



Directeur d'enseignement
Professeur Jean-Marc SOULAT



Directeur d'enseignement
Professeur Éric GALAM

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 8 novembre 2018

Par le Docteur COUX FRANCOISE

LE GUETTEUR-VEILLEUR POUR LA PREVENTION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES SOIGNANTS

Expérience du dispositif MEDAIDE de l'URPS ML PACA

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Jacques MORALI
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

REMERCIEMENTS

Merci à François et à ma famille pour leur tolérance et pour avoir accepté ces week-ends et ces soirées consacrés à ce DIU et à la rédaction de ce mémoire.

Merci aux enseignants de ce DIU, pour leur engagement dans ce combat pour la santé des soignants et dans leur capacité à transmettre leur savoir, leurs réflexions et leurs valeurs.

Merci à la promotion 2017-2018 du DIU pour les belles rencontres qu'elle a permis.

Merci à mes amis du Groupe de Travail MEDAIDE, pour ce travail collectif et constructif pour le soutien à nos confrères en difficulté, dont j'ai essayé de rendre compte dans ce mémoire et en particulier :

- A ma chère associée, le docteur Alice TOUZAA, diplômée en 2017 de ce DIU, qui m'a entraînée dans cette aventure
- Au docteur Marie Claire TUFFERY, coordonnatrice de MEDAIDE, pour son efficacité dans la gestion du groupe et les liens avec le bureau de l'Union.

Merci à ASSIA, la secrétaire de l'URPS ML PACA pour son investissement dans la mission qui lui a été confiée et pour son aide.

Et merci au docteur Yves Léopold qui le premier, il y a plus de quinze ans, m'a fait prendre conscience de la problématique de la souffrance des médecins libéraux.

LE CONTEXTE

L'évolution des conditions et des organisations du travail font que dans tous les milieux professionnels existe une prévalence croissante des facteurs de risques psychosociaux. La souffrance psychique causée ou aggravée par le travail, devient la deuxième groupe d'affection d'origine professionnelle, après les troubles musculosquelettiques. L'expression « burn-out » est probablement utilisée de manière exagérée dans le langage commun, comme synonyme de surmenage. En réalité il correspond à un syndrome clinique : « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel » (1)

C'est une usure à petit feu qui trouve sa source dans le cadre professionnel, conséquence d'un stress intense répété. « il se caractérise par un épuisement physique, une hypersensibilité, une déshumanisation, de l'agressivité, un sentiment d'insatisfaction professionnelle, un dégoût, un désengagement, alors que le métier en soi reste digne d'intérêt » (2)

Les professionnels de santé forment une population particulièrement exposée au risque d'épuisement professionnel et ce problème, au-delà de l'aspect humain, peut avoir des conséquences délétères sur l'organisation et la qualité des soins.

Depuis quelques années, les pouvoirs publics s'intéressent à la santé des soignants. La crise démographique, la tension dans les hôpitaux, le développement des déserts médicaux et hélas les suicides de plus en plus nombreux de soignants sensibilisent l'opinion publique et les politiques à la question de l'Épuisement Professionnel des professionnels de santé(EP).

Dans sa fiche mémo de mars 2017, la Haute Autorité de santé a identifié une spécificité des facteurs de risque et de la prise en charge des soignants (3). Plus récemment en juillet 2018, la ministre de la santé a installé l'Observatoire National pour la Qualité de vie au travail des professionnels de Santé(4)

Malheureusement, le discours récent du président de la République relatif à la transformation du système de Santé n'a pas évoqué cette problématique sauf pour parler du gâchis humain du PACES et pour citer brièvement la souffrance induite dans certains services hospitaliers par l'organisation du travail(5).

C'est dans ce contexte que s'appuyant sur l'article 56 du code de déontologie (6) et du concept d'ingérence déontologique que des élus de l'URPS ML PACA ont décidé de former des « guetteurs-veilleurs, médecins sensibilisés au repérage et à l'abordage de confrères en difficulté pour les aider à élaborer des solutions ou les orienter vers différentes structures d'aide. En maillant ainsi le territoire de la région PACA, l'objectif est de contribuer à la prévention primosecondaire de l'EP chez les médecins libéraux.

L'objectif de ce mémoire est de faire un point d'étape de ce projet.

L'URPS ML PACA et son GROUPE DE TRAVAIL MED'AIDE

La loi définit les missions des URPS Médecins Libéraux (article R.4031-2 du décret n) 2010-585 du 2 juin 2010.

Les Unions Régionales contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale.

Elles participent notamment :

ÉA la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé;

ÉA l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins;

ÉA l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice.

ÉA des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique;

ÉA la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4;

ÉAu déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés;

ÉA la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Dans le cadre de ses missions dans l'organisation des soins et de la prévention, le groupe de travail MED'AIDE s'est créé en novembre 2016, avec comme objectif d'apporter une aide concrète aux confrères en difficulté en se servant des différents moyens de l'Union.

Le Docteur Alice Touzaa a longuement détaillé dans son mémoire du DIU « Soigner les Soignants » promotion 2016-2017 (7) la mise en place et les premières actions de ce groupe de travail.

Voyons comment l'utilisation des moyens de l'URPS ML PACA a permis de mettre en place des relais pour dépister, repérer, aborder les confrères en difficulté, de mobiliser les ressources et de les orienter vers des structures d'aide.

LA MISE EN PLACE DES OUTILS DE MED'AIDE

1) LE SITE

Il avait été repéré que un des onglets les plus consultés du site de l'URPS ML PACA était celui concernant les difficultés des médecins.

Il a donc été décidé avec le bureau de l'URPS de faire un site spécifique

medaide@urps-ml-paca.org(8)

Le groupe de travail MED'AIDE a planché pour animer ce site avec l'aide de professionnels

(le webmaster, une dessinatrice, une équipe de vidéastes et un comédien).

En voici une description succincte:

- **page d'accueil**
 - élaboration d'un dessin pour la page d'accueil résumant la problématique de l'épuisement professionnel.
 - Réalisation d'une vidéo « Dr Charles André PRIME » dont le sous-titre est « tu t'es vu quand t'en peux plus ? »
 - un lien vers le BMS-10 pour un début d'auto évaluation. Bien que nous ayons conscience des limites de ce test, il a été choisi car simple et accessible, il permet de sonder les différents degrés d'épuisement physique, mental et émotionnel.
- Une **page de présentation** des membres du groupe, avec l'objectif de personnaliser pour que des référents locaux se fassent connaître, dans presque tous les départements
- une **page pour les structures d'aide**,
 - avec mise en avant du numéro du PASS **0800 800 854**
 - mais aussi les noms et coordonnées des responsables nationaux et départementaux des commissions d'entraide de l'Ordre des Médecins
 - le lien pour l'association MOTS (Médecins Organisation Travail Santé)
 - le lien pour CAIRE 13(réseau local d'aide aux entrepreneurs atteints du cancer)
 - le lien pour l'AAPMS (Assoc. d'Aide Professionnelle aux médecins et soignants) í
- **les fiches thématiques**

Un onglet important du site, représentant un gros travail rédactionnel des membres du groupe de travail a été de rédiger des fiches thématiques en 2 parties :

- Une partie concernant l'entreprise cabinet médical avec des fiches concrètes allant de l'installation à la préparation de la retraite, de la tontine à la prévoyance, des assurances au redressement judiciaire

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

- une partie concernant le médecin, évoquant la question du curriculum caché, de la prévention de l'EP et du suicide, de la réputation numérique à la gestion de plainte, de la question du médecin traitant du médecin ...

- **les témoignages**

A ce jour on peut écouter deux témoignages audio, très émouvants et intéressants :

- dans le premier, un confrère explique son expérience douloureuse, comment il a tout fait pour tenir le coup, comment il a plongé, comment il a accepté d'être malade et soigné, comment il a eu la chance d'avoir une bonne prévoyance, comment les patients se sont inquiétés pour lui, comment il a pu reprendre son activité en aménageant son exercice.
- dans le deuxième, une consœur explique combien elle a du mal à trouver la bonne distance par rapport aux problèmes de ses patients, comment elle n'arrive pas à dire non et combien elle se sent épuisée (au point de souhaiter un accident pour pouvoir s'arrêter...)

- **bibliographie**

Le dernier onglet du site est une bibliographie, travail très approfondi sous l'égide du DR TOUZAA avec 4 grands thèmes:

- l'Épuisement Professionnel
- l'erreur médicale
- la Formation Médicale Initiale
- l 'hidden curriculum

et des références bibliographiques en lien avec les fiches thématiques

La fréquentation de ce site est intéressante à noter :

- la page « burn-out » du site de l'URPS ML PACA avait eu 530 visiteurs différents de janvier 2017 à juin 2018.
- le site MED'AIDE ouvert en février 2018 avait en septembre 2018 723 visiteurs différents et 9300 pages vues.

2) LE NUMERO D'APPEL

Un numéro d'appel dédié à MED'AIDE, le **04 65 40 00 10** a été mis en place.

Une secrétaire, Assia C., y répond quand elle est présente. En son absence un répondeur donne les numéros du PASS et de MOTS.

Assia, très motivée par ce travail de prévention de l'épuisement professionnel se forme en assistant aux réunions du groupe, en assistant quand elle le peut aux colloques. En effet le groupe a conscience que la qualité de l'accueil téléphonique est une des clefs du lien. Un médecin qui fait l'effort d'appeler doit

trouver une écoute adaptée. Assia a comme mission de prendre les coordonnées de l'appelant si celui-ci le souhaite, et de transmettre l'appel à un référent du groupe, le plus souvent la coordonnatrice.

