



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 24 novembre 2017
Par le Docteur Hélène LLANTA

**Le médecin conseil témoin de la souffrance
du médecin généraliste ... et après ?**

*Etude de la perception de la place et du rôle du médecin
conseil auprès de généralistes : peut-il avoir une
démarche d'accompagnement et de prévention ?*

Membres du jury :

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

DIU soigner les soignants

La souffrance des soignants longtemps occultée est désormais reconnue, de nombreuses aides et prises en charge sont apparues ces dernières années. Le médecin généraliste, de par la modification de son exercice et la pénurie de confrères est particulièrement exposé.

Par la difficulté et souvent l'isolement de son exercice, le MG même informé, ne fait que rarement appel aux aides proposées. Les conseillers ordinaires rencontrés soulignent tous cette difficulté de détection du confrère en difficulté.

Un constat essentiel est la nécessité d'un " repérage " du médecin " malade " ou en souffrance.

Le médecin conseil en charge des relations avec les professionnels de santé rencontre régulièrement au sein de leur cabinet les médecins généralistes, et peut donc être un observateur privilégié d'éventuels mal-être ou graves difficultés chez ses confrères.

Mon expérience auprès d'une population de confrères de proximité m'a permis d'être témoin de situations difficiles quelquefois nommées et abordées.

Objectif.

Le médecin du contrôle médical de l'assurance maladie autrefois dénommé " médecin contrôleur", depuis devenu médecin conseil, est investi d'un rôle d'accompagnement de confrères dans ses missions quotidiennes.

Le médecin conseil désigné dans cette mission d'accompagnement est idéalement choisi pour ses qualités d'écoute, sa disponibilité et parce qu'il connaît bien le monde de la médecine libérale. Il a d'ailleurs le plus souvent lui-même été installé en libéral avant de devenir médecin-conseil.

Il rencontre sur leur lieu d'exercice médecins généralistes ou spécialistes, libéraux ou hospitaliers.

Bref rappel des missions globales du service médical de l'assurance maladie:

- contrôle des prestations servies aux assurés : indemnités journalières, invalidité, transports, médicaments etc.
- actions contentieuses envers les assurés ou les professionnels en cas de fautes, fraudes ou abus.
- relations avec les professionnels de santé dites RPS (acronyme à ne pas confondre avec le RPS risques psycho sociaux familial aux médecins du travail), mission développée depuis une douzaine d'années.

Le médecin conseil du régime général dans sa fonction dite RPS (relation avec les professionnels de santé) a pour mission d'accompagner les confrères au cours de rencontres programmées au sein de leur lieu d'exercice.

Il peut exercer cette fonction exclusive ou couplée à une mission de contrôle des prestations auprès des assurés, le médecin conseil RPS pour des raisons évidentes n'aura jamais de mission contentieuse, le contentieux étant réservé à des médecins conseils spécialisés dans ce domaine particulier.

DIU soigner les soignants

Les entretiens dits échanges confraternels portent sur des rappels de recommandations de bonne pratique sur des thèmes précis ; au décours de ces échanges, médecin soignant et médecin conseil abordent différentes questions ou problèmes de pratique quotidienne dans un but de facilitation de l'exercice.

Les rendez-vous sont proposés par le médecin conseil ou à la demande du médecin visité.

Le médecin conseil est le plus souvent perçu comme un " ennemi" voire un " bourreau" contribuant aux difficultés du MG y compris dans sa fonction RPS. Les échanges sont souvent le lieu de « règlements de compte», le médecin généraliste déchargeant toutes ses doléances même les plus administratives ou techniques sur le médecin conseil s'aventurant dans son cabinet.

Après une phase "d'observation "ces rencontres régulières avec un même médecin conseil réfèrent évoluent le plus souvent vers une relation de confiance et de partenariat. Le déroulement des échanges dans le cabinet même du médecin, souvent au terme d'une journée chargée incite alors certains confrères à confier leurs propres difficultés.

