

État des lieux,
témoignages,
recommandations

2025

Soignants libéraux:

préserver la vocation,
combattre l'épuisement



Doctolib

Enquête nationale santé au travail
et conditions d'exercice des soignants
libéraux en France, juin 2025

Sommaire

Introduction : La grande fatigue des soignants libéraux	3
Editorial : Association Soins aux Professionnels de la Santé (SPS)	4
Entretien : Docteur Éric Henry	6
Méthodologie	10
Qui sont les participants à l'enquête ?	14
Partie 1 : Burn out et dépression : des chiffres préoccupants	18
Partie 2 : Équilibre vie professionnelle-vie privée : le compte n'y est pas	26
Partie 3 : Quand l'administratif prend le pas sur le soin	36
Partie 4 : Face à la violence : le quotidien à risque des soignants libéraux	46
Partie 5 : Des métiers menacés par une perte d'attractivité	54
Les engagements des partenaires	63
Bibliographie	72
Remerciements	74

La grande fatigue des soignants libéraux

Introduction

Quelle est la situation des soignants libéraux français en termes de santé au travail et de conditions d'exercice de leur métier ? L'association Soins aux Professionnels de la Santé (SPS) et Doctolib se sont associés pour contribuer à documenter les enjeux de santé mentale des soignants libéraux. En mars 2025, la méthodologie et la réalisation d'une enquête nationale ont été confiées à Grenoble Ecole de Management (GEM), qui a élaboré un questionnaire selon des protocoles académiques rigoureux, puis l'a administré à un large panel de soignants libéraux, une population rarement étudiée. Ce livre blanc en présente les principaux résultats, ainsi que des témoignages.

Revenus insuffisants et insécurité, mais vocation intacte

L'un de ces résultats est frappant : la vocation reste intacte chez 60% des soignants libéraux, alors qu'ils décrivent par ailleurs une situation très préoccupante. Plus de la moitié (63%) se disent souvent ou tout le temps « usés » à la fin de leur

journée de travail. Ils ne sont que 17% à parvenir à maintenir une frontière étanche entre vie professionnelle et privée. Ils sont confrontés à l'insécurité : 41% d'entre eux ont été victimes d'agressions verbales ou de menaces ces deux dernières années. Et 67% jugent leurs revenus insuffisants au regard de leurs qualifications et de leurs responsabilités.

Ces constats sont autant de défis pour les professionnels libéraux, indispensables au bon fonctionnement du système de santé. La santé des soignants est essentielle pour garantir un système de soins performant, durable et humain. Relations avec les patients, qualité des soins, attractivité des métiers de la santé et incarnation des messages de prévention en dépendent directement.

En tant qu'acteur engagé aux côtés des soignants libéraux sur le terrain, Doctolib s'associe à la démarche de SPS, qui formule dans ce document des recommandations et suggestions pour accompagner les soignants et les aider à continuer d'exercer leur métier.

Préserver la santé des soignants libéraux : l'urgence d'une mobilisation collective

Éditorial



Catherine Cornibert

Directrice Générale

Association Soins aux Professionnels de la Santé (SPS)

Nos soignants et étudiants en santé constituent la colonne vertébrale de notre système de santé. Chaque jour, ils s'engagent aux côtés des patients, pour les accompagner et prendre soin d'eux, malgré des conditions de travail exigeantes : exposition à la souffrance, charge de travail, isolement, horaires irréguliers, absentéisme, turnover, violences... Ces facteurs cumulatifs altèrent leur santé physique et mentale, pouvant conduire à l'épuisement professionnel.

Créée en 2015, l'association SPS est une association nationale de loi 1901, reconnue d'intérêt général, née du rassemblement d'un collectif d'experts souhaitant défendre la santé de ceux qui soignent. Depuis près de 10 ans, grâce à notre plateforme d'écoute, nous sommes devenus le principal observatoire de la santé des soignants, témoins de sa dégradation.

Les récentes études confirment la situation difficile des soignants : en 2023, 55 % d'entre eux ont déjà vécu un ou plusieurs épisodes d'épuisement professionnel⁽¹⁾. Si de nombreuses études se sont intéressées à la santé des soignants du secteur hospitalier, celle des libéraux reste trop peu documentée, alors qu'ils représentent un tiers de nos soignants et exercent dans des conditions tout aussi complexes^{(2) (3)}. C'est pour combler ce manque que nous nous sommes engagés, aux côtés de Doctolib et de Grenoble Ecole de Management, dans la

conduite de cette enquête nationale inédite pour mettre en lumière la situation des soignants libéraux avec une approche par profession. Mieux comprendre les enjeux de santé des professionnels libéraux, c'est mieux les accompagner, les soutenir et leur proposer des réponses adaptées. Par la conduite de cette étude, nous réaffirmons notre raison d'être : préserver la santé des soignants pour améliorer la vie de tous, ainsi que notre volonté d'agir collectivement en faveur d'un système de santé durable, dans lequel prendre soin des soignants devient une priorité collective.

Chaque jour, nous agissons au service des soignants, à travers une approche globale structurée autour de deux missions :

- **accompagner**, avec le dispositif d'accompagnement psychologique : plateforme d'écoute, réseau national du risque psychosocial, structures d'hospitalisation dédiées ;

- **prévenir**, avec des actions de sensibilisation et de formation : Journées d'Ateliers Dynamiques et d'Échanges en Santé (JADES), formations, groupes de parole, autotests...

Nous adressons nos remerciements à Doctolib et à Grenoble Ecole de Management, ainsi qu'à l'ensemble des soignants ayant contribué à cette enquête. Leurs témoignages, à la fois précieux et poignants, appellent une mobilisation collective à la hauteur des enjeux.

1. Bataille-Hembert, A., Crest-Guilluy, M. & Denormandie, P. (2023). Rapport sur la santé des professionnels de santé.
2. Gicquel Ibeka, Q. (2025). État des lieux de la recherche sur la santé des professionnels de santé en France (p. 20). EHESP.
3. Assurance Maladie. Effectif et densité de professionnels de santé libéraux par département - 2016 à 2023. Consulté le 18 juin 2025. [Lien]

« Je crains un transfert des burn out du secteur hospitalier vers le monde libéral »

Entretien



Docteur Éric Henry,
médecin généraliste dans le Morbihan
Président association SPS

« Chaque soignant devrait bénéficier d'un bilan de santé complet tous les trois ans »

Votre réaction face aux résultats de l'étude ?

Dr Éric Henry : C'est une demi-surprise, ils confirment la dégradation de nos conditions de travail. De plus, avec le basculement qui s'opère aujourd'hui entre le secteur public et libéral, les choses s'accroissent. La charge des soignants libéraux s'alourdit quand on ferme une petite maternité ou un hôpital de ville moyenne, qu'on impose le passage par le 15 pour accéder aux urgences, qu'on suspend un service d'urgence faute d'effectifs, etc. Le système hospitalier risque de transférer aux soignants libéraux ses trop nombreux burn out des dernières années.

« Il faudrait travailler 70 heures par semaine pour faire face à tout, mais les médecins d'antan qui tenaient ce rythme ne vivaient pas vieux »

Comment cette situation se traduit-elle dans votre quotidien ?

ÉH : Elle génère de multiples tensions. Il faudrait faire 70 heures par semaine pour faire face à tout, mais les médecins d'antan qui tenaient ce rythme ne vivaient pas vieux. Alors, les soignants essaient de se préserver et admettent de ne pas répondre à tous les besoins. Pour ma part, je veille à ne pas trop faire durer mes consultations, mais le patient qui a attendu plusieurs jours espère une grande disponibilité de ma part, et sa frustration est palpable. En week-end ou en congé, il faut choisir entre couper son téléphone ou rester joignable. Tout ceci est source de tensions psychiques très importantes.

Ressentez-vous le poids de la surcharge administrative ?

ÉH : C'est un fardeau qui pompe notre énergie et nous fatigue. Je rédige des arrêts de travail, des courriers, des certificats médicaux d'assurance, la dispense de sport ou de cantine, je remplis des formulaires... Sur les logiciels métier, la Sécurité sociale impose de plus en plus d'obligations. Je dois totaliser bien plus de 1 000 clics par jour, alors que mon rôle est de soigner !

« La surcharge administrative est un fardeau qui pompe notre énergie »

Vous arrive-t-il d'être confronté à des agressions ?

ÉH : Les agressions physiques restent rares. En revanche, menaces et agressions verbales se multiplient et peuvent venir de n'importe qui, j'en ai déjà été victime. Et refuser d'établir un arrêt de travail non motivé, rappeler à un quidam qu'il a manqué le dernier rendez-vous, lui dire que vous ne suivrez pas la prescription qu'il a dénichée sur internet, c'est s'exposer à des retours de bâton sur les avis Google.

En libéral, lorsque le médecin est exposé à la violence, il est souvent isolé et donc plus vulnérable. Voyez le Samu, les pompiers, les policiers, les gendarmes : ils interviennent toujours en équipe. Aussi, dans notre maison de garde, la secrétaire est présente jusqu'à la fermeture à minuit, ce qui permet d'éviter l'isolement du médecin d'astreinte.

Gardez-vous la vocation malgré ce contexte ?

ÉH : Je suis heureux de faire mon métier, mais c'est un combat de tous les jours. Les soignants libéraux devraient être sereins puisqu'ils ne sont pas assez nombreux et ne craignent pas de manquer de patients. Mais il s'agit de soins et non d'économie de marché, donc ils subissent de fortes pressions pour répondre aux injonctions politiques. Leur santé globale devrait être considérée comme un enjeu central de notre système de soins, et placée au cœur de nos politiques.

« *Je suis heureux de faire ce métier, mais c'est un combat de tous les jours* »

Trois idées pour améliorer rapidement la situation ?

ÉH : D'abord, territorialiser l'écoute des soignants en difficulté, ne pas les laisser seuls face à leur souffrance ; en leur proposant dans leur région ou leur département une prise en charge psychopsychiatrique complète, allant jusqu'à l'hospitalisation si nécessaire.

Deuxième mesure, un bilan de santé tous les trois ans pour agir en prévention. Les soignants libéraux ont tendance à minimiser ce qui leur arrive ou à reporter à plus tard ; c'est la cause des chiffres alarmants qu'on observe. Ce rendez-vous périodique leur apporterait un avis objectif sur leur état de santé physique et mentale, et les inciterait à prendre davantage soin d'eux.

Enfin, il faut améliorer notre sécurité. Les forces de l'ordre, supposées intervenir sur simple appel téléphonique, ne sont pas toujours réactives.

Nous devons trouver d'autres solutions, par exemple, la présence constante dans une maison médicale de santé d'au moins deux tierces personnes : assistante médicale, secrétaire administrative...

Elles auraient un rôle protecteur, tout en nous déchargeant de la gestion administrative. Ainsi, notre temps médical pourrait être mieux réparti et mis au profit de nos patients, et nous gagnerions en sérénité professionnelle, donc personnelle.

« En libéral, lorsque le médecin est exposé à la violence, il est souvent isolé et donc plus vulnérable »

Méthodologie d'enquête et définitions des catégories retenues

● Pour évaluer de manière objective les conditions de travail et les facteurs déterminants du bien-être des soignants libéraux, cette enquête, coordonnée par Olivier Arsène, chercheur et expert sur les sujets numériques et santé à Grenoble Ecole de Management, s'appuie sur des catégories clés, élaborées à partir de références institutionnelles et académiques.

La sélection de ces catégories repose sur leur pertinence établie lors d'enquêtes antérieures menées auprès de professionnels de santé exerçant en libéral.

Chaque catégorie a été mesurée au moyen d'échelles validées dans la littérature scientifique ou issues de précédentes enquêtes auprès de soignants. Les instruments de mesure ont été choisis pour leur solidité méthodologique et leur concision – un aspect crucial pour les enquêtes de terrain. Afin d'éviter une surcharge cognitive chez les participants, la longueur des échelles a été volontairement restreinte, tout en préservant leur validité statistique, notamment évaluée par des tests de cohérence interne comme le coefficient alpha de Cronbach.

Les résultats présentés concernent les catégories pour lesquelles un nombre suffisant de répondants ($n \geq 30$) a été atteint, pour une interprétation fiable des données.



