

DOSSIER DE PRESSE

L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MÉDECINS LIBÉRAUX : TEMOIGNAGES, ANALYSES ET PERSPECTIVES

COMMISSION PREVENTION ET SANTE PUBLIQUE

Président : Dr Régis MOURIES

Vice-Président : Dr Jean-Manuel TETAU

27 juin 2007

Contacts presse :

Union Régionale des Médecins Libéraux IDF

Dr Michel ROUEFF, Président URML IDF

Tél. : 01.40.64.14.70

Dr Régis MOURIES, Président Commission Prévention
et santé publique

Contact Mail : secretariat@urml-idf.org

Capital Image

Stéphanie CHEVREL / Anne BELLION

Tél. : 01 45 63 19 00

infopresse@capitalimage.net

www.capitalimage.net

SOMMAIRE

PREAMBULE	5
ENQUETE SUR L'EPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MEDECINS LIBERAUX.....	7
Objectifs	7
Méthodologie.....	7
Résultats	8
Conclusion.....	11
Recommandations	11
ANNEXE 1 : Témoignages des médecins.....	13
ANNEXE 2 : Présentation de l'URML Ile-de-France	15
ANNEXE 3 : Diaporama	16

Paris, le 18 juin 2007

Le Dr Régis Mouriès, Président de la Commission Prévention et Santé Publique de l'URML-IDF, vous convie à une rencontre presse pour vous présenter les résultats de l'enquête menée auprès des médecins libéraux d'Ile-de-France sur le thème :

**« L'épuisement professionnel des médecins libéraux :
témoignages, analyses et perspectives »**

Mercredi 27 juin 2007 à 9h00

URML- IDF

12, rue Cabanis – 75014 PARIS

Métro Ligne 6 : Glacière

Cette enquête menée par la Commission Prévention et Santé Publique s'inscrit dans la lignée des précédents travaux des URML de Bourgogne, de Champagne-Ardenne et de Poitou-Charentes qui ont mis en évidence l'existence d'un fort degré d'épuisement professionnel chez les médecins libéraux. Le syndrome comporte 3 dimensions : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre et la perte du sens de l'accomplissement de soi au travail.

Parmi les 10 000 médecins contactés en Ile-de-France, 2 243 ont répondu à l'enquête, ce qui souligne l'intérêt des praticiens pour ce sujet. **Plus d'un médecin sur deux** se déclare menacé par ce syndrome qui altère son exercice professionnel et dégrade sa relation aux patients.

Le Burn out est un problème collectif. L'étude propose des solutions concrètes visant à redonner confiance aux médecins d'aujourd'hui et de demain et que l'URML-IDF entend défendre auprès des pouvoirs publics.

En savoir plus, rendez-vous le 27 juin 2007

Merci de nous transmettre ce coupon-réponse par fax au : 01 45 63 19 20

Nom, prénom :

Média :

Tél. (ligne directe) :

- Assistera au petit-déjeuner presse du mercredi 27 juin 2007
- Sera représenté(e) par :
- Souhaite recevoir le dossier de presse

Contacts presse :

UNION REGIONALE DES MEDECINS LIBERAUX IDF

Dr Michel Roueff - Tél : 06.20.80.73.67

Président de l'URML

Dr Régis Mouriès - Tél : 06.13.43.87.62

Président Commission Prévention et santé publique

Contact Mail : secretariat@urml-idf.org

Site Internet : www.urml-idf.org

CAPITAL IMAGE

Stéphanie Chevrel / Anne Bellion

Tél. : 01 45 63 19 00

infopresse@capitalimage.net

www.santepress.com

COMMUNIQUE DE PRESSE

Plus d'un médecin sur deux menacé par le « burn out » en Ile-de-France ! L'URML IDF propose des mesures aux pouvoirs publics et aux médecins

Plusieurs études et rapports ont souligné l'importance du syndrome d'épuisement professionnel ou « burn out » qui touche 47% des médecins libéraux. Le syndrome comporte 3 dimensions : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre et la perte du sens de l'accomplissement de soi au travail.

Face à ce véritable problème de santé publique, la Commission Prévention et Santé Publique de l'URML-IDF a évalué dans une enquête **l'importance de ce syndrome en Ile-de-France**. Combien de médecins ? Qui sont-ils ? Quelles sont les conséquences du « burn out » ? Quelles solutions et mesures concrètes pour y remédier ?

