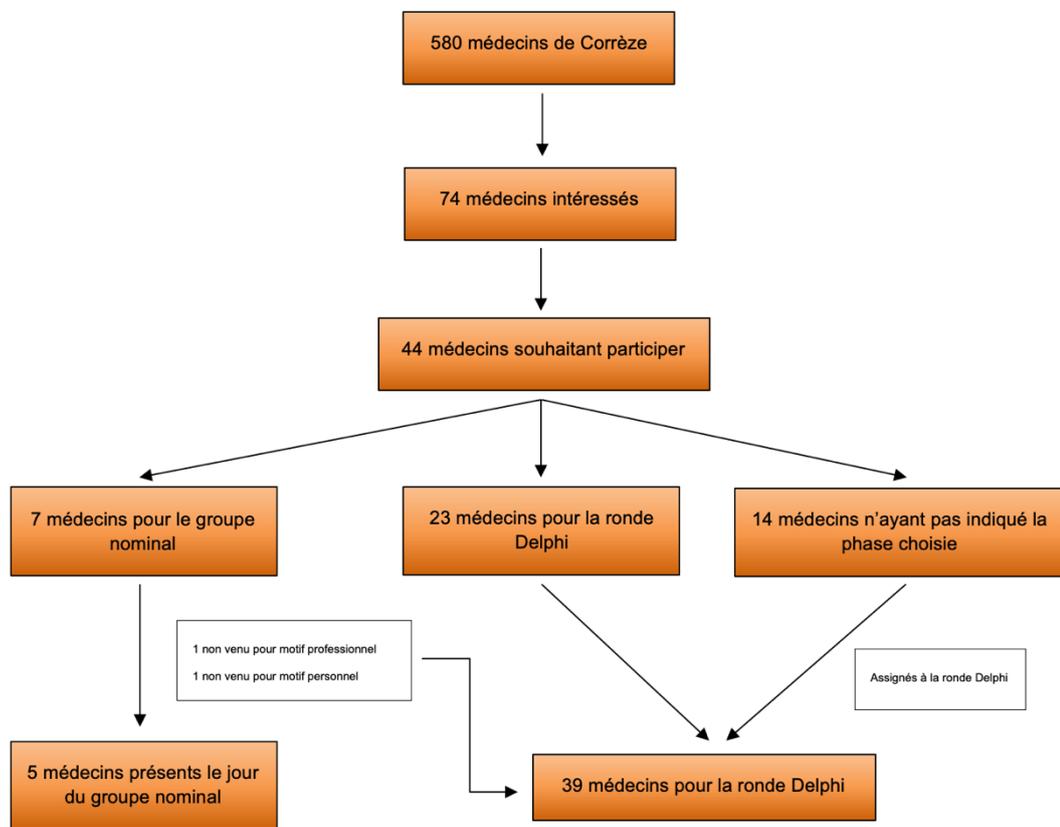


Figure 11: Diagramme de flux de la répartition des experts dans les 2 phases

### VI.2. Le groupe nominal

Le groupe nominal s'est déroulé le 29 février 2024 dans la salle Rambaud du bâtiment administratif de l'hôpital de Brive. La réunion a duré 2 heures et 30 minutes.

Les 5 médecins présents ont, dans un premier temps, rempli le questionnaire permettant de mieux les connaître.

Tableau 3: Caractéristiques des experts

Médecin	Sexe	Âge	Spécialité	Début d'exercice	Statut	Lieu d'exercice
1	Homme	75 ans	Médecine interne/Gériatrie	1973	Retraité	Le Havre, Brioude, Brive
2	Femme	65 ans	Médecine générale	1985	Retraîtée	Jugeals-Nazareth
3	Homme	55 ans	Médecine du travail	1995	Salarié	Tulle, SPST 19-24
4	Femme	43 ans	Médecine générale	2010	Libérale	Brive
5	Femme	39 ans	Médecine générale	2014	Salariée	Médecine A CH Brive

Dans un second temps, nous avons demandé aux experts de réfléchir aux grands thèmes qui devaient diviser le questionnaire. 15 thèmes ont été proposés. Après le vote, 7 thèmes ont fait consensus. Il n'y a pas eu de désaccord.

Tableau 4: Choix des grands thèmes lors du groupe nominal

	Vie familiale	Vie extra-professionnelle	Antécédent médicaux	Epidémiologie	Médecin traitant	Prévention/dépistage	Soins dentaires	Perception état santé
Médecin 1	9	7	8	9	5	8	3	8
Médecin 2	9	9	6	5	9	5	5	9
Médecin 3	8	8	7	8	7	8	6	6
Médecin 4	9	8	2	9	7	7	5	7
Médecin 5	2	9	2	9	2	9	5	2
Moyenne	7,4	8,2	5	8	6	7,4	4,8	6,4

	relation au travail	Pathologies chroniques	Santé psychique	Environnement	Addictions	Rapport administratif	Santé physique
Médecin 1	6	7	9	6	5	5	9
Médecin 2	9	6	9	6	9	6	9
Médecin 3	8	6	9	9	8	5	9
Médecin 4	7	6	9	8	9	5	9
Médecin 5	2	7	9	9	2	2	9
Moyenne	6,4	6,4	9	7,6	6,6	4,6	9

Les experts les ont alors classés selon l'ordre d'apparition qui leur semblait le plus logique. Les thèmes finaux étaient :

- Epidémiologie
- Vie familiale
- Vie extra-professionnelle
- Environnement
- Prévention/dépistage/facteurs de risque
- Santé physique
- Santé psychique

Les médecins ont ensuite proposé, pour chaque thème, les différentes questions qui pourraient en faire partie. A la fin de la réunion, les experts avaient proposé un total de 117 questions : 8 questions dans « Épidémiologie », 12 questions dans « Vie familiale », 13 questions dans « Vie extra-professionnelle », 13 questions dans « Environnement », 20 questions dans « Prévention/dépistage/facteurs de risque », 33 questions dans « Santé physique » et 18 questions dans « Santé psychique ».

### Épidémiologie

- Quel est votre âge ?
- Quel est votre sexe ?
- Quel est votre mode d'exercice ? (Libéral, salarié, mixte)
- Quelle est votre spécialité ?
- Quel est votre temps de travail hebdomadaire ?
- Quel est votre poids ?
- Quelle est votre taille ?
- Quel est votre IMC ?

**Total = 8 questions**

### Vie familiale

- Quel est votre statut marital ?
- Vivez-vous seul ?
- Si vous avez un conjoint, est-il également en activité ?
- Avez-vous des enfants ?
- Avez-vous du soutien familial (famille à proximité) ?
- Êtes-vous aidant familial ?
- Quelle est la distance entre votre lieu de travail et votre domicile ?
- Selon vous, votre environnement familial est-il une charge ou un soutien ?
- Arrivez-vous à aménager votre temps de travail pour votre famille ?
- Avez-vous l'impression de délaisser votre famille ?
- Comment vous sentez-vous dans votre logement ?
- Avez-vous des animaux domestiques ?

**Total = 12 questions**

### Vie extra-professionnelle

- Avez-vous une activité physique ? Si oui, laquelle ?
- A quelle fréquence exercez-vous cette activité ? (Tous les jours, plusieurs fois par semaine, 1 fois par semaine, 1 fois par mois, moins d'1 fois par mois)
- Si vous n'avez pas d'activité physique, quelle en est la raison ? (Manque de temps, manque d'envie, incapacité physique)
- Avez-vous un (ou des) loisirs /hobby ?
- Si oui, le ou lesquels ?
- Quel temps consacrez-vous à vos loisirs ?
- Est-ce que ce temps vous convient ?
- Estimez-vous avoir une vie sociale épanouie ?
- Participez-vous à des activités associatives ?
- Arrivez-vous à prendre des congés avec une quantité suffisante ?
- Ces congés vous sont-ils bénéfiques ?
- Estimez-vous qu'ils vous permettent une récupération suffisante ?
- Est-ce que le travail est un frein à votre vie extra-professionnelle ?

**Total = 13 questions**

### Environnement

- Vous sentez-vous épanoui dans votre activité ?
- Quel est votre temps de travail hebdomadaire ?
- L'estimez-vous adapté ?
- Comment estimez-vous votre relation avec vos patients ?
- Vous sentez-vous sur-sollicité et/ou harcelé ?
- Avez-vous déjà eu la sensation de perdre le contrôle ?
- Comment estimez-vous votre relation avec votre équipe de travail ?
- Comment évaluez-vous le soutien hiérarchique et/ou institutionnel ?
- Comment évaluer le soutien de votre équipe de travail ? (De 0 à 9)
- Ressentez-vous des difficultés dans la gestion de votre cabinet/activité ?
- Est-ce que votre environnement de travail vous convient ?
- Estimez-vous avoir une rémunération suffisante par rapport à votre temps de travail ?
- Estimez-vous avoir la reconnaissance que vous méritez ?