Olivier Arsène

Coordinateur scientifique de l'enquête, chercheur et expert sur les sujets numériques et santé à Grenoble Ecole de Management

« Les instruments de mesure ont été choisis pour leur solidité méthodologique et leur concision »

Bien-être et burn out

La notion de burn out est entendue selon la définition largement reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les travaux de Kristensen *et al.*, qui le décrivent comme un état de fatigue émotionnelle, de détachement et de baisse d'efficacité professionnelle. Elle a été mesurée via une version abrégée (six items) de la Copenhagen Burnout Inventory (CBI), validée par Barton *et al.* (2022), distinguant l'épuisement personnel, professionnel et relationnel, lié à la relation aux patients.

Barton, M. A., Lall, M. D., Johnston, M. M., Lu, D. W., Nelson, L. S., Bilimoria, K. Y. & Reisdorff, E. J. (2022). Reliability and validity support for an abbreviated Copenhagen Burnout Inventory using exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 3(4)

Équilibre vie professionnelle/ vie privée

Défini comme la capacité à concilier les exigences du travail avec la sphère personnelle, l'équilibre a été évalué à l'aide de la Work-Life Balance Scale – 4 items (WLBS-4), une des échelles les plus courtes et validées pour cette dimension. Elle mesure la satisfaction perçue dans l'articulation des rôles professionnel et personnel.

Brough, P., Timms, C., O'Driscoll, M. P., Kalliath, T., Siu, O.-L., Sit, C. & Lo, D. (2014). Work-life balance: A longitudinal evaluation of a new measure across Australia and New Zealand workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(19), 2724-2744.

Saturation et charge de travail administrative

La surcharge de travail – clinique ou administrative – a été mesurée à partir d'items adaptés de la Nurse Stress Index (NSI), développée initialement par Harris (1989), incluant les dimensions de pression temporelle, complexité des tâches, et ressenti de saturation.

Harris, P. E. (1989). The nurse stress index. *Work & Stress*, 3(4), 335-346.

Agressions au travail

Les agressions (verbales, physiques ou psychologiques) sont identifiées à partir de la typologie utilisée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) dans son Observatoire de la sécurité. Seules les agressions vécues au cours des deux dernières années ont été retenues pour garantir la pertinence temporelle.

Vacas, F. (2022). Observatoire de la sécurité des médecins en 2022 (p. 50) [Recensement national]. Conseil national de l'Ordre des médecins.

Reconnaissance professionnelle

La reconnaissance constitue un facteur clé de la motivation au travail, en lien avec la Self-Determination Theory (SDT) de Deci & Ryan, et la Job Demand-Resources Theory. Elle a été mesurée à l'aide d'un questionnaire adapté de l'étude de Bourdil & Ologeanu-Taddei (2018), qui identifie notamment la reconnaissance reçue des patients comme centrale dans l'expérience des soignants.

Bourdil, M. & Ologeanu-Taddei, R. (2018). Les patients, premier champ de reconnaissance au travail : étude au sein d'un CHU. @ GRH, 29(4), 61-92.



Je suis content d'avoir contribué à cette enquête. Cela permet de prendre du recul et de se rendre compte de l'importance de l'enjeu derrière l'enquête et de ce qui peut et doit être mis en place. »

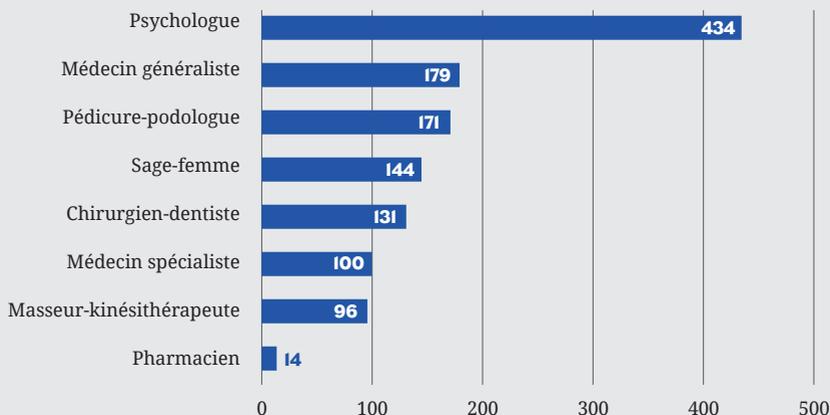
Psychologue, 43 ans

Qui sont les participants à l'enquête ?

En mars 2025, Doctolib a envoyé à 60000 soignants libéraux exerçant en France un lien vers l'enquête. Celui-ci renvoyait vers une plateforme d'enquête sécurisée, exclusivement accessible au coordinateur scientifique de Grenoble Ecole de Management, garantissant ainsi la confidentialité des données. Au total, 1 550 réponses (2,6 %) ont été

recueillies, dont 1 300 questionnaires intégralement renseignés, pour une durée de réponse comprise entre 8 et 10 minutes. L'enquête comportait 42 questions fermées, réparties sur 5 thématiques principales, ainsi que 5 questions ouvertes permettant aux répondants d'exprimer librement leur expérience.

Répartition des répondants par spécialité



Profil des répondants

76,5 %

de femmes

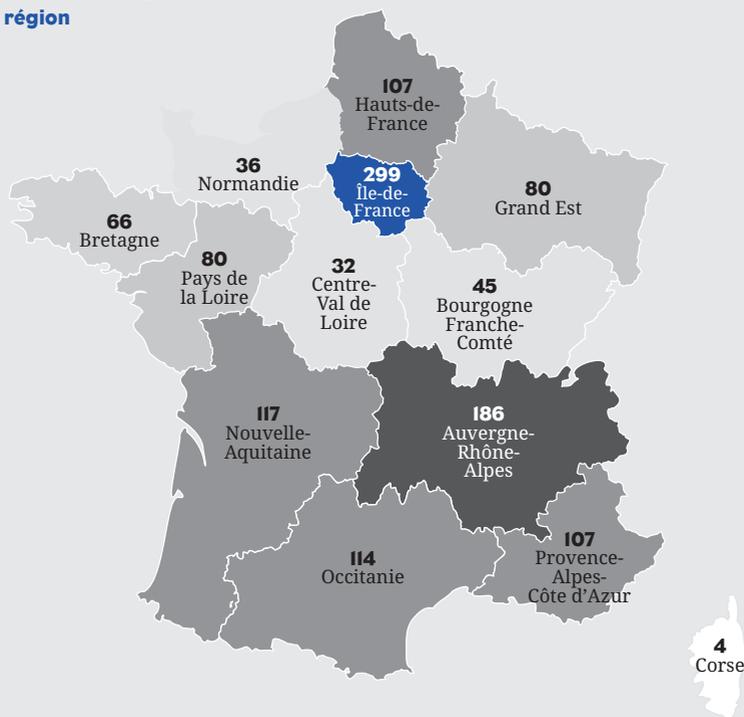
Âge moyen

44 ans

Traitement et confidentialité des données

Les données brutes individuelles ont été hébergées sur un serveur certifié HDS (Hébergement données de santé). Elles ont été anonymisées, puis analysées par la chaire Digital Organizations & Society de GEM, garante de leur confidentialité. Seuls les résultats consolidés ont été partagés avec Doctolib et SPS, sans information nominative ou réidentifiable.

Répartition des répondants par région



Les psychologues libéraux: une voix essentielle, une posture singulière

Les psychologues représentent une part importante des **répondants à notre enquête** nationale:

33% du total.

Ce taux élevé de participation témoigne de leur mobilisation et de leur intérêt pour la problématique abordée, souvent en lien direct avec leurs champs d'intervention clinique.

Moins de burn out et un meilleur équilibre professionnel-personnel

Les données issues de cette population révèlent des écarts significatifs par rapport aux autres professions de santé libérales. En moyenne, les psychologues présentent des scores de burn out inférieurs de 8 à 12 points selon les dimensions mesurées (personnel, professionnel, relationnel).

Ils rapportent également une moindre saturation clinique et administrative, une meilleure conciliation entre vie personnelle et professionnelle, et un sentiment d'injustice moins marqué quant à leur rémunération. Fait notable, leur niveau de vocation exprimé est supérieur à celui observé dans les autres professions.

Des mécanismes de régulation plus robustes ?

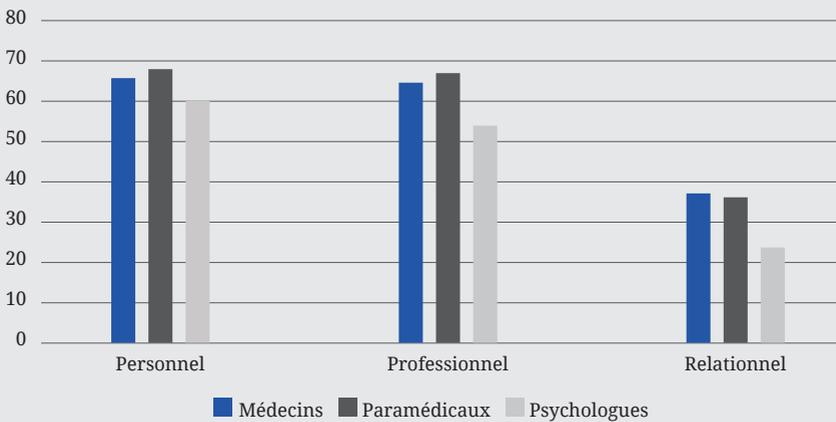
Cependant, ces résultats ne doivent pas occulter les difficultés rencontrées par les psychologues; s'ils se disent moins impactés que d'autres spécialités, ils n'en sont pas moins aux prises avec des conditions de travail délicates.

Toutefois, nous pouvons supposer qu'ils développent des mécanismes de régulation plus robustes face à la charge émotionnelle du soin et aux contraintes d'exercice. Leur expertise en santé mentale et leur capacité à

déployer des stratégies de prévention individuelle peuvent y contribuer. Par ailleurs, leurs apports qualitatifs à l'enquête sont précieux. Dans leurs verbatims, de nombreux psychologues insistent sur l'urgence de mieux prendre soin des soignants en souffrance, et de mettre en place des dispositifs

d'écoute et d'accompagnement adaptés. Leur implication active constitue ainsi une double richesse : en tant que professionnels concernés par les enjeux étudiés, mais aussi comme ressources clés pour y répondre.

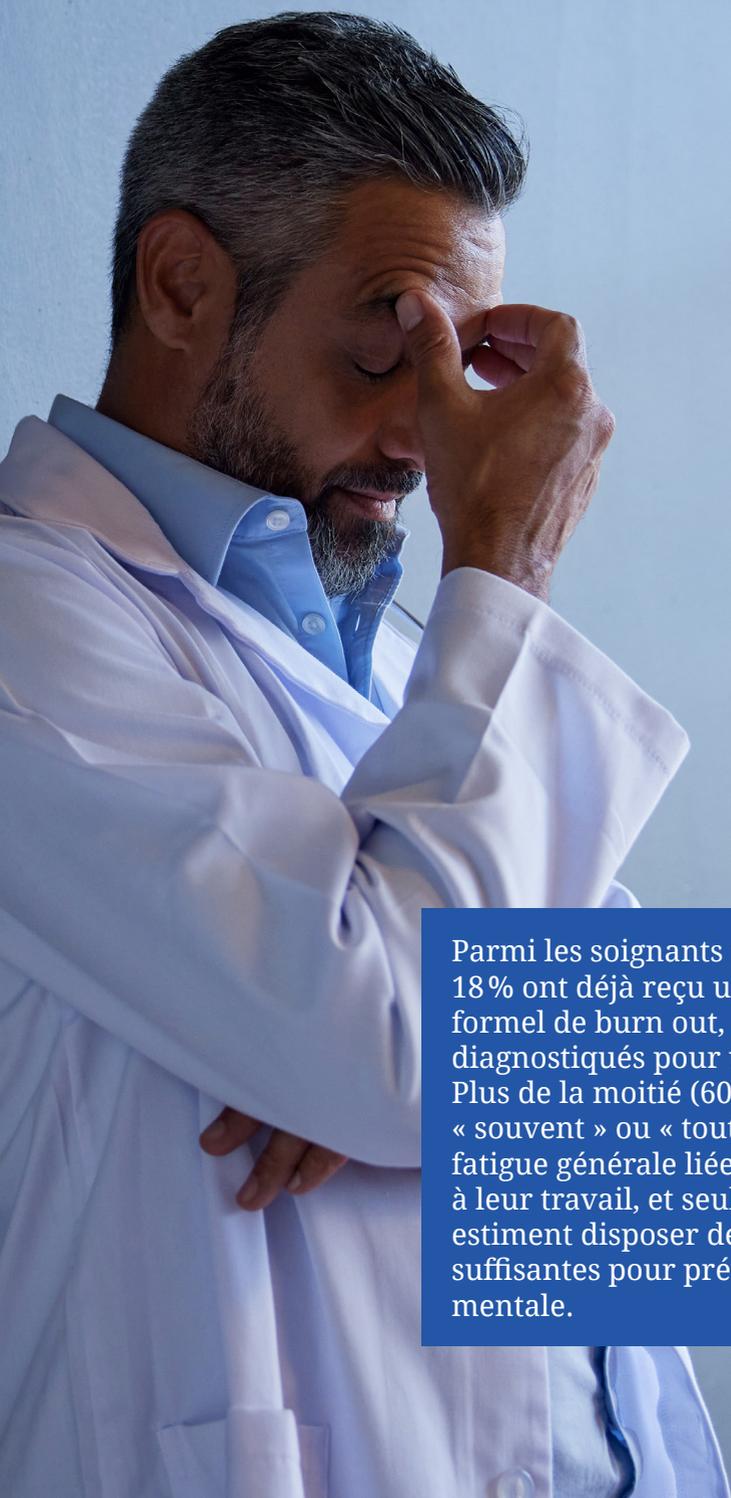
Scores moyens de burn out par spécialité



