

# **Le médecin et sa santé**

## **Regard du médecin du travail**

**A. Caubet, T. Gouyet, A. Chapron**  
**Rennes, France**

**Medicus, curate ipsum**

**Médecin, soigne toi toi-même**

**Luc 4/23**

**Les pays anglo-saxons et scandinaves  
semblent être en avance sur ces  
problématiques**

**Beaucoup reste à faire**

# **Plan**

- 1. Un constat inquiétant**
- 2. Une multitude d'explications**
- 3. Pistes**

# 1. Un constat inquiétant

## ***Why are doctors so unhappy ?***

R. Smith

**BMJ**

**322, 5 may 2001, 1073-1074**

**réponses : 1361-1365**

## ***Dissatisfaction with medical practice***

A. Zugler

**N Engl j méd**

**350;1,69-75**

**Mai 2011**



Le

# LE QUOTIDIEN DU MEDECIN .fr

Recherche sur le site... OK

LE QUOTIDIEN  
DU MEDECIN .fr

Alertez, in  
et chaque

Actualité Spécialités FMC Ge

## Enquête sur le vécu et les attentes des libéraux Les métiers de santé insatisfaits et en mal de changements

Selon une vaste enquête menée auprès des professions libérales, les  
métiers de la santé s'illustrent par un jugement particulièrement critique  
de leur exercice (37 % de taux d'insatisfaction), une aspiration (...)

Le Quotidien du Médecin du 13/05/2011 (1040 mots)

# **1. Un constat inquiétant**

***Études sur les attentes des libéraux***

**Union nationale des professions libérales**

**AGRR**

**La Mondiale**

**2024 questionnaires**

**santé, cadre de vie, technique, droit**

**951 des métiers de santé**

**51 % des femmes**

**50 % de participants entre 51 et 65 ans**

**75 % d'exercice urbain**

## 1. Un constat inquiétant

# ***Études sur les attentes des libéraux*** **métiers de santé :**

## 16 % travaillent < 40 heures

**40 %** **> 50**

## 63 % de satisfaits (70 % pour autres)

# **1. Un constat inquiétant**

***Études sur les attentes des libéraux  
métiers de santé :***

**Vœux :**

**50 % : simplification administrative  
meilleure protection sociale  
plus haut revenus**

**37 % : améliorer attractivité**

**structures d'aide à la gestion  
et à la protection juridique**

<b>22 % souhaitent retraite &lt; 62 ans</b>	<b>(15 %)</b>
<b>4 % &gt; 70 ans</b>	<b>(10 %)</b>



# **1. Un constat inquiétant**

***Les médecins bretons et leur santé***  
**(Levasseur G., 2002)**

**Enquête déclarative**  
**état de santé**  
**attitude face à la maladie**  
**charge de travail**  
**retentissement socio-familial**

**1101 réponses**  
**65 % généralistes**  
**âge moy 47,9 ans**  
**75 % hommes, 25 % femmes**

# **1. Un constat inquiétant**

## ***Les médecins bretons et leur santé***

### **Couverture vaccinale**

**Hep B : 84 %**

**Grippe : 62 % (MG <spé avec  $p < 0,01$ )**

**Tabagisme : 27 % ; moy. 9,14 cig./j**

**Alcool fort : 62,8 % 1 à 2 fois par semaine**

**Psychotrope :**

**16 % + de 5 fois au cours des 2 derniers mois**

**86 % par auto-prescription**

# **1. Un constat inquiétant**

## ***Les médecins bretons et leur santé***

**71 % ont une activité physique régulière,  
dont 70 % une fois par semaine**

**90 % sans « médecin traitant »**

**26,7 % maladie chronique**

**60 % estiment leur prise en charge  
moins bonne que celle de leurs patients**

# **1. Un constat inquiétant**

***Les médecins bretons et leur santé***

**34 % s'estiment stressés ou très stressés**

**toutefois 75 % se disent satisfaits  
de leur vie professionnelle**

# 1. Un constat inquiétant

## Quelques notions particulières

### Suicide (méta analyse)

**Taux / population générale de même sexe**

**H : 1,41 (intervalle de confiance 1,21 – 1,65**

**F : 2,27 1,9 – 2,73**

E.S. Schernhammer, G.A. Colditz

Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment  
(meta-analysis)

Am J Psychiatry 161: 12; dec 2004, 2295-2302

### **plutôt par intoxication médicamenteuse**

Juel K., Mortality and causes of death among danish medical doctors  
1973-1992, Int J Epidemiol 1999, jun;28(3): 456-60

