

**PANORAMA DE LA MEDECINE LIBERALE EN
MARTINIQUE EN 2017**

THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD
des Antilles et de la Guyane
Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 16/10/2017

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

URSULET Stéphanie

Née le 24/12/1985

A Fort-de-France

Examineurs de la thèse :

Professeur JEHEL louis
Professeur ARFI Serge
Professeur NEVIERE Rémi
Docteur CRIQUET-HAYOT Anne
Docteur DERANCOURT Christian

Président
Juge
Juge
Directrice de thèse
Co-directeur de thèse

UNIVERSITE DES ANTILLES
FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

Administrateur Provisoire : Jacky NARAYANINSAMY
Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE
Vice-Doyen de la Faculté de Médecine: Suzy DUFLO

Professeurs des Universités

NEVIERE Rémi remi.neviere@chu-martinique.fr	Physiologie CHU de MARTINIQUE
HOEN Bruno bruno.hoen@chu-guadeloupe.fr	Maladies Infectieuses CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES
BLANCHET Pascal pascal.blanchet@chu-guadeloupe.fr	Chirurgie Urologique CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES
UZEL André-Pierre maxuzel@chu-guadeloupe.fr	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
COUPPIE Pierre coppie.pierre@ch-cayenne.fr	Dermatologie CH de CAYENNE
DAVID Thierry pr.t.david@chu-guadeloupe.fr	Ophthalmologie CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
DUFLO Suzy sduflo@chu-guadeloupe.fr	ORL – Chirurgie Cervico-Faciale CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
JANKY Eustase eustase.janky@chu-guadeloupe.fr	Gynécologie-Obstétrique CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
DE BANDT Michel michelbandt@ch-fortdefrance.fr	Rhumatologie CHU de MARTINIQUE
ROQUES François chirurgie.cardiaque@chu-martinique.fr	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire CHU de MARTINIQUE
ROUDIE Jean jean.roudie@chu-martinique.fr	Chirurgie Digestive CHU de MARTINIQUE
ROUVILLAIN Jean-Louis jean-louis.rouvillain@chu-martinique.fr	Chirurgie Orthopédique CHU de MARTINIQUE
SAINTE-ROSE Christian Christian.sainterose@chu-martinique.fr	Neurochirurgie Pédiatrique CHU de MARTINIQUE
CABIE André andre.cabie@chu- martinique.fr	Maladies Infectieuses CHU de MARTINIQUE

CABRE Philippe pcabre@chu- martinique.fr	Neurologie CHU de MARTINIQUE
CESAIRE Raymond raymond.cesaire@chu- martinique.fr	Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie CHU de MARTINIQUE
BREUREC Sébastien sébastien.breurec@chu-guadeloupe.fr	Bactériologie & Vénérologie Hygiène hospitalière CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES
DUEYMES-BODENES Maryvonne maryvonne.dyeymes@ch-cayenne.fr	Immunologie CH de CAYENNE
DUVAUFERRIER Régis regis.duvaufferrier@chu- martinique.fr	Radiologie et imagerie Médicale CHU de MARTINIQUE
LANNUZEL Annie annie.lannuzel@chu-guadeloupe.fr	Neurologie CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES
JEHEL Louis louis.jehel.@chu- martinique.fr	Psychiatrie Adulte CHU de MARTINIQUE
NACHER Mathieu mathieu.nacher@ch-cayenne.fr	Epidémiologie CH de CAYENNE
THIERY Guillaume guillaume.thiery@chu-guadeloupe.fr	Réanimation CHU de POINTE-A-PITRE/BYMES
DEMAR-PIERRE Magalie magalie.demar@ch-cayenne.fr	Parasitologie et Infectiologie CH de CAYENNE
MOLINIE Vincent vincent.molinie@chu-martinique.fr	Anatomie Cytologie Pathologique CHU de MARTINIQUE
KADHEL Philippe philippe.kadhel@chu-guadeloupe.fr	Gynécologie-Obstétrique CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES
HELENE-PELAGE Jeannie jeannie.pelage@wanadoo.fr	Médecine Générale Cabinet libéral au Gosier
MEJDOUBI Mehdi Mehdi.mejdoubi@chu-martinique.fr	Radiologie et Imagerie CHU de MARTINIQUE
VENISSAC Nicolas nicolas.venissac@chu-martinique.fr	Chirurgie Thoracique Et cardiovasculaire CHU de MARTINIQUE
DJOSSOU Félix felix.djossou@ch-cayenne.fr	Maladies Infectieuses Et tropicales CH de CAYENNE

Professeurs des Universités Associés

Karim FARID

kwwarid@chu-fortdefrance.fr

Médecine Nucléaire

CHU de MARTINIQUE

MERLET Harold

harold.merle@chu-martinique.fr

Ophthalmologie

CHU de MARTINIQUE

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

DELIGNY Christophe

christophe.deligny@chu-martinique.fr

Gériatrie et biologie du vieillissement

CHU de MARTINIQUE

INAMO Jocelyn

jocelyn.inamo@chu-martinique.fr

Cardiologie

CHU de MARTINIQUE

GANE-TROPLENT Franciane

franciane.troplent@orange.fr

Médecine générale

VELAYOUDOM épse CEPHISE Fritz-Line

fritz-line.valayoudom@chu-guadeloupe.fr

Endocrinologie

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

LALANNE-MISTRIH Marie-Laure

marie-laure.mistrih@chu-guadeloupe.fr

Nutrition

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

TABUE TEGUO Maturin

tabue.maturin@gmail.com

**Médecine interne : Gériatrie et biologie
vieillesse**

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

ELENGA Narcisse

elengaf@ch-cayenne.fr

Pédiatrie

CH de CAYENNE

GELU-SIMEON Moana

chirurgie.cardiaque@chu-fortdefrance.fr

Gastroentérologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

BACCINI Véronique

verobaccini@club-internet.fr

Hématologie, Transfusion

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

MASSE Franck

mssducos@gmail

Médecine Générale

Chefs de Clinique des Universités - Assistants des Hôpitaux

DARCHE Louis

louisdarche@chu-fortdefrance.fr

Chirurgie Générale et Viscérale

CHU de MARTINIQUE

MARY Julia

code.julia@chu-martinique.fr

Rhumatologie

CHU de MARTINIQUE

MOINET Florence
Moinet.florence@chu-fortdefrance.fr

Philippe CARRERE
philippe.carrere@gmail.com

DE RIVOYRE Benoit
benoitderivoyre@chu-guadeloupe.fr

SEVERYNS Mathieu
Mathieu.severyns@chu-martinique.fr

NABET Cécile
Cecile.nabet@ch-cayenne.fr

DOURNON Nathalie
Nathalie.dournon@chu-guadeloupe.fr

BORJA DE MOZOTA Daphné
phnou@chu-guadeloupe.fr

DEBBAGH Hassan
Hassan.debbagh@chu-fortdefrance.fr

JACQUES-ROUSSEAU Natacha
natacha.rousseau@chu-guadeloupe.fr

BANCEL Paul
Paul.bancel@chu-guadeloupe.fr

MONFORT Astrid
Monfort.astrid@chu-fortdefrance.fr

PARIS Eric
Eric.paris@chu-guadeloupe.fr

SAJIN Ana Maria
Anamaria.sajin@chu-fortdefrance.fr

GHASSANI Ali
alighassani@chu-guadeloupe.fr

PIERRE-JUSTIN Aurélie
apierrejustin@chu-guadeloupel.fr

GALLI-DARCHE Paola
Paola.galli@chu-fortdefrance.fr

MOUREAUX Clément
Clement.moureaux@chu-guadeloupe.fr

Rhumatologie et Médecine Interne
CHU de MARTINIQUE

Médecin Générale
CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Ophthalmologie
CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Orthopédie
CHU de MARTINIQUE

Parasitologie et Mycologie
CH de CAYENNE

Maladies Infectieuses
CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Gynécologie Obstétrique
CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Urologie
CHU de MARTINIQUE

Anesthésiologie/Réanimation
CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

ORL
CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Cardiologie
CHU de MARTINIQUE

Réanimation
CHU POINTE-A-PITRE/ABYMES

Psychiatrie
CHU de MARTINIQUE

Gynécologie Obstétrique
CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Neurologie
CHU POINTE-A-PITRE/ABYMES

Neurologie
CHU de MARTINIQUE

Urologie
CHU POINTE-A-PITRE/ABYMES

MOUNSAMY Josué
jousumounsamy@hotmail.fr

Médecine Générale
Clinique les Nouvelles Eaux Marines et Cabinet

PLACIDE Axiane
a.placide@chu-fortdefrance.fr

Médecine Générale
CHU de MARTINIQUE

NIEMETZKY Florence
florenceniem@ch-cayenne.fr

Médecine Générale
CH de CAYENNE

Professeurs EMERITES

CARME Bernard
carme.bernard@wanadoo.fr

Parasitologie

CHARLES-NICOLAS Aimé
charlesnicol@sasi.fr

Psychiatrie Adulte

ARFI Serge
serge.arfi@wanadoo.fr

Médecine interne

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Louis JEHEL,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider mon jury de thèse. Veuillez agréer l'expression de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Serge ARFI

Vous avez accepté avec spontanéité de faire partie de ce jury. Soyez assuré de toute ma considération.

À Monsieur le Professeur Rémi NEVIERE

Vous m'avez fait un grand honneur en acceptant de juger ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de toute ma gratitude.

