

**DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE
SOIGNER LES SOIGNANTS**

Mémoire de fin de DIU

**Impact d'une action collective de prévention du burn-out
des médecins libéraux**

**Expérimentation en région Centre-Val de Loire sous forme
d'ateliers dédiés basés sur le volontariat et la confidentialité :
*description, déroulement et mesure d'impact***

Paris le 18 novembre 2016

Présenté par :

Docteur Parvine BARDON

07-11-1954

Docteur Martine DARCHY-GILLIARD

27-06-1954

Lieu d'exercice : Orléans

Directeurs d'enseignements :

• Professeur Eric GALAM

Paris Diderot

• Professeur Jean-Marc SOULAT

Toulouse-Rangueil

• Docteur Jean-Jacques ORMIERES

Année universitaire 2015-2016

SOMMAIRE

I. Introduction :	2
II. Méthode :	3
1. Enquête préliminaire	3
2. Résultats et analyse de l'enquête préliminaire	3
a. Premier volet de l'enquête	3
b. Deuxième volet de l'enquête	4
3. Le protocole expérimental	5
a. <i>Ateliers départementaux de prévention de l'épuisement professionnel en 2013 et 2014</i>	6
b. <i>Ateliers animés par le psychiatre</i>	6
c. <i>Ateliers animés par le médecin du travail</i>	7-8
III. Résultats : participants, analyse des échelles tableaux	9
1. Caractéristiques des médecins participants	9
2. Résultats globaux en %	10
3. Retours des questionnaires et des échelles MBI après chaque atelier	11
a. Atelier d'Orléans.....	11
b. Atelier de Tours	11
c. Atelier de Bourges	11
d. Atelier de Châteaudun regroupant les départements d'Eure-et-Loir (28) et du Loir-et-Cher (41)	11
e. Ateliers des médecins spécialistes	11
IV. Discussion	12
1. L'amélioration globale de l'échelle MBI	12
2. Verbatim et analyse qualitative	13-14
3. Les limites	15
V. La pérennisation des actions	16-17
VI. Conclusion	18
Bibliographie	19
ANNEXE 1 - Définition Echelle MBI	20
ANNEXE 2 - Résultats des échelles MBI	21
ANNEXES 3 et 4 - Résultats en %	22-23
ANNEXES 5 à 9 - Résultats par atelier	24-28
ANNEXE 10 - Formation des secrétaires médicales	29
ANNEXE 11 - Invitation et programme forum URPS-ML du 17 mai 2014	30
ANNEXE 12 - Invitation et programme forum URPS-ML du 5 novembre 2016	31

I. Introduction :

Dès 2004, à l'issue d'une première enquête [1], l'URML Centre (ex-dénomination de l'actuelle URPS Médecins Libéraux) avait constaté un nombre important de suicides de médecins libéraux dans la région. Suite à une nouvelle série de suicides survenus dans la population médicale régionale, l'URPS-ML Centre-Val de Loire sous l'impulsion de son Président, le Dr Raphaël Rogez, a décidé de créer en 2011 une commission dédiée à l'amélioration des conditions d'exercice (commission ACE).

Elle a comme objectifs prioritaires de **prévenir l'épuisement professionnel ou « burn-out » (BO) par des actions concrètes, de les évaluer et de les pérenniser**. Cette commission a diligenté une enquête auprès des médecins généralistes (MG) puis spécialistes de la région Centre-Val de Loire, pour leur proposer un choix d'actions : cette enquête a objectivé la demande prioritaire de prévention de l'épuisement professionnel par des réunions dédiées.

La commission a donc engagé une expérimentation de prévention par des ateliers de pairs volontaires dans les différents départements de la région, animés par des experts médecins spécialistes du risque psycho-social.

Ce mémoire se propose de vérifier l'impact de ces ateliers collectifs sur l'épuisement professionnel et de réfléchir à la pérennisation des actions menées.

II. Méthode :

1. Enquête préliminaire :

La commission ACE a élaboré un questionnaire avec des items soigneusement choisis, pour connaître la ou les thématiques sur lesquelles les médecins de la région Centre-Val de Loire souhaitaient que l'URPS-ML s'investisse en priorité.

Ce questionnaire a été envoyé par voie postale avec la proposition de remplir l'échelle MBI (Maslach Burnout Inventory) [2] de façon anonyme :

<http://www.masef.com/scores/burnoutsyndromeechellembi.htm>.

Item 1 : Prévention de l'épuisement professionnel.

Item 2 : Améliorer l'organisation du cabinet médical.

Item 3 : S'adapter aux nouveaux modes d'exercice.

Item 4 : S'adapter aux nouveaux comportements des patients.

Item 5 : Intégrer les nouveaux outils informatiques.

Item 6 : Protection sociale.

Item 7 : Prévention et gestion de l'erreur médicale.

Item 8 : Les relations avec les caisses primaires.

2. Résultats et analyse de l'enquête préliminaire :

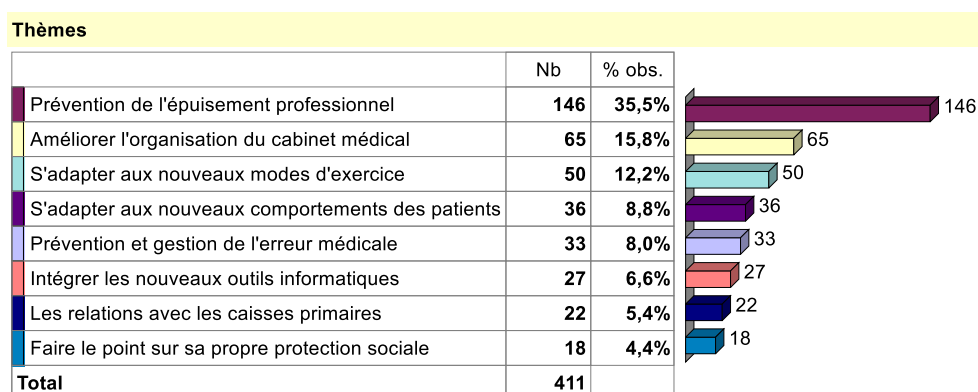
a. Premier volet de l'enquête :

Le premier volet de l'enquête a été envoyé en novembre 2012 aux 2 086 médecins généralistes de la région : 19,7 % (411) ont répondu rapidement en 2 semaines, sans relance.

La thématique « Prévention de l'épuisement professionnel » était prioritaire : plus de 35 % des généralistes répondants privilégiaient ce sujet, devant « L'amélioration de l'organisation du cabinet médical » (choix n°2 de 15,9 % des médecins interrogés).

Par ailleurs, 72 % souhaitaient que l'URPS-ML propose des réunions confraternelles animées par des experts, afin de réfléchir à des actions concrètes pour améliorer l'exercice médical libéral au quotidien. Lors du dépouillement des questionnaires, de nombreux médecins se plaignaient de ne pouvoir se libérer une seule demi-journée pour assister aux ateliers [3] [4] [5] : « Pas le temps ni l'énergie », « En milieu rural, on est surbooké, on se renferme sur soi-même, on n'arrive plus à s'offrir du repos ou de la formation, si on le fait, on le paie ».

Les thèmes de réunions retenus par les répondants :



Réponses par département : l'Indre, le plus défavorisé pour la densité médicale, a le plus fort pourcentage de répondants (22 %).

Répartition par sexe et âge : 2/3 hommes et 1/3 femmes mais contrairement aux hommes, ce sont les femmes de moins de 50 ans qui répondent.

Zone d'exercice : une répartition des répondants relativement équilibrée selon la zone d'exercice rurale, semi-rurale ou urbaine.

Mode d'exercice : la quasi-totalité des répondants exerçait autant en cabinet isolé (46,2 %) qu'en cabinet de groupe (47,9 %) et 5 % en MSP-PSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire ou Pôle de Santé Pluridisciplinaire).

