

**L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL
DES MÉDECINS LIBÉRAUX FRANCILIENS :
TÉMOIGNAGES, ANALYSES ET PERSPECTIVES**

Jun 2007

COMMISSION PREVENTION ET SANTE PUBLIQUE

Président : Dr Régis MOURIES

Coordonnateur de l'étude et auteur du rapport : Dr Eric GALAM

PREAMBULE

Les URML « contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins ». Elles ont notamment pour mission l'étude et l'amélioration des conditions d'exercice des médecins libéraux.

Dans ce cadre, l'URML Ile-de-France s'est naturellement intéressée aux conséquences des difficultés d'exercice croissantes des médecins franciliens.

Plusieurs études (1, 2, 3) ont montré que 47% des médecins libéraux présentent les symptômes du syndrome d'épuisement professionnel ou Burn out syndrom.

D'autres chiffres viennent corroborer cet inquiétant tableau :

- 639 incidents ont été déclarés par des médecins en 2005 à l'observatoire de la sécurité des médecins mis en place par le Conseil National de l'Ordre des médecins depuis 2003 (4).
- La première cause d'invalidité chez les médecins est représentée par les affections psychiatriques : 37,94% en 2005 d'après la CARMF (5).
- En 2003, le suicide représentait 14% des causes de décès des Médecins libéraux en activité d'après une enquête du Conseil National de l'Ordre des Médecins (6).

Ce problème a donné lieu à un rapport de l'Ordre des Médecins (7) et à plusieurs publications dans la presse professionnelle (8, 9) et grand public (10).

Il s'agit donc d'un véritable problème de santé publique qui ne peut plus être occulté dès lors qu'il nous semble s'amplifier et menace, non seulement la santé des soignants, mais aussi la qualité des soins qu'ils dispensent à leurs patients et à la collectivité.

Ce constat a incité la Commission Prévention et Santé Publique de l'URML à mener une étude dans le but de préciser cette situation en Ile-de-France et de mettre en évidence les facteurs les plus importants de l'épuisement professionnel des médecins libéraux. L'objectif est aussi de proposer des solutions et d'en apprécier la recevabilité auprès des médecins libéraux.

Il s'agit également de mettre à jour l'importance du problème et d'inciter les autorités à s'en saisir.

Nous présentons dans ce document les résultats et conclusions de ce travail. Un large échantillon de médecins franciliens était invité à répondre à un questionnaire. Nombre d'entre eux ont enrichi leurs réponses par des témoignages personnels apportant ainsi, malgré une méthode d'enquête de nature quantitative, une appréciation plus qualitative des choses. Nous tenons ici à les en remercier.

ONT PARTICIPE A LA REDACTION DE CE RAPPORT D'ENQUETE

- Docteur Eric GALAM, Médecin généraliste, médecin coordonnateur de l'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux (AAPML).

- La commission Prévention et Santé Publique :

Docteur Jean-Pierre BATARD, Médecin Généraliste

Docteur José CARBONNIER, Rhumatologue

Docteur Denis CONSTANTINI, Gastro-entérologue

Docteur Danièle DE GUEYER, Médecin Généraliste

Docteur Annick FEUGERE ENGEL, Psychiatre

Docteur Gérard GENTY, Gynécologue Obstétricien

Docteur Dominique GIRARDON, Médecin Généraliste

Docteur Benjamin HOUTA, Médecin Généraliste

Docteur Jacques-Patrice LAMY, Médecin Généraliste

Docteur Claude MARTINEAUX, Médecin Généraliste

Docteur Michèle MEYRIGNAC, Médecin Généraliste

Docteur Régis MOURIES, Médecin Généraliste

Docteur Jean-Manuel TETAU, Médecin Généraliste

- Le service Etudes de l'URML Ile-de-France :
Amandine FUMEY, Chargée de mission

SOMMAIRE

RESUME	5
INTRODUCTION	6
Contexte.....	6
Objectifs de l'enquête	7
METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	8
Questionnaire.....	8
Administration	8
Traitement.....	8
RESULTATS	9
Présentation de la population répondante	9
1.Caractéristiques socio-démographiques	9
2 L'exercice médical des répondants	11
Causes de l'épuisement professionnel des médecins libéraux.....	16
1. Quelles sont d'après les médecins les causes de l'épuisement professionnel ?	16
2. Quelles sont celles auxquelles les répondants sont personnellement confrontés ?	19
Les conséquences du burn out : le mal être et la dégradation de la relation medecin patient ...	24
Les médecins libéraux franciliens face au risque de burn out	26
1. La moitié des répondants (53 %) se déclare spontanément menacés par le burn out syndrom.	26
2. Quels sont les problèmes les plus difficiles à gérer pour ces médecins?	28
3. Quels sont les moyens de protection mis en œuvre par les médecins pour éviter le burn out ?	30
4. L'envie de changer ou quitter sa profession	31
Quelles sont les solutions attendues ?.....	33
TEMOIGNAGES DES MEDECINS	38
CONCLUSION.....	40
RECOMMANDATIONS	42
BIBLIOGRAPHIE.....	45
SOMMAIRE DES TABLEAUX ET FIGURES	46
ANNEXES	47

RESUME

Contexte

Plusieurs études ont montré que 47% des médecins libéraux présentent les symptômes du syndrome d'épuisement professionnel ou Burn out syndrom. Ce constat a incité l'URML-IDF à mener une étude dans le but de préciser cette situation en Ile-de-France.

Objectifs

- Objectiver et évaluer le mal être psychique des médecins libéraux conduisant parfois au burn out.
- Mettre en évidence les facteurs de stress et les stratégies d'adaptation des médecins face au syndrome d'épuisement professionnel.
- Inciter les médecins à s'exprimer sur cette question de leur exercice professionnel.
- Proposer des solutions institutionnelles et personnelles.

Méthode

L'étude réalisée sous l'égide de la commission Prévention et Santé Publique de l'URML-IDF consiste en une enquête par questionnaire auto-administré auprès d'un échantillon de 10 000 médecins libéraux représentatifs de la profession en Ile-de-France. Parmi eux, 2 243 médecins généralistes et spécialistes ont renseigné le questionnaire.

Résultats

- 53 % des médecins répondants se sentent menacés par le burn out. Il s'agit surtout de généralistes, secteur 1, qui réalisent plus de 6 000 actes par an, consultent sans rendez-vous, pratiquent la visite à domicile, âgés entre 45 et 50 ans, célibataires.
- Parmi les causes évoquées par ces médecins, l'excès de paperasserie (62,6%) et l'augmentation des contraintes collectives (47,3%) sont les plus cités.
- Les conséquences du burn out invoquées par les médecins résident dans la diminution de l'accomplissement professionnel (87,2%), la dégradation de la relation médecin-patient (84,4%) et l'altération de la qualité des soins (82,6%).
- 12,3% des répondants envisagent de changer de métier. Parmi eux 143, soit 6 % de notre échantillon, sont prêts à mettre à exécution ce désir dans un futur plus ou moins proche.
- Les 5 solutions plébiscitées par les médecins sont les suivantes :
 - 1) Améliorer la protection sociale des médecins (97,2%)
 - 2) Mieux définir la nature et les limites de la responsabilité médicale (95,6%)
 - 3) Prendre en compte le médecin pour lui-même (93,2%)
 - 4) Mieux préparer les étudiants en médecine (93,2%)
 - 5) Obtenir de l'aide pour la gestion administrative (88,4%)

Conclusion et recommandations

Sur la base des orientations proposées par les médecins enquêtés, l'URML avance des mesures concrètes à mettre en œuvre telles que :

- Etudier la possibilité d'une diminution du délai de carence et inciter les médecins à souscrire une assurance complémentaire.
- Reconnaître le burn out comme maladie professionnelle.
- Limiter la judiciaire de la relation médecin/patient.
- Intégrer à la formation des étudiants en médecine un module présentant le statut libéral, ses spécificités, avantages et difficultés de ce mode d'exercice.
- Développer les formations des médecins à la prise en charge de leurs confrères en souffrance.
- Assouplir les règles du remplacement.
- Inciter les praticiens au développement d'une « hygiène de vie professionnelle ».
- Rechercher et activer la mise en œuvre de moyens visant à améliorer la vie professionnelle des médecins.

INTRODUCTION

CONTEXTE

Les recherches menées auprès de médecins libéraux par Didier Truchot pour l'URML Bourgogne (1), Poitou-Charentes (2) et Champagne-Ardenne (3), ont montré que 47% des médecins présentent les symptômes du syndrome d'épuisement professionnel ou Burn out syndrom.

Défini en 1986 par Maslach et Jackson (11 et 12) comme « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui », le burn out comprend 3 dimensions :

- l'épuisement émotionnel ;
- la déshumanisation de la relation à l'autre ;
- la perte du sens de l'accomplissement de soi au travail.

Le second critère constitue la pierre de touche du syndrome d'épuisement professionnel des soignants. D'après l'étude de l'URML Bourgogne, 33 % des médecins interrogés reconnaissaient avoir tendance à ne plus voir leurs patients comme des personnes (dépersonnalisation). Et d'après cette même étude, les médecins déprimés sont souvent réticents à l'idée de consulter ou, lorsqu'ils consultent, ce syndrome influence directement leurs décisions

L'enquête similaire menée en Champagne-Ardenne montrait que 44,5% des médecins entretenaient même « des attitudes très négatives avec leurs patients ».

A noter que, les arrêts de travail répétés des médecins souffrants accentuent la charge de travail de leurs confrères de proximité augmentant d'autant leur risque de burn out.

Tableau 1 : Synthèse des travaux de Didier Truchot menés auprès des médecins libéraux

	Bourgogne	Champagne-Ardenne	Poitou-Charentes
Date	2001	2003	2004
Population	médecins libéraux	médecins libéraux	médecins généralistes
Effectif	394	408	515
Epuisement émotionnel élevé	47,2%	42,3%	40,3%
Dépersonnalisation élevée	32,8%	44,5%	43,7%
Accomplissement personnel faible	29,2%	37,4%	43,9%

Ces recherches ont permis d'observer que le burn out des médecins libéraux (en particulier les généralistes) était, comparativement à d'autres groupes professionnels, des plus exacerbés. En particulier en ce qui concerne les deux premières dimensions, l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. En revanche, dans ces deux études l'accomplissement personnel (la satisfaction au travail) restait élevé.

Ces différentes études ont fait émerger de façon significative plusieurs catégories de stressseurs :

- la charge de travail
- les exigences liées au travail
- le manque de contrôle sur son activité
- les conflits avec les patients
- le type d'exercice

Ces faits ont des conséquences évidemment directes sur la qualité des soins de ville, un médecin réticent ou souffrant ne pouvant être un « bon » soignant, qu'au prix d'une souffrance ou d'un effort supplémentaire qui finissent par ne plus être suffisants.

Dans l'étude de l'URML de Bourgogne, les relations avec les patients sont citées comme étant sources majeures de stress et de tension dans 68,5 % des cas.

Un observatoire a été mis en place par le Conseil National de l'Ordre des Médecins dans l'objectif d'offrir à tout médecin la possibilité de faire remonter au niveau national un incident dont il a été victime, à tout moment. En 2005, 639 incidents ont été déclarés par des médecins au Conseil National de l'Ordre des Médecins ; dans 50% des cas il s'agit d'agressions verbales et dans 14% d'agressions physiques.

Par ailleurs, l'étude portant sur le suicide chez les médecins libéraux français menée en octobre 2003 par le Dr Léopold d'Avignon pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins a montré un taux de 14% (69 suicides sur 492 décès en 5 ans sur une population de 42 137 médecins alors que dans la population générale en 1999, dans la tranche d'âge de 35 à 65 ans, ce taux était de 5,6%) et même de 50% dans le département du Vaucluse (11 suicides sur 22 décès de médecins actifs de moins de 65 ans sur une période de 5 ans).

Les études menées précédemment en Bourgogne, Champagne-Ardenne et Poitou-Charentes ont permis de vérifier des hypothèses portant sur les facteurs qui engendrent le burn out et analyser l'influence que le burn out pouvait avoir sur les prises de décision des médecins libéraux.

L'étude menée par l'URML Ile-de-France s'attache quant à elle à étudier comment certaines ressources et stratégies peuvent agir pour limiter le burn out des médecins franciliens. Nous souhaitons donner la parole aux médecins libéraux sur leurs difficultés rencontrées au cours de leur exercice libéral et plus particulièrement sur cette question de l'épuisement professionnel.

OBJECTIFS DE L'ENQUETE

Les objectifs de cette enquête menée auprès des médecins généralistes et spécialistes franciliens sont les suivants :

- Objectiver et évaluer le mal être psychique des médecins libéraux conduisant parfois au burn out.
- Mettre en évidence les facteurs de stress et les stratégies d'adaptation des médecins face au syndrome d'épuisement professionnel.
- Permettre aux médecins de s'exprimer sur cette question de leur exercice professionnel
- Proposer des solutions :
 - aux jeunes médecins en formation pour prévenir sa survenue
 - aux médecins en exercice des réponses institutionnelles et individuelles pour y remédier.

Ils relèvent ainsi de 4 registres :

- scientifiques : précisions sur l'épidémiologie de l'épuisement professionnel
- pédagogiques : causes et gestion proposées aux médecins concernés
- « politiques » : reconnaissance du phénomène et prise en charge institutionnelle
- thérapeutiques : prise en charge des personnes atteintes ou particulièrement susceptibles de l'être.

METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

La Commission Prévention et Santé publique a souhaité travailler en collaboration avec le Docteur Eric GALAM, médecin généraliste, maître de conférence associé en Médecine Générale à l'Université Paris 7, responsable de Formation Médicale Continue et impliqué dans la prise en charge de l'épuisement professionnel des médecins notamment par son action dans le cadre de l'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux dont il est le médecin coordonnateur. Ses missions ont consisté à élaborer le questionnaire, piloter l'analyse des résultats et à rédiger le présent rapport avec l'aide précieuse de M^{lle} Amandine Fumey chargée de mission à l'URML-IDF.

QUESTIONNAIRE

Afin de répondre aux objectifs de l'enquête, le questionnaire se décompose de la façon suivante : La première partie sonde l'avis des médecins sur les causes de l'épuisement professionnel en général et leur demande de préciser la nature des difficultés qu'eux même rencontrent dans le cadre de leur exercice de la médecine libérale.

La seconde partie aborde les conséquences possibles de l'épuisement professionnel.

La troisième partie du questionnaire permet aux médecins d'exprimer leur opinion quant aux solutions à envisager pour améliorer les conditions d'exercice des médecins libéraux.

Ensuite, une réflexion sur leur propre positionnement par rapport au risque de burn out est proposée.

La dernière partie du questionnaire s'attache à recueillir les caractéristiques personnelles du répondant.

ADMINISTRATION

La problématique étudiée supposait une recherche portant sur un échantillon important. La méthode retenue est l'enquête postale par questionnaire auto-administré (accompagné d'une enveloppe T pour le retour) envoyés à 10 000 médecins libéraux exerçant en Ile-de-France (soit 40 % de la population cible totale). Cet échantillon a été constitué par tirage aléatoire stratifié de façon à assurer la représentativité de la profession en Ile-de-France selon des critères de spécialité (médecine générale, spécialistes), de sexe et de zone d'exercice (Paris, Petite couronne : 92 – 93 – 94, grande couronne : 78 – 95 – 77 – 91). Le tirage au sort a été effectué à partir de la base de l'URML Ile-de-France.

Le questionnaire a été diffusé par voie postale à notre échantillon. Ce mode de diffusion était doublé par un envoi électronique auprès des 2 508 médecins faisant parti de notre échantillon et pour lesquels nous disposions d'une adresse mail.

TRAITEMENT

Les questionnaires ont été saisis et traités sous le logiciel MODALISA.

Pour l'analyse, les non réponses ont été supprimées et les réponses ont été traitées sur l'ensemble des médecins répondants. L'analyse est effectuée à partir de tris à plat et de tris croisés.

Les comparaisons entre les différents groupes ont été établies à partir du test du Khi-2 ayant pour seuil de significativité $\alpha = 0,05$.

RESULTATS

Le taux de réponse à cette enquête atteint 23,6 %. Parmi ces répondants, 460 médecins ont répondu au questionnaire directement par voie électronique et 19 00 par voie postale. Ce taux de retour est largement supérieur aux taux généralement obtenus par l'URML au cours de ses précédentes enquêtes (entre 8 et 20 %). Les questions textes ont donné lieu à 2 724 réponses.

Parmi les 2 360 médecins ayant retourné le questionnaire, 117 n'ont pas renseigné entièrement le questionnaire et indiqué qu'ils ne souhaitent pas répondre à cette enquête, principalement pour les motifs suivants : "c'est une affaire personnelle qui ne me concerne pas" (26,7%), "il y a des choses plus urgentes à traiter" (17%), "c'est un sujet délicat qui ne doit pas être mis sur la place publique" (13,3%).

2 243 médecins ont effectivement répondu à l'enquête ; c'est donc sur cette population que porte l'analyse des résultats.

PRESENTATION DE LA POPULATION REpondANTE

Le questionnaire s'attachait à récolter de nombreuses informations sur les caractéristiques et les conditions d'exercice des médecins permettant de présenter de façon très précise notre population de répondants.

1.Caractéristiques socio-démographiques

- Age et sexe

Le sexe ratio, défini comme le nombre de femmes rapporté au nombre d'hommes, est de 0,58 soit 810/1 391.

