



Table ronde 1

Le constat à l'hôpital et en ville

Docteur Yves LEOPOLD

**Médecin généraliste,
Vice Président de la CARMF**



Le suicide du médecin, étape ultime du Burn Out Syndrome ?



- **Constats**
- **Explications**
- **Problématique**
- **Solutions**





Pourquoi s'intéresser au suicide des médecins ?

Le Vaucluse.

Les limites subjectives du BOS.





Le suicide du médecin

L'enquête de 2003 en France



Méthodologie :

Les Conseils départementaux sont invités à fournir:

- **Le nombre de médecins inscrits dans le département.**
- **Le nombre de médecins actifs dans cette population (en fait ceux âgés de 30 à 65 ans).**
- **Le nombre de décès recensés en 5 ans.**
- **Le nombre de suicides certains, en 5 ans.**



Le suicide des médecins: L'enquête de 2003 en France

Résultats

- Réponses exploitables de 26 départements correspondants à 42 000 médecins actifs.
- Nombre de décès sur 5 ans : 492.
- Nombre de suicides certains de : 69.
- Une incidence du suicide de 14 % quand celle des suicides dans la population générale d'âge comparable, soit 30 à 65 ans, est de 5,4%.
- Soit un risque relatif de 2,37.





Le suicide des médecins:

L'enquête de 2008 CARMF / CNOM



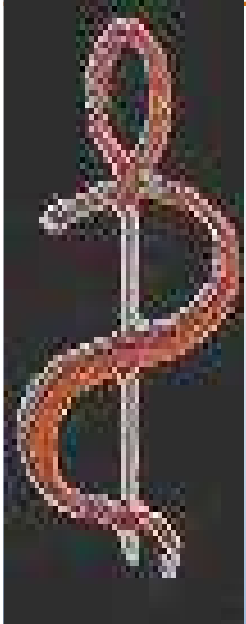
Méthodologie:

- Une lettre conjointe de la CARMF et du CNOM est adressée aux familles de chaque médecin libéral décédé dans l'année.
- La réponse est totalement anonyme.
- Elle comporte seulement l'âge au moment du décès et la cause de ce décès : Accident, suicide, maladie (si oui, laquelle).
- Le CNOM reçoit les réponses.



Le suicide des médecins:

L'enquête de 2008 CARMF / CNOM



Résultats:

- Pour l'instant 195 réponses seulement.
- 16 suicides soit 8,2 % des décès.
- Risque relatif par rapport à la population générale : 1,4
- Mais... probable biais quand la réponse est volontaire, même anonyme.



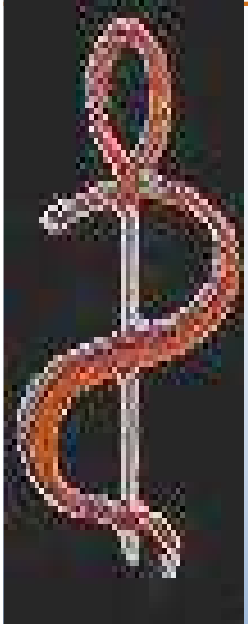
Revue internationale (d'après Chocard)

Auteur de l'étude / Date	Pays de l'étude	Période d'observation	Nombre de suicides	Risque relatif H/ F
Lindhart 1963	Danemark	1935 / 1959	67 H	h=1,5
Craig & Pitts 1968	USA	1965 / 1967	211 H 17 F	H = 1 / F=4
Dean 1969	Afrique du Sud	1960 / 1966	22 H 1 F	H=1,2
Rose & Rosow 1973	Californie	1959 / 1961	48 H 1 F	H=2
Steppacher & Mausner 1974	USA	1965 / 1970	489 H 41 F	H=1,2 / F=3,2
Pitts & coll 1979	USA	1967 / 1972	489 H 49 F	H=1 / F= 3,6
Office of population and surveys	GB	1949 / 1983	246 H 14 F	H=1,7 à 3,4 F= 3,1
Baymar & Feuerlein	Hte Bavière	1963 / 1978	67 H 27 F	H=1,6 / F=3
Armetz & coll	Suède	1961 / 1970	32 H 10 F	H 1,2 / F 5,7
Rimpela & coll	Finlande	1971 / 1980	17 H	1,3
Schlucht & coll	Australie	1950 / 1986	10 H 3 F	H=1,1 F=5
Stefansson & Wicks	Suède	1971 / 1985	113 H 25 F	H 1,9 F 2,5
Lindemann & coll	Finlande	1986 / 1993	35 H 16 F	H=0,9 F 2,4
Juel & coll	Danemark	1973 / 1992	168 H 26 F	H=1,64 F 1,68
Aasland & coll	Norvège	1960 / 1989	73 H 9 F	H et F > 1
Hawton & coll	GB et P de Galles	1979 / 1995	168 H 55 F	H < 1 F=2
Léopold & CNOM	France	1998 / 2003	69 H & F	H & F = 2,7





Les marqueurs du risque.



- **L'alcool et les conduites addictives.**
- **Le divorce.**
- **Les difficultés financières.**
- **Les contentieux juridiques, ordinaires, administratifs.**
- **La maladie physique ou psychique.**



Les populations médicales à risque.



- **Sur-représentation très nette des femmes.**
- **Psychiatres, anesthésistes et généralistes en première ligne.**
- **Âge moyen 48,5 ans.**
- **Pas de différence évidente entre ruraux et urbains, libéraux et hospitaliers.**
- **Pas d'effet protecteur de l'appartenance à un groupe de FMC, ou à l'exercice en groupe.**



Un effet facilitateur de la profession?

- Selon Hawton en Angleterre, un usage de drogues létales très largement supérieur à celui rencontré dans la population générale.
- Dans la série vaclusienne (22 suicides) pas de méthode médicalisée préférentielle, sauf pour les anesthésistes.





La médecine, activité à haut risque de BOS ou de suicide...



Carlo Saraceni : la chute d'Icare