Parmi les 10 000 médecins contactés, 2 243 ont répondu à l'enquête, ce qui souligne l'intérêt des praticiens pour ce sujet. Le phénomène semble s'amplifier, au regard des précédents travaux menés par les URML de Bourgogne, de Champagne-Ardenne et de Poitou-Charentes.

Plus d'un médecin sur deux se déclare menacé

53% des médecins témoignent se sentir en danger et particulièrement les médecins de secteur 1 et les médecins généralistes. Parmi les causes, **l'excès de paperasserie (63%) et l'augmentation des contraintes collectives (45,6%)** : « *Ras le bol de la paperasserie démentielle, surcharge administrative insupportable* » peut-on lire dans des commentaires. Ils accusent aussi la charge de travail : « *la course contre la montre, la charge de travail plus de 12 heures par jour, le rythme des consultations me stressent beaucoup* ». Quant à la pression des caisses, elle peut aller « jusqu'au véritable harcèlement ». « *Globalement le système de santé pousse les médecins à être en burn out* » résume le Dr Eric Galam, médecin généraliste, coordonnateur de l'enquête et responsable de l'AAPML*.

Les conséquences du « burn out » sont **le mal-être (90,1%), la dégradation de la relation médecin/patient (85%) et l'altération de la qualité des soins (84,8%)**. Cela peut aller jusqu'au risque de dépression voire de suicide. « *Que 14 médecins évoquent un tel risque en dit long sur la spirale infernale que vivent nos confrères* » souligne le Dr Régis Mouriès, Président de la Commission Prévention et Santé Publique de l'URML-IDF.

Des mesures concrètes pour prévenir le « burn out » et faire face à ses conséquences

L'URML-IDF entend défendre auprès des pouvoirs publics les attentes des médecins révélées par l'Etude.

Au premier rang, **l'amélioration de la protection sociale** plébiscitée à **97%** : « Les médecins déplorent le délai de carence actuel de 3 mois lorsqu'ils tombent malades avant de percevoir leurs indemnités journalières » explique le Dr Mouriès. Ils sont **95,2%** à réclamer de **mieux définir la nature et les limites de la responsabilité médicale** : « *il faut appuyer les commissions de conciliation mises en place au sein du Conseil de l'Ordre des Médecins* » indique le Dr Mouriès. Il faut aussi former les médecins à la prise en charge de leurs confrères. S'agissant des **remplacements**, 88% aspirent à ce qu'ils soient **facilités** et plus attractifs. **Le burn out** doit être **reconnu** comme une **maladie professionnelle**.

D'autres mesures pratiques, comme des priorités administratives (ex à la Poste : ouverture d'un guichet dédié aux professionnels pour éviter les files d'attente), des autorisations de stationnement et de circulation, amélioreraient notablement la vie quotidienne des médecins.

Enfin, les médecins sont 93,2% à réclamer une prise en compte du médecin pour lui-même et pas uniquement en tant que prestataire de soins.

* L'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux met à disposition depuis 2 ans un numéro d'aide psychologique

CONTACTS PRESSE :

UNION REGIONALE DES MEDECINS LIBERAUX IDF

Dr Michel Roueff : Tél : 06.20.80.73.67

Président de l'URML

Dr Régis Mouriès : Tél : 06.13.43.87.62.

Président Commission Prévention et santé publique

Contact Mail : secretariat@urml-idf.org

CAPITAL IMAGE

Stéphanie Chevrel / Anne Bellion

Tél. : 01 45 63 19 00

infopresse@capitalimage.net

PREAMBULE

Plusieurs études¹²³ ont montré que 47% des médecins libéraux présentent les symptômes du syndrome d'épuisement professionnel ou Burn out syndrom.

Rappelons-le : le syndrome combine 3 dimensions, variables selon les personnes atteintes : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre, la perte du sens de l'accomplissement de soi au travail.

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 2003⁴
- La première cause d'invalidité chez les médecins est représentée par les affections psychiatriques : 37,94% en 2005 d'après la CARMF⁵.
- 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 Médecins⁶. Ce problème a donné lieu à un rapport de l'Ordre des Médecins⁷ et à plusieurs publications dans la presse professionnelle⁸⁹ et grand public¹⁰.

