



## **BURN-OUT DES GÉNÉRALISTES**

# **UNE RÉALITÉ, PAS UNE FATALITÉ**

Près de 2 000 généralistes libéraux ont répondu à l'étude BOUM du Dr Julia Eismann sur le burn-out. Les résultats de ce travail d'une envergure inédite, que *Le Généraliste* dévoile aujourd'hui, montre des chiffres inquiétants sur l'état de santé des médecins de famille dont 4,8 % sont en burn-out sévère. Il met aussi clairement en évidence comment ils peuvent se protéger de la surchauffe professionnelle.

DOSSIER RÉALISÉ PAR AMANDINE LE BLANC



BURGER/PHANIE

**L**es professions de santé sont particulièrement exposées à l'épuisement professionnel, et l'étude BOUM (burn-out chez les médecins), travail de thèse du Dr Julia Eismann menée auprès de 2 000 généralistes libéraux (lire p. 11), le démontre une nouvelle fois. 44,7 % des médecins de famille interrogés

**Les femmes médecins sont moins touchées par le burn-out.**

présentent un type de burn-out, dont 4,8 % une forme sévère.

Mais au-delà de ces chiffres inquiétants, l'étude met en avant les facteurs qui protègent les généralistes. Le burn-out n'est donc pas une fatalité.

S'il fallait dresser le portrait-robot du médecin « bouclier » contre le burn-out, sa première caractéristique serait le sexe. En effet, les femmes apparaissent moins touchées – 3,4 % souffrent de burn-out sévère contre 6,2 % des hommes. Elles sont 59 % à s'en trouver préservées, sept points de plus que leur homologues masculins (51,9 %). L'explication ? Même si elles sont plus soumises au stress, les généralistes femmes parviennent mieux à équilibrer vies de famille et professionnelle.

### **Pour vivre mieux, travailler à deux (ou plus)**

Plus globalement, les généralistes apparaissent protégés par tout ce qui rompt leur isolement. Parmi les sondés, ceux qui exercent en cabinet de groupe sont moins touchés que les autres, avec une absence de burn-out chez 58,4 % d'entre eux. Ils sont 3,6 % à souffrir d'une forme sévère contre 6,7 % pour ceux travaillant seuls.

La présence d'un secrétariat – sur place ou à distance – représente également un facteur légèrement protecteur. Au-delà de la

# Des chiffres alarmants sur le mal-être de la profession

## Consommation alcool et médicaments

14,5 % consomment des médicaments psycho-actifs, 6,2 % des anxiolytiques, 3,2 % des somnifères, 4,2 % des antidépresseurs.

Ces médicaments sont obtenus pour plus des trois quarts (78 %) d'entre eux par une autoprescription. Concernant l'alcool, 8,6 % des hommes et 4,3 % des femmes en consomment davantage que les seuils fixés par l'OMS.



## Anxiété, angoisse, fatigue

20,2 % ont déjà eu des idées suicidaires, 20,9 % souffraient d'anxiété et 5,5 % de dépression. On constate plus d'anxiété chez les femmes (25,8 %) que les hommes (16,4 %). 60 % présentent un taux de fatigue élevé et 73 % un sommeil de mauvaise qualité.

## Les causes du stress

- **Insatisfaction des conditions de travail (83 %) :** interruption dans le travail (45 %), dégradation du travail ces dernières années (45,3 %).
- **Perte de confiance et de reconnaissance (83 %) :** patients de plus en plus exigeants (70 %), peur de l'erreur de diagnostic (42,8 %), rémunération non représentative du travail fourni (57,6 %).
- **Surplus de charges administratives (76 %).**
- **Surcharge de travail (62,4 %).**



## Charge de travail

Le burn-out sévère est plus élevé chez les généralistes qui font plus de 30 consultations par jour (6,4 %) ou plus de 50 heures de travail par semaine (5,7 %).

L'étude BOUM dresse un constat alarmant de l'état de santé des généralistes. 4,8 % souffrent en effet de burn-out sévère (26,1 % d'une forme faible et modérée pour 13,9 %). 25,7 % des praticiens interrogés présentaient ainsi un score d'épuisement émotionnel élevé, 26,9 % un score de dépersonnalisation élevé et 15,8 % un score d'accomplissement personnel bas.

Ce serait donc plus de 2 700 médecins de

famille en activité qui seraient atteints de burn-out sévère en France. La tranche d'âge la plus critique étant celle des 46-55 ans (6,5 % de burn-out sévère).

