



# Santé des médecins de premier recours en Suisse

## Résultats de la première enquête nationale

.....  
*Quelle est l'importance du burn out ? Nous avons choisi une étude suisse pour « chiffrer » les aspects du burn out, en raison de son caractère méticuleux, des similitudes globales de l'exercice de la médecine en Suisse et en Belgique et aussi parce qu'elle développe de nombreuses comparaisons internationales, nous offrant ainsi un large tableau du phénomène.*

.....  
Au printemps 2002, sous l'impulsion du Collège de médecine de premier recours et avec le soutien de l'Académie suisse des sciences médicales, une grande enquête épidémiologique sur l'état de santé des médecins de premier recours suisses a été réalisée par un groupe de praticiens installés, en collaboration avec le département de médecine communautaire et le service Qualité des soins des hôpitaux cantonaux universitaires de Genève.

### ● Méthode

Nous avons envoyé un questionnaire de 158 questions à un échantillon aléatoire de 3000 médecins de premier recours, identifiés dans le fichier d'adresses de la Fédération des médecins suisses. Comme médecins de premier recours, nous avons sélectionné les porteurs d'un titre de spécialiste en médecine générale, médecine interne générale et pédiatrie. Nous avons également inclus les médecins praticiens sans titre de spécialiste. Parmi ces 3000 médecins, 244 ont été exclus pour diverses

raisons : 218 ne se considéraient pas comme des médecins de premier recours, 15 n'exerçaient plus, 3 personnes étaient décédées et 8 avaient des adresses incorrectes. Le questionnaire était constitué de questions standardisées et validées sur la santé, l'épuisement professionnel, la satisfaction professionnelle, la consommation de tabac, d'alcool et de médicaments. Il a été complété par des questions spécifiques sur la charge de travail, les comportements de recherche de soins (consultations médicales, idées suicidaires), les facteurs de stress dans la vie professionnelle et privée et les stratégies de lutte contre le stress.

### ● Résultats

Après un premier envoi et deux rappels, 1784 médecins ont renvoyé un questionnaire rempli, soit un taux de réponse de 65 %. Les femmes ont été un peu moins nombreuses à répondre, de même que les médecins tessinois, les internistes généralistes et les praticiens sans titre de spécialiste (tableau 1). Les médecins généralistes ont été plus de 70 % à répondre, preuve de leur intérêt pour les sujets abordés !!

### ● Etat de santé et suicidalité

Une majorité des participants à l'enquête pensent que leur santé est très bonne (41 %),

		Taux de participation	
		n	%
Sexe	femme	293	61
	homme	1491	66
Langue	allemand	1303	66
	français	433	63
	italien	48	59
Titre FMH	généraliste	805	73
	interniste	596	60
	pédiatre	164	68
	sans titre FMH	219	51

**Tableau 1.** Taux de réponse des participants.

**Patrick Bovier,**  
médecin  
interniste à  
Genève, **Martine  
Bovier  
Gallacchi,**  
médecin  
interniste à  
Melide (Tessin),  
**Catherine  
Goehring,**  
médecin  
interniste à  
Biasca (Tessin),  
**Beat Künzi,**  
médecin  
généraliste à  
Berne.

