

Burn-out des médecins bourguignons : l'enquête qui dit tout

La 4^{ème} vague d'enquête sur la santé des médecins généralistes, à l'initiative de la DREES, en partenariat avec l'URML Bourgogne et l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) révèle des résultats alarmants sur la santé physique et psychique des médecins libéraux bourguignons : ils sont toujours plus nombreux à souffrir d'épuisement professionnel - troubles du sommeil, fatigue, stress - que les actifs de professions comparables. Et le mal être général des médecins de la région est également plus marqué qu'ailleurs. Des solutions sont elles possibles ?

34% des panélistes ont déjà pensé au suicide

Le Dr Catherine Aubry, Présidente de la section généraliste de l'URML Bourgogne et Bernadette Lemery, Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé, ont présenté le mardi 29 juin une analyse détaillée de l'enquête réalisée en octobre 2008 auprès de 1.890 médecins généralistes libéraux, dans 5 régions très différentes en termes de populations de médecins, de densités médicales et de caractéristiques sociodémographiques. Cette enquête apporte de nouveaux éléments sur les conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux, notamment sur le Burn out et l'engagement.

L'épuisement professionnel ou "Burn out", responsable d'un taux de suicide anormalement élevé chez les médecins libéraux, est devenu une préoccupation majeure de la Profession : 17% des panélistes bourguignons souffrent de détresse psychologique, et 34% ont déjà pensé au suicide... Même s'il est passionné par son travail (78%), 1 médecin sur 4, en Bourgogne, se sent victime de violences ou d'agressions dans son activité, pour 1 sur 5 seulement dans l'ensemble des cinq régions enquêtées. Et l'autoprescription d'anti-dépresseurs est devenue monnaie courante.

L'URML Bourgogne fut la première Union, dès 2002 - grâce à Didier Truchot, Professeur de psychologie sociale à l'Université de Franche Comté - à mettre en évidence ce syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins libéraux. Depuis, de nombreux travaux, en Champagne-Ardenne, Poitou-Charentes et plus récemment Ile de France et PACA ont confirmé ce fléau : plus d'un médecin sur deux se déclare menacé par ce syndrome qui altère son exercice professionnel et dégrade sa relation au patient.

Plusieurs pistes à explorer

Le Dr Catherine Aubry insiste sur la gravité de la situation : "en Bourgogne, la population des médecins devient plus âgée et de nombreuses zones rurales souffrent d'une diminution du nombre de cabinets libéraux. Les médecins doivent donc faire face à une surcharge permanente de travail, avec des rendez-vous programmés toutes les 10 ou 15 minutes. Or, plus les médecins raccourcissent les consultations, plus la distance et la simple prescription remplacent l'écoute et la discussion. Pour garantir la qualité des soins aux patients, il faut donc impérativement que les médecins généralistes retrouvent un meilleur état de santé physique et psychique.

C'est pourquoi nous sommes très actifs dans l'étude et la mise en oeuvre de solutions. La plus urgente, déjà en service, est une ligne téléphonique dédiée (le 0 826 004 580, appel anonyme 24 h / 24 h, 0,15 € la minute), pour une assistance psychologique anonyme par téléphone, garantie par le secret médical.

D'autres pistes de prise en charge sont envisagées :

- une médecine du travail dédiée aux médecins
- des consultations spécifiques par des professionnels de l'écoute (psychologues...)
- la mise en place de groupes de parole



Les principaux résultats de l'enquête

Enquête Drees, URML, Fnors – Panel d'observation des pratiques en médecine générale – 2008 / (Régions enquêtées : Basse-normandie, Bretagne, Bourgogne, PACA, Pays de la Loire)

• LE MAL-ÊTRE DES MÉDECINS DE LA RÉGION PLUS MARQUÉ QU'AILLEURS

La proportion de médecins en situation de "détresse psychologique" est plus importante en Bourgogne que dans les autres régions. Ainsi, 28% des médecins de la région ont répondu "s'être sentis très nerveux au cours des 4 semaines précédant l'enquête" (21% de l'ensemble des médecins des cinq régions). À l'inverse, 57% des médecins bourguignons "se sont sentis calmes et détendus" (61% dans les cinq régions).