3) **LE DIAPORAMA**

Une des grosses réalisations du Groupe de travail a été l'élaboration d'un diaporama, pour servir de support lors des réunions d'information sur la prévention du Burn-out.

La rédaction des différentes diapositives, en essayant d'y ajouter des images et vidéos humoristiques, a permis au groupe de travail d'affiner sa connaissance théorique des mécanismes de l'Épuisement Professionnel (EP) et de sa prévention et de s'en approprier le contenu.

Voici quelques résumés de diapositives qui analysent les facteurs favorisant l'EP chez les soignants et en particulier chez les médecins :

- **Définitions de l'EP**

- littéralement : se consumer, brûler de l'intérieur
- c'est une usure à petit feu qui trouve sa source dans le cadre professionnel, conséquence d'un stress intense répété. L'urgence 24h su 24 devient un mode de vie et cela induit un épuisement physique qui entraîne vite un épuisement émotionnel
- c'est un trouble de l'énergie, ce qui est différent de la dépression, même si la dépression et le risque suicidaire peuvent être une conséquence.
- Il ne s'agit pas d'une pathologie de personne fragile, nul n'est à l'abri, au contraire les personnes à risque sont souvent les personnes très investies, perfectionnistes, en recherche de reconnaissance.
- Le métier de médecin est une profession à risque, on évalue à 10% le nombre de médecins à risque d'EP.

- **les réalités économiques**

Les problèmes financiers sont la cause ou la conséquence du burn-out, ils influencent la vie personnelle du confrère (divorces, pensions alimentaires...) ou si il exerce en association, la vie du groupe.

- en PACA de nombreux médecins ont des retards de paiement de leurs cotisations CARMF
- dans le département du Var se produisent tous les ans une dizaine de redressements judiciaires et de mise en faillite.

- **les réalités juridiques**

La fréquence des mises en cause s'établit à 38,8% (en 2016) toutes spécialités confondues, ce qui fait dans une carrière une mise en cause tous les 3 ans et 3 mois.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

- Les praticiens exerçant en plateau technique lourd (chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens) présentent un niveau de stress supérieur ou égal à 8/10.
- les procédures liées aux plaintes au Civil ou au Pénal sont très longues (2 à 3 ans en moyenne mais parfois plus de 10 ans pour les accidents de naissance). Il faut continuer à travailler avec, pendant et après la procédure. C'est une épreuve dont personne ne sort indemne.
- l'erreur médicale, toujours possible dans cette profession, avec ou sans conséquence juridique, modifie en profondeur la relation médecin patient et la pratique médicale :(8)
 - avec la notion de première victime: le patient avec sa pathologie, les dommages associés, la relation avec les soignants et la perte de confiance, la défiance, la colère parfois...
 - la deuxième victime : le soignant qui est remis en question, qui ressent souffrance et culpabilité, qui perd confiance en lui
 - la troisième victime : les patients suivants car il y a souvent surmédicalisation et surprescriptions dans les suites.

Les réalités liées aux soins

L'EP trouve parfois sa source dans la spécificité même de l'exercice médical.

- La formation est longue et exigeante
- le médecin est confronté aux complications thérapeutiques, à la souffrance, à la douleur.
- il y a aussi les impasses thérapeutiques, l'accompagnement des fins de vie, la confrontation à la mort. La société est confrontée tout entière aux débats sur la fin de vie mais le médecin doit parfois prendre des décisions très difficiles par rapport à son éthique

Les réalités liées aux contraintes sociales

- les convocations par les CPAM pour délits statistiques (en particulier pour les Indemnités journalières) sont très mal vécues et impactent directement la santé des médecins qui les vivent comme de vraies remises en cause
- le temps du médecin est grignoté par la paperasse et par l'impossibilité de financer un secrétariat
- le gradient entre l'effort fourni, les études, le temps de travail et le résultat financier devient de moins en moins favorable
- les moyens que sont l'informatique, Internet, le téléphone, les e-mails qui devraient n'être que des outils rajoutent en pratique de la pression et un sentiment d'urgence (cela n'est pas spécifique aux professions médicales...)
- les patients qui ont tout lu sur Internet arrivent avec de nouvelles exigences, parfois une très bonne connaissance de leur pathologie mais aussi souvent des savoirs erronés sur leurs diagnostics et sur la prise en charge.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

- L'inflation de connaissances, l'obligation de moyens, l'exigence de résultats mettent parfois le praticien en concurrence avec des algorithmes
- les médecins subissent la pression d'une gestion comptable du système de santé, et des problèmes démographiques avec parfois des contradictions insolubles.
- Ils sont enfin confrontés à de grandes mutations annoncées de l'organisation des soins qui les déstabilisent et qu'ils appréhendent souvent, avec la peur que ces transformations leur fassent perdre le sens de leur engagement professionnel.

Bref le temps où le médecin était une personnalité reconnue et incontestée, où il pouvait exercer son art en toute sérénité est bien révolu...Et la question : « **et si je n'étais pas fait pour ce métier ?** » se pose parfois bien douloureusement.

.Le curriculum caché

Quelques diapositives développent le concept de curriculum caché, cheminement personnel où (9)

- à côté du registre formel (le programme de la fac qui correspond à 20% de nos connaissances médicales)
- à côté du registre informel (apprentissage dans les interactions interpersonnelles avec les enseignants ou les autres soignants, au lit du malade ou en buvant le café.
- existe un curriculum caché , non conscient , implicite, fondé sur des coutumes et rituels , des messages collectifs véhiculés par les facultés, les enseignants, les pairs qui vont ainsi construire progressivement une définition de ce qu'est une bonne ou une mauvaise médecine, par un processus d'acculturation commençant par la réussite au concours, la salle de dissection, le bloc opératoire, le contact de l'étudiant avec le patient, la prise progressive de responsabilité puis l'entrée dans la vie professionnelle.

Dès le début des études un formatage implicite transmis à l'insu des formateurs, entre en résonance et parfois en conflit avec les valeurs de la personne, qui apprend malgré tout à avancer dans son chemin plein de tensions et de contradictions. En conséquence apparaissent perte d'idéalisme, adoption d'une attitude professionnelle ritualisée, neutralisation émotionnelle, changements de critères d'intégrité morale, acceptation de la hiérarchie....

4) LA COMMUNICATION

La création de MEDAIDE a été saluée dans la presse médicale.

L'URPS-ML-PACA a aussi utilisé ses propres réseaux de communication (News Letters, envoi de cartes postales, Réseaux sociaux) pour informer les confrères de l'existence de ce réseau d'aide.

LES PREMIERES ACTIONS

Le groupe de travail, après un an d'élaboration, s'est mis en action de manière concrète.

1) LES PREMIERS CONFRERES AIDES

Les membres du groupe de travail sont devenus naturellement les premiers « guetteurs-veilleurs » de la région et dès 2017 une aide concrète a été apportée à certains confrères en utilisant les échanges dans le groupe mais aussi les ressources propres du groupe.

En effet tous les membres du groupe sont des syndicalistes, donc ont des habitudes des relations avec la CPAM et l'ARS, certains sont conseillers ordinaires, d'autres sont élus à la CARMF, et surtout tous grâce au travail collectif sur le projet Med'Aide, ont un regard pertinent et une écoute plus fine des problèmes de la profession.

- **les modes de contacts ou le repérage des confrères en difficulté**
 - Se sont fait parfois par contact direct avec un associé
 - parfois en consultation pour un autre motif .L'écoute active a permis de formuler des difficultés professionnelles.
 - par appel d'un syndicat
 - par appel de Med'Aide
 - par rencontre amicale fortuite

- **les causes de difficulté retrouvées**

a) problèmes financiers ou matériels

Ils sont parfois liés à des problèmes organisationnels, à un train de vie inapproprié, à un décalage entre le statut social espéré et la réalité des honoraires, et sont souvent aggravés par un divorce. Parfois ce sont les accidents de la vie qui font tout basculer : sinistre au cabinet, maladie, handicap suite à des accidents.

Dans un cas, le rôle de MED'AIDE a été d'accompagner la cessation de paiement et la mise en faillite.

b) contentieux

- pression de l'ARS et du CDOM autour d'un tableau de garde
- contentieux avec la CPAM

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

La pression des caisses, en particulier sur les Indemnités Journalières, est très mal vécue, comme un vrai conflit de valeurs, auquel se rajoute une surcharge administrative pour justifier les arrêts de travail. Les médecins conseils sont souvent perçus comme des tyrans, bien protégés dans le confort de leur administration.

- difficultés avec la CARMF et l'URSSAF

Le montant important des cotisations obligatoires grève le budget mensuel. Les retards de paiement s'accumulent parfois vite. Plus les confrères sont jeunes, moins ils ont d'illusions sur le montant de leur retraite ultérieure et plus ils vivent la pression financière de la CARMF comme difficile à supporter.

- conflits entre associés :

Les difficultés financières ont tendance à désolidariser les associés, le groupe ne voulant pas se faire entraîner dans les difficultés et la « brebis galeuse » se sentant vite isolée.

c) problèmes relationnels

- les relations avec les patients.
 - L'agressivité de certains patients, mais aussi les remises en cause de diagnostic ou de prescriptions sont très déstabilisantes pour une profession qui a été formée à la toute-puissance de certitudes scientifiques et à une image d'inaffabilité.
 - Mais c'est parfois aussi de trop d'empathie que souffrent les confrères, dans la difficulté de trouver la bonne distance et de savoir dire non à trop de demandes de la patientèle.
- Les relations avec les pairs.