Figure 1 : Répartition par sexe des répondants
(Non Réponses = 42)

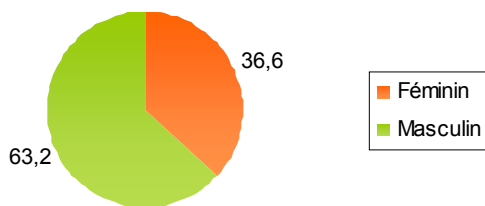
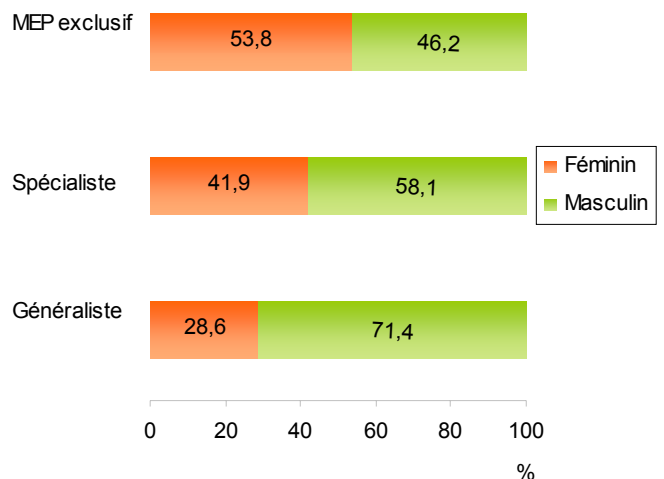


Figure 2 : Répartition par sexe des répondants selon la spécialité exercée
(Khi2=52,5 ddl=2 p=0,001 significatif)



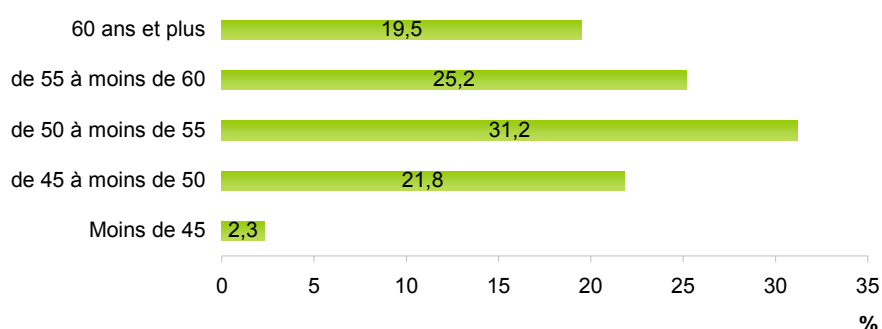
Des hétérogénéités sont à noter selon la spécialité. En effet la féminisation des médecins libéraux est, de façon significative, plus marquée parmi les médecins spécialistes (41,9%) et surtout parmi les Médecins à Exercice Particulier avec une proportion de femmes frôlant les 54%.

L'âge médian¹ des médecins répondants est de 53 ans et l'âge moyen² de 52,2 ans avec un minimum à 32 ans et un maximum à 79 ans.

Les 50 – 60 ans représentent plus de la moitié de notre population répondante. L'effectif des médecins est très faible aux extrémités de la variable.

D'après les données de l'assurance maladie (CNAMTS-SNIR) au 31 décembre 2005, l'âge moyen des médecins libéraux franciliens est de 52,03 ans. Les médecins spécialistes franciliens sont en moyenne plus âgés que les omnipraticiens avec respectivement une moyenne de 52,9 et 50,87 ans. Nous retrouvons dans notre échantillon cette tendance puisque la moyenne d'âge est de 51,1 ans chez les omnipraticiens tandis qu'elle atteint 53,3 ans chez les spécialistes.

Figure 3 : Répartition par âge des médecins de l'échantillon



▪ Situation familiale

80 % des médecins répondants déclarent vivre en couple. Seuls 20% n'ont pas d'enfants.

Figure 4 : Situation matrimoniale (NR = 66)

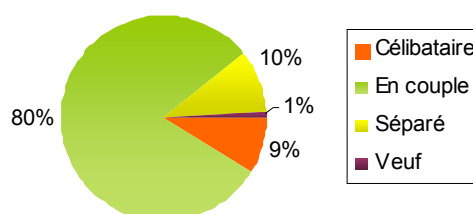
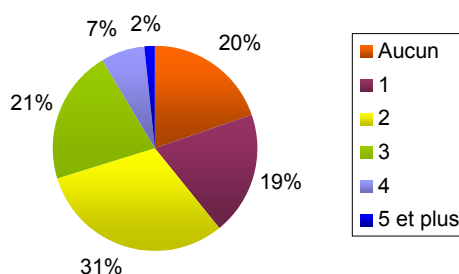


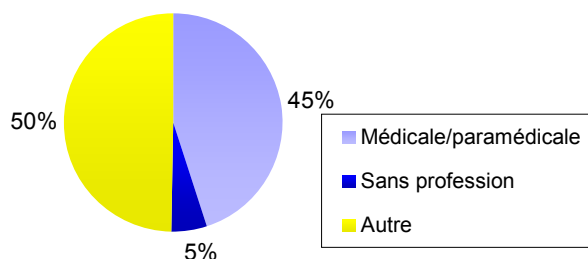
Figure 5 : Nombre d'enfants à charge (NR= 292)



¹ La médiane correspond à la valeur de la variable qui divise en deux le nombre d'observations (correspond donc au percentile 50)

² La moyenne correspond à la somme des valeurs observées divisées par le nombre de valeurs observées.

Figure 6 : Activité professionnelle du conjoint (NR = 619)



45 % des conjoints des médecins exercent une profession médicale ou paramédicale. Cette tendance est significativement plus marquée chez les conjoints des médecins spécialistes puisqu'ils sont alors 48,2 % à exercer ce type de profession (Khi2=10,1 ddl=2 p=0,007 significatif).

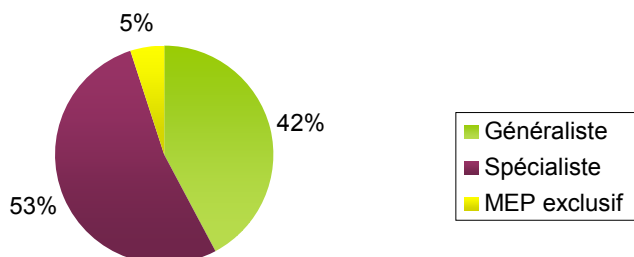
2. L'exercice médical des répondants

Notre échantillon de répondants se compose de :

- 42% de généralistes,
- 5% de Médecins à Exercice Particulier exclusifs (MEP exclusifs),
- 53% de spécialistes.

Cette répartition par spécialité est bien représentative des médecins libéraux exerçant en Ile-de-France.

Figure 7 : Spécialité exercée par les répondants (NR = 60)



▪ Département d'exercice des médecins de l'échantillon

Figure 8 : Répartition géographique selon la spécialité
(Khi2=89 ddl=4 p=0,001)

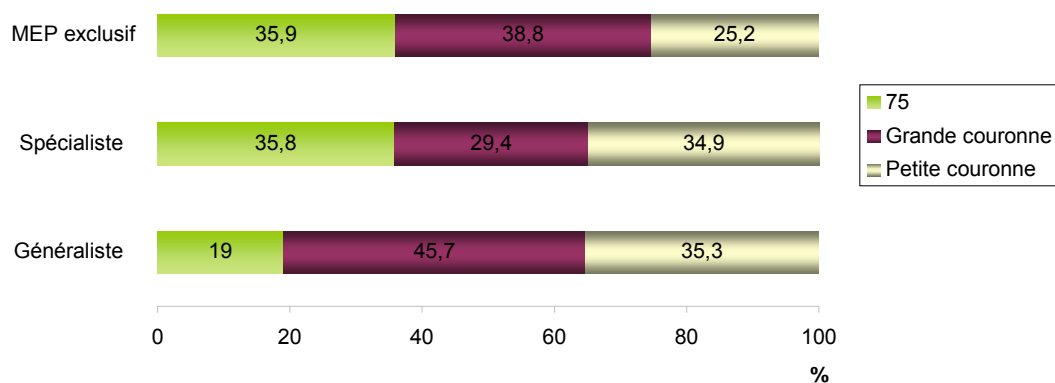


Tableau 2 : Département d'exercice des médecins répondants et de l'échantillon de départ

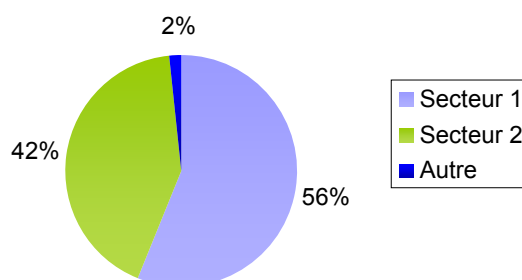
	Départements	Population de départ	Population des répondants (NR = 105)	Différentiel
		Fréquence en %	Fréquence en %	
Paris	75	36,15	28,6	-7,55 (s) ³
Petite couronne	92	13,45	13,8	+0,35 (ns)
	93	8,83	10,2	+1,37 (ns)
	94	9,80	10,6	+0,8 (ns)
Grande couronne	91	8,55	9,4	+0,85 (ns)
	95	7,61	8,5	+0,89 (ns)
	77	4,19	5,4	+ 1,21(ns)
	78	11,42	13,5	+ 2,08 (ns)
	Total	100	100	

La répartition par département de l'échantillon des répondants montre une sous représentation significative des médecins exerçant à Paris intra muros. Notre échantillon est homogène et représentatif des médecins libéraux franciliens dans les autres départements.

- Mode d'exercice

Les répondants exercent à 56 % en secteur 1.

Figure 9 : Répartition par secteur d'exercice (NR = 70)



Derrière cette répartition se cachent des hétérogénéités selon la spécialité. Ce sont plus particulièrement les médecins généralistes qui exercent en secteur 1 (77%). Les médecins spécialistes et les Médecins à Exercice Particulier exercent majoritairement en secteur 2, respectivement 55,7% et 61,4%.

En Ile-de-France, d'après les données de l'assurance maladie (CNAMTS-SNIR) au 31 décembre 2005, 51,7% des médecins exercent en secteur 1 et 47% en secteur 2. Les médecins spécialistes exercent à 60,1% en secteur 2 et, parmi les médecins généralistes ils sont 73,5 % à exercer en secteur 1 et 24,3% en secteur 2. On note une sous représentation (significative) des médecins exerçant en secteur 2 parmi les répondants.

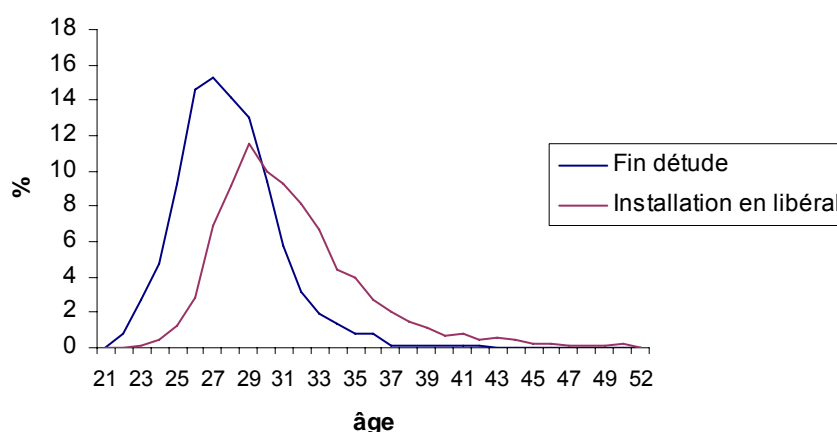
- Age de fin d'étude et âge à l'installation

L'âge moyen de fin d'étude déclaré par les répondants est 27,92 ans et l'âge moyen à l'installation est 31,39 ans. Quatre années s'écoulent donc en moyenne entre les 2 étapes. A noter que 27% des médecins s'installent entre 5 et 10 ans après leur fin d'études et 18% moins d'un an après.

Il faut ici préciser que la base de l'URML à partir de laquelle a été effectué notre échantillonnage n'a pas été actualisée depuis 2004 ; aussi les plus jeunes installés ne sont pas représentés dans notre échantillon.

³ Test de comparaison de proportions, $p < 0,05$, s : significatif ; ns : non significatif

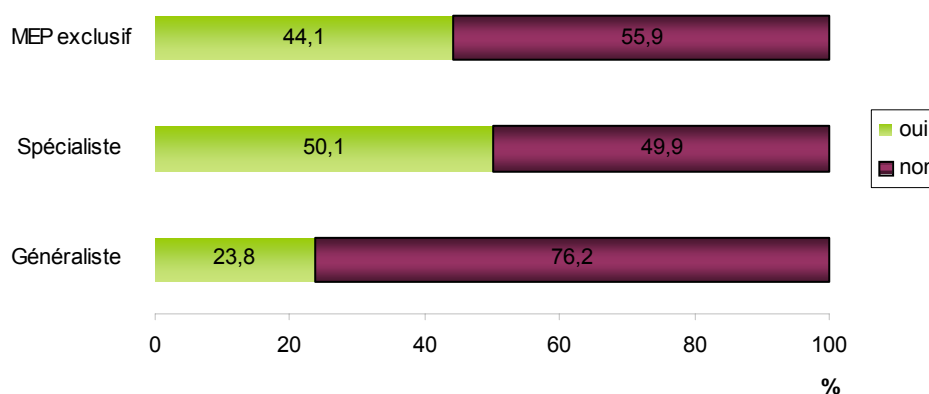
Figure 10 : Age moyen de fin d'étude et d'installation des médecins répondants (NR = 296)



▪ **Activité complémentaire salariée**

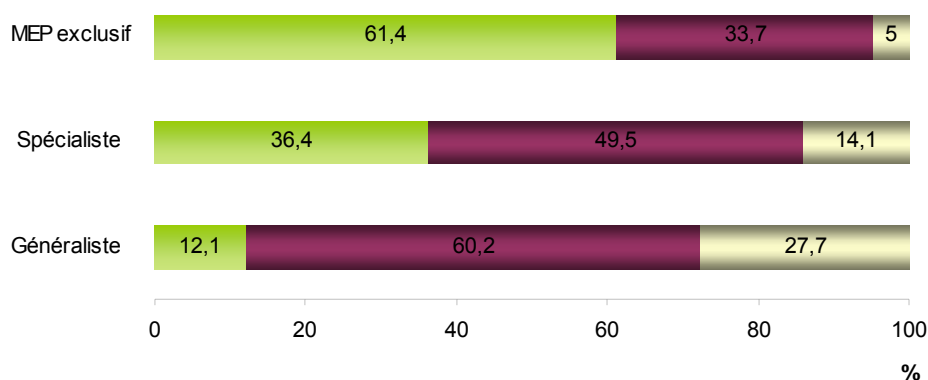
38,7% des médecins exercent une activité complémentaire salariée. La spécialité influe de façon significative sur cette réponse puisque ce sont majoritairement les médecins spécialistes et les Médecins à Exercice Particulier qui sont concernés. Seuls 23,8% des médecins généralistes ont une activité complémentaire en tant que salarié.

Figure 11 : Répartition des médecins exerçant une activité complémentaire salariée (NR = 83)
(NR = 83 - Khi2=148,5 ddl=2 p=0,001 significatif)



- 52,2% des médecins répondant exercent en cabinet de groupe. (NR = 72)
- 27,7% des médecins possèdent un secrétariat téléphonique et 45,3% un secrétariat physique. 25% des répondants ne disposent donc pas de secrétariat. (NR = 133)
- 75,2% des répondants sont informatisés avec une différence significative selon la spécialité : ils sont 81,8% parmi les généralistes, 70,8% parmi les spécialistes et 67,6% parmi les médecins à exercice particulier. (NR = 83 - Khi2=36 ddl=2 p=0,001)
- 53 % des médecins déclarent réaliser entre 3 000 et 6 000 actes par an, 20% plus de 6000 actes et 27% moins de 3000 actes. Les réponses sont très hétérogènes selon la spécialité du répondant.

Figure 12 : Nombres d'actes effectués par an selon la spécialité du médecin
(K_{hi}²=225,8 ddl=4 p=0,001 significatif)



- Pourcentage de consultations hebdomadaires sur rendez-vous : (NR = 301)
Seuls 4% des répondants exercent exclusivement en « consultations libres ». Pour 83% des médecins, plus de la moitié de leurs consultations sont sur rendez-vous. Parmi eux 48% consultent exclusivement sur rendez-vous. Ce sont plus particulièrement les Médecins à Exercice Particulier et les spécialistes qui adoptent ce mode d'organisation puisqu'ils sont respectivement 76,2% et 64,4% à ne consulter que sur rendez-vous, versus 25% des généralistes.

- Pourcentage de visites à domicile (NR = 361)
La visite à domicile constituant plutôt un acte de médecine générale, il est logique que seuls 18,3% des spécialistes effectuent des consultations à domicile. 95,4% des généralistes déclarent pratiquer la visite à domicile. Ils sont 69,1% parmi les Médecins à Exercice Particulier. 85,3 % des généralistes consacrent jusqu'à ¼ de leur activité à cette pratique. (Pour comparaison, d'après l'enquête visite à domicile réalisée par l'URML en 2006, 96,6% des médecins généralistes déclaraient faire des visites à domicile.)

- Investissement professionnel ou social :
1 177 médecins soit plus de la moitié des répondants (57,6%) ont déclaré s'investir dans d'autres activités que le soin au cabinet.

Figure 13 : Investissement professionnel autre que le soin au cabinet

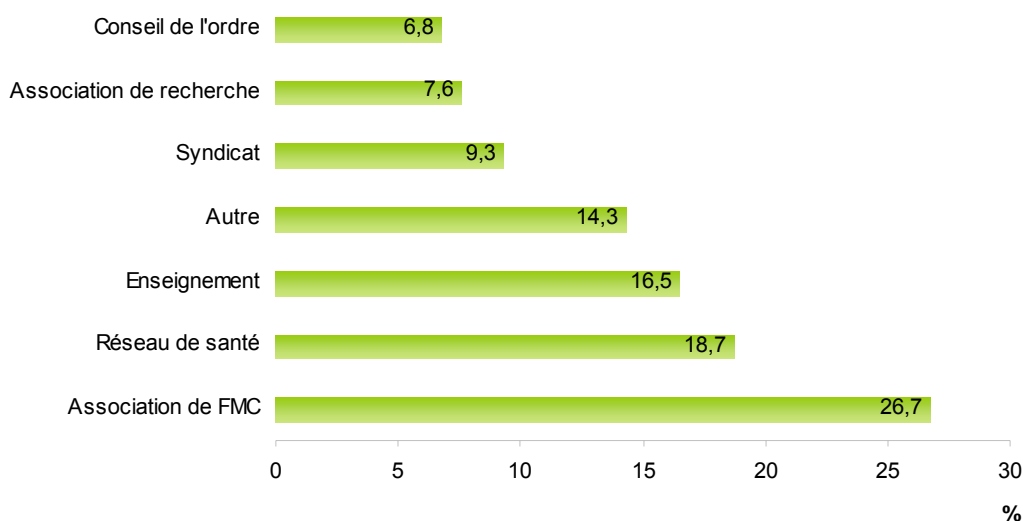


Tableau 3 : Synthèse du profil des médecins ayant répondu à cette enquête, comparé à la population de départ sollicitée et aux données du SNIRAM.