À Monsieur le Dr Christian DERANCOURT

Vous avez accepté d'être co-directeur de ce travail de thèse avec beaucoup d'intérêt. Je vous remercie pour votre aide, votre patience et le temps que vous m'avez accordé ainsi que pour vos précieux conseils de méthodologie tout au long de ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

À Madame le Dr Anne CRIQUET-HAYOT

Vous m'avez inspiré ce sujet et vous avez accepté de diriger cette thèse.

Permettez-moi de vous exprimer ici ma reconnaissance et mon profond respect.

Je ne vous remercierai jamais assez pour votre dynamisme et votre mobilisation en faveur de tous les médecins libéraux. Vous avez participé à me conforter pendant mon internat dans mon choix de pratiquer la médecine libérale à travers mes stages dans votre cabinet et lors de vos cours que vous faisiez avec passion.

À Sandrine GABET de l'URML de Martinique, pour son aide précieuse et sa disponibilité.

À l'ensemble des médecins libéraux qui ont participé à ce travail de thèse en

acceptant de répondre au questionnaire.

À ma consoeur Pauline, qui a fait preuve de compréhension au cabinet par rapport à ma thèse. C'est un plaisir de travailler avec toi.

À tous les médecins et équipes paramédicales, au cours des stages d'externat et d'internat qui m'ont aidée à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

À mes amies qui sont comme les sœurs que je n'ai pas eues et qui m'ont aidée de près ou de loin durant ces derniers mois malgré des évènements difficiles que ma famille et moi avons traversés...

À Jean-Marc, mon compagnon, pour sa patience et son soutien particulier durant ces derniers mois.

Et à mes parents pour leur réconfort et leur amour inconditionnel tout au long de ces années d'études. Je ne vous serai jamais assez reconnaissante. Merci pour tout !

RÉSUMÉ

Introduction : Les enquêtes descriptives sur l'activité des médecins libéraux en Martinique sont rares, en particulier sur la qualité de vie. La qualité de vie est une préoccupation actuelle dans la population médicale. L'objectif de notre enquête était de décrire des caractéristiques démographiques et professionnelles des médecins libéraux en Martinique en 2017 ainsi que le ressenti de leur qualité de vie.

Méthode: Une enquête a été réalisée auprès de tous les médecins libéraux de la Martinique, entre février et mai 2017. Un questionnaire auto-administré anonyme a été envoyé via un lien en ligne par mail et par courrier postal. L'analyse statistique a été effectuée dans un environnement SAS.

Résultats : Sur 260 médecins, 54,7% étaient des hommes, l'âge moyen était de 52 ans ($\sigma = 12$), ils avaient en moyenne 2 enfants et 78,6 % vivaient en couple. 65,4% étaient des omnipraticiens. 79,2% exerçaient en libéral exclusif, 58,8% en cabinet individuel et 83,6% en secteur 1. 39% avaient une activité de garde. Ils effectuaient en moyenne 7,1 demi-journées par semaine ($\sigma = 2$) et 52,4 % avaient vu entre 100 et 200 patients les 7 derniers jours. Ils prenaient en moyenne 6,4 semaines de vacances par an ($\sigma = 3,3$) et estimaient la qualité de vie de leurs week-ends à 7/10 ($\sigma = 2,2$) et de leur vie professionnelle à 6,6/10 ($\sigma = 2,2$).

Discussion : Les médecins avaient sensiblement les mêmes caractéristiques que ceux de l'hexagone, sauf qu'ils étaient moins nombreux proportionnellement à travailler en cabinet de groupe et en secteur 2. Plus de 80% étaient satisfaits de leur qualité de vie des week-ends et professionnelle. Certains étant peu ou pas satisfaits, il serait intéressant d'aborder le « burn-out » dans une prochaine étude.

Conclusion : Les résultats de notre enquête pourraient éclairer le choix des futurs praticiens désirant s'installer en libéral en Martinique.

ABSTRACT

Introduction: Descriptive surveys of the activity of liberal doctors in Martinique are rare, particularly on quality of life. Quality of life is a current concern in the medical population. The objective of our survey was to describe the demographic and professional characteristics of the liberal doctors in Martinique in 2017 and their feelings about their quality of life.

Method: A survey was conducted among all liberal doctors in Martinique between February and May 2017. An anonymous self-administered questionnaire was sent via an online link by mail and postal mail. The statistical analysis was made in a SAS environment.

Results: Among 260 physicians, 54.7% were male, the average age was 52 ($\sigma = 12$), they had an average of 2 children and 78.6% lived as a couple. 65.4% were general practitioners. 79.2% practiced in exclusive liberal medicine, 58.8% in individual medical office and 83.6% in sector 1. 39% were on duty. They worked an average of 7.1 half days a week ($\sigma = 2$) and 52.4% had seen between 100 and 200 patients in the last 7 days. They took an average of 6.4 weeks of vacation per year ($\sigma = 3.3$) and estimated the quality of life of their weekends at 7/10 ($\sigma = 2.2$) and their working life at 6.6 / 10 ($\sigma = 2.2$).

Discussion: The physicians almost had the same characteristics as those in France hexagonale, except that they were fewer in proportion to work in group practices and in sector 2. More than 80% were satisfied with their quality of life on weekends and professional life also. A minority was not satisfied, so it would be interesting to assess burn-out in a future study.

Conclusion: The results of our survey could unlighten the choice of future practitioners wishing to practice liberal medicine in Martinique

Table des matières

Liste des abréviations et des acronymes.....	13
I. Introduction.....	15
II. Contexte de la médecine libérale en Martinique.....	16
1. Un territoire insulaire exposé aux risques.....	16
2. Démographie médicale des médecins libéraux.....	16
2.1 Effectifs médicaux	16
2.2 Densité médicale.....	17
2.3 Féminisation de la profession	17
2.4 Vieillessement de la profession.....	18
2.5 Disparité de la répartition des médecins.....	18
3. Démographie de la population martiniquaise.....	19
3.1 Projections démographiques.....	19
3.2 Répartition inégale de la population sur le territoire.....	19
3.3 Vieillessement de la population.....	20
3.4 Population vieillissante féminine.....	21
3.5 Des situations précaires et des inégalités de ressources..	21
4. Evolution de la demande et de l'offre de soins.....	22
III. Enquête: Caractéristiques démographiques et professionnelles des médecins libéraux de Martinique en 2017 et ressenti de leur qualité de vie.....	23
1. Introduction.....	23
2. Matériel et Méthodes.....	24

2.1 Le questionnaire.....	24
2.2 Le recueil de données.....	24
2.3 Analyse statistique.....	25
3. Résultats.....	26
3.1 Taux de réponse.....	26
3.2 Caractéristiques démographiques	26
3.3 Une donnée culturelle : le créole.....	26
3.4 Formation des médecins	27
3.5 Activité professionnelle.....	28
3.6 Rythme de travail.....	29
3.7 Qualité de vie.....	31
4. Discussion.....	33
5. Conclusion.....	39
IV. ANNEXES.....	41
V. BIBLIOGRAPHIE.....	44

Liste des Abréviations et Acronymes

ARS : Agence Régionale de Santé

AMELI : Assurance maladie en ligne

APA: Allocation Personnalisée d'Autonomie

CARMF: Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DOMTOM : Départements d'Outre-Mer et Territoires d'Outre-Mer

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des
Statistiques

INSEE : Institut national de la Statistique et des Etudes Economiques

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

QCM : Questionnaire à Choix Multiples

SAS : Statistical Analysis System

Liste des Tableaux, Figures et Annexes.

Tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et culturelles de la population étudiée.....	27
Tableau 2 : Caractéristiques professionnelles de la population étudiée.....	29
Tableau 3 : Rythme de travail de la population étudiée.....	30

Figures

Figure 1 : Estimation de la qualité de vie des week-ends des médecins.....	31
Figure 2 : Estimation de la qualité de vie professionnelle des médecins.....	32

Annexes

Annexe 1 : Répartition des omnipraticiens et des spécialistes libéraux en Martinique et France hexagonale.....	41
Annexe 2 : Densités des omnipraticiens et des spécialistes libéraux en Martinique et France hexagonale.....	41
Annexe 3 : Questionnaire auto-administré anonyme.....	42

I. Introduction

La médecine libérale présente des caractéristiques distinctes de celles de la médecine hospitalière. Son bon fonctionnement est un maillage essentiel dans le système de santé renforcé par le virage ambulatoire de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. (1)

Chaque médecin a la liberté de choisir son mode d'exercice libéral ou hospitalier. Pour mieux connaître les réalités de la médecine libérale, nous nous sommes interrogés sur le rythme de travail des médecins libéraux en Martinique en 2017, leur mode de fonctionnement et le ressenti de leur qualité de vie.

Ce travail de thèse se compose de 2 parties :

- une première partie qui décrit le contexte de la médecine libérale en Martinique.
- une deuxième partie qui concerne l'étude en elle-même menée auprès des médecins libéraux de la Martinique en 2017.

II. Contexte de la médecine libérale en Martinique.

1. Un territoire insulaire exposé aux risques

La Martinique est un petit territoire insulaire situé en zone tropicale chaude qui doit faire face à de nombreuses évolutions naturelles et environnementales (augmentation des températures, ouragans, brume de sable, sargasses et autres algues toxiques...) qui ne sont pas sans conséquences sur la multiplication des éléments favorisant certaines maladies (respiratoires notamment) ou leurs vecteurs (maladie zoonotiques: teignes, chikungunya, leptospirose, ciguatera).(2)

L'impact sur la santé de certains facteurs pathogènes liés à l'environnement et au cadre de vie est de plus en plus reconnu, et constitue un enjeu majeur (chlordécone et cancer, maladies respiratoires et brume de sable par exemple).