**Total = 13 questions**

## Prévention/dépistage

Êtes-vous à jour des dépistages organisés ? (Frottis, mammographie, cancer colorectal)

Pratiquez-vous les dépistages recommandés en fonction de vos antécédents personnels et familiaux ?

Êtes-vous à jour dans vos vaccinations obligatoires ?

Pratiquez-vous la vaccination antigrippale annuelle ?

Suivez-vous les recommandations vaccinales pour le COVID ?

Combien de repas par jour prenez-vous ?

Prenez-vous vos repas dans de bonnes conditions ?

Prenez-vous un temps suffisant pour votre pause déjeuner ?

Pensez-vous avoir une alimentation équilibrée ?

Estimez-vous avoir une vie sédentaire ?

Est-ce que vous consommez du tabac ?

Si oui, combien de cigarettes par jour ?

Avez-vous consommé du tabac auparavant ?

Est-ce que vous consommez du cannabis ?

Si oui, à quelle fréquence ? (Quotidienne, hebdomadaire, occasionnelle, de manière festive, en réponse à un stress)

Est-ce que vous consommez d'autres substances psychoactives ?

Si oui, la ou lesquelles ?

Est-ce que vous consommez de l'alcool ?

Si oui, combien de verres par semaine ?

Est-ce que vous ressentez le besoin de boire de l'alcool tous les jours ?

**Total = 20 questions**

## Santé physique

Avez-vous un médecin traitant ?

Si oui, quand l'avez-vous vu pour la dernière fois ?

Si oui, combien de fois l'avez-vous vu sur les 12 derniers mois ?

Êtes-vous votre propre médecin traitant ?

Consultez-vous des médecins spécialistes ?

Si oui, lesquels ?

Avez-vous une pathologie chronique ?

Si oui, avez-vous un suivi régulier pour cette pathologie ?

Prenez-vous des traitements au long cours ?

Si oui, les prenez-vous régulièrement ?

Qui vous prescrit vos traitements chroniques ?

De quand date votre dernier bilan biologique ?

De quand date votre dernière prise de tension artérielle ?

Avez-vous ressenti des symptômes physiques au cours des 3 derniers mois ?

- Douleurs musculosquelettiques ?
- Céphalées ?
- Troubles gastro-intestinaux ?
- Variation de poids ?
- Asthénie ?
- Dyspnée ?
- Douleurs thoraciques ?
- Baisse d'acuité visuelle ?
- Autres ?

Avez-vous un suivi dentaire ?

Avez-vous ressenti des symptômes qui vous auraient inquiété au cours des 3 derniers mois ?

Avez-vous négligé un symptôme qui vous aurait alerté chez un de vos patients au cours des 3 derniers mois ?

Avez-vous été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ?

Avez-vous ressenti le besoin d'interrompre ou de réduire votre activité professionnelle pour raison de santé au cours des 12 derniers mois ?

Avez-vous interrompu votre activité professionnelle pour raison de santé au cours des 12 derniers mois ?

Avez-vous déjà renoncé à interrompre ou réduire votre activité professionnelle alors que votre état de santé le nécessitait ?

Pensez-vous avoir une quantité de sommeil suffisante ?

Pensez-vous avoir une qualité de sommeil satisfaisante ?

Comment estimez-vous votre santé physique ? (De 0 à 9)

**Total = 33 questions**

## Santé psychique

Ressentez-vous du stress ?

Si oui, à quelle fréquence ? (Permanente, régulière, occasionnelle)

Si oui, dans quel contexte ? (Professionnel, extra-professionnel, mixte)

Prenez-vous ou avez-vous déjà pris des antidépresseurs ?

Prenez-vous ou avez-vous déjà pris des anxiolytiques ?

Avez-vous des troubles de la concentration et/ou de la mémoire ?

Combien d'heures de sommeil avez-vous en moyenne ?

Pensez-vous que c'est suffisant ?

Pensez-vous avoir une qualité de sommeil satisfaisante ?

Avez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles du sommeil ?

Avez-vous ou avez-vous déjà eu des idées suicidaires ?

Vous sentez-vous en souffrance au travail ?

Avez-vous ou avez-vous déjà eu envie de tout plaquer ?

Vous sentez-vous utile ?

Globalement, vous sentez-vous épanoui dans votre vie ?

Est-ce que vous consommez des psychotropes ?

Si oui, à quelle fréquence ? (Quotidienne, hebdomadaire, occasionnelle, de manière festive, en réponse à un stress)

Comment estimez-vous votre santé psychique ? (de 0 à 9)

**Total = 18 questions**

Figure 12: Total des 117 questions recueillies lors du groupe nominal

### VI.3. La ronde Delphi

Les 117 questions proposées lors du groupe nominal ont été soumises aux experts de la ronde Delphi le 29 novembre 2024.

#### VI.3.1. Premier tour :

Lors du premier tour, 23 médecins ont voté la pertinence de l'ensemble des questions et 14 médecins n'ont voté que partiellement. Les réponses incomplètes ont été exclues de l'analyse.

Sur les 117 questions proposées, 21 questions avaient une médiane inférieure ou égale à 7 et il n'y a eu aucun désaccord. Un total de 96 questions a fait consensus lors du premier tour.

### Épidémiologie

- Quel est votre âge ?
- Quel est votre sexe ?
- Quel est votre mode d'exercice ? (Libéral, salarié, mixte)
- Quelle est votre spécialité ?

**Total = 4 questions**

### Vie familiale

- Vivez-vous seul ?
- Êtes-vous aidant familial ?
- Quelle est la distance entre votre lieu de travail et votre domicile ?
- Selon vous, votre environnement familial est-il une charge ou un soutien ?
- Arrivez-vous à aménager votre temps de travail pour votre famille ?
- Avez-vous l'impression de délaisser votre famille ?

**Total = 6 questions**

### Vie extra-professionnelle

- Avez-vous une activité physique ? Si oui, laquelle ?
- A quelle fréquence exercez-vous cette activité ? (Tous les jours, plusieurs fois par semaine, 1 fois par semaine, 1 fois par mois, moins d'1 fois par mois)
- Si vous n'avez pas d'activité physique, quelle en est la raison ? (Manque de temps, manque d'envie, incapacité physique)
- Avez-vous un (ou des) loisirs /hobby ?
- Quel temps consacrez-vous à vos loisirs ?
- Est-ce que ce temps vous convient ?
- Estimez-vous avoir une vie sociale épanouie ?
- Arrivez-vous à prendre des congés avec une quantité suffisante ?
- Estimez-vous qu'ils vous permettent une récupération suffisante ?
- Est-ce que le travail est un frein à votre vie extra-professionnelle ?

**Total = 10 questions**

### Environnement

- Vous sentez-vous épanoui dans votre activité ?
- Quel est votre temps de travail hebdomadaire ?
- L'estimez-vous adapté ?
- Comment estimez-vous votre relation avec vos patients ?
- Vous sentez-vous sur-sollicité et/ou harcelé ?
- Avez-vous déjà eu la sensation de perdre le contrôle ?
- Comment estimez-vous votre relation avec votre équipe de travail ?
- Comment évaluez-vous le soutien hiérarchique et/ou institutionnel ?
- Ressentez-vous des difficultés dans la gestion de votre cabinet/activité ?
- Est-ce que votre environnement de travail vous convient ?
- Estimez-vous avoir une rémunération suffisante par rapport à votre temps de travail ?
- Estimez-vous avoir la reconnaissance que vous méritez ?

**Total = 12 questions**

### Prévention/dépistage

- Êtes-vous à jour des dépistages organisés ? (Frottis, mammographie, cancer colorectal)
- Pratiquez-vous les dépistages recommandés en fonction de vos antécédents personnels et familiaux ?
- Combien de repas par jour prenez-vous ?
- Prenez-vous vos repas dans de bonnes conditions ?
- Prenez-vous un temps suffisant pour votre pause déjeuner ?
- Pensez-vous avoir une alimentation équilibrée ?
- Estimez-vous avoir une vie sédentaire ?
- Est-ce que vous consommez du tabac ?
- Si oui, combien de cigarettes par jour ?
- Est-ce que vous consommez du cannabis ?
- Si oui, à quelle fréquence ? (Quotidienne, hebdomadaire, occasionnelle, de manière festive, en réponse à un stress)
- Est-ce que vous consommez d'autres substances psychoactives ?
- Si oui, la ou lesquelles ?
- Est-ce que vous consommez de l'alcool ?
- Si oui, combien de verres par semaine ?
- Est-ce que vous ressentez le besoin de boire de l'alcool tous les jours ?

**Total = 16 questions**

## Santé physique

Avez-vous un médecin traitant ?