	Pourcentage dans la population des répondants	Pourcentage dans la population de départ (base URML-IDF)	Pourcentage en Ile-de-France (données SNIRAM 2005)
▪ Sexe			
Femme	37	34	33,5
Homme	63	66	66,5
▪ Age			
Moyenne : 53 ans			Moyenne : 52,03 ans
Moins de 45 ans	2,3		
De 45 ans à moins de 50 ans	21,8		
De 50 ans à moins de 55 ans	31,2		
De 55 ans à moins de 60 ans	25,2		
60 ans et plus	19,5		
Statut matrimonial			
Marié	80		
Célibataire	9		
Séparé	10		
Veuf	1		
▪ Spécialité			
Généraliste	42,3		
MEP	4,9	45	43,5
Spécialiste	52,8	55	
▪ Secteur			
Secteur 1	56		51,7
Secteur 2	42		47
Autre	2		
▪ Lieu d'exercice			
Paris	28,6	36,1	34,3
Petite couronne	34,7	32,1	31
Grande couronne	36,8	31,77	31
▪ Mode et conditions d'exercice			
Exercice cabinet de groupe	52,2		
Exercice seul	47,8		
Secrétariat	74,8		
Pas de secrétariat	25,2		
Activité complémentaire salariée	38,7		
Investissement dans d'autres activités que le soin au cabinet	57,6		
Informatisé	75,2		
▪ Nombre d'actes par an			
Moins de 3000	27,3		
Entre 3000 et 6000	53,1		
Plus de 6000	19,6		

CAUSES DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MÉDECINS LIBÉRAUX

Dans un premier temps, le questionnaire s'attachait d'une part à récolter l'avis des répondants quant aux causes possibles de l'épuisement professionnel et d'autre part à permettre à chacun de préciser les situations auxquelles il se sentait personnellement concerné.

1. Quelles sont d'après les médecins les causes de l'épuisement professionnel ?

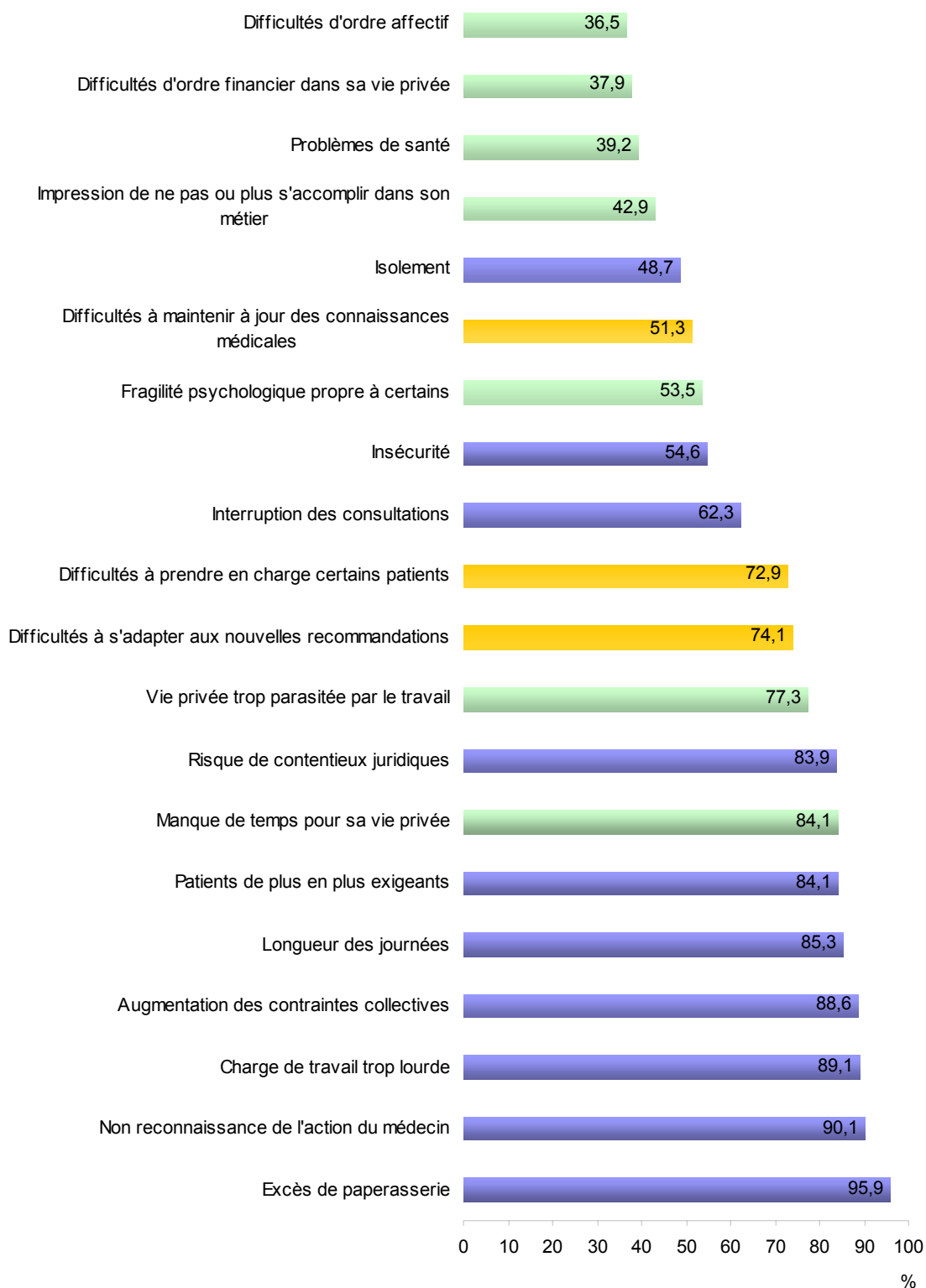
Un large éventail de causes possibles du syndrome d'épuisement professionnel était soumis à l'appréciation des médecins. En tête, ils citent unanimement "l'excès de paperasserie" (96%). Viennent ensuite "la non reconnaissance de l'action du médecin" (90,1%), "la charge de travail" (89,1%), "l'augmentation des contraintes collectives" (88,6%), "la longueur des journées" (85,3%) puis "l'exigence des patients" (84,1%).

Il est à noter que les cinq causes les plus citées sont toutes d'ordre professionnel.

Les causes d'ordre médicales évoquées les plus fréquemment comme causes de l'épuisement professionnel des médecins libéraux sont "la difficulté à s'adapter aux nouvelles recommandations" (74%) et "la prise en charge difficile de certains patients" (72,9%).

Parmi les causes d'ordre personnel citées par les médecins arrivent en tête, "le manque de temps pour sa vie privée" (84%) et "la vie trop parasitée par le travail" (77,3%).

Figure 14 : A votre avis, quelles sont les causes possibles de l'épuisement professionnel des médecins libéraux ?



Causes d'ordre personnel centrées sur l'individu de profession médicale
 Causes d'ordre professionnel centrées sur le soignant gérant son entreprise
 Causes d'ordre médical centrées sur le soignant face à ses patient

235 médecins ont soit précisé l'une de leurs réponses par des commentaires personnels soit ajouté d'autres causes.

Tableau 4 : Autres causes possibles du burn out évoquées par les répondants

	Effectif	%
▪ Administratif	42	17,9%
▪ Comportement des patients	36	15,3%
▪ Manque de reconnaissance	34	14,5%
▪ Revenus	30	12,8%
▪ Excès de travail et manque de temps	26	11,1%
▪ Organisation des soins	18	7,7%
▪ Démographie médicale	10	4,3%
▪ Gestion et fonctionnement du cabinet	6	2,6%
▪ Position du soignant et "maladies"	5	2,1%
▪ Santé du médecin	4	1,7%
▪ Autre	54	23,0%
Total	235	

Les commentaires autour du poids des charges administratives et de la pression de l'assurance maladie reviennent le plus souvent. Les médecins se plaignent du travail administratif qui leur a été "attribué sans concertation".

Voici quelques extraits représentatifs du ton de ces commentaires :

"Ras le bol" de la paperasserie "démétrielle"- "Surcharge administrative insupportable"

"Pression des caisses trop importantes et décalée de l'activité de terrain à laquelle la profession est soumise".

"Le contrôle par la CPAM est insupportable, nous ne sommes pas des délinquants".

"La seule entreprise où le patron (la CPAM) fait passer les médecins pour des voleurs.

"Nous passons plus de temps à justifier nos actes qu'à agir".

"L'administration est kafkaïenne "

Le comportement des patients et le manque de reconnaissance font également l'objet de multiples commentaires :

"Manque de considération par beaucoup de patients trop revendicateurs".

"Les médecins sont formés pour soigner des malades, ils se retrouvent face à des consommateurs de soins, des patients exigeants qui réclament parce qu'ils y ont droits et les devoirs ? "

"Principal problème, la démagogie, qui fait que le patient est roi et a de ce fait tous les droits : exiger, ne pas respecter les rendez-vous"

Il ne veut pas devenir un "dépanneur Darty" ou "un produit Macdo".

Le médecin est écartelé entre deux pôles, celui de l'intimité du patient et celui de la pratique normalisée

"L'impression horrible d'être considéré comme le niveau le plus bas dans l'échelle médicale, oser dire que nous sommes au centre, alors que nous sommes en bas ! "

"Comme l'avait déclarée Mme Guigoux en 2003 : les médecins généralistes sont bons à tout et bon à rien."

Treize médecins évoquent des agressions verbales ou physiques subies au cours de leur carrière.

2. Parmi ces causes, quelles sont celles auxquelles les répondants sont personnellement confrontés ?

Lorsque l'on demande aux médecins d'indiquer à quelles situations ils sont personnellement confrontés, on retrouve "l'excès de paperasserie" (63%) au premier rang, puis "l'augmentation des contraintes collectives" (45,6%), "la non reconnaissance à sa juste valeur de l'action du médecin" (45%) et "la longueur des journées".

"Le manque de temps pour sa vie privée" arrive en 5^{ème} position (41%). Les problèmes d'ordre personnel sont globalement les moins souvent évoqués.

Il faut préciser le nombre élevé de non-réponses à cette question : 1 049 soit près de la moitié des répondants. Il est également à noter que les médecins ayant renseigné cette question sont de façon très significative ceux ayant ensuite déclaré se sentant menacés par le burn out ce qui permet d'éclairer l'analyse des marqueurs des médecins les plus en danger.

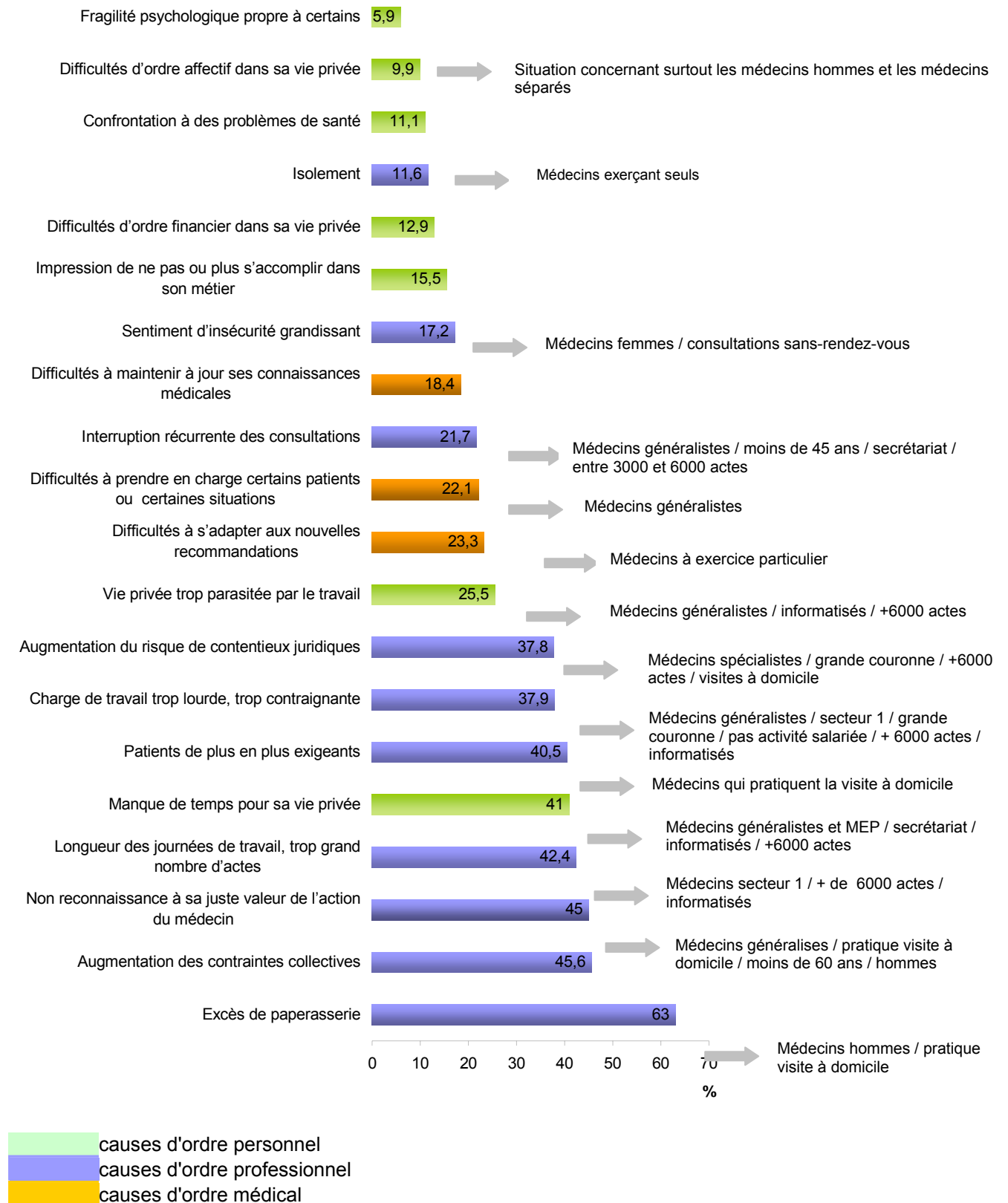
L'analyse statistique de ces réponses⁴ fait émerger les caractéristiques des répondants à certains items (cf. synthèse figure 15) :

- **Les difficultés à s'adapter aux nouvelles recommandations** sont ressenties majoritairement par les Médecins à Exercice Particulier puisqu'ils sont 18,9% à se sentir concernés contre 13% des spécialistes et 10,6% des généralistes.
- Ce sont plutôt les médecins généralistes qui rencontrent des **difficultés dans la prise en charge de certains patients**.
- La **non reconnaissance** est perçue surtout par les médecins effectuant beaucoup de visites à domiciles, les généralistes, les médecins âgés de moins de 60 ans, les hommes.
- La **charge de travail trop lourde** est ressentie surtout les médecins exerçant en grande couronne (23,8% versus 18,5% petite couronne et 17,5% Paris), les généralistes (23,3% versus 17,7% spécialistes, 20,8% Médecins à Exercice Particulier), les médecins exerçant en secteur 1 ou déconventionnés, sans activité complémentaire salariée, ayant un cabinet informatisé, réalisant plus de 6 000 actes.
- Ce sont davantage les moins de 45 ans qui évoquent **la longueur des journées de travail** (37,8% contre 16 % parmi les 60 ans et plus) ainsi que les médecins prodiguant plus de 6 000 actes par an, les médecins exerçant dans le département des Yvelines et dans le Val d'Oise, les généralistes, les médecins exerçant en secteur 1, les médecins informatisés.
- **L'interruption récurrente des consultations** est surtout citée par les moins de 45 ans (15,6% versus 7,9 les plus de 60 ans), les médecins exerçant dans le Val de Marne (16,4% contre 7,4 dans le 92), les généralistes (14,9% versus spécialistes 9,3% et 9,4% pour médecins à exercice particulier), ceux qui ont un secrétariat, les médecins réalisant entre 3 000 et 6 000 actes (13,9% contre 7,5% pour les moins de 3 000 actes).
- **Le sentiment d'insécurité est associé** au fait de consulter sans rendez-vous, d'exercer dans le 93 ou le 95 et d'être une femme.

⁴ Les résultats détaillés ici sont tous issus des tris croisés s'étant relevés significatifs ou très significatifs au test du khi².

- **L'isolement** est ressenti particulièrement par les médecins exerçant seuls (8,8% contre 3,4% cabinets de groupe)
- Ce sont particulièrement les médecins pratiquant la visite à domicile qui citent **l'exigence croissante des patients** (39,4% versus 21,2% chez ceux qui ne pratiquent pas).
- On note que ce sont plus fréquemment les médecins qui pratiquent la visite à domicile qui se plaignent de **l'excès de paperasserie** : 47 % vs 31,4% pour ceux ne pratiquant pas cet acte.
- **Les difficultés d'ordre affectif** dans sa vie privée sont subies surtout par les médecins séparés (12,1 % vs 4 % pour les couples et 6,5 % les célibataires) et les hommes (6,1 % vs 4 % des femmes).
- **Le manque de temps pour sa vie privée** est davantage exprimé par les généralistes et les Médecins à Exercice Particulier (respectivement 25,2% et 24,5% versus 18,9 pour les spécialistes), par les médecins qui possèdent un secrétariat (23,2% versus ceux sans secrétariat 18,3%), par ceux dont le cabinet est informatisé et par les médecins réalisant plus de 6 000 actes par an.
- **Vie privée trop parasitée** : Cette situation est surtout rencontrée par les médecins généralistes (16,1% contre 11,8% pour les spécialistes et 10,4% pour les médecins à exercice particulier), les médecins dont le cabinet est informatisé (14,5% versus 10 % pour les non informatisés), ceux pratiquant plus de 6 000 actes (19,5% versus les moins de 3 000 actes 10,5%).
- **L'augmentation du risque de contentieux** (plaintes de patients ou autres) : Ce sont davantage les médecins exerçant en grande couronne 23,2% (versus petite couronne 18,6%), les spécialistes (23,5% versus 15,5 pour généralistes et 20,8% pour les Médecins à Exercice Particulier, les médecins pratiquant beaucoup de visites à domiciles (45,5% contre 19,4% pour ceux n'en pratiquant pas ou peu).

Figure 15 : Quelles sont les situations qui vous concernent personnellement ?



Il est également intéressant d'étudier plus précisément les réponses à cette question selon le positionnement du médecin face au risque de burn out. Cette analyse permet de repérer les marqueurs caractérisant les médecins se sentant menacés par l'épuisement professionnel.

