

Le profond mal-être des médecins généralistes

L'épidémie de grippe a épuisé de nombreux médecins

traitants. Le burn-out menace. Un vrai problème

de santé publique qui attend toujours des réponses.

● **Caroline DESORBAY**

Lhiver a été rude. L'épidémie de grippe a mis bon nombre de médecins traitants sur les rotules. « C'est lourd à gérer particulièrement dans les zones où la pénurie de généralistes se fait sentir, en milieu rural mais aussi dans certains quartiers défavorisés au sein des grandes villes. Aux journées bien remplies se sont ajoutées des gardes épuisantes », constate le Dr Guy Delrée, président du Forum des associations de généralistes (FAG).

L'épuisement et même le burn-out guettent bon nombre de médecins traitants. La surcharge de travail n'est pas seule en cause. La plupart des médecins épinglent le déséquilibre entre un métier de plus en plus exigeant et un manque de reconnaissance. Tous ploient sous le fardeau d'une paperasserie galopante : des formulaires d'incapacité de travail différents (policiers, militaires), facturation du tiers payant...

« Il faut remplir un questionnaire de quinze pages plus un rapport médical pour une demande de reconnaissance de handicap. À Bruxelles, les 19 communes ont des procédures différentes. C'est un casse-tête infernal », tempête le Dr Vollemaere secrétaire général du syndicat GBO (Groupe

Le déséquilibre entre un métier de plus en plus

exigeant et de moins en moins reconnu genere un profond mal-être.

belge des omnipraticiens) qui attend avec impatience le dossier médical partagé.

« On a l'impression que le dossier médical devient prioritaire par rapport aux patients », déplore le Dr Lemye, président de l'ABSym, l'autre syndicat de la profession.

Et la relation au patient dans tout ça ? Elle aussi en a pris un coup. « À cause des restrictions imposées par le ministère de la Santé, on est de plus en plus souvent amené à refuser des médicaments parce qu'ils coûtent cher, des séances de kiné... affirme le Dr Lemye. C'est un peu comme si on était le gardien des données de la sécurité sociale. C'est difficile de jouer les gendarmes en permanence ».

Des patients qui se montrent de plus en plus exigeants : ils veulent qu'on leur prescrive tel médicament vu sur internet, qu'on prolonge leur incapacité de travail sans que cela soit justifié, ils vien-

nent avec leur liste de courses-médicaments... Le pire pour Hervé Jamart, permanent politique à la Fédération des maisons médicales, « c'est l'immense détresse humaine et sociale à laquelle on est parfois confronté et que l'on est incapable

de soulager ».

D'autres, dont le Dr Delrée, déplorent le recours abusif aux spécialistes. « Certains patients consultent 3 ou 4 spécialistes avant de venir nous voir pour un problème qui relève de la compétence d'un généraliste. Ils reviennent avec deux ou trois traitements différents et nous demandent lequel ils doivent prendre. Ça prend un temps fou en consultation et c'est frustrant. Le paradoxe c'est qu'il faut attendre des semaines pour avoir un rendez-vous chez certains spécialistes en partie parce qu'ils font notre job. »

Avec certains spécialistes, l'information a du mal à quitter l'enceinte de l'hôpital. Un constat posé par de nombreux généralistes. « Il faut constamment courir après les résultats des examens alors que la première chose que l'on demande au patient qui consulte dans un hôpital ce sont les coordonnées de son médecin traitant ! C'est épuisant. »

Et puis, les médecins traitants ont mal à leur image. « À l'université, la médecine générale est présentée comme un diplôme en "bobologie" qui ne permettrait que de soigner des rhumes et délivrer des certificats médicaux, déplore Hubert Jamart. On déplore le manque de généralistes mais tant que l'on continuera à nous considérer comme des sous-médecins, cela ne s'arrangera pas ». ■

Des pistes d'action sur la table de l'Inami et une initiative provinciale

Le burn-out est souvent vécu comme une maladie honteuse. Chez les médecins, il relève purement et simplement du tabou. Le fait d'être malade est souvent vécu comme une humiliation, une trahison par rapport au métier. « *Alors quand ils sont au bout du rouleau, de nombreux médecins n'en parlent à personne. Ils se soignent à coup d'anxiolytiques ou se mettent à boire* », explique Paul Vollemaere.

Pour le secrétaire du syndicat GBO, chaque médecin devrait être suivi régulièrement par un médecin traitant. « *Cela permettrait de déceler certaines tendances à travers la manifestation de troubles psychosomatiques. Mais accepter ce regard extérieur quand on est médecin, ce n'est pas encore entré dans les mœurs.* »

En 2012, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) auscultait le mal-être des géné-

ralistes, proposant des pistes pour prévenir le burn-out et le prendre en charge. En 2013, c'était au tour de la Société scientifique de médecine généraliste (SSMG) de se pencher sur le mal-être des médecins traitants. Le burn-out y est présenté comme un problème de santé publique.

Un coup de sonde mené dans l'arrondissement de Dinant en 2012 révèle qu'un tiers des omnipraticiens souffrent ou ont souffert de burn-out. Seulement un peu plus de 10 % ont arrêté leur activité. Voilà qui n'est guère rassurant pour les patients...

Deux ans après les rapports du KCE et de la SSMG, rien n'a changé excepté l'allègement dans certaines régions des tours de garde.

Du côté de l'Inami, on nous a assuré qu'il y avait « *plusieurs pistes d'action "sur la table" qui découlent*

du rapport Taskforce burn-out, mais les réalisations ne sont pas abouties. »

Parmi les suggestions de la Taskforce, il y avait entre autres la création d'une ligne téléphonique pour les toubibs au bout du rouleau, d'un service de santé pour les généralistes, d'un revenu garanti, d'un fonds de solidarité...