Pour certains, au-delà des conflits ouverts entre associés, les collègues ne sont pas toujours ressentis comme bienveillants, parfois leur regard apparaît comme juger négativement celui qui se débat dans ses difficultés. Parfois même, c'est un sentiment de honte qui apparaît, honte de ne pas aussi bien réussir, de ne pas y arriver, de ne pas être le bon médecin infaillible et infatigable qu'on croyait être.

d) les problèmes liés à l'exercice lui même

- souffrance induite par la charge administrative.

La paperasse imposée par l'exercice professionnel, en particulier la rédaction de certains certificats très lourds, qui se rajoute à une journée de travail trop remplie, empiète et sur le temps médical et sur le temps personnel.

- Peur de l'erreur médicale ou honte suite un aléa thérapeutique
- Surmenage imposé par le manque de médecins et le sentiment d'être indispensable à sa patientèle.

- L'expression de la souffrance

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Dans certains cas, les confrères expriment directement un mal-être important, avec beaucoup d'émotion. Les symptômes sont souvent l'insomnie, une grande fatigue physique et psychique, une incapacité à discuter avec les associés, voire parfois un conflit ouvert et souvent les relations avec les patients sont vécues comme de plus en plus difficiles. Parfois c'est la colère qui s'exprime, mais celle-ci peut masquer un déni des difficultés.

L'exercice en groupe ou en équipe ne protège pas toujours, souvent les réactions des collègues proches sont vécues comme inappropriées et aggravent plutôt la situation.

Un grand sentiment de solitude, d'être submergé par la réalité, de ne pas voir le bout du tunnel. Il n'est pas rare que l'entourage familial se détériore dans ce cas et que des séparations exacerbent les souffrances.

La grosse difficulté dans ce cas pour les proches est d'apprécier le niveau de la dépression et le risque suicidaire.

- **Les aides concrètes apportées**

Elles ont été très variées selon les cas, utilisant les compétences internes le plus souvent : aide à la rédaction de contrats, soutien dans les démarches, conseils financiers, aide à l'organisation du cabinet, conduite à tenir devant des menaces ou agressions de patients, relais vers le CDOM ou les administrateurs de la CARMF, adressage à MOTS, et souvent écoute active et soutien régulier .

2) LES PREMIERES REUNIONS ET LES PREMIERS GUETTEURS VEILLEURS RECRUTES

Med'aide a aussi décidé d'organiser des réunions de sensibilisation sur la prévention de l'EP. L'objectif est de réunir les confrères, en utilisant les réseaux de proximité pour créer des groupes homogènes, et ainsi :

- faire connaître l'URPS ML et ses missions
- faire connaître Med'aide et son numéro d'appel
- aller sur le terrain pour se faire une idée des problématiques locales
- repérer des confrères en souffrance et déjà les aiguiller
- sensibiliser les confrères au repérage de collègues en difficulté
- et ainsi recruter des guetteurs veilleurs pour mailler l'ensemble de la région.

A ce jour 7 réunions ont eu lieu. En voici les résumés :

- **Réunion de présentation aux élus de l'Union le 17 avril 2018**

Sur 80 élus invités, 25 étaient présents, dont 9 membres du bureau et les 9 de MED'AIDE.

Il s'est agi d'une réunion test, où le groupe a « étrenné » son diaporama. Les questions de la salle à l'issue de la présentation ont été assez techniques.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

- Qui répond au téléphone ? Il est impossible pour notre structure d'avoir une réponse 24H sur 24, ce qui serait utile pourtant.
- Comment se fait l'orientation des médecins qui appellent ?
- l'URPS peut- elle aider à créer des tontines ?
- Nécessité d'informer la société et les administrations sur l'EP des médecins libéraux et l'existence de MED'AIDE.
- Décision d'envoyer une newsletter informative à l'ensemble des confrères de la région.

Au final 8 élus s'engagent à jouer le rôle de « guetteurs-veilleurs » et à organiser une réunion locale.

Mais dans cette réunion d'élus syndicalistes, aucune expression d'une souffrance personnelle, ce qui pourrait faire penser que l'engagement syndical protège du burn-out (ce qui reste à confirmer...)

▪ **Réunion du 24 mai 2018 LE BRUSC (Var)**

17 présents dont 3 élus qui ont animé la réunion.

La réunion s'est organisée autour d'une association de FMC. La réunion a commencé par l'écoute du témoignage enregistré d'un confrère expliquant sa descente aux enfers, sa prise en charge puis sa reprise du travail avec le réaménagement de son activité. Ce témoignage poignant a captivé l'assistance.

Les animateurs ont d'abord présenté le diaporama, puis il y a eu un débat avec la salle. Les questions abordées ont été :

- les contraintes administratives imposées par la CPAM ;
- les plaintes des patients au Conseil de l'Ordre ;
- certains conflits entre confrères (changement de médecin traitant sans en avertir les patients) ;
- Certains confrères ont parlé de leur sentiment de maltraitance à l'égard des médecins de la part de l'ARS dans certaines réunions ou de la part de directions de cliniques ou d'EPHAD.
- La majorité des présents avait repéré dans leur entourage des médecins en souffrance et souhaitent leur apporter un soutien confraternel. 5 ont accepté d'être « guetteurs-veilleurs ».

▪ **Réunion du 31 mai 2018. Maternité de l'Etoile. AIX EN PROVENCE (Bouches du Rhône)**

La maternité a l'habitude de faire des réunions de formation et d'information et avait invité tout son réseau. Neuf personnes seulement sont venues, essentiellement des membres de

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

l'équipe obstétricale (gynéco-obstétriciens, endocrinologue, pédiatre, anesthésistes), accompagnées par 3 animatrices gynéco-obstétriciennes.

Un nouveau format de réunion a été testé .Après la présentation et le recueil des attentes, un quizz a été proposé (annexe), puis des jeux de rôle autour de la relation médecin-patient et de l'erreur médicale.

Cette dynamique a permis de libérer la parole, de laisser des émotions s'exprimer, en particulier autour des aléas thérapeutiques bien douloureux en maternité. Un confrère a exprimé sa douleur suite au décès d'une accouchée par choc anaphylactique lors de l'injection d'un antibiotique après une révision utérine. Protégé juridiquement par l'application stricte d'un protocole, il reste avec la souffrance, se rappelle avec émotion la difficulté de l'annonce au jeune père.

Il a aussi été évoqué la grande solitude dans une équipe qui travaille pourtant ensemble au quotidien et la tendance à fuir le confrère en difficulté alors que la parole apparaît pourtant libératrice.

Les jeux de rôle ont travaillé sur une erreur médicale liée à une mauvaise organisation et là encore les émotions devant une patiente revendicatrice et la difficulté de reconnaître qu'on a pu faillir ont été largement exprimées.

Les animatrices ont ensuite présenté MED'AIDE et son travail, puis passé la vidéo du « debriefing émotionnel » du Dr Béatrice Guyard-Boileau qui a été très appréciée (10).

Une grande partie des échanges s'est faite de manière informelle, soit pendant le cocktail dînatoire avant la réunion , mais aussi après la réunion où certains sont restés plus de 1 heure pour parler d'eux même .La encore les convocations de la CPAM ou les relations avec l'Ordre des médecins et la CARMF sont apparues comme facteur de stress Nous avons donné à un confrère visiblement en EP les coordonnées de MOTS.

▪ **Réunion du 9 juin 2018. Hôpital Saint Joseph. Marseille (Bouches du Rhône)**

Il s'agissait d'un symposium « Prenons soin de nos soignants » où ont été développées des approches complémentaires, réunissant une centaine de personnes, médecins et paramédicaux, salariés et libéraux. Le travail de MED'AIDE a été présenté par un élu. L'auditoire, certes déjà sensibilisé a été très intéressé et des contacts ont été noués.

▪ **Réunion du 13 juin 2018 : Association des Femmes Médecins du Pays d'AIX. Aix en Provence (Bouches du Rhône)**

Il s'agit d'une association qui se réunit quelques fois dans l'année essentiellement pour créer du lien amical et convivial, faire se connaître et rencontrer les consoeurs, sortir de l'isolement des cabinets et aussi retrouver les retraitées. Cette association comprend environ 60 membres.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Toute l'association a été invitée, il y a eu 9 médecins présentes (1 spé en Médecine générale, 5 gynécologues (dont un homme), une endocrinologue, une ophtalmologue, et une dermatologue) ainsi que les 2 élues animatrices.

Quand les organisatrices ont demandé aux participantes de se présenter et de définir leurs attentes pour la soirée, la parole s'est libérée, très difficile à canaliser. Chacune a eu besoin de raconter son curriculum professionnel, ses difficultés, les solutions qu'elle avait trouvées.

En particulier la collègue ophtalmologue a expliqué qu'elle avait eu une période très compliquée où après un divorce elle avait été submergée par les problèmes financiers et la surcharge de travail et comment elle avait réorganisé son travail (gestion des rendez-vous, secrétariat, accueil des urgences, horaires aménagés pour garder du temps libre etc...) pour améliorer son chiffre d'affaire et garder du plaisir à travailler.

Les différentes interventions ont montré à la fois la souffrance, la grande solitude mais aussi chaque fois les pistes de solution, y compris l'expérience de groupes Balint pour certaines ;

Pour résumer les thèmes principaux qui sont ressortis du débat, qui a été riche mais brouillon, on peut identifier :

- sentiment de solitude dans l'exercice
- on adore le métier mais...
- savoir trouver la bonne distance avec les patients
- apprendre à dire non
- penser à soi
- se faire plaisir
- faire du sport
- intérêt des groupes Balint
- désir de faire de la méditation en pleine conscience

▪ **Réunion 19 juin 2018. ISTRES (Bouches du Rhône)**

Il s'agit d'un groupe de FMC qui se réunit régulièrement autour de petits déjeuners de travail.