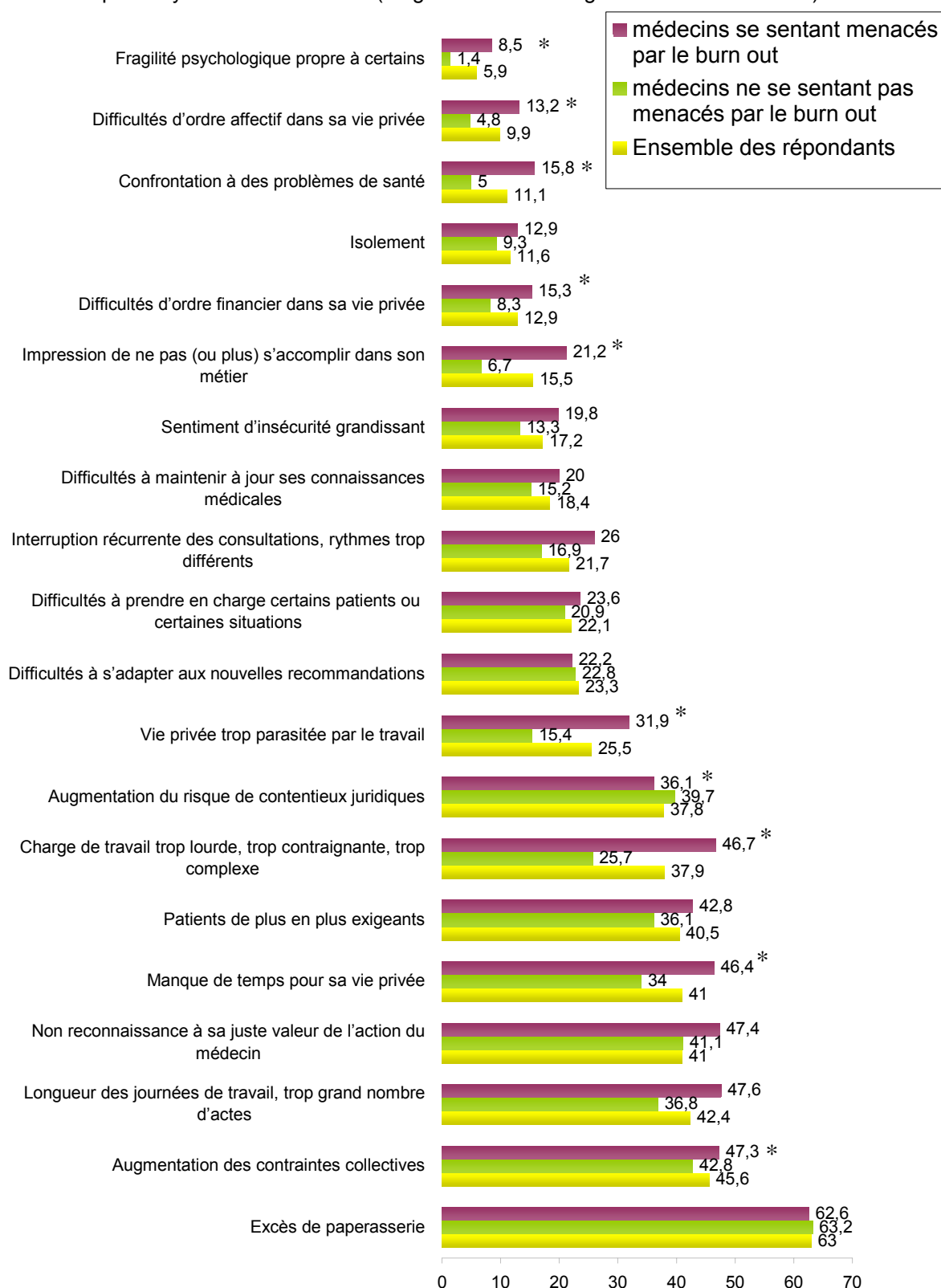
Ainsi, se sentir menacé par le syndrome d'épuisement est associé :

- **au fait de rencontrer des difficultés financières dans sa vie privée** (15,3%);
- **de se sentir fragile psychologiquement** (8,5%);
- **de ne pas (ou plus) s'accomplir dans son métier** (21,2%);
- **d'être confronté à des problèmes de santé** (15,8%)
- **d'être confronté à des difficultés d'ordre affectif** (13,2%).

A noter que l'item « augmentation du risque de contentieux juridique » est significativement moins évoqué par les médecins qui se sentent menacés par le burn out.

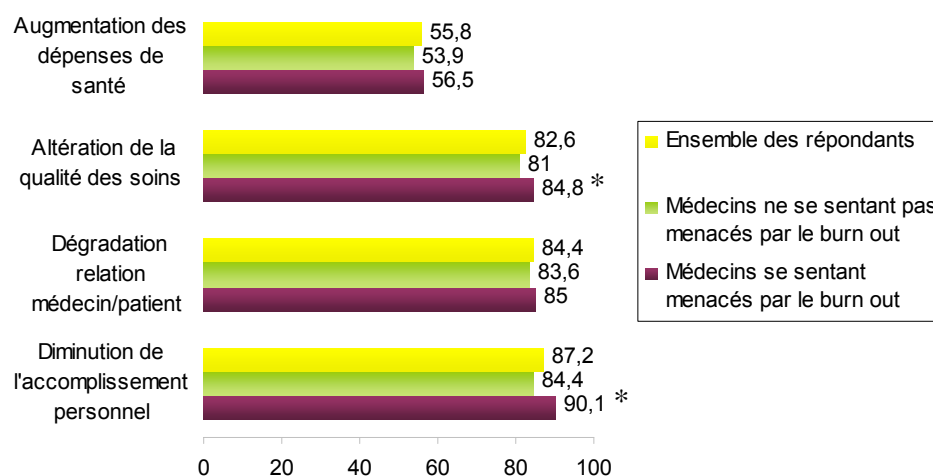
Ces éléments sont à mettre en perspectives avec les « marqueurs du risque suicidaires » repérés par Yves Léopold (3) : la maladie, l'addiction, les problèmes juridiques, les problèmes financiers et le divorce.

Figure 16 : Situations concernant personnellement les médecins selon qu'ils se sentent ou non menacés par le syndrome du burn out (* significatif ou très significatif au test du Khi2)



LES CONSEQUENCES DU BURN OUT : LE MAL ETRE ET LA DEGRADATION DE LA RELATION MEDECIN PATIENT

Figure 17: A votre avis, quelles sont les conséquences possibles de l'épuisement professionnel ?



Les conséquences invoquées par les médecins qui se sentent menacés par le burn out résident en premier lieu dans la diminution de l'accomplissement personnel (90,1%), la dégradation de la relation médecin / patient (85%).

On note des différences plutôt faibles mais significatives pour la diminution de l'accomplissement personnel et l'altération de la qualité des soins.

Ces réponses ont été complétées par 216 médecins :

Tableau 5 : Autres conséquences possibles de l'épuisement professionnel citées par les répondants

	Effectif	%
▪ Altération de la santé du médecin	39	18,1%
▪ Réduction/cessation d'activité/reconversion	31	14,4%
▪ Désaffection des jeunes pour filière médecine/désintérêt à l'installation	27	12,5%
▪ Altération de la vie privée	21	9,7%
▪ Démotivation du médecin	14	6,5%
▪ Altération de la qualité des soins	12	5,6%
▪ Appauvrissement	9	4,2%
▪ Epuisement, repli, irritation, culpabilité, insatisfaction du médecin	8	3,7%
▪ Surcharge de travail/longueur des journées	5	2,3%
▪ Autres	68	31,5%
Total	216	

Extraits de commentaires recueillis sur les principales conséquences ajoutées :

- Altération de la santé du médecin :

"Dégradation de l'état de santé mental et physique des médecins avec impossibilité d'arrêt de travail"

Certains évoquent l'envie de changer de métier, d'autres parlent de reconversion vers une activité salariée voire un départ en retraite anticipée.

"Dès que je peux, je m'arrête et j'incite mes 2 enfants étudiants en médecine à exercer dans un autre pays"

"Je pense que je partirai en retraite plus tôt que prévu, c'est à dire dès que possible et en attendant réduire progressivement mon temps de travail "

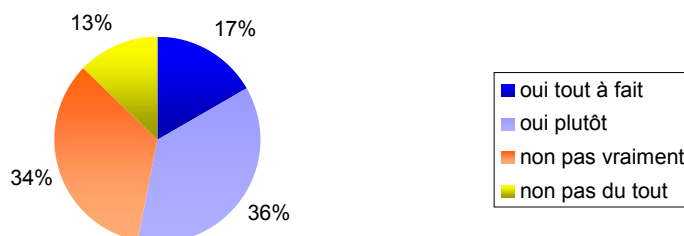
Certaines conséquences du burn out peuvent prendre des proportions dramatiques, pouvant aller jusqu'au risque de dépression voire de suicide. Quatorze médecins évoquent ce risque (dont 7 le suicide) ce qui en dit long sur la spirale infernale dans laquelle s'inscrivent certains médecins. Parmi les commentaires à cet égard, l'un est très saisissant :

"L'évolution vers un état dépressif majeur avec le suicide comme seule issue, personnellement, j'y pense de plus en plus".

LES MEDECINS LIBERAUX FRANCILIENS FACE AU RISQUE DE BURN OUT

1. La moitié des répondants (53 %) se déclare spontanément menacés par le burn out syndrom.

Figure 18 : Vous sentez-vous personnellement menacé par le burn out ? (NR = 253)



Qui sont ces médecins se sentant "en danger" ?

Les analyses statistiques montrent que ce sentiment est associé de façon significative à certaines caractéristiques socio-démographiques ou liées aux conditions d'exercice du répondants :

Ce sont de façon très significative davantage les médecins exerçant en **secteur 1** et les **médecins généralistes** qui se sentent en proie à ce syndrome.

L'âge influe fortement sur cette réponse puisque parmi **les 45-50 ans** 57,5% des médecins se sentent concernés par cette menace, ils ne sont plus que 39,5% après 60 ans.

Figure 19 : Analyse des réponses selon la spécialité exercée
(Khi2=35,5 ddl=2 p=0,001 Très significatif)

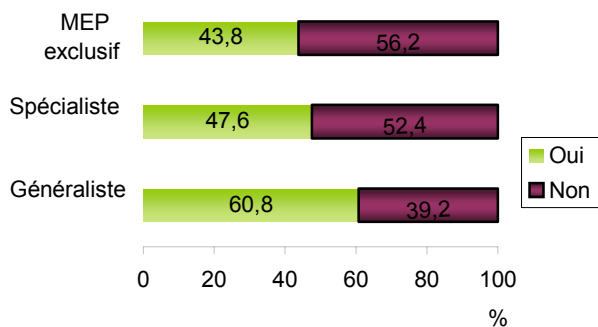


Figure 20 Analyse des réponses selon le secteur d'exercice
(Khi2=22 ddl=2 p=0,001 Très significatif)

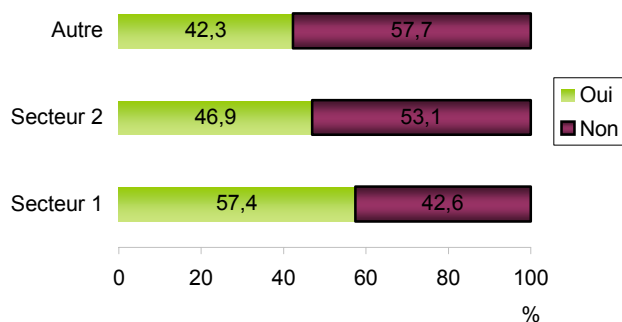
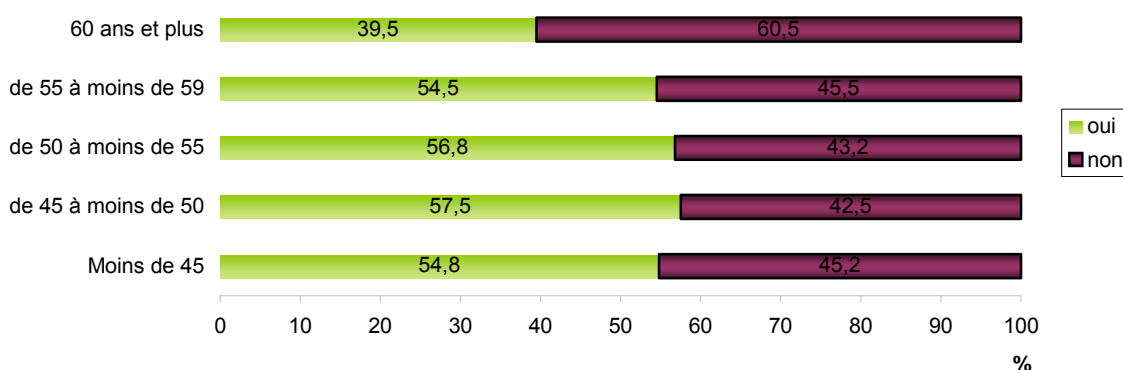
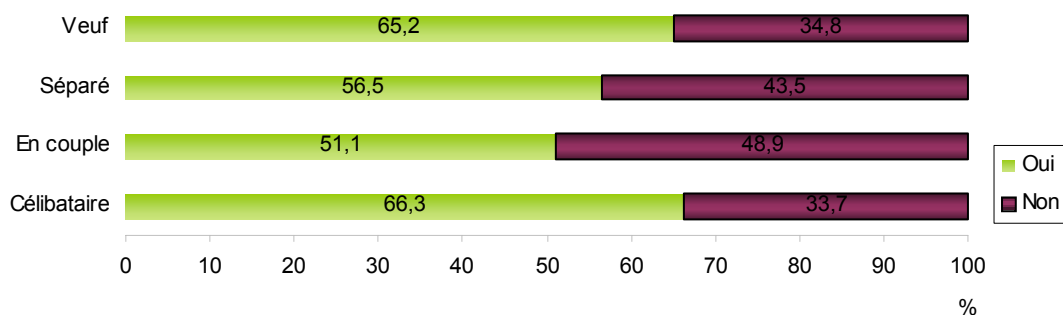


Figure 21 : Analyse des réponses selon l'âge des répondants (Khi2=30,3 ddl=4 p=0,001 Très significatif)



Autre facteur d'influence identifié : le statut matrimonial. Ainsi vivre en couple semble constituer un élément protecteur puisque 51,1% des médecins dans cette situation se sentent menacés contre 66,3% des **médecins célibataires**.

Figure 22 : Analyse selon le statut matrimonial du répondant (Khi2=16,4 ddl=3 p=0,001 Très significatif)

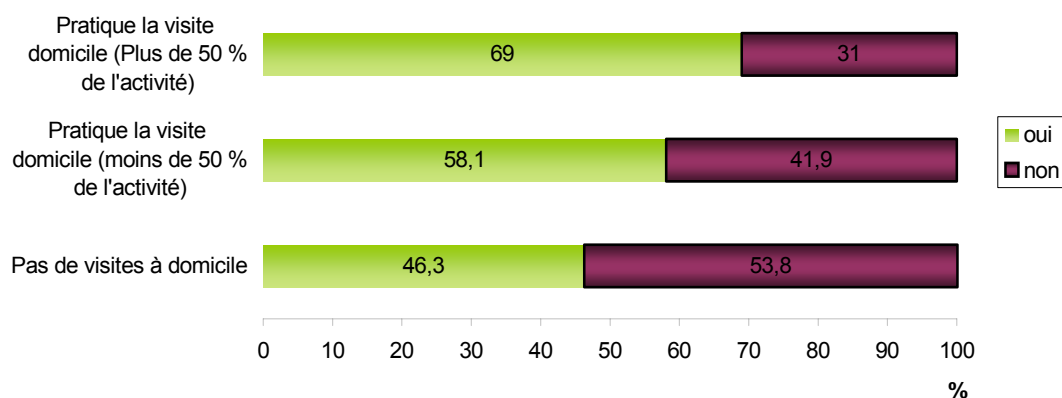


Plus les médecins prodiguent d'actes, plus ils se sentent menacés par l'épuisement professionnel puisqu'ils sont 43,9% parmi les médecins faisant moins de 3 000 actes et 64,6% parmi **ceux réalisant plus de 6 000 actes par an**.

Le mode d'organisation des rendez-vous a également une influence : parmi les médecins consultant **sans rendez-vous** ou avec moins de la moitié de leur temps de consultation sur rendez-vous, ils sont 60,4% en difficulté contre 49% parmi ceux consultant exclusivement sur rendez-vous.

Le taux de médecins se sentant menacés par le burn out est variable également selon que les médecins **pratiquent ou pas la visite à domicile**.

Figure 23 : Analyse selon pratique de la visite à domicile (Khi2=27,6 ddl=2 p=0,001 Très significatif)



Exercer une activité salariée complémentaire semble également constituer un élément protecteur : 49,2% versus 55,7% parmi ceux sans activité salariée.

Le sexe ne constitue ici pas une variable d'influence puisque hommes et femmes répondent à cette question de façon similaire ; parmi les répondantes 52,2% se déclarent menacées par le burn out, ils sont 53,7% parmi les répondants.