Scores moyens de burn out (Copenhagen Burnout Inventory - CBI, voir page 22) des médecins généralistes et spécialistes, des soignants paramédicaux et des psychologues

Partie 1

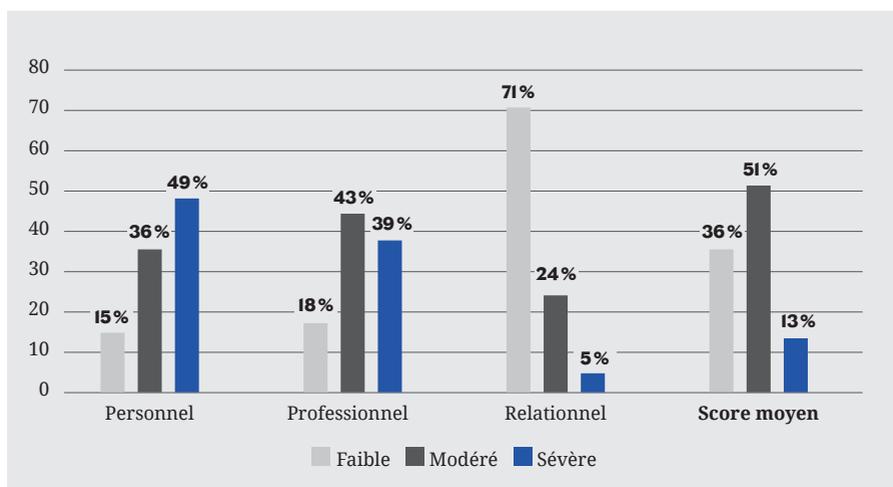
Burn out et dépression : des chiffres préoccupants



Parmi les soignants interrogés, 18 % ont déjà reçu un diagnostic formel de burn out, et 19 % ont été diagnostiqués pour une dépression. Plus de la moitié (60 %) ressentent « souvent » ou « tout le temps » une fatigue générale liée spécifiquement à leur travail, et seulement 50 % estiment disposer des ressources suffisantes pour préserver leur santé mentale.

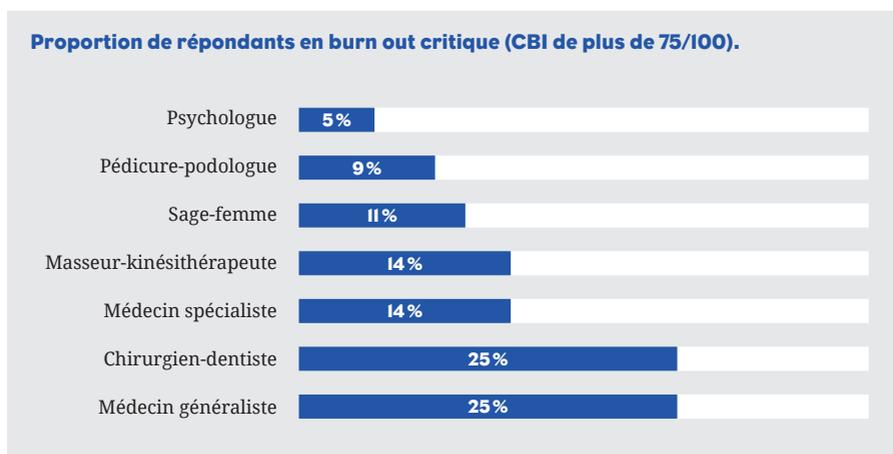
Burn out et dépression : des chiffres préoccupants

● Des scores de burn out élevés



Le Copenhagen Burnout Inventory (CBI) est un questionnaire d'auto-évaluation qui mesure le niveau d'épuisement ressenti par une personne. Il comporte trois dimensions : burn out personnel (fatigue physique, mentale, émotionnelle), burn out professionnel (épuisement lié au travail), burn out relationnel (épuisement spécifiquement lié à la relation avec les personnes aidées). Parmi les répondants, 49% présentent un score critique pour le burn out personnel et 39% pour le burn out professionnel.

● Burn out critique : des écarts importants entre spécialités



Les soignants libéraux ne sont pas égaux face au risque de burn out critique : les médecins généralistes et chirurgiens-dentistes sont particulièrement impactés (25 %), alors que les médecins spécialistes le sont moins (14 %).

49 % des répondants
présentent un score critique
pour le burn out personnel

Notre analyse

La prévalence du burn out dans notre enquête (18% des répondants) est inférieure aux chiffres de travaux antérieurs⁽¹⁾. Soulignons qu'elle prend uniquement en compte **les burn out diagnostiqués de manière formelle par des professionnels.**

À l'inverse, les études existantes se basent sur les déclarations des répondants. Ces différences méthodologiques pourraient en partie expliquer les taux plus bas observés dans notre étude⁽¹⁾.

Les chiffres restent toutefois trop élevés. Quand des soignants sont en burn out, c'est tout le système qui est en danger.

Cette situation représente également un risque sur le renouvellement à long terme de la population de soignants : en 2024, une étude de l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI)⁽²⁾ indiquait que 66% des étudiants

en médecine étaient impactés par le burn out, et que 50% d'entre eux avaient envisagé d'arrêter leurs études. Ces chiffres font écho aux résultats de notre enquête, qui indiquent que le niveau de burn out moyen des soignants libéraux ne commence à décroître qu'à partir de 50 ans.

Certains métiers et profils sont plus touchés que d'autres. Par exemple, nous observons que les soignantes d'une quarantaine d'années qui exercent en secteur rural et qui élèvent seules un ou deux enfants sont davantage concernées. Une étude de 2021⁽³⁾ sur les médecins généralistes relevait pour sa part un taux de burn out plus élevé chez les praticiens âgés de 50 à 60 ans.

Toutefois, au regard des données, la nécessité de mieux prévenir le burn out s'impose à tous les soignants libéraux.

1. Bataille-Hembert, A., Crest-Guilluy, M. & Denormandie, P. (2023). Rapport sur la santé des professionnels de santé.
2. MCO-ISNI. (2024, novembre 19). Enquête Santé mentale 2024. ISNI. [Lien]
3. Dutheil, F., Parreira, L. M., Eismann, J.,

Lesage, F.-X., Balayssac, D., Lambert, C., Clinchamps, M., Pezet, D., Pereira, B. & Le Roy, B. (2021). Burnout in French General Practitioners: A Nationwide Prospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12044. [Lien]



L'accumulation de contraintes génère une lassitude au quotidien



Docteur Florence Durupt,
pharmacienne titulaire dans le Rhône

« Je n'ai pas été en situation de burn out. En revanche, la pression au quotidien est forte, générant beaucoup de lassitude. Notre profession a connu une évolution sans précédent, qui nous positionne comme professionnels de santé à part entière. Nous sommes des praticiens de proximité offrant de nouveaux services, comme par exemple la vaccination, sous certaines conditions. Je le perçois très positivement, mais cela se fait au prix de contraintes administratives qui vont de pair avec une complexité réglementaire croissante.

Il y a aussi la gestion des ruptures de médicaments, les agressions verbales, les vols, les difficultés pour recruter : cela fait beaucoup. La reconnaissance et la confiance des patients m'aident dans ce quotidien ; mais il est indispensable que notre exercice soit simplifié. »



Des pistes pour agir

Mieux sensibiliser les soignants

Quand les signes annonciateurs d'un burn out se multiplient – difficulté à gérer ses émotions, troubles du sommeil, alimentation déséquilibrée, absence de loisirs et d'exercice physique – **les soignants libéraux ont du mal à y prêter attention**. Plusieurs raisons à cela :

- ils minimisent la situation, s'estiment capables de la surmonter seuls, ou sont prisonniers de l'idée reçue selon laquelle un soignant ne « doit » pas tomber malade ;
- ils craignent de devoir ralentir ou interrompre leur activité : comment continuer à payer mes frais fixes ? Qui va prendre en charge mes patients ?
- ils ne savent pas vers qui se tourner pour obtenir de l'aide.

La priorité est de les sensibiliser davantage aux mécanismes du burn out et à son processus de « glissement » progressif, pour les inciter à réagir rapidement.

Les convaincre de prendre soin d'eux

Le burn out professionnel des soignants libéraux est dû à de multiples facteurs, dont certains leur échappent : par exemple, le manque de médecins généralistes ou de spécialistes dans certains territoires. Ils peuvent aussi estimer, à juste titre, que des patients moins exigeants ou moins agressifs leur faciliteraient la tâche.

Pour autant, leur environnement n'est pas l'unique levier d'action. Les soignants doivent s'autosaisir de leur santé : eux seuls peuvent décider de s'occuper d'eux, de penser à eux, de prendre en compte les signaux d'alerte.

Leur proposer rapidement du soutien

Un soignant libéral qui sent qu'il risque de basculer vers le burn out doit pouvoir bénéficier rapidement d'un soutien, auprès de ressources faciles à identifier. Ces ressources doivent lui garantir l'accès à des professionnels compétents, la confidentialité des échanges, la qualité d'écoute, ainsi que la bonne compréhension des spécificités de l'exercice libéral.

« Un soignant libéral qui sent qu'il risque de basculer vers le burn out doit pouvoir bénéficier rapidement d'un soutien »

En pratique, quelles solutions ?

- Des lignes téléphoniques dédiées, ouvertes 24/24 h, 7/7 j et décrochées à 100 % par des psychologues cliniciens formés à l'écoute.
- Des psychologues cliniciens consultables hors du lieu d'activité du soignant, pour que ce dernier soit rassuré sur la confidentialité de sa démarche.
- Du soutien confraternel : appui d'un collègue, groupe de parole, groupe de pairs...
- Des bilans de santé et de prévention réguliers effectués par leur médecin traitant ou un professionnel de santé habilité.
- Des ateliers de promotion de la santé et de prévention sur les piliers de la santé : alimentation, sommeil, activité physique, compétences psychosociales, etc.
- Des formations aux risques psychosociaux dès la formation initiale, dans toutes les filières.
- Des ateliers d'initiation aux modes d'interventions non médicamenteux contre le risque de burn out, par exemple la méditation pleine conscience.