Secrétariat : 3/4 des répondants ont un secrétariat (dont 11 % un secrétariat téléphonique).

Logiciel médical : 9 MG sur 10 utilisent un logiciel pour leur exercice médical.

b. Deuxième volet de l'enquête :

L'enquête a été envoyée le 2 octobre 2013 aux 1 719 médecins spécialistes de la région. L'URPS-ML a reçu 202 questionnaires, soit 11,7 % de répondants sans relance.

Pourcentage de répondants dans chaque département de la région en fonction de la densité médicale : les spécialistes de l'Indre (densité médicale la plus faible) répondent le plus (22,6 %).

Sexe et âge : si les médecins spécialistes hommes sont majoritaires dans le nombre de répondants (6/10), jusqu'à 50 ans le nombre de répondants hommes et femmes est équilibré.

Zone d'exercice : les répondants exercent très majoritairement en zone urbaine (88,5 %).

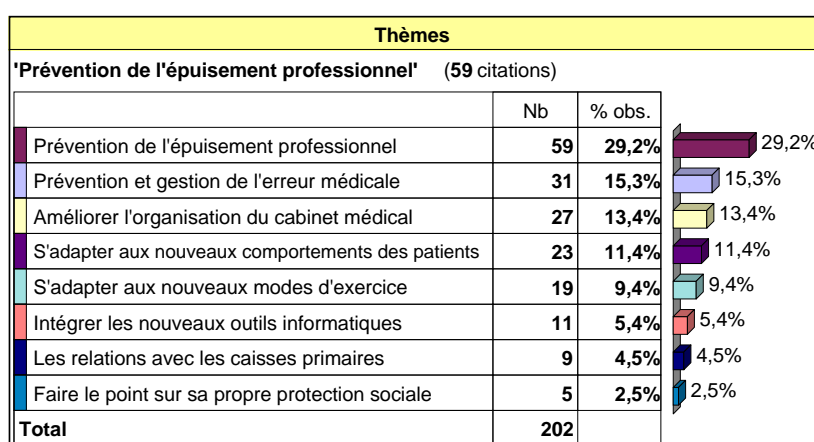
Pourcentage de répondants par spécialité : les spécialistes médicaux sont majoritaires (rhumatologues, dermatologues, gastro-entérologues et gynécologues médicaux).

Mode d'exercice : Les répondants exercent très majoritairement (49 %) en cabinet de groupe mono ou pluridisciplinaire, 40 % en cabinet individuel et 27 % en clinique.

Secrétariat et logiciel médical : 85 % de ces spécialistes disposent d'un secrétariat physique et/ou téléphonique et utilisent un logiciel médical.

Les thèmes de réunions retenus par les répondants :

Le thème pour lequel les spécialistes souhaitent être sensibilisés en priorité est « La prévention de l'épuisement professionnel » (près de 30 %) et en 2^{ème} choix la prévention et la gestion de l'erreur médicale (15,3 %) devant l'amélioration de l'organisation du cabinet.



3. Le protocole expérimental :

Suite à l'enquête, la commission ACE a recherché deux médecins experts en risques psycho-sociaux. Elle a proposé une expérimentation sous forme de groupes de pairs permettant aux médecins de s'exprimer en toute confidentialité et de s'approprier les ressources mises à leur disposition par les experts.

Le choix des deux experts s'est porté sur un psychiatre et un médecin du travail. Le Dr Pascal Rouby, psychiatre comportementaliste, formateur confirmé travaillant particulièrement sur la prévention de l'épuisement des jeunes internes en cancérologie (IGR) et le Dr Isabelle Sauvegrain, médecin du travail avec activité libérale partielle, spécialisée dans la prévention du risque psycho-social, co-auteur avec son frère psychiatre, le Dr Christophe Massin, de plusieurs ouvrages [6] sur la prévention du burn-out des soignants et co-fondatrice de la démarche « Resolustress » - <http://www.resolustress.fr>.

Après concertation avec les experts, la commission ACE a décidé d'organiser les ateliers par groupes de 10 médecins environ dans chaque département de la région, basés sur

l'inscription volontaire dans un lieu neutre propice à la confidentialité des échanges. Deux réunions avec chaque groupe à 2 mois d'intervalle ont été programmées dans chaque département ou territoire : 1^{er} atelier alternant attentes des participants puis exposés et propositions de l'expert, 2^{ème} atelier pour faire le point des actions mises en place. Dans chaque atelier, un responsable de la commission ACE a rédigé un compte-rendu confidentiel à destination de l'URPS-ML. Une lettre d'invitation précisant les modalités avec les objectifs choisis par chaque expert accompagnée d'une échelle MBI anonymisée [2] (et annexe 1 p 20) à remplir avant la réunion a été envoyée. Malgré la forte demande pour organiser des ateliers de prévention, les médecins ont été difficiles à mobiliser dans les départements les plus défavorisés, contraignant l'URPS-ML à regrouper certains départements.

a. Ateliers départementaux de prévention de l'épuisement professionnel en 2013 et 2014 :

DATES	EXPERTS	LIEUX	PARTICIPANTS
7 février 2013 et 4 avril 2013	Dr Sauvegrain	Orléans (45)	deux groupes représentant 16 généralistes
23 mars 2013 et 1 ^{er} juin 2013	Dr Rouby	Tours (37)	deux groupes représentant 14 généralistes
21 septembre 2013 et 30 novembre 2013	Dr Sauvegrain	Bourges (18)	un groupe de 9 généralistes
12 octobre 2013 et 11 janvier 2014	Dr Rouby	Châteaudun (28 et 41)	deux groupes représentant 12 généralistes
29 mars 2014 et 28 juin 2014	Dr Rouby	Orléans (45, 18 et 37)	un groupe de 6 spécialistes et 1 généraliste

Soit 58 médecins libéraux ayant suivi au moins l'un des deux ateliers.

b. Ateliers animés par le psychiatre : par petits groupes de 8 à 10 médecins (1^{er} groupe le matin, 2^{ème} groupe l'après-midi), le psychiatre fait le tour de table afin que chacun puisse exprimer ses attentes. Il expose à l'aide d'un diaporama [7] diffusé aux participants l'importance actuelle du sujet, devenu une priorité de santé publique. Il fait un rappel historique du terme Burn-out (BO) et explique l'échelle MBI [2].

- Historique : 1969 Bradley à New-York puis 1986 Maslach et Jackson établissent le score avec ses trois axes : épuisement professionnel, dépersonnalisation et accomplissement personnel. Il s'agit bien d'une perte de motivation au travail. Il est la conséquence d'un stress répétitif.
- L'épuisement professionnel (EP) commence par un engagement excessif au travail, non amélioré par le repos, dès le début de journée avec surenchère et présentéisme inefficace.

- Puis vient la dépersonnalisation (DP) pour se protéger, le rejet pouvant aller jusqu'au refus du contact et à la maltraitance des soignés.
- La perte de l'accomplissement personnel (AP) vient en dernier quand la démotivation débouche sur la peur paralysante de faire des erreurs avec un état dépressif pouvant mener au suicide.

L'échelle MBI reste toujours un outil de mesure internationalement reconnu : le syndrome BO est d'autant plus sévère que les axes dépersonnalisation et perte de l'accomplissement personnel sont atteints.

Puis il insiste sur la sémiologie avec 3 types de symptômes :

- Non spécifiques : troubles du sommeil, fatigue insensible au repos, douleurs diffuses.
- Troubles affectifs cognitifs : hypersensibilité, pessimisme, désespoir, dépression.
- Troubles comportementaux : image négative de soi, absentéisme ou au contraire acharnement, abus de toxiques (alcool, psychotropes auto-prescrits dans 86 % des cas...) irritabilité, agressivité, repli sur soi, tendance suicidaire.