29 médecins ont indiqué avoir été victime personnellement du burn out syndrom. Voici quelques-uns de ces récits d'expériences personnelles :

"J'ai été atteinte d'épuisement. Je me suis posée pour comprendre : Excès de paperasserie, envahissement par des journaux que je n'aurai pas le temps de lire, course contre la montre domicile cabinet. Conclusion : allongement du temps de consultation, plus jamais de mauvaise conscience, du temps pour les enfants, abonnement à deux journaux seulement que je lis pour ma formation et que j'ai choisi. Résultats : meilleurs rapports avec les patients, soins plus performants, et vie agréable. "

"Peut-être avec une vitalité moindre au départ pendant 4 à 5 ans, je dormais le week-end end, je ne sortais plus le soir jusqu'à ce que je ne retrouve plus mes mots. Je consulte un neurologue qui après de multiples tests m'a conseillé de lever le pied : surmenage. "

"J'ai envoyé à la CARMF ma demande d'invalidité, j'espère qu'elle sera acceptée et alors je serai très heureux de ne plus être médecin. Le cauchemar sera alors derrière moi. "

2. Quels sont les problèmes les plus difficiles à gérer pour ces médecins?

Cette question ouverte destinée aux médecins se sentant menacés par le syndrome, a bien été renseignée puisque 74 % d'entre eux l'ont renseignée. Ces réponses ont pu être catégorisées de la façon suivante :

Tableau 6 : Problèmes difficiles à gérer pour les médecins menacés par le burn out

Catégories d'items cités	%	Effectif
Charge de travail trop lourde / gestion du temps	34,5	269
Pression administrative	28,2	220
Exigence / conflits avec les patients	25	198
Questions financières ("rémunération insuffisante", "charges trop élevées")	9,2	72
Situations médicales complexes à gérer ("problèmes psychiatriques", "soins palliatifs", "problèmes sociaux")	8,9	69
Autres	8,6	67
Manque de temps pour sa vie privée	7,7	60
Etat de santé du médecin ("asthénie", "problèmes de santé"...)	5,4	42
Responsabilité médicale et judiciarisation de la profession	5,1	40
Non reconnaissance, dévalorisation sociale de la profession	3,9	30
Travail compliqué, large ("multiplicité quotidienne de prise de décision", "trop de facteurs professionnels à gérer en même temps", "diversité de la demande")	3,2	25
Contraintes de formation	2,3	18
Organisation du cabinet de soins ("gestion du cabinet", "gestion du personnel")	1,9	15
Isolement	1,5	12
Insécurité	1,4	11
Total		779

- Ce sont incontestablement la charge de travail et la lourdeur des tâches administratives que ces médecins déclarent avoir le plus de mal à gérer. Ces deux items étant très souvent cités de concert par les médecins :

"Manque de temps, difficultés à gérer son temps de repos et de travail",

"Trop de travail et donc pas assez de temps pour sa vie privée, temps de travail : 16 à 18 heures par jour"

"Manque de temps pour tout faire, consultations exigées le soir, les horaires tardifs le soir"

"obligation de travailler 60 heures par semaine pour gagner correctement et honnêtement sans bâcler son travail,

"course contre la montre, la charge de travail plus de 12 heures par jour, le rythme des consultations me stresse beaucoup. "

"Activité trop lourde, consultations et visites = 14 heures + Paperasses 1h + gestion du cabinet 1h + exigence des familles 1 h = 17h sur 24 h"

- Les contraintes administratives :

"Le poids des charges administratives, tracasseries administratives de plus en plus pesantes, sans fin. "

- Certains (67) évoquent les relations avec la sécurité sociale, allant jusqu'à parler de véritable "harcèlement" :

"Pression des caisses", "travail supplémentaire et surveillance policière de la sécurité sociale", "conflits avec la CPAM",

"La menace permanente de la sécurité sociale qui nous harcèle de courriers, de recommandations..."

L'exigence des patients :

67 médecins évoquent plus particulièrement l'agressivité de certains patients.

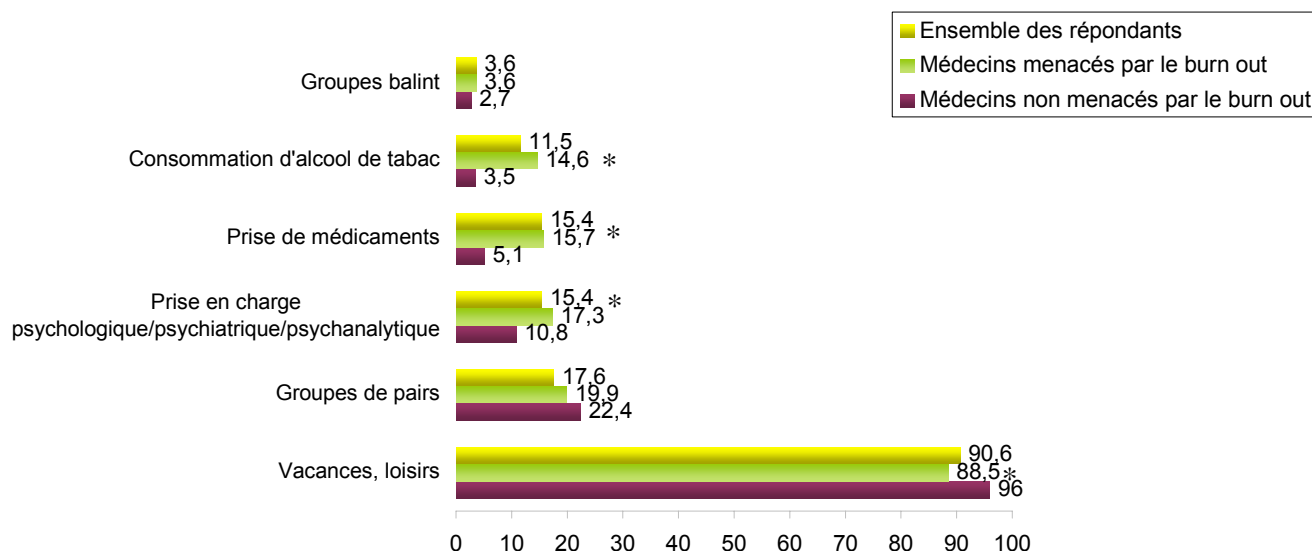
Situations médicales :

Difficultés de prise en charge des patients souffrant de pathologies lourdes et de poly pathologies en pratique de ville.

Pathologies les plus difficiles à prendre en charge : problèmes psychiatriques des patients (13), soins palliatifs (13), gestion des urgences (23) et gestion des problèmes sociaux des patients (19).

3. Quels sont les moyens de protection mis en œuvre par les médecins pour éviter le burn out ?

Figure 24 : Comment faites-vous pour vous en protéger ? (NR = 843)



Vacances et loisirs sont les moyens de protection les plus cités.

En croisant ces résultats avec les variables socio-démographiques il apparaît une association significative ($K_{hi2}=37,2$ ddl=5 $p=0,001$) entre le sexe et certains modes de protection :

- La consommation d'alcool et de tabac est déclarée plutôt les hommes (13,8% versus 7,9%).
- La prise en charge psychologique semble constituer une démarche plutôt féminine (21,6% versus 11,5%).

Par ailleurs, on constate que les médecins **menacés par le burn out** sont plus enclins à la consommation **d'alcool ou de tabac** (13,4% versus 1,4% parmi les médecins ne se sentant pas menacés) et à la prise de **médicaments** (18,3% versus 2%) comme moyen de protection. Par contre, ils prennent moins de vacances (90,6% versus 96%) et fréquentent moins les groupes de pairs (19,9% versus 22,4%).

L'étude des corrélations entre la prise de médicaments et les difficultés auxquelles sont confrontés les médecins permet d'identifier les liens significatifs suivants :

La **prise de médicaments** est associée au fait que le médecin :

- soit confronté à des problèmes de santé 25,5% versus 11,1% dans l'échantillon total ($K_{hi2}=46,2$ ddl=1 $p=0,001$),
- se sente fragile psychologiquement 19,9% versus 5,9% ($K_{hi2}=69,1$ ddl=1 $p=0,001$),
- rencontre des problèmes affectifs 20,3% versus 9% ($K_{hi2}=14,8$ ddl=1 $p=0,001$),
- soit confronté à des problèmes financiers 17% versus 9,9% ($K_{hi2}=17$ ddl=1 $p=0,001$),
- ai le sentiment de ne plus s'accomplir dans son métier 29,1% versus 15,5% ($K_{hi2}=34,4$ ddl=1 $p=0,001$),
- se sente isolé 19,6% versus 11,6%, ($K_{hi2}=15,2$ ddl=1 $p=0,001$)

La **consommation d'alcool/de tabac** est associée au fait que le médecin :

- se sente fragile psychologiquement 15,2% versus 5,9%
- soit confronté à des problèmes de santé 20,2% versus 11,1% ($K_{hi2}=11,4$ ddl=1 $p=0,001$),
- rencontre des problèmes affectifs 21,2% versus 9,9% ($K_{hi2}=18,5$ ddl=1 $p=0,001$),
- soit confronté à des problèmes financiers 21,2% versus 12,9% ($K_{hi2}=8,99$ ddl=1 $p=0,003$),

- ai le sentiment de ne plus s'accomplir dans son métier 23,2% versus 15,5% (Khi2=7,29 ddl=1 p=0,007),
- longueur des journées 53,5% versus 42,4% (Khi2=9,94 ddl=1 p=0,002),
- charge de travail 50,5% versus 37,9% (Khi2=11,9 ddl=1 p=0,001),
- rencontre des difficultés à maintenir à jour ses connaissances 26,3% versus 18,4% (Khi2=6,95 ddl=1 p=0,008),

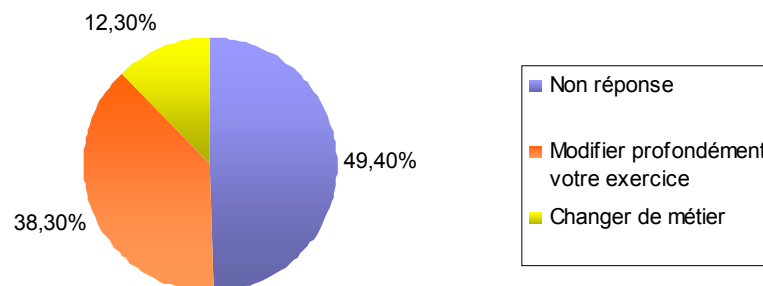
Les répondants pris en charge par un psychologue ou un psychiatre sont plutôt des médecins :

- fragiles psychologiquement 30% (Khi2=30,2 ddl=1 p=0,001) ;
- ayant du mal à concilier vie privée et vie professionnelle (Khi2=4,42 ddl=1 p=0,0034) ;
- qui sont confrontés à des problèmes de santé 22,6% (Khi2=24,8 ddl=1 p=0,001) ;
- qui sont confrontés à des problèmes d'ordre affectif 20,3% (Khi2=14,6 ddl=1 p=0,001) ;
- qui rencontrent des problèmes financiers 22,6 % (Khi2=19,1 ddl=1 p=0,001) ;
- se sentent isolés 15,9% (Khi2=5,8 ddl=1 p=0,015).

4. L'envie de changer ou quitter sa profession

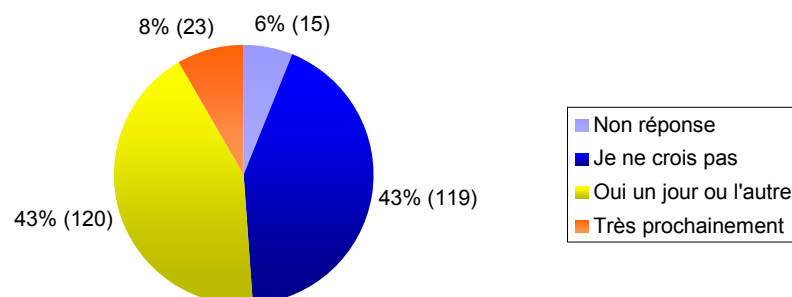
La moitié des répondants (1 136 médecins) souhaite modifier profondément son exercice ou même changer de métier :

Figure 25 : Souhaiteriez-vous changer de métier, modifier profondément votre exercice ?



Ils sont 279 à vouloir changer de métier soit 12,3% de notre échantillon. Parmi eux, 143 soit 6% des médecins ayant répondu à cette enquête sont prêts effectivement à mettre à exécution leur désir d'arrêter dans un futur plus ou moins proche. 23 médecins y sont prêts très prochainement, il s'agit pour 16 d'entre eux de médecins ayant déclaré se sentir menacés par le burn out.

Figure 26 : Si vous souhaitez changer de métier, êtes-vous prêt effectivement à le faire ?

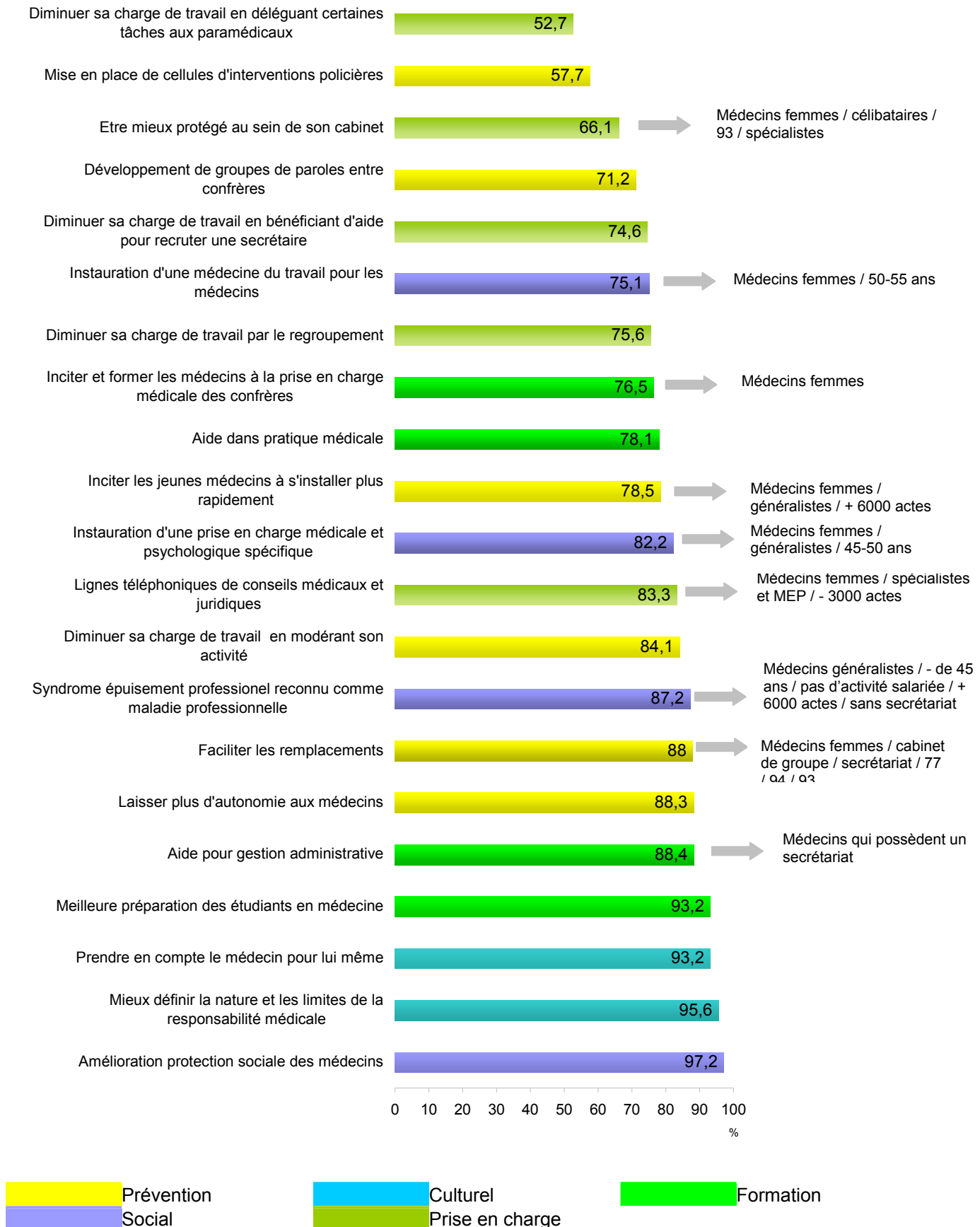


Dans l'enquête de Didier Truchot (5) en Poitou Charentes, 4% des médecins disent vouloir changer de métier dans l'année et 32,5% envisagent de le faire sans préciser de date. Ceux qui souhaitent changer ont des scores élevés de burn out.

Le travail de Zeter (13) montre des résultats équivalents : 3,74% des médecins souhaitent changer de travail dans l'année, 33,06% souhaitent changer de travail plus tard. Abordant les raisons invoquées par les médecins pour changer de travail, Zeter cite l'organisation du travail et les risques qui y sont associés.

QUELLES SONT LES SOLUTIONS ATTENDUES ?

Figure 27 : Quelles solutions sont à envisager pour améliorer cette situation ?



Les deux solutions plébiscitées par les médecins sont :

- 1) d'améliorer la protection sociale du médecin libéral et
- 2) de mieux définir la nature et limite de la responsabilité médicale des médecins.

La délégation de tâches aux paramédicaux constitue la solution portant apparemment le plus à discussion, et ce surtout pour les médecins spécialistes puisque seuls 46% d'entre eux optent pour cette solution.

L'analyse statistique par tris croisés permet d'identifier des facteurs influençant de façon significative la réponse des médecins à certains items (cf figure 27) :

▪ **Faciliter les remplacements** : Cette réponse est davantage citée par les femmes (91,6% versus 85,6% chez les hommes) et par les médecins exerçant en cabinet de groupe (89,4 versus 86,2%), les médecins exerçant dans le 77, le 94 et le 93 (respectivement 92,8%, 90,5% et 90,1% versus 83,7% sur Paris) et les médecins possédant un secrétariat (89,9% versus 82,1%).

▪ **Inciter les jeunes à s'installer plus rapidement** : Cette solution est plutôt préconisée par les femmes (83,6% versus 75,8%), les médecins généralistes (83,2% versus 75,2 % des spécialistes), les médecins prodiguant plus de 6 000 actes (83,7% versus 73 % chez les moins de 3 000 actes).

▪ **Etre mieux protégé au sein de son cabinet** : Cette solution est citée surtout par les femmes (74,4% versus 61,2% des hommes), les célibataires (75,7% versus 65,3% en couple), les médecins exerçant en Seine-Saint-Denis (77,6% versus 65,1% dans le 94 et 60,6% dans le 78), les spécialistes (68,1% versus 63% des généralistes)

▪ **Etre aidé dans sa gestion administrative** : Pour cette réponse on note des hétérogénéités selon le département d'exercice (97,2% dans le 92 versus 90% dans le 94) et le fait de posséder un secrétariat (90,2% versus 83,7% pour les médecins sans secrétariat)

▪ **Inciter et former les médecins à la prise en charge médicale de leurs confrères** : Cette solution est davantage citée par les femmes 81,1% versus 73,8%.

▪ **La mise en place de lignes téléphoniques** est plébiscitée surtout par les femmes (89,3% versus 79,9% des hommes), les médecins spécialistes et les Médecins à Exercice Particulier (respectivement 85,3% et 86,5 % versus 80,4% des généralistes) et les médecins prodiguant moins de 3 000 actes (85,5% contre 78,8% pour les plus médecins réalisant plus de 6 000 actes)

▪ **Reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel comme maladie professionnelle** : Elle est surtout préconisée par les moins de 45 ans (93,2% versus 82,6% pour les plus de 60 ans), les médecins généralistes (90,1% versus 85 % pour les spécialistes et 84,5% pour les Médecins à Exercice Particulier), les médecins n'exerçant pas une activité complémentaire salariée (88,5% versus 85,2%), les médecins sans secrétariat (90,4% versus 86,5%), les médecins réalisant plus de 6 000 actes par an (89,9% contre 81,4 pour les moins de 3 000 actes). Cette réponse est surtout plébiscitée les médecins menacés par le burn out puisqu'elle arrive sur cette population en 5^{ème} position (92,9%)

▪ **L'instauration d'une prise en charge médicale et psychologique dédiée** aux professionnels de santé est surtout demandée par les femmes (86,9% contre 79,6%), les 45 – 50 ans (85,8% contre 73,6 ans pour les 60 ans et plus), les médecins généralistes (85,9% versus 79,5% pour les spécialistes et 81,4% pour les Médecins à Exercice Particulier), ne

pas avoir d'activité complémentaire salariée (83,9% contre 79,8%), les médecins prodiguant plus de 6 000 d'actes (84,5% versus 77,6% pour les moins de 3 000 actes) ;

- L'instauration d'une **médecine du travail** est plébiscitée surtout par les 50 – 55 ans (78,5% versus 68,5% pour les plus de 60 ans), les femmes (81,3% contre 71,5% des hommes). Elle est également plus souvent citée par les médecins menacés par le burn out (78,6%).