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 au jour l'importance du problème et d'inciter les autorités à s'en saisir.

La Commission a souhaité travailler en collaboration avec le Docteur Eric GALAM, médecin généraliste, maître de conférence associé en Médecine Générale à l'Université Paris 7 et impliqué dans la prise en charge de l'épuisement professionnel des médecins notamment 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 rédiger le présent rapport avec l'aide précieuse de Mlle Amandine Fumey chargée de mission à l'URML-IDF.

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.

Membres de la commission Prévention et Santé Publique

Docteur BATARD Jean-Pierre, Médecin Généraliste

Docteur CARBONNIER José, Rhumatologue

Docteur CONSTANTINI Denis ; Gastro-entérologue

Docteur DE GUEYER Danièle ; Médecin Généraliste

Docteur FEUGERE ENGEL Annick, Psychiatre

Docteur GENTY Gérard, Gynécologue Obstétricien

Docteur GIRARDON Dominique, Médecin Généraliste

Docteur HOUTA Benjamin, Médecin Généraliste

Docteur LAMY Jacques-Patrice, Médecin Généraliste

Docteur MARTINEAUX Claude, Médecin Généraliste

Docteur MEYRIGNAC Michèle, Médecin Généraliste

Docteur MOURIES Régis, Médecin Généraliste

Docteur TETAU Jean-Manuel, Médecin Généraliste

L'ENQUETE SUR L'EPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MEDECINS LIBERAUX FRANCILIENS

OBJECTIFS

Les objectifs de cette enquête 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

La problématique étudiée supposait une recherche portant sur un échantillon important. La méthode retenue est l'enquête postale par questionnaire auto administré envoyé 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, de sexe et de département d'exercice.

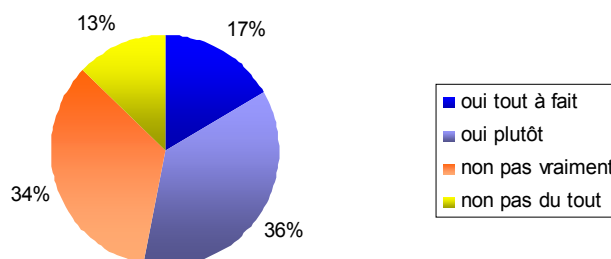
Les questionnaires ont été saisis et traités sous le logiciel MODALISA. Pour l'analyse, les non réponses ont été supprimées et les réponses ont été traitées sur l'ensemble des médecins répondants. L'analyse a été effectuée à partir de tris à plat, de tris croisés. Les comparaisons entre les différents groupes ont été établies à partir du test du Khi-2 ayant pour seuil de significativité $\alpha = 0,05$.

RESULTATS

Les résultats de cette enquête se fondent sur les déclarations de 2 243 médecins libéraux franciliens.

⇒ **La moitié des médecins répondants (53%) se déclare spontanément menacée par le syndrome.**

Graphique 1 : Vous sentez-vous personnellement menacé par le burn out ?



Quel est le profil du médecin menacé ?

Les analyses statistiques montrent que ce sentiment est associé de façon significative à certains facteurs socio-démographiques, liés aux conditions d'exercice du répondants ou encore d'ordre personnel :

- Facteurs socio-démographiques
 - Etre âgé entre 45 et 50 ans.
 - Etre célibataire.
- Facteurs liés aux conditions d'exercice
 - Exercer la médecine générale.
 - Exercer en secteur 1.
 - Réaliser plus de 6 000 actes par an.
 - Consulter sans rendez-vous.
 - Pratiquer la visite à domicile.
- Facteurs d'ordre personnel
 - Rencontrer des difficultés financières dans sa vie privée.
 - Se sentir fragile psychologiquement.
 - Ne pas (ou plus) s'accomplir dans son métier.
 - Etre confronté à des problèmes de santé.
 - Etre confronté à des difficultés d'ordre affectif.

⇒ 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%).

Lorsque l'on demande ensuite aux médecins d'indiquer à quelles situations ils sont personnellement confrontés, on retrouve l'excès de paperasserie (63%), l'augmentation des contraintes collectives (45,6%).

« *Ras le bol de la paperasserie démentielle, surcharge administrative insupportable* » peut-on lire dans des commentaires. Ils accusent aussi la charge de travail et la lourdeur des tâches administratives qu'ils ont le plus de mal à gérer: « *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* ».