Ensuite il analyse et modélise les causes [3] [8] [9] [10] : pas de BO sans stress cumulé chronique :

- Nombre moyen de consultations trop élevé ou au contraire trop bas.
- Nombre d'heures de travail par semaine : moyenne 52 h +/- 10 h, sans compter la surcharge de « paperasse » administrative, les exigences des patients, la difficulté à se faire remplacer. Le médecin ne travaille plus en phase avec ses convictions.
- Le médecin en BO ne se trouve plus rétribué à la juste valeur de son travail.
- Il distingue les causes exogènes du BO (médiats, patients, tutelles et judiciarisation) et les causes endogènes (conflits vie privée-vie professionnelle, la personnalité à tendance perfectionniste).

Les objectifs des réunions étaient de savoir repérer les signaux d'alerte [7], de trouver l'aide appropriée, d'offrir des outils et de repérer ses exigences excessives. « *Je dois soigner les gens, je dois toujours être disponible, je n'ai pas le droit à l'erreur* » [10]. La bonne santé du médecin est en effet un préalable indispensable pour la prise en charge des malades.

- c. Ateliers animés par le médecin du travail : le Dr Isabelle Sauvegrain [6] pose le cadre de confidentialité et remet un classeur avec les documents pédagogiques à chaque participant.

- Elle présente **les objectifs** : « *soigner sans s'épuiser* », savoir prendre du recul pour piloter sa vie autant que faire se peut. Elle propose d'équilibrer vie personnelle et vie privée en exerçant son regard intérieur, de trouver la zone de confort, d'accepter nos périodes de faiblesse, de faire attention à nos injonctions intérieures, de tenir compte de nos besoins et d'apprendre à les exprimer sans agressivité ni culpabilité.
- **Elle insiste sur la nécessité d'apprendre à s'occuper de soi avec bienveillance**, sans culpabilité (« *charité bien ordonnée commence par soi-même* ») et sur le temps de récupération indispensable pour pouvoir exercer de façon satisfaisante.
- **Le tour de table** de chaque participant permet d'exprimer les difficultés ressenties.
- **L'expert rappelle ensuite la physiologie et les facteurs de stress** : individuels, relationnels et organisationnels ou collectifs qui sont plus difficiles à maîtriser.
- **Prendre conscience du risque psycho-social** : elle rappelle l'accord interprofessionnel majeur de 2008 qui rend l'employeur responsable non seulement de la santé physique mais aussi mentale de ses salariés avec obligation de moyens et de résultats. Le médecin libéral n'a pas d'employeur désigné et est donc responsable de sa propre santé.
- **Attention aux injonctions intérieures** : accepter nos périodes de faiblesse, en nous acceptant tels que nous sommes, apprendre à identifier nos besoins et à les exprimer simplement.
- **Savoir solliciter de l'aide avant de tomber dans le burn-out**. Chacun doit découvrir ses signes d'alerte et en tenir compte. Apprendre à dire non.
- Savoir exercer la conscience réfléchie.
- Savoir nommer les émotions : apprendre à gérer ses émotions de façon positive.
- Se former à la relation
- Apprendre à poser ses limites.

III. Résultats : participants, analyse des échelles MBI, tableaux

Rappel Echelle MBI

	Épuisement professionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Burn-out bas	Total < 17	Total < 5	Total > 40
Burn-out modéré	18 < Total < 29	6 < Total < 11	34 < Total < 39
Burn-out élevé	Total > 30	Total > 12	Total < 33

1. Caractéristiques des participants ayant rempli l'échelle MBI à l'inscription :

53 médecins participants ont rempli l'échelle MBI avant le premier atelier :

- 27 femmes, 26 hommes.
- Plus de 70 % des médecins hommes ou femmes avaient un score de BO modéré ou sévère.
- **L'âge moyen était de 52,2 ans :**
 - 49,3 ans pour les femmes (âges extrêmes : 34 à 64 ans).
 - 55,3 ans pour les hommes (âges extrêmes: 33 à 66 ans).

Résultats des hommes médecins

	EP	DP	AP
Burn-out bas	26,92 %	53,85 %	69,23 %
Burn-out modéré	30,77 %	26,92 %	15,38%
Burn-out élevé	42,31 %	19,23 %	15,38%

Résultats des femmes médecins

	EP	DP	AP
Burn-out bas	22,22 %	48,15 %	48,15 %
Burn-out modéré	33,33 %	14,81 %	29,63 %
Burn-out élevé	44,44 %	37,04 %	22,22 %

2. Résultats globaux pour les 16 médecins (13 femmes et 3 hommes) ayant rempli les 3 échelles (31% des 58 médecins ayant participé aux ateliers) : l'âge moyen des répondants est de 47 ans. Voir annexes 2 3 et 4 p 21,22 et 23.

- **En pourcentage :**

EFFECTIF (en %)

Avant 1ère réunion

	EP	DP	AP
Burn-out bas	12,5 %	31,3 %	50,0 %
Burn-out modéré	50,0 %	25,0 %	18,8 %
Burn-out élevé	37,5 %	43,8 %	31,3 %

Avant 2ème réunion

	EP	DP	AP
Burn-out bas	25,0 %	25,0 %	43,8 %
Burn-out modéré	43,8 %	31,3 %	37,5 %
Burn-out élevé	31,3 %	43,8 %	18,8 %

Après 2ème réunion

	EP	DP	AP
Burn-out bas	37,5 %	37,5 %	43,8 %
Burn-out modéré	43,8 %	31,3 %	43,8 %
Burn-out élevé	18,8 %	31,3 %	12,5 %

- **Pour l'épuisement professionnel (EP)** : avant le 1^{er} atelier, 6 médecins (37,5 %) avaient un score élevé, avant le 2^{ème} atelier, 5 médecins (31,3 %), et après le 2^{ème} atelier 3 médecins, soit 18,8 %. Soit une amélioration pour la moitié des médecins concernés.
- **Pour la dépersonnalisation (DP)** : avant le 1^{er} atelier, 7 médecins (43,8 %) avaient un score élevé, avant le 2^{ème} atelier idem, mais après le 2^{ème} atelier 5 médecins soit 31,3 % restaient en burn-out élevé, soit une amélioration pour 1 médecin sur 3 environ.
- **Pour l'accomplissement personnel (AP)** : avant le 1^{er} atelier, 5 médecins (31,3 %) avaient un score de BO élevé, avant le 2^{ème} atelier 3 médecins (18,8 %) et après le 2^{ème} atelier 2 médecins (12,5 %) soit une amélioration pour 2 médecins sur les 5 concernés.

- **En scores moyens :**

	EP	DP	AP
Avant le 1 ^{er} atelier	28,3	7,2	37,1
Avant le 2 ^{ème} atelier	28,2	7,8	38,1
Après le 2 ^{ème} atelier	22,5	7,2	41,9

3. Retours des questionnaires et des échelles MBI après chaque atelier :

- a. Atelier d'Orléans (45) : Expert Dr Isabelle Sauvegrain : 16 médecins en 2 groupes, 9 femmes pour 6 hommes, âge moyen 51 ans.

	EP	DP	AP
Avant le 1 ^{er} atelier	29,1	13,3	33,7
Avant le 2 ^{ème} atelier	30	13,3	38,3
Après le 2 ^{ème} atelier	25,6	11,5	38,7

- b. Atelier de Tours (37) : Expert Dr Pascal Rouby : 2 groupes, 13 médecins (8 femmes, 5 hommes) d'âge moyen de 50,1 ans.

	EP	DP	AP
Avant le 1 ^{er} atelier	26,5	8,3	42,6
Avant le 2 ^{ème} atelier	20,8	8	43,4
Après le 2 ^{ème} atelier seulement 4 réponses	19,5	6,8	42,5

- c. Atelier de Bourges (18) : Expert Dr Isabelle Sauvegrain : 9 médecins inscrits, aucun en zone rurale et aucun médecin dans l'Indre, département le plus sinistré, 5 femmes pour 4 hommes, d'âge moyen 54,1 ans.