# **1. Un constat inquiétant**

## **Quelques notions particulières**

### **Suicide**

**même taux de suicide réussi des hommes  
et des femmes, dès la période des études**

**E.S. Schernhammer replies  
Am J Psychiatry 162: 7; july 2005, 1390**

# 1. Un constat inquiétant

## Quelques notions particulières

### Addictions des médecins aux USA

**6 à 8 % : problème d'usage du médicament  
14 % de l'alcool  
au cours de leur carrière**

M.R. Baldesseri

Impaired healthcare professionals

Crit care med 2007;35, suppl. n° 2, S106 - 116

L.J.Merlo *et al.*

Successful treatment of physicians with addictions ; Addiction  
impairs more physicians than any other disease

Psychiatric Times, 26; 9, 9 aug. 2009

# **1. Un constat inquiétant**

## **Quelques notions particulières**

### **Addictions**

**parmi les médecins en Floride,**

**5,6 % sont anesthésistes ; ils posent  
25 % des problèmes d'usage du médicament.**

**Les utilisateurs professionnels de fentanyl  
sont 90 % des « abuseurs » de fentanyl.**

Gold M.S.

Occupational exposure and addictions

Psychiatr Clin North Am 2004;27: 745-753



# **1. Un constat inquiétant**

## **Quelques notions particulières**

**Précocité des difficultés  
(enquête canadienne sur 215 résidents)**

**13 % porteurs de maladies chroniques**

**37 % automédiqués**

**47 % ont des prescriptions d'amis**

**0,7 jour d'absence par an**

**généralement peu enclins à demander de l'aide**

*Campbell S. et al.*

*Physician do not heal thyself*

*Le médecin de famille canadien 2003 sept; 49, 1121-1127*

# 1. Un constat inquiétant

## Quelques notions particulières

**Prévalence augmentée des problèmes mentaux  
et surtout des états dépressifs,  
notamment liés au travail.**

*Tyssen et al.*

Health problems and the use of health services among physicians:  
a review article with a particular emphasis on norwegian studies  
Ind Health 2007 oct; 45(5): 599-610

# 1. Un constat inquiétant

**Enquête sur 5 paramètres de santé mentale**  
**3213 réponses**

Compton MT, Frank E., Mental health concerns among Canadian physicians: results from the 2007-2008 Canadian Physician Health Study. *Compr Psychiatry*. 2010 Dec 1.

**25 %**

**épisode de 15 jours d'humeur dépressive**  
**durant les 12 derniers mois**

**+ souvent des femmes et en pratique de ville**

# **1. Un constat inquiétant**

**20 % des réponses :  
épisode d'anhédonie (absence de plaisir)  
durant les 12 derniers mois  
+ souvent les anesthésistes et les généralistes  
un mauvais équilibre vie / travail**

# **1. Un constat inquiétant**

**% élevé de non-exercice professionnel**

**Pessimisme**

**Épuisement professionnel des soignants  
qui surgit dans le débat public**

**Hiatus entre connaissance et application**

## **2. Une multitude d'explications**

**Activité anxiogène**

**Violences physiques ou symboliques**

**Grand nombre d'affections professionnelles  
d'origine physique, chimique, infectieuse  
et d'organisation**

**Charge physique**

**(temps, gardes, sommeil haché, etc.)**

**Charge mentale du médecin**

**Agressions possibles**

**Insatisfaction longtemps inavouable**

## **2. Une multitude d'explications**

**Malentendu initial**

# Métier de décision





# Métier de transaction



**Photo Denis Bourges**

# Métier d'accompagnement



## **2. Une multitude d'explications**

**Malentendu initial**

**Décalage croissant  
entre les attentes des candidats  
et la vie de chaque jour des praticiens**

**Sondage sur 1017 inscrits en PAES Rennes 2011  
94 % disent avoir la vocation  
15 % s'inquiètent des contraintes énumérées**

## **2. Une multitude d'explications**

**Malentendu initial**

**Un métier scientifique épaulé de certitudes ?**

**Un mode de pensée dont les détours  
acquis au fil d'années de compagnonnage**

**Un métier de « pouvoir » ?**

**L'exercice délicat de la prescription est sans  
cesse menacé de contrôles administratifs  
décrits comme illégitimes.**