Quant à la pression des caisses, elle peut aller selon certains « *jusqu'au véritable harcèlement* ». Les commentaires des médecins sont significatifs des origines du malaise: « *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* ».

Au chapitre du comportement des patients certains médecins regrettent le manque de reconnaissance : « *principal problème, la démagogie, qui fait que le patient est roi et a, de ce fait, tous les droits : exiger, et ne pas respecter les rendez-vous* », le médecin ne veut pas devenir « *un dépanneur Darty* » ou « *un produit Macdo* ».

⇒ **Les conséquences du Burn out : le mal être et la dégradation de la relation médecin/patient**

Les conséquences invoquées par les médecins qui se sentent menacés par le burn out résident dans la **diminution de l'accomplissement personnel** (90,1%), la **dégradation de la relation médecin patient** (85%), **l'altération de la qualité des soins** (84,8%) l'augmentation des dépenses de santé (56,5%).

Quelles conséquences sur les comportement des médecins menacés ?

- Ils partent moins en vacances ;
- consomment plus d'alcool, de tabac ;
- consomment plus de médicaments.

Certaines conséquences du burn out peuvent prendre des proportions dramatiques. Cela peut aller jusqu'au risque de dépression voire de suicide. 14 répondants ont évoqué ce risque, 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 seul issu, personnellement, j'y pense de plus en plus* ».

⇒ **L'envie de changer ou quitter sa profession**

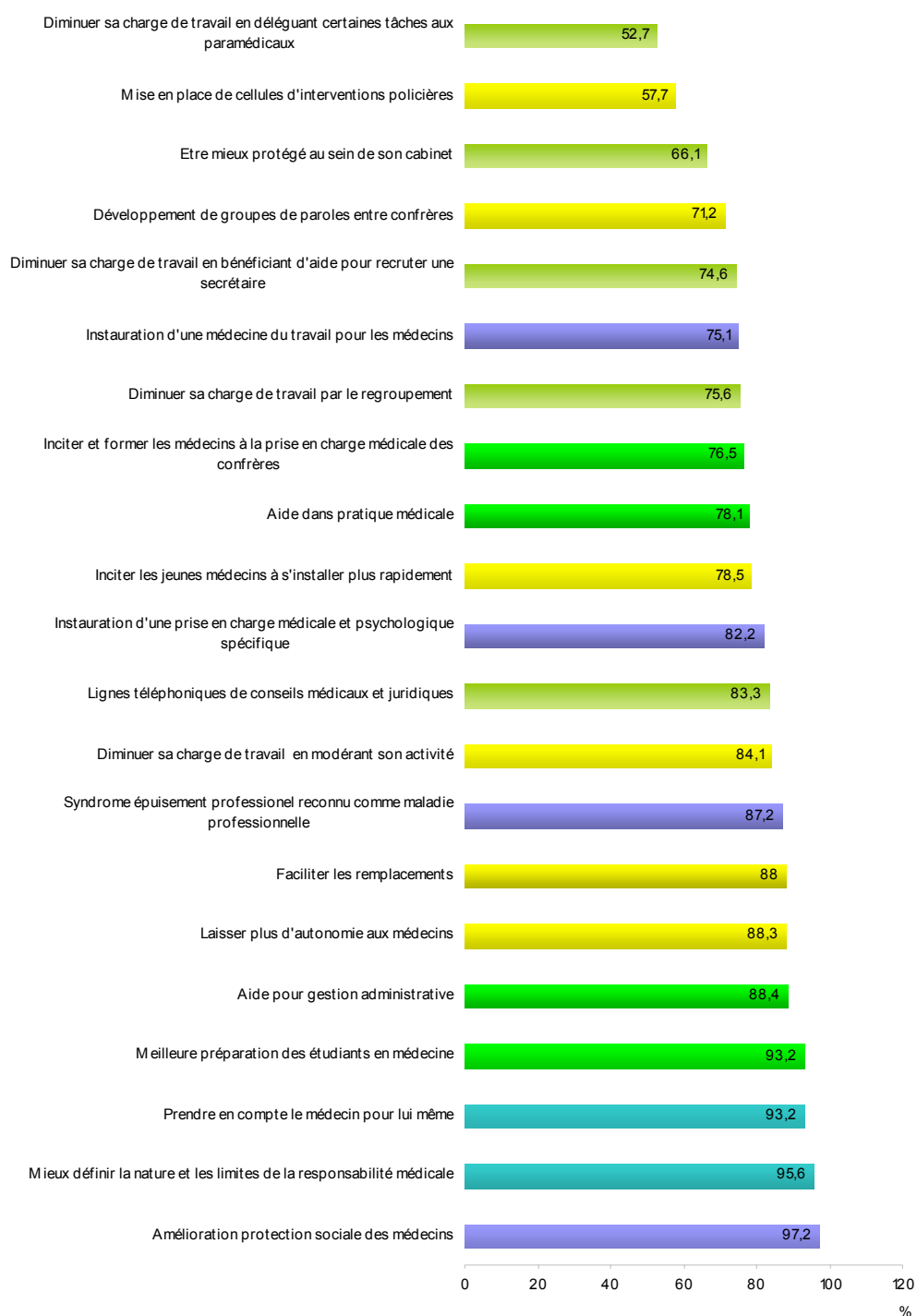
La moitié des répondants (1 136 médecins) souhaite modifier profondément son exercice ou même changer de métier :