171 médecins ont également exprimé d'autres attentes :

Tableau 7 : Autres solutions préconisées par les répondants

	Effectif	%
▪ Revalorisation financière	34	19,9%
▪ Rééquilibrer le rôle du médecin par rapport à celui du patient et à la société	27	15,8%
▪ Réduction d'activité	16	9,4%
▪ Administration / secrétariat	14	8,2%
▪ Reconnaissance du médecin	8	4,7%
▪ Formation	10	4,2%
▪ Protection sociale	6	2,9%
▪ Groupes de parole	4	2,3%
▪ Protection, facilitation de l'activité du médecin, responsabilité	4	2,3%
▪ Organisation des soins	4	2,3%
▪ Respect dû au médecin	3	1,8%
▪ Protection de la vie privée	3	1,8%
▪ Augmentation du nombre de médecins	1	0,6%
▪ Autres	47	32,1%
▪ Total	171	

- Revalorisation financière :
"Revalorisation des actes médicaux" "La reconnaissance à sa juste valeur de l'acte médical permettrait de diminuer la charge de travail, la reconnaissance de cet acte par le patient"
- Rééquilibrer le rôle du médecin par rapport à celui du patient... :
" Responsabiliser les patients sur le coût de la santé, l'impact économique de ses demandes et modérer les exigences"
 - ...et à la société :
"Arrêter de donner au médecin un rôle qu'il n'a pas"
" Le rôle du médecin est de soigner les patients et uniquement cela, faire des examens cliniques, des bilans pour aboutir à des diagnostics et établir des traitements "
- La formation :
" Informer les étudiants des difficultés d'exercice", " instituer un système de tutorat pendant tout l'exercice médical".

Tableau 8 : Récapitulatif des causes et solutions proposées

	Causes possibles de l'épuisement	Situations rencontrées par les répondants	Solutions préconisées par les répondants	
	Rang / pourcentage	Rang /pourcentage		Rang / pourcentage
Excès de paperasserie	1 (95,6%)	1 (63%)	Amélioration de la protection sociale	1 (97,2%)
Non reconnaissance de l'action du médecin	2 (90,1%)	3 (45%)	Mieux définir la nature et les limites de la responsabilité médicale	2 (95,6%)
Charge de travail trop lourde	3 (89,1%)	7 (37,9%)	Prendre en compte le médecin pour lui même	3 (93,2%)
Augmentation des contraintes collectives	4 (88,6%)	2 (45,6%)	Meilleure préparation des étudiants en médecine	4 (93,2%)
Longueur des journées	5 (85,3%)	4 (42,4%)	Aide pour gestion administrative	5 (88,4%)
Exigence des patients	6 (84,1%)	6 (40,5%)	Autonomie des médecins	6 (88,3%)
Manque de temps pour sa vie privée	7 (84,1%)	5 (41%)	Faciliter les remplacements	7 (88%)
Risque de contentieux juridiques	8 (83,9 %)	8 (37,8%)	Syndrome épuisement professionnel reconnu comme maladie professionnelle	8 (87,2%)
Vie privée trop parasitée par le travail	9 (77,3%)	9 (25,5%)	Diminuer sa charge de travail en modérant son activité	9 (75,6%)
Adaptation nouvelles recommandations	10 (74,1%)	10 (23,3%)	Lignes téléphoniques de conseils médicaux et juridiques	10 (83,3%)
Prise en charge difficile de certains patients	11 (72,9%)	11 (22,1%)	Instauration d'une prise en charge médicale et psychologique spécifique	11 (82,2%)
Interruption des consultations	12 (62,3 %)	12 (21,7%)	Inciter les jeunes médecins à s'installer plus rapidement	12 (78,5%)
Insécurité	13 (54,6%)	14 (17,2%)	Aide dans pratique médicale	13 (78,1%)
Fragilité psychologique propre à certains	14 (53,5%)	20 (5,9%)	Inciter et former les médecins à la prise en charge médicale des confrères	14 (76,5%)
Difficultés à mettre à jour les connaissances médicales	15 (51,3%)	13 (18,4%)	Diminuer sa charge de travail par le regroupement	15 (75,6%)
Isolement	16 (48,7%)	17 (11,6%)	Instauration d'une médecine du travail pour les médecins	16 (75,1%)
Perte accomplissement dans son métier	17 (42,9 %)	15 (15,5%)	Diminuer sa charge de travail en bénéficiant d'aide pour recruter une secrétaire	17 (74,6%)
Problèmes de santé	18 (39,2%)	18 (11,1%)	Développement de groupes de paroles entre confrères	18 (71,2%)
Difficultés financières	19 (37,9%)	16 (12,9%)	Etre mieux protégé au sein de son cabinet	19 (66,1%)
Difficultés d'ordre affectif	20 (36,5%)	19 (9,9%)	Mise en place de cellules d'interventions policières	20 (54,7%)
			Diminuer sa charge de travail en déléguant certaines tâches aux paramédicaux	21 (52,7%)

■ Items plus ressentis personnellement que cités comme cause

Les items excès de paperasserie (rang 1), exigence des patients (rang 6), adaptation aux nouvelles recommandations (rang 12) et problèmes de santé (rang 18) montrent une parfaite adéquation entre les causes citées et les situations ressenties.

Autres témoignages marquant :

"On commence sa carrière en étant très motivé et passionné par son métier avec beaucoup d'espoir. Au bout de 10 ans, ce métier n'est plus qu'un vulgaire « gagne-pain » et on finit à

certaines moments par le détester car vous avez l'impression de sacrifier ce qui vous est le plus cher : votre vie de famille. Si on me donnait la possibilité d'une reconversion ou d'un départ à l'étranger (Angleterre), je le ferais sans hésiter. "

"J'assume beaucoup de choses sans trop de problèmes mais je vois venir les conséquences physiques et je me fais engueuler par le cardiologue et le nutritionniste que je ne consulte plus. "

TEMOIGNAGES DES MEDECINS

Les réponses aux questions textes ont été très nombreuses, au nombre de 2 724.

La place laissée en fin de questionnaire aux commentaires a permis à plus de 600 médecins de s'exprimer librement, leur laissant la possibilité de compléter certaines réponses, de faire part de leurs réflexions sur la situation actuelle du médecin libéral ou encore de livrer des témoignages personnels.

Commentaires libres	Effectif	%
▪ Analyse de la situation	270	43,4%
▪ Solutions collectives et personnelles	201	32,3%
▪ Histoire personnelle grave ou pas	41	6,6%
▪ Critiques de l'enquête	23	5%
▪ Remerciements	42	5%
▪ J'arrête la médecine	12	1,9%
▪ Autre	36	5,8%
Total	622	

Nous vous proposons ici quelques-uns des commentaires les plus marquants :

"Personnellement je ne me sens pas concerné, très épanouie dans mon travail. "

"L'impression d'être un taulard, compter les années à tirer"

"Dans 10 ans il n'y aura plus de fous pour continuer à pratiquer correctement ce métier"

"La médecine est le plus beau métier du monde à condition de l'exercer de façon globale, humaniste dans des conditions permettant d'évaluer le patient et d'intégrer ses troubles dans son histoire, et son environnement. "

"J'adore mon métier je pense avoir une bonne relation avec mes patients mais il faudrait que les journées fassent 36 heures pour satisfaire à toutes les demandes de rendez-vous, que les durées de consultations soient assez longues pour tout voir clairement. "

"Il est minuit trente et je viens de presque finir de ranger le cabinet"

"Je suis installé depuis 35 ans j'ai honte de ce qu'est devenu le plus beau métier du monde, il m'a permis d'élever mes trois enfants, maintenant je crois que ce serait impossible. "

"Le métier de médecin généraliste est un métier exigeant (tant pour soi que pour son entourage) contraignant et difficile mais c'est le métier que librement nous avons choisi."

"L'étudiant en médecine doit être conscient dès le départ des difficultés de sa vie future. J'ai mis 10 ans avant de m'installer en faisant différents remplacements dans des endroits urbains et semi ruraux. Après 1 an de recul (ce qui est peu certes) je ne regrette pas mon choix libre certes concilier vie familiale et vie professionnelle n'est pas facile, il faut beaucoup d'organisation mais pour 80 % des patients cela vaut la peine, pour les autres, pédagogie et philosophie. "

"Notre profession s'est tellement dégradée que depuis trois ans les étudiants délaissent le choix de la médecine générale avec ECN et préfèrent redoubler leur 6^{ème} année plutôt que de choisir la médecine générale. De plus 25 % des médecins possédant le diplôme de généraliste n'exercent pas la médecine générale. "

"Que les médecins généralistes n'attendent pas de miracles ! à nous d'organiser notre vie professionnelle en fonction de notre vie privée. Après 55 h de travail, je ferme le cabinet sans scrupules. j'ai définitivement arrêté de culpabiliser, jamais plus, je ne ferais de gardes de nuit, par exemple, même si on triple les prix, l'argent n'intéresse vraiment plus la majorité des médecins. il faut : que nos revenus puissent faire embaucher une secrétaire au cabinet et valoriser l'acte intellectuel au temps passé. "

"Médecin anesthésiste, je suis écrasé de travail, ce qui nuit peu à la qualité de ce travail mais beaucoup à la qualité de ma vie. Ce qui est dangereux, c'est qu'il n'y a pas de praticien disponible pour nous permettre de moins travailler. "

"Le fait d'avoir un remplaçant régulier est pour moi une aide très précieuse (possibilité facilitée pour partir en vacances, se former, avoir un jour de repos), faute de cela je serais probablement concerné par le burn out"

"Pouvoir aller au cinéma une fois par an"

CONCLUSION

L'investissement de l'**URML Ile-de-France** dans la prise en compte de l'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens **vient confirmer et amplifier celui des URML** Poitou-Charentes, Champagne-Ardenne et Bourgogne qui avait permis de d'objectiver le phénomène et d'en apprécier l'importance.

Avec un taux de réponse proche de 25% portant sur un échantillon large représentant 40% des médecins franciliens, le présent travail est une **véritable photographie** de la population des médecins libéraux. Bien que les réponses soient soumises au prisme du sujet abordé, elles sont très largement significatives.

Ce **fort taux de réponse** est particulièrement notable et il est en soi un message important qui souligne **l'intérêt des médecins et leur réactivité** pour ce sujet.

Cette enquête se fonde sur les **déclarations des médecins volontaires**. Même si notre échantillon est représentatif de la population des médecins franciliens dans les ratios hommes/femmes, médecins généralistes/spécialistes, il y a forcément un biais de sélection incontournable dans ce type d'enquête.

Rappelons que notre propos n'était pas d'apprécier l'épidémiologie du burn out en Ile-de-France et que nous n'avons pas proposé aux médecins de remplir la grille d'auto évaluation du Maslach Burn out Inventory (annexe 2).

Population répondante

Le sexe ratio et le ratio médecin généralistes/spécialistes sont identiques à la population de départ. Il est à noter que les médecins exerçant en secteur 2 sont sous représentés. Les parisiens répondent également moins à l'enquête (28,6% des répondants habitent Paris alors qu'ils sont 36,1% sollicités).

L'âge médian des répondants est de 53 ans soit 1 an plus élevé que dans la population de départ.

L'âge moyen de fin d'études est de 27,8 ans et l'âge moyen d'installation 31,7 ans. Il y a donc 4 ans entre les 2 étapes. A noter que 27% des médecins s'installent entre 5 et 10 ans après leur fin d'études et 18% moins d'un an après.

81,8% des généralistes sont informatisés alors que les spécialistes ne sont que 70,8% à l'être.

38,7% ont une activité complémentaire en tant que salarié.

57,6% déclarent s'investir dans d'autres activités que le soin au cabinet.

53% des médecins répondants à notre enquête **se sentent menacés** par le burn out Surtout les généralistes(60,8%), les médecins exerçant en secteur 1 (62,3%), les moins de 65 ans et les célibataires.

12,3% des répondants envisagent de changer de métier. Parmi eux 143 soit 6% de notre échantillon sont prêts à mettre à exécution ce désir dans un futur plus ou moins proche.

38,3% envisagent de modifier profondément leur exercice.

Les médecins **les plus menacés ou déjà atteints** ont-ils plus ou moins répondu que les autres ?

Ce travail pourrait donner lieu à une **recherche visant à mettre en évidence des critères objectifs et observables** de l'épuisement professionnel.

Comme le souligne le choix préférentiel par les médecins des items professionnels à la fois dans les causes et dans les conséquences du phénomène out, le burn out syndrom n'est **pas uniquement une affaire personnelle mais bien un problème collectif**.

Nous avons corrélé les réponses sur les causes de l'épuisement à celles pour lesquelles les médecins se sentent particulièrement concernés. **L'adéquation est très élevée pour les items professionnels et beaucoup moins pour les items personnels**. Faut-il voir là une difficulté à parler de soi-même ou un fait objectif ?

Les médecins **se sentant menacés par le burn out** ont entre 45 et 50 ans, sont célibataires. Ils exercent en secteur 1, réalisent plus de 6 000 actes par an, travaillent plutôt sans rendez-vous, font des visites à domicile et n'ont pas d'activité salariée complémentaire.

Les 5 solutions plébiscitées par les médecins sont les suivantes :

- 1) Amélioration de la protection sociale des médecins (97,2%)
- 2) Mieux définir la nature et les limites de la responsabilité médicale (95,6%)
- 3) Prendre en compte le médecin pour lui-même (93,2%)
- 4) Meilleure préparation des étudiants en médecine (93,2%)
- 5) Aide pour la gestion administrative (88,4%)

A noter que nous avons obtenu de **nombreuses réponses aux questions textes** : 2 724 réponses pour 2 228 répondants. Les situations difficiles ont donné lieu à 1415 réponses pour 984 répondants, soit près d'une situation et demi par répondant. Enfin, il y a eu 625 commentaires pour autant de répondants.

Ce travail est **centré sur les médecins**. Il se donne d'accroître les connaissances sur l'épidémiologie du burn out et ses caractéristiques en Ile-de-France. Il aspire à sensibiliser médecins, institutions et patients à la prise en compte du médecin en tant que personne à la fois professionnelle et soignante. Il pose la question des **limites de l'activité médicale et des différents niveaux et registres de responsabilité et d'implication du médecin** : la personne, le professionnel, le soignant. Il dépasse ainsi les éventuels clivages syndicaux ou politiques. S'intéressant à la vie professionnelle du médecin, il aborde en fait de multiples champs à la fois individuels et collectifs ouvrant à des questions d'organisation. .

Notre enquête a aussi pour objectif de donner la parole aux **praticiens concernés qui deviennent ainsi sujets** exprimant leurs stratégies personnelles de protection et d'adaptation d'une part, et d'autre part, leur position sur cette question de leur exercice professionnel et les solutions à y apporter.

Le propos de ce travail est ainsi de s'intéresser **au médecin pour lui-même tout en l'incitant à être acteur de sa vie professionnelle**.

RECOMMANDATIONS

En s'inspirant des réponses obtenues et des demandes exprimées, il s'agit **d'aider les médecins libéraux à travailler de manière sereine et accompagnée par la population et les institutions**, conscientes de leur rôle social, de son importance et de sa complexité.

1. **L'URML Ile-de-France pourrait s'impliquer dans cet enjeu professionnel** important et inciter d'autres URML à s'y impliquer également.

EN DIRECTION DES INSTITUTIONS

Elle pourrait porter **des demandes d'ordre social** telles que par exemple :

- La réduction progressive du temps de carence de prise en charge par la CARMF des indemnités journalières des médecins en cas d'arrêt de travail, la prise en compte du risque « accident du travail »
- La reconnaissance du burn out syndrome comme maladie professionnelle pour les médecins.
- La reconnaissance de la pénibilité de la profession de médecin en fonction de certains critères à préciser
- La CARMF pourrait effectuer un suivi plus précis des affections psychiatriques déclarées en détaillant au sein de cette catégorie les pathologies du burn out.
- Concernant la **judiciarisation** des pratiques de soins, l'URML pourrait se rapprocher de l'Ordre des Médecins et de l'Académie de Médecine qui a initié un important travail conceptuel et culturel autour de l'infaillibilité médicale.

La **démographie médicale** est un enjeu majeur pour les pratiques de soin. L'URML pourrait développer des actions visant à préciser les projets des internes et des jeunes médecins, à les inciter à s'installer par des mesures qui ne seraient pas uniquement financières. Plus en amont, la préparation des étudiants en médecine pourrait s'inspirer de nombre d'éléments de ce rapport.

EN DIRECTION DES MEDECINS

L'URML pourrait inciter et aider les associations de FMC à **développer des formations destinées à former les médecins à la prise en charge de leurs confrères malades**. L'URML pourrait être vecteur auprès des praticiens d'une incitation au développement d'une « **hygiène de vie professionnelle** » ménageant des temps de repos et de détente aux médecins, permettant ainsi le respect et l'entretien de l'outil de soin que représente le médecin.

L'URML pourrait inciter à l'intégration au cours de la formation des étudiants en médecine un module présentant le statut de libéral, la gestion d'un cabinet, les spécificités, avantages et difficultés du mode d'exercice libéral.

Elle pourrait favoriser l'instauration d'une formation plus étendue et continue à la relation médecin-patient. Un module aidant les futurs médecins à reconnaître et travailler leur identité professionnelle serait également souhaitable.

EN DIRECTION DE LA POPULATION

L'URML pourrait développer des actions auprès du public et des médias dans le but de faire connaître l'importance, la complexité, les contraintes et les limites de l'action du médecin et de la gestion de son entreprise.