	EP	DP	AP
Avant le 1 ^{er} atelier	33,6	5,4	35
Avant le 2 ^{ème} atelier	26,7	8,9	40,9
Après le 2 ^{ème} atelier seulement 2 réponses	20	5,5	39,5

- d. Atelier de Châteaudun regroupant les départements d'Eure-et-Loir (28) et du Loir-et-Cher (41) : Expert Dr Pascal Rouby : 2 groupes de 6 médecins soit 12 médecins, 10 hommes pour 2 femmes, d'âge moyen 52,2 ans.

	EP	DP	AP
Avant le 1 ^{er} atelier	27,2	3,8	42,6
Avant le 2 ^{ème} atelier seulement 3 réponses	21	2,7	43,7
Après le 2 ^{ème} atelier seulement 1 réponse	20	5,5	39,5

- e. Ateliers des médecins spécialistes : Expert Dr Pascal Rouby : 6 médecins spécialistes + 1 généraliste (n'ayant pu assister aux réunions dédiées aux généralistes), 4 femmes et 3 hommes d'âge moyen 56,8 ans.

	EP	DP	AP
Avant le 1 ^{er} atelier	20,2	7,8	40,7
Avant le 2 ^{ème} atelier seulement 5 réponses	17,8	5	42,2
Après le 2 ^{ème} atelier	0 réponse à ce questionnaire !		

IV. Discussion :

1. L'amélioration globale de l'échelle MBI

L'objectif principal de la commission ACE était d'évaluer l'impact des ateliers : plus de 70 % des participants sont atteints de BO à l'inscription (échelles MBI). Après les ateliers, il est constaté de façon quantitative (scores MBI) et/ou qualitative (ressenti), la diminution de l'épuisement des participants.

En score global : les moyennes des trois échelles sont améliorées mais restent dans le BO modéré sauf pour l'accomplissement personnel qui passe en BO bas.

- Le score moyen d'épuisement professionnel note une amélioration de 5,7 points du score, ce qui montre l'efficacité de ces ateliers expérimentaux ayant permis une prise de conscience et un début de changement de comportement. L'objectif initial de cette expérimentation semble donc réaliste, utile et possible.
- Pour la dépersonnalisation, l'amélioration du score moyen est de 1 point seulement, peu significative avec des disparités correspondant à un stade intermédiaire dans l'évolution du processus (le score MBI est un instantané).
- Pour l'accomplissement personnel, l'amélioration du score est de 3,6 points, ramenant dans le BO bas. Cette analyse incite à poursuivre les actions déjà menées malgré les difficultés de mobilisation dans une région où la majorité des médecins est surmenée.

De l'examen détaillé des scores des différents ateliers se dégage un fait remarquable : dans chaque groupe se trouvait au moins un médecin en grave souffrance avec des scores extrêmes :

Score d'épuisement professionnel maximal = 54. Ce médecin a amélioré son score de 13 points et, encore mieux, il a amélioré son score de dépersonnalisation de 11 points passant de 21 à 9 points, soit de BO sévère à BO modéré. Mais ce même médecin a aggravé son score d'accomplissement personnel : sans doute n'a-t-il pas encore fait le deuil de son ancien fonctionnement, selon l'expert.

Un autre médecin en BO sévère (scores 49/17/32) a amélioré ses 3 scores, passant de BO sévère à BO modéré (scores 14/4/46).

Un autre participant avait un score d'épuisement modéré avant le 1^{er} atelier, qui s'est aggravé après les 2 ateliers de même que les scores de dépersonnalisation, traduisant un passage en BO : il n'a pas pris conscience de son surinvestissement professionnel.

Un autre cas interpelle : les scores de départ 34/21/43 montraient épuisement et dépersonnalisation élevés avec un accomplissement personnel conservé. Les scores finaux 21/20/38 révèlent une amélioration de 13 points de l'épuisement professionnel, mais la dépersonnalisation persiste et l'accomplissement personnel s'altère de 5 points. Ce médecin semble perdre l'empathie, mais aussi ses propres valeurs tout en se sentant moins épuisé.

Ces cas extrêmes ont le mérite de montrer les limites de l'échelle MBI qui doit être considérée comme un reflet instantané : le tableau comparatif de l'ensemble des échelles est cependant riche en enseignements sur les capacités évolutives de chaque médecin, en fonction de sa personnalité.

Cet échantillon a permis de révéler différents profils avec une prise de conscience favorable.

2. Verbatim et analyse qualitative :

- **Les experts** ont été satisfaits de l'appropriation des stratégies par les participants : Isabelle Sauvegrain a constaté que les médecins sont conscients du risque de BO, prêts à faire de la prévention, à se pencher sur eux-mêmes pour revoir leur façon de travailler et de vivre. Pascal Rouby a souligné que parvenir à modifier ses schémas de pensée nécessite un travail de longue haleine et qu'il faut modifier la hiérarchie de ses priorités, savoir penser à soi aussi et accepter de renoncer à un idéal de la médecine inatteignable [5].
- **Les participants** ont tous exprimé oralement leur satisfaction d'être ensemble, en toute confidentialité, et sans crainte d'être jugés.

Ils ont également fait part de leurs émotions négatives, de leur culpabilité envers leurs patients et leur famille. Mes enfants me disent : « *Maman, pourquoi es-tu triste quand tu vas travailler ?* » « *Plus tard, je ne veux surtout pas faire médecine* » et moi « *je me laisse embarquer dans la spirale* » « *je ne sais pas dire non* ». D'autres ont raconté leur BO en toute confiance, leur décision de « *tout plaquer* ». Certains se sont retrouvés dans de grandes difficultés financières, soit du fait du secteur I, soit à l'occasion de difficultés familiales ou de santé. Les médecins hommes ont du mal à s'exprimer, tandis que d'autres apportent des pistes concrètes d'amélioration. Une femme a décidé de changer de profession. « *Sentiment d'isolement face aux problèmes sociaux* », « *Manque de reconnaissance avec dégradation du statut social* », « *Sentiment d'insécurité par rapport au risque médico-légal* » « *Patients agressifs et exigeants* » « *Difficultés de communication avec les confrères* ». L'informatisation des cabinets médicaux est souvent anxiogène,

chronophage : « *Logiciels médicaux inadaptés, le temps requis excessif pour remplir les dossiers patients* ».

Un participant a démissionné de l'université pour non prise en compte de la maltraitance des internes et ne supporte pas l'ingratitude actuelle vis à vis des médecins.

Lors du 2^{ème} atelier de restitution, beaucoup ont indiqué avoir mis en place des changements : suppression de consultations tardives, de vacations hospitalières... Les experts ont renforcé les participants dans leur décision de piloter leur vie, de s'écouter : « *exercice de la conscience réfléchie* ». Plusieurs ont amélioré leur organisation et l'ont fait savoir en salle d'attente. Un homme s'est autorisé à finir plus tôt ses consultations pour s'occuper de ses enfants. Plusieurs ont confié au groupe leur décision de débiter une psychothérapie. Ils ont tous essayé d'apprendre à dire non aux demandes excessives sans culpabiliser. Ils ont appris à nommer leurs émotions, à « *écouter leur cinéma intérieur* », à « *retrouver leur zone de confort et la cultiver* ». Une participante qui attendait des recettes toutes faites lors du 1^{er} atelier a compris qu'il fallait un travail personnel dans le temps. Tous ont reconnu avoir tiré profit des ateliers. Plusieurs ont pris conscience de la nécessité d'un traitement antidépresseur et d'une prise en charge psychiatrique.