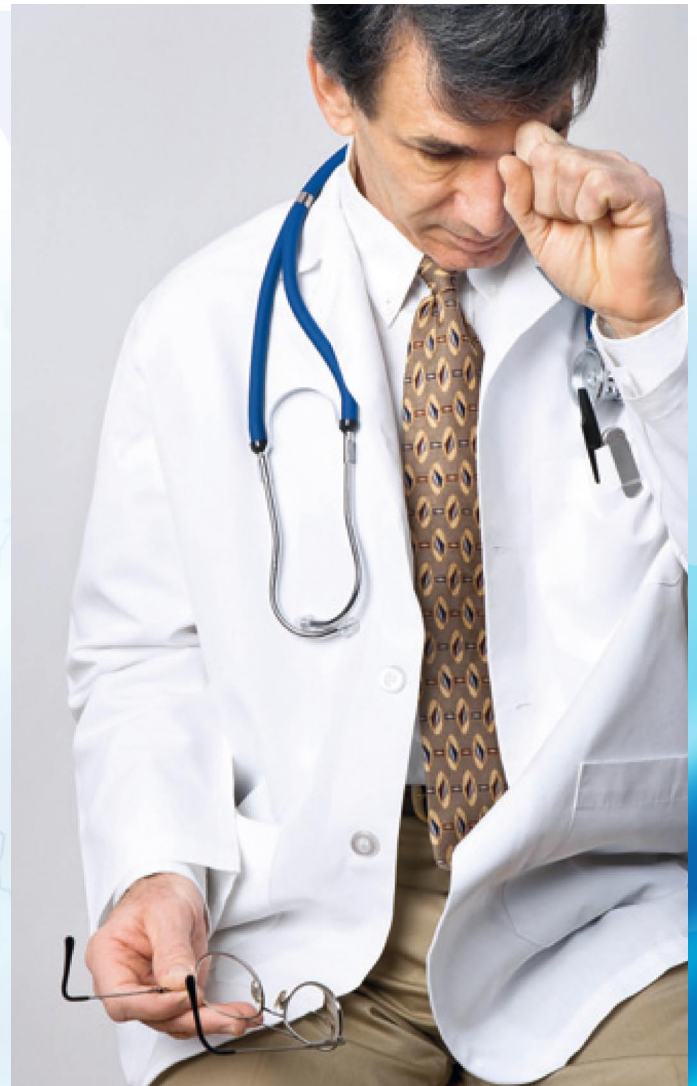
Globalement en Bourgogne, 17% des médecins présentent un état de détresse psychologique. En population générale, 11% des cadres ou professions intellectuelles supérieures sont dans ce cas. À la question "Au cours de votre vie, avez-vous déjà pensé au suicide ?", 34% des panélistes bourguignons répondent oui (27% dans les cinq régions). Mais, 4 médecins seulement (soit 1%) ont déclaré "qu'il leur est arrivé de faire des projets de suicide au cours de leur vie". plus d'un Enfin, 1 médecin sur 4, en région Bourgogne, se sent victime de violences ou d'agressions dans son activité, pour 1 sur 5 seulement dans l'ensemble des cinq régions enquêtées.

• UNE AUTO-PRESCRIPTION D'ANTIDÉPRESSEURS PRÉOCCUPANTE

Au cours des 12 derniers mois, 5% des médecins ont déclaré avoir pris des antidépresseurs, avec une prise journalière la plupart du temps. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à y avoir eu recours (8% contre 4%).

Pour les trois quarts de ces médecins, le traitement antidépresseur a été auto-prescrit, ce qui suppose un autodiagnostic. Fait marquant, cette autoprescription est particulièrement importante en Bourgogne (60% pour l'ensemble des panélistes).

Parmi les médecins interrogés, 84% sont leur propre médecin traitant. Des chiffres alarmants au regard des protocoles indispensables à la prescription de molécules psycho-actives, et qui montrent que la dépression chez les médecins n'est pas prise en charge de manière optimale.



MAL-ÊTRE DES MÉDECINS DU PANEL SELON LES RÉGIONS

	Détresse psychologique	Idée de suicide	Projet(s) de suicide
Basse-Normandie	10%	31%	4%
Bourgogne	17%	34%	1%
Bretagne	11%	29%	2%
PACA	13%	22%	1%
Pays-de-la-Loire	12%	28%	1%
Ensemble	12%	27%	1%

Source : Drees, URML, Fnors – Panel d'observation des pratiques en médecine générale – 2008



• SURCHARGE DE TRAVAIL

La charge de travail figure parmi les facteurs pouvant induire du Burn out. On distingue la charge quantitative de travail (somme de travail à effectuer, cadre temporel de réalisation des différentes tâches) et la charge qualitative, associée au fait que les individus estiment ne pas avoir les capacités pour réaliser de façon satisfaisante les tâches qui leur sont confiées.

Les médecins du panel ont été interrogés sur la charge qualitative perçue à l'aide de questions visant à mesurer les sources d'exigences, de contrôle et de soutien. Trois facteurs ressortent comme déterminants : les exigences d'organisation (accumulation et complexité des tâches, interruptions et contradictions), les exigences des patients (demandes jugées excessives, manque de respect, agressivité de la part des patients), le soutien social apporté par les confrères et/ou les proches (ce facteur atténuant la perception de la charge).

Il résulte de cette partie de l'interrogation une influence particulière du niveau d'exigences organisationnelles sur le Burn out. Par exemple, 68% des médecins épuisés professionnellement ont déclaré "devoir faire des choses qui au fond sont contradictoires" contre 29% du reste de leurs confrères.

De même, les médecins peuvent percevoir qu'ils mettent beaucoup d'énergie dans la relation avec leurs patients sans aucun effort en retour. Ces relations déséquilibrées peuvent donner lieu à un sentiment d'inéquité directement lié aux dimensions d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation.

Qu'est-ce que le Burn out ?

Le burn out peut être défini 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" (Maslach et Jackson 1981, 1986).

L'épuisement émotionnel renvoie à l'idée que la personne, "vidée nerveusement", n'est plus motivée par son travail. Il s'accompagne d'un sentiment de frustration et de tension dans la mesure où l'individu ne se sent plus en capacité de réaliser le travail qu'il effectuait antérieurement. La dépersonnalisation se manifeste par le développement d'attitudes détachées, négatives, cyniques, envers les personnes dont on s'occupe, les patients dans le cas présent. L'individu ne se sent plus concerné par son travail, dresse une barrière qui l'isole de ses patients et de ses collègues. On considère que la dépersonnalisation est un mécanisme mis en place pour faire face à l'épuisement des ressources internes, en mettant à distance les patients, voire en rendant leurs demandes illégitimes. Cette attitude permet de s'adapter à l'effondrement de l'énergie et de la motivation.

Contact URML Bourgogne :
Carole COLIN
 Tel. 03 80 58 84 88
Carole.colin@urmlbourgogne.org

Contact presse :
Claire Contamine
 Agence Claire Contamine RP
 et Stratégies
 Tel. 06 10 93 03 92
Ccontamine@yahoo.fr