Partie 2



Équilibre vie professionnelle- vie privée:

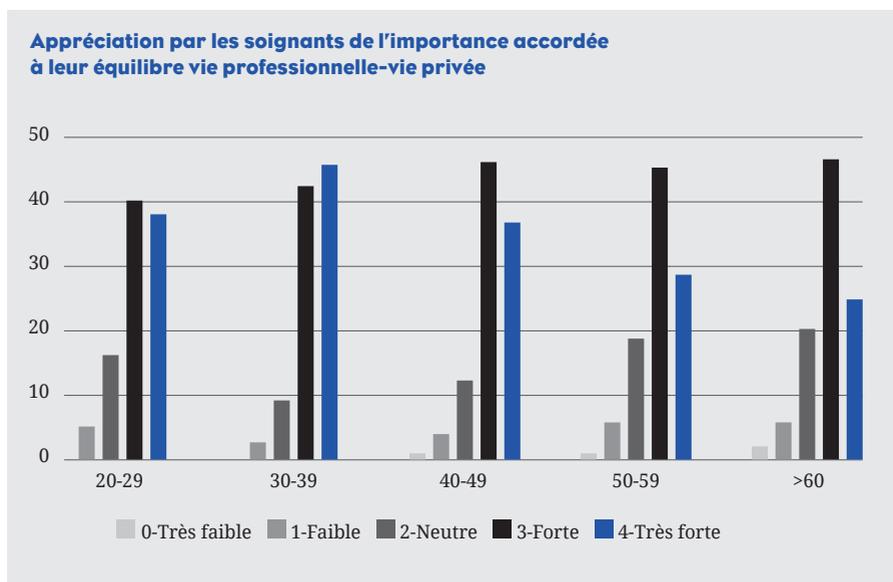
le compte n'y est pas



Parmi les soignants interrogés, 80 % accordent une importance « élevée » ou « très élevée » à l'équilibre vie professionnelle-personnelle, mais seulement 17 % d'entre eux parviennent à créer une frontière étanche entre l'une et l'autre. Un décalage qui alimente frustration et insatisfaction professionnelle : entre vocation de soignant et aspiration légitime à une vie personnelle préservée, comment choisir ?

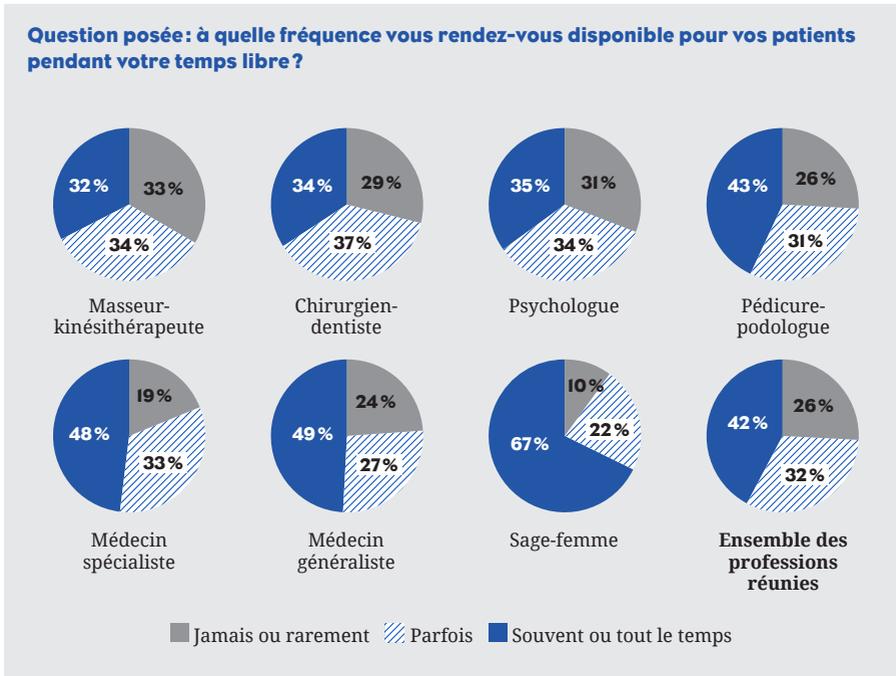
Équilibre vie professionnelle- vie privée

- Vie professionnelle-vie privée, un équilibre très recherché...



Plus de 80 % des soignants aspirent à un équilibre vie professionnelle-vie privée, sans différence notable entre hommes et femmes. Les 30-39 ans sont les plus concernés par cette quête, mais les écarts entre tranches d'âge sont minimes : pour 70 % des soignants de plus de 60 ans, c'est encore un sujet d'importance « forte » ou « très forte ».

● ... mais une grande disponibilité pour les patients sur le temps personnel



Pour 75% de soignants libéraux, l'activité professionnelle empiète de manière chronique sur la sphère privée. Les sages-femmes et les médecins (généralistes et spécialistes) sont les plus exposés à cette porosité entre rôles.

Notre analyse

Pour les soignants libéraux, la recherche d'un équilibre satisfaisant vie professionnelle-vie privée est compromise par l'intensité des rythmes d'activité. Le baromètre Posos 2024, par exemple, avait établi que 58% d'entre eux travaillaient plus de 50 heures par semaine. Il recoupait des études antérieures qui estimaient le volume horaire hebdomadaire des médecins généralistes entre 50 et 57 heures.

Cette surcharge a des effets tangibles sur le quotidien des soignants. **Dans notre enquête, une large majorité d'entre eux disent se sentir « usés en fin de journée »**, ce qui peut impacter défavorablement leur qualité de vie familiale et personnelle. Toujours d'après nos résultats, 50% des répondants ne sont « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord » avec l'idée que leur équilibre actuel est satisfaisant.

Nous mettons également en évidence les débordements chroniques du travail sur le temps personnel. **Dus à des urgences, des accumulations de priorités ou des retards successifs qui s'additionnent, ces débordements par nature imprévisibles génèrent de la fatigue psychologique et, potentiellement, des tensions familiales.** Ils réduisent les périodes de récupération et peuvent alimenter un cercle vicieux d'épuisement professionnel.



L'équilibre pro-perso est un challenge permanent



Docteur Mathilde Preud'homme,
psychiatre en Isère

« Après des années de suractivité, proche du burn out, j'ai réorganisé mon temps de travail sur quatre jours. Un jour par semaine, je ne consulte plus. Mais malgré une patientèle recentrée uniquement sur les cas psychiatriques médicaux, je termine souvent à 20 heures.

Je reçois de nombreux patients neuroatypiques qui n'ont pas d'autre référent médical. Leurs particularités de contact, leur neurosensibilité, la pénurie de médecins traitants peuvent compliquer leur suivi. Aussi, j'assure le lien avec les acteurs de soins, les familles, les universités...

À cela s'ajoutent la saturation des urgences, le manque de lits même en CHU, et la nécessité d'improviser des solutions ambulatoires.

Je consacre aussi du temps aux psychologues, services hospitaliers, ou à la gestion administrative du libéral; cela augmente ma charge de travail hors consultation. Et comme beaucoup de confrères, je me retrouve parfois seule face à des situations complexes. Préserver un équilibre de vie est un enjeu quotidien. »



◀◀ J'ai mis des années à trouver un équilibre



Caroline Delannoy,
psychologue à Paris

« La difficulté pour le soignant libéral, c'est de trouver son équilibre entre le temps offert aux patients, celui pour se ressourcer et sa vie perso. Le temps de consultation n'est pas extensible, mais il est difficile à objectiver, à l'inverse d'un médicament manquant chez le pharmacien. Parce qu'on veut bien faire, qu'on est motivé ou en forme, on se dit qu'on peut rester une heure de plus. Mais cela coûte : journées à rallonge, pauses et week-ends amputés...

J'ai mis des années à repérer chez moi les signes d'épuisement professionnel, par manque de recul et d'échanges plus francs entre pairs, et parce que j'avais un équilibre financier à assurer. Avec l'expérience et une meilleure connaissance de mes "vraies" capacités de récupération – je les surestimais – j'ai réussi à fixer un cadre viable. Je culpabilise moins quand je dis non, car je sais à quoi je dis oui : mon bien-être, et donc mon élan et mon efficacité quand j'accompagne. C'est un choix gagnant-gagnant. »



Des pistes pour agir

Mieux sensibiliser les soignants

Ces dernières années, nous observons une évolution légitime du mode d'exercice des soignants libéraux. Nous savons par exemple que la **patientèle d'un médecin généraliste qui part à la retraite est désormais répartie en moyenne entre 2,3 successeurs⁽¹⁾** : personne n'est prêt à maintenir seul la cadence antérieure.

De même, il est possible d'alléger ses semaines en sous-traitant certaines tâches administratives ou en recourant davantage aux outils numériques pour les mener à bien ; 59% des répondants estiment ainsi gagner du temps.

Toutefois, l'équilibre vie professionnelle-vie privée ne se limite pas à des décomptes horaires : il repose également sur la qualité de vie, au cabinet comme à la maison.

1. Yannick Neuder, ministre de la Santé, cité par le quotidien régional *Le Progrès* le 10/05/2025

Temps professionnel ou temps privé, rechercher la qualité

En 2024, le dispositif d'accompagnement psychologique de l'association Soins aux Professionnels de la Santé (SPS) a reçu 7 000 appels, notamment autour des enjeux d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Or, les situations qu'ils décrivent ont sensiblement évolué au fil du temps.

Par le passé, les appelants évoquaient la perte d'attractivité ou de sens de leur métier, l'épuisement, les conditions de travail difficiles, etc. **Aujourd'hui, on les sent également bousculés par des problèmes personnels** (maladie ou accident d'un proche, peur de l'avenir...) qui par contagion, perturbent la sphère professionnelle.

L'équilibre professionnel/privé ne se limite pas à avoir « *assez de temps pour ses patients* » et « *assez de temps pour sa famille* ». **Il faut aussi que ces deux types de temps soient vécus de manière qualitative.**

Un soignant qui travaille beaucoup

et s'épanouit pleinement dans son métier peut se déclarer très satisfait. Un autre qui exerce à mi-temps, mais sur fond de tensions récurrentes avec ses associés, peut éprouver un mal-être global très marqué.

Quelles solutions déployer ?

- Des démarches individuelles, des ateliers ou des formations autour du thème « Comment redonner du sens à mon travail ? »
 - Une vigilance accrue sur les multiples facettes de la qualité de vie au travail : temps de trajet, conditions matérielles d'exercice du métier, agencement des locaux, horaires, ambiance et bien-être au sein de l'équipe...
 - Des ateliers de prévention et des formations sur les compétences psychosociales pour mieux appréhender les tensions interpersonnelles (communication non violente...), comprendre les fondamentaux d'une bonne santé et les adapter à son propre cas.
- Encourager et soutenir l'exercice coordonné (ex. : maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), équipe de soins primaires (ESP), communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)), pour faciliter les remplacements entre confrères et dégager davantage de temps libre.
 - Lire, écouter des podcasts, assister à des conférences sur ces sujets.