(3) L'insularité peut constituer une contrainte à la fois pour l'organisation de parcours de soins, qui peuvent parfois nécessiter de recourir à des offres de prises en charge situées en dehors de l'île (hexagone) ou pour la survie de filières de prise en charge spécialisées (recrutement d'une patientèle suffisante), et pour l'organisation de la réponse sanitaire en situation de crise (risques naturels et majeurs). (3)

2. Démographie médicale des médecins libéraux

2.1 Effectifs médicaux

Au 31 décembre 2014, selon les données publiées officiellement par l'assurance maladie, la Martinique comportait 501 médecins exerçant tout ou partie de leur activité en libéral dont 286 omnipraticiens (57%) et 215 médecins spécialistes (43%). (4)

Plus de 99% des omnipraticiens exerçaient en libéral exclusif versus 90% en France hexagonale et plus de 75% des spécialistes en Martinique versus 66,5 % en France hexagonale. (5) (annexe.1)

2.2 Densité médicale

Selon les données de L' INSEE, au 1er janvier 2014, la population de la Martinique était de 383 911 habitants. (6) La Martinique comptait alors 131 médecins libéraux ou partiellement libéraux pour 100 000 habitants (contre 178 en France). (5) La Martinique avait une densité médicale inférieure à celles de la Réunion (156/100 000 habitants) et de la Guadeloupe (145 médecins/100 000 habitants). Elle était néanmoins supérieure à celles de la Guyane (64 médecins/100 000 habitants) et de Mayotte (13 médecins/100000habitants). (4) Au rang national, la Martinique était le 79 ème département sur 95 départements et les 5 territoires des DOM TOM en terme de densité médicale. (4)

La densité d'omnipraticiens était de 75/100 000 habitants versus 93/100 000 habitants en France hexagonale et pour les spécialistes de 56 pour 100 000 habitants versus 85/100 000 habitants en France hexagonale : une densité médicale donc très inférieure à la moyenne nationale (-20% de généralistes et -34% de spécialistes) soit un déficit de 180 médecins pour atteindre la moyenne hexagonale. (4,5) (annexe.2)

2.3 Féminisation de la profession

En Martinique en 2014, 37% des omnipraticiens et 28% des spécialistes étaient des femmes. La profession se féminise chez les jeunes médecins et plus

particulièrement chez les omnipraticiens. Parmi les omnipraticiens de moins de 50 ans, 54% étaient des femmes contre 22% chez les plus de 60 ans. (4,5)

2.4 Vieillesse de la profession

On constate un vieillissement de la profession. En 2008, l'âge moyen des praticiens était aux Antilles Guyane de 49,6 ans (51,3 ans pour les hommes et 46,9 ans pour les femmes), soit une augmentation de 1,4 an de l'âge moyen par rapport à 2003. (7) En 2016, l'âge moyen des médecins libéraux en Martinique était de 52,7 ans. (52,5 ans chez les omnipraticiens et 53 ans chez les spécialistes) (8). En 2015, 53% des omnipraticiens et 56% des spécialistes avaient 55 ans ou plus versus 49% et 56% en France hexagonale. (9)

2.5 Disparité de la répartition des médecins

Le territoire du Centre de la Martinique est le mieux doté en professionnels de santé libéraux : 45 % d'entre eux y sont installés dont 27 % dans la seule ville de Fort de France. (10)

Le Nord de la Martinique présente l'offre de soins de premiers recours la plus insuffisante. La situation est plus critique du côté Atlantique, où résident 22 % de la population, que du côté Caraïbe, la moins peuplée de l'île (6 % de la population). (10) Le Nord de la Martinique compte par ailleurs cinq communes sans omnipraticien (Ajoupa-Bouillon, Macouba, Fonds-Saint-Denis, Morne-Vert, Grand-Rivière). (11) L'accès aux spécialistes est plus difficile dans les territoires du Nord où seulement 4% d'entre eux sont installés. Il n'existe d'ailleurs aucun spécialiste côté nord Caraïbes. (10)

Au sud, les densités de professionnels de premiers recours sont un peu plus élevées qu'au nord, mais demeurent nettement en deçà de celles du territoire Centre, qui, de par sa proximité, compense un peu cette situation. Le Sud attire davantage de médecins spécialistes que le Nord : 9 % d'entre eux y sont installés. (10)

3. Démographie de la population martiniquaise

3.1 Projections démographiques

La Martinique est caractérisée par une croissance démographique peu dynamique avec une population qui a même diminué ces dernières années. Le nombre d'habitants s'élevait en 2016 à 376 847 selon des estimations de l'INSEE, contre 383 911 en 2014. (12) En 2014, la Martinique comptait 12 494 habitants de moins qu' en 2009, soit une baisse annuelle de 0,6%. Cette diminution s'explique par un solde migratoire négatif qui n'est pas compensé par le solde naturel. (13)

Selon les projections de l'INSEE, publiées en 2011 et basées sur des éléments antérieurs à 2007, la Martinique devrait gagner +0,2% de population par an dès 2020 et compterait 423 000 habitants en 2040, soit une hausse de près de 35 000 habitants par rapport à 2012 (+9%). L'INSEE prévoit une croissance ralentie jusqu'en 2020 et quasi nulle sur la dernière décennie. (13) Cette croissance serait due, en fin de période, uniquement au solde des entrées et sorties car le solde naturel deviendrait défavorable en raison du vieillissement de la population, alors que le solde migratoire deviendrait positif dès 2020. (13)

3.2 Répartition inégale de la population sur le territoire

Le Centre de l'île qui s'étend sur quatre communes (Fort de France, Lamentin,

Saint-Joseph et Schoelcher), concentre 44% de la population. La ville de Fort-de-France compte à elle seule près d'un quart des habitants de l'île. Le centre connaît une densité de 948 habitants/km², alors que la frange Nord-Caribéenne, légèrement plus étendue (210km²) possède une densité de 111 habitants/km². (14).

3.3 Vieillesse de la population

Le vieillissement s'intensifie et la Martinique était le département d'outre-mer le plus âgé avec 24,2 % de la population âgée de plus de 60 ans, proportion équivalente à celle observée dans l'hexagone (24,4 %) mais plus élevée qu'en Guadeloupe (21,9 %) en 2014 . (15) La Martinique est marquée depuis plusieurs années par une diminution régulière de la part des moins de 20 ans, à laquelle s'ajoute une augmentation du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus. (15)

Le vieillissement s'accroîtra d'ici 2030 : 40% des Martiniquais auront plus de 60 ans, alors que ce ne sera le cas que de 31% des Français de l'hexagone.

Ce vieillissement s'explique par l'allongement de l'espérance de vie et la baisse du taux de natalité, par le passage aux âges avancés des générations nombreuses du baby-boom, nées entre 1946 et le début des années 70, ainsi que par les migrations. (15,16) Les départs des jeunes (étudiants et jeunes actifs à la recherche d'un emploi) et le retour des retraités (conséquences du baby boom) accéléreraient le vieillissement de la population. (15) Le départ des jeunes adultes tend à avoir un impact négatif sur la natalité, contribuant à renforcer le phénomène de vieillissement. Un pic est atteint entre 18 et 27 ans, classe d'âges qui concentre 50 % des sorties du territoire (contre 20 % des entrées). (17)

« La Martinique pourrait devenir la seconde région la plus âgée de la France après la Corse...Le nombre de personnes de 60 ans ou plus serait multiplié par 2,3 à l'horizon 2040 ». (13)

Le taux de personnes dépendantes augmente fortement après 85 ans. Entre 2007 et 2030, le nombre de personnes dépendantes de 85 à 89 ans devrait doubler et celui des personnes dépendantes de 90 ans et plus devrait tripler. (16)

3.4 Population vieillissante féminine

On devrait observer également une augmentation de la proportion de femmes dans la population d'ici 2030 chez les personnes âgées. (7) La population dépendante, majoritairement féminine, devrait doubler et passer de 6000 en 2007 à 13000 en 2030, selon les projections de l'INSEE. (16)

Au 31 décembre 2011, 70 % des bénéficiaires de l'APA étaient des femmes, un sur deux avait plus de 85 ans et 6 600 personnes de plus de 60 ans percevaient l'APA à domicile en Martinique. Seul un bénéficiaire de l'APA sur six vivant à domicile était fortement dépendant en 2009, proportion légèrement inférieure à la moyenne hexagonale (un sur cinq). (16)

3.5 Des situations précaires et des inégalités de ressources

La Martinique compte proportionnellement deux fois plus de ménages pauvres que dans l'hexagone et une forte proportion de bénéficiaires d'allocations attribuées au-dessous d'un certain niveau de ressources (comme l'allocation parent isolé (API), l'allocation adulte handicapé (AAH), le revenu de solidarité active (RSA) etc.). 22,8% des Martiniquais sont couverts par le RSA en 2016,

contre 7,7 % dans l'Hexagone, et 24,4% de la population est bénéficiaire de la CMU-C (6,9% dans l'hexagone). (18)

Le taux de chômage reste élevé, même s'il a tendance à diminuer (-0,9% en 2016) pour s'établir à 18% en 2016. C'est le moins élevé des Antilles-Guyane : 24 % en Guadeloupe et 23 % en Guyane. Il est de 10 % en France Hexagonale. (19)

Il s'agit d'une baisse continue depuis 2013, où il atteignait près de 22,8%. (18)

Le creusement des inégalités de ressources et d'accès à l'emploi fait de la Martinique le troisième département le plus inégalitaire de France en 2013. (20)