A Châteaudun, les 2 groupes ont été réunis en un seul du fait de défections qui interpellent : **sur les 12 participants de la 1^{ère} réunion, seuls 3 sont présents (3 hommes) à la 2^{ème} réunion**, un 4^{ème} s'est désisté pour problème de santé, un autre pour des problèmes de voiture, les autres ont oublié ou n'ont pu se libérer. Le délai de 3 mois entre les 2 réunions était-il trop long ? La période de début janvier inadaptée après la trêve de Noël ? Il avait été conclu qu'il fallait regarder autour de soi pour faire prendre conscience du problème à ses confrères, afin de démultiplier l'efficacité préventive en « *tache d'huile* ».

A Bourges, dans une zone médicalement désertifiée, une participante particulièrement en souffrance lors du premier atelier est venue au 2^{ème} atelier avec le sourire, en ayant mis en application les consignes simples proposées au 1^{er} atelier. Le Dr Sauvegrain renforce toutes les stratégies mises en place en rappelant que « *charité bien ordonnée commence par soi-même* ».

Les ateliers des spécialistes (1 radiologue, 1 chirurgienne plasticienne, 4 gynécologues dont 3 gynécologues obstétriciens et 1 nutritionniste) ont été sensiblement identiques dans les expressions de la souffrance. Par rapport aux médecins généralistes, les spécialistes ont plus de problèmes relationnels entre eux dans leur exercice regroupé et la gestion du

secrétariat est rendue très difficile par l'inadéquation entre l'offre de soins et la demande des patients. Le risque médico-légal de l'obstétrique est souligné [8] : 3 participants ont arrêté l'obstétrique car « *C'était une question de survie !* ».

Tous les participants ont apprécié que les experts et les responsables de l'URPS-ML viennent à eux et ont souhaité la poursuite d'actions concrètes.

3. Les limites :

Sur les 57 médecins qui ont assisté aux différents ateliers, 16 médecins ont transmis l'ensemble des échelles MBI (avant le 1^{er} atelier, avant le 2^{ème} atelier et après 2^{ème} atelier) traduisant la limite de la méthodologie malgré le fort investissement tant de la commission ACE et des experts que des participants.

En score global : les moyennes des trois échelles sont améliorées mais restent dans le BO modéré sauf pour l'accomplissement personnel qui passe en BO bas.

La difficulté à mobiliser les médecins pour prendre le temps de s'occuper d'eux-mêmes interpelle : pourquoi ? Les raisons invoquées sont toujours le manque de temps, de disponibilité [5]. Mais quelles sont les raisons cachées : Dénier ? Tabou ? Peur du jugement ? Peur du lâcher prise ? Education ? Formation des étudiants ?

Mobiliser des médecins épuisés est sans doute difficile par définition (effort de déplacement, d'organisation, de réflexion, voire de changement d'organisation...). Il est de plus, sans doute probable, que les médecins les plus épuisés n'ont répondu ni aux questionnaires ni aux invitations.

La commission s'interroge sur d'autres leviers pour mobiliser ces médecins. Les ateliers d'une demi-journée menés en toute confidentialité par l'URPS-ML ont été indéniablement efficaces, mais il est nécessaire d'aller vers tous les confrères sur des thématiques élargies et, in fine, toujours dans le but d'améliorer leur épanouissement professionnel et personnel.

V. La pérennisation des actions : la commission ACE a réfléchi sur la suite à donner à cette expérimentation, devant l'impact positif des ateliers : dépistage et prise de conscience de confrères en BO sévère. Il a été convenu d'organiser :

- 1. Des soirées plus courtes avec thème élargi,** correspondant à des préoccupations pratiques, centrées sur l'organisation des cabinets : informatique, ergonomie, accessibilité, sujets qui avaient été évoqués comme causes de BO. La commission ACE a déjà organisé 2 soirées, l'une à Orléans le 29 janvier 2015 ayant réuni 27 médecins et l'autre à Tours le 4 décembre 2014 avec 20 médecins sur des sujets porteurs : « *Comment bien utiliser l'informatique ?* », en suivant les conseils du Dr Jean-Michel Lemette, médecin généraliste, membre de la commission ACE, « *Comment améliorer l'ergonomie de son poste de travail ?* » grâce aux conseils du Dr Corinne Le Sauder, médecin ostéopathe, membre de la commission ACE et « *Comment organiser l'accessibilité du cabinet médical suivant les nouvelles lois* », avec les conseils d'un spécialiste.
- 2. des formations pour les secrétaires :** *nos meilleures alliées pour éviter le BO !* Un programme sur 2 jours, après concertation des membres de la commission et du formateur expérimenté Alain Jacob, a été élaboré sur la relation avec le patient et la gestion des rendez-vous non-programmés : 137 secrétaires déjà formées à ce jour (Orléans, Tours, Bourges, Vierzon, Blois et prochainement Chartres).
- 3. Un forum d'une journée complète, « Sus au burn-out » a eu lieu à Orléans le 17 mai 2014 :** le Dr Raphaël Rogez, président de l'URPS-ML, qui a apporté son soutien constant à la commission ACE, a introduit ainsi le forum : « *l'objectif du forum est d'aider les confrères en difficulté, en leur présentant les actions et les outils à leur disposition, pour prévenir et lutter contre le burn-out* ». Jacques Huguenin, journaliste spécialisé dans les questions de santé, a animé le forum devant un public élargi de 88 personnes (médecins libéraux, directeur CPAM, responsables ordinaires et politiques locaux, responsables d'associations, présidente de l'URPS-ML Franche-Comté). L'invité d'honneur, le Pr Eric Galam, est intervenu ainsi que les experts qui avaient animé les ateliers : Isabelle Sauvegrain et Pascal Rouby. Les saynètes théâtrales animées par la compagnie Cas Pratique ont illustré et dédramatisé les situations difficiles : le patient agressif, le patient revendicatif, le médecin trop dans l'empathie. Après des exposés de rappels théoriques, une part importante du programme horaire a été consacrée aux échanges et aux ateliers : « *Apprendre à dire non* » par le Dr Rouby, « *L'outil informatique* » par le Dr Lemette et « *Soigner sans s'épuiser* » par le Dr Sauvegrain. La

journée a été conclue ainsi par le Dr Rogez et le Pr Galam : « *Prendre en charge un burn-out, c'est accepter l'idée que l'on est vulnérable et être bienveillant vis-à-vis de soi-même. C'est aussi croire en soi et en ses ressources pour rebondir. Il faut se persuader que l'important c'est sa propre vie et qu'il ne faut pas la sacrifier pour les autres. On ne doit plus culpabiliser en se disant cela. Prendre du recul, ce n'est pas devenir un monstre* ».

4. **Rédaction d'un numéro dédié de la revue de l'URPS-ML Centre-Val de Loire *Trait d'Union*** [11] diffusé à 4 500 exemplaires et des articles dans les médias locaux, *Le Quotidien du Médecin* et une interview sur *France Bleu Orléans*.
5. **L'adhésion à l'association MOTS « Médecin Organisation Travail Santé » pour la prévention et la prise en charge individuelle des médecins en difficulté** [12]. Cette association, créée en 2010 en région Midi-Pyrénées avec l'aide du CDOM de la Haute-Garonne, a déjà une longue expérience de la prise en charge des médecins en difficulté professionnelle ou personnelle, y compris les médecins en formation. L'URPS-ML Centre-Val de Loire a signé une convention de partenariat le 14 avril 2016 avec MOTS. (<http://www.association-mots.org>).
6. **Le DIU Soigner les Soignants** : l'URPS-ML a missionné les 2 responsables de la commission ACE, les Drs Parvine Bardon et Martine Darchy-Gilliard pour s'inscrire au nouveau DIU Soigner les Soignants organisé par le Pr Eric Galam, de l'université Paris VII Diderot, pionnier en la matière, et le Pr Jean-Marc Soulat, de l'université Toulouse-Rangueil, afin d'avoir 2 médecins compétents en santé des soignants. Ce DIU se déroule sur une année en 4 modules de 3 jours, du 01/12/2015 au 31/11/2016 : 2 sessions à Paris et 2 sessions à Toulouse + un travail non présentiel (audit de pratique par autoévaluation et mise en commun des problématiques identifiées et des solutions envisagées) avec mémoire en fin de cursus.
7. **De nouvelles réunions départementales en coopération avec les CDOM** auront lieu régulièrement. L'URPS-ML pense nécessaire d'agir en collaboration avec les CDOM en région, au plus près des médecins surmenés avec des réunions courtes, en soirée, sur des thèmes fédérateurs, dans l'objectif de pérenniser les contacts créés par les ateliers dédiés de 2013 et 2014.
8. **Un nouveau forum ayant pour thème** : « *Investir du temps pour en gagner* » est prévu le 5 novembre 2016, destiné à l'ensemble des médecins de la région Centre-Val de Loire et des institutionnels. La gestion du temps est l'un des éléments clés de l'amélioration des conditions d'exercice professionnel et de la qualité de vie personnelle.