Si oui, quand l'avez-vous vu pour la dernière fois ?

Si oui, combien de fois l'avez-vous vu sur les 12 derniers mois ?

Êtes-vous votre propre médecin traitant ?

Consultez-vous des médecins spécialistes ?

Avez-vous une pathologie chronique ?

Si oui, avez-vous un suivi régulier pour cette pathologie ?

Prenez-vous des traitements au long cours ?

Si oui, les prenez-vous régulièrement ?

Qui vous prescrit vos traitements chroniques ?

De quand date votre dernier bilan biologique ?

De quand date votre dernière prise de tension artérielle ?

Avez-vous ressenti des symptômes physiques au cours des 3 derniers mois ?

- Douleurs musculosquelettiques ?
- Céphalées ?
- Troubles gastro-intestinaux ?
- Variation de poids ?
- Asthénie ?
- Dyspnée ?
- Douleurs thoraciques ?
- Baisse d'acuité visuelle ?

Avez-vous un suivi dentaire ?

Avez-vous négligé un symptôme qui vous aurait alerté chez un de vos patients au cours des 3 derniers mois ?

Avez-vous été hospitalisé au cours des 12 derniers mois ?

Avez-vous ressenti le besoin d'interrompre ou de réduire votre activité professionnelle pour raison de santé au cours des 12 derniers mois ?

Avez-vous interrompu votre activité professionnelle pour raison de santé au cours des 12 derniers mois ?

Avez-vous déjà renoncé à interrompre ou réduire votre activité professionnelle alors que votre état de santé le nécessitait ?

Pensez-vous avoir une quantité de sommeil suffisante ?

Pensez-vous avoir une qualité de sommeil satisfaisante ?

Comment estimez-vous votre santé physique ? (De 0 à 9)

**Total = 30 questions**

## Santé psychique

Ressentez-vous du stress ?

Si oui, à quelle fréquence ? (Permanente, régulière, occasionnelle)

Si oui, dans quel contexte ? (Professionnel, extra-professionnel, mixte)

Prenez-vous ou avez-vous déjà pris des antidépresseurs ?

Prenez-vous ou avez-vous déjà pris des anxiolytiques ?

Avez-vous des troubles de la concentration et/ou de la mémoire ?

Combien d'heures de sommeil avez-vous en moyenne ?

Pensez-vous que c'est suffisant ?

Pensez-vous avoir une qualité de sommeil satisfaisante ?

Avez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles du sommeil ?

Avez-vous ou avez-vous déjà eu des idées suicidaires ?

Vous sentez-vous en souffrance au travail ?

Avez-vous ou avez-vous déjà eu envie de tout plaquer ?

Vous sentez-vous utile ?

Consommez-vous des psychotropes ?

Si oui, à quelle fréquence ? (Quotidienne, hebdomadaire, occasionnelle, de manière festive)

Globalement, vous sentez-vous épanoui dans votre vie ?

Comment estimez-vous votre santé psychique ? (de 0 à 9)

**Total = 18 questions**

Figure 13: Total des 96 questions ayant fait consensus lors du premier tour de ronde Delphi

### VI.3.2. Deuxième tour :

Le deuxième tour de ronde a été lancée le 28 février 2025 avec les mêmes experts et uniquement avec les questions ayant fait consensus lors du premier tour. 16 participants ont voté sur l'ensemble des propositions et 11 ont été exclus car n'ont voté que partiellement.

Sur les 96 questions proposées, 37 questions avaient une médiane inférieure ou égale à 7. Une fois de plus, il n'y a pas eu de désaccord. Un total de 59 questions a fait consensus lors du deuxième tour.

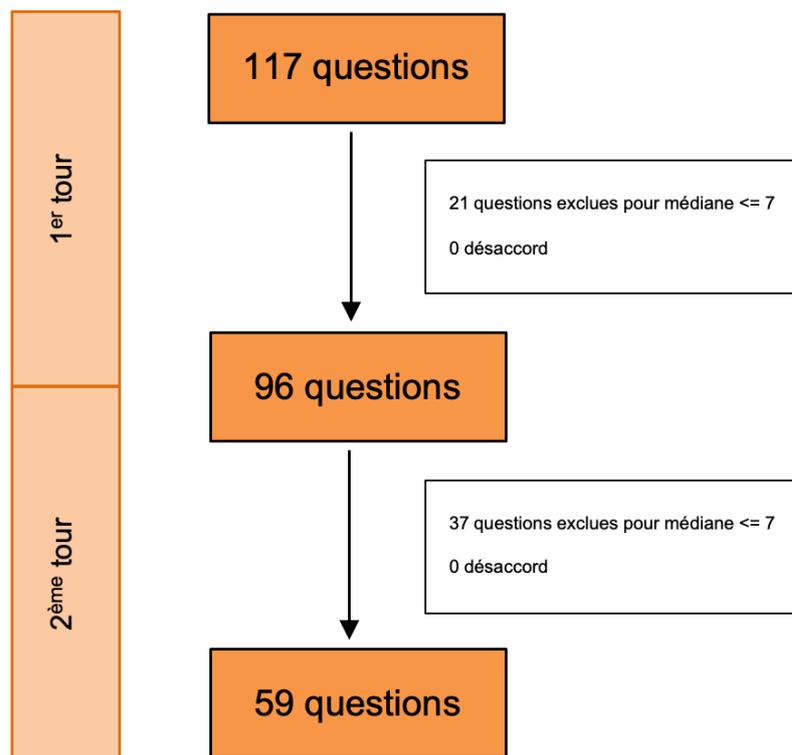


Figure 14: Diagramme de flux du nombre de questions ayant fait consensus en fonction des tours

Ces 2 tours nous ont permis d'obtenir le questionnaire d'auto-évaluation de santé final avec les questions ayant fait consensus entre tous les experts.

# Questionnaire d'auto-évaluation de santé

## Et si pour une fois, vous pensiez un petit peu à vous?

Prenez 5 minutes pour remplir ce questionnaire et évaluez votre santé



### Epidémiologie

- Quel est votre sexe ?
- Quel est votre âge ?
- Quel est votre mode d'exercice (libéral, salarié, mixte) ?
- Quelle est votre spécialité ?

### Vie familiale



- Arrivez-vous à aménager votre temps de travail pour votre famille ?
- Avez-vous l'impression de délaissier votre famille ?



### Vie extra-professionnelle

- Pratiquez-vous une activité physique ?
- Si non, pour quelle raison (manque de temps, manque d'envie, incapacité physique) ?
- Estimez-vous avoir une vie sociale épanouie ?
- Arrivez-vous à prendre des congés ?
- Estimez-vous qu'ils permettent une récupération suffisante ?

### Environnement



- Vous sentez-vous épanoui(e) dans votre activité ?
- Quel est votre temps de travail hebdomadaire ?
- Comment estimez-vous votre relation avec vos patients ?
- Vous sentez-vous sur-sollicité et/ou harcelé ?
- Avez-vous déjà eu la sensation de perdre le contrôle ?
- Ressentez-vous des difficultés dans la gestion de votre cabinet/activité ?
- Est-ce que votre environnement de travail vous convient ?
- Estimez-vous avoir une rémunération suffisante par rapport à votre temps de travail ?



### Prévention/dépistages/facteurs de risque

- Êtes-vous à jour des dépistages organisés (frotti, mammographie, cancer colorectal) ?
- Pratiquez-vous les dépistages recommandés en fonction de vos antécédents personnels et familiaux ?
- Prenez-vous un temps suffisant pour votre pause déjeuner ?
- Consommez-vous du tabac ?
- Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé du cannabis ?
- Consommez-vous d'autres substances psychoactives ?
- Est-ce que vous consommez de l'alcool ?
- Si oui, combien de verres par semaine ?