4. Evolution de l'offre et de la demande de soins

« Comme à l'échelle nationale, les enjeux sont donc d'importance pour le secteur de la santé amené à relever le défi de prendre en charge une population un peu plus nombreuse, mais surtout plus âgée, avec des pathologies plus lourdes et/ou chroniques et ayant toujours plus d'attentes en terme de qualité de vie, de rapidité/efficacité de la prise en charge ». (5)

Une étude menée en 2008 par l'ARS sur « la projection de l'offre et de la demande de soins aux Antilles Guyane à l'horizon 2030 » met en évidence 3 facteurs pour expliquer l'insuffisance de l'offre par rapport à la demande de soins:

- départ à la retraite des médecins
- vieillissement de la population
- rajeunissement de la population médicale à partir de 2019 entraînant

une diminution du nombre d'actes par médecins. (7)

III. Enquête : Caractéristiques démographiques et professionnelles des médecins libéraux en Martinique en 2017 et ressenti de leur qualité de vie

1. Introduction

Nous sommes dans une société où nous ne nous contentons plus uniquement de travailler pour « survivre ». La qualité de vie est une préoccupation actuelle dans la population générale et aussi dans la population médicale. Peu d'études scientifiques ont été réalisées sur la qualité de vie des médecins. Celles réalisées portaient sur la qualité de vie des médecins par spécialités médicales mais aucune n'a été menée en Martinique, ni sur l'ensemble des médecins libéraux d'une région. (21, 22, 23, 24, 25) « La qualité de vie est une notion multifactorielle qui englobe l'environnement familial, professionnel, les loisirs, le caractère de la personne concernée, ainsi que ses rapports sociaux, sa santé et bien d'autres paramètres encore ». (22)

Le but de notre enquête était de décrire des caractéristiques démographiques familiales et professionnelles des médecins libéraux en Martinique en 2017 ainsi que le ressenti de leur qualité de vie.

Nous avons pris en compte uniquement le ressenti des médecins sur deux composantes de leur qualité de vie : la qualité de vie des week-ends et la qualité de vie professionnelle.

2. Matériel et Méthodes

2.1 Le questionnaire

Un questionnaire anonyme auto-administré a été adressé à tous les médecins libéraux de la Martinique. Ce questionnaire était constitué de 2 parties : la première partie contenant 23 questions fermées sur les caractéristiques sociodémographiques, familiales et professionnelles des médecins et une deuxième partie contenant 22 QCM sur l'épuisement professionnel. (Annexe 3)

Les résultats des 23 premières questions concernaient l'objet de notre étude et ceux du deuxième questionnaire seront utilisés pour un travail ultérieur sur l'épuisement professionnel. Le questionnaire a été testé préalablement auprès de 5 médecins (afin de vérifier la clarté des questions avant l'envoi aux médecins libéraux) et a fait l'objet d'une déclaration à La CNIL N° 20241609.

2.2 Recueil de données

Les questionnaires accessibles en ligne en cliquant sur un lien, ont été adressés par mail aux 507 médecins libéraux inscrits à l'URML de Martinique, via l'adresse mail de l'URML entre février 2017 et avril 2017 (dont 2 relances).

Une 3ème relance a été faite en mai 2017 par courrier (avec une enveloppe retour affranchie et adressée à l'URML) à l'ensemble des médecins n'ayant pas cliqué sur le lien du questionnaire adressé par mail (soit 324 médecins) afin d'obtenir le maximum de réponses.

Les questionnaires ont été complétés de façon anonyme avec un logiciel de questionnaire et de sondage en ligne «Survey Monkey» et également par courrier postal renvoyé à l'URML.

2.3 Analyse statistique

Les données en ligne ont été exportées sous format Excel. L'analyse statistique a été effectuée dans un environnement « SAS ».

Les variables quantitatives étaient présentées sous forme de valeurs centrales (moyennes et médianes selon le cas) et périphériques (écarts-types (σ) et valeurs extrêmes).

Les variables qualitatives étaient présentées en effectifs et pourcentages. Pour le ressenti des médecins sur leur qualité de vie et leur maîtrise du créole ; 4 classes ont été choisies comme dans la littérature (23). En l'absence de données sur la constitution des classes dans la littérature, les limites ont été choisies de façon arbitraire. Pour le ressenti de la qualité de vie des médecins, les classes étaient sur une échelle de 0 à 10 : de 0 à 2,5 : « peu ou pas satisfaisante », de 2,6 à 5,5 : « assez satisfaisante », de 5,6 à 7,5 : « satisfaisante » et de 7,6 à 10 : « très satisfaisante »). La même méthode a été utilisée pour constituer les classes de la perception des médecins au sujet de leur maîtrise du créole sur une échelle de 0 à 10 (de 0 à 2,5 : « peu ou pas du tout », de 2,6 à 5,5 : « assez bien », de 5,6 à 7,5 : « bien » et de 7,6 à 10 : « très bien ou couramment »).

La comparaison des variables quantitatives entre deux groupes était effectuée à l'aide du test t de Student (et le cas échéant à l'aide de tests non paramétriques).

Les comparaisons de distribution de variables qualitatives étaient effectuées à l'aide du test du Chi-2 ou du test exact de Fisher. On retenait un seuil de significativité à 5% ($p < 0,05$).

3. Résultats

3.1 Taux de Réponse

Le taux de réponse total était de 260/507 médecins soit 51% dont 34% (174/507) par mail et 27% (86/324) par voie postale.

3.2 Caractéristiques démographiques

Le sex-ratio H/F était de 1,2 (n=258) (141 hommes soit 54,7% et 117 femmes soit 45,3%). L'âge moyen des médecins de la population de l'étude était 52 ans ($\sigma = 12$). Les femmes de l'échantillon de l'étude étaient significativement plus jeunes que les hommes (50,1 ans $\sigma = 11,9$ versus 53,6 ans $\sigma = 11,8$ chez les hommes, $p < 0,05$).

La majorité des médecins (78,6%) vivaient en couple. Les femmes étaient moins nombreuses à vivre en couple que les hommes. (80/117 femmes versus 122/141 hommes, n=257 $p < 0,05$). Parmi les médecins qui avaient des enfants (84,9%), la moyenne était de 2 enfants. 76,5% des médecins n'avaient pas de petits-enfants. Parmi ceux qui en avaient, le nombre moyen était de 3 petits-enfants.

3.3 Une donnée culturelle : le créole

En moyenne, les médecins (n=252) estimaient parler « assez bien » le créole (4,9/10 ; $\sigma = 3,7$). 34,9% des médecins estimaient le « parler peu » voire « pas du tout », 17,4% « assez bien », 13,1% « bien » et 34,6% « couramment ».

En moyenne, les médecins (n=258) estimaient comprendre « bien » le créole (6,9/10 ; $\sigma = 3$). 11,2% estimaient le comprendre « peu » voire « pas du tout », 12,8% « assez bien », 24,4% « bien » et 51,6% « très bien ». (Tableau 1)

Tableau 1. Caractéristiques démographiques et familiales de la population étudiée

Variables	Effectif	Pourcentage (%)
<i>Sexe</i>		
Hommes	141	54,7
Femmes	117	45,3
<i>Age</i>		
<35 ans	35	13,6
35-44 ans	36	13,9
45-54 ans	66	25,6
> ou = 55 ans	121	46,9
<i>Couple</i>		
Oui	203	78,6
Non	55	21,4
<i>Enfants</i>		
0	39	15,1
1	32	12,3
2	95	36,7
> Ou = 3	93	35,9
<i>Petits-enfants</i>		
0	195	76,5
1	20	7,8
2	14	5,5
> Ou = 3	26	10,2
<i>Compréhension du créole</i>		
Peu ou pas du tout	29	11,2
Assez bien	33	12,8
Bien	63	24,4
Très Bien	133	51,6
<i>Expression orale du créole</i>		
Peu ou pas du tout	88	34,9
Assez bien	44	17,4
Bien	33	13,1
Couramment	87	34,6

3.4 Formation des médecins

Les principales facultés où les médecins de l'enquête avaient fait leur première année de médecine étaient Paris (19%) et Bordeaux (12%). On retrouvait un taux de médecins ayant fait leur première année d'études aux Antilles-Guyane (7%) proche de celui des médecins l'ayant faite dans les villes du Sud comme Toulouse (6%) et Montpellier (8%).

Les médecins étaient aussi nombreux à avoir passé leur thèse aux Antilles-Guyane qu'à Paris (18%). 14% d'entre eux l'avaient passée à Bordeaux contre 8% à Montpellier ou 7% à Toulouse.

45% des médecins avaient passé leur thèse avant 1990; 22% entre 1990 et 2000, 15% entre 2000 et 2010 et 18% entre 2010 et 2017.

3.5 Activité professionnelle

Sur 252 médecins, 65,4% étaient des médecins omnipraticiens. Parmi les 87 spécialistes, les plus nombreux étaient les chirurgiens (n=16) puis les radiologues (n=11). Les gynécologues (n=9) étaient aussi nombreux que les ophtalmologues. Certaines spécialités comme la néphrologie et la stomatologie n'ont pas été retrouvées.

Les médecins interrogés se sont installés en libéral entre 1967 et 2017 dont près d'un tiers (30%) entre 2010 et 2017. 21% se sont installés entre 1980 et 1990, 22% entre 1990 et 2000 et 21% entre 2000 et 2010. 6% des médecins libéraux se sont installés avant 1980.