Étaient présents 9 Médecins généralistes et 3 élus .Le diaporama de MED'AIDE a été présenté en laissant les commentaires et échanges se faire au fur et à mesure.

Les problématiques mises en évidence ont été :

- la pression des caisses. En particulier un jeune confrère a expliqué combien avait été difficile pour lui de subir des contrôles de la caisse sur le nombre d'indemnités Journalières prescrites (et pour lui justifiées par son type de clientèle) au moment même où son épouse avait quitté le domicile en le laissant seul avec ses enfants. C'est grâce au soutien d'un ami syndicaliste qu'il avait pu tenir le coup.
- L'agressivité de certains patients. Une consœur a raconté combien elle avait été marquée par une agression physique au début de son installation.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

- La peur de l'erreur médicale, qui semble augmenter avec l'expérience et l'ancienneté dans ce métier.
- les plaintes à l'Ordre.
- les craintes liées à la démographie médicale en chute libre dans ce territoire avec pour certains proches de la retraite l'impossibilité de céder leur patientèle à un plus jeune et donc de grosses inquiétudes pour leurs patients.

▪ **Réunion du 20 Septembre 2018. Nice. (Alpes Maritimes)**

9 participants et 3 animateurs.

Dès l'accueil les participants ont exprimé leur besoin de parler. Un a clairement évoqué son propre burn-out, une participante a évoqué un conflit avec la CPAM, avec beaucoup de colère.

Le diaporama a été présenté et les échanges libres autour des thèmes présentés. La discussion a montré :

- l'isolement et le besoin d'être aidé et soutenu ;
- les tracasseries de la CPAM et le peu de négociations possibles avec les caisses et l'URSSAF ;
- La dévalorisation de la profession y compris sur le plan financier.

A la fin de la réunion 5 personnes ont accepté de devenir « guetteurs-veilleurs ».

▪ **Quel bilan tirer de ces premières réunions ?**

A ce jour MED'AIDE a été présenté en direct à 150 confrères, dont une cinquantaine en petites groupes avec des échanges concrets. Il y a 12043 médecins libéraux en PACA, le travail reste immense.

Les présents à ces réunions avaient un grand besoin d'exprimer leurs difficultés et ont trouvé les réunions intéressantes (évaluations en fin de réunions globalement très positives).

27 confrères ont accepté de devenir « guetteurs-veilleurs »

Les causes de stress professionnel pouvant être à l'origine de l'EP sont :

- avant tout les rapports avec les Caisses
- la gestion de l'erreur médicale et des aléas thérapeutiques
- les plaintes des patients à l'Ordre
- les agressions
- la démographie médicale
- les problèmes financiers

LE QUESTIONNAIRE

Pour faire le point de l'activité du groupe et une ébauche d'évaluation, il nous a semblé intéressant de questionner les élus impliqués et les premiers guetteurs-veilleurs.

Un questionnaire a donc été envoyé par mail pendant l'été avec un rappel à la rentrée de septembre par Assia. Il a été d'abord envoyé aux 9 membres du groupe puis dans le deuxième envoi à 70 personnes en fonction des adresses mails récupérées dans les réunions.

L'objectif était d'évaluer le ressenti des approchants devant les difficultés de leurs confrères.

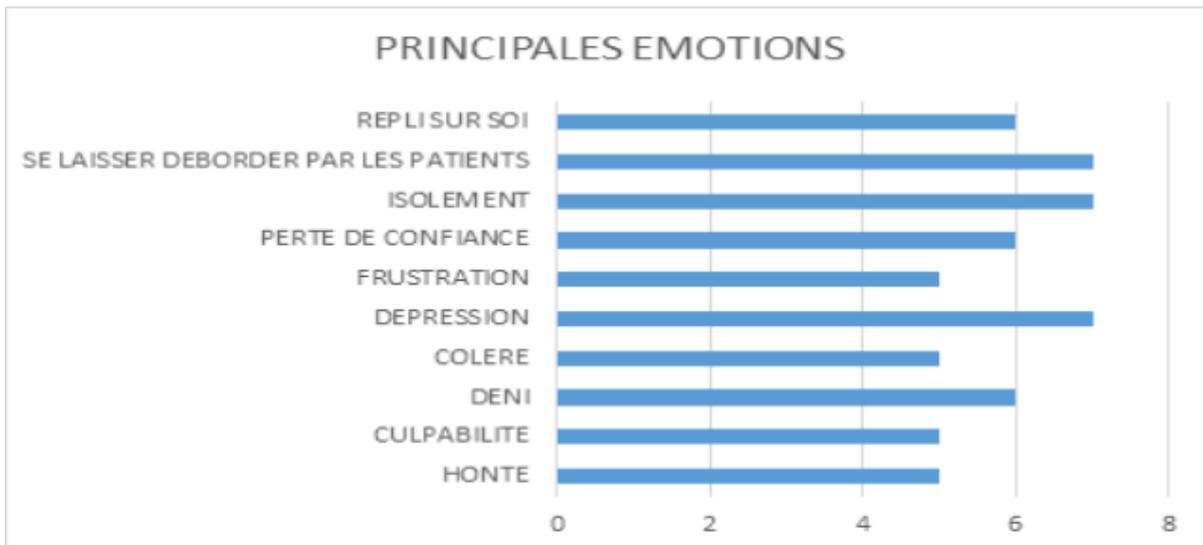
Seulement 10 réponses ont été reçues, ce qui limite l'analyse mais peut permettre quand même quelques observations.

LES QUESTIONS POSEES (version détaillée en annexe)

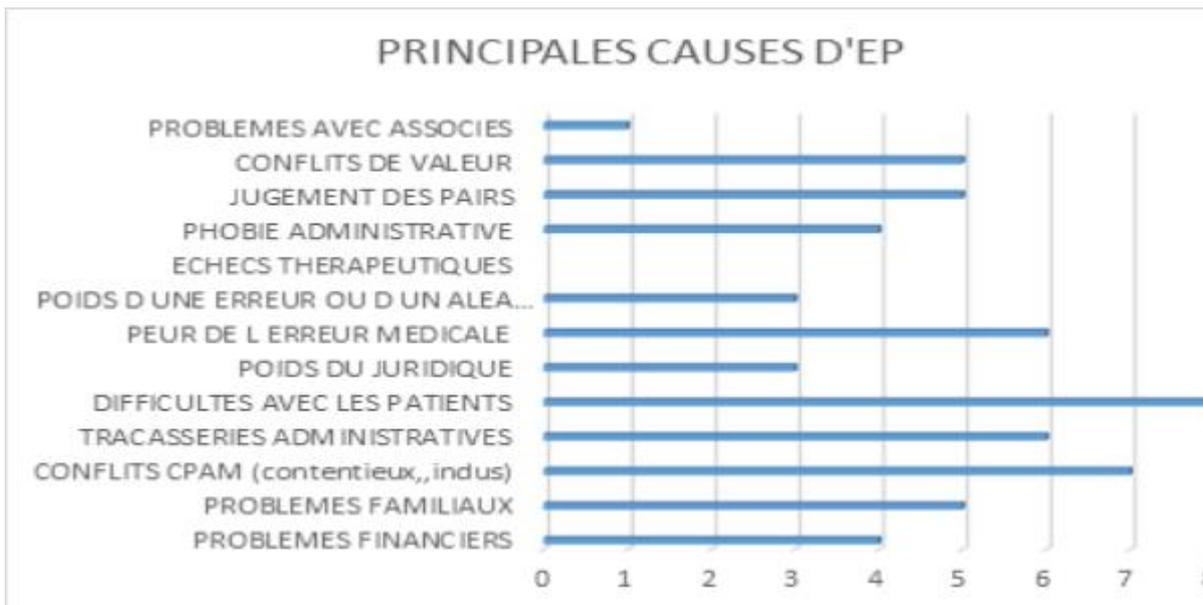
- les principales émotions chez vos confrères
- les principales causes d'épuisement professionnel
- les pistes d'amélioration trouvées liées à la personne
- les pistes d'amélioration trouvées liées aux relations avec les patients
- les pistes d'amélioration liées à l'organisation du travail
- votre ressenti face aux confrères rencontrés et/ou aidés
- connaissez- vous le numéro national du PASS qu'un médecin en difficulté peut appeler 24h sur 24 ?