Renseignements pris, il semble que les différentes associations représentatives de la profession aient dû mal à accorder leurs violons. La solution pourrait venir des conseils provinciaux de l'Ordre. Celui du Brabant wallon (qui comprend Bruxelles) peaufine actuellement une structure qui devrait épauler les 10 000 médecins de la zone dans leur quotidien (tâches administratives, coaching, soutien médical...). ■

Ca.D.

Suicide : des chiffres français qui interpellent

Inquiet par le nombre élevé de suicides, l'Ordre des médecins français a demandé une enquête. Celle-ci a révélé que, chaque année, 50 médecins, toutes disciplines confondues, se donnent la mort. Parmi eux, des médecins généralistes, des anesthésistes, des psychiatres... Un chiffre 2,5 fois plus élevé

que dans le reste de la population.

Interrogé par une journaliste de JT de France 2, le Dr Leopold, auteur du recensement, attribue ce taux de suicides au « *syndrome de toute puissance* ». « *Les médecins donnent la vie, sauvent des vies de temps en temps. À un moment, ils finissent par se per-*

suader qu'ils peuvent donner l'éternité. Quand ils réalisent qu'ils ne sont pas Dieu, c'est la chute d'Icare. » En France, chaque année, des dizaines de médecins minés par un burn-out sont soignées en toute discrétion dans une clinique réservée aux professionnels de la santé. Là, ils apprennent à devenir patients. ■

Travailler en équipe

Le burn-out terrassera sans doute moins la jeune génération de médecins traitants qui veut concilier vie privée et vie professionnelle. Plus question de travailler 70 h/semaine. La tendance, surtout au nord du pays, est de se regrouper au sein d'un cabinet commun qui compte aussi un secrétariat, une infirmière...

« *En Flandre où il y a peu de maisons médicales, 40 % des médecins travaillent ainsi*, précise Paul Vollemaere du GBO. À Bruxelles, 30 % des généralistes officient dans des maisons médicales ou des cabinets groupés. En Wallonie, 90 % ont leur propre cabinet. »

On peut trouver son équilibre en travaillant seul à condition de se ménager du temps pour

soi : faire du sport, voir ses amis, sa famille... « *Il faut aussi pouvoir dire non pour éviter la saturation*, recommande le psychothérapeute Michel Delbrouck. *Si du lundi au vendredi, on ne fait que du curatif pendant 30 ou 40 ans, le risque de burn-out est majeur. L'idéal, c'est de varier sa pratique en faisant un peu de médecine préventive, en donnant des conférences...* » ■

Ca.D.

Des soignants épuisés émotionnellement

Ce n'est pas un hasard si le burn-out a d'abord été diagnostiqué chez les soignants par Freudenberger en 1973, rappelle Michel Delbrouck. Ce médecin, psychothérapeute, dirige l'Institut de formation et de thérapie pour les soignants basé à Ransart (Charleroi).

«Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel évolue de façon sournoise : la façade est encore en bon état mais ça se lézarde de l'intérieur. Cela arrive chez les personnes, perfectionnistes et performantes, qui ont un grand idéal. Elles vont jusqu'au bout et parfois quand elles arrêtent, il est trop tard.»

On distingue trois stades dans le burn-out. L'épuisement émotionnel qui toucherait entre 48 et 52 % des soignants est causé par un surcroît de travail (épidémie de grippe...) et disparaît normalement après quelques jours de repos.

Si, après avoir pris des vacances, la personne est toujours aussi épuisée et reprend le boulot, elle risque de basculer dans le 2^e stade,

appelé la dépersonnalisation.

«La personne devient irritable, n'est plus capable de percevoir quelle émotion elle est en train de vivre. Elle ne parvient plus à répondre à des demandes minimales. Elle va toujours plus loin, rentre du travail de plus en plus tard alors qu'elle est épuisée. Du coup, elle se coupe de ce qui pourrait la ressourcer : famille, amis, enfants... Elle devient cynique avec ses patients.»

16 % des soignants souffriraient de dépersonnalisation. Au stade suivant, celui de la perte de l'accomplissement personnel, rien ne va plus. «Le doute s'installe à cause de la perte d'estime de soi et d'une grande démotivation. Cela peut déboucher sur un état dépressif majeur. À ce stade, la personne devrait être en incapacité de travail mais comme ces personnes sont perfectionnistes et ont une haute estime de leur insertion sociale, elles refusent souvent l'incapacité de travail.»

Entre 2 et 8 % des soignants seraient concernés.

Des étudiants déjà en burn-out

Y a-t-il des médecins plus tou-

chés que d'autre part le burn-out ? Les femmes de nature plus hétérocentrée que les hommes seraient un peu plus sujettes au syndrome d'épuisement professionnel. «Les femmes plus sensibles consacrent plus de temps aux cas sociaux. Elles gèrent moins bien les conditions de contrat de travail, les horaires... Elles sont d'ailleurs moins bien payées que les hommes occupant les mêmes fonctions. Le taux de suicide le plus élevé chez les soignants concerne les femmes médecins sans enfant travaillant en milieu hospitalier car elles n'ont pas de famille où se ressourcer.»

Toutes les tranches d'âge sont concernées par le burn-out. «Il y a 40 ans, la plupart des médecins épuisés étaient âgés de 45 à 55 ans. Aujourd'hui, certains étudiants en 1^{re} et 2^e années de médecine sont déjà en burn-out parce qu'ils sont pressés comme des citrons et soumis à une compétition extrême.»

Le burn-out frappe aussi les médecins hospitaliers davantage confrontés au harcèlement, au conflit de carrières, à la discrimination. ■ **Ca.D.**