## **2. Une multitude d'explications**

**Malentendu initial**

**Un métier de soin ?**

**Un travail difficile de synthèse des attentes des patients : médicales, psychologiques et surtout sociales**

**Un métier d'équipe ?**

**L'isolement est le lot du plus grand nombre en secteur hospitalier comme en libéral : le médecin est toujours seul face à son patient et aux décisions**

## **2. Une multitude d'explications**

**Manque de latitude décisionnelle**

**Peu de soutien de la part des confrères  
et des pouvoirs publics**

**Tri permanent des sources d'information  
pour délivrer au patient une information qu'il  
vérifie, compare et dénigre**

**Travail continu de traduction**

## **2. Une multitude d'explications**

**Inadéquation  
entre les demandes des patients  
et l'offre du médecin**



### **3. Pistes**

**Éducation des futurs médecins dès la 2<sup>e</sup> année**

**valoriser les formes d'exercices autres  
que la médecine soignante**

**annoncer la redéfinition continue des rôles  
et des tâches du médecin**

**=> autant admettre très tôt la part  
« sociale et administrative »  
du travail médical**



### **3. Pistes**

**Éducation des futurs médecins dès la 2<sup>e</sup> année**

**orienter leur attention sur la supériorité  
d'une démarche clinique objective en plus  
d'être confiante et confidentielle**

**donc pour eux-mêmes :**

**se défier de l'autodiagnostic**

**accepter l'idée d'un suivi par autrui**

**la maladie les guette**

**or ils devront au patient d'être lucide**

**(troubles mentaux, drogues, etc.**

**(l'altération des capacités**

**sensorielles retarde le diagnostic**

### **3. Pistes**

**Éducation des futurs médecins dès la 2<sup>e</sup> année**

**garder des préoccupations intellectuelles  
autres que médicales**

**enrichit les contacts entre confrères  
en plus du nécessaire « débriefing »**

**se garder d'imiter les pairs  
qui ternissent la réputation des confrères  
(ex. hospitalier / médecin de ville  
spécialistes / généraliste**

### 3. Pistes

#### **Suggérer le Temps partiel**

Hilit F. *et al.*

Part-time physicians... prevalent, connected and satisfied  
J Gen Intern Med 2008; mar 23(3):300-3

**Favoriser la variété de l'exercice médical  
(panachage travail hospitalier et libéral)**

**Avoir des procédures administratives  
d'urgence telles le remplacement  
d'urgence du confrère malade**

### **3. Pistes**

**S'inspirer des expériences étrangères**

**Les différents *Physician Health Programs*  
de nombreux États des USA  
et leur équivalent à Londres\***

**auraient des bilans flatteurs sur**

- le retour au travail**
- l'abstinence surveillée régulièrement**

**\*Practitioner health programme , The 2 years prototype service**

### **3. Pistes**

**S'inspirer des expériences étrangères**

**Patients exclusivement médecins**

**services délocalisés**

**secret médical absolu**

**Personnel formé à soigner le soignant  
(doctor's doc)**

**Interruption des poursuites si les soins sont  
débutés et l'abstinence contrôlée**

### **3. Pistes**

**En Espagne : PAIMM**

**Programme d'Aide Intégrale pour le Médecin Malade**

**1998 - Ordre des Médecins de Barcelone**

**Assiste les médecins présentant des problèmes psychiques et/ou de dépendance**

**Proposé à tout médecin membre d'un ordre.**

### 3. Pistes

**Surveillance médicale durant le cursus entier  
dès la 1<sup>ère</sup> année (stress intense et concours**

**début des stages hospitaliers (responsabilité**

**internat (isolé, débordé, surchargé  
arrêt de travail inenvisageable  
consultation d'amis (non formelles  
auto prescription**

*Baldwin P.J. et al.*

*Young doctor's health ; How do working conditions affect  
attitudes, health and performance? Soc Sci Med 1997 jul;45(1):  
35-40*

### 3. Pistes

**Explorer une piste d'explication des abus de drogues anesthésique  
schéma proposé d'une accoutumance par  
l'exposition passive continue lors du travail**

*L.J.Merlo et al.*

Successful treatment of physicians with addictions ; Addiction  
impairs more physicians than any other disease