## Santé physique



- Avez-vous un médecin traitant ?
- Si oui, combien de fois l'avez-vous vu sur les 12 derniers mois ?
- Êtes-vous votre propre médecin traitant ?
- Consultez-vous des médecins d'autres spécialités que la médecine générale ?
- Avez-vous une pathologie chronique ?
- Si oui, avez-vous un suivi régulier pour cette pathologie ?
- Prenez-vous des traitements au long cours ?
- Les prenez-vous régulièrement ?
- De quand date votre dernier bilan biologique ?
- De quand date votre dernière prise de tension artérielle ?
- Avez-vous ressenti des symptômes physiques au cours des 3 derniers mois ?
- Avez-vous négligé un symptôme qui vous aurait alerté chez un de vos patients au cours des 3 derniers mois ?
- Avez-vous ressenti des symptômes qui vous ont inquiété au cours des 3 derniers mois ?
- Avez-vous ressenti le besoin d'interrompre ou de réduire votre activité professionnelle pour raison de santé au cours des 12 derniers mois ?
- Avez-vous déjà renoncé à interrompre ou réduire votre activité professionnelle alors que votre état de santé le nécessitait ?
- Avez-vous un suivi dentaire ?
- Pensez-vous avoir une quantité de sommeil suffisante ?
- Pensez-vous avoir une qualité de sommeil satisfaisante ?
- Comment estimez-vous votre santé physique ? (de 0 à 10)

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



## Santé psychique

- Ressentez-vous du stress ?
- Si oui, à quelle fréquence (En permanence, régulièrement, occasionnellement, jamais) ?
- Prenez-vous ou avez-vous déjà pris des antidépresseurs ?
- Prenez-vous ou avez-vous déjà pris des anxiolytiques ?
- Est-ce que vous consommez des psychotropes ?
- Avez-vous des troubles de la concentration et/ou de la mémoire ?
- Avez-vous ou avez-vous déjà eu des troubles du sommeil ?
- Avez-vous ou avez-vous déjà eu des idées suicidaires ?
- Vous sentez-vous en souffrance au travail ?
- Avez-vous ou avez-vous déjà eu envie de tout plaquer ?
- Vous sentez-vous utile ?
- Globalement, vous sentez-vous épanoui(e) dans votre vie ?
- Comment estimez-vous votre santé psychique ? (de 0 à 10)

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Une fois le questionnaire rempli, analysez-le comme celui d'un de vos patients.

Estimez-vous que ce patient est en bonne santé? Est-ce qu'il néglige sa santé? Recommanderiez-vous à ce patient de consulter?

Prenez soin de votre santé aussi bien que de celle de vos patients



Déclarez un médecin traitant et consultez au moindre doute sur votre santé

Si vous êtes en détresse physique ou psychologique, des numéros et groupes de parole peuvent vous venir en aide:

L'association MOTS: +33 6 08 28 25 89

L'association SPS: 0 805 23 23 36

La maison des soignants: 08 83 05 79 24

Figure 15: Questionnaire d'auto-évaluation de santé des médecins

#### **VI.4. Objectifs secondaires**

Nous avons défini deux objectifs secondaires que nous voulions évoquer lors du groupe nominal : déterminer le mode et la fréquence de diffusion du questionnaire d'auto-évaluation. Ces points faisaient partie du guide d'entretien du groupe nominal et nous pensions avoir le temps d'en discuter à la fin de la réunion. Par manque de temps, nous n'avons pas pu évoquer les objectifs secondaires avec les médecins présents au groupe nominal. Nous avons alors décidé de demander l'avis des médecins participants à la ronde Delphi.

S'appuyant sur des méthodes de diffusion vues dans d'autres travaux, nous avons proposé une diffusion par mail, courrier, sms et QR code. En ce qui concerne la fréquence de diffusion, nous avons proposé les options suivantes : une diffusion annuelle, tous les 2 ans, tous les 3 ans ou tous les 5 ans.

Une majorité des experts de la ronde Delphi (20 médecins sur les 23 répondants) a plébiscité la diffusion par mail considérant que c'était le moyen le plus pratique pour tout le monde. Un des médecins a tout de même souligné que ce n'était pas forcément la meilleure option car celui-ci pourrait passer inaperçu au milieu de tous les mails que l'on reçoit au quotidien. Pour ces raisons, 10 médecins pensent qu'une diffusion par voie postale peut être une meilleure option, même si l'un d'eux en souligne le caractère peu écologique. Un seul expert a approuvé la diffusion par SMS et un autre par QR code.

Concernant la fréquence de diffusion, une majorité des experts (12 médecins) pensent qu'une diffusion annuelle est nécessaire, 9 ont choisis tous les 2 ans, 2 ont plébiscités une diffusion tous les 3 ans et 1 expert considère que tous les 5 ans est suffisant. Ce dernier a évoqué le caractère harcelant que pourrait ressentir le médecin s'il recevait le questionnaire trop souvent.

## **VII. Discussion**

---

### **VII.1. Validité interne**

#### **VII.1.1. La méthode**

Au vu du caractère auto-évaluatif du questionnaire, il nous a semblé important de choisir une méthode permettant d'obtenir un questionnaire à la fois complet et représentatif des attentes des médecins. Nous voulions que ce soient les médecins eux-mêmes qui façonnent leur questionnaire. Nous avons choisi la méthode du consensus formalisé qui est une méthode reconnue et codifiée.

Un nombre suffisant d'experts étaient présents pour le groupe nominal (5 experts). Nous avons observé un nombre conséquent de participants pour la ronde Delphi même s'il y a eu une baisse de participation entre le premier tour (23 réponses) et le deuxième (16 réponses). Cela n'empêche pas de traiter convenablement les données avec une validité interne suffisante.

#### **VII.1.2. Les forces de l'étude**

##### **VII.1.2.1. Le sujet**

La première force de l'étude est le sujet abordé. En effet, la santé des médecins est un véritable sujet de santé public et il est aujourd'hui compris que les médecins doivent pouvoir prendre soin d'eux-mêmes afin de pouvoir prendre soin des autres. Sans une prise de conscience générale, la pénurie de médecins va s'accroître et la désertification médicale ne cessera de s'intensifier. Ce sujet intéresse donc à la fois les médecins mais également le reste de la société puisque que le bien-être de nos soignants a un impact direct sur notre système de santé.

J'ai ressenti un véritable intérêt vis-à-vis de mon sujet de thèse. Les médecins se sentant directement concernés, voulaient en savoir plus et étaient motivés à participer. J'ai été surprise de voir que 74 médecins aient souhaité obtenir des informations supplémentaires sur le projet.

Le manque de littérature récente sur la santé des médecins m'a particulièrement étonnée. Même si ce sujet est largement évoqué aujourd'hui, il apparaît clairement que des études récentes en faisant un état des lieux est primordiale. J'ai pu constater que plusieurs études étaient déjà en cours au moment où j'ai rédigé cette thèse.

Même si des progrès doivent encore être faits, de nombreux dispositifs de soutien, des numéros verts ainsi que des groupes de parole existent déjà et couvrent l'ensemble de la France. Les médecins peuvent y avoir recours afin de les aider en cas de problèmes physiques ou psychologiques.

##### **VII.1.2.2. Un questionnaire novateur**

Le caractère auto-évaluatif de notre questionnaire est une première. En effet, de nombreux questionnaires d'évaluation ont pu être utilisés ces dernières années mais leur but était une analyse statistique des données, sans remise en question directe de sa prise en charge par le répondant.

La réalisation de notre questionnaire d'auto-évaluation pourrait être une bonne façon pour le médecin d'évaluer sa propre santé. Sans but d'analyse statistique, le questionnaire d'auto-évaluation semble être un outil puissant qui permet l'introspection, la réflexion critique et qui permet de prendre du recul sur sa situation et sur sa manière de se comporter. L'auto-évaluation permet d'établir une sorte de diagnostic personnel, de manière autonome et sans jugement d'un tiers. Le médecin peut alors voir les domaines d'amélioration et se fixer des objectifs clairs vis-à-vis de sa santé. Cela apporte une motivation supplémentaire car il se sentira acteur de sa propre santé et pourra mesurer concrètement ses progrès.

### **VII.1.3. Les limites de l'étude**

#### **VII.1.3.1. Biais de compréhension**

La méthode du consensus utilisée n'étant pas une méthode classiquement rencontrée lors des travaux de thèses, des difficultés de compréhension ont pu être observées.

Premièrement, lors du groupe nominal, les experts ont eu tendance à oublier le caractère auto-évaluatif du futur questionnaire. Malgré un rappel à ce propos en début de réunion, ils ont quand même proposé des questions qui se rapportaient plutôt à un questionnaire avec analyse statistique (caractéristiques des médecins interrogés telles que le sexe, l'âge, le lieu d'exercice etc). Un rappel du caractère auto-évaluatif a dû être fait lors de l'échange, permettant de recentrer les propositions. La même incompréhension s'est fait ressentir lors du premier tour de ronde Delphi puisque ces questions ont été conservées par les experts. Ils semblent également ne pas avoir compris immédiatement le caractère auto-évaluatif du questionnaire.

De plus, d'autres difficultés de compréhension ont été rencontrées lors de la ronde Delphi. En effet, plusieurs médecins m'ont contacté, par mail ou par téléphone, afin de me signifier qu'ils ne comprenaient pas le principe de l'échelle de Likert. Il est nettement apparu que beaucoup d'entre eux pensaient devoir répondre directement à un questionnaire, comme dans une thèse descriptive. Ceci a sûrement entraîné des réponses biaisées chez certains d'entre eux ainsi qu'une perte de participation chez certains qui n'ont pas osé ou pris le temps de demander des explications supplémentaires. 14 réponses lors du premier tour de ronde puis 11 lors du deuxième tour ont alors dû être exclues de l'étude car elles étaient incomplètes.