Les médecins se répartissaient dans les communes de la façon suivante : 40,9% des médecins pratiquaient dans des communes de plus de 50 000 habitants, 40,1% dans des communes de 10 000 à 50 000 habitants et 19% dans des communes de moins de 10 000 habitants.

Le plus grand nombre de médecins (79,2%) exerçaient en libéral exclusif et le reste (20,8%) de façon mixte (libéral et salarié en hôpital par exemple). 58,8% des médecins exerçaient en cabinet individuel et 41,2% en cabinet de groupe. Une nette majorité (83,8%) était conventionnée en secteur 1 contre 15% en secteur 2,

et seulement 1,2% en secteur 3. 39% des médecins avaient une activité de garde.

(Tableau 2)

Tableau 2. Caractéristiques professionnelles de la population étudiée.

Variables	Effectif	Pourcentage (%)
<i>Spécialité</i>		
Omnipraticien	165	65,4
Spécialiste	87	34,6
<i>Activité</i>		
Libéral exclusif	205	79,2
Mixte	54	20,8
<i>Cabinet</i>		
Individuel	151	58,8
De groupe	106	41,2
<i>Secteur</i>		
Secteur 1	218	83,8
Secteur 2	39	15
Secteur 3	3	1,2
<i>Garde</i>		
Oui	157	39,4
Non	102	60,6
<i>Population commune d'activité</i>		
De <10 000 hbts	48	19
De 10 000 à 50 000 hbts	101	40,1
De > 50 000 hbts	103	40,9
<i>Nombre de patients vus par semaine</i>		
10 à 100	74	29,6
100 à 200	131	52,4
200 à 300	33	13,2
300 à 400	7	2,8
400	5	2

3.6 Rythme de travail

En moyenne, les médecins de l'étude effectuaient 7,1 ($\sigma = 2$) demi-journées par semaine. Le nombre maximal de demi-journées par semaine était 12 (déclaré par 2 médecins).

La moyenne de demi-journées effectuées par les médecins, les 7 derniers jours travaillés, était de 7,6 ($\sigma = 2,9$) demi-journées. Le nombre de médecins à avoir effectué au moins 12 demi-journées les 7 derniers jours était beaucoup plus important (34 médecins).

Les médecins avaient vu pour la plupart d'entre eux (52,4 %) entre 100 et 200 patients les 7 derniers jours, 29,6% entre 10 et 100 patients et 18% plus de 200.

Le nombre moyen de semaines de vacances par an des médecins était de 6,4 ($\sigma = 3,3$) semaines. 3 médecins ont déclaré ne prendre aucune semaine de vacances par an et 6 médecins ne prenaient qu'une semaine de vacances par an. Le nombre maximal de semaines de vacances/ an pris par les médecins était de 26 semaines. (Tableau 3)

Il n'y avait pas de différence significative entre les hommes et les femmes sur le nombre de demi-journées travaillées par semaine ou durant les 7 derniers jours, ni sur le nombre de semaines de vacances par an.

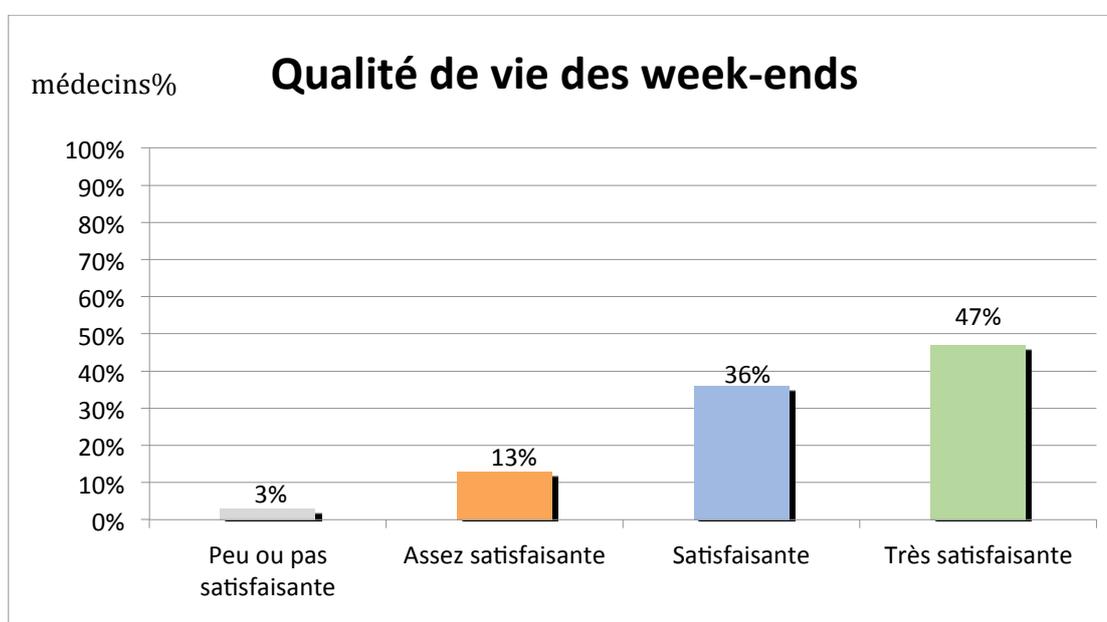
Tableau 3. Rythme de travail de la population étudiée

Variables	Moyenne	Ecart-type
Nombre de ½ journées travaillées par semaine	7,1	2
Nombre de ½ journées travaillées les 7 derniers jours	7,68	2,9
Nombre de semaines de vacances par an	6,4	3,3

3.7 Qualité de vie

En moyenne, les médecins de l'enquête (n=258) estimaient leur qualité de vie des week-ends à 7/10 ($\sigma = 2,2$) c'est-à-dire « satisfaisante ». 3% des médecins estimaient leur qualité de vie des week-ends « peu ou pas satisfaisante », 13% « assez satisfaisante », 36 % « satisfaisante » et 47% « très satisfaisante ». (Figure1)

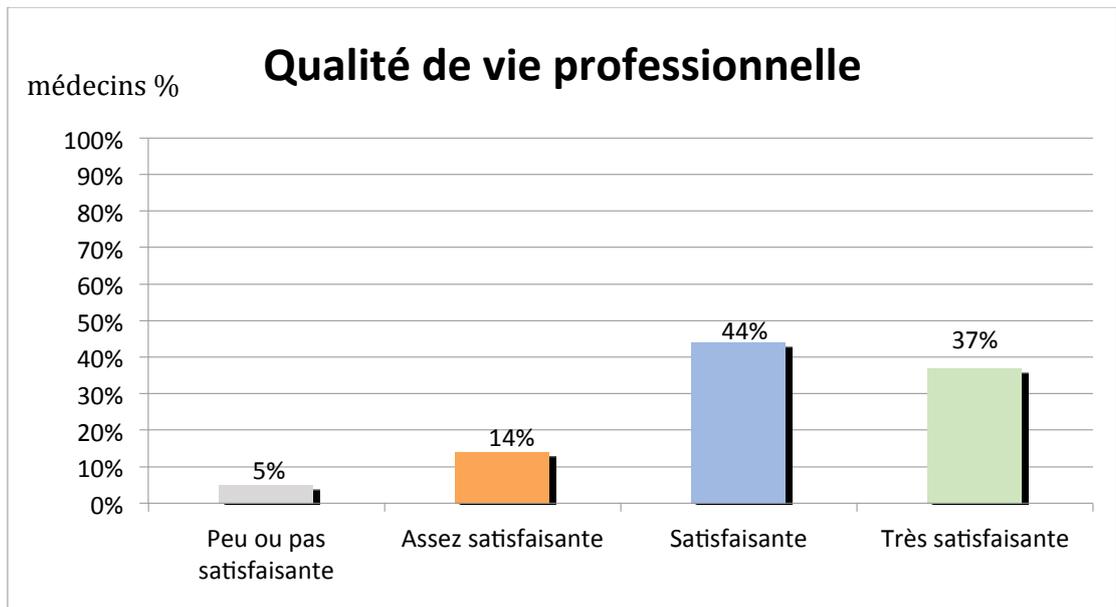
Figure 1. Estimation de la qualité de vie des week-ends des médecins



En moyenne, les médecins de l'étude estimaient leur qualité de vie professionnelle à 6,6/10 ($\sigma = 2,2$ et n=257) c'est-à-dire « satisfaisante ». 5% estimaient leur qualité de vie professionnelle « peu ou pas satisfaisante », 14% « assez satisfaisante », 44% « satisfaisante » et 37% « très satisfaisante ». (Figure 2)

Il n'y avait pas de différence significative entre les hommes et les femmes sur l'estimation de leur qualité de vie des week-ends ou professionnelle.

Figure 2. Estimation de la qualité de vie professionnelle des médecins



4. Discussion

Notre étude a permis de décrire les caractéristiques démographiques et professionnelles d'un échantillon diversifié des médecins libéraux en Martinique en 2017 et de rapporter leur estimation de leur qualité de vie, étude jamais réalisée jusque-là.

Nous avons rencontré plusieurs difficultés notamment logistiques dans l'envoi des mails (spams, adresses mails non à jour). Les médecins sont débordés et répondaient au fur et à mesure des relances sans doute par manque de temps. Nous avons donc décidé de faire 3 relances pour obtenir le meilleur taux de réponse possible. Les médecins semblaient intéressés par le sujet à la vue du taux de réponse (51%) et de leurs remarques de sympathie : « étude intéressante », « j'aimerais bien avoir les conclusions de cette étude » etc. Pour la troisième relance par courrier, la difficulté a été de mettre sur papier le questionnaire et d'adapter certaines questions à ce nouveau support. Ainsi les questions 8, 9, 22 et 23 qui se présentaient sous forme de curseur à déplacer sur le questionnaire en ligne ont été remplacées par des échelles numériques de 0 à 10. Ceci est une limite par rapport à l'homogénéité de la méthode mais n'est probablement pas à l'origine d'un biais.