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.

⇒ **Quelles sont les solutions attendues par les médecins ?**

Au premier rang figure l'amélioration de leur protection sociale (97,2%). Elle est suivie de près par une amélioration de la définition de la nature et des limites de la responsabilité médicale (95,2%) puis d'une meilleure prise en compte du rôle du médecin (93,2%).

Graphique 2 : Quelles solutions sont à envisager pour améliorer cette situation ?



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, Champagnes-Ardennes et Bourgogne qui avait permis d'objectiver le phénomène et d'en apprécier l'importance.

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 MBI.

Ce travail, centré sur les médecins, vise à 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

L'URML-IDF avance des mesures concrètes qui s'adressent tant aux institutionnels qu'aux médecins :

1 – La CARMF pourrait effectuer un suivi plus précis des affections psychiatriques déclarées en détaillant au sein de cette catégorie les pathologies du burn out.

L'URML propose également à la CARMF d'étudier la possibilité d'une diminution progressive, du délai de carence de prise en charge par la CARMF des indemnités journalières des médecins en cas d'arrêt de travail.

Parallèlement, 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.

2 – Reconnaître le burn out comme maladie professionnelle.

3 - Pour limiter la judiciarisation de la relation médecin/patient, des commissions de conciliation sont mises en place au sein des conseils départementaux de l'ordre des médecins. La promotion de cette instance doit être appuyée. Toujours 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'infailibilité médicale.

4 - 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.

5 - Inciter et développer les formations des médecins à la prise en charge de leurs confrères.

6 – Assouplir les règles du remplacement en permettant, au cas par cas, les remplacements multiples en médecine générale.

7 - Inciter les praticiens au développement d'une « hygiène de vie professionnelle » ménageant des temps de repos et de détente aux médecins.

8 - Rechercher et activer la mise en œuvre de moyens visant à améliorer la vie professionnelle des médecins et donc leur sentiment de reconnaissance sociale et humaine : existence de lignes téléphoniques dédiées à la sécurité des praticiens, de priorités administratives notamment à la Poste (ouverture d'un guichet dédié aux professionnels - ce qui n'est pas le cas partout - pour leur éviter les files d'attente en cas de lettre recommandée), autorisation de stationnement sur les places livraisons, et de circulation dans les couloirs de bus (déjà autorisé à Paris et à élargir en banlieue).

ANNEXE 1 : Témoignages des médecins

La place laissée en fin de questionnaire aux commentaires a permis à plus de 600 médecins de s'exprimer librement. Certains ont complété leurs réponses, d'autres ont fait part de leurs réflexions sur la situation actuelle du médecin libéral ou encore livré des témoignages personnels. Nous vous proposons ici quelques-uns un de ces commentaires les plus marquant :

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

"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. "

"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"

"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."

"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. "

"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"

ANNEXE 2 : Présentation de l'URML Ile-de-France

Les Unions Régionales des Médecins Libéraux (URML) ont été créées par la loi 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professionnels de santé et l'assurance maladie.