La consommation d'alcool excessive, la prise de médicaments psycho-actifs, le manque de sommeil, une fatigue élevée, un état anxieux ou dépressif, des idées suicidaires, une quantité de travail au-dessus de la moyenne sont montrés dans l'étude comme

des facteurs de risque vers le burn-out sévère. Mais pour plusieurs de ces caractéristiques, il est difficile de savoir si elles sont l'origine ou la conséquence de l'état d'épuisement professionnel. La distinction est parfois floue. « Est-ce le fait de consommer des médicaments psychotropes qui conduit au burn-out ou est-ce le fait d'être en burn-out qui induit cette consommation ? », s'interroge le Dr Julia Eismann.

question de l'isolement, on peut y voir un atout en termes d'organisation du travail et le rôle de « filtre » que peut parfois opérer le ou la secrétaire.

Tout comme la présence de collègues ou d'employés, l'accueil de stagiaires est un bienfait pour le praticien. Atout supplémentaire pour le recrutement des futurs maîtres de stage des universités (MSU), l'étude BOUM met en évidence qu'ils sont assez significativement moins touchés par le burn-out. 63,1 % d'entre eux sont épargnés et seulement 2,8 % sont frappés de façon sévère.

Déjà en 2014, une thèse d'Alice Regnault et Adrien Renzo montrait une moindre prévalence du burn-out chez les MSU de la faculté d'Angers, comparée à celle de la population générale des généralistes. Leur étude pointait l'influence bénéfique d'un stagiaire sur deux principaux versants : l'épuisement émotionnel et surtout l'accomplissement personnel – par ailleurs outils de mesure du degré du burn-out.

## De l'importance de la visite à domicile

Fait étonnant, les visites à domicile, taxées de chronophages par tant de médecins, font aussi partie de la panoplie anti-déprime. Les chiffres de l'étude parlent d'eux-mêmes. 4,1 % des généralistes qui en réalisent >>>

## CE QU'ILS ONT CONFIE

**L'ÉQUILIBRE** « Des médecins de mon entourage ont fait un burn-out. Pour éviter que ça arrive, je me protège. Je privilégie ma vie de famille et mes enfants. Je travaille à mi-temps avec un collaborateur. Pour être un bon médecin, il faut garder un certain équilibre. »

**LA PASSION** « J'adore mon métier et je re-signerais de suite. Nous avons un métier passionnant riche en échanges. Je continue les formations et les congrès. Notre vie est passionnante. Un médecin heureux (et oui ça existe !) »

**LA RECONNAISSANCE** « Je vais beaucoup mieux. Je sais que j'arrête mon activité dans trois ans et j'ai quelqu'un pour prendre ma suite, ce qui me rassure... D'autre part, étant MSU, j'ai des retours très chaleureux de mes internes, y compris longtemps après leur passage à mon cabinet. »

**LE PAIEMENT À L'ACTE** « Tant que les médecins seront payés à l'acte (= > abattage = > soins de moins bonne qualité), il est illusoire d'espérer améliorer leur qualité de vie... »

**LE TEMPS** « Une impression permanente de n'avoir pas assez de temps pour bien faire les choses, aussi bien auprès des patients qu'auprès de ma famille, par répercussion »

**LA PRESSION** « Le burn-out est dû à l'exigence des patients qui veulent tout, tout de suite, la peur de faire un mauvais diagnostic car les gens sont procéduriers, l'isolement des médecins, la surcharge administrative. Notre travail n'est pas suffisamment reconnu financièrement. »



# DOSSIER PROFESSIONNEL BURN-OUT DES GÉNÉRALISTES

» souffraient de burn-out sévère contre 11,3 % de ceux qui n'en font pas. « Ces déplacements induisent un changement de rythme. On casse la routine du cabinet et des consultations à la chaîne », explique le Dr Eismann. Le généraliste va aussi « approfondir les rapports humains avec ses patients en étant confronté à leur quotidien ».

À côté des facteurs qui plaident pour une sortie de l'isolement des généralistes, l'exercice en milieu rural semble étonnamment plus protecteur contre le burn-out que l'exercice en milieu urbain ou semi-rural (respectivement 2,1 %, 4,2 % et 7,1 % de burn-out sévère). Mais le Dr Eismann précise que ce résultat surprenant s'explique probablement en partie par l'« imprécision de la définition des différents milieux d'exercice ». En effet, les catégories officielles définies par l'Insee ne prennent pas en compte l'offre hospitalière et de spécialistes à laquelle peut avoir accès l'omnipraticien, explique le Dr Eismann.