VI. Conclusion :

L'enquête a mis en évidence la souffrance des médecins en région Centre-Val de Loire. Les ateliers ont permis aux médecins volontaires d'exprimer leur vécu et leurs attentes. Le ressenti tant des médecins participants que des experts intervenants a été très positif.

Si les scores des échelles MBI ont confirmé leur impact positif par l'amélioration des scores après seulement deux ateliers, la commission a bien pris conscience des limites méthodologiques liées aux difficultés de mobiliser les médecins les plus isolés.

La commission, face à cet impact positif des ateliers expérimentaux, a réfléchi aux possibilités de pérenniser ses actions dans différentes directions, car la prévention de l'épuisement professionnel et l'amélioration des conditions d'exercice en libéral relèvent d'un travail au long cours. Des soirées courtes sur des thèmes attractifs élargis pour mobiliser les médecins malgré leur surmenage seront programmées, toujours dans l'optique de prévention du BO. La poursuite de la formation spécifique des secrétaires plébiscitée est actée et le partenariat récent avec l'association MOTS est en marche. La formation de médecins par le DIU Soigner les Soignants et un forum annuel régional sur un sujet visant la prévention de l'épuisement professionnel complètent les actions.

L'impact positif des ateliers expérimentaux sur la qualité de vie des soignants ne peut que servir l'ensemble de la population. Un président de CDOM de notre région a proposé ce slogan : « *Mon médecin, j'y tiens, mon médecin j'en prends soin* ». Appliquons-le en tant que responsables de notre propre santé.

Parce que la santé et le bien-être au travail des médecins libéraux sont indispensables à la qualité des soins et à l'attractivité du système libéral, l'URPS-ML s'engage toujours plus avant dans la prévention et la prise en charge de l'épuisement professionnel.

Bibliographie :

1. URML Centre. Etude sur les préoccupations professionnelles des médecins généralistes en région Centre 2003-2004.
2. Burn out syndrome: échelle MBI. Burn out syndrome ou syndrome d'épuisement professionnel: échelle MBI (Maslach Burn Out Inventory)...
[https:// www.masef.com/scores/burnoutsyndromeechellembi.htm](https://www.masef.com/scores/burnoutsyndromeechellembi.htm)
3. ORS Pays de la Loire, URPS ML Pays de la Loire (2012). *Les emplois du temps des médecins généralistes des pays de la Loire*. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine libérale. 8 p.
4. Micheau J, Molière E, Plein SENS.2010. *L'emploi du temps des médecins libéraux : diversité objective et écarts de perception des temps de travail*. Dossiers solidarité et santé. Drees. no14, 15 p.
5. Le Fur P, Bourgueil Y, Cases C. (2009). Le temps de travail des médecins généralistes, une synthèse des données disponibles. *Questions d'économie de la santé*. Irdes .no 144.8 p.
6. Sauvegrain I., Massin C: *L'enjeu : soigner sans s'épuiser*, Doin, 2014.
7. Sauvegrain I., Massin C: *Soigner sans s'épuiser: le défi des infirmières et des soignants* Lamarre , 2014
8. Pascal Rouby : diaporama personnel 2013 : prévention du burn-out des médecins libéraux.
9. Galam E, *L'erreur médicale, le Burn out et le soignant*, Springer, 2012.
10. Dossier du Concours Médical d'Avril 2008 (Eric Galam, Yves Léopold), tome 130.
11. Médecine De la médecine factuelle à nos pratiques, 2015, vol 11, p 388 à 443.
12. URPS-ML Centre-Val de Loire : *Trait d'Union*, numéro spécial avril 2014, *Sus au Burn-out !* 16 p.
13. Ormières J.J.- MOTS (organisation du travail et santé du médecin). *Guide pratique d'analyse psycho-social et ergonomique de son exercice professionnel*.
<http://www.association-mots.org>

ANNEXE 1

EXEMPLE D'ÉCHELLE DE MESURE DU Maslach Burnout Inventory's

Fonctionnement : Évaluer les affirmations des tableaux 1, 2 et 3 à l'aide de l'échelle de numérisation des réponses ci-dessous, pour chaque évaluation additionner la valeur de l'échelle au score du tableau, interpréter le score du tableau.

NUMÉRISATION DES RÉPONSES		2. DÉPERSONNALISATION	
1 Jamais	5 Une fois par semaine	* Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	* Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves
2 Quelques fois par an	6 Quelques fois par semaine	* Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	* J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes
3 Une fois par mois	7 Tous les jours	* Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	
4 Quelques fois par mois			
1. ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL		3. ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL	
* Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	* Je sens que je craque à cause de mon travail	* Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent	* Je me sens ragaillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients/clients/élèves
* Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	* Je me sens frustré(e) par mon travail	* Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves	* Je me sens plein(e) d'énergie
* Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	* Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	* J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	* J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail
* Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	* Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	* J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves	* Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement
	* Je me sens au bout du rouleau		
INTERPRÉTATION DES SCORES			
<p>1. Épuisement professionnel</p> <p>0 CORRECT 18 ATTENTION 30 DANGEREUX</p>		<p>2. Dépersonnalisation</p> <p>0 CORRECT 6 ATTENTION 12 DANGEREUX</p>	
		<p>3. Accomplissement personnel</p> <p>0 DANGEREUX 34 ATTENTION 40 CORRECT</p>	

ANNEXE 2 – Résultats des échelles MBI

Médecins généralistes ayant suivi les ateliers de prévention de l'épuisement professionnel et ayant complété les trois échelles MBI

Sexe	Age	Total épuisement professionnel			Total dépersonnalisation			Total accomplissement personnel		
		Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion
F	41	22	35	45	13	19	24	38	39	38
F	34	20	26	26	9	7	10	42	40	44
F	55	21	12	17	4	2	4	41	41	44
M	43	49	29	14	17	15	4	32	37	46
F	45	22	17	15	13	19	18	35	30	33
F	60	27	26	20	1	6	2	42	32	41
F	57	29	29	29	10	10	13	33	38	36
F	40	34	24	21	21	15	20	43	45	38
F	46	43	41	26	17	17	11	33	39	38
F	43	54	45	43	21	20	9	40	46	29
M	59	23	19	24	11	5	7	32	37	35
F	36	6	6	2	2	2	0	45	48	48
F	58	13	14	16	5	2	4	26	36	44
F	38	20	21	20	4	7	3	38	33	39
M	57	39	34	11	7	12	6	45	42	48
F	42	43	47	45	14	11	18	42	42	35
Moyenne	47,1	29,1	26,6	23,4	10,6	10,6	9,6	37,9	39,1	41,5

Rappel Echelle MBI

	Épuisement professionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Burn out bas	Total < 17	Total < 5	Total > 40
Burn out modéré	18 < Total < 29	6 < Total < 11	34 < Total < 39
Burn out élevé	Total > 30	Total > 12	Total < 33