J'ai pu être témoin dans ce contexte de soucis personnels ou de santé quelquefois très graves. Témoin passif, car le confrère confie spontanément ses problèmes, ou témoin actif de par mon regard médical qui a pu m'alerter sur une pathologie.

De ce constat est née une réflexion : le service médical de l'assurance maladie promeut les bonnes pratiques professionnelles, or la santé du soignant doit être considérée comme la base d'une bonne pratique, en quoi le médecin conseil peut-il jouer un rôle « aidant ».

Quelques situations personnelles rencontrées:

- Le Dr B. me reçoit à 8 H comme à l'accoutumée, je suis frappée d'emblée par son teint gris, l'entretien est cordial, au terme de l'échange il me confie sa fatigue et son souhait de se reposer. De par la bonne relation établie je me permets de lui suggérer un bilan sanguin. Quelques jours après le Dr B. me fait part au téléphone d'une pathologie sévère diagnostiquée après les analyses pratiquées.
- Le Dr T. me reçoit en fin de journée, fatigué, peu attentif, discrètement irrité. Je lui fais remarquer qu'il ne m'écoute pas et semble fatigué, il me répond " j'ai peur de rater le début du match à la télévision ". J'ai par ailleurs noté quelques signes cliniques alarmants. Nous abrégeons l'entretien. Sur le pas de la porte j'insiste "prenez soin de vous», le Dr T. marque un temps d'arrêt, me fixe et dit " je sais ...merci". J'apprends quelques mois plus tard le décès de ce confrère souffrant d'une pathologie chronique.
- Le Dr M. me reçoit à 13 H. Ce généraliste dynamique, habituellement pressé, m'écoute patiemment, fait durer l'entretien. Il confie alors son découragement au bout de 15 ans de pratique, sa fatigue, les tracasseries : la sécu, l'accessibilité du cabinet, ses difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle, il envisage de cesser son activité. Je le laisse parler, il

m'interroge sur mon métier, il a envie de changement. Nous parlons de son organisation de travail, je donne quelques conseils: secrétariat téléphonique, certaines consultations sur rendez-vous. Nous débrouillons par téléphone les jours suivants quelques dossiers complexes. Nous évoquons à nouveau ses soucis lors des deux rendez-vous suivants.

Le Dr M. répond rapidement à mon questionnaire et m'appelle pour me dire : " vous m'avez vraiment aidé à voir plus clair et à me recentrer, je retravaille avec plaisir dans une organisation différente ".

- J'apprends par hasard le décès de l'épouse du Dr R. quelquefois rencontré, toujours courtois, souvent critique lors des échanges .J'écris un mot de condoléances à ce confrère. Quelques mois plus tard lors d'un entretien il me livre en préambule " n'en parlons pas, mais je vous remercie je n'attendais pas cela d'un médecin conseil ".
- Le Dr S. annule notre rendez-vous : " j'ai eu un accident je ne reprendrai que dans trois mois". Je le rappelle pour avoir de ses nouvelles et m'enquérir de son remplacement éventuel, de possibles difficultés liées à cette situation (assurance etc.). Il m'écrit plusieurs fois durant sa convalescence étonné " de l'attitude confraternelle d'un médecin conseil ".

De nombreuses situations difficiles évoquées devant moi : deuils, divorces, soucis familiaux ou de santé m'ont amenée à m'interroger. Ce poste d'observateur et témoin privilégié du médecin conseil peut-il être utile à la prévention de situations quelquefois dramatiques dans leur évolution pour les confrères rencontrés?

Si oui quels critères de qualité " aidants" pourraient être définis afin de développer au mieux l'action du médecin conseil dédié au RPS, quel rôle celui-ci pourrait-il jouer et selon quelles modalités ?

Méthodologie.

Consciente du choix audacieux de la réflexion engagée sur le thème du " bourreau soignant", le choix a été fait de n'interroger que des confrères rencontrés par moi-même et à plusieurs reprises. Ceci garantissant l'homogénéité de pratique du médecin conseil et la possibilité de confronter mon propre ressenti à celui du confrère interrogé.