Les choix d'exercice des généralistes ont donc une influence majeure sur leur état de santé au travail. Mais parallèlement à cela, l'étude démontre aussi l'impact de la gestion de l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle. En effet, la pratique d'une activité sportive et/ou de loisirs est un facteur protecteur. Les généralistes qui prennent des congés pour lutter contre le stress sont aussi moins nombreux à être touchés par une forme sévère de burn-out. ■

## DR JULIA EISMANN

### « Les médecins n'ont aucune prise en charge médicale »

#### Pourquoi avoir choisi de vous pencher sur le burn-out des généralistes ?



**Dr Julia Eismann** Plusieurs éléments rentrent en jeu. Après mon internat, en commençant à faire des remplacements, je trouvais intéressant de m'interroger sur le meilleur mode d'exercice. Celui qui permettait de travailler au mieux et se sentir bien dans sa vie. Parce que la médecine comme un sacerdoce, où l'on ne fait plus que ça, je ne crois pas que ce soit l'idéal de tous les jeunes médecins débutants. Ils ont envie d'avoir une vie personnelle aussi.

#### Quelles solutions peuvent être mises en place contre le burn-out des généralistes ?

**Dr J. E.** Il faut travailler sur la prévention, mais surtout le suivi. Les médecins n'ont aucune prise en charge médicale. Nous ne devrions pas être nos propres médecins traitants et avons également besoin d'une médecine du travail, car c'est compliqué de se tourner vers un confrère ou l'Ordre et d'admettre que l'on a un problème.

#### Et dans la pratique des généralistes ?

**Dr J. E.** La diminution des charges administratives serait une bonne chose, même si on n'en prend pas forcément le chemin. Les rémunérations pour les formations continues ont aussi dernièrement été diminuées. C'est également problématique, car ces sessions permettent de prendre un peu de recul sur nos activités et de pouvoir améliorer in fine la qualité des soins aux patients. ■

## UNE ÉTUDE D'UNE AMPLIEUR INÉDITE

Pour sa thèse de fin d'études, le Dr Julia Eismann, généraliste à Pont-du-Château (Puy-de-Dôme), alors interne en médecine générale à l'université de Clermont-Ferrand, a décidé de se pencher sur la « prévalence, les facteurs de risque et protecteurs du burn-out chez les généralistes libéraux en France ». En septembre 2018, elle a été primée pour son travail par l'URPS-ML d'Auvergne-Rhône-Alpes. La généraliste de 30 ans a mené son étude de novembre 2016 à avril 2017 à travers un questionnaire diffusé en ligne. Parmi 2 602 répondants, 1 926 ont été étudiés, après exclusion des internes, remplaçants, salariés et les statuts professionnels non précisés. Les participants étaient à 47,6 % des femmes, pour une moyenne d'âge

de 50 ans. 86 % étaient en couple et 89 % avaient au moins un enfant. 39 % exerçaient en milieu semi-rural, 39 % en milieu urbain, 22 % en milieu rural. 65 % étaient en cabinet de groupe et 76 % possédaient un secrétariat sur place ou à distance. 32 % étaient maîtres de stage des universités, 61 % effectuaient des gardes. L'ancienneté professionnelle moyenne des participants était de 21,7 ans, ils travaillaient 50,5 heures par semaine pour 28,5 consultations quotidiennes en moyenne. Et le temps de trajet entre leur cabinet et leur domicile était de 12 minutes en moyenne.

#### Comment se mesure le burn-out ?

Pour mesurer le burn-out des généralistes, le questionnaire s'est

appuyé sur le Maslach Burnout Inventory qui évalue trois dimensions : l'épuisement émotionnel, psychique mais aussi physique, la dépersonnalisation qui se traduit par un retrait et une indifférence vis-à-vis du travail et la perte de l'accomplissement personnel. Il y a absence de burn-out si le risque est faible dans les trois dimensions, burn-out faible pour un risque élevé pour l'une, modéré pour un risque élevé dans les deux et sévère pour les trois. L'échelle HAD (Hospital Anxiety and depression scale) a permis de repérer les troubles anxieux et dépressifs chez les répondants. Et des échelles numériques (de 0 à 10) ont servi à évaluer le taux de fatigue et le niveau de stress des généralistes.