Une explication supplémentaire entre les 2 tours sur le principe de l'échelle de Likert semble tout de même avoir permis de clarifier la méthode. En effet, les experts ont été beaucoup plus tranchés dans leur notation et cela a permis de trier beaucoup plus de questions.

#### **VII.1.3.2. Questionnaire d'auto-évaluation libre**

Le principe du questionnaire d'auto-évaluation sans obligation est, nous l'avons vu, une force pour notre étude. Mais cela peut aussi être une de ses limites. Nous pouvons nous demander si l'aspect « libre » du questionnaire ne va pas biaiser la participation de certains médecins. En effet, certains ne vont peut-être pas prendre la peine de répondre, soit par manque de temps soit parce qu'ils considèrent qu'ils n'en ont pas besoin. En effet, nous l'avons vu, certains médecins sont dans le déni de leurs problématiques. Ceux-ci ne vont donc certainement pas prêter attention à notre questionnaire car ils n'en ressentent pas le besoin.

De plus, nous pouvons nous demander si ceux qui vont le remplir, vont ensuite prendre la peine d'analyser leurs réponses. Certains vont peut-être constater qu'ils ont besoin de se prendre mieux en charge, mais ne vont pour autant pas mettre d'actions en place pour résoudre leurs problématiques de santé. L'utilisation d'un questionnaire d'auto-évaluation semble être le plus profitable pour un médecin qui a déjà la volonté d'aller mieux et de se faire aider.

## VII.2. Validité externe

Les experts présents lors du groupe nominal représentaient bien la population médicale car nous avons des profils variés : des hommes, des femmes, des médecins généralistes, des médecins d'autres spécialités, des médecins en activité, des retraités, des médecins travaillant en libéral et d'autres en hospitalier. Chaque participant a ainsi pu amener un regard différent sur le sujet, en fonction de son mode d'exercice, et cela a permis d'apporter une bonne validité externe à notre étude. De plus, l'âge moyen des médecins du groupe nominal était de 55 ans, ce qui est proche de la moyenne nationale qui est autour de 51 ans (54,8 ans chez les hommes et 47,6 ans pour les femmes en 2022).

Quelques travaux de thèses ont déjà cherché à évaluer la santé physique et mentale des médecins par des études descriptives à l'aide de questionnaires. Ces derniers étaient créés par les thésards eux-mêmes et remplis par les médecins afin d'analyser statistiquement les données. Nous pouvons notamment citer la thèse de Camille Spillemaecker en 2022 qui a interrogé 182 médecins (13). Nous pouvons voir que certaines questions de notre questionnaire sont similaires telles que les comportements à risque (tabac, alcool), les pratiques en termes de dépistages et vaccinations, la qualité du suivi, la qualité du sommeil, le stress ressenti ou encore la pratique d'une activité physique. Plusieurs questions, choisies par les experts pour notre questionnaire, n'avaient pas été posées lors du travail de 2022. Les médecins interrogés dans ce travail en évoquaient l'importance en commentaires libres : questions sur l'auto-déclaration en tant que médecin traitant, questions sur les symptômes physiques ressentis, questions sur la prise de congés. Proposer aux médecins de créer eux-mêmes leur propre questionnaire a permis d'obtenir des questions s'intéressant à de nombreux aspects de la santé des médecins.

Notre travail peut être mis en parallèle avec celui de l'association MOTS qui est actuellement en train de créer une plateforme d'auto-évaluation de la santé des médecins. Celle-ci semble avoir la même volonté de faire prendre conscience aux médecins du besoin ou non de se prendre en charge. A priori, une plateforme dédiée pour ce questionnaire sera mise à disposition des médecins afin de leur permettre de s'auto-évaluer. L'idée sera de repérer précocement les médecins en difficulté et de pouvoir leur proposer une prise en charge adaptée. L'absence d'anonymat et le jugement que cela impliquera pourrait, cependant, représenter un frein à l'utilisation de cette plateforme pour certains médecins. C'est dans ce sens que notre questionnaire pourrait être un bon complément pour les médecins ne souhaitant pas se placer dans la position du patient.

Dans ce travail, nous nous sommes intéressés spécifiquement aux médecins mais, nous l'avons vu, les études démontrent une souffrance chez l'ensemble des professionnels de santé avec des problématiques qui se rejoignent. Nous pourrions tout à fait imaginer élargir la diffusion du questionnaire pour qu'il puisse profiter à un plus grand nombre de professionnels de santé.

## **VII.3. Résultats**

### **VII.3.1. Les grands thèmes**

Il est intéressant de souligner les grands thèmes choisis par les experts lors du groupe nominal. En effet, la « santé psychique » a été le thème évoqué en premier, ce qui témoigne d'une prépondérance de problématiques et de souffrances psychologiques chez les médecins.

Nous étions étonnés de constater que le thème de la « santé physique » est arrivé en dernier dans les propositions, comme si elle passait au second plan pour les médecins.

### **VII.3.2. Les questions**

Un large éventail de 117 questions a été proposé lors du groupe nominal. Malgré cela, certains médecins ont déploré, dans les commentaires libres, l'absence de certaines questions telles que : la notion de reconversion professionnelle, la notion de deuil ou de choc post-traumatique, la notion de procédures judiciaires et/ou d'agressions à l'encontre des médecins.

La santé des médecins est un sujet large et complexe, et il peut être compliqué de le résumer à quelques questions. Plusieurs experts ont pourtant souligné l'importance de réaliser un questionnaire assez court et rapide afin de ne pas démotiver les médecins répondants. Nous avons alors réussi à obtenir un questionnaire de 59 questions que le médecin pourra remplir en 5 à 10 minutes.

#### **VII.3.2.1. Épidémiologie**

Dans cette thématique, nous avons été surpris des questions ayant fait consensus. En effet, des questions se rapportant au sexe, à l'âge, à la spécialité et au mode d'exercice du médecin ne nous semblaient pas forcément pertinentes dans un questionnaire d'auto-évaluation de santé. Cela n'impacte pas franchement l'introspection que pourrait effectuer le médecin sur sa santé. Les questions se rapportant au poids, à la taille et à l'IMC n'ont pas fait consensus alors que nous avons vu plus haut, que le surpoids et le manque d'exercice physique chez les médecins étaient en augmentation.

#### **VII.3.2.2. Vie familiale/Vie extra-professionnelle/Environnement**

Pour le thème de « Vie familiale », seulement 2 questions ont été conservées parmi les 12 proposées. Ces questions sont celles se rapportant au temps que consacre le médecin à sa famille et peut mettre en évidence la difficulté de certains à concilier vie professionnelle et vie personnelle. En effet, dans le travail de thèse de 2022 (13), les médecins notaient leur équilibre vie professionnelle/personnelle à 6,5/10 en moyenne. Il existait une corrélation linéaire inversée entre le taux de stress ressenti au travail et l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle : plus le niveau de stress était haut, moins bon était estimé cet équilibre.

Pour la thématique de la « Vie extra-professionnelle », l'accent s'est porté sur l'épanouissement dans la vie sociale et la réalisation ou non d'une activité physique. La question sur la facilité de prise de congés a également fait consensus.

Les questions présentes dans le thème « Environnement » se rapportaient à des problématiques plus organisationnelles, relationnelles mais aussi de satisfaction au travail. Les experts ont souhaité interroger des aspects tels que le temps de travail, la rémunération, la relation médecin/patient mais aussi l'épanouissement au travail.

Pour ces 3 grands thèmes, nous pourrions nous demander s'il ne serait pas plus intéressant de les ajouter au thème de « Santé psychique ». En effet, l'équilibre vie personnelle/professionnelle, les congés, la notion d'épanouissement social ou encore la satisfaction au travail sont des questionnements qui sont intimement liés à la santé psychique.

### **VII.3.2.3. Prévention/dépistage/facteurs de risque**

Cette thématique était la deuxième plus importante en termes de nombre de questions proposées. La prévention et les dépistages sont deux choses que les médecins évoquent en permanence avec leurs patients car ils représentent un des piliers de base d'une bonne santé. Et pourtant, nous l'avons vu, les médecins, même s'ils sont meilleurs que la population générale, ont encore des progrès à faire. Dans les différentes études que j'ai pu lire, j'ai été étonnée de constater les lacunes des médecins en termes de dépistage pour le cancer colorectal par exemple mais aussi en termes de vaccinations.

Aussi, les médecins sont moins fumeurs que le reste de la population mais ils sont des consommateurs d'alcool à risque. Plusieurs études ont mis en évidence que le burn-out, facteur d'instabilité professionnelle et d'absentéisme, était associé à des comportements à risque et notamment à la consommation d'alcool (53). Le médecin ayant des risques psychosociaux élevés, il est plus à risque de burn-out et donc de consommation excessive d'alcool.