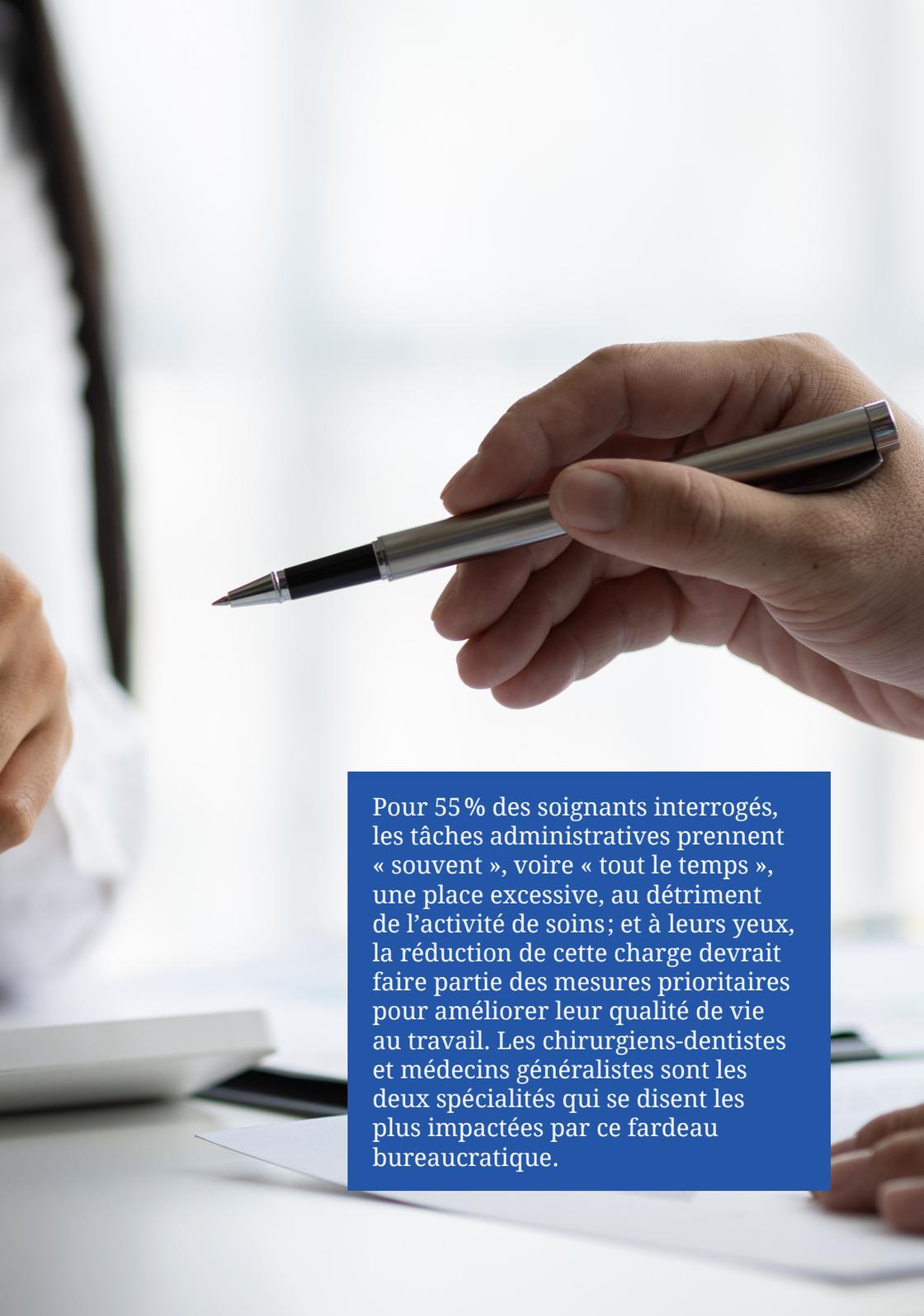


Je veille soigneusement à défendre ma sphère privée, à ne pas me laisser déborder par les mails et les appels téléphoniques. Mais je crains qu'à l'avenir, de nouveaux outils permettent au patient d'être plus directement en contact avec nous. Ça pourrait rapidement devenir envahissant. »

Médecin généraliste, Auvergne-Rhône-Alpes

Partie 3

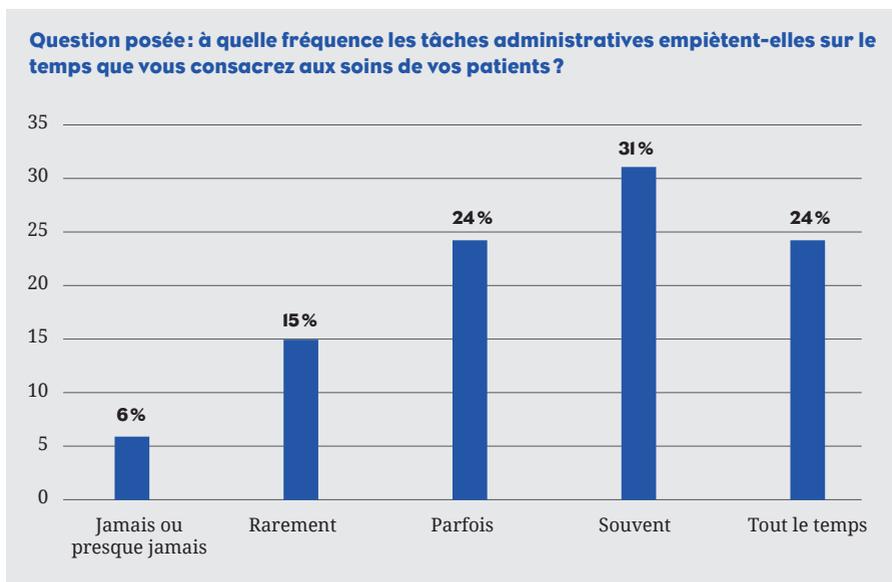
**Quand
l'administratif**
prend le pas sur le soin



Pour 55% des soignants interrogés, les tâches administratives prennent « souvent », voire « tout le temps », une place excessive, au détriment de l'activité de soins; et à leurs yeux, la réduction de cette charge devrait faire partie des mesures prioritaires pour améliorer leur qualité de vie au travail. Les chirurgiens-dentistes et médecins généralistes sont les deux spécialités qui se disent les plus impactées par ce fardeau bureaucratique.

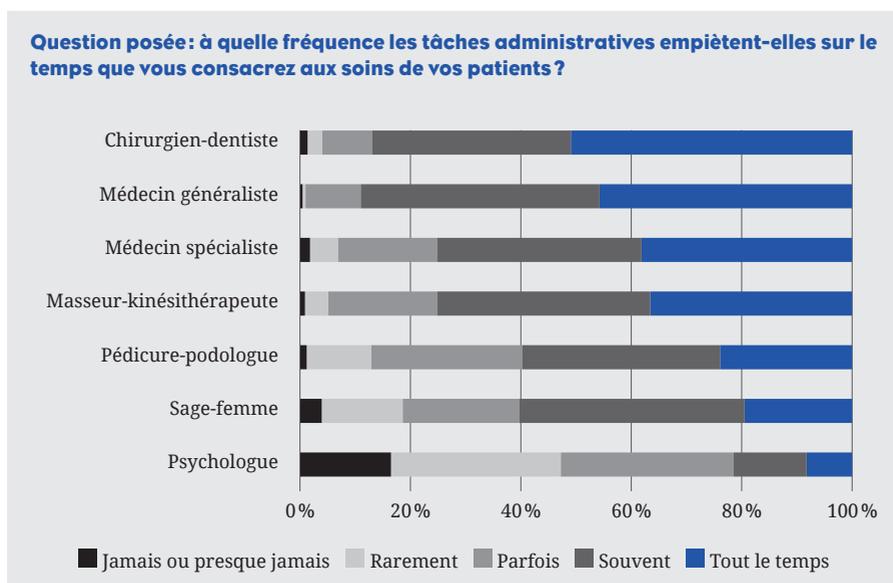
Quand l'administratif prend le pas sur le soin

- Tâches administratives et normes compliquent l'exercice du métier



La majorité des soignants considèrent que les tâches administratives compliquent et alourdissent l'exercice de leur métier, tout comme les exigences croissantes de documentation et de traçabilité imposées par les normes et les procédures réglementaires.

● Des contrastes marqués entre spécialités



Pour 50% des chirurgiens-dentistes et 45% des médecins généralistes, tâches administratives et normes sont perçues en permanence comme des freins à la conduite de l'activité. Les médecins spécialistes et masseurs-kinésithérapeutes se disent aussi fortement affectés. Les sages-femmes et les psychologues sont moins concernés par cette pression.

Notre analyse

Alors qu'ils aimeraient affecter l'essentiel de leur temps aux patients, les soignants libéraux doivent consacrer une part non négligeable (de 18 à 33 % selon les données nationales) de leur activité aux tâches administratives. Et **quand notre enquête les interroge sur les actions à mener pour améliorer leur qualité de vie au travail, la réduction de la charge administrative arrive en deuxième position**, juste après le soutien psychologique.

Ces tâches comprennent les dossiers à remplir pour la Sécurité sociale, la Couverture maladie universelle (CMU) ou les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), la comptabilité et les finances, les dossiers patients, les comptes rendus... S'y ajoute la délicate gestion des rendez-vous urgents : un tiers des répondants ont « souvent » ou « tout le temps » du mal à proposer des créneaux dans des délais brefs.

Enfin, les contraintes réglementaires de documentation et de traçabilité alourdissent ce tableau et créent un sentiment aigu d'entrave bureaucratique ; même si elles sont liées à des impératifs bien compris de qualité et de sécurité des soins.

La formation des professionnels de la santé les prépare au soin, mais pas aux tâches administratives. Celles-ci se situent hors de leur champ de compétence et sont une source de stress. D'autant qu'elles ont des enjeux financiers : retarder des télétransmissions à la Sécurité sociale, c'est fragiliser sa trésorerie.



L'administratif nous ralentit constamment



Docteur Guillaume Simet,
médecin généraliste non installé

« Nous manquons de médecins : toutes nos compétences devraient être mobilisées pour prendre soin. Mais en pratique, l'administratif nous ralentit constamment. Sur une consultation de 20 minutes, j'en consacre 3 à 5 à remplir des arrêts de travail, dispenses de sport, certificats enfant malade pour ne pas payer la cantine, etc. Rien de tout cela ne nécessite d'avoir fait neuf ans d'études.

Souvent, en fin de journée, je passe encore une heure sur des documents administratifs qui eux, relèvent de ma compétence médicale, mais comptent toujours plus de pages : invalidités, affections longue durée, maladies professionnelles...

Depuis dix ans que j'exerce, les choses ne font qu'empirer. C'est un non-sens : mon métier, c'est le soin. Je serais bien plus utile si je prenais ce temps pour faire de la prévention, par exemple. Quand je change de poste, je regarde la charge administrative associée ; c'est devenu l'un de mes critères de choix. »





S'installer à son compte, c'est un marathon



Docteur Laure Seugé,

pédiatre dans les Hauts-de-Seine

« J'ai découvert la charge administrative du soignant libéral quand, en parallèle de l'hôpital, j'ai ouvert un cabinet de ville. S'installer à son compte, c'est un marathon. Vous ne savez pas par où commencer, où trouver de l'information fiable, comment être sûre de faire les choses dans les règles. Même après quatre ans, je tâtonne encore sur ces sujets!

L'autre fardeau, c'est l'administratif lié aux patients : rendez-vous à déplacer, ordonnances perdues à renvoyer, carte Vitale oubliée, dossiers de paiement incomplets... Il faut parfois chercher des données noyées dans des documents mal conçus ; c'est compliqué. Heureusement, l'IA me fait gagner du temps sur les dossiers médicaux ou les comptes-rendus à mes confrères. Mais même ainsi, l'administratif, c'est souvent le soir à la maison. »



Des pistes pour agir

S'appuyer sur des experts

Recourir à un cabinet comptable a un coût, mais permet de libérer plusieurs heures par semaine pour ses patients... ou pour soi-même. C'est aussi le moyen d'atténuer un facteur majeur de stress et d'insatisfaction professionnelle : le conflit permanent entre obligations administratives et mission de soin est préjudiciable pour les soignants comme pour leurs patients.

« Recourir à un cabinet comptable permet de libérer plusieurs heures par semaine pour ses patients ou pour soi-même »

Recruter

Le recrutement d'un/d'une secrétaire médical/e, voire d'un/d'une assistant/e administratif/ve, est **une alternative pour un gain de temps médical**. Ce renfort simplifie le quotidien du soignant : il peut déléguer le dépôt du courrier, la télétransmission des dossiers, la réparation de l'imprimante défectueuse, les commandes de fournitures de bureau...

Là encore, la question du coût se pose. Parmi les réponses possibles : le contrat de travail à temps partiel, ou la mutualisation du collaborateur administratif dans le cadre d'une maison de santé ou d'un cabinet d'associés.

S'appuyer sur l'IA

Certains soignants libéraux ont adopté spontanément l'IA pour produire plus rapidement des rapports et des comptes rendus de visite, automatiser des tâches administratives, rechercher des informations médicales nécessaires à leur activité ; on observe aussi l'apparition sur le marché d'assistants de consultation. Ces outils réduisent la charge mentale liée à l'administratif et font gagner du temps aux utilisateurs. Ils constituent l'un des leviers d'amélioration de leurs conditions de travail.

Ces soignants qui recourent à l'IA sont généralement plus jeunes que le reste de leurs collègues. Ce fossé générationnel pourrait être comblé grâce à des formations ciblées.

Créer des conciergeries pour soignants libéraux ?

Beaucoup d'entreprises ont créé des conciergeries pour améliorer leur attractivité : elles offrent à leurs salariés des services qui allègent leur quotidien et leur charge mentale. **Des initiatives semblables, portées par des acteurs privés, voient le jour depuis une dizaine d'années dans des hôpitaux publics et des cliniques.** Nous pouvons espérer que ces acteurs s'intéresseront demain aux soignants libéraux, avec des prestations sur mesure visant à réduire leur fardeau administratif.

Vos idées pour alléger votre charge administrative ?