De même le questionnaire n'a été adressé qu'à des médecins généralistes, aux spécificités d'exercice différentes de celles des médecins spécialistes.

Un questionnaire a été adressé à 50 médecins : quatre questions ouvertes laissant place à d'éventuels commentaires :

DIU soigner les soignants

Q1. Les difficultés de l'exercice actuel de la médecine générale sont inductrices de surmenage, mal-être, voire pathologie. Le médecin conseil référent que vous rencontrez régulièrement dans votre cabinet, dans son rôle d'accompagnement, peut-il selon vous repérer certaines difficultés, quels exemples pouvez-vous citer ?

Q 2.pourriez-vous préciser par des exemples l'impact du médecin conseil lors des rencontres dans votre cabinet comme facilitateur éventuel ou non de vos conditions de travail ?

Q 3. Lors des échanges avec le médecin conseil vous est-il personnellement arrivé de confier certaines difficultés, stress, maladie ou préoccupations personnelles, quelle aide ou écoute avez-vous ou non reçue?

Q4. Voyez-vous le médecin conseil référent, comme une personne ressource susceptible d'intervenir dans la prévention du mal-être des médecins ? Pourquoi ? Comment ce rôle pourrait-il être développé ?

Un courrier exposant le contexte de ce travail était joint à l'envoi:

Cher Confrère,

J'ai eu l'occasion de vous rencontrer régulièrement avant de quitter l'Hérault pour les Pyrénées Orientales. Je participe à titre personnel à une formation des Universités Paris 7 et Toulouse pour devenir " soignant de soignant». L'objectif est de développer les moyens pour repérer et accompagner les confrères en difficulté et les aider à se prendre en charge.

Dans ce cadre, le sujet de mon mémoire est : " le médecin conseil témoin de la souffrance du médecin généraliste ... et après ?"

Je vous sollicite aujourd'hui pour répondre à ce questionnaire anonyme et destiné à la présentation d'un mémoire de DIU.

Je vous remercie de prendre le temps d'apporter vos réflexions personnelles par mail ou téléphone si vous le préférez.

Certains envois ont donc été doublés d'entretiens téléphoniques à la demande du médecin sollicité ou pour clarifier certaines réponses reçues.

50 questionnaires ont été adressés, 25 réponses ont été reçues.

Critique méthodologique.

Le choix a été fait de ne questionner que des médecins généralistes personnellement rencontrés, ce qui induit un biais de recrutement mais permet une approche homogène et une confrontation des perceptions médecin conseil-médecin généraliste.

Le faible nombre de réponses ne permet pas une extrapolation permettant d'établir une typologie statistique fiable mais seulement de dégager une tendance d'opinion.

Le verbatim des médecins interrogés a été respecté.

Les grands thèmes dégagés.

Q1 .Le médecin conseil peut-il repérer?

-Globalement toutes les réponses précisent que oui :

Par sa formation médicale reconnaît certains signes d'irritabilité, doute, retard et d'éventuelles modifications d'une visite à l'autre.

Par le grand nombre de confrères rencontrés.

Par le climat de confiance qu'il aura su établir c'est un professionnel de santé qui peut capter la souffrance physique ou psychique du soignant.

Par la rupture d'isolement de notre pratique : l'isolement est inducteur de difficultés, la visite médicale, les aides opératoires pour les plus anciens étaient des moments d'échange protecteurs, la FMC du soir n'est pas régulièrement suivie par épuisement.

Par son expérience antérieure libérale.

Un médecin sensibilisé par sa propre pratique en cabinet a toute capacité à repérer des difficultés, son expérience antérieure est un atout très important.

Il repère des situations d'acquiescement systématique, de pauvreté de l'échange, des tics, une indifférence polie etc. témoins de mal-être.