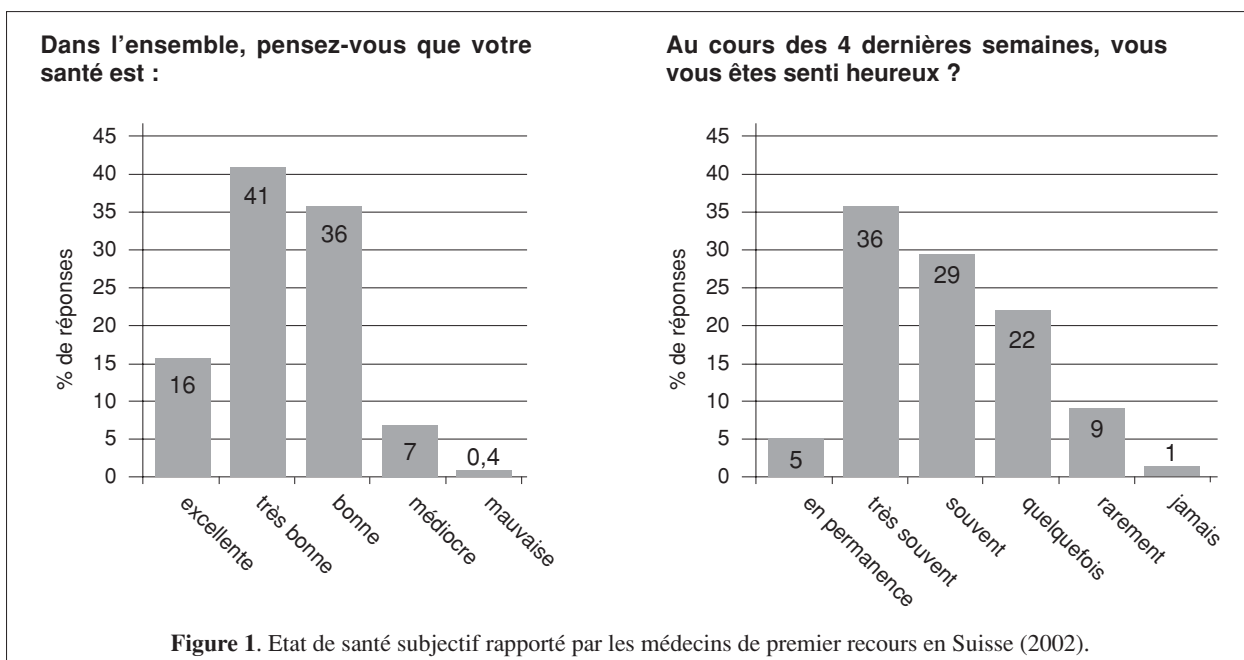
Article paru dans  
Primary care  
2004 ; 4 (38),  
pp. 716-8.  
(<http://www.primary-care.ch>).

Mots clés : santé mentale, médecine générale.

**Santé des médecins de premier recours en Suisse  
Résultats de la première enquête nationale**

voire excellente (16 %). Soixante-neuf pour cent se sont sentis heureux « souvent », « très souvent » ou « en permanence » au cours des quatre dernières semaines (figure 1). En comparaison avec d'autres données suisses, une santé « excellente » avait été rapportée par 19 % des étudiants immatriculés à l'Université de Genève et 21 % des médecins internes et chefs de clinique des hôpitaux cantonaux

le taux de pensées suicidaires était plus élevé chez les généralistes (14 %), mais semblable à nos résultats parmi des consultants hospitaliers (5 %). En ce qui concerne le taux de suicide, des données de l'Office fédéral de la statistique entre 1979 et 1988 montraient un risque relatif de décès par suicide de trois à six fois plus élevé parmi les médecins, par rapport à une population du même âge. Malheureusement depuis



universitaires de Genève et une santé « bonne » par 42 % et 37 % respectivement. Seuls 2 % des médecins internes et chefs de clinique des hôpitaux cantonaux universitaires de Genève étaient heureux « en permanence », 20 % « très souvent » et 31 % « quelquefois ».

Concernant le suicide, plus des deux tiers des médecins interrogés (69 %) disent avoir entendu parler d'un (ou plusieurs) cas qu'ils ne connaissaient pas personnellement. Un peu moins de la moitié (43 %) affirment connaître personnellement un collègue qui s'est suicidé. Près d'un tiers (28 %) expliquent avoir connu eux-mêmes une phase suicidaire. Enfin, 5 % des médecins ont des pensées suicidaires actuelles. Ces chiffres sont à considérer avec précaution, car les statistiques en la matière sont d'une pauvreté déconcertante ; elles interdisent donc toute comparaison avec d'autres corps de métier en Suisse ou à l'étranger. Dans une étude anglaise,

1988, l'Office fédéral de la statistique n'enregistre plus la profession des personnes décédées lors d'un suicide. Sur le plan international, une revue systématique portant sur le suicide chez les médecins a montré que le risque relatif par rapport à la population générale était de 1,3 à 3,4 chez les hommes et de 2,5 à 5,7 chez les femmes.