LES REPONSES AU QUESTIONNAIRE

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

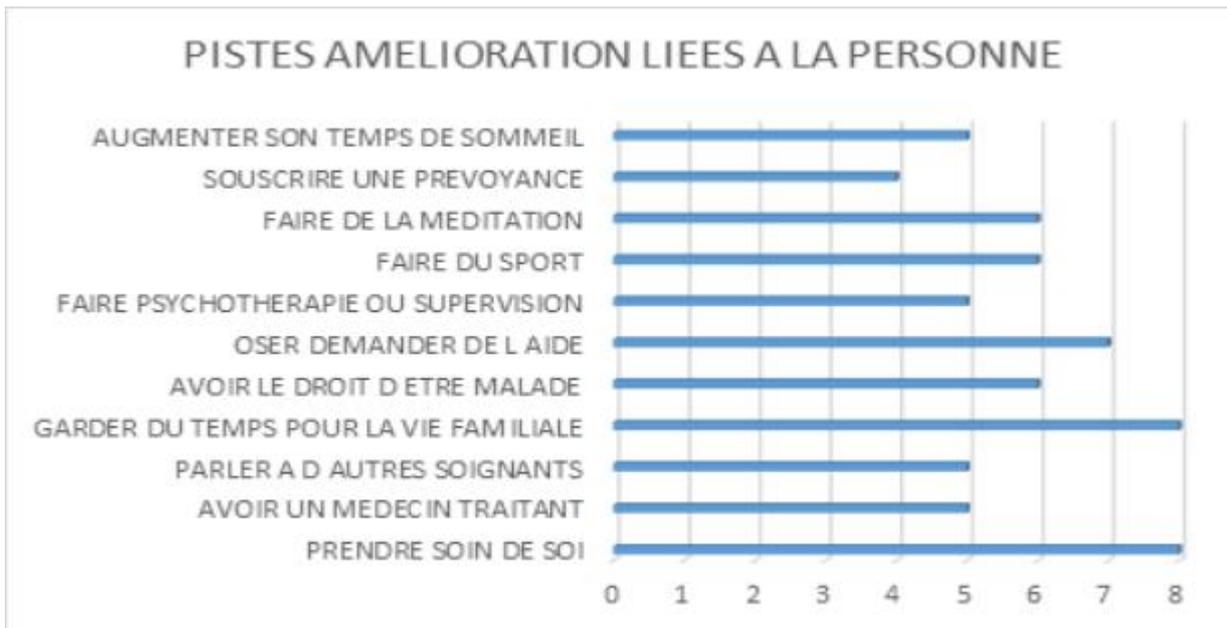


Les confrères en difficulté semblent développer une tendance dépressive, avec un sentiment d'isolement et une grande proportion à se laisser déborder par les patients (70%). Une perte de confiance et un repli sur soi en découlent, mais il y a parfois aussi un déni de la situation (60%). Enfin colère, honte et frustration sont aussi des sentiments qui émergent (50%).

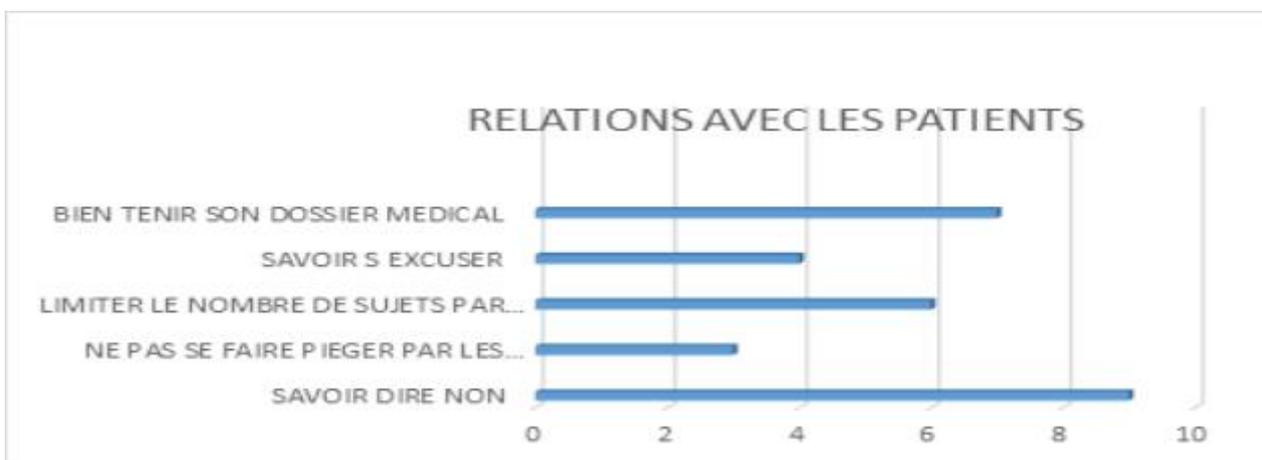


C'est nettement les difficultés avec les patients (80%), puis les conflits avec la CPAM (70%), les tracasseries administratives et la peur de l'erreur médicale (60%) qui arrivent en tête des causes d'EP. Les problèmes familiaux se rajoutent souvent (causes ou conséquences ?) mais il faut noter que le jugement des pairs n'est pas anodin, et que souvent des conflits de valeur perturbent nos confrères (50%). Phobie administrative et problèmes financiers compliquent la situation (40%). Le poids psychologique ou moral d'une erreur médicale ou d'un aléa thérapeutique et le poids du contentieux juridique interviennent dans 30% des cas. Dans une situation c'est les relations avec les associés qui sont la cause de l'EP. Les échecs thérapeutiques ne semblent pas mis en cause.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

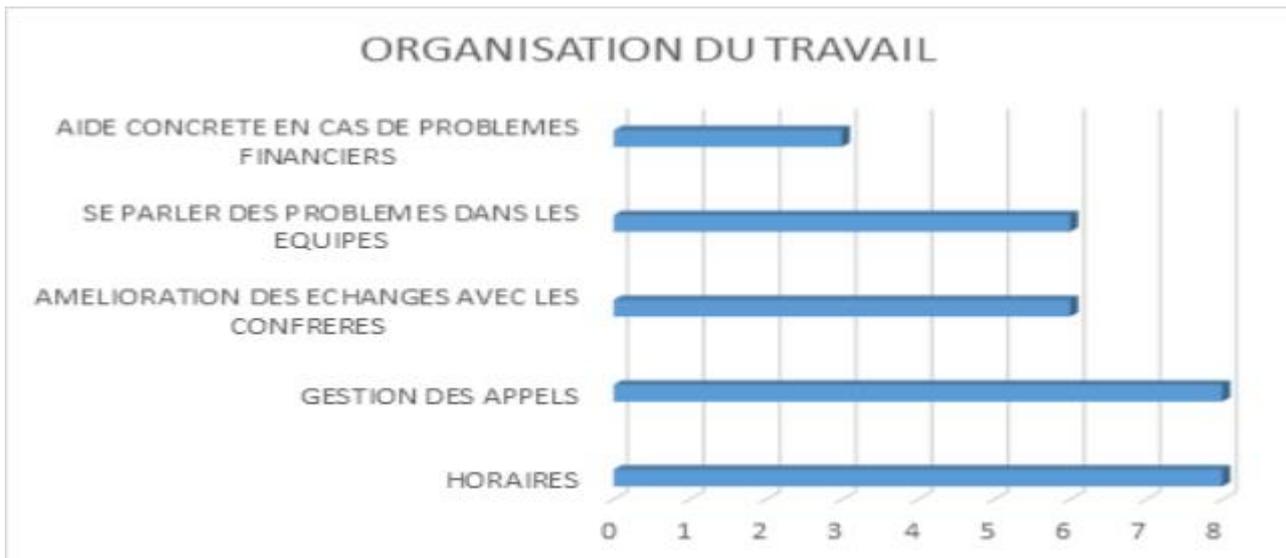


Prendre soin de soi et garder du temps pour la vie familiale semblent prioritaire (80%). Oser demander de l'aide apparaît important (70%). Se reconnaître le droit d'être malade, mais aussi soigner son hygiène de vie par le sport et/ou la méditation apparaît important (60%) Le temps de sommeil n'apparaît utile que dans un cas sur deux, de même que l'intérêt d'avoir un médecin traitant, de faire une psychothérapie ou de parler à d'autres soignants (Balint, groupes de pairs, RMM) (50%) Enfin avoir une prévoyance n'est relevé comme piste d'amélioration que dans 40% des questionnaires.

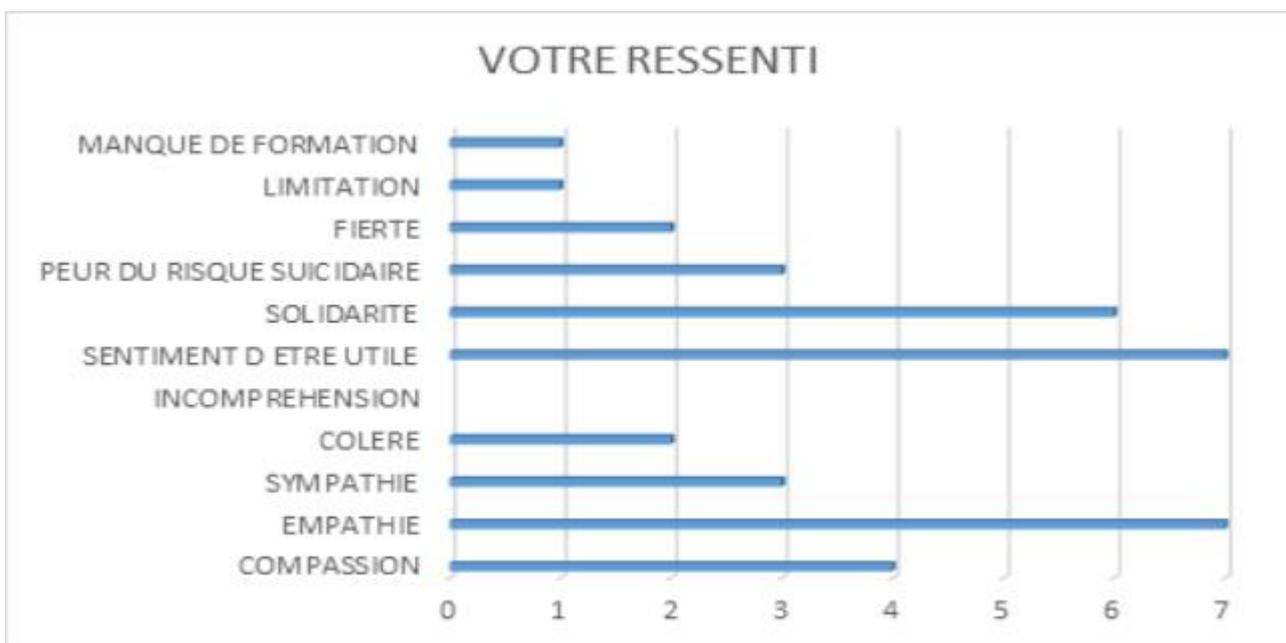


C'est clairement savoir dire non qui semble le plus important (90%) de même qu'arriver à limiter le nombre de sujets par consultation et bien tenir son dossier médical (60%) Savoir s'excuser prend de l'importance dans 40% des cas et la peur de se faire manipuler par des demandes de certificats dans 30% seulement.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