Les experts dans notre étude sont conscients de cette problématique et ont donc conservé les questions s'y rapportant. Il est intéressant de souligner qu'ils n'ont conservé que des questions généralistes, sans chercher à quantifier un nombre de cigarettes par exemple. En ce qui concerne l'alcool, cela semblait plus parlant pour eux de quantifier le nombre de verres, certainement afin de différencier une consommation « normale » d'une consommation « à risque ».

### **VII.3.2.4. Santé physique**

Même si ce thème a été le dernier proposé lors du groupe nominal, c'est celui qui comportait le plus de questions. Finalement, la quasi-totalité des questions proposées ont fait consensus.

Des questions se rapportant au médecin traitant déclaré ont rapidement été proposées lors du groupe nominal. Rappelons que l'on estime à 80% le taux de médecins généralistes s'étant déclarés comme leur propre médecin traitant. Ce phénomène est donc bien répandu et les médecins, eux-mêmes, considèrent cela comme un problème qu'il est important de souligner dans un questionnaire d'auto-évaluation. Ceci montre bien l'ambivalence de l'auto-déclaration et rappeler aux médecins l'importance de déclarer un autre médecin que soi-même est une nécessité.

La question « avez-vous déjà renoncé à interrompre ou réduire votre activité professionnelle alors que votre état de santé le nécessitait ? » représente bien la négligence des médecins envers leur propre santé, qu'elle soit volontaire ou involontaire. Celle-ci touche la représentation du médecin comme personne qui se sacrifie pour les autres, tel un bon samaritain qui n'a pas le droit de s'écouter et de penser à sa santé avant celle de ses patients. Le médecin dans son cabinet est également impacté par son statut de libéral qui ne lui assure pas la sécurité financière. Cette question semble effectivement pertinente dans notre questionnaire afin de réveiller la conscience des médecins.

### **VII.3.2.5. Santé psychique**

Des questions importantes sur la santé mentale des médecins sont retrouvées dans cette thématique. Lorsque nous parlons de bonne santé, nous avons souvent tendance à penser à l'absence de pathologie organique. Mais la santé mentale est, nous l'avons vu, tout aussi importante. Les médecins pensaient important de s'interroger sur la présence de stress, de troubles du sommeil et de la concentration ou encore sur la présence d'idées suicidaires. Nous avons effectivement retrouvé un stress ressenti comme important par les médecins puisqu'ils le notaient à 7/10 dans l'étude de la DREES de 2007 (7). 77% estimaient ne pas dormir suffisamment et 13% déclaraient avoir déjà eu des idées suicidaires dans l'étude du CNOM en 2018 (4). Nous voyons bien que ses problématiques sont toujours d'actualité puisque les experts de notre étude ont trouvé important de l'évoquer dans notre questionnaire.

Alors que l'épanouissement dans la vie professionnelle a été évoqué dans la thématique de « l'environnement », l'épanouissement dans la vie en général est également interrogé dans ce dernier thème. Par ces 2 questions très similaires, les médecins ont involontairement mis l'accent sur l'importance de la satisfaction au travail mais aussi sur l'importance de trouver un équilibre dans sa vie. Cette question pourrait permettre aux médecins de réaliser que malgré leur épanouissement professionnel, ils sacrifient parfois d'autres aspects tout aussi importants de leur vie personnelle.

### **VII.3.3. Objectifs secondaires :**

Une fois le questionnaire obtenu, nous devions réfléchir au mode et à la fréquence de diffusion. N'ayant pas eu le temps d'évoquer cela lors du groupe nominal, nous avons donc demandé l'avis des médecins participant à la ronde Delphi. Nous avons constaté qu'une majorité a plébiscité une diffusion par mail et tous les ans. Nous pourrions évoquer d'autres possibilités de diffusion comme le conseil de l'ordre, ou encore une mise à disposition sur le compte Ameli de la sécurité sociale. Nous pourrions aussi envisager une distribution du questionnaire directement par les conseillers de la sécurité sociale. Ceux-ci viennent régulièrement à la rencontre des médecins et ont la possibilité d'établir une relation de confiance avec eux. Enfin, créer une plateforme dédiée pour ce questionnaire pourrait aussi s'envisager. C'est ce que l'association MOTS est en train de mettre en place actuellement même si nous n'en connaissons pas encore exactement les modalités. Toutes ces idées mériteraient un travail plus approfondi afin de déterminer la meilleure option.

## **VII.4. Perspectives**

La santé des médecins s'inscrit dans une dynamique de recherche et de volonté d'amélioration. Lors de mes différentes lectures, j'ai trouvé énormément d'études sur la santé mentale des médecins mais j'étais étonnée de trouver si peu d'études consacrées à leur santé physique. J'ai eu l'occasion d'échanger avec l'un des anciens membres de la MNH qui m'a confirmé avoir constaté l'absence d'études récentes sur ce sujet et l'étude CAPESSA a été lancée pour cette raison. Celle-ci s'attache à évaluer l'incidence des cancers chez les médecins ainsi que leurs pratiques en matière de dépistage et devrait se terminer courant 2025. Il sera intéressant de comparer ses résultats avec des études plus anciennes.

Le fait de répondre à ce questionnaire pourrait être pour certains un déclic suffisant afin de mieux prendre en charge sa santé. Mais pour d'autres, nous pourrions penser que la

mise en place d'une cotation ou d'un barème aurait plus d'impact. C'est d'ailleurs quelque chose qui a été évoqué par deux experts lors de la ronde Delphi. En fonction de ses réponses, le médecin obtiendrait, par exemple, une note, une couleur ou un pourcentage, lui permettant de se situer. Au vu des différents types de questions présentes dans notre questionnaire (ouvertes, oui/non, échelle de cotation), il faudrait réfléchir à un barème pondéré en fonction des questions.

L'intérêt serait ensuite de tester notre questionnaire, en le diffusant, à l'échelle régionale ou nationale. Il serait intéressant d'estimer, par un autre travail de thèse, si les médecins répondants ont pu prendre conscience de la nécessité de prendre soin de leur santé et s'ils ont mis en place des actions concrètes en ce sens.

Une fois les consciences éveillées, il serait important que des structures et dispositifs concrets existent. Le médecin en demande doit obtenir l'aide dont il a besoin. Les nombreux dispositifs d'écoute créés ces dernières années sont un réel soutien pour les médecins en difficulté. La notion d'anonymat, prépondérante dans ces dispositifs, permet à tous d'obtenir l'aide dont ils ont besoin, sans craindre de jugement. L'association MOTS est celle qui couvre une majorité du territoire français et de nombreux médecins y ont déjà recours pour diverses problématiques. La diversité des motifs d'appel peut paraître étonnante (problèmes conjugaux, reconversions) mais est révélatrice de la nécessité de l'existence de telles associations pour les professionnels de santé et représentent une véritable ressource pour eux.

D'autres actions concrètes pour l'amélioration de la santé des médecins semblent à ce jour nécessaires. D'autres campagnes mettant en garde contre l'auto-déclaration seraient bénéfiques, ainsi que la mise en place d'une médecine du travail pour les libéraux. En effet, beaucoup de médecins seraient favorables à cette mise en place. Pour autant, une majorité semble souligner l'importance de la notion de liberté de consulter et se disent réticents à l'instauration d'une consultation obligatoire. Nous pouvons voir ici un paradoxe qui pourrait compliquer les prises de décisions sur les moyens à mettre en place.

La notion de la difficulté du médecin qui devient patient mais aussi celle du médecin qui soigne un autre médecin est réelle. En effet, j'ai pu l'expérimenter moi-même lorsque j'ai été amené à soigner des médecins et/ou des membres de leur famille. Sachant que l'on s'adresse à quelqu'un qui sait, il est facile de se laisser perturber et de se sentir analysé dans ses prises de décisions. Je pense qu'il serait vraiment intéressant de parler et d'inciter un maximum de médecins à réaliser le DIU « soigner les soignants ». Cela leur permettrait de se rendre compte de la subtilité de la prise en charge des soignants. Nous pourrions même envisager la mise en place d'un module sur ce sujet lors des études de médecine.

## Conclusion

---

La santé des médecins représente un enjeu fondamental, pour les professionnels concernés, mais aussi pour l'ensemble du système de soins et de la société. Exposés à de nombreux risques psycho-sociaux, le médecin est vulnérable. Ces dernières années, de nombreuses études ont mis en évidence les difficultés, tant physiques que psychologiques, inhérentes au métier de soignant.

Si plusieurs dispositifs ont déjà vu le jour et ont contribué à des avancées notables, il reste beaucoup à faire pour améliorer durablement le bien-être des médecins. Cette amélioration passe avant tout par une prise de conscience individuelle : il est essentiel que les médecins apprennent à évaluer leur propre santé et prennent des mesures pour la préserver. En particulier, les risques liés à la prise en charge auto-administrée et à l'auto-prescription doivent être mieux connus et pris en compte.