CONCRETEMENT

- L'URML pourrait reprendre une par une les **solutions proposées** par les répondants et en rechercher les possibles **applications concrètes**.
- L'URML pourrait **rechercher et activer la mise en œuvre** de « **petits moyens** » visant à améliorer la vie professionnelle des médecins et donc leur sentiment de reconnaissance sociale et humaine. Par exemple, l'existence de lignes téléphoniques dédiées à la sécurité des praticiens, de priorités administratives notamment à la Poste, les facilités de circulation et de stationnement,...
- L'URML pourrait proposer aux conseils de l'ordre d'élaborer des affichettes à apposer dans les cabinets rappelant aux patients leurs droits et leurs devoirs.
- L'URML pourrait informer les médecins des risques couverts par la CARMF, en quoi elle est souvent insuffisante et leur rappeler l'importance d'être à jour dans leurs cotisations et à souscrire des assurances complémentaires.
- Elle pourrait notamment d'ores et déjà soutenir financièrement et institutionnellement le **dispositif d'aide téléphonique** aux médecins libéraux en difficulté psychologique dans l'exercice de leur profession mis en place par l'AAPML.

2. Un **travail complémentaire est nécessaire**. Il pourrait se fonder sur une recherche-action visant à explorer une à une les principales voies de prévention et de prise en charge de cet important problème de santé publique.

Deux directions principales sont nécessaires et complémentaires :

- un versant **institutionnel** notamment avec la sécurité sociale d'une part, et les pouvoirs publics d'autre part. Il s'agit de mettre sur pied un **partenariat éclairé** entre les médecins et les différentes institutions impliquées dans leur activité, notamment la sécurité sociale. Il permettrait de développer la reconnaissance du médecin et une juste répartition des responsabilités et des champs d'action des différents protagonistes. Il pourrait s'appuyer à la fois sur une recherche et sur une mise en œuvre effective de plusieurs mesures concrètes., en particulier visant à une simplification administrative et à des échanges prenant en compte non seulement les nécessités économiques et administratives mais aussi et surtout les nécessité des pratiques de soin.

- un versant **épidémiologique** explorant l'impact, chez les médecins libéraux, des différents marqueurs du risque de burn out. Pourraient être ainsi travaillées les questions financières, juridiques, celles relevant de la santé (maladies, addictions) et celles qui sont du registre de la vie privée et qui pourraient influencer sur la vie professionnelle.

A l'instar de l'URML PACA, où sous l'impulsion du Dr Yves Léopold, a été mise sur pied, une commission « vie du médecin », **un groupe de travail** pourrait se mettre en place, regroupant préférentiellement des membres de plusieurs commissions. Ce groupe pourrait **approfondir la réflexion sur les moyens de venir en aide aux confrères en difficulté, si possible avant l'apparition d'un épuisement professionnel**, explorer les différentes solutions proposées et en tester la validité par des moyens adaptés.

Il pourrait aussi faciliter la mise en place d'un réseau de soins et d'accompagnement pour les médecins en difficultés de santé ou rencontrant des problèmes administratifs, juridiques, financiers ou autres.

3. Une **large diffusion de ce rapport** serait judicieuse dans le but d'accélérer la prise en compte de l'épuisement professionnel des médecins et d'encourager les différentes institutions à s'en saisir.

La communication autour de ce point sensible de la vie professionnelle du médecin gagnerait à ne pas être plaintive et misérabiliste mais bien **active et constructive**.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Truchot Didier. Le Burn out des médecins libéraux de Bourgogne. Rapport de recherche URML Bourgogne. Dijon, UPMLB et Reims Département de Psychologie ; 2001.
- (2) Truchot Didier. Le Burn out des médecins généralistes de Poitou-Charentes - Rapport de Recherche pour l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Poitou-Charentes. Avril 2004.
- (3) Truchot Didier. Rapport de recherche pour l'URML Champagne-Ardenne ; 2002.
- (4) Conseil National de l'Ordre des médecins. Observatoire pour la sécurité des médecins. Résultats année 2006.
- (5) Nature des affections des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité. Informations de la CARMF ; N° 53 ; décembre 2006.
- (6) Léopold Yves. Les chiffres du suicide chez les médecins. Rapport au Conseil National Ordre des Médecins ; Octobre 2003.
- (7) Démographie médicale Les spécialités en crise Rapport de l'Ordre des médecins Etude N°38-2 Décembre 2005.
- 8) Galam Eric. Stress professionnel des médecins : comment y remédier ? Revue du Praticien MG Tome 19. N° 704/705 10 Octobre 2005.
- (9) Galam Eric. Le burn out des médecins libéraux. Le Généraliste ; N°2400 ; 23 Février 2007 cahier central 1 à 4.
- (10) Galam Eric. SOS médecine générale. Libération 11 Janvier 2007.
- (11) Canoui P, Mauranges. A. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse du burn out aux réponses. Paris : Masson ; 1998.
- (12) Truchot Didier. Epuisement professionnel et burn out. Concepts, modèles, interventions Dunod 2004.
- (13) Zeter Christophe. Burn out, conditions de travail et reconversion professionnelle chez les généralistes de la région Poitou Charentes Th : Med. Poitiers 2004.

SOMMAIRE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Synthèse des travaux de Didier Truchot menés auprès des médecins libéraux	6
Figure 1 : Répartition par sexe des répondants	9
Figure 2 : Répartition par sexe des répondants selon la spécialité exercée	9
Figure 3 : Répartition par âge des médecins de l'échantillon	10
Figure 4 : Situation matrimoniale	10
Figure 5 : Nombre d'enfants à charge	10
Figure 6 : Activité professionnelle du conjoint.....	11
Figure 7 : Spécialité exercée par les répondants	11
Figure 8 : Répartition géographique selon la spécialité	11
Tableau 2 : Département d'exercice des médecins répondants et de l'échantillon de départ	12
Figure 9 : Répartition par secteur d'exercice	12
Figure 10 : Age moyen de fin d'étude et d'installation des médecins répondants	13
Figure 11 : Répartition des médecins exerçant une activité complémentaire salariée	13
Figure 12 : Nombres d'actes effectués par an selon la spécialité du médecin	14
Figure 13 : Investissement professionnel autre que le soin au cabinet	14
Tableau 3 : Synthèse du profil des médecins ayant répondu à cette enquête	15
Figure 14 : A votre avis, quelles sont les causes possibles de l'épuisement professionnel des médecins libéraux ?	17
Tableau 4 : Autres causes possibles du burn out évoquées par les répondants	18
Figure 15 : Quelles sont les situations qui vous concernent personnellement ?	21
Figure 16 : Situations concernant personnellement les médecins selon qu'ils se sentent menacés ou non par le syndrome	23
Figure 17: A votre avis, quelles sont les conséquences possibles de l'épuisement professionnel ? ..	24
Tableau 5 : Autres conséquences possibles de l'épuisement professionnel	24
Figure 18 : Vous sentez-vous personnellement menacé par le burn out ?	26
Figure 19 : Analyse des réponses selon la spécialité exercée	26
Figure 20 : Analyse des réponses selon le secteur d'exercice	26
Figure 21 : Analyse des réponses selon l'âge des répondants.....	27
Figure 22 : Analyse selon le statut matrimonial du répondant	27
Figure 23 : Analyse selon pratique de la visite à domicile	27
Tableau 6 : Problèmes difficiles à gérer pour les médecins menacés par le burn out.....	28
Figure 24 : Comment faites-vous pour vous en protéger ?	30
Figure 25 : Souhaiteriez-vous changer de métier, modifier profondément votre exercice ?	31
Figure 26 : Si vous souhaitez changer de métier, êtes-vous prêt effectivement à le faire ?	31
Figure 27 : Quelles solutions sont à envisager pour améliorer cette situation ?.....	33
Tableau 7 : Autres solutions préconisées par les répondants	35
Tableau 8 : Récapitulatif des causes et solutions proposées	36

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête

Annexe 2 : Grille d'auto évaluation Maslach Burn out Inventory (MBI)

Annexe 3 : Verbatims organisés

ANNEXE 1

47 % DES MEDECINS LIBERAUX SOUFFRENT D'EPUISEMENT PROFESSIONNEL (BURN OUT SYNDROM) :

QU'EN PENSEZ-VOUS ? VOUS SENTEZ-VOUS CONCERNE ?

Si vous ne souhaitez pas répondre à ce questionnaire, merci de bien vouloir nous préciser vos raisons : *plusieurs réponses possibles*

- Il y a des choses plus urgentes à traiter Ce n'est pas grave et ça va sûrement s'arranger très prochainement
 C'est une affaire personnelle qui ne me concerne pas C'est un sujet délicat qui ne doit pas être mis sur la place publique
 Autre (précisez).....

Si vous acceptez de répondre, merci de continuer. **Ce questionnaire est strictement ANONYME et CONFIDENTIEL.**

I. A VOTRE AVIS, LES CAUSES POSSIBLES DE L'EPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MEDECINS LIBERAUX SONT :

CAUSES D'ORDRE MEDICAL	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord du tout
1. Difficultés à maintenir à jour ses connaissances médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Difficultés à s'adapter aux nouvelles recommandations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Difficultés à prendre en charge certains patients / certaines situations (patients hostiles, annonce de mauvaise nouvelle, accompagnement de mourant, implication de l'entourage...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAUSES D'ORDRE PROFESSIONNEL				
4. Non reconnaissance à sa juste valeur de l'action du médecin (rémunération, position sociale/charge de travail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Charge de travail trop lourde, trop contraignante, trop complexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Longueur des journées de travail, trop grand nombre d'actes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Interruption récurrente des consultations, rythmes trop différents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sentiment d'insécurité grandissant (patients irrespectueux et/ou agressifs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Patients de plus en plus exigeants (surinformation, demandes abusives, consumérismes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Augmentation des contraintes collectives (formation, évaluation, prévention, économies de santé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Augmentation du risque de contentieux juridiques (avec confrère, patient, l'Ordre, la Sécu, le fisc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Excès de paperasserie (gestion du cabinet, comptabilité, assurance maladie...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAUSES D'ORDRE PERSONNEL				
14. Impression de ne pas (ou plus) s'accomplir dans son métier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Difficultés d'ordre financier dans sa vie privée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Difficultés d'ordre affectif dans sa vie privée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Confrontation à des problèmes de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Manque de temps pour sa vie privée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Vie privée trop parasitée par le travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Fragilité psychologique propre à certains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Autres :

22. Si vous vous sentez personnellement concerné par certaines des situations citées ci-dessus, indiquez leur numéro :

II. A VOTRE AVIS, LES CONSEQUENCES POSSIBLES DE L'EPUISEMENT PROFESSIONNEL SONT :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord du tout
23. L'altération de la qualité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. La dégradation de la relation médecin-patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. L'augmentation des dépenses de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. La diminution de l'accomplissement professionnel des médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Autres :				

III. QUELLES SOLUTIONS SONT A ENVISAGER POUR AMELIORER CETTE SITUATION ?

PREVENTION	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord du tout
AU NIVEAU PROFESSIONNEL				
28. Diminuer sa charge de travail :				
a/ en modérant son activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ en se regroupant avec d'autres praticiens pour mutualiser des moyens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ en déléguant certaines tâches à des paramédicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ en bénéficiant d'aides pour recruter une secrétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Laisser plus d'autonomie aux médecins pour exercer leur art	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Faciliter les remplacements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Inciter les jeunes médecins à s'installer plus rapidement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Etre mieux protégé(e) au sein du cabinet (sécurisation, visiophone...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FORMATION				
33. Etre aidé(e) dans sa pratique médicale (connaissances, relation patients, gestion du temps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Etre aidé(e) dans sa gestion administrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord du tout
35. Mieux préparer les étudiants en médecine à exercer leur futur métier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Inciter et former les médecins à la prise en charge médicale de leurs confrères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRISE EN CHARGE				
37. Mise en place de lignes téléphoniques de conseils médicaux / juridiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Mise en place de cellules d'intervention policières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Développement de groupes de paroles entre confrères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AU NIVEAU SOCIAL				
40. Amélioration de la protection sociale des médecins libéraux (indemnités journalières plus précoces en cas d'arrêt maladie, mesures de prévoyance, aides à la reprise du travail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel comme maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Instauration d'une prise en charge médicale et psychologique dédiée aux professionnels de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Instauration d'une médecine du travail pour les médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AU NIVEAU CULTUREL				
44. Mieux définir la nature et les limites de la responsabilité médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Prendre en compte le médecin pour lui-même (et pas que pour le patient)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Autres :				

IV. ET VOUS?

47. Vous sentez-vous personnellement menacé(e) par le burn out ? (si non, passez à la Q. 48) *une seule réponse possible*
 oui tout à fait oui plutôt non pas vraiment non pas du tout
- Si oui :
- 47.a Quels sont, à votre avis, les situations ou problèmes les plus difficiles à gérer ?

- 47.b Comment faites-vous pour vous en protéger ? *plusieurs réponses possibles*
 vacances, loisirs groupes de pairs groupes Balint prise de médicaments
 prise en charge psychologique/psychiatrique/psychanalytique consommation d'alcool, de tabac
48. Souhaiteriez-vous : modifier profondément votre exercice changer de métier
- 48.a Si vous souhaitez changer de métier, êtes-vous prêt à le faire effectivement ?
 je ne crois pas oui, un jour ou l'autre très prochainement

V. QUI ETES VOUS ?

49. Votre âge |__|__|
50. Votre sexe : féminin masculin
- Votre situation familiale**
51. Vous êtes : célibataire en couple séparé veuf
- 51.a Si vous êtes en couple, précisez la profession de votre conjoint/concubin :
 médicale/paramédicale autre (précisez)
52. Combien d'enfants à charge avez-vous :
- Votre exercice médical**
- 53.a Année de fin d'étude : |__|__|__| 53.b Année d'installation : |__|__|__|
54. Votre lieu d'exercice : rural semi-rural urbain
55. Votre département |__|__|
56. Votre spécialité ? (*une seule réponse possible*) généraliste spécialiste MEP exclusif autre (précisez)
57. Votre mode d'exercice : secteur 1 secteur 2 autre
58. Avez vous une activité complémentaire en tant que salarié (hôpital ou autre) oui non
59. Vous exercez : seul en cabinet de groupe
60. Avez-vous un secrétariat ? oui non
- 60.a Si oui : téléphonique physique
61. Informatisation du cabinet ? oui non
62. Le nombres d'actes effectués par an : moins de 3000 de 3000 à 6000 Plus de 6000
63. Pourcentage de consultations hebdomadaires sur rendez-vous (approximation) :%
64. Pourcentage de visites à domicile (approximation) : %

Votre investissement professionnel ou social

65. Si vous êtes impliqués dans d'autres activités que le soin au cabinet, merci de le préciser :
 réseau de santé association de recherche association de FMC enseignement
 syndicat, conseil de l'Ordre autre (précisez.....)

Commentaires libres :

.....

.....

.....

.....

Merci de votre réponse.

ANNEXE 2

ANNEXE 3

Extraits des commentaires et témoignages des médecins

MANQUE DE CONSIDERATION ET INSTRUMENTALISATION

Les médecins sont formés pour soigner des malades. Ils se retrouvent face à des consommateurs de soins, des patients exigeants et qui réclament...parce qu'ils y ont droit, qui menacent et qui ne comprennent pas la fatigue du médecin ou de la nécessité de se reposer (fermeture du cabinet). Principal problème : la démagogie qui fait que le patient soit roi et a de ce fait, tous les droits : exiger, ne pas respecter les rdv, puisque de toute façon rien ne lui coûte

Ils ont le **sentiment d'évoluer dans une société qualifiée de « schizophrénique » qui veut moins de dépenses de santé et 100% de sécurité**. On demande de plus en plus de responsabilités aux médecins surtout de la part de gens qui n'ont aucun sens des responsabilités comme les juges.

Le médecin est écartelé entre deux pôles, celui de l'intimité du patient et celui de la pratique normalisée. Il est très difficile sinon impossible de concilier respect du "singulier" et moyen-nage de la société. **Il ne veut pas devenir un dépanneur "Darty".ou un produit « MacDo »**

Il souffre de la sensation d'être **corvéable à merci**, de ne plus être libre, d'être **instrumentalisé**, "esclave" de ses patients **des pouvoirs publics, sous la pression de l'Éthique (on doit être disponible tout le temps), de la SS (et ses mesquineries), les charges (Urssaf).** Ils ont l'impression d'être pris pour des **larbins**, d'être "fonctionnarisés" sans les avantages, transformés en **OHQ (ouvrier hautement qualifié).**

Le fait que les médecins soient unanimement **méprisés, perçus comme de vilains citoyens pleins d'argent, toujours en vacances dont le travail est pourtant si facile...**, **corvéables à merci, "au service", et gare à l'erreur !**

Sentiment que le médecin devient **une espèce nuisible pour la société soumis à la malveillance des médias .**

L'impression d'être **comme un taulard, compter les années à tirer.**

Je ne suis pas épuisée mais indignée du "haro" jeté sur le corps médical par les autorités politiques et administratives

Nous en avons assez d'être traités de la sorte. **ce n'est pas parce qu'on a prêté serment qu'on doit être pris pour des cons.** nous avons nous aussi le droit de vivre comme tous ceux qui ont notre niveau d'études et de responsabilités.

Au 21^{ème} siècle, le problème de santé publique, dans nos sociétés occidentales déboussolées, sera la santé mentale. Il n'est pas appris à nos concitoyens **qu'on ne peut pas avoir tout et son contraire.** Etre Don Juan et mari fidèle, être Pénélope et Messaline. Etre "au top" dans chaque domaine professionnel et dans sa vie privée de femme ou de mère, en étant en "accusation" sociale et ou en privé au moindre oubli ou baisse de régime, ce qui est peu compatible avec sa condition d'humain, un peu d'indulgence ! Essayons de faire comprendre au reste de la société que les médecins sont des gens comme les autres, et non des robots disponibles à volonté.