**● Epuisement professionnel ou burn out**

Les questions que nous avons utilisées pour mesurer cet aspect de la profession des médecins de premier recours permettent de définir trois axes : l'épuisement émotionnel, le sentiment de dépersonnalisation (perte d'intérêt vis-à-vis des patients, considérés comme des objets impersonnels) et l'accomplissement personnel (sentiment de gratification/valorisation au travers de l'activité professionnelle). Pour chacun de ces trois aspects du burn out, environ



LE BURN OUT

un médecin sur cinq atteint des scores élevés (19 %, 23 % et 16 % respectivement). Un médecin sur trois (31 %) atteint des scores élevés sur les échelles d'épuisement émotionnel ou de dépersonnalisation. Une étude effectuée auprès de 457 infirmiers et infirmières suisses en 1991 avait montré des taux d'épuisement émotionnel légèrement plus élevés (25 %), des taux de dépersonnalisation plus bas (13 %) et des taux d'accomplissement personnel semblables (16 %). Il faut cependant noter que l'échantillon normatif utilisé (donc les seuils des scores menant à un burn out élevé) était différent. En comparaison avec les résultats d'études internationales, le taux de burn out est moins élevé dans notre enquête. En effet, en fonction des conditions de travail et des spécialités, les scores élevés d'épuisement émotionnel peuvent varier de 27 % à 53 % selon les auteurs, ceux liés à la dépersonnalisation de 19 % à 64 %, et les scores d'accomplissement personnel de 13 % à 49 %.

Une étude effectuée auprès de 1435 spécialistes hollandais utilisant le *Maslach Burn out Inventory (MBI)* selon un échantillon normatif hollandais a montré que le stress professionnel et la satisfaction professionnelle étaient des prédicteurs importants du burn out, en particulier de l'épuisement émotionnel. Les auteurs concluent à un effet protecteur de la satisfaction professionnelle contre les effets négatifs du stress ; ils soulignent également l'importance des facteurs liés à l'organisation du travail plus que les facteurs personnels dans la gestion du stress. Une autre publication comparant ce même groupe de médecins hollandais avec un groupe de médecins américains conclut que le stress et la satisfaction ont un effet direct sur le burn out, ainsi que les interférences entre le travail et la vie privée. Les variables socio-démographiques, le type de pratique et les heures de travail ont un effet sur le stress et la satisfaction au travers des variables médiatrices, que sont le contrôle sur le travail, les interférences entre le travail et la vie privée et le soutien de l'entourage. Le taux de burn out des médecins américains est de 22 % (mesuré sur une échelle différente de celle du *MBI*) et le taux de burn out des médecins hollandais, mesuré par la dimension de l'épuisement émotionnel selon le *MBI* est de 11 à 22 %. Les propositions pour la prévention du burn out, basées sur ce

travail, sont l'amélioration du contrôle des médecins sur leur travail et la diminution des interférences entre le travail et la vie privée. Dans le groupe américain, le burn out était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (28 vs. 21 %,  $p < 0,01$ ), alors qu'il n'y avait pas de différence significative entre femmes et hommes chez les médecins hollandais.

Si seul un médecin de premier recours sur cinq montre des signes de burn out en Suisse, taux encore raisonnable par rapport à d'autres études internationales, celui-ci pourrait augmenter, suite aux changements du système de santé qui sont en cours, comme cela s'est déjà produit dans d'autres pays.

### **Et en Belgique ?**

*Une enquête a été réalisée en 2001 pour le Journal du médecin par Vincent Claes et Pascal Selleslagh. Sur 26.000 questionnaires envoyés, ils reçurent près de 1500 réponses, dont il ressort que quasiment un médecin sur deux se trouve dans une zone critique selon l'échelle Maslach Burn Out Inventory (MBI) : 45 % des répondants, sans différences entre femmes et hommes, se trouvent en situation d'épuisement émotionnel. Par contre, seulement un répondant sur cinq présente un sentiment d'incompétence et de perte d'estime de soi, avec une prépondérance masculine pour ce critère. Ce genre d'enquête présente toutefois un biais potentiel, celui d'aspirer les personnes qui seront plus motivées à répondre parce qu'elles se sentent concernées par la problématique.*

*Axel Hoffman*

### ● **Comportement de recherche de soins**

Un tiers des participants à l'enquête (35 %) avoue avoir de la difficulté à être soigné et seul un sur cinq (21 %) a un médecin de famille, contre 89 % pour la population suisse. Au cours des douze derniers mois, un peu plus de la moitié ont consulté un thérapeute (53 %) : 13 % ont consulté un médecin de premier recours, 10 % un collègue de travail, 8 % un spécialiste de santé mentale et 28 % un autre médecin ou thérapeute (57 % des femmes médecins ont consulté un gynécologue). Ce taux de recours

**Santé des médecins de premier recours en Suisse  
Résultats de la première enquête nationale**

à un thérapeute est plus bas que celui de la population suisse (79 %), mais nettement plus élevé en ce qui concerne les problèmes psychiques (seuls 4 % des personnes de l'enquête suisse sur la santé ont consulté un thérapeute au cours des douze derniers mois pour un problème psychique, dont 55 % un psychiatre). Enfin, 41 % des médecins qui ont répondu éprouvent de la difficulté à soigner des confrères.