Ce travail visait à élaborer un outil d'auto-évaluation de santé à destination des médecins. L'intérêt suscité par cette initiative en démontre l'importance. Un questionnaire de 59 questions, conçu par et pour les médecins, a ainsi pu être élaboré. L'étape suivante consisterait à tester ce questionnaire et à mesurer son impact sur la prise en charge de la santé des médecins.

En somme, l'amélioration de la santé des médecins représente un défi collectif, qui nécessite la mobilisation des pouvoirs publics, des institutions de santé, de la société dans son ensemble, et bien sûr, des médecins eux-mêmes. Car, pour continuer à soigner les autres, il est indispensable qu'ils puissent aussi prendre soin d'eux.

« Le médecin malade est un malade, le soignant d'un médecin est un soignant »

E. Galam

## Références bibliographiques

---

1. FELIX-VECCHIO L. Auto-suivi des médecins généralistes : ressenti et propositions d'amélioration : étude qualitative auprès de médecins généralistes haut-normands. 2018.
2. CARMF. Rapport du directeur de la CARMF. 2022.
3. CNOM. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Publication de l'atlas de la démographie médicale 2023. 2023.
4. BOUET DP, CNOM. Du diagnostic aux propositions. 2018.
5. BATAILLE-HEMBERT A. Rapport sur la santé des professionnels de santé. 2023.
6. MNH. Baromètre santé des soignants et personnels hospitaliers. 2024.
7. BROCAS Anne-Marie. Santé physique et psychique des médecins généralistes. 2010.
8. LIONNET M. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé: enquête sur 205 médecins généralistes libéraux dans le Var en 2017. 2017.
9. INSEE. Enquête emploi en continu | Insee. 2021.
10. BESSON A, TARPIN A. Prévalence du tabagisme chez les médecins: revue systématique et méta-analyse. 2021.
11. PASQUEREAU A. Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France /. 2021.
12. SANTE PUBLIQUE FRANCE. Quelle est la couverture vaccinale contre la grippe des professionnels exerçant dans les établissements de santé ?. 2022.
13. SPILLEMAECKER C. Comportements de prévention et bien-être psychique des médecins généralistes : étude observationnelle transversale descriptive auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique. 2022.
14. CARMF. CARMF, les chiffres. 2024.
15. CATTEAU AD. Etat de santé et suivi médical des médecins généralistes libéraux des Hauts-de-France. 2023.
16. SUTY R. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé: enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle. 2006.
17. MNH. Fondation MNH. CAPESSA : pratiques de dépistage, incidence et mortalité par cancer chez les personnels du secteur de la santé. 2023.
18. FREUDENBERGER H. L'épuisement professionnel s(Burn out). 1970.
19. LEGERON P, OLIE JP. Rapport de l'académie nationale de médecine sur le burn out. 2016.
20. MASLACH C, JACKSON SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behavior. 1981.
21. REDACTION L. Burnout des médecins français : enquête 2020. Souffrance et Travail. 2020.
22. MOURIES DR. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens: témoignages, analyses et perspectives. 2007.
23. CNOM. Burn out : médecins en difficulté | Conseil départemental du Val de Marne de l'Ordre des médecins. 2018.

24. ROTENSTEIN LS, RAMOS MA, TORRE M, SEGAL JB, PELUSO MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 2016.
25. ISNAR-IMG, ANEMF, ISNI. Enquête santé mentale des jeunes médecins. 2017.
26. Dr. DONATA M. Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé. 2018.
27. ISNAR-IMG, ANEMF, ISNI. Enquête santé mentale des jeunes médecins. 2021.
28. ISNAR-IMG, ANEMF, ISNI. Enquête sur la santé mentale des étudiants en médecine. 2024.
29. L. BOURDON. Mesure de la connaissance et des freins à la cellule de soutien du DUMG de Rouen. 2023.
30. GILLARD L. La santé des généralistes. 2006.
31. BARON P, GUELFF J, BEGUE C. Comment les médecins généralistes prennent-ils en charge leur santé ?. 2025.
32. ABOU KAIS R. Comment les médecins spécialistes du CHRU de Lille se prennent en charge lorsqu'ils sont eux-mêmes confrontés à un problème de santé?. 2015.
33. AUBEUF L. Autoprescription médicamenteuse chez les médecins généralistes libéraux ornaix: état des lieux des pratiques et facteurs d'influence. 2021.
34. BOUCHE C. Comment se prennent en charge les médecins lorsqu'ils sont eux-mêmes confrontés à un problème de santé ?. 2015.
35. COATMEUR P. Les médecins généralistes : quelle prise en charge de leurs propres pathologies. 2018.
36. ROMANO A, CHAHINE D, GENTILS J, BARBE C, BOUAZZI L. Suivi médical et autoprescription chez les internes en médecine. 2023.
37. LE GRAND F. Santé des médecins généralistes : étude des obstacles au choix d'un médecin traitant indépendant. 2019.
38. BONNEAUDEAU S. Le médecin/malade: un patient comme les autres? 2011.
39. FRANCE CULTURE. France Culture. Quand le médecin tombe malade : épisode 2/2 du podcast Soignants en souffrance. 2017.
40. CNOM. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Ma protection sociale. 2019.
41. MEDICA. La prévoyance du Médecin hospitalier temps plein. 2023.
42. ARS. USPS. 2018.
43. CROM, URPS, ARS, CPAM de Bretagne. Rapport examens de prévention des médecins bretons. 2018.
44. Association MOTS. Association MOTS. Association Mots. 2025.
45. SPS. Association Soins aux Professionnels de la Santé. 2025.
46. TRANTHIMY L. Le Quotidien du Médecin. Professionnels en souffrance : une « Maison des soignants » ouvre ses portes à Paris. 2021.
47. GALAM PÉ. DIU: Soigner les soignants. 2015.
48. CFAR. Dis Doc, T'as ton Doc ?. 2017.
49. PAMQC. PAMQ. Programme d'aide aux médecins du Québec. 1990.
50. Collège de médecine de Barcelone. Programme d'Aide Intégrale au Médecin Malade. 1998.

51. EYSSARTIER JC. Identification du parcours de soins des médecins généralistes libéraux de la région Nouvelle Aquitaine. 2020.
52. MACHUELLE L. Comment les médecins généralistes du Nord-Pas-De-Calais prennent-ils en charge leurs problèmes de santé ? 2015.
53. ROMANET A. Le médecin généraliste et sa santé: un parcours de soin approprié? Étude qualitative auprès de 16 médecins généralistes des Alpes-Maritimes. 2015.

## Annexes

---

Annexe 1. Échelle MBI et son interprétation.....	70
Annexe 2. Plaquette 2024 de l'association MOTS .....	71
Annexe 3. Couverture territoriale des associations d'entraide .....	72
Annexe 4. Exemple de plaquette de la campagne « Dis doc, t'as ton doc ? ».....	73
Annexe 5. Questionnaire distribué aux experts au début du groupe nominal .....	74
Annexe 6. Guide d'entretien du groupe nominal .....	75

# Annexe 1. Échelle MBI et son interprétation

Entourez le chiffre correspondant à votre réponse.

- 0 Jamais
- 1 Quelques fois par année, au moins
- 2 Une fois par mois, au moins
- 3 Quelques fois par mois
- 4 Une fois par semaine
- 5 Quelques fois par semaine
- 6 Chaque jour

ITEM	FRÉQUENCE
1. Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0 1 2 3 4 5 6
2. Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0 1 2 3 4 5 6
3. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0 1 2 3 4 5 6
4. Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	0 1 2 3 4 5 6
5. Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	0 1 2 3 4 5 6
6. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0 1 2 3 4 5 6
7. Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
8. Je sens que je craque à cause de mon travail	0 1 2 3 4 5 6
9. J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0 1 2 3 4 5 6
10. Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0 1 2 3 4 5 6
11. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0 1 2 3 4 5 6
12. Je me sens plein(e) d'énergie	0 1 2 3 4 5 6
13. Je me sens frustré(e) par mon travail	0 1 2 3 4 5 6
14. Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	0 1 2 3 4 5 6
15. Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
16. Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0 1 2 3 4 5 6
17. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades	0 1 2 3 4 5 6
18. Je me sens ragaillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
19. J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0 1 2 3 4 5 6
20. Je me sens au bout du rouleau	0 1 2 3 4 5 6
21. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0 1 2 3 4 5 6
22. J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0 1 2 3 4 5 6

	EE	DP	AP
High	27 or over	13 or over	0 – 30
Moderate	17–26	7 – 12	31 – 36
Low	0 – 16	0 –6	37 or over

### Maslach C, Jackson S du MBI Manuel (1986)

- Pour chaque dimension : score « bas », « modéré », « élevé ».  
 Un score élevé d'EE OU de DP OU un score bas d'AP suffit pour parler de burnout.  
 En fonction du nombre de dimensions atteintes on distingue des stades de GRAVITE.  
 Le degré de burnout est dit :  
 - Faible : seule 1 dimension est atteinte.  
 - Moyen : atteinte de 2/3 dimensions.  
 - Sévère : les 3 dimensions sont pathologiques.