Il s'agissait d'une enquête adressée à tous les médecins libéraux de la Martinique via des questionnaires auto-administrés. Il n'y a donc pas eu de tirage au sort et la représentativité de l'échantillon est contestable, comme dans toute enquête de masse. Dans notre étude, il peut y avoir un biais de désirabilité sociale pour certaines questions concernant le nombre de patients vus les 7 derniers jours par exemple. Il est possible de retrouver un biais de mémorisation mais minime du fait

de données rapportées sur une période récente (les 7 derniers jours) pour certains items.

Toutes les caractéristiques démographiques n'ont pas été traitées, comme par exemple le mode d'exercice rural ou urbain, car la plupart des communes de Martinique sont considérées comme des zones semi-rurales. Sur le plan social également, certaines caractéristiques (revenus, loisirs, logement, etc.) n'ont pas été abordées volontairement. D'une part, par crainte d'être perçues par les médecins comme trop intimes et pour éviter qu'ils ne refusent de remplir l'ensemble du questionnaire. D'autre part, pour protéger au maximum l'anonymat des médecins dans un contexte insulaire où l'association de données pourrait permettre d'identifier plus facilement une personne et enfin simplement pour réduire le nombre de questions. Nous avons opté pour un nombre de questions limité afin de privilégier un bon taux de réponse permettant une documentation valable sur les variables clés.

Pour la qualité de vie, nous n'avons pas utilisé d'échelle d'évaluation de la qualité de vie et nous nous sommes limités volontairement au ressenti des médecins sur deux items (qualité de vie des week-ends et professionnelle) afin de réduire le nombre de questions étant donné que le questionnaire était suivi de celui sur l'épuisement professionnel. Notre but était d'obtenir l'adhésion des médecins qui ont peu de temps afin d'obtenir un taux maximal de remplissage ce qui s'est vérifié par un taux important de réponse.

Sur l'échantillon de médecins obtenu, la proportion d'omnipraticiens (65,4%) était supérieure à celle dans la population médicale libérale en Martinique (57%). (4) Les médecins généralistes étaient donc surreprésentés dans cette étude.

Les principaux résultats de cette étude étaient cohérents avec la littérature.

Sur le plan démographique, les médecins libéraux avaient des caractéristiques comparables avec celles des médecins libéraux de France hexagonale: un âge moyen (52 ans ; $\sigma = 12$) proche de celui des médecins libéraux de l'hexagone (51,3 ans) et une majorité d'hommes (54,7% en Martinique et 54% en France hexagonale). (26) Ils avaient en moyenne le même nombre d'enfants (2 en moyenne), vivaient majoritairement (78,6%) en couple et les hommes étaient plus nombreux à vivre en couple comme dans une étude auprès de médecins généralistes de la Loire. (23)

Sur le plan professionnel, la majorité des médecins libéraux (79,2%) travaillaient en libéral exclusivement ce qui se retrouve également en France hexagonale (81%). (5,26) Ils étaient plus nombreux proportionnellement en Martinique à être conventionnés en secteur 1 (83,8%) que dans l'hexagone (75%). (27) En revanche, les médecins étaient plus nombreux à exercer en cabinet individuel (58,8%) contrairement en France hexagonale où l'exercice en groupe est majoritaire (55%) et se développe particulièrement chez les moins de 40 ans. (28)

Quant au rythme de travail des médecins libéraux, le nombre d'heures des demi-journées est variable selon les médecins. Sur cet item du questionnaire, interroger les médecins sur le nombre d'heures aurait été plus précis. La comparaison est de ce fait difficile avec les données de la littérature où l'on retrouve des temps de travail en heures (environ 52 heures hebdomadaires pour les médecins généralistes et 48 heures pour les spécialistes dans l'hexagone). (29,30,31,32) Le nombre de demi-journées par semaine des médecins de notre étude semblerait tendre vers un moins grand nombre d'heures de travail par semaine que les médecins de l'hexagone. Mais notre expérience personnelle, nous a permis de

constater que les médecins en Martinique, surtout les généralistes, commencent tôt le matin (7h très souvent voire 6h selon certains médecins) et font de longues demi-journées en concentrant le nombre d'heures. Certains médecins ont même précisé faire des demi-journées de 8 heures (7h-15h). En partant de ce constat, sur une base de calcul de matinée de 7 heures en moyenne, les médecins libéraux de Martinique travailleraient autant que ceux de l'hexagone. Cette tendance à la « concentration/intensification » plutôt que la réduction du temps de travail se retrouve également chez les jeunes médecins de l'hexagone. Ils cherchent à « densifier leur temps de travail, au prix parfois de journées de travail très longues ...jusqu' à 22 heures un soir de la semaine par exemple » pour se préserver des demi-journées de libre. (33) « Les médecins cherchent de plus en plus à réguler leur temps de travail tout en jonglant entre l'exigence de rentabilité, la qualité du travail, les rendez-vous de patients, les situations d'urgence et la gestion du cabinet au quotidien. Les médecins peuvent avoir l'impression d'une course au temps ou de journées trop courtes ». (33) Le besoin de temps « d'accomplissement personnel nécessaires a leur équilibre » accordés aux loisirs, à la famille, à l'entretien du foyer ou au repos tout simplement revient systématiquement dans les différentes études. (32,33,34,35) Le nombre de semaines de vacances moyen était de 6,4 semaines ($\sigma = 3,3$) donc comparable avec celui d'une précédente thèse menée aux Antilles (6,9 semaines) et d'études menées dans l'hexagone (6 semaines). (24,30,36)

Les médecins comprenaient mieux le créole qu'ils ne le parlaient. Une meilleure maîtrise du créole pourrait peut-être faciliter les échanges entre les médecins et certains patients (personnes âgées de milieu rural ou issues d'îles créolophones etc).

Plus de 80% des médecins de notre étude étaient satisfaits voire très satisfaits de la qualité de vie de leurs week-ends (7/10 ; $\sigma = 2,2$) et de leur vie professionnelle (6,6/10; $\sigma = 2,2$). La comparaison avec d'autres études en France hexagonale ou ailleurs était limitée en raison d'objectifs, méthodes et populations d'étude différents. (22,23,25,37,38) Une étude menée auprès de médecins généralistes de la Loire en 2008 retrouvait un niveau moyen de satisfaction de vie personnelle à 6,4/10. (23) Une autre étude menée en 2013 auprès de femmes généralistes d'Auvergne retrouvait « une qualité de vie relationnelle altérée dans 4 domaines : enfants, famille, amis, loisirs... et pas assez de temps pour leur vie privée, particulièrement pour leur loisirs ». En revanche, les médecins rapportaient « un haut degré d'épanouissement professionnel ». (24) Deux études sur la satisfaction professionnelle des médecins retrouvaient des taux similaires : 68,3 % des médecins d'une étude menée auprès d'urologues « étaient très satisfaits ou satisfaits de leur activité professionnelle » et 70% de ceux d'une étude auprès d'urgentistes étaient « satisfaits (contre 30% d'insatisfaits) de façon globale de leur profession ». (22,38) Le degré de satisfaction chez les urologues variait en fonction du mode d'exercice : 73,6 % des libéraux contre 63 % des médecins exerçant au CHU étaient satisfaits ou très satisfaits. Même s'ils étaient majoritairement satisfaits, ils regrettaient de disposer de moyens insuffisants (pour l'accès aux nouvelles techniques, à la formation continue et à la recherche clinique). (22) L'insatisfaction dans le groupe d'urgentistes était corrélée à leur épuisement professionnel. (38) Le taux élevé de satisfaction des médecins de notre enquête à propos de leur qualité de vie pourrait être un argument pour encourager les futurs médecins à s'installer en libéral en Martinique. En effet, selon plusieurs études les jeunes médecins tiennent compte de la qualité de vie

beaucoup plus que les anciens médecins dans leur choix d'installation. (32, 33,37)

Les jeunes médecins tiennent compte autant des facteurs extra-professionnels que professionnels pour choisir leur futur lieu d'installation. (21,34,39,40)

Dans notre enquête, même si la majorité des médecins étaient satisfaits voire très satisfaits de leur qualité de vie, certains étaient insatisfaits. La question qui se pose est de savoir si des médecins libéraux en Martinique sont sujets à l'épuisement professionnel encore appelé « Burn out ».

S'interroger sur ce sujet paraît important et d'actualité selon plusieurs études sur le « burn out » des médecins libéraux. (41,42,43,44,45,46) Le taux de suicide serait d'ailleurs plus élevé chez les médecins que dans d'autres groupes professionnels à statut équivalent (14% des décès des médecins libéraux contre 5.6% dans la population générale en 2003). (41,42)

S' intéresser au « burn out » des médecins libéraux en Martinique dans une prochaine étude paraît d' autant plus pertinent qu'un médecin de notre étude a écrit en regard des questions sur la qualité de vie un commentaire faisant part d'une grande détresse psychologique. Il a été impossible de venir en aide à ce médecin du fait de l'anonymat des questionnaires.