Ces comportements de recherche de soins vont à l'encontre des recommandations élaborées par certaines associations médicales qui préconisent que tout médecin ait lui-même un médecin traitant.

● **Prise de médicaments**

Au cours des sept derniers jours, 65 % des médecins déclarent avoir pris un médicament quelconque, dont neuf fois sur dix en automédication. Ce chiffre est nettement supérieur à la population suisse, où seuls 41 % des personnes sondées en 1997 et 42 % en 1992 affirmaient avoir pris un médicament dans la dernière semaine écoulée. Les médicaments les plus souvent pris sont des anti-douleurs (34 %), suivis par les anti-hypertenseurs (13 %), les benzodiazépines (9 %) et les antidépresseurs (7 %). La consommation d'anti-hypertenseurs est similaire (11 %), alors que la prise d'antalgiques est nettement plus basse dans la population suisse (17 %). Seules les personnes de plus de septante-cinq ans ont une consommation d'antalgiques équivalente !

En ce qui concerne la prise d'antidépresseurs, celle-ci n'est que de 5 % dans la population générale.

● **Tabagisme et consommation d'alcool**

La proportion de fumeurs réguliers chez les médecins de premier recours est de 12,4 % (tableau 2). Ce taux peut être comparé aux résultats de l'enquête suisse sur la consommation de tabac, aussi appelée « Tabak-monitoring », qui se déroule depuis janvier 2001 par interview téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de 2500 personnes âgées de 14 à 65 ans chaque trimestre. Selon les résultats de 2001–2002, publiés en juin 2003, 32 % de la population fume (23 % quotidiennement et 9 % occasionnellement), 19 % sont des ex-fumeurs et 49 % n'ont jamais fumé. Les hommes fument plus que les femmes (37 % vs. 29 %). Les personnes ayant une formation supérieure fument moins que celles avec une formation inférieure (20 % vs. 31 %). Les médecins de premier recours fument donc nettement moins que la population générale, et également moins que la population ayant fait des études supérieures.

La consommation régulière d'alcool est par contre nettement plus répandue que dans la population suisse : seuls 3 % des hommes médecins se disent abstinents contre 14 % dans la population masculine suisse. Chez les femmes médecins également, seuls 12 % des praticiennes sont abstinents par rapport à 30 % des femmes suisses. Les études effectuées dans d'autres pays sur la prévalence de l'alcoolisme chez les médecins praticiens apportent des résultats contradictoires : le risque ne semble cependant pas plus élevé que dans une population de niveau socioéconomique comparable. Les autres problèmes d'addiction, en particulier médicamenteuse, semblent par contre plus

<b>Tabagisme</b>	<b>%</b>	<b>% homme</b>	<b>% femme</b>
Non-fumeurs	65	64	71
Ex-fumeurs	22	23	18
Fumeurs actifs	13	13	11
<b>Boissons alcoolisées</b>			
Abstinents au cours des 12 derniers mois	5	3	12
Moins de 6 boissons standards par occasion	61	59	76
6 boissons standards ou plus par occasion	34	38	12

**Tableau 2.** Tabagisme et consommation de boissons alcoolisées par les médecins de premier recours en Suisse (2002).

fréquents que dans la population générale.