Il y a une disqualification du travail (discours, non revalorisation des actes) qui d'une part, tente de désigner un corps professionnel comme bouc émissaire d'une crise (médecins / au déficit de la SS, enseignants/ à la crise des valeurs éducatives...) et favorise la prise de pouvoir par différents "contrôleurs" qui eux, ont pour des raisons diverses fuit la véritable pratique (auprès des patients, des élèves, du public)

AGRESSIONS

Agressions non suivies de peine, classement sans suite de plaintes

Les agressions physiques, absolument inacceptables

Patients hostiles, plusieurs agressions verbales très violentes (crochet, menace de vio, de mort, etc.)

agression physique au cabinet

Agression dont j'ai été l'objet le 12/05/2004

J'ai été tabassé à mon cabinet, il y a 4 ans par un délinquant

Insécurité (j'ai été attaqué à mains armées)

Multiplés agressions physiques et verbales, je sors d'un procès avec la sécu

Agressivité des patients, tracasseries de la CPAM

TROP DE TRAVAIL ET TROP COMPLEXE

Différence entre longueur du travail et 35h du salarié. Diminution des revenus réels et surtout de l'acte, par rapport à 1996. menace récente à l'ordre pour menaces physiques et verbales

Pourquoi sommes-nous corvéable à plus de 70h/semaine quand les concitoyens sont en RTT et déjà fatigués à moins de 35h/semaine

Les médecins ne s'arrêtent quasiment jamais et ne se soignent qu'in extremis

Il existe un contraste de plus en plus difficile entre les patients qui ont : vacances, RTT, 35h, et notre charge de travail et également

nos perspectives de retraite (peu importante en regard des cotisations et à 65 ans = alors que nous avons un travail pénible comme si les études de médecine avait été une sinécure).

La demande incessante des patients, les appels téléphoniques, la gestion administrative

Stress des responsabilités chirurgicales, conduite des patients

Stress lié au retard dans les RDV, le bol avec l'âge

L'interruption permanente des consultations par des parents inquiets ou pour des détails, l'agressivité des patients si on n'y répond pas.

Le rythme des consultations et **l'impression d'être toujours en retard**

HARCELEMENT

Harcèlement des caisses de sécurité sociale entre autres

La sécu doit arrêter de "taper" sur les médecins, mieux rémunérer l'acte même en secteur 2 avec les charges importantes Carnf

Ne pas faire faire au médecin (et à ses frais) le travail de la sécurité sociale

Diminuer les tracasseries administratives et les complications des différentes mesures notamment de la CPAM

La **menace permanente de la sécu** (qui nous harcèle de courriers, de recommandations...), le mauvais remboursement des patients.

Interventions de la sécu **qui nous mettent en situation de conflit administratif avec les patients**

c'est le **noeud coulant administratif qui se resserre de plus en plus** qui est pénible : qu'on nous lâche "un peu", ça nous permettra de respirer (les obligations diverses s'additionnent de plus en plus)

La déchéance matérielle et surtout morale des médecins vient de leur mise sous tutelle par la sécu, organisme bureaucratique socialo-marxiste "light" ! tout vient de là ! Avec les visites des délégués des caisses, on assiste aux premiers pas de futurs commissaires politiques "sécu" qui auront les moyens de nous enchaîner encore plus. Zidane et Michel Drucker sont respectés et adulés parce qu'ils ne sont pas conventionnés !

EVOLUTION DE LA MEDECINE

L'africanisation de la médecine française

aller aux urgences

La disparition de la médecine libérale en France d'où la nécessité de faire appel à des médecins étrangers.

Il n'y a plus de docteur au numéro que vous avez demandé, et votre docteur n'a pas trouvé de remplaçant

Il n'y a plus de remplaçants

Dans 10 ans, il n'y aura plus de spécialistes cérébraux en secteur 1 = galérien à vie. journées longues et peu de possibilité de vacances, loisirs

Les politiques et les patients veulent 100% de résultat, nous sommes des humains faillibles !

La médecine libérale est en soins palliatifs,

SOLUTIONS

Rompre l'isolement, de favoriser l'embauche d'une secrétaire

Obliger les médecins à limiter leur temps de travail

Aider à mieux séparer vie privée et vie professionnelle, travailler avec l'assurance maladie, et non en subordination

Je pense qu'il serait bien d'aider les médecins à avoir un hobby (sportif, culturel), moi ça m'aide beaucoup mais manque de temps et fatigue.

Dépénaliser la pratique médicale devant l'aléa imprévisible des maladies et de leur traitement.

Privilégier les solutions les plus simples lorsqu'il y a un changement conventionnel et pas les habituels usines à gaz,

Il faut des médecins et condamner les responsables politiques, administratifs, bureaucratiques, etc. responsable du gâchis depuis 20 ans, c'est honteux est mission impossible

Assez de certificat pour assurance, sport, employeur

Valoriser le nombre d'années d'étude par rapport aux autres métiers

Si on me donnait une retraite correcte à 60 ans, je la prendrais sans hésiter

sport et loisirs, bien séparer vie professionnelle et vie privée, augmenter la sécurisation (téléalarme ou télésurveillance)

Il est indispensable de se préserver, par exemple en travaillant à mi-temps dans un cabinet de groupe comme nous le faisons, c'est une question de survie.

En tant que maître de stage, je sors souvent de cet isolement ce que j'apprécie, en partageant mon activité médicale avec l'étudiant en Missions humanitaires

J'ai un très bon entourage de confrères dans la ville, je fais de la philo au sein d'une FMC, + groupe de pairs, l'isolement est ainsi rompu

Sans le sport (4h par semaine) et la musique (1h par jour) me permettant de supporter 70 heures de travail par semaine après 32 ans de médecin en ville. PS : une fille étudiante, ne s'installera jamais

Médecine de travail pour médecins important. groupes de paroles devraient être organisés et obligatoires. médecine trop

Il est inadmissible qu'un médecin libéral ne bénéficie pas d'une protection sociale décente. indemnités journalières à j+3, régime AT et maladies professionnelles. **Un médecin ne peut pas se soigner correctement sans protection sociale correcte; (qui paie ses charges pendant son arrêt maladie ?)**

Préparer les médecins à la gestion ou juridique, j'ai l'impression d'être sur une corde raide en permanence mais il y a pire que nous

La reconnaissance de l'acte médical à sa juste valeur, permettrait, de diminuer la charge de travail au profit de la qualité des soins
Quand serons-nous débarrassés des technocrates imbéciles qui nous gouvernent ? quand cessera le fiscalisme qui étouffe notre économie ? quand retrouverons-nous une médecine libérale ?

Que les autorités (sécu, fisc...) se tournent vers les patients (abus) plutôt que vers les médecins (victimes)

Libérer le médecin de toutes les poursuites de la part des instances ordinales, dans le cadre de la violence (quelle que soit la nature de ces violences) à enfants, à la femme et quel que soit l'auteur.

Le médecin généraliste devrait être une profession protégée tant dans sa vie professionnelle que personnelle

Rendre au médecin sa dignité, le faire respecter, le laisser libre d'avoir des honoraires justifiés en rapport avec ses compétences et le temps passé

Arrêter de donner au médecin un rôle qu'il n'a pas. les clients attendent tout du médecin, il faut tout leur faire.

Que les médecins généralistes n'attendent pas de miracles ! à nous d'organiser notre vie professionnelle en fonction de notre vie privée. Après 55 h de travail, je ferme le cabinet sans scrupules. j'ai définitivement arrêté de culpabiliser, jamais plus, je ne ferais de gardes de nuit, par exemple, même si on triple les prix, l'argent n'intéresse vraiment plus la majorité des médecins. il faut : que nos revenus puissent faire embaucher une secrétaire au cabinet et valoriser l'acte intellectuel au temps passé.

RESSENTI PERSONNEL DU MEDECIN

Désinvestissement total et sensation d'être dans une nasse sans possibilité de s'en sortir

Grand écart entre la médecine de l'individu que j'ai choisi et la médecine de santé publique vers laquelle on nous pousse

L'erreur médicale potentielle est présente à tous *

Refus de recevoir un nombre important de patients (culpabilité)

refuser les patients avec le risque de passer à côté d'un vrai problème.

Découragement devant le "je m'en foutisme" des patients qui ne font pas ce que l'on demande et vous reprochent le moindre oubli, devant la rémunération qui est celle d'un "petit cadre".

Exerçant dans une zone sous-médicalisée pour pouvoir faire face, il est nécessaire de refuser des patients en visite et consultation avec tous les risques médico-légaux et le sentiment d'impuissance que cela implique;

..

NOTABLE

La seule entreprise où le patron (la CPAM)) fait passer ses employés (les médecins) pour des voleurs.

Il est minuit trente, et je viens de presque finir de ranger le cabinet

Je vous laisse, il faut que j'aille voir mon psy (il faudrait...)

Port d'arme autorisé au cabinet (effet dissuasif certain)

Pouvoir aller au cinéma une fois par an

Les événements ponctuels rarissimes qui vous démotivent une journée voire plus

C'était pourtant un beau métier

Pour ne pas craquer, avoir conscience que le patient peut se passer de vous, nous ne sommes pas indispensables, Apprendre à dire non, ce n'est pas parce qu'on est médecin que l'on doit tout accepter !

La médecin : une bonne vocation qui vous vampirise

Quel médecin aujourd'hui recommanderait à ses enfants de faire ce métier ?

Ce métier est passionnant mais éreintant et usant

Je suis un monstre, je ne dors pas avec mes malades, je ne les emmène pas en vacances, je n'ai pas "mal à leur poitrine" comme dirait Mme de Sévigné, aussitôt passer la porte du cabinet, je cesse immédiatement d'être médecin, c'est une solution pour ne pas être "bouffé". de toutes façons, en fin d'exercice comme je le suis, je n'ai plus qu'une envie, c'est de m'arrêter dès que possible.

Au secours !

SUICIDE / SANTE DU MEDECIN

Le suicide

Le suicide ?

Le suicide !

goût du suicide

Dépression, suicide

La dépression voire le suicide du médecin

La dépression du médecin face à une sécurité sociale totalitaire et son départ en retraite le plus précoce possible

L'évolution vers un état dépressif majeur avec le suicide comme seule issue, personnellement, j'y pense de plus en plus.

Troubles psychologiques ou psychiatriques : anxiété, dépression

Dépression nerveuse, troubles du sommeil, anxiété

La dépression personnelle, le divorce

La décompensation psychologique du médecin

Etat anxio-dépressif et somatisation du médecin, risques divers du burn out

Dépression du médecin, agressivité, dégradation des relations même au sein de la famille

Usure, asthénie, Sentiment de dévalorisation, Sentiment d'une vie personnelle ratée (en ne s'occupant que des autres)

Altération de la santé psychique et/ou physique, conduites addictives, altération de la vie privée

BURNOUT PERSONNEL

Passage de 21 jours en hôpital psychiatrique pour dépression grave il y a 10 ans.

Accidentée par un motard, il y a 6 ans et demi, un mois de coma présent incohérent avec passé, parcours judiciaire toujours non clos car même certains experts ne tiennent pas compte de l'humain qui n'est pas en chaise roulante.

Après ne pas m'être arrêtée pour un cancer du sein, j'ai profondément remanié mon exercice : plus de samedi, arrêt à 18h30 : très positif sauf sur le revenu (diminution de 30 à 40%). Pas de possibilité de retraite anticipée, neuropathie chronique, c'est trop dur. J'ai plusieurs fois été à la limite du "burn out" que j'ai toujours réussi à éviter grâce à une vie privée équilibrée et satisfaisante 768 J'ai vécu une situation de burn out et il m'a fallu un gros travail personnel sur moi-même pour m'en remettre (avec l'aide d'un psy) sans pour autant m'arrêter.

Burn out en 2001, antidépresseurs pendant 3 mois, diminutions du nombre d'actes et remplacement régulier, diminution des visites à domicile.

Je suis passé par là, sortie très limite avec consultation psy et antidépresseur et modification de ma façon de travailler, c'était mon * pour arrêt complet de cette activité

Une agression physique violente en 2004 soldée par un non lieu en correctionnelle, je quitte le Val d'oise pour une réinstallation en province début 2007

Je suis suivi depuis 3 ans pour un burn out (médicaments, psychothérapie)

Actuellement, je suis en AT pour dépression suite justement à un burn out. j'ai pendant x années travaillé 12h par jour, 5j sur 7, j'ai été hospitalisée à deux reprises, je suis suivie par une psychiatre et les antidépresseurs, j'envisage de m'arrêter prochainement.

J'ai été concerné, explosion familiale en 2000, depuis, je gère sans problème. difficulté de faire face à la prise en charge catastrophique des enfants à l'hôpital (surenchère médicale), rôle des médias : informations jouant sur le catastrophisme, ce qui est différemment présenté.

Aggression en octobre 2003 : perte partie d'activité de la main droite et traumatisme psychologique (invalidité 15%)

Passionné par mon métier, mais... 2 divorces ! Beaucoup trop de travail (13h par jour), la pathologie en ville devient de plus en plus lourde à gérer (fin de vie, soins à domicile, avec difficultés de circulation et perte de temps). trop de tracasseries de la part de la sécu (pression pour génériques, antibiotiques) et paperasse difficile à supporter (demande 100%, médecins conseils tatillons) heureusement, vacances tous les deux mois, ouf !

J'ai été agressé, il y a deux ans, l'ordre en a pris note sans plus. depuis mon attitude vis-à-vis des patients à complètement changé, même si je le regrette. je continue à travailler pour gagner mes points de retraite

Changement déjà effectué après 4 mois d'arrêt de travail

Burn out en 2001

Peut-être avec une vitalité moindre au départ pendant 4 à 5 ans, je dormais le week-end, je ne sortais plus le soir (cinéma, théâtre) jusqu'à ce que je ne retrouve plus mes mots, consulte un neurologue qui après tests multiples, m'a conseillé de lever le pied : surmenage

Ayant subi un burn-out à l'hôpital (activité + gardes), je me suis installée en ville et fait tout pour ne pas replonger, limitation de l'activité (qui est quand même soutenue), loisirs (tennis, chant, gymnastique, relaxation, massages...), présence familiale renforcée et ne pas se laisser déprimer par les contraintes nombreuses, que l'on nous impose ! Le problème étant les institutionnels qui ont besoin de justifier leur organisation toujours plus.

Expérience perso : j'ai été atteinte d'épuisement, je me suis posée pour comprendre, excès de paperasserie, envahissement par des journaux que je n'aurais pas le temps de lire, course contre la montre domicile à cabinet. Conclusion : *, allongement du temps de consultation, plus jamais de mauvaise conscience, temps pour les enfants, abonnement à deux journaux seulement que je lis pour ma formation et que j'ai choisi, résultat : meilleurs rapports avec les patients, soins plus performants et vie agréable.

Burn-out ou épuisement relatif de novembre à fin décembre surtout.

J'ai déjà fait un "burn-out"

L'angoisse de l'ouverture du courrier en tant qu'accoucheur soumis à de fortes pressions

Médecin anesthésiste, je suis écrasé de travail, ce qui nuit peu à la qualité de ce travail, mais beaucoup à la qualité de ma vie. ce qui est dangereux, c'est qu'il n'y a pas de praticien disponible dans notre spécialité pour nous permettre de moins travailler

étant atteinte d'un cancer métastasé, je souffre d'asthénie liée au traitement. or je ne peux bénéficier d'aucun arrêt à ce titre ni me faire remplacer faute de candidat dans ma spécialité, ce qui ne serait pas ce cas dans d'autres professions, quant à une retraite anticipée en 2004, cancer (pas de remplaçant ou au compte gouttes, 4 par semaine)

J'ai diagnostiqué, suivi, accompagné jusqu'au décès mon mari, pendant 15 mois de leucémie. 1 : diminuer l'activité ou l'arrêter avec des charges financières énormes sans remplacement, ni indemnités, 2 : le médecin n'a pas le droit d'avoir une vie privée et des problèmes.

Merci de faire (enfin) cette étude, malgré des conditions de travail "ultra privilégiées", le burn-out n'a jamais été aussi proche de moi. Je connais pas mal de collègues qui sont à la limite du syndrome, merci de creuser le sujet

MENACES DE BURNOUT

On commence sa carrière en étant très motivé et passionné par son métier, avec beaucoup d'espoir. Au bout de 10 ans, ce métier n'est plus qu'un vulgaire "gagne-pain" et on finit à certains moments par le détester car vous avez l'impression de sacrifier ce qui vous est de plus cher : votre vie de famille, si on me donnait la possibilité d'une reconversion ou d'un départ à

l'étranger (Angleterre), je le ferais sans hésiter

Le surmenage conduisant au repli sur soi, l'isolement affectif qui en résulte

Perte d'activité pour maladie, problème pécuniaire, problèmes administratifs, manque de temps pour formation

Sa propre maladie : l'insécurité, le surmenage

Problème de santé personnel entraînant une fatigue pathologique

Problèmes de santé et d'invalidité, problèmes financiers majeurs immédiats, obligation de résultats, excès administratif en tous genres

Gestion de la vie professionnelle au détriment de la vie personnelle, pour une faible rentabilité financière, manque de protection sociale,

L'impossibilité de s'arrêter en cas de problème de santé (pas de relais pour les patients), incidence financière importante, épuisement physique, isolement

La difficulté à ralentir son activité pour raisons financières

Je suis crevé, les charges sont trop importantes, je travaille pour payer

après arrêt maladie, impossible de reprendre en mi-temps thérapeutique: c'est tout ou rien; pas normal

En répondant à ce questionnaire, je m'aperçois que je me sens très fatiguée pour envisager des solutions pratiques pour me sentir mieux.

JE SOIGNE MON BUR-OUT PAR L'HYPERACTIVITE....

Ras le bol d'un médecin épuisé : au secours fuyons. la médecine devient une médecine de papier, de protocole, d'encadrement, de fonctionnaire

Ma fin de carrière est épuisante

Difficultés pour la femme de concilier vie professionnelle et familiale, n'avoir aucune liberté pour faire face à une "urgence personnelle", à la maladie d'un proche en annulant les cs, qui peuvent alors être repoussées de plus d'un mois. Devoir être toujours en forme pour assurer la masse de travail, ne jamais s'arrêter, être toujours en retard dans ses consultations.

Difficile de s'occuper d'une maison, d'une ado, d'une clientèle exigeante et le tout avec efficacité et sourire ! et moi, qui s'occupe de moi !

J'assume beaucoup de choses sans trop de problèmes mais je vois venir les conséquences physiques et je me fais engueuler par le cardiologue et le nutritionniste que je ne consulte plus

Le métier de médecin malgré tous les services rendus est un métier précaire ce qui est prouvé par l'impossibilité pour 60% des médecins de trouver un remplaçant, de pouvoir être malade sans vendre sa maison, et de pouvoir même gratuitement céder sa clientèle.

Voilà pourquoi j'ai liquidé ma retraite en juin et depuis, je suis pauvre mais heureux

J'ai envoyé à la CARMF ma demande d'invalidité, j'espère qu'elle sera acceptée et alors je serais très heureux de ne plus être médecin, le cauchemar sera alors derrière moi

J'ai connu au moins 6 collègues qui se sont suicidés : cause le boulot directement pour 3 et indirectement