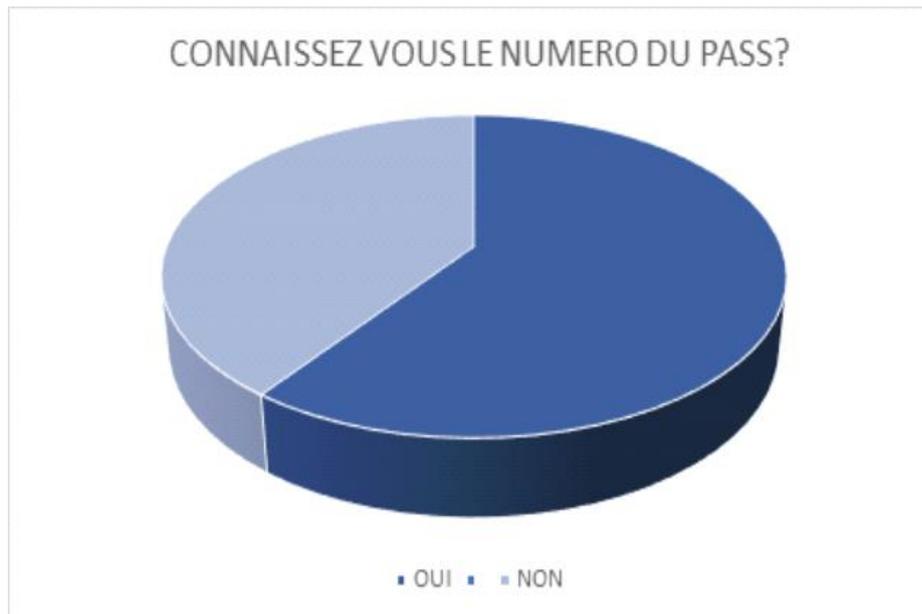


Dans les pistes d'amélioration liées à l'organisation du travail, la gestion des appels et le respect d'horaires compatibles avec la vie personnelle semblent décisives (80%), mais les échanges avec les confrères et les discussions dans les équipes quand un confrère est confronté à une difficulté semblent importants. Enfin dans 30% des cas, une aide concrète (organisationnelle, comptable, juridique, voire financière) semble utile en cas de problèmes financiers.



Le sentiment d'être utile (70%) et la solidarité (60%) semblent les sentiments les plus fréquents, l'empathie (70%) domine sur la sympathie (30%), la compassion apparaît dans 40% des cas. Il y a parfois peur de passer à côté d'un signe de gravité et d'un risque suicidaire (30%). Sont notables aussi la colère devant le système peut briser un confrère et la fierté de pouvoir aider (20%). Mais un manque de formation et un sentiment de limitation dans les moyens d'aider apparaissent aussi (10%).

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS



4 fois sur 10 le numéro du PASS n'est pas connu, alors qu'on t répondu au questionnaire des collègues investis dans l'aide aux confrères ! Cela ne peut que questionner et impose un travail d'information !

Enfin à la fin du questionnaire, il était demandé de **résumer l'expérience, ses bons et mauvais côtés, les envies et besoins pour continuer cette action de « guetteurs-veilleurs » pour une aide confraternelle et de proximité de nos collègues en difficulté.**

Essayons de résumer le sens des 6 compléments de réponse obtenus :

- la colère devant la dégradation des conditions de travail et de l'image sociale du médecin, les difficultés relationnelles avec les patients. Un des commentaires est « stop à omnia illico presto gratos » !....Refus du « MG bashing » médiatique ;
- difficultés du repérage du mal être des confrères et de leur abordage ;
- limites du travail de MED'AIDE confronté aux résistances personnelles de ses membres. Réflexion nécessaire pour améliorer le format méthodologique ;
- optimisation des compétences propres grâce au partage d'expérience et au soutien logistique qu'apporte MED'AIDE. Audit personnel et professionnel enrichissant ;
- être à l'écoute des autres soignants permet de donner plus de valeur à notre métier.

Ces conclusions du questionnaire montrent les difficultés et limites du travail de MED'AIDE mais elles montrent aussi le sens de cet engagement dans le soutien aux confrères et l'enrichissement qu'il peut apporter.

Ce questionnaire n'a aucune valeur statistique, mais il a quand même l'intérêt de donner une photographie de l'humeur et du ressenti de confrères parmi les plus engagés dans le domaine de la prévention de l'EP.

DISCUSSION

Nous pouvons commencer à tirer de cette expérience quelques conclusions et encore beaucoup de questionnements.

Le premier bilan qu'on peut tirer de notre travail, malgré ses limites est que la souffrance de certains médecins libéraux est bien réelle et que parfois certains de nos confrères se laissent entraîner dans une spirale infernale dont ils ne voient pas l'issue.

Cette observation légitime toute les tentatives d'entraide confraternelles et donc le travail de MED'AIDE qui se veut une des portes d'entrée de proximité dans le parcours de santé du médecin en difficulté que nous pourrions assimiler au soignant-patient dans une démarche essentiellement préventive.

1) LES GRANDES CAUSES DE L'EP RETROUVEES DANS cette EXPERIENCE

Dans nos différentes rencontres avec des confrères en difficulté nous retrouvons les grandes causes du mal-être psychosocial qui traversent toute la société :

- problèmes financiers
- contacts difficiles avec les administrations
- relations conflictuelles avec les pairs
- problèmes de l'organisation du travail
- relations conflictuelles avec les usagers
- problèmes de santé intercurrents
- problèmes familiaux
- stratégie de fuite dans les addictions

Mais il y a une **spécificité** de ces problématiques chez les médecins, liée au type même de l'exercice mais aussi à tout ce qui touche à l'essence même de ce qui fait un médecin au-delà de ses connaissances théoriques et de ses acquisitions pratiques.(11) La formation médicale est longue et exigeante, A côté des apprentissages théoriques et pratiques se fait un formatage qui permet de disposer de médecins , compétents et efficaces, disponibles et dévoués, capables d'approcher la nudité et d'être confronté à la souffrance, à la maladie, à la mort, à l'écoute de leurs patients tout en gardant la bonne distance et en préservant leurs secrets, loyaux envers leurs confrères, les institutions et la collectivité.

Les qualités nécessaires pour être médecin sont la motivation, l'intelligence, la capacité de travail, la persévérance, la résistance émotionnelle et physique, le sens des responsabilités, la capacité à travailler en autonomie, à respecter sa place dans la hiérarchie.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

Ce **curriculum caché**, propre à chacun en fonction de son histoire personnelle et de ses interactions, crée souvent un modèle de médecin parfait, ne lésinant pas sur son temps de travail, souvent perfectionniste, n'ayant pas droit à l'erreur. Chercher à se rapprocher au quotidien de cet idéal de notable respectable, tout puissant, omniprésent et infaillible est une quête quotidienne.

A ce curriculum caché se rajoute **l'isolement**, spécifique des professions indépendantes. Le médecin est souvent seul toute la journée face à ses patients (même il a des associés), il ne prend pas de temps de partage, il parle peu de ses difficultés par fierté, orgueil, peur du regard d'autrui, puis honte et culpabilité.

Puis se rajoutent les **exigences sociétales** : gestion comptable du système de santé ,nouvelles exigences des patients, pression démographique et bouleversements annoncés de l'organisation des soins...Tout complique l'exercice.

Et le médecin essaie de répondre à la demande, aux exigences des patients mais aussi aux injonctions inconscientes de son histoire personnelle et c'est la spirale de l'épuisement qui commence. Alors survient un « accident de l'exercice », un événement dans sa vie professionnelle (erreur médicale, plainte juridique ou ordinale, conflit administratif) ou dans sa vie personnelle (divorce, deuils í) et tout bascule...

2) LES PISTES DE SOLUTIONS PROPOSEES

A notre niveau de prévention primosecondaire, nous avons vu plus haut dans ce mémoire quelques unes des aides apportées :

- souvent une aide concrète à la résolution de conflits ;
- aide à l'organisation du cabinet ou des finances ;
- écoute active pour laisser s'exprimer ce « curriculum caché » et aider à comprendre combien on a intégré inconsciemment des modèles d'exercice qui ne nous permettent pas de percevoir nos propres limites ;
- faire accepter de se faire aider en prenant un médecin traitant par exemple mais aussi en acceptant des interactions avec des pairs sur ses propres difficultés ;
- Sortir de son isolement (groupes de FMC, Balint, groupes de pairs, RMN í) ;
- apprendre à dire non. Ne pas confondre empathie (ressentir en dedans) c'est à dire comprendre le problème de l'autre et l'aider à trouver une solution et sympathie (ressentir avec) qui en prenant pour soi le problème de l'autre ne fait qu'aggraver le processus ;
- apprendre à prendre soin de soi (hygiène alimentaire, sommeil, sport, bien être, méditation, luttés contre les addictions...);
- prendre un médecin traitant ne semble pas une évidence pour tous, ce qui correspond à l'observation de terrain.(12)

3) LES LIMITES DE NOTRE EXPERIENCE

a) Limites structurelles

- *choix politique :*

Le bureau de l'URPS-ML-PACA a soutenu sans réserves et accepté de financer les actions de MED'AIDE. Mais rien n'est pérenne. Une autre stratégie politique à l'occasion d'un changement de mandature peut interrompre l'activité de groupe. Ceci a déjà été vécu en PACA. De 2006 à 2010, sous l'impulsion du regretté Dr Yves Léopold, une commission « vie du médecin » avait travaillé sur la prévention de l'EP et du suicide à l'URML PACA.(13)

Le changement de président suite aux élections de 2010 a interrompu complètement cette dynamique, jusqu'à ce que, suite aux élections de 2015, le nouveau bureau soutienne la volonté de certains élus à s'investir dans ce domaine.