## Annexe 2. Plaquette 2024 de l'association MOTS

# SOIGNANTS

Prenons soin les uns des autres...  
**Osons demander de l'aide**



**Pour qui ?**

**Dentistes - Infirmiers - Kinésithérapeutes - Médecins - Pharmaciens - Podologues - Sages-femmes...**

**mots**  
Prendre soin  
des soignants

[association-mots.org](http://association-mots.org)

**BURN-OUT  
SANTÉ  
ADDICTIONS  
ORGANISATION  
FINANCES**

Accueil **24h/24**

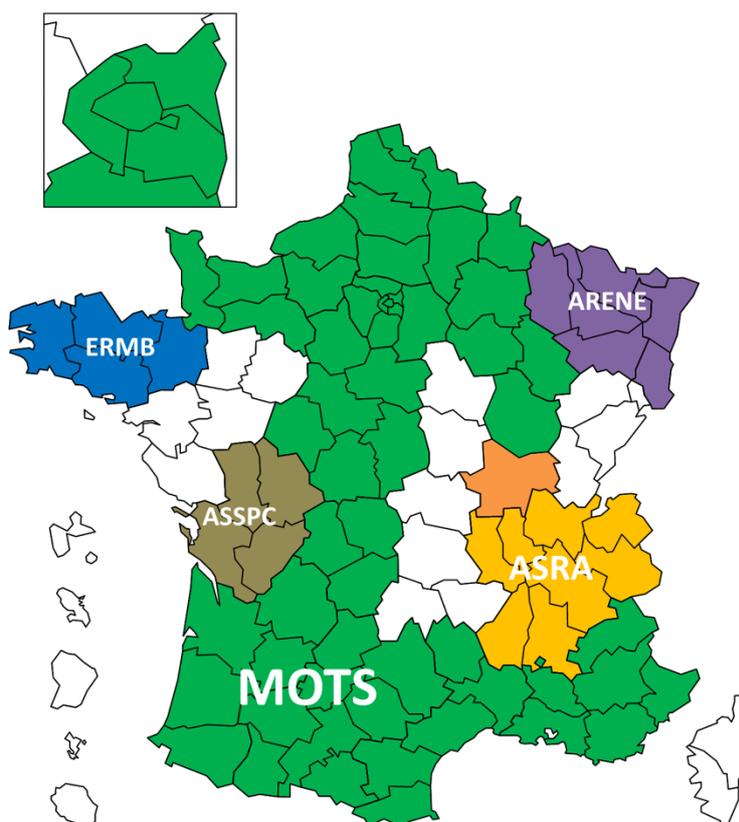
**0608 282 589**

... **ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ  
ET GRATUIT**

depuis **2010** **INDÉPENDANCE • CONFIDENTIALITÉ • CONFRATERNITÉ • NEUTRALITÉ**



### Annexe 3. Couverture territoriale des associations d'entraide



*ERMB : Entraide Régionale des Médecins de Bretagne*

*ARENE : Association Régionale d'Entraide du Nord Est*

*ASRA : Aide aux Soignants de Rhône-Alpes*

*ASSPC : Association Santé des Soignants en Poitou-Charente*

*MOTS : Médecin – Organisation – Travail – Santé*

**Annexe 4. Exemple de plaquette de la campagne « Dis doc, t'as ton doc ? »**



# DIS DOC, T'AS TON DOC ?

**L'auto-diagnostic et l'auto-médication, c'est pas bon!**  
Le choix d'un médecin généraliste personnel est important  
pour notre propre santé et la qualité de nos soins.

**Avec le soutien et en partenariat :**



**+ d'infos & visuels :**

« Dis doc, t'as ton doc »,  
c'est une série de 12 visuels à  
télécharger librement sur :

[www.cfar.org](http://www.cfar.org)



## Annexe 5. Questionnaire distribué aux experts au début du groupe nominal

### Pour mieux vous connaître :

- 1) Nom/Prénom : .....
- 2) Âge : .....
- 3) Spécialité : .....
- 4) Année de début d'exercice : .....
- 5) Vous êtes :
  - Remplaçant
  - Installé en libéral
  - Salarié
  - En activité mixte
  - Retraité
- 6) Lieu d'exercice (ville et structure) : .....
- 7) Pour les médecins généralistes installés, vous exercez :
  - En cabinet seul
  - En cabinet de groupe
  - Autre (Précisez) : .....

## Annexe 6. Guide d'entretien du groupe nominal

### GUIDE D'ENTRETIEN :

Création d'un auto-questionnaire sur la santé des médecins en utilisant la méthode du groupe nominal

Quels sont, pour vous, les grands thèmes à aborder dans le questionnaire ?

- Thèmes généraux pour diviser le questionnaire en différentes catégories.  
(Les donner, les voter, les classer)

Quelles sont les questions à aborder pour chaque thème ?

Quelle est la longueur du questionnaire (nombre de questions ?)

Comment poser les questions ?

- Sous forme de QCM ? Vrai/Faux ? Questions ouvertes ?

Comment diffuser le questionnaire ?

A quelle fréquence diffuser le questionnaire ?

Que faire des résultats du questionnaire ? Comment les analyser ?

- Nombre de réponses devant amener à le médecin à penser à consulter ? Code couleur ?

## Serment d'Hippocrate

---

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

## Santé des médecins : Création d'un questionnaire d'auto-évaluation de santé

---

**Contexte :** Acteurs clés de la santé des patients, les médecins sont confrontés à de multiples risques psychosociaux et sont vulnérables vis-à-vis des maladies et de l'épuisement professionnel. La santé des médecins est alors devenue un véritable enjeu de santé publique. Mais le statut particulier du médecin malade rend sa prise en charge compliquée, celui-ci étant confronté à des freins qu'ils s'imposent parfois tout seul. Il est important de trouver des solutions afin d'opérer une prise de conscience des médecins sur l'importance de se prendre en charge correctement afin de pouvoir prendre mieux en charge leurs patients.

**Objectifs :** L'objectif principal était la création d'un questionnaire d'auto-évaluation de santé des médecins.

**Méthode :** Nous avons utilisé la méthode du consensus formalisé en 2 étapes : la réalisation d'un groupe nominal afin de récolter l'ensemble des thèmes et questions pouvant faire partis de notre questionnaire ; puis la réalisation de 2 tours de ronde Delphi afin de trier les questions proposées et de ne conserver que les plus pertinentes.

**Résultats :** Lors du groupe nominal, nous avons obtenu un total de 117 questions, réparties dans 7 grands thèmes. A la fin du premier tour de ronde Delphi, 96 questions ont fait consensus. Le questionnaire final, après réalisation du 2<sup>ème</sup> tour de ronde contient 59 questions.

**Conclusion :** Améliorer la santé des médecins est un défi compliqué. Des progrès sont encore à prévoir et nous espérons que notre questionnaire permettra une prise de conscience des médecins sur l'importance de se prendre en charge correctement afin de pouvoir prendre soins de leurs patients.

---

Mots-clés : risques psycho-sociaux, épuisement professionnel, questionnaire d'auto-évaluation, consensus formalisé

## Doctor's health: Creation of a self-assessment health questionnaire

---

**Context:** As key actors in patient's healthcare, doctors face multiple psychosocial risks and are vulnerable to illnesses and burnout. Thus, doctor's health has become a major public health issue. However, the special status of a sick doctor complicates their care since they often face barriers that they impose on themselves. It is important to find solutions to raise doctor's awareness about the importance of taking care of themselves properly to give better care to their patients.

**Objectives:** The main objective was to create a self-assessment health questionnaire for doctors.

**Method:** We used the formalized consensus method in 2 stages: we conducted a nominal group session to gather all themes and questions that could be included in our questionnaire; then we conducted 2 Delphi rounds to sort them and to keep only the relevant ones.

**Results:** Thanks to the nominal group, we obtained a total of 117 questions, divided into 7 main themes. At the end of the first round of the Delphi process, 96 questions reached consensus. The final questionnaire, after the second round, contains 59 questions.

**Conclusion:** Improving doctor's health is a challenging task. Further progress is still expected, and we hope that our questionnaire will raise doctor's awareness of the importance of properly taking care of themselves, to provide better care for their patients.

---

Keywords: psychosocial risks, burnout, self-assessment health questionnaire, formalized consensus method