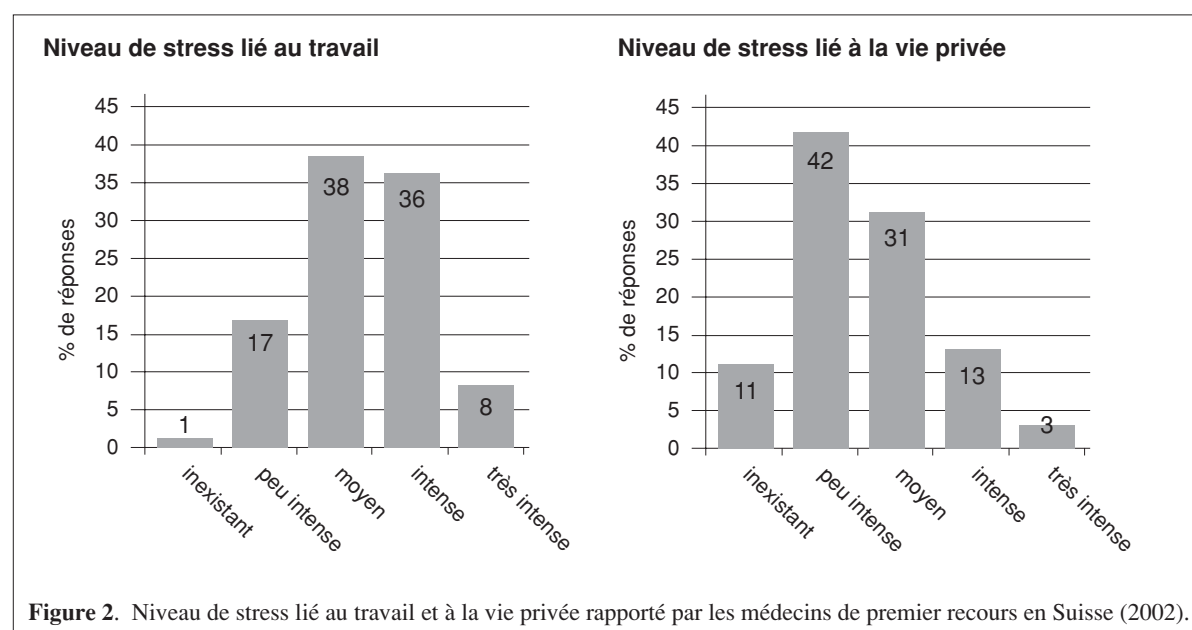
### ● Facteurs de stress

Le niveau de stress professionnel est intense ou très intense chez 44 % des participants (figure 2). Le stress occasionné par la vie privée est moindre, mais malgré tout intense ou très intense pour 16 % des répondants. L'intensité du stress ressenti varie selon le sexe : les femmes rapportent un niveau de stress un peu moins prononcé que les hommes pour la vie professionnelle (36 % de stress lié au travail intense ou très intense chez les femmes vs. 45 % pour les hommes) et légèrement plus intense pour la vie privée (17 % de stress lié à la vie privée intense ou très intense chez les femmes vs. 16 % pour les hommes).

Bien que ce chiffre résulte d'une simple question, il correspond au taux de stress retrouvé par Caplan (48 %) chez des généralistes anglais. Une autre étude longitudinale auprès de généralistes anglais a estimé la prévalence du stress à 33 %. Ces chiffres sont plus élevés que ceux retrouvés dans la population générale. Les principaux facteurs de stress identifiés par notre collectif sont des facteurs extrinsèques tels que les changements du système de santé suisse, la charge de travail administratif et le travail lié aux assurances, l'image de la médecine dans

les médias et les exigences des patients. Les facteurs intrinsèques tels que l'incertitude diagnostique, la nécessité de maintenir ses connaissances à jour ou l'accompagnement des mourants arrivent loin derrière.

Les Canadiens, dans leur déclaration politique sur la santé des médecins, ont identifié comme principaux facteurs de stress le volume de travail, la privation de sommeil, les exigences de l'enseignement et de la recherche, la crainte de procès pour faute professionnelle et les exigences croissantes de la communauté. Une étude australienne très complète a également mis en évidence comme principaux facteurs de stress des facteurs extrinsèques tels que le bas niveau de rémunération, la pression du temps, les attentes irréalistes de la communauté, l'interférence du Gouvernement et les interférences entre le travail et la vie privée. Selon une étude canadienne menée en 1986 auprès de 2584 médecins, les principales sources de stress étaient le temps de piquet (*time on call*), le total des heures de travail, la nécessité de maintenir ses connaissances à jour, la nécessité de maintenir un revenu adéquat et les relations entre la profession médicale et le Gouvernement. Selon certains auteurs, les facteurs intrinsèques, tel un sens autocritique élevé, joueraient aussi un rôle important dans le stress ressenti par les médecins.