5. Conclusion

Cette enquête a permis de décrire un échantillon de la population médicale libérale en Martinique en 2017. Les médecins interrogés avaient des caractéristiques démographiques très proches de résultats d'études menées en France hexagonale. Les hommes (54,7%) étaient plus nombreux que les femmes (45,3%). On pouvait observer une population médicale âgée de 52 ans en moyenne et les femmes étaient plus jeunes et vivaient moins souvent en couple que les hommes. Les médecins avaient en moyenne 2 enfants. Sur le plan professionnel, les médecins avaient un rythme de travail comparable à celui des médecins de l'hexagone avec une moyenne de 7,1 demi-journées de travail par semaine et 6,4 semaines de vacances par an. Ils avaient des conditions de travail similaires à celles des médecins de France hexagonale sur d'autres critères : en majorité ils étaient conventionnés en secteur 1 et exerçaient en libéral exclusif. En revanche, ils étaient moins nombreux à exercer en cabinet de groupe contrairement aux médecins libéraux en France hexagonale. La majorité des médecins de l'enquête étaient satisfaits ou très satisfaits de la qualité de vie de leurs week-ends et de leur vie professionnelle. Ils estimaient leur qualité de vie des week-ends un peu meilleure que leur qualité de vie professionnelle.

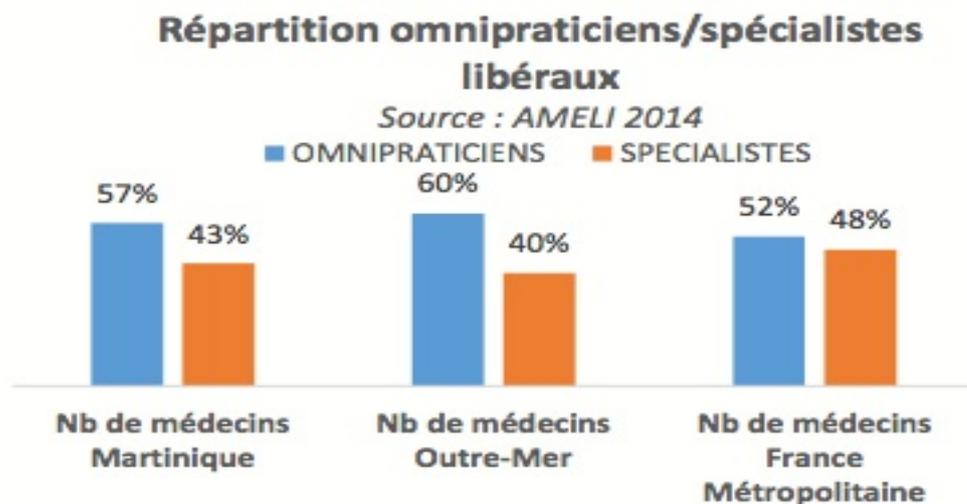
Les résultats de notre enquête pourraient éclairer le choix des futurs internes et praticiens désirant s'installer en libéral en Martinique dans un contexte qui nécessite de renforcer le maillage des médecins libéraux sur tout le territoire afin d'améliorer la coordination des soins, faciliter le parcours de soin des patients et prévenir ses ruptures.

Même si les médecins qui jugeaient leur qualité de vie peu ou pas satisfaisante étaient minoritaires, il est important de prendre en compte cette part de la population médicale. Il serait donc intéressant dans une prochaine étude, d'aborder l'épuisement professionnel des médecins libéraux en Martinique puis de mettre en place des mesures de prévention.

IV. ANNEXES

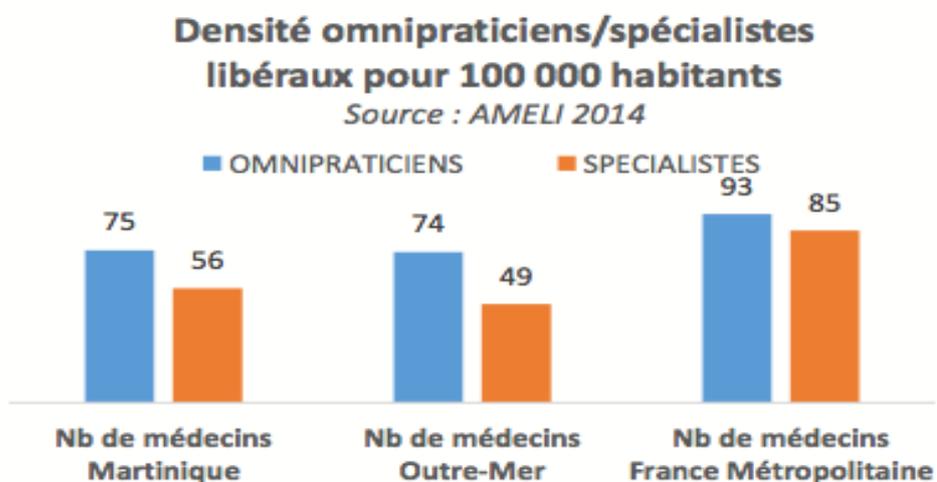
Annexe 1.

Répartition des omnipraticiens et des spécialistes libéraux en Martinique et France hexagonale



Annexe 2.

Densités des omnipraticiens et des spécialistes libéraux en Martinique et France hexagonale



Annexe 3.

Questionnaire auto-administré anonyme



Panorama de la médecine libérale en Martinique

1. Parlons de vous

1. Spécialité :

2. Quel est votre sexe ? Homme Femme

3. Votre âge :

4. Indiquez votre faculté de première année de médecine :

5. Indiquez votre faculté de thèse :

6. Indiquez l'année de votre thèse :

7. En quelle année vous êtes-vous installé professionnellement à la Martinique ?

8. Parlez-vous Créole ?

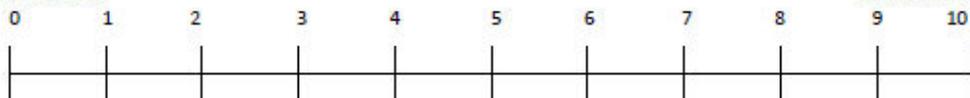
Pas du tout



Couramment

9. Comprenez-vous le Créole ?

Pas du tout



Couramment

10. Vivez-vous en couple ? Oui Non

11. Combien d'enfants avez-vous ?

12. Combien de petits enfants avez-vous ?

13. Votre type d'activité : Libéral exclusif Mixte (libéral et hospitalier)

14. Quel est votre mode d'exercice ? Cabinet individuel Cabinet de groupe

15. Votre secteur d'activité : Secteur 1 Secteur 2 Secteur 3

→ → → Tournez la page s'il vous plaît

16. Avez-vous une activité de garde ? Oui Non

17. La population de votre commune d'exercice professionnel :

< 10000 hab

10000 à 50000 hab

50000 à 100000 hab

> 100000 hab

18. Nombre moyen de demi-journées de consultation/semaine travaillée :

19. Combien de demi-journées de consultation avez-vous effectuées les 7 derniers jours travaillés ?

.....

20. Combien de patients avez-vous vus les 7 derniers jours travaillés ?

10 à 100

100 à 200

200 à 300

300 à 400

> 400

21. Combien de semaines de vacances par an prenez-vous ?

22. Comment estimez-vous la qualité de vie de vos week-ends en Martinique ?

Insatisfaisante

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *Très satisfaisante*



23. Comment estimez-vous votre qualité de vie au travail en Martinique ?

Insatisfaisante

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *Très satisfaisante*



24. Acceptez-vous de compléter ci-après un questionnaire sur l'épuisement professionnel ?

(22 questions pour un temps de remplissage d'environ 3 à 4 minutes)

Oui

Non

V. BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte...id>. Consulté le 13/01/2017
2. PERRONNET, O. Le changement climatique en Martinique. DEAL Martinique. mars 2015. [En ligne]. http://site.ac-martinique.fr/svt/wpcontent/uploads/2016/06/Deal_climat.pdf. Consulté le 5/09/2017
3. La cour des Comptes. La santé dans les outre-mer. Une responsabilité de la République. Rapport public thématique. [En ligne]. https://www.ccomptes.fr/.../20140612_rapport_thematique_sante_outre_mer.pdf Consulté le 5/09/2017
4. AMELI. Données statistiques sur la démographie des professionnels de santé libéraux en 2014 [En ligne]. <https://www.ameli.fr/.../statistiques.../donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/index.php>. Consulté le 20/02/2017
5. URML Union régionale des médecins libéraux en Martinique. Etude du poids économique de la médecine libérale en Martinique. octobre 2016. [En ligne]. www.urml-m.org/etude-poids-economique-de-la-medecine-liberale-en-martinique/. Consulté le 29/02/2017
6. INSEE. : Institut National De La Statistique Et Des Etudes Economiques. Recensement de la Population : Populations légales en vigueur à compter du 1 er janvier 2017. [En ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2525755/dep972.pdf>. Consulté le 29/01/2017
7. Agences Régionales De Sante De Guadeloupe, Martinique Et Guyane. Projection de l'offre et de la demande de soins aux Antilles-Guyane à l'horizon 2030 : rapport d'étude. Mars 2011 [En ligne]. http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demographie_medicale_ant-guy_mars_2011.pdf. Consulté le 15/03/2017
8. DREES, Direction De La Recherche, Des Etudes, De L'évaluation Et Des Statistiques. La Démographie des Médecins (RPPS). 31 Août 2016. [En ligne]. http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,490,497,514. Consulté le 20/02/2017
9. Agence Régionale de Santé de Martinique. STATISS 2015 Antilles Guyane. juillet 2016. [En ligne]. https://www.martinique.ars.sante.fr/system/files/2017-06/ars2015statiss-ag_web_1.pdf. Consulté le 15/07/2017