Il repère l'organisation du médecin rencontré et si le médecin laisse instaurer un dialogue ou entre dans une logique d'opposition frontale, s'il regarde sa montre ou fait preuve d'inattention.

Il repère le déchirement du MG entre pression des patients et celle de l'assurance maladie.

Il est très à même de repérer la pression très forte et répétitive des patients en parallèle aux difficultés administratives.

Seul un confrère peut appréhender notre situation entre les recommandations qui viennent d'en haut et nos problèmes quotidiens de terrain.

Il repère chez les " ergoteurs" qui argumentent sur des peccadilles, le malaise sous-jacent au " montage intellectuel".

Oui dans un cadre confraternel avec un médecin conseil non perçu comme un contrôleur.

-Quatre MG répondent :

Non il n'est pas dans son rôle.

Oui mais s'il essaie de faire autre chose que de délivrer le message de la caisse.

Ça lui passe franchement au-dessus.

Peu de considération sur ce plan-là.

Pour autant que le médecin conseil prenne la peine de s'enquérir des conditions de travail du confrère qu'il visite.

De par sa mission d'information, il est le représentant direct de la tutelle et perçu comme tel.

Je n'ai reçu que peu de considération de la part de vos confrères.

Je n'ai pas de problème de surmenage ou de mal-être donc pas besoin d'aide.

Une seule question semble motiver leur visite : sommes-nous dans les clous des exigences financières et des recommandations.

Q2. Facilitateur des conditions de travail

-Globalement oui :

Facilitateur technique de situations médico-administratives complexes.

Il nous donne une solution technique : AMM, association de molécules, maladies professionnelles.

Il recadre ou pérennise des prises en charge médicales à impact économique.

Si joignable facilement.

Si se met dans la peau du MG en communiquant autre chose que le message de la caisse.

Équivalent d'une "FMC médico-administrative".

Rappel des normes, des conduites à tenir, points sur certains traitements dans une perspective globale, avec du recul.

Approche qui permet de situer sa propre pratique par rapport à celle des confrères.

Il suscite une réflexion personnelle sur notre pratique.

" Pare -feu" envers certains patients demandeurs ou agressifs.

Propose des solutions sans les imposer.

Les relations franches directes sur la gestion d'un dossier peuvent concourir à apporter une réponse juste et équitable.

Il nous aide en nous communiquant ses coordonnées professionnelles.

Il nous aide en nous indiquant qu'il connaît nos difficultés avec certains patients car il a exercé le même métier que nous.

C'est une écoute confraternelle.

-Trois MG répondent :

Pas d'outils proposés pour aider dans les tâches quotidiennes, pas du tout soutenu par les médecins conseils.

Il reste le représentant de la caisse dont la préoccupation principale n'est pas le confort des médecins libéraux.

Impossibilité de joindre le médecin conseil.

Comment comprendre la vie du MG si on ne l'a pas pratiquée, le médecin conseil ne doit pas réduire notre activité à une expression arithmétique sans prise en compte du patient.

Q3. Vous est-il arrivé de confier certaines difficultés, aide ou écoute reçue ?

Parmi les réponses positives : si la qualité d'écoute s'y prête, chacun insiste sur l'aspect médecin conseil dépendant.

Écoute bienveillante.

Écoute attentive et soulagement de se savoir compris.

Le médecin conseil m'a interrogé sur mon vécu de notre échange et j'ai pu parler de mes propres difficultés.

Oui parce que ce médecin conseil a eu une activité libérale antérieure, je savais qu'il pouvait comprendre mes difficultés et avoir la compassion nécessaire.

Oui c'est une rupture de notre isolement.

J'ai pu être amené à parler de mes difficultés de par la relation personnelle que j'ai pu établir avec certains médecins conseils.

Oui je vous ai fait part de mes problèmes familiaux et de santé, de mes difficultés professionnelles.

J'ai pu exprimer les difficultés que j'ai pu rencontrer avec certains médecins conseils.