**Santé des médecins de premier recours en Suisse  
Résultats de la première enquête nationale**

● **Stratégies de lutte contre le stress**

Les stratégies utilisées par les médecins de premier recours pour lutter contre le stress professionnel sont en premier lieu des activités extra-professionnelles comme les activités hors cabinet, le contact avec la nature, les voyages, les sports, et les divertissements (figure 3). Les stratégies d'ordre professionnel, comme la délégation, arrivent en cinquième position seulement et ne sont employées que par 39 % des médecins. La supervision n'est utilisée régulièrement que par 16 % des répondants. La baisse des heures de consultation et des dépenses privées n'est utilisée que par une personne sur dix. Enfin, l'interruption du contrat thérapeutique est très rarement pratiquée (1 %).

● **Interférences  
vie privée – vie professionnelle**

Pour deux tiers des médecins, le travail déborde souvent sur le temps libre (figure 4). Pour la moitié environ, le travail ne laisse pas suffisamment de temps pour la vie de famille. Comme précédemment décrit, le nombre de gardes effectuées est très variable et la réponse à la question concernant les gardes, jugées excessives par 32 %, est à interpréter dans ce contexte. Un peu moins d'un quart des

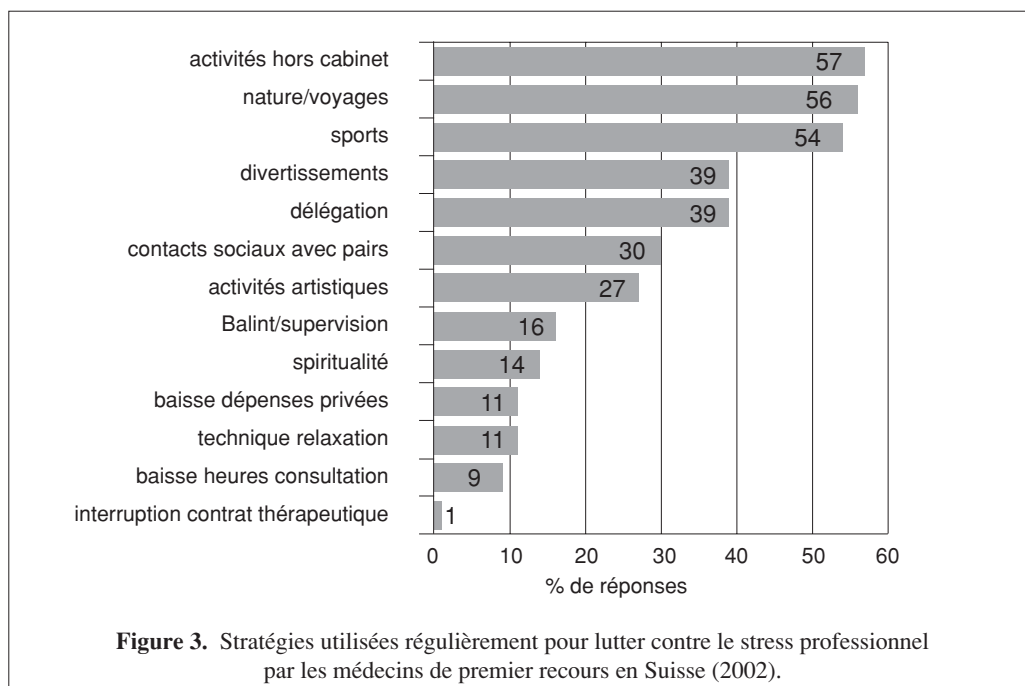
participants est souvent dérangé par les patients dans sa vie privée et la grande majorité s'estime soutenue par son partenaire.