Elles contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins. Elles participent notamment aux actions suivantes :

- Analyse et étude relatives au fonctionnement du système de santé, exercice libéral de la médecine, épidémiologie, évaluation des besoins médicaux
- Evaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins
- Organisation et régulation du système de santé
- Prévention et actions de santé publique
- Coordination avec les autres professionnels de santé
- Information et formation des médecins des usagers

Elles assument les missions qui leur sont confiées à cet effet par la ou les conventions nationales visées à l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale et celles qui leur sont confiées par les organisations syndicales représentatives de médecins.

ANNEXE 3 : Diaporama

L'EPUISEMENT PROFESSIONNEL DES MEDECINS LIBERAUX FRANCILIENS

CONFERENCE DE PRESSE

mercredi 27 juin 2007

Dr François WILTHIEN
Secrétaire général
URML -IDF

Dr Régis MOURIES
Président Commission Prévention
et Santé publique URML -IDF

Dr Eric GALAM
Médecin généraliste
Coordonnateur de l'étude

1 INTRODUCTION

2 L'ENQUETE

3 RECOMMANDATIONS PROPOSEES PAR L'URML-IDF

1

INTRODUCTION

CONTEXTE

- **L'une des missions de l'URML est l'étude et l'amélioration des conditions d'exercice des médecins libéraux.**
 - **Ces conditions ne sont pas satisfaisantes :**
 - **Plusieurs études ont montré que 47% des médecins libéraux présentent un taux élevé d'épuisement émotionnel.**
 - **639 incidents ont été répertoriés en 2005 par l'observatoire de la sécurité des médecins mis en place par l'Ordre des Médecins.**
 - **La première cause d'invalidité chez les médecins est représentée par les affections psychiatriques : 37,94% en 2005.**
 - **En 2003, le suicide représentait 14% des causes de décès des médecins libéraux.**
- ➡ La commission Prévention et Santé Publique a souhaité donner la parole aux médecins libéraux franciliens sur les causes et les réponses à apporter.**

2

L'ENQUETE

2.1 OBJECTIFS

- **Objectiver et évaluer la mal être psychique des médecins libéraux dans l'exercice de leur profession, 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.**

2.2 RAPPEL : LE BURN OUT

- **Apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui.**
- **Comprend 3 dimensions :**
 - **Épuisement émotionnel**
 - **Déshumanisation de la relation à l'autre**
 - **Perte du sens de l'accomplissement de soi au travail**
- **Est évalué par un outil : le MBI**
- **Est d'un abord délicat**

2.3 METHODOLOGIE

- **Enquête par questionnaire auto-administré envoyé à un échantillon médecins libéraux (n = 10 000) représentatif de la profession en Ile-de-France.**
- **Analyse des résultats pilotés par le Dr Eric Galam et le service Etudes de l'URML-IDF.**
- **2360 questionnaires ont été retournés parmi lesquels 117 n'étaient pas renseignés entièrement. L'analyse porte donc sur 2243 questionnaires. Les réponses aux questions textes ont été très nombreuses : 2724**

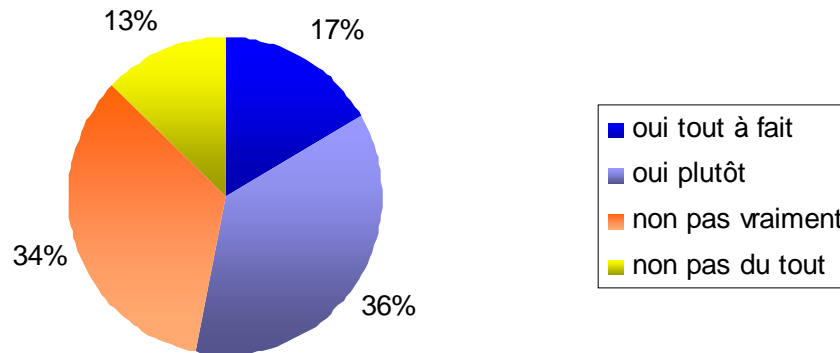
2.4 POPULATION REpondANTE

➤ Caractéristiques des répondants :

	%
Femme	37
Homme	63
Age moyen : 53 ans	
Généraliste	42,3
MEP	4,9
Spécialiste	52,8
Secteur 1	56
Secteur 2	42 (sous représentation) 47%
Autre	2
Paris	28,6 (sous représentation) 34,3%
Petite couronne	34,7
Grande couronne	36,8
Exercice cabinet de groupe	52,2
Secrétariat	74,8
Informatisé	75,2
Moins de 3000 actes par an	27,3
Entre 3000 et 6000 actes par an	53,1
Plus de 6000 actes par an	19,6

2.5 LES MEDECINS LIBERAUX FACE AU RISQUE DE BURN OUT

- La moitié des répondants se déclare spontanément menacée par le syndrome.