La préparation des futures élections aux URPS peuvent faire éclater l'unité syndicale actuelle pourtant si efficace et les élus actuellement impliqués dans le travail de MED'AIDE ne seront peut-être pas candidats ou élus.

- *Type de fonctionnement*

Le numéro d'appel de MED'AIDE aboutit à l'URPS ML PACA. Quand Assia est présente, elle répond, prend le message et le fait passer à un élu, le plus souvent à la coordinatrice du groupe. Mais on peut se demander si un médecin en difficulté peut toujours confier son motif d'appel à une secrétaire, quelque soient ses capacités d'écoute. Et par ailleurs en dehors de ses heures de travail, l'appel tombe sur un répondeur. Ne vaudrait-il pas mieux que les élus prennent une astreinte téléphonique comme le font les confrères d'Auvergne Rhône Alpes avec leur réseau ASRA, qui permet une écoute 24h/24 et 7 jours sur 7 ou ceux d'ARENE en Alsace Lorraine? Dans ce cas il faudrait élargir le groupe de médecins soutien et les former à l'écoute, car les membres de MED'AIDE ne peuvent s'engager à ce stade pour une telle permanence.

En effet même si les élus membres du groupe sont motivés, ils ont une activité professionnelle très prenante, d'autres missions électives, et leur disponibilité a des limites qui peuvent rendre insuffisante l'action de MED'AIDE. Par exemple, après une démarche d'aide auprès d'un confrère, nous avons conscience qu'il faudrait le rappeler pour savoir l'évolution de la situation et vérifier qu'il va bien. Mais trop souvent pris dans de nouvelles tâches, ce suivi, partie importante de l'aide est trop souvent mis de côté.

b) Limites personnelles

Chacun des membres du groupe s'investit dans la mission MED'AIDE, chacun avec ses compétences et ses idées propres. Cela permet un brassage d'idées et beaucoup de créativité mais la participation au travail du groupe est variable en fonction des autres contraintes professionnelles et des autres engagements. Si chacun des membres du groupe a été touché

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

par un risque d'Épuisement Professionnel, chez lui-même ou chez un proche, chacun n'a pas réagi de la même façon, la démarche réflexive n'a pas été équivalente.

c) Limites collectives

Actuellement un débat existe dans le groupe sur la suite de l'action:

- certains souhaitent multiplier les réunions d'informations dans toute la région, sur le même modèle de base : se servir de groupes constitués, présenter l'URPS et le projet, demander les attentes, et présenter le diaporama pour introduire la discussion, l'enjeu étant de faire connaître MED'AIDE et de recruter des guetteurs veilleurs sur le terrain.
- d'autres souhaiteraient des objectifs plus ambitieux, pour qu'au-delà du cognitif puissent s'exprimer des émotions à travers des jeux de rôle ou mises en situations qui permettraient de faire prendre conscience du curriculum caché et donc de mieux faire bouger les lignes chez les confrères rencontrés. Ou encore proposer un audit réflexif qui permettrait au confrère en difficulté d'analyser les éléments péjoratifs de sa pratique. Ou encore d'élaborer des outils de recherche afin de publier pour faire avancer la réflexion. Quand on lit la finesse de certains travaux réalisés en milieu hospitalier, on se dit que la médecine libérale est bien en retard...

La majorité des membres du groupe s'orientant vers la première option, la recherche d'autres pistes sera peut être développée par certains mais ailleurs qu'à MED'AIDE.

4) LES QUESTIONS EN SUSPENS

- A ce jour, seul le coût budgétaire de MED'AIDE a été calculé et surveillé, l'argent dont dispose l'URPS étant de l'argent public qui impose une rigueur comptable irréprochable. Mais aucune **évaluation** n'a été mise en place, au-delà du retour des confrères dans les réunions, qui a toujours été positif.
- la **question du suivi** des confrères qui ont accepté de devenir « **guetteurs-veilleurs** » reste entière à ce jour. Comment les recontacter, comment les motiver, comment les former pour qu'ils soient capables de repérer et osent aborder un confrère en risque d'EP ? Le repérage peut être facile quand on a compris les causes et signes de l'EP et que l'on est attentif à ses confrères de proximité. L'abordage est plus complexe, se heurtant à ses propres limitations mais aussi à tous les ressentis et sentiments qui se sont construits dans l'histoire du médecin. (fierté, déni, honte, isolement, culpabilité, repli sur soi...)
- **jusqu'où s'engager** ? Quel niveau de prévention assumer ?

La mission de MED'AIDE s'est clairement affirmée dans la prévention primosecondaire, mais une fois le médecin à risque repéré, abordé et aiguillé vers une structure d'aide, le travail de MED'AIDE est-il terminé ou grâce à la relation établie, le médecin soutien doit-il assurer un suivi ?

S'engager dans le soutien aux autres demande une éthique personnelle et aller plus loin impose d'être capable de répondre à certaines questions pour la qualité de la relation d'aide comme par exemple (14)

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

- Puis-je être perçu par l'autre comme digne de confiance ?
- Suis-je capable d'éprouver des attitudes positives envers l'autre ?
- Suis-je assez fort pour être indépendant de l'autre pour me respecter autant que je le respecte ?
- Ma sécurité intérieure est-elle assez forte pour lui permettre d'être indépendant ?

Autant de questions importantes à soulever tant par éthique que pour l'efficacité de l'aide.

5) DEVELOPPER LES RESEAUX ET INTERFACES pour OPTIMISER

Pour pouvoir mobiliser rapidement le maximum de personnes ressources et améliorer l'efficacité du travail du groupe, il est important que MED'AIDE multiplie et développe les interfaces.

- avec des offres de soutien psychique
 - Peu de groupes Balint existent encore dans la région. Faut-il soutenir leur redéveloppement ?
 - Des organismes proposent des formations à la méditation pleine conscience. Faut-il les promouvoir ?

- Avec la formation initiale :

Les jeunes médecins sont particulièrement impactés par le risque d'EP, à la fois par la violence de la sélection, la dureté du cursus, la surcharge de travail (11)(15)

L'URPS-ML-PACA souhaite développer les échanges avec les futurs médecins. Elle organise un Congrès les 18 et 19 janvier 2019 dont une journée sera consacrée aux échanges intergénérationnels avec les internes et où des ateliers seront consacrés à la prévention de l'EP et animés par MED'AIDE.

- Avec la CPAM

Nous sommes déjà intervenus dans les Commissions Paritaires Locales pour expliquer que les contrôles des médecins conseils étaient vécus comme des agressions par les médecins concernés et qu'ils contribuaient à l'EP et donc à une offre de soins moins efficace pour les assurés. Nous leur avons suggéré que quand ils repéraient un confrère aux prescriptions « hors normes », cela pouvait être un symptôme de souffrance, et que, à côté de leur tâche de contrôle ils pouvaient donner le numéro de MED'AIDE.

Malheureusement dans la région nous n'avons pas toujours trouvé l'écoute souhaitée pourtant possible d'après d'autres expériences,(16)

- Avec les associations de patients

On pourrait imaginer un travail commun avec les patients pour qu'ils aient conscience que leur comportement (exigences, violence, irrespect..) peut parfois impacter leur médecin, générer des stress inutiles et donc nuire à la qualité de leur prise en charge.

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

▪ Avec les autres URPS ML

Beaucoup d'entre elles ont déjà travaillé sur le dépistage de l'EP et son impact sur la santé des médecins (Ile de France, Bourgogne(17), PACA(13), Centre(18), certaines ont soutenu la création de l'AAAPMS (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins et Soignants) avec le premier numéro d'appel national,(19),certaines ont aidé la mise en place de réseaux d'aide (ASRA, ARENE), d'autres sur leurs sites internet font un onglet dédié au Burn-out avec des liens vers les associations d'aide et le PASS. On pourrait, devant le constat partagé du risque pour la profession, imaginer une mutualisation des expériences qui ferait gagner de l'efficacité.

▪ Avec les structures d'aide en aval

En effet il faut que les « guetteurs-veilleurs », puissent proposer aux confrères en difficulté un système d'aide fluide et efficace quand les ressources propres du groupe sont épuisées :

- avec les entraides de l'ordre des médecins dans les départements où elles sont fonctionnelles,
- avec l'association MOTS qui a un fonctionnement efficace qui a fait ses preuves et qui propose des médecins effecteurs dans la région,(20)
- avec le PASS (21)

Pour moi la création du numéro d'appel national est un vrai progrès qui me paraît une avancée majeure pour la profession dans ce combat contre l'EP.

- d'une part parce qu'une écoute professionnelle par une psychologue formée 24 h sur 24 me paraît pouvoir éviter quelques suicides de soignants
- d'autre part parce que, fédérant sous l'égide du CNOM, toutes les structures d'aide existantes, ayant une implantation territoriale et une expérience, elle devrait optimiser la prise en charge avec une orientation adéquate et un accompagnement personnalisé, mais aussi secondairement le suivi et l'évaluation de ce soutien. A ce jour la création du PASS est un grand progrès mais son fonctionnement concret, en aval du numéro d'appel, reste encore à construire.