ANNEXE 3 – Résultats en %

	EPUISEMENT PROFESSIONNEL	DEPERSONNALISATION	ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL
Avant la 1^{ère} réunion	<p>12,5% Burn out bas 50,0% Burn out modéré 37,5% Burn out élevé</p>	<p>31,3% Burn out bas 25,0% Burn out modéré 43,8% Burn out élevé</p>	<p>50,0% Burn out bas 18,8% Burn out modéré 31,3% Burn out élevé</p>
Avant la 2^{ème} réunion	<p>25,0% Burn out bas 43,8% Burn out modéré 31,3% Burn out élevé</p>	<p>25,0% Burn out bas 31,3% Burn out modéré 43,8% Burn out élevé</p>	<p>43,8% Burn out bas 37,5% Burn out modéré 18,8% Burn out élevé</p>
Après la 2^{ème} réunion	<p>37,5% Burn out bas 43,8% Burn out modéré 18,8% Burn out élevé</p>	<p>37,5% Burn out bas 31,3% Burn out modéré 31,3% Burn out élevé</p>	<p>43,8% Burn out bas 43,8% Burn out modéré 12,5% Burn out élevé</p>

ANNEXE 4 – Résultats en %

EFFECTIF (en %)

Avant 1ère réunion

	Épuisement professionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Burn-out bas	12,5%	31,3%	50,0%
Burn-out modéré	50,0%	25,0%	18,8%
Burn-out élevé	37,5%	43,8%	31,3%

Avant 2ème réunion

	Épuisement professionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Burn-out bas	25,0%	25,0%	43,8%
Burn-out modéré	43,8%	31,3%	37,5%
Burn-out élevé	31,3%	43,8%	18,8%

Après 2ème réunion

	Épuisement professionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Burn-out bas	37,5%	37,5%	43,8%
Burn-out modéré	43,8%	31,3%	43,8%
Burn-out élevé	18,8%	31,3%	12,5%

ANNEXE 5 – Atelier d’Orléans

Age	Lieu d'exercice <i>U: urbaine SR: semi-rural R: Rural</i>	Mode d'exercice <i>I: isolé G: groupe</i>	Total épuisement professionnel			Total dépersonnalisation			Total accomplissement personnel		
			Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion
41	SR	I	22	35	45	13	19	24	38	39	38
34	SR	G	20	26	26	9	7	10	42	40	44
55	SR	G	21	12	17	4	2	4	41	41	44
66	U	G	13	X	X	12	X	X	46	X	X
43	SR	G	49	29	14	17	15	4	32	37	46
45	U	G	22	17	15	13	19	18	35	30	33
60	U	I	27	26	20	1	6	2	42	32	41
57	U	I	29	29	29	10	10	13	33	38	36
40	U	I	34	24	21	21	15	20	43	45	38
61	R	G	X	31	X	X	13	X	X	32	X
55	R	G	19	X	X	23	X	X	32	X	X
62	SR	I	49	45	X	24	16	X	41	40	X
58	R	I	5	X	X	1	X	X	44	X	X
46	SR	G	43	41	26	17	17	11	33	39	38
43	U	G	54	45	43	21	20	9	40	46	29
		Moyenne	29,1	30	25,6	13,3	13,3	11,5	38,7	38,3	38,7
		Burn-out Maximum	54	45	45	24	20	24	32	30	29
		Burn-out Minimum	5	12	14	1	2	2	46	46	46

Rappel Echelle MBI

	Épuisement professionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Burn-out bas	Total < 17	Total < 5	Total > 40
Burn-out modéré	18 < Total < 29	6 < Total < 11	34 < Total < 39
Burn-out élevé	Total > 30	Total > 12	Total < 33

ANNEXE 6 – Atelier de Tours

Département	Sexe	Age	Lieu d'exercice <i>U: urbaine SR: semi-rural R: Rural</i>	Mode d'exercice <i>I: isolé G: groupe</i>	Total épuisement professionnel			Total dépersonnalisation			Total accomplissement personnel		
					Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion
37	F	36	SR	G	6	6	2	2	2	0	45	48	48
37	F	52	U	G	11	25	X	5	19	X	48	47	X
37	F	64	U	G	50	X	X	12	X	X	45	X	X
37	F	38	R	G	20	21	20	4	7	3	38	33	39
37	F	52	U	I	41	33	X	20	18	X	37	44	X
37	M	59	U	G	30	13	X	8	2	X	43	42	X
37	M	43	U	G	22	22	X	3	2	X	42	44	X
37	M	58	SR	G	4	0	X	1	0	X	48	48	X
37	M	57	R	G	39	34	11	7	12	6	45	42	48
37	F	42	R	I	43	47	45	14	11	18	42	42	35
37	M	61	SR	G	29	25	X	21	18	X	39	45	X
37	F	40	U	G	23	21	X	3	5	X	39	38	X
37	F	X	U	I	X	2	X	X	0	X	X	48	X
				Moyenne	26,5	20,8	19,5	8,3	8,0	6,8	42,6	43,4	42,5
				Burn-out Maximum	50	47	45	21	19	18	37	33	35
				Burn-out Minimum	4	0	2	1	0	0	48	48	48

Rappel Echelle MBI

	Épuisement professionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Burn-out bas	Total < 17	Total < 5	Total > 40
Burn-out modéré	18 < Total < 29	6 < Total < 11	34 < Total < 39
Burn-out élevé	Total > 30	Total > 12	Total < 33

ANNEXE 7 – Atelier de Châteaudun

Département	Sexe	Age	Lieu d'exercice <i>U: urbaine SR: semi-rural R: Rural</i>	Mode d'exercice <i>I: isolé G: groupe</i>	Total épuisement professionnel			Total dépersonnalisation			Total accomplissement personnel		
					Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion
28	M	56	U	G	16	X	X	4	X	X	40	X	X
41	M	51	SR	I	40	X	X	5	X	X	39	X	X
28	F	42	SR	I	9	X	X	5	X	X	38	X	X
28	M	52	U	G	13	X	X	1	X	X	40	X	X
41	M	33	SR	G	22	X	X	8	X	X	47	X	X
28	M	55	U	G	35	X	X	2	X	X	46	X	X
28	F	54	R	G	34	X	X	1	X	X	47	X	X
28	M	61	SR	G	25	25	X	1	1	X	43	40	X
41	M	56	SR	G	50	X	X	5	X	X	38	X	X
28	M	X	SR	I	41	33	X	9	5	X	40	43	X
28	M	X	R	X	31	X	X	3	X	X	45	X	X
28	M	62	U	I	10	5	7	1	2	3	48	48	48
				Moyenne	27,2	21	7	3,8	2,7	3	42,6	43,7	48
				Burn-out Maximum	50	33	7	9	5	3	38	40	48
				Burn-out Minimum	9	5	7	1	1	3	48	48	48

Rappel Echelle MBI

	Épuisement professionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Burn-out bas	Total < 17	Total < 5	Total > 40
Burn-out modéré	18 < Total < 29	6 < Total < 11	34 < Total < 39
Burn-out élevé	Total > 30	Total > 12	Total < 33

ANNEXE 8 – Atelier de Bourges

Département	Sexe	Age	Lieu d'exercice <i>U: urbaine SR: semi-rural R: Rural</i>	Mode d'exercice <i>I: isolé G: groupe</i>	Total épuisement professionnel			Total dépersonnalisation			Total accomplissement personnel		
					Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion
18	M	59	U	I	23	19	24	11	5	7	32	37	35
18	F	53	U	I	40	X	X	9	X	X	44	X	X
18	F	50	U	G	45	21	X	3	6	X	32	45	X
18	M	45	U	I	46	X	X	1	X	X	30	X	X
18	F	58	U	G	13	14	16	5	2	4	26	36	44
18	F	58	SR	G	45	47	X	2	14	X	36	37	X
18	F	61	U	X	28	17	X	6	5	X	38	41	X
18	M	54	U	I	29	28	X	6	7	X	42	44	X
18	M	49	U	I	X	41	X	X	23	X	X	46	X
				Moyenne	33,6	26,7	20	5,4	8,9	5,5	35	40,9	39,5
				Burn-out Maximum	46	47	24	11	23	7	26	36	35
				Burn-out Minimum	13	14	16	1	2	4	44	46	44