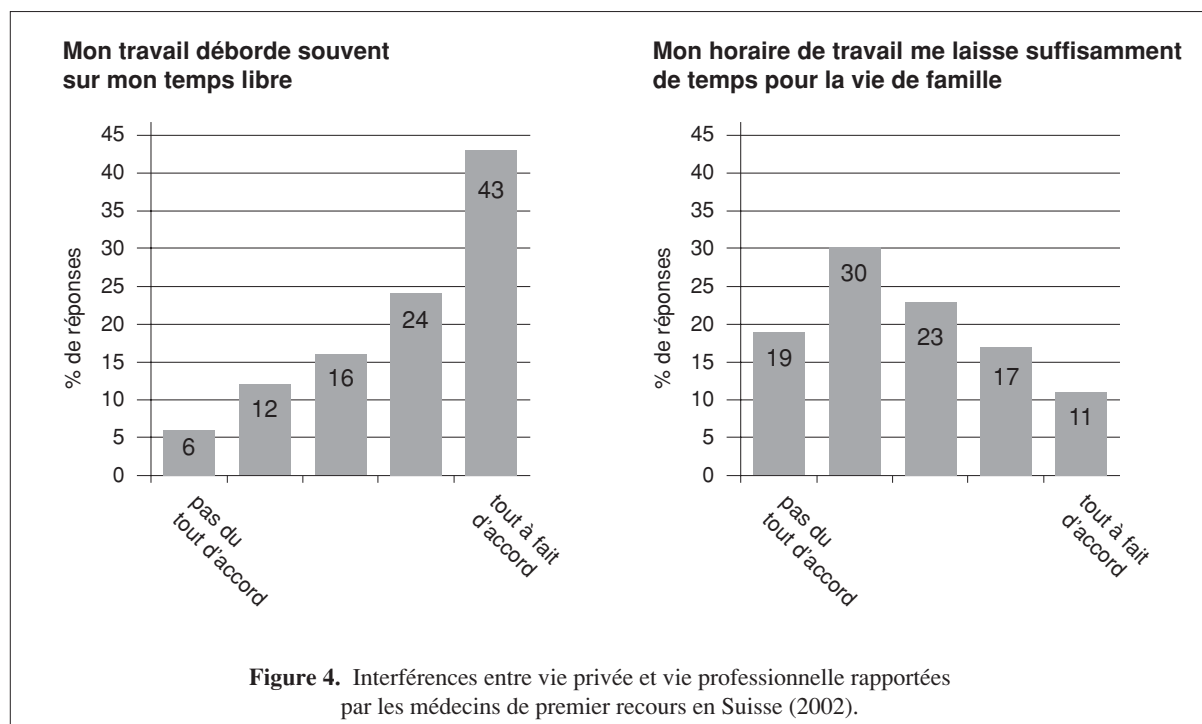
● **Contrôle sur le travail**

Un meilleur contrôle des activités professionnelles est recommandé classiquement pour diminuer le stress ressenti par les travailleurs : à responsabilités égales, le fait de pouvoir contrôler le déroulement du travail diminue le stress ressenti. Dans notre échantillon de médecins presque tous indépendants (NB : seulement 2 % de médecins salariés), le contrôle sur les différents aspects de l'organisation du travail varie. Il est élevé sur l'environnement de travail, la planification de l'agenda et encore le nombre d'heures de travail, mais le nombre de patients et surtout les dérangements durant les consultations semblent plus difficiles à contrôler.

● **Opinions vis-à-vis de la profession  
médicale**

Environ un médecin sur cinq choisirait une autre profession s'il devait recommencer une carrière professionnelle, et un sur cinq changerait de spécialité (tableau 3). La grande majorité (72 %) estime que les conditions de la





pratique de la médecine de premier recours se sont détériorées ces dernières années. Plus de la moitié (54 %) estiment que les patients sont trop exigeants, et moins d'un tiers (29 %) sont optimistes pour le futur de la médecine de premier recours. Enfin, à la question « Si vous pouviez recommencer votre carrière, choisiriez-vous un autre métier ? », seul un médecin sur 5 répond par l'affirmative. Chez les femmes, moins sujettes au burn out (leur charge de travail hebdomadaire de travail est inférieure

de 25 % en moyenne à celle des hommes), un tiers choisiraient peut-être, probablement ou sûrement de ne pas devenir médecin et près de 40 % changeraient de spécialité.

Une enquête menée auprès d'un large échantillon de médecins vaudois en été 2001 avait mis en évidence une certaine crise de confiance, malgré une satisfaction professionnelle encore élevée (91 % des médecins considéraient que leur métier leur apportait beaucoup ou

Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou pas avec les affirmations suivantes :	Pas du tout d'accord ..... Tout à fait d'accord				
Si je devais à nouveau choisir, je ne serais pas médecin	49 %	19 %	14 %	11 %	7 %
Si je devais recommencer ma carrière médicale, je choisirais une autre spécialité	50 %	19 %	11 %	11 %	9 %
Les conditions de pratique de la médecine de premier recours se sont détériorées ces dernières années	4 %	9 %	15 %	22 %	50 %
Les patients sont trop exigeants	4 %	14 %	28 %	35 %	19 %
Je suis optimiste pour le futur de la médecine de premier recours	18 %	27 %	26 %	21 %	8 %

**Tableau 3.** Opinions des médecins de premier recours en Suisse sur leur profession et son avenir (2002).

## Santé des médecins de premier recours en Suisse Résultats de la première enquête nationale

suffisamment de satisfaction professionnelle). Pratiquement 75 % des médecins vaudois jugeaient que l'évolution des conditions d'exercice de leur métier avait été insuffisante ou mauvaise, 85 % avaient une opinion négative pour le futur de la profession et la majorité déconseillaient à leurs enfants de choisir une carrière médicale. Ces résultats obtenus dans un collectif de médecins de toutes spécialités confondues sont comparables aux nôtres, bien que les médecins de premier recours restent encore un peu plus optimistes quant à l'avenir de leur profession.