Je souhaite vivement que toutes les énergies qui ont construit pierre par pierre, dans différents territoires et avec des approches différentes mais complémentaires, puissent s'unir pour continuer à peser dans l'entraide et le soutien aux confrères en proie à l'Épuisement Professionnel.

CONCLUSION

Ce travail a pris le relais de celui du Dr TOUZAA qui avait montré la genèse du projet MED'AIDE, fondé sur la prise de conscience par la profession de la gravité de la souffrance des soignants et en particulier des médecins libéraux, partie prenante de l'organisation du système de santé et de la prise en charge des patients.

Nous avons analysé les outils mis en place par MED'AIDE et rapporté les premières expériences de terrain développées en région PACA. Ce travail démontre la légitimité de l'engagement de proximité auprès des confrères en difficulté, la justesse du concept de « guetteurs-veilleurs » maillant le territoire. Il montre aussi les limites actuelles du projet, les besoins qu'il a de s'intégrer dans une offre plus large et plus globale de la prise en charge de cette problématique de l'Épuisement Professionnel des Médecins Libéraux et de tous les soignants.

En effet, du cabinet libéral à l'EPHAD en passant par les hôpitaux généraux ou psychiatriques et les CHU, tous les soignants sont confrontés à de profonds bouleversements du système de santé, où la gestion comptable passe souvent avant l'humain, ce qui entre souvent en contradiction avec les valeurs qui ont fondé leur engagement. Cela génère démotivation, souffrances, épuisement et nuit fortement à la prise en charge des patients. Le retentissement de cette situation sur l'offre de soins devrait interpeller les décideurs.

En attendant, il est urgent que la profession s'empare du problème, l'URPS PACA et son groupe de travail MED'AIDE essaie de rapporter sa contribution.



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Schaufeli WB and Greenglass ER. Introduction to special issue on burnout and health. Psychol Health 2001;16(5):501-10.
2. Mesters Patrick https://www.burnout-institute.org/publications/presse_FR/DOSSIER_BURN_OUT_IMS_Lux.pdf.
3. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2769316/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout-fiche-memo
4. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/observatoire_qvt_dossier_de_presentation.pdf
5. <http://www.elysee.fr/chronologie/#e18823,2018-09-18,discours-relatif-la-strategie-de-transformation-du-systeme-de-sante>
6. <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-56-confraternite-280>
7. Touzaa Alice . Mémoire de fin de DIU « soigner les soignants » novembre 2017 MEDAIDE ou la mise en place d'un groupe de travail « soigner les soignants » à l'URPS ML PACA
8. <http://medaide.urps-ml-paca.org>
9. Galam Eric L'erreur médicale, le burn-out et le soignant
10. Guyard-Boileau Béatrice premiers secours et debriefing émotionnel <https://www.youtube.com/watch?v=HlcHRZzmhus>
11. Galam Eric Soigner les soignants : la formation implicite des médecins et leur fragilité Médecine novembre 2015
12. Coquet Clémence thèse de docteur en médecine novembre 2017 : impact et limites de l'auto prise en charge des médecins généralistes : étude qualitative dans les Bouches du Rhône
13. Leopold Yves http://www.fmfpro.org/IMG/ppt/Le_suicide_des_Medecins.ppt
14. Rogers Carl Ranson le développement de la personne
15. ISNI enquête sur la santé mentale juin 2017 <https://www.isni.fr/enquete-sante-mentale/>
16. Llanta DR mémoire de fin de DIU « soigner les soignants » novembre 2017 sur son expérience de Médecin Conseil
17. Enquete sur le burn-out des médecins bourguignons 2014 URML bourgogne <http://www.urps-ml-bfc.org/>
18. Bardou Parvina et Darchy-Gillard Martine Mémoire de fin de DIU « soigner les soignants » novembre 2016 : Impact d'une action collective de prévention du burn-out des médecins libéraux . Expérimentation en région Centre Val de Loire
19. <http://www.aapms.fr/>
20. <https://www.association-mots.org/historique/>
21. Le PASS : **Vers une fédération des associations d'aide médicale** <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2659>

ANNEXE

QUESTIONNAIRE

L'URPS ML PACA, dans ses missions de prévention et d'organisation des soins est dotée d'une commission de travail MEDAIDE dont un des rôles est de prévenir l'épuisement professionnel en maillant la région de « guetteurs-veilleurs » qui dépisteraient les soignants en souffrance pour les orienter vers diverses structures d'aide.

Ce questionnaire a comme objectif d'apprécier votre ressenti comme élu-e ou comme médecin,, sensibilisé-e à la souffrance des soignants.

Merci de prendre quelques minutes pour le remplir.

- - Les principales émotions chez vos confrères contactés
 - Honte
 - Culpabilité
 - Dénî
 - Colère
 - Dépression
 - Frustration
 - Perte de confiance
 - Isolement
 - Impression de se laisser déborder par les patients
 - Repli sur soi
 - Autre :
 - Les principales causes d'épuisement professionnel rencontrées
 - Problèmes financiers
 - Problèmes familiaux
 - Conflits avec les caisses (contentieux, indusí)
 - Tracasseries administratives
 - difficultés dans les relations avec les patients
 - Le poids du juridique
 - La peur de l'erreur médicale
 - Le poids d'une erreur ou d'un aléa thérapeutique
 - Les échecs thérapeutiques
 - La phobie administrative
 - Le jugement des pairs
 - Conflits de valeur
 - Autre
 - Les pistes d'amélioration trouvées
 - liées à la personne
 - Prendre soin de soi
 - Avoir un médecin traitant autre que soit ou son conjoint
 - Parler à d'autres soignants (Balint, groupes de pairs , RMM, FMC)
 - Garder du temps pour la vie familiale
 - Avoir le droit d'être malade
 - Oser demander de l'aide
 - Faire une psychothérapie ou une supervision

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS

- Faire du sport
- Faire de la méditation
- Souscrire une prévoyance
- Augmenter son temps de sommeil

- liées aux relations avec les patients
 - Savoir dire non
 - Ne pas se faire piéger par des certificats
 - Limiter le nombre de sujets par consultation
 - Savoir s'excuser
 - Bien tenir son dossier médical
 - Autre

- Liées à l'organisation du travail
 - Horaires
 - Gestion des appels
 - Amélioration des échanges avec les confrères
 - Dans les équipes : se parler des problèmes
 - Aide concrète en cas de problèmes financiers

Votre ressenti face aux confrères rencontrés/et/ ou aidés

- Compassion
 - Empathie
 - Sympathie
 - Colère
 - Incompréhension
 - Sentiment d'être utile
 - Solidarité
 - Peur de passer à côté d'un symptôme de gravité (risque suicidaire)
 - Fierté
 - Limitation
 - Manque de formation
 - Autre

 - Connaissez-vous le numéro national d'appel du PASS (Programme d'Aide et de Solidarité pour les Soignants) où un médecin en grave difficulté peut appeler 24h sur 24 ? 0800800854
-
- Conclusion :Merci de bien vouloir en quelques lignes résumer votre expérience, ses bons et mauvais côtés, vos envies et besoins pour continuer de vous investir dans cette action de « guetteurs-veilleurs »pour une aide confraternelle et de proximité de nos collègues en difficulté .

Résumé

LE GUETTEUR-VEILLEUR POUR LA PREVENTION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES SOIGNANTS

Expérience du dispositif MED'AIDE de l'URPS ML PACA

1°) le contexte

L'URPS ML PACA a mis en place depuis 2 ans une commission MED'AIDE dont un des projets est de prévenir l'épuisement professionnel en maillant le territoire de confrères « guetteurs-veilleurs » sensibilisés au dépistage et à l'abordage de confrères en difficulté, pour leur apporter des réponses concrètes et/ ou les orienter vers une structure d'aide.

2°) objectif et méthode

L'objectif de ce mémoire est de faire le bilan de l'activité de cette commission, en analysant l'utilisation des outils que MED'AIDE a mis en place et en étudiant les retours d'un questionnaire adressé aux élus de l'URPS ML PACA et aux premiers médecins qui se sont engagés dans cette démarche de « guetteur veilleur ».

3°) résultats

Le mémoire fait l'état des lieux du travail accompli à ce stade par la commission ainsi que l'analyse des éléments principaux à l'origine de l'épuisement professionnel et des pistes de prévention

4°) discussion

Ce mémoire montre l'intérêt d'une prévention primaire et secondaire de l'épuisement professionnel mais montre aussi les limites de l'engagement de la profession dans cette étape essentielle du parcours de santé du médecin.

Mots clés

Épuisement professionnel, prévention, guetteur-veilleur, URPS

THE "GUETTEUR-VEILLEUR" FOR THE BURN-OUT PREVENTION OF CAREGIVERS

Experience of the MED'AIDE device of URPS ML PACA

1 °) The context

For the last 2 years, the URPS ML PACA has set up a MED'AIDE commission, one of whose projects is to prevent burn-out by weaving the territory with "guetteur-veilleurs" sensitized to the screening and boarding of colleagues difficulties, to provide them with concrete answers and / or to direct them towards a supporting structure.

2 °) Objective and method

The purpose of this dissertation is to take stock of the activity of this commission, by analyzing the use of the tools that MED'AIDE has put in place and by studying the feedbacks of a questionnaire addressed to the first doctors who have engaged in this procedure.

3 °) Results

The report reviews the work done at this stage by the commission and the analysis of the main elements at the origin of burnout and prevention.

4 °) Discussion

This report shows the interest of a primary and secondary prevention of burnout but also shows the limits of the commitment of the profession in this essential step.

Keywords

Professional burnout, prevention, URPS