



## Qu'envisager face au malaise des médecins ?

Le malaise des médecins est international, lié aux changements des dernières décennies et avant tout la perte de la très grande autonomie professionnelle du médecin des années 60 : nouvelles relations avec le patient, conséquence de l'évolution sociologique des trente dernières années ; nouvelle organisation du travail en équipe ou réseaux, conséquence de l'évolution technologique ; implication plus grande des financeurs et des gouvernements, conséquence de l'évolution économique et politique. Qu'envisager face à ce malaise ? Les études analysées<sup>1</sup> apportent peu de réponses, nous les complétons par nos réflexions propres.

Les études anglo-saxonnes<sup>2-5</sup> rappellent les principes d'une **charte du professionnalisme** : primauté du bien-être et de l'autonomie du patient, justice sociale. Ils les déclinent en 10 engagements concernant les relations avec le patient, l'information, la confidentialité, la qualité des soins, le maintien des connaissances et de la compétence. Cette charte reste valable, mais il faut aller au-delà.

### L'évolution sociologique du patient est pour le médecin la première donnée incontournable.

Le médecin y est mal préparé, 45% de médecins franciliens le disent en plaçant ce fait parmi les difficultés et les risques du métier<sup>1</sup>. Comment améliorer la situation ?

- **La formation initiale et continue doit se développer dans ce sens.** L'appétence pour ces formations passe par des recherches sur les conditions de mise en œuvre, dans le cadre de ce que les anglo-saxons appellent « médecine centrée sur le patient », ou plus simplement à travers l'expérience des groupes Balint.

- **Cette formation doit s'appuyer sur des recherches** sur les attentes et représentations des patients, la vision qu'en ont les médecins, leur influence sur la décision. Ces recherches sont encore trop rares en France. C'est une des responsabilités des professionnels en exercice.

- **Cette formation se fera au mieux avec le patient.** Mieux éduqué et plus informé, il revendique son autonomie ou au moins un partage de l'information et de la décision. Il faut s'y préparer à partir de partenariats avec des associations de malades ou dans le cadre de pratiques coopératives ou de nouvelles pratiques sanitaires et sociales, comme le développement de l'éducation à la santé.

### La nouvelle organisation du travail en équipe ou en réseaux est inéluctable.

- **la pratique est de plus en plus interdisciplinaire.** Il faut s'y préparer, organiser des réseaux d'échange, structurer le travail entre généralistes et spécialistes, entre médecins et autres professionnels de santé, développer à partir de ces échanges les soins à domicile et le bon usage de l'hôpital et de son rôle de plateau technique. Cette pratique

nécessite la mise en place de nouveaux outils, où l'informatique joue un rôle de plus en plus important.

- **les maladies chroniques** sont une part de plus en plus importante de l'activité médicale<sup>4</sup>, impliquant ainsi de nombreux intervenants, dans une prise en charge multidisciplinaire qui ne peut se concevoir sans une participation active du patient. La qualité des relations entre professionnels, entre médecins et patient, l'éducation du patient à l'autonomie doivent être privilégiées.

- **les recommandations encadrant les connaissances scientifiques** prennent une place de plus en plus importante. Elles paraissent souvent édictées de haut et mal adaptées à l'exercice. Il y a accord international pour reconnaître à la fois qu'elles doivent être élaborées en commun entre praticiens d'exercice différent, notamment des généralistes. Leur mise en application passe par un travail de terrain en petits groupes, groupes de pairs, groupes d'échange de pratiques.

### L'implication croissante des financeurs et des gouvernements est la troisième source de malaise.

- **les démarches d'assurance qualité** sont une demande récurrente de ces partenaires. Elles représentent aussi pour les professionnels un moyen de progression de leurs compétences et une occasion de promotion d'une nouvelle autonomie professionnelle, en prenant l'initiative avant que nous soient imposées de nouvelles contraintes.

- **l'information scientifique et pratique** n'a pas encore pleinement bénéficié des nouvelles techniques de communication. Elle est trop souvent dépendante d'intérêts commerciaux. L'autoformation sous toutes ses modalités devrait être promue. C'est aux politiques et aux financeurs que revient d'aider l'action de structures professionnelles indépendantes.

- **la rémunération des praticiens** doit s'adapter à ces nouveaux enjeux. Nous avons vu dans un précédent Bibliomed<sup>6</sup> les enjeux économiques des différents systèmes. Il est toujours difficile de concilier au mieux les intérêts de tous. Mais de nouvelles pratiques, qu'il s'agisse de pratiques en réseau ou de formation continue, supposent de nouveaux modes de rémunération.

La profession médicale ne peut se concevoir sans l'autonomie du praticien. **C'est donc une nouvelle autonomie qu'il faut promouvoir à travers des initiatives, des participations, des prises de responsabilités** dans le cadre de l'évolution d'un système de soins vers un système de santé. Rendre le médecin heureux dans son exercice professionnel et notamment dans ses « nouveaux » rapports avec les patients est l'un des enjeux de cette évolution. Ces orientations répondent à certains aspects du malaise, mais ne suffiront pas à le résoudre. Certaines solutions sont en cours de réalisation, mais encore expérimentales. Les aides institutionnelles sont sans doute une étape indispensable pour progresser. Le malaise des médecins, la méfiance de leurs responsables professionnels, sont démobilisateurs et peu motivants pour ces orientations qui demandent un fort engagement. Mais aller au delà, n'est-ce pas cela l'autonomie ?

1 - Collectif. Pourquoi les médecins sont-ils si malheureux ? Bibliomed 2004 : 332.

2 - Edwards N, Kornacki MJ, Silversin J. Unhappy doctors : what are the causes and what be done ? Brit Med J 2002 ; 324 : 835-8.

3 - Ham C, Alberti KG. The medical profession, the public, and the government. Brit Med J 2002 ; 324 : 838-42.

4 - Mechanic D. Physicians discontent. Challenges and opportunities. JAMA 2003 ; 290 : 941-6.

5 - Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. N Engl J Med 2004 ; 350 : 69-75.

6 - Collectif. A la recherche du mode de rémunération idéal du service médical. Bibliomed 2003 ; 326.

**Mots-clé** : exercice médical, activité professionnelle, politique de santé.