Rappel Echelle MBI

	Épuisement professionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Burn-out bas	Total < 17	Total < 5	Total > 40
Burn-out modéré	18 < Total < 29	6 < Total < 11	34 < Total < 39
Burn-out élevé	Total > 30	Total > 12	Total < 33

ANNEXE 9 – Atelier spécialistes

Département	Sexe	Age	Lieu d'exercice <i>U: urbaine SR: semi-rural R: Rural</i>	Mode d'exercice <i>I: isolé G: groupe</i>	Total épuisement professionnel			Total dépersonnalisation			Total accomplissement personnel		
					Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion	Avant 1ère réunion	Avant 2ème réunion	Après 2ème réunion
45	F	49	U	I	9	6	X	3	2	X	30	44	X
18	M	59	U	I	18	X	X	3	X	X	44	X	X
45	F	X	U	I	4	10	X	1	1	X	48	48	X
45	M	57	U	G	8	6	X	2	1	X	47	48	X
45	M	64	U	G	40	29	X	7	0	X	39	45	X
37	F	55	U	G	36	38	X	18	21	X	32	26	X
45	F	57	U	I	30	X	X	25	X	X	45	X	X
				Moyenne	20,7	17,8	X	8,4	5	X	40,7	42,2	X
				Burn-out Maximum	40	38	X	25	21	X	30	26	X
				Burn-out Minimum	4	6	X	1	0	X	48	48	X

Rappel Echelle MBI

	Épuisement professionnel	Dépersonnalisation	Accomplissement personnel
Burn-out bas	Total < 17	Total < 5	Total > 40
Burn-out modéré	18 < Total < 29	6 < Total < 11	34 < Total < 39
Burn-out élevé	Total > 30	Total > 12	Total < 33

ANNEXE 10 – Secrétaires médicales formées

DATES	LIEUX	NOMBRE DE PARTICIPANTES
11 et 12 février 2015	Orléans (Loiret)	16 secrétaires médicales
18 et 19 mars 2015	Tours (Indre-et-Loire)	15 secrétaires médicales
15 et 16 avril 2015	Orléans (Loiret)	15 secrétaires médicales
10 et 11 juin 2015	Blois (Loir-et-Cher)	18 secrétaires médicales
9 et 10 septembre 2015	Vierzon (Cher)	14 secrétaires médicales
15 et 16 juin 2016	Orléans (Loiret)	18 secrétaires médicales
22 et 23 juin 2016	Tours (Indre-et-Loire)	17 secrétaires médicales
14 et 15 septembre 2016	Orléans (Loiret)	8 secrétaires médicales
28 et 29 septembre 2016	Chartres (Eure-et-Loir)	7 secrétaires médicales
19 et 20 octobre 2016	Bourges (Cher)	9 secrétaires médicales
2 et 3 novembre 2016	Tours (Indre-et-Loire)	
23 et 24 novembre 2016	Châteauroux (Indre)	
30 novembre et 1 ^{er} décembre 2016	Blois	

ANNEXE 11 – Invitation et programme forum « Sus au Burn-out » de l'URPS-ML du 17 mai 2014

Forum d'information et d'échanges organisé par l'URPS Médecins Libéraux du Centre

Animé par Jacques Huguenin,
journaliste santé et illustré
par des saynètes théâtrales
de la Compagnie Cas Pratique.

*« Les médecins ne doivent
plus être les plus mal soignés
et les plus mal entourés.*

*En période de chute dramatique
de la démographie médicale
en région Centre, la qualité
des soins dépend aussi de
la santé du soignant »*

MATINÉE

9H00 : OUVERTURE

- par le Dr Raphaël ROGEZ,
Président de l'URPS-ML Centre

9H30 : EXPOSÉS DES EXPERTS

- Cadre historique et présentation générale :
Pr Eric GALAM
- Cadre théorique :
Dr Pascal ROUBY (sémiologie des signes d'alerte,
schéma de prise en charge)
- Cadre préventif :
Dr Isabelle SAUVEGRAIN
- Retour sur les actions menées par l'URPS-ML Centre :
Drs Parvine BARDON et Martine DARCHY-GILLIARD,
Commission Amélioration des conditions
d'exercice de l'URPS-ML

12H00 : DÉJEUNER

APRÈS-MIDI

13H30 : TABLE RONDE

- Prévention et lutte contre le burn-out :
quelles aides et quels outils à votre disposition ?

15H15 : TROIS ATELIERS

- Apprendre à dire non (Dr Pascal ROUBY)
- L'outil informatique au service d'une organisation
efficiente du cabinet médical (Dr Jean-Michel LEMETTRE)
- Soigner sans s'épuiser (Dr Isabelle SAUVEGRAIN)

16H30 : SYNTHÈSE DES ATELIERS

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

- par le Pr Eric GALAM

CONCLUSION

INVITATION

SAMEDI 17 MAI 2014
DE 8H30 À 17H00
Nouveau d'Orléans - La Source



Forum sur
la prévention
du « burn out »
et l'amélioration
des conditions
d'exercice des
médecins libéraux



<http://www.urpsml-centre.org/>

ANNEXE 12 – Invitation et programme forum « Investir du temps pour en gagner » de l'URPS-ML du 5 novembre 2016

INVITATION | SAMEDI 5 NOVEMBRE 2016 - NOVOTEL D'ORLÉANS-LA SOURCE



**FORUM URPS-ML
« Investir
du temps pour
en gagner »**

Forum organisé par
TU RPS Médecins Libéraux
Centre-Val de Loire



**Samedi
5 novembre
2016**

**DE 9H00
À 16H00**

**Novotel
d'Orléans-La Source**

*Forum organisé
par l'URPS Médecins
Libéraux Centre-Val
de Loire*

*Animé par
Jacques Huguenin,
journaliste santé*

**FORUM URPS-ML
« Investir du temps pour en gagner »**

Parce que la santé et le bien-être au travail des médecins libéraux sont indispensables à la qualité des soins et à l'attractivité du système libéral, l'URPS-ML s'engage toujours plus en avant dans l'amélioration des conditions d'exercice en cabinet libéral.

Après avoir organisé un forum et des ateliers sur la prévention du Burn-out, ainsi que des formations à l'intention des secrétariats médicaux, l'URPS-ML vous convie à une journée d'information et d'échanges sur la gestion du temps.

9H00 : ACCUEIL

9H30 : MATINÉE

INTRODUCTION

- Par le Dr Raphaël ROGEZ, président de l'URPS-ML Centre-Val de Loire, et les Drs Parvina BARDON et Martine DARCHY-GILLIARD, co-responsables de la Commission Amélioration des Conditions d'Exercice.

EXPOSÉS

- Mieux gérer les demandes de rendez-vous, par Alain JACOB, directeur d'Aptitudes Formation.
- Le temps de la communication, clé d'un exercice apaisé, par le Pr Eric GALAM, professeur de médecine générale à l'Université Paris VII-Diderot, médecin coordonnateur de l'Association d'Aide Professionnelle des Médecins Libéraux (AAPML).
- Prévention de la plainte du patient auprès du conseil de l'Ordre des médecins, par le Dr Pascale RENAUD, conseillère ordinaire à l'Ordre des médecins du Loiret.

12H30 : DÉJEUNER

14H00 : CONFÉRENCE-DÉBAT SUR LA GESTION DU TEMPS

- Par Gérard RODACH, directeur du cabinet DALETT, spécialisé dans le développement de l'efficacité professionnelle, maître de conférence à Sciences Po et auteur de « Mieux gérer son temps et ses priorités » (Ed. Eyrolles).