« Que la CPAM améliore sa communication avec nous : un vocabulaire plus simple, des courriers où on trouve toute les informations nécessaires »

**Chirurgienne,
Île-de-France**

« Des interlocuteurs dédiés dans les administrations auxquelles nous avons affaire »

**Pédicure-podologue,
Pays de la Loire**

« Des assistants administratifs pris en charge par l'État »

**Médecin spécialiste,
Occitanie**

« Renforcer le service public, pour que les libéraux n'aient pas à tout absorber »

**Psychologue,
Grand Est**

« Diminuer le nombre de certificats absurdes ou inutiles »

**Médecin généraliste,
Auvergne-Rhône-Alpes**

« Nous accompagner et nous former à la gestion administrative »

**Sage-femme,
Pays de la Loire**

« Une aide efficace quand un problème administratif nous bloque »

**Chirurgien,
Occitanie**

« Mettre fin à l'hyperadministration infantilissante qui diminue le temps de soin »

**Médecin généraliste,
Île-de-France**

Partie 4

Face à la violence:

le quotidien à risque
des soignants
libéraux

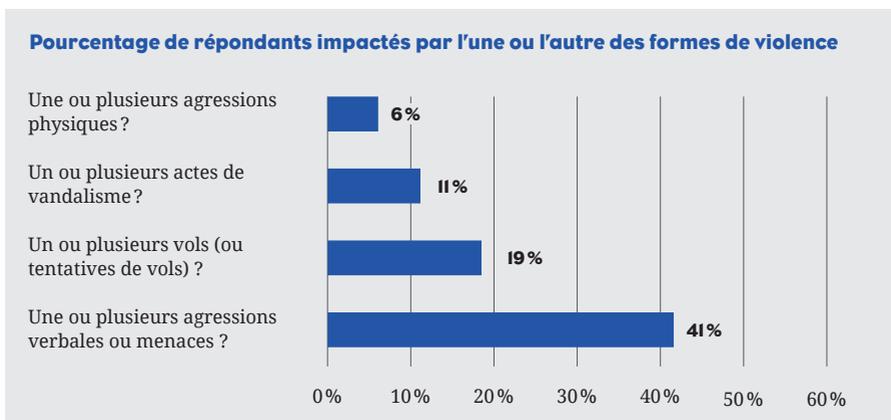
A close-up photograph of a man in a light blue button-down shirt. He is gesturing with his right hand, palm facing up, as if explaining something. The background is a blurred, light-colored wall. A dark blue rectangular box is overlaid on the lower right portion of the image, containing white text.

41 % des répondants déclarent avoir subi ces deux dernières années des agressions verbales ou des menaces, et 6 % une ou plusieurs agressions physiques. À cela s'ajoutent les vols et actes de vandalisme, dans des proportions plus faibles. Cette montée de violence traumatise durablement les victimes et impacte leur pratique professionnelle. De plus, les statistiques officielles sous-estiment la gravité du phénomène : plus de 70 % des victimes ne portent pas plainte*.

*Enquête 2023 de l'Union nationale des professions de santé

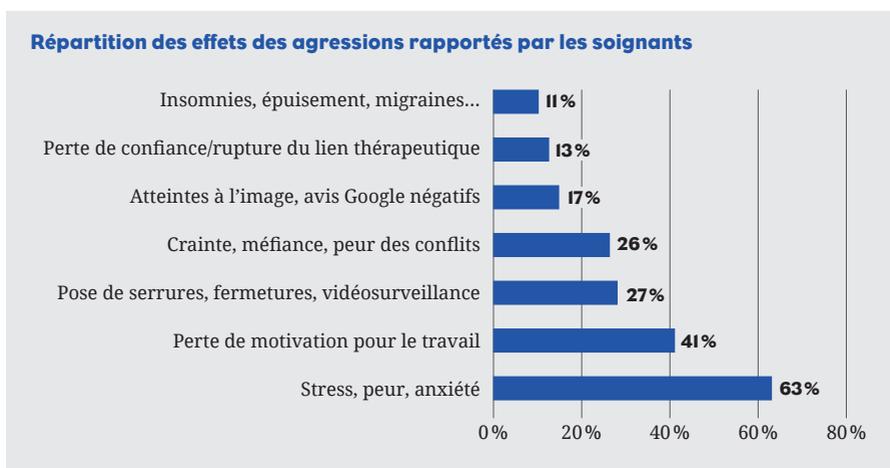
Face à la violence : le quotidien à risque des soignants libéraux

● Avez-vous été victime ces deux dernières années de...



La violence envers les soignants libéraux tend à se banaliser et va parfois jusqu'à l'agression physique. Elle concerne tous les métiers du soin. Les menaces et agressions verbales sont de loin les plus fréquentes (41 %). Elles visent en particulier les médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes.

● Des impacts sévères pour les soignants agressés



Les effets les plus fréquents des agressions sont psychologiques (stress, sidération, anxiété) et professionnels, avec une perte de motivation qui peut aller jusqu'à une remise en cause du métier. Le sentiment d'insécurité, la dégradation du climat de travail, les réactions de protection et d'adaptation sont également cités.

Notre analyse

Les soignants libéraux exercent un métier de moins en moins sûr. Les actes de vandalisme, menaces, agressions verbales et violences physiques ont pour déclencheur des situations courantes, auxquelles ils peuvent difficilement échapper : refus de prescription, refus de signer un arrêt de travail non motivé, désaccord sur un traitement face à un patient qui veut imposer son choix, attente jugée excessive...

Les séquelles les plus fréquentes sont d'ordre psychologique, et affectent les victimes encore longtemps après les faits. Certaines d'entre elles les ressentent immédiatement, d'autres avec un « effet retard » de plusieurs mois. **Beaucoup vivent dans la peur d'une récurrence**, d'où des comportements d'évitement, une surveillance constante ou une mise à distance vis-à-vis des patients : la relation thérapeutique est impactée.

Même si le contexte social d'ensemble est marqué par des tensions croissantes, nous ne pouvons pas relativiser leur impact sur la santé. Des questions de fond se posent sur l'organisation du système de soins, la protection des professionnels, l'évolution de la relation soignant-soigné, le risque de crise des vocations. Les pouvoirs publics doivent s'en emparer.

« Les actes de violence sont déclenchés par des situations courantes auxquelles il est difficile d'échapper »



Les soignants osent enfin dire qu'ils se font agresser



Sébastien Tessuto,
masseur-kinésithérapeute dans l'Hérault

« J'exerce dans un secteur urbain privilégié où la violence est rare. Mais il suffit d'échanger avec mes confrères pour comprendre que partout ailleurs, menaces et agressions verbales se multiplient. Les motifs ? Le soignant n'a plus aucun créneau disponible malgré ses journées de 10 heures. Ou il ne peut proposer qu'une séance par semaine et il en faudrait deux. Ou le patient refuse de faire chez lui les exercices complémentaires qu'on lui conseille. Ou il exige un massage inutile, mais que le médecin a mentionné sur l'ordonnance...

La pénurie de kinésithérapeutes alimente une mécanique de frustration, d'incompréhension et d'agressions. Heureusement, mes confrères osent enfin se confier, dire leur mal-être, se faire aider parfois. C'est indispensable, car leur cabinet est un peu leur maison : quand la violence les rattrape, ils sont insécurisés pour longtemps. Surtout qu'en parallèle certains se sentent déjà coupables de ne pas prendre davantage de patients. »



Des pistes pour agir

Convaincre les soignants agressés de se faire aider

Toute forme d'agression est un traumatisme qui nécessite une prise en charge par un professionnel. Il faut éviter que le soignant se retrouve seul pour gérer cet épisode, il doit pouvoir être accompagné. À court ou à long terme, il sera impacté en termes de concentration, de sécurité intérieure et possiblement, de qualité des soins dispensés.

Sensibiliser les pouvoirs publics

Les pouvoirs publics disposent des chiffres pour évaluer les violences envers les soignants, mais leur montée en puissance et leur caractère systémique restent difficiles à estimer. Certes, des annonces ont été faites autour de mesures visant à faire reculer la violence dans les milieux de soins. Mais cela suffira-t-il à recréer un espace de sécurité ? Il paraît essentiel de continuer à sensibiliser les décideurs publics à ce sujet.

Aider les soignants à ajuster leur posture

Face aux paroles et aux actes violents, les soignants doivent être épaulés dans l'ajustement de leur posture et la recherche de solutions pour réduire leur vulnérabilité, se défendre et fuir si nécessaire. Cette adaptation peut aller jusqu'au réagencement du cabinet pour disposer d'une sortie de secours, ou à la définition d'une stratégie d'évacuation pour les équipes. Autant de sujets que les études de santé n'abordent pas, mais qui s'imposent pour tenter de limiter la fréquence et la gravité des agressions.

Oser et pouvoir porter plainte

D'après les sources disponibles, un peu plus de 30% des médecins victimes d'agression portent effectivement plainte⁽¹⁾. Certains s'abstiennent par peur de représailles, d'autres pour ne pas passer plusieurs heures dans une gendarmerie ou un commissariat, le temps d'y faire leur déposition.

Ce mécanisme de sous-déclaration contribue à minimiser le phénomène dans l'esprit du public et du monde politique.

1. Rapport 2021 de l'Observatoire de la sécurité des médecins, publié par le Conseil national de l'Ordre des médecins

En pratique, quelles solutions ?

- Créer des groupes de parole ou de supervision dédiés. afin de mieux les préparer à faire face en cas d'agression.
- Organiser des journées de formation et de sensibilisation des soignants aux violences dans les milieux de soins.
- Mettre en place des ateliers d'autodéfense : adapter sa posture non verbale pour être moins vulnérable, gérer les agressions verbales, avoir les bons réflexes en cas de danger...
- Se former avec des professionnels de la sécurité : à titre d'exemple, certaines officines forment leurs équipes à des techniques de self-défense.
- Autoriser les soignants libéraux à déposer plainte en ligne, avec une procédure allégée.

Partie 5

A modern office interior with a desk, a chair, a potted plant, and a window with sheer curtains. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day. The desk is white, and the chair is a light-colored, high-back office chair. A potted plant with large green leaves sits on the desk. A window with sheer curtains is in the background, letting in natural light. The overall atmosphere is clean and professional.

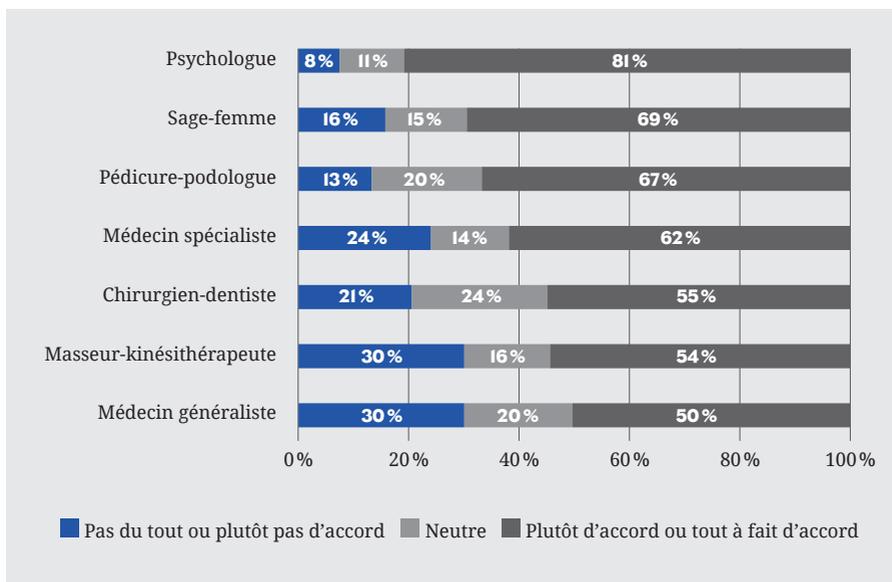
**Des métiers
menacés**
par une perte
d'attractivité



Pour près de 60% des soignants interrogés, la vocation pour le métier reste intacte et 52% d'entre eux le recommanderaient à un jeune en formation. Mais en parallèle, 67% des répondants jugent leurs revenus insuffisants au regard de leurs responsabilités et qualifications. Le risque d'une perte d'attractivité est bien là; jusqu'à quand la force de la vocation y résistera-t-elle ?