- Ce sentiment est associé à plusieurs facteurs :
 - socio-démographiques
 - liées aux conditions d'exercice
 - personnels

2.5 LES MEDECINS LIBERAUX FACE AU RISQUE DE BURN OUT

PROFIL DU MEDECIN MENACE :

- **Facteurs socio-démographiques associés au fait de se sentir menacé par le syndrome d'épuisement :**
 - Célibataire (66,3%)
 - Âgé entre 45 et 50 ans (57,5%)
- **Facteurs liés aux conditions d'exercice :**
 - Exercer la médecine générale (60,8%)
 - Exercer en secteur 1 (57,4%)
 - Pratiquer la visite à domicile (69%)
 - Réaliser plus de 6000 actes par an (64,6%)
 - Consulter sans rendez-vous (60,4%)
- **Facteurs d'ordre personnel :**
 - Rencontrer des difficultés financières dans sa vie privée (15,3%)
 - Se sentir fragile psychologiquement (8,5%)
 - Ne pas (ou plus) s'accomplir dans son métier (21,2%)
 - Être confronté à des problèmes de santé (15,8%)
 - Être confronté à des difficultés d'ordre affectif (13,2%)

- **Activité de soin**
Centrée sur le patient
- **Vie professionnelle**
Centrée sur le médecin
- **Vie privée**
Centrée sur l'individu

2.6 LES CAUSES EVOQUEES PAR LES REpondANTS (1/2)

1. Excès de paperasserie 95,6%
2. Non reconnaissance de l'action du médecin 90,1%
3. Charge de travail trop lourde 89,1%
4. Augmentation des contraintes collectives 88,6%
5. Longueur des journées 85,3%
6. Exigence des patients 84,1%
7. Manque de temps pour sa vie privée 84,1%
8. Risque de contentieux juridiques 83,9 %
9. Vie privée trop parasitée par le travail 77,3%
10. Adaptation nouvelles recommandations 74,1%
11. Prise en charge difficile de certains patients 72,9%
12. Interruption des consultations 62,3%
13. Insécurité 54,6%
14. Fragilité psychologique propre à certains 53,5%
15. Difficultés à mettre à jour les connaissances médicales 51,3%
16. Isolement 48,7%
17. Perte accomplissement dans son métier 42,9%
18. Problèmes de santé 39,2%
19. Difficultés financières 37,9%

2.6 LES CAUSES EVOQUEES PAR LES REpondANTS (2/2)

- **Quelles sont les causes qui vous concernent personnellement ?**
1. **Excès de paperasserie 63%**
 2. **Augmentation des contraintes collectives 45,6%**
 3. **Non reconnaissance de l'action du médecin 45%**
 4. **Longueur des journées 42,4%**
 5. **Manque de temps pour sa vie privée 41%**

2.7 LES CONSEQUENCES DU SYNDROME (1/3)

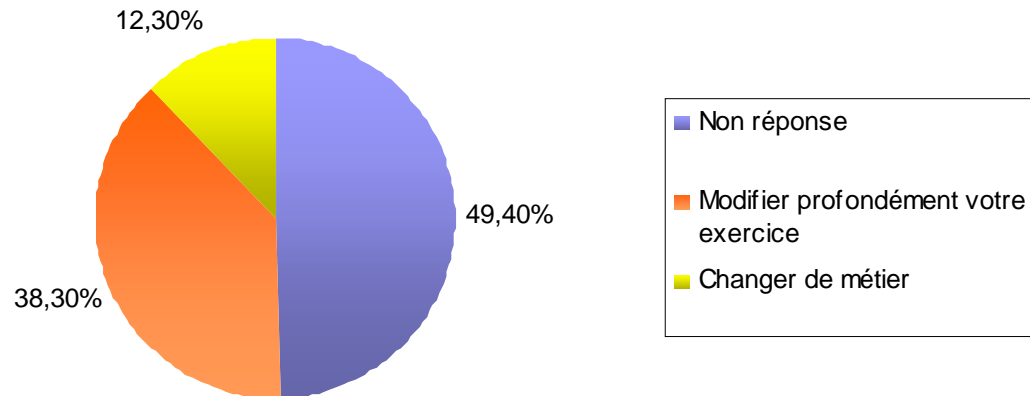
- **Diminution de l'accomplissement personnel (87,2%) : le médecin.**
- **Dégradation de la relation médecin patient (84,4%) : le patient**
- **Altération de la qualité des soins (82,6%) : les soins**
- **Augmentation des dépenses de santé (55,8%) : la collectivité**