10. INSEE. Offre et accès aux soins : des disparités communales. Dossier Martinique. N°1 Octobre 2014. [En ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893762?sommaire=1893765>. Consulté le 10/06/2017
11. ARS Agence Régionale de Santé Martinique. Organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) en Martinique. 29 octobre 2015 [En ligne]. http://www.martinique.paps.sante.fr/fileadmin/MARTINIQUE/ZZPAPS_Martinique/j_exerce/PDSA/CCR_PDSA_2016.pdf Consulté le 15/07/2017
12. INSEE, Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2016). [En ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>. Consulté le 15/08/2017
13. INSEE, Institut National De La Statistique Et Des Etudes Economiques. Projections de population à l'horizon 2040 : Faible croissance de la population martiniquaise et vieillissement accéléré. Premiers résultats. No72 janvier 2011.[En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1292567>. Consulté le 29/02/2017
14. INSEE, Institut National De La Statistique Et Des Etudes Economiques. Comparateur de territoires. 4 Août 2017. [En ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/zones/1405599>. Consulté le 30/08/2017
15. INSEE, Institut National De La Statistique Et Des Etudes Economiques. Seniors en Martinique : Un enjeu économique. Insee analyses Martinique No 10 septembre 2016. [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2128984>. Consulté le 29/02/2017
16. ARS Agence Régionale De Santé De Martinique. En Martinique, la population âgée dépendante va doubler d'ici 2030. Antianéchos n°25 Décembre 2012 [En ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1291091>. Consulté le 25/03/2017
17. INSEE. Synthèse démographique de la Martinique - La baisse de la population martiniquaise se poursuit en 2014, INSEE Flash Martinique, N°57, janvier 2017. [En ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2559326>. Consulté le 15/08/2017.
18. DIECCTE. Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi. Note emploi Martinique –janvier 2017.[En ligne]. martinique.dieccte.gouv.fr/.../martinique.../note_emploi_de_janvier_2017_bilan_2016_.pdf. Consulté le 1/09/2017
19. INSEE. Bilan économique de la Martinique 2016, Juin 2017. [En ligne]. https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/.../ma_inc_03.pdf Consulté me 03/08/2017

20. Observatoire des inégalités. Des départements d'Outre-mer marqués par les difficultés sociales et les inégalités. Octobre 2013. [En ligne]. http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1847&id_groupe=18&id_mot=109. Consulté le 01/09/2017
21. THIEBAUT, M. Médecine générale et rythme du travail : impact de la charge de travail sur la qualité de vie du médecin généraliste exerçant en milieu urbain ou rural. Thèse : Méd. : Université de Nancy 1 : 2003 [En ligne] : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2003_THIEBAUT_MARC.pdf Consulté le 29/02/2017
22. MOREAU, J.-L. REBILLARD, X., COLOBY, P. Enquête CAPURO sur la qualité de vie des urologues en 2009. Juillet 2011. Progrès en urologie Vol 22, p 120-126. Elsevier Masson. [En ligne] : www.urofrance.org/.../enquete-capuro-sur-la-qualite-de-vie-des-urologues-en-2009.html. Consulté le 28/08/2017
23. MARTIN, A. TROMBERT-PAVIOT B., Comment les généralistes jugent-ils leur vie quotidienne, privée et professionnelle ? Une enquête auprès des médecins femmes et hommes de la Loire. Février 2008. Médecine vol. 4, n° 2, 2008/02, pages 89-93. [En ligne] : www.bdsp.ehesp.fr/Base/375810/. Consulté le 28/08/2017
24. MATHONNAT, M. FILLOUX, I. TANGUY, G. et al. Qualité de vie des femmes médecins généralistes en Auvergne. Presse Médicale. 2013. N°42. Pages 377-384. Elsevier Masson. [En ligne] : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S075549821300612X. Consulté le 28/08/2017
25. KUERER, HM. Career satisfaction, practice patterns and burnout among surgical oncologists : report on the quality of life of members of the Society of surgical oncology. Epub Novembre 2007 pages 3043-3053. PMID: 17828575 Medline
26. CNOM, Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1 Janvier 2016. [En ligne]. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2016.pdf. Consulté le 25/07/2017.
27. DREES, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Dépenses de santé en 2015. Edition 2016. [En ligne]. drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns2016.pdf . Consulté le 30/03/2017
28. DREES, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. L'exercice ambulatoire des professionnels de santé. Portrait des professionnels de santé. Edition 2016. [En ligne]. drees.solidarites-sante.gouv.fr/.../portrait-des-professionnels-de-sante-edition-2016. Consulté le 25/03/2017

29. MICHEAU, J, MOLIÈRE, E. SENS, P. L'emploi du temps des médecins libéraux .Dossier solidarité et santé. N°15 2010. [En ligne]. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article201015.pdf>. Consulté le 13/08/2017
30. JAKOUBOVITCH S, BOURNOT M-C, CERCIER E, TUFFREAU F (Observatoire régional de la santé Pays de la Loire). Les emplois du temps des médecins généralistes. N° 797 • mars 2012. [En ligne]. drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf. Consulté le 13/08/2017
31. LE FUR, P. BOURGUEIL, Y* CASES C. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. Questions d'économie de la santé. Juillet 2009 ; n°144. [En ligne] <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>. Consulté le 13/08/2017
32. CNOM. Conseil National de l'Ordre Des Médecins. Les pratiques professionnelles des jeunes générations de médecins, genre, carrière, et gestion des temps sociaux, le cas des médecins âgés de 30 à 35 ans. Janvier 2006. [En ligne]. <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/343434/> Consulté le 30/08/2017
33. LAPEYRE, N. ROBELET, M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. Sociologies pratiques 1/2007(n° 14), p.19-30. [En ligne]. www.cairn.info/revue-sociologies-pratiques-2007-1-page-19.htm. Consulté le 30/07/2017
34. URPS Union Régionale des Professions de Santé, Médecins libéraux de Bourgogne. L'avenir de la médecine libérale en Bourgogne. Enquête sur les freins et leviers à l'installation .Octobre 2011. [En ligne]. <http://www.urps-ml-bfc.org/wp-content/uploads/2014/11/rapport-etude-freins-et-leviers-a-l-installation-2011.pdf>. Consulté le 31/08/2017
35. NORMAN R, HALL JP. The desire and capability of Australian general practitioners to change their working hours. MedJ Aust 21avril 2014. 200 (7). Pages 399-402
36. MARCIN, K. Profils et motifs d'installation des jeunes médecins généralistes libéraux installés aux Antilles entre 2010 et 2015. Thèse : Med : Université des Antilles-Guyane. Octobre 2016. [En ligne] <https://hal.univ-antilles.fr/dumas-01495070/>. Consulté le 30/08/2017
37. MILLIASSEAU, E. Conditions d'exercice et degré de satisfaction à l'installation libérale des jeunes médecins généralistes : A propos d'une enquête auprès d'un échantillon de médecins généralistes installés depuis moins de 5 ans en Rhône Alpes. Thèse de Médecine. Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2010, 110p

38. BIRAULT, F. Satisfaction professionnelle des médecins urgentistes et syndrome d'épuisement professionnel: quels liens? Journal Européen des Urgences et de Réanimation .2015. N°27. pages 176-182. Elsevier Masson. [En ligne] : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211423815001248. Consulté le 28/08/2017
39. Union Régionale des Médecins libéraux île de France. Motifs et freins à l'installation en libéral en île de France. Janvier 2008. [En ligne]. http://www.urml-idf.org/upload/etudes/etude_090324.pdf. Consulté le 24/03/2017
40. Observatoire Régional De La Santé d'Aquitaine. Motivations et freins à l'installation des médecins généralistes libéraux .Synthèse de la littérature. Décembre 2011 [En ligne] :www.ors-aquitaine.org/.../motivations-et-freins-a-l-installation-des-medecins-generalistes-liberaux-synthese-de-la-litterature. Consulté le 29/02/2017
41. LEOPOLD, Y. Les Médecins se suicideraient-ils plus que les autres. Rapport au Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2003. 28. Aasland OG, Hem E, Haldorsen T, Ekeberg O. Mortality among Norwegian doctors 1960- 2000. BMC Public Health, 2011; 11: 173.
42. GALAM, E. Burn Out des médecins libéraux. Médecine. Décembre 2007 P474 –477 [En ligne].<https://www.fichier-pdf.fr/.../burnout-medecin-liberaux/burnout-medecin-liberaux.pdf> Consulté le 20/08/2017
43. GALAM, E. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives. Commission Prévention et santé publique. URML Île-de-France, Juin 2007. [En ligne]. https://www.souffrancedusoignant.fr/images/PDF/R_BurnOut_0707.pdf Consulté le 30/08/2017
44. LETURQUE, A. Le burn-out des médecins généralistes picards : prévalence et facteurs associés. Thèse : Méd. : Université de Picardie: 2016 [En ligne] : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01368444/document>. Consulté le 5/08/2017
45. DELBROUCK, M. Le burn-out du soignant. Le syndrome d'épuisement professionnel. Bruxelles : De Boeck ; 2003. 280p. [Enligne]. <http://www.deboecksuperieur.com/ouvrage/9782804100995-le-burn-out-du-soignant>. Consulté le 05/08/2017
46. KACEM, I. Burn out chez les jeunes médecins: étude réalisée dans la région de Sousse. Annales Médico-psychologiques N°175 .2017; pages 332-338. Elsevier Masson. [En ligne] : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448716300877. Consulté le 28/08/2017

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.

Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.