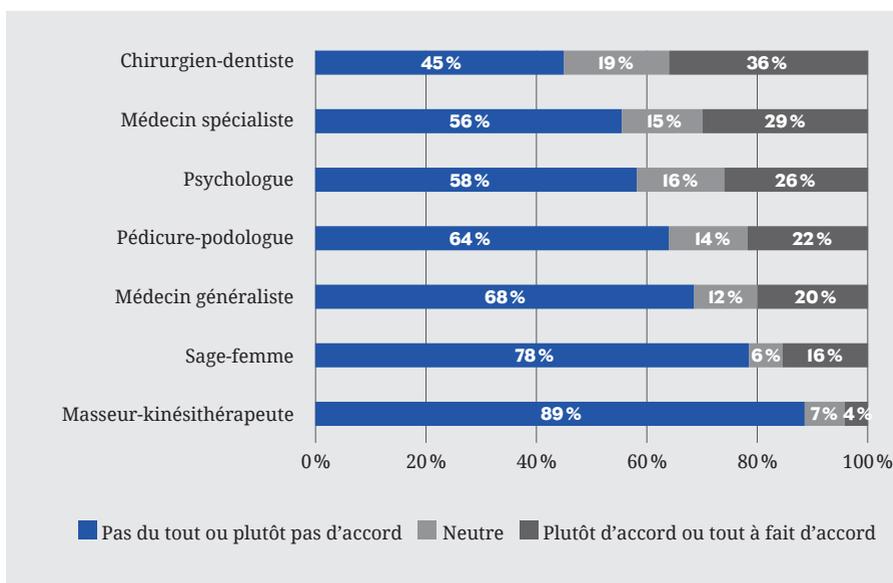
Des métiers menacés par une perte d'attractivité

● Votre vocation pour votre métier demeure-t-elle intacte ?



« Je pars du principe que je me dois d'être disponible pour mes patients. J'y tiens énormément. J'envisage la médecine de cette façon-là »

● Vos revenus sont-ils à la hauteur de vos responsabilités et qualifications ?



Les soignants libéraux se montrent globalement insatisfaits de leurs revenus, avec toutefois des écarts très importants entre professions. Couplé aux multiples facteurs de stress de leur activité, ce déficit de reconnaissance sociale peut avoir à long terme un effet délétère sur l'attractivité des métiers du soin.

Notre analyse

Jusqu'à quand l'attachement viscéral des soignants à leur métier et leur sens de la vocation compenseront-ils la détérioration de leur qualité de vie au travail ?

À l'heure de leur retraite, trouveront-ils des successeurs en nombre suffisant ? Ces deux questions se posent à la lecture des graphiques. Ils montrent en particulier que la reconnaissance financière n'est pas – ou plus – au rendez-vous. La frustration culmine chez les masseurs-kinésithérapeutes (89 % d'insatisfaits), les sages-femmes (78 %) et les médecins généralistes (68 %).

Heureusement, plus de la moitié des soignants estiment que leur travail est valorisé par leurs patients.

La relation soignant-soigné reste majoritairement une source de satisfaction professionnelle (74 %), même si elle est complexe et qu'il faut s'adapter à des patients mieux informés grâce à internet, et plus exigeants.

Heureusement aussi, 52 % des répondants recommanderaient leur métier à un jeune qui s'interroge sur son orientation. Mais ce chiffre peut être interprété de manière inverse : sur cette question, ils seraient 32 % à déconseiller leur métier. Le port de la blouse blanche n'est plus un symbole incontesté de réussite sociale ni un gage de carrière confortable.

Moins connu et moins médiatisé que le mal-être du monde hospitalier, celui des soignants libéraux n'en nécessite pas moins une prise de conscience collective et des réponses urgentes.



Nous percevons des revenus nettement insuffisants



Anna Roy,

sage-femme à Paris

« À mes débuts, j'étais pleine d'énergie, émerveillée à chaque naissance, chaque consultation, chaque rencontre, et indifférente à ma rémunération. Quinze ans plus tard, l'émerveillement demeure, mais je suis en colère. On ne nous accorde pas de reconnaissance sociale ou financière. La pression administrative est massive : pour chaque accouchement, il y a deux heures de travail à l'ordinateur ! Les revenus ? Quand je fais une visite à domicile, si je ventile sur l'année, je touche 9 euros net de l'heure.

Après six années d'études et avec les responsabilités qui pèsent sur nous, c'est très insuffisant. Ma rémunération de sage-femme n'est pas à la hauteur de mes compétences. Dans ma promotion, beaucoup ont arrêté d'exercer. Je pourrais recommander cette profession à des jeunes : c'est le plus beau métier du monde. Mais avec un avertissement : il est bien trop dur et exigeant au regard de la reconnaissance et de la rémunération !





Un engagement très fort, mais pas assez reconnu



Éléonore Bleuzen-Her,

sage-femme en Loire-Atlantique

« J'adore mon métier. Mais après sept ans, l'élan initial est comme abîmé : je ne suis pas sûre de rester sage-femme toute ma vie. Ce qui me pèse, c'est l'implication relationnelle qu'il exige et qui fait l'essence de notre métier. Les patientes veulent de l'écoute, de la bienveillance, de la disponibilité, de la réactivité en cas d'urgence. C'est incroyablement énergivore. Je suis sur un territoire rural qui manque de professionnels de santé ; pour préserver la qualité des soins, je dois refuser des demandes, et ce n'est pas facile.

L'engagement est très fort, mais pas assez reconnu. On nous confie plus d'actes qu'avant, ils ont été revalorisés, mais le même geste fait par un médecin est mieux rémunéré. Des médecins nous traitent d'égal à égal, d'autres nous tiennent à distance. Certaines patientes oublient très vite notre nom. Je recommande mon métier à d'éventuels candidats, mais ils doivent veiller à leur santé mentale et au risque d'épuisement. »



Des pistes pour agir

Rappeler qu'il faut être en bonne santé pour soigner

Les difficultés et le mal-être des soignants ont longtemps été des sujets tabous, même au sein du monde médical. Les exposer au grand jour, c'était porter préjudice à son image : un soignant ne pouvait être ni malade ni fatigué, et devait tout sacrifier à la santé de ses patients... y compris la sienne. Les mentalités ont évolué, et il faut maintenant porter ces sujets publiquement : semaines surchargées, stress, agressions, burn out, dépression font partie du quotidien des soignants libéraux. Jusqu'à en pousser certains à se réorienter vers un autre métier. Affirmer cette réalité, c'est tenir un discours responsable et non victimaire : si on veut préserver la qualité des soins, il serait dangereux de continuer à « tirer sur la corde ».

Valoriser les métiers de la santé

Pendant longtemps, les vocations et le prestige social attaché aux métiers de la santé suffisaient à attirer les candidats. Aujourd'hui, cette logique ne suffit plus. Il devient urgent de replacer la qualité de vie au travail et la santé des soignants au cœur des priorités : leur offrir des conditions

de travail dignes, une reconnaissance réelle et un soutien à la hauteur de leur engagement. C'est à cette condition que l'on pourra continuer à inspirer et à susciter des vocations.

Prendre soin des étudiants en cursus médical

La santé mentale des étudiants engagés dans un cursus médical n'est pas bonne ⁽¹⁾. Anxiété, épuisement, semaines surchargées, troubles du sommeil, stress, consommation d'anxiolytiques et d'antidépresseurs touchent nombre d'entre eux, comme en témoignent plusieurs enquêtes menées par les fédérations étudiantes. Plus de la moitié d'entre eux ont déjà envisagé d'abandonner leurs études. La qualité de vie au travail des soignants commence dès leur formation.

1. Sources :

- MCO-ISNI. (2024, novembre 19). Enquête Santé mentale 2024. ISNI. [Lien]
- Sanchez, É. (2024). Enquête nationale sur les conditions de formation des étudiant(e)s en soins infirmiers. IFSI/SPS. [Lien]
- ANEPF. (2019). L'enquête Bien-Être (p. 39). Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France. [Lien]

Que faites-vous pour gérer votre stress lié au travail ?

« J'ai pris une autre carte SIM, pour ne plus recevoir de SMS des patients à 23 heures ou le dimanche »

**Médecin généraliste,
Centre-Val de Loire**

« Je travaille beaucoup moins qu'avant, pour ne pas me surexposer »

**Psychologue,
Auvergne-Rhône-Alpes**

« Rien, malheureusement »

**Chirurgien,
Auvergne-Rhône-Alpes**

« Quand je stresse trop, je réduis mes plages de consultation et je me projette dans des loisirs agréables »

**Médecin généraliste,
Hauts-de-France**

« Activité physique régulière en extérieur et activités manuelles. Mais j'ai de plus en plus de mal à les préserver »

**Sage-femme,
Bourgogne**

« J'analyse ma pratique avec des collègues, pour partager et ne pas me sentir seule »

**Médecin spécialiste,
Occitanie**

« J'essaie de compartimenter. À la maison, je ne parle pas de travail, je ne rapporte pas de travail et je ne consulte pas mes mails. »

**Psychologue,
Île-de-France**

« Je mets la musique à fond après mon dernier patient et je danse ! »

**Médecin généraliste,
Hauts-de-France**



**Les
engagements
des
partenaires**

La santé des soignants libéraux : un enjeu collectif majeur



Jean-Urbain Hubau

Directeur Général France
Doctolib

Depuis plus de dix ans, Doctolib accompagne les soignants au quotidien. Cette proximité nous a permis de constater combien leur engagement est remarquable, mais aussi combien leurs conditions d'exercice sont difficiles, tant à l'hôpital qu'en libéral : manque de temps, pression administrative, outils peu adaptés... Tout cela affecte directement leur santé mentale. Alors que la situation hospitalière est largement documentée, la réalité des soignants libéraux sur ce sujet reste, elle, plus méconnue, faute de données suffisantes.

C'est pourquoi, dès 2022, nous avons soutenu les travaux de l'Inserm menés par le Dr Jean-François Costemale Lacoste, qui dressaient un constat alarmant dans l'étude « Détresse psychologique liée au Covid-19 et santé mentale des médecins libéraux pendant le deuxième confinement ⁽¹⁾ » : 71 % souffraient de burn out, 46 % d'insomnies, 27 % de syndromes dépressifs, et 31 % avaient recours à des psychotropes. Avec près de 2 000 répondants, cette étude constituait déjà un signal d'alerte majeur.

Ce livre blanc apporte aujourd'hui un nouvel éclairage sur la situation des soignants libéraux. Il propose une analyse approfondie du secteur, qui englobe plusieurs professions opérant dans le domaine de la santé : sage-femme, chirurgien-dentiste, médecin généraliste, kinésithérapeute... Cette approche permet d'identifier à la fois les enjeux partagés et les spécificités de chaque métier.

« Il est urgent d'agir
pour préserver la santé
de ceux qui prennent
soin de nous »

Les résultats obtenus soulignent l'urgence d'agir collectivement pour préserver la santé de ceux qui prennent soin de nous.

Chez Doctolib, nous développons nos solutions pour aider les soignants à mieux organiser leur activité et préserver leur qualité de vie : messagerie sécurisée, téléconsultation, assistant de consultation... Notre objectif est de répondre à la pression croissante qu'ils subissent tout en leur permettant de conserver une pratique sereine.

Chaque mois, nos équipes échangent avec plus de 5 000 soignants, totalisant plus de 4 000 heures d'accompagnement. Cette présence sur le terrain nous permet de mieux comprendre leurs réalités et d'y répondre avec réactivité et empathie. Nous en sommes convaincus : la santé des soignants est essentielle à un système de soins performant et humain.

Aussi, dans cette volonté d'agir concrètement, nous prenons trois

nouveaux engagements, au-delà des services que nous proposons :

- mettre en place un programme de formation à l'écoute et à l'orientation en santé mentale pour nos équipes ;
- proposer un accompagnement personnalisé pour optimiser l'organisation des cabinets ;
- mener des campagnes de sensibilisation auprès des patients.

Nous remercions chaleureusement nos partenaires, l'association SPS, Grenoble Ecole de Management, ainsi que tous les soignants ayant participé à cette enquête. Leurs témoignages constituent un appel à l'action auquel nous devons répondre collectivement.