2.7 LES CONSEQUENCES DU SYNDROME (2/3)

- **Conséquences sur les comportements de ces médecins :**
 - **Ils partent moins en vacances (88,5% Versus 96%)**
 - **Ils consomment plus d'alcool, de tabac (14,6% Versus 3.5%)**
 - **Ils consomment plus de médicaments (15,7% Versus 5.1%)**

2.7 LES CONSEQUENCES DU SYNDROME (3/3)

L'ENVIE DE CHANGER OU QUITTER SA PROFESSION



- **279 veulent changer de métier (12,3 %)**
- **143 soit 6% des médecins sont prêts à mettre à exécution leur désir d'arrêter dans un futur plus ou moins proche.**

2.8 LES SOLUTIONS ATTENDUES PAR LES MEDECINS (1/2)

1. Amélioration de la protection sociale 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 gestion administrative 88,4%
6. Autonomie des médecins 88,3%
7. Faciliter les remplacements 88%
8. Syndrome épuisement professionnel reconnu comme maladie professionnelle 87,2%
9. Diminuer sa charge de travail en modérant son activité 75,6%
10. Lignes téléphoniques de conseils médicaux et juridiques 83,3%
11. Instauration prise en charge médicale et psychologique spécifique 82,2%
12. Inciter les jeunes médecins à s'installer plus rapidement 78,5%

2.8 LES SOLUTIONS ATTENDUES PAR LES MEDECINS (2/2)

13. Aide dans pratique médicale 78,1%
14. Inciter et former les médecins à la prise en charge médicale des confrères en souffrance 76,5%
15. Diminuer sa charge de travail par le regroupement 75,6%
16. Instauration d'une médecine du travail pour les médecins 75,1%
17. Diminuer sa charge de travail en bénéficiant d'aide pour recruter une secrétaire 74,6%
18. Développement de groupes de paroles entre confrères 71,2%
19. Être mieux protégé au sein de son cabinet 66,1%
20. Mise en place de cellules d'interventions policières 54,7%
21. Diminuer sa charge de travail en déléguant certaines tâches aux paramédicaux 52,7%

2.9 CONCLUSIONS

- **Cette étude confirme et amplifie les travaux menés en Poitou-Charente, Champagne-Ardennes et Bourgogne.**
- **Elle pose la question des limites de l'activité médicale et des différents niveaux et registres de responsabilité et d'implication du médecin.**
- **Le burn out n'est pas uniquement une affaire personnelle mais bien un problème collectif et institutionnel.**
- **Après avoir donné la parole aux soignants, il s'agit maintenant d'agir.**

3

RECOMMANDATIONS

MESURES PRECONISEES PAR L'URML-IDF

1. **Suivi plus précis des affections psychiatriques déclarées par les médecins à la CARMF / Étude de la possibilité d'une diminution du délai de carence / Inciter les médecins à souscrire des assurances complémentaires.**
2. **Reconnaître le burn out comme maladie professionnelle.**
3. **Limiter la judiciarisation de la relation médecin/patient.**
4. **Intégrer à la formation des étudiants en médecine un module présentant le statut libéral, ses spécificités, avantages et difficultés de ce mode d'exercice.**
5. **Développer les formations des médecins à la prise en charge de leurs confrères en souffrance.**
6. **Assouplir les règles du remplacement.**
7. **Inciter les praticiens au développement d'une « hygiène de vie professionnelle »**
8. **Rechercher et activer la mise en œuvre de moyens visant à améliorer la vie professionnelle des médecins**