Psychiatric Times, 26; 9, 9 aug. 2009



### **3. Pistes**

**Repérer les paramètres corrélés au risque  
(variables selon les lieux)**

**ex. d'une enquête canadienne, 2002 :  
5 notions**

**âge > 55 ans (25 % d'insatisfaits)**

**être ostéopathe**

**diplôme étranger**

**travail à temps complet**

**revenu < 100 000 \$**

### **3. Pistes**

**Repérer les paramètres corrélés au risque**

**ex. d'une enquête canadienne 2002**

**nuisaient significativement à :**

**sentiment de liberté d'exercice, de prescription  
relation durable et disponibilité pour le patient  
temps suffisant pour le patient  
relation de qualité avec les spécialistes, etc.**

*De Voe J. et al*

*Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high quality patient care ?*

*J Fam Pract. 2002 mar;51(3):223-8*

### 3. Pistes

**Faut-il signaler les confrères malades ?**

**Pour l'AMA, c'est une obligation éthique  
20 % des états US ont une législation imposant  
le signalement ; plusieurs excluant les  
poursuite contre le dénonciateur.**

*Carinci A.J. et al.*

Physician impairment : is recovery feasible ?

Pain Physician 2009; 12:487-491

### **3. Pistes**

**Faut-il une aptitude au sens du médecin du travail ?**

**Le médecin du travail bénéficie de cette disposition. Pourrait-on évaluer la procédure ?**

**Tiers temps d'observation quasi impossible d'autant que les paramètres les plus pathogènes sont davantage ressentis que constatables de l'extérieur.**

### **3. Pistes (France)**

**Mesures ordinales récentes**

**Rappel de procédure : (Art. R4124-3 du CSP,  
Décret n°2007-434 du 25 mars 2007)**

- saisine par le C D où une autre autorité**
- expertise tripartite**
- audience avec audition de l'intéressé**
- éventuelle suspension**
- mesures de protection et d'entraide**

**NB : l'injonction thérapeutique n'est pas prévue**

### **3. Pistes (France)**

*Le Médecin Malade*, rapport du CNOM - 2008

**=> Propositions de l'Ordre National**

**1**

**APSS**

**Association pour la promotion des soins  
aux soignants - 2009**

**but :**

**prévention des affections psychiques  
ou addictives,  
favoriser leur prise en charge  
ouvrir des centres de soin dédiés**

### **3. Pistes (France)**

*Le Médecin Malade*, rapport du CNOM - 2008

=> **Propositions de l'Ordre National**

**1**

**Association pour la promotion des soins  
aux soignants - 2009**

**moyens :**

**les fonds d'action sociale de l'Ordre,  
de la caisse de retraite (CARMF)**

### **3. Pistes (France)**

*Le Médecin Malade*, rapport du CNOM - 2008  
**=> Propositions de l'Ordre National**

**1**

**Association pour la promotion des soins  
aux soignants - 2009**

**Qui :**

**Ordre**

**Caisse de retraite (CARMF)**

**Syndicats médicaux, dentaires et infirmiers**

**Fédérations d'hospitalisation publique et  
privée**



### **3. Pistes (France)**

*Le Médecin Malade*, rapport du CNOM - 2008

**=> Propositions de l'Ordre National**

**2**

**« Entraide Ordinale »**

**= fonds d'action sociale créé avec des partenaires sociaux (caisse de retraite, mutuelle, ...**

### **3. Pistes (France)**

*Le Médecin Malade*, rapport du CNOM - 2008

=> **Propositions de l'Ordre National**

**3**

**« Contrats thérapeutiques »**

**médecin-malade / thérapeute / Ordre  
ou la CARMF**

- soins en structure dédiée**
- IJ dès 1<sup>er</sup> jour (au lieu 90<sup>e</sup>) pour les libéraux**
- aide à la reprise**

### **3. Pistes (France)**

#### **Médecine préventive en Haute-Normandie**

**Association Imhotep  
adhésion libre (66 € par an)**

- plutôt pour les médecins libéraux**
- liens avec le service de médecine du travail  
du CHU de Rouen**
- évaluation ciblée des facteurs de risque**
- dépistage**
- surveillance périodique**
- conseils et avis techniques**
- confidentialité**

### **3. Pistes (France)**

**Ligne téléphonique de soutien psychologique  
(libéraux d'Ile-de-France): 0826 004 580**

### **3. Pistes**

**Différences sensibles  
entre pays anglo-saxons et latins  
d'Europe et d'Afrique et d'Asie.**

**De quelle situation partons-nous ?**

**Il serait bon de tenter le repérage de quelques  
déterminants choisis  
selon une procédure identique.**

**Comparaison à l'étude PRESST-NEXT  
plusieurs articles dans les *Archives des maladies  
professionnelles et de l'environnement***