1. Frajerman, A., Colle, R., Hozer, F., Deflesselle, E., Rotenberg, S., Chappell, K., Corruble, E. & Costemale-Lacoste, J.-F. (2022). Psychological distress among outpatient physicians in private practice linked to COVID-19 and related mental health during the second lockdown. *Journal of Psychiatric Research*, 151, 50-56. [Lien]

Doctolib aux côtés des soignants : des engagements concrets pour un soutien renforcé

Depuis 2013, Doctolib transforme le secteur de la santé. Aujourd'hui, nos services ont un impact direct auprès de 400 000 soignants et 80 millions de patients à travers l'Europe. Grâce à une suite logicielle innovante, Doctolib simplifie le travail des soignants et propose des solutions cliniques avancées, parmi lesquelles le dossier numérique du patient, l'aide au diagnostic et la gestion des prescriptions, ainsi que des solutions de gestion de la patientèle pour l'agenda, la téléconsultation et l'optimisation du cabinet. Pour les patients, Doctolib est un partenaire de santé qui les aide à accéder aux soins de manière simple, sécurisée et proactive.

Forts de dix années d'expertise et d'écoute constante des besoins du terrain, nous renforçons aujourd'hui notre engagement auprès des soignants à travers trois axes majeurs d'action.

I. Formation approfondie de nos équipes à la détection précoce du burn out

Nous déployons un programme de formation pour nos 160 conseillers dédiés à l'accompagnement des soignants.

Cette initiative vise à :

- développer leur capacité à identifier les premiers signes d'épuisement professionnel ;
- acquérir les compétences nécessaires pour aborder ces situations avec empathie et professionnalisme ;
- orienter efficacement les soignants vers les dispositifs d'accompagnement adaptés.

2. Un accompagnement personnalisé pour optimiser l'organisation des cabinets

Nous introduisons un nouveau service d'accompagnement « Optimiser mon organisation », spécialement conçu pour les soignants qui souhaitent :

- repenser leur organisation lors des moments clés de leur carrière (installation, maternité, évolution d'activité) ;
- bénéficier de conseils pratiques et personnalisés ;
- accéder à des analyses comparatives par spécialité pour identifier les meilleures pratiques.

Cette démarche s'appuie sur :

- Cinq recommandations concrètes et actionnables ;
- des ressources accessibles en permanence via notre FAQ et notre communauté ;
- un accompagnement personnalisé basé sur l'analyse des données d'activité.

3. Sensibilisation des patients pour des relations apaisées

Dans un contexte de tension sur l'accès aux soins, nous lançons une campagne de sensibilisation auprès des patients pour :

- favoriser la compréhension mutuelle entre patients et soignants ;
- mettre en lumière l'engagement quotidien des soignants ;
- promouvoir un dialogue constructif et respectueux.

Ces initiatives s'inscrivent dans notre vision d'une santé plus collaborative où la technologie est mise au service de relations humaines enrichies.

En tant que partenaires de confiance du monde de la santé, nous continuerons d'innover et d'adapter nos solutions pour répondre aux besoins évolutifs des soignants.

L'engagement de l'association SPS : des actions de proximité pour préserver et défendre la santé de tous les soignants

En 10 ans, l'association SPS s'est imposée comme un acteur incontournable du soutien des soignants. Avec une approche globale centrée sur la prévention et l'accompagnement, SPS agit quotidiennement pour le mieux-être de celles et ceux qui nous soignent.

Depuis la création de notre plateforme nationale d'écoute en 2016, nous avons reçu près de 40 000 appels, soit près de 17 par jour en 2024.

Ces chiffres confirment l'importance de ce dispositif et l'alerte persistante sur la santé des soignants. En parallèle, nos événements et actions de prévention ont sensibilisé plus de 100 000 professionnels, grâce à l'engagement de nos bénévoles et au soutien de nos partenaires.

Forte de cette expérience, et convaincue que l'accompagnement des soignants doit se construire localement, SPS a engagé sa régionalisation en 2023. Aujourd'hui, plus de 60 délégués régionaux et ambassadeurs bénévoles agissent dans toutes les régions. La régionalisation constitue le fil rouge de notre engagement, pour un accompagnement de proximité qui repose sur trois piliers d'action.

I. Défendre la santé des soignants comme priorité nationale

Longtemps invisibilisée et taboue, la santé des soignants doit devenir une priorité de santé publique. À travers notre colloque « La santé des soignants : grande cause nationale 2026 ? » au ministère de la Santé en août 2025, nos rencontres régionales soutenues par les Agences Régionales

de Santé et une campagne de communication, nous nous engageons à poursuivre nos actions pour défendre cette cause à tous les niveaux.

2. Déployer une offre servicielle accessible à tous sur les territoires

Lancée en 2021, la Maison des Soignants (MDS), se positionne comme une réponse innovante, référencée par les pouvoirs publics⁽¹⁾, en proposant une approche globale et personnalisée. Notre ambition est de l'étendre à toutes les régions d'ici 2050, complétée dès à présent par une MDS numérique avec notre offre servicielle. Les MDS sont pensées comme des ressources complémentaires aux initiatives locales.

3. Renforcer notre visibilité auprès des étudiants en santé

Parce que leur avenir est notre priorité, SPS souhaite renforcer sa présence auprès des étudiants grâce à des actions avec les fédérations et avec des relais dans les établissements de formation via nos délégués régionaux.

Forte de 10 ans d'engagement aux côtés des soignants, SPS souhaite poursuivre son action avec le soutien de ses partenaires pour agir collectivement, partout en France, pour préserver la santé des soignants, pour améliorer la vie de tous.

1. Bataille-Hembert, A., Crest-Guilluy, M. & Denormandie, P. (2023). Rapport sur la santé des professionnels de santé.

Grenoble Ecole de Management, une école pionnière au cœur des Alpes, au service des transitions

Qui sommes-nous ?

Grenoble Ecole de Management (GEM) est une grande école de commerce française fondée en 1984, reconnue pour son excellence académique, sa culture de l'innovation et son engagement sociétal. Première business school française à adopter le statut de société à mission, elle place la formation et la recherche au service des transitions écologiques, économiques et sociales.

Implantée au cœur des Alpes et de l'écosystème grenoblois ; la « **Silicon Valley de l'Europe** » est l'un des pôles d'innovation les plus dynamiques du continent ; GEM s'est forgée une identité unique à la croisée des sciences, des technologies et du management. L'école fait partie du **Top 1% mondial des écoles de management** grâce à sa triple accréditation internationale (EQUIS, AACSB, AMBA), une distinction rare

qui consacre l'excellence académique et l'engagement international de GEM. Acteur engagé des transformations contemporaines, GEM s'attache à détecter les signaux faibles, expérimenter des solutions nouvelles et accompagner les organisations dans un monde en mutation. Ce positionnement d'**éclairé** se traduit par des projets de recherche appliquée menés en partenariat avec les acteurs de terrain.

La chaire **Digital Organizations & Society** (DOS) incarne cette ambition. Elle analyse les effets des technologies numériques sur les individus, les organisations et les écosystèmes. Depuis 2024, son **axe santé**, issu du rapprochement avec la chaire **Public Trust in Health**, approfondit les enjeux liés à la transformation du système de santé, notamment autour de la santé mentale, de la confiance et de la coordination interprofessionnelle.

Pourquoi participer à cette enquête ?

« Ce partenariat avec SPS et Doctolib s'inscrit pleinement dans notre mission : **mettre nos expertises académiques au service d'un monde plus juste, plus humain et plus résilient.**

À travers cette enquête, GEM a mobilisé des outils rigoureux pour faire émerger une parole précieuse : celle des soignants libéraux, encore trop souvent absente des grands débats sur la santé. Ce travail contribue à éclairer les décideurs, à nourrir les politiques publiques et à proposer des leviers d'action concrets.

Nous poursuivrons cette dynamique de recherche et de collaboration avec les acteurs de la santé numérique, pour accompagner en conscience et avec rigueur les mutations profondes de notre société. »



Fouziya Bouzerda

Directrice Générale de Grenoble
Ecole de Management

« *Accompagner en conscience et avec rigueur les mutations profondes de notre société* »

Bibliographie

- ANEPF (2019). L'enquête Bien-Être (p. 39). Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France. [Lien]
- Assurance Maladie. (s. d.). Effectif et densité de professionnels de santé libéraux par département – 2016 à 2023. Consulté le 18 juin 2025. [Lien]
- Barton, M. A., Lall, M. D., Johnston, M. M., Lu, D. W., Nelson, L. S., Bilimoria, K. Y. & Reisdorff, E. J. (2022). Reliability and validity support for an abbreviated Copenhagen Burnout Inventory using exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 3(4), e12797. [Lien]
- Bataille-Hembert, A., Crest-Guilluy, M. & Denormandie, P. (2023). Rapport sur la santé des professionnels de santé.
- Bourdil, M. & Ologeanu-Taddei, R. (2018). Les patients, premier champ de reconnaissance au travail : étude au sein d'un CHU. *@GRH*, 29(4), 61-92. [Lien]
- Brough, P., Timms, C., O'Driscoll, M. P., Kalliath, T., Siu, O.-L., Sit, C. & Lo, D. (2014). Work-life balance : A longitudinal evaluation of a new measure across Australia and New Zealand workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(19), 2724-2744. [Lien]
- Dutheil, F., Parreira, L. M., Eismann, J., Lesage, F.-X., Balayssac, D., Lambert, C., Clinchamps, M., Pezet, D., Pereira, B. & Le Roy, B. (2021). Burnout in French General Practitioners: A Nationwide Prospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12044. [Lien]
- Frajerman, A., Colle, R., Hozer, F., Deflesselle, E., Rotenberg, S., Chappell, K., Corruble, E. & Costemale-Lacoste, J.-F. (2022). Psychological distress among outpatient physicians in private practice linked to COVID-19 and

related mental health during the second lockdown. *Journal of Psychiatric Research*, 151, 50-56. [Lien]

- Gicquel Ibeka, Q. (2025). État des lieux de la recherche sur la santé des professionnels de santé en France (p. 20). EHESP.
- Harris, P. E. (1989). The nurse stress index. *Work & Stress*, 3(4), 335-346. [Lien]
- MCO-ISNI. (2024, novembre 19). Enquête Santé mentale 2024. ISNI. [Lien]
- Sanchez, É. (2024). Enquête nationale sur les conditions de formation des étudiant(e)s en soins infirmiers. IFSI/SPS. [Lien]
- Vacas, F. (2022). Observatoire de la sécurité des médecins en 2022 (p. 50) [Recensement national]. Conseil national de l'Ordre des médecins. [Lien]

Remerciements

Merci aux 1 550 soignants qui ont participé à cette enquête et, souvent, ont enrichi leurs réponses de commentaires sur leur vécu.

Merci aux soignants qui témoignent à titre personnel dans ce document :

- Éléonore Bleuzen-Her, sage-femme
- Caroline Delannoy, psychologue
- Florence Durupt, pharmacienne d'officine
- Mathilde Preud'homme, psychiatre
- Anna Roy, sage-femme
- Laure Seugé, pédiatre
- Guillaume Simet, médecin généraliste
- Sébastien Tessuto, kinésithérapeute

Nous remercions également, pour leur contribution à ce travail les membres du comité de consultation scientifique :

- Anna Boctor, pédiatre
- Cécile Aubry, kinésithérapeute
- Éléonore Bleuzen-Her, sage-femme
- Caroline Delannoy, psychologue
- Anna Roy, sage-femme
- Laure Seugé, pédiatre

Ainsi que :

- Olivier Arsène, GEM, coordinateur scientifique de l'enquête
- Catherine Cornibert, directrice générale de SPS, docteur en pharmacie
- Arnaud Féret, Doctolib, responsable des relations avec les institutions de la santé
- Éric Henry, président de SPS, médecin généraliste
- Maëlys Jégu, coordinatrice projets santé publique de SPS, docteur en pharmacie
- Guillaume Pourquié, GEM, délégué à la protection des données
- Claudio Vitari, professeur des Universités, Aix-Marseille Université

Juin 2025

- Directeur de publication : Olivier Arsène
- Design : Bastien Baudenon, Studio Bambam
- Rédaction : Benoît Playoust
- Relecture : Carol Duheyon
- Crédits photos : Getty Images, Benjamin Daix, DR



Doctolib