### ● Limites de l'étude

Premièrement, étant donné la nature transversale de cette étude, il ne nous est pas possible d'établir de manière absolument formelle des liens de causalité entre les différentes variables. Deuxièmement, nos analyses sont essentiellement descriptives, sans ajustement : il ne nous est donc pas possible de déterminer dans quelle mesure certains de ces résultats pourraient être altérés par des facteurs de confusion. Des analyses plus approfondies seront nécessaires afin de confirmer ces premiers résultats. Finalement, bien que notre taux de réponse ne

soit que de 65 %, il est nettement supérieur à celui de la plupart des enquêtes effectuées auprès de médecins installés, qui dépasse rarement les 50 %.

### ● Conclusions

Cette enquête a permis d'établir un premier état des lieux de la situation professionnelle des médecins de premier recours en Suisse. En comparaison avec d'autres études internationales, les médecins suisses se portent encore assez bien, mais sont très inquiets pour l'avenir. Ils sont soumis à un niveau élevé de stress, dû aux contraintes professionnelles et changements du système de santé. Malgré ce bilan assez positif, environ un médecin sur cinq présente des symptômes de burn out.

Nous espérons que ces résultats permettront d'attirer l'attention sur des problèmes souvent méconnus, négligés ou passés sous silence, de promouvoir l'enseignement pré- et post-gradué de cette problématique et enfin d'alimenter le débat, non seulement au sein de la communauté médicale mais aussi avec les autres acteurs non médicaux, sur l'avenir et la qualité de notre système de santé.







## ● **Recommandations**

En se basant sur les recommandations de diverses associations médicales, nous proposons les points suivants comme base de réflexion initiale pour tenter de répondre aux problèmes mis en évidence lors de cette enquête :

### **1. Prévention et dépistage des problèmes liés au stress professionnel et au burn out**

Dépistage précoce (lors de la formation pré- et post-graduée).

- Diffusion d'instruments d'auto évaluation du burn out ou de la dépression permettant une prise de conscience du problème ;
- Diffusion de témoignages personnels de médecins ayant vécu et surmonté des problèmes de burn out, dépression ou addiction.

Diffusion des stratégies ou programmes de lutte contre le stress et le burn out.

- Recommandation aux médecins d'éviter l'autodiagnostic et l'autotraitement ;
- Promotion des activités de supervision et de formation continue spécifique dans ce domaine.

### **2. Mise en place de structures d'entraide**

Sur le plan médical :

- Favoriser la création de programmes de soutien et d'entraide accessibles et rigoureusement confidentiels (par exemple : ligne téléphonique d'entraide, groupes de soutien de pairs) ;
- Conseils aux médecins devant soigner d'autres collègues et offrir aux médecins intéressés à traiter leurs collègues des programmes de formation continue sur la santé des médecins.

Sur le plan professionnel :

- Système permettant de remplacer les médecins praticiens pour des périodes prolongées si nécessaire ;
- Aides pratiques pour la gestion du cabinet (organisation du travail, redéfinition des tâches) et des systèmes informatiques.

### **3. Redéfinition du rôle de la médecine de premier recours dans notre système de santé**

Redéfinir le contrat social qui lie le médecin de premier recours à la société :

- Décalage entre les attentes des médecins, ce pour quoi ils ont été formés et la réalité actuelle de la profession ;
- Redéfinir explicitement le contrat tacite ou psychologique qui lie le médecin à la société, pour trouver un accord entre les différents points de vue du Gouvernement, des assureurs, des patients et des soignants.

Se réapproprier et cultiver le sens (*meaning*) de la médecine de premier recours, afin que cette profession reste attractive pour les praticiens actuels et futurs. Faire du lobbying auprès des autorités politiques pour faire reconnaître l'importance de la santé des médecins et ses déterminants par rapport à la qualité des soins dans notre système de santé. ●

*Les références bibliographiques sont disponibles sur demande.*