Oui seulement avec vous car vous aviez une attitude bienveillante et vous connaissiez la médecine de terrain.

Oui je vous ai confié mes difficultés et mon envie d'arrêter mon activité, j'ai pu mieux analyser la situation après et réorganiser ma façon de travailler.

J'ai pu faire part de mon vécu et ça soulage, car à part entre confrères du cabinet il n'y a pas grand monde à qui se confier. J'ai eu à ce moment, le sentiment d'être entendu, compris avec une réponse adaptée.

Trois MG répondent :

Non le médecin conseil théoricien sauf expérience pratique peut rester chez lui.

Il ne sert à rien sauf à nous faire perdre notre temps et nous démontrer les élucubrations stériles de nos confrères arrivistes fonctionnarisés.

Hormis vos passages je n'ai jamais senti une écoute quelconque même lors d'évènements personnels très pénibles.

Q4. Personne ressource, pourquoi, comment?

Ce chapitre est un peu plus détaillé car les commentaires plus nombreux et certaines pistes proposées, le verbatim a été respecté.

**15 réponses positives :*

- vecteur de remontées de terrain.
- l'individualité prime pour travailler ensemble
- en aidant les jeunes confrères la première année d'installation
- oui il s'agit bien d'une personne ressource, d'un professionnel de santé de plus.
- oui en insistant sur l'importance de la nature confraternelle des échanges qui n'a rien à voir avec les rapports d'intervenants étrangers à la profession.
- en s'appuyant sur l'aspect confraternel de la relation, mais après ?
- il le faudrait en coordination avec le CDO et en vraie indépendance hiérarchique envers la sécu, et surtout avec des médecins ayant une expérience de terrain conséquente ce qui ne fait pas forcément l'affaire de la susdite hiérarchie.
- l'individualité prime, le « comment »est médecin conseil dépendant.
- par un travail d'équipe avec le médecin conseil qui devrait avoir une formation à la psychologie.
- médecin conseil dépendant sinon rapidement vécu comme intrusif.
- nécessite une approche et une formation particulières.
- oui si ouvert et « préposé » et non donneur de leçons, le comment est difficile car à la limite entre aide et intrusion.
- tout dépend du médecin conseil, de son expérience antérieure, de son vécu en tant que médecin, de sa sensibilité et des relations tissées avec le temps.
- il faut des qualités surtout humaines et un relationnel exceptionnel.
- oui mais en a t- il les moyens?
- oui il est possible de mettre en place un suivi préventif au cours de rencontres régulières mais il faut l'inventer !
- oui, l'aspect accompagnement par l'assurance maladie s'est bien développé depuis quelques années.
- oui mais le MG osera-t-il évoquer sa souffrance ou ses difficultés à un médecin de la sécurité sociale, réticences envers l'assurance maladie comme envers l'administration fiscale ...
- le MC doit proposer une consultation de prévention pour éviter un burnout, "labelliser" des médecins psychiatres capables d'analyser le mal être du confrère.
- pouvoir proposer un allègement du travail en cas d'alerte.
- pouvoir proposer un arrêt de travail avec allègement des charges ou aide à les régler sinon le MG ne s'arrêtera pas.
- proposer un secrétariat téléphonique adapté aux médecins en demande.

DIU soigner les soignants

- montrer que la médecine de groupe est une solution pour lutter contre l'isolement et la charge de de travail.
- diminuer les tracasseries administratives très chronophages.
- que nous ayons l'impression de travailler en équipe avec les médecins conseils et que nos avis soient pris réellement en compte.
- que le médecin conseil passe un DIU de psychologie, ça ferait un peu avancer les choses.
- il devrait avoir exercé un minimum de 5 ans en libéral.
- des rapports réguliers dans un esprit confraternel.
- c'est une rupture d'isolement par un médecin exerçant au sein d'une structure décisionnaire.
- le ministère devrait sensibiliser l'opinion à la souffrance des soignants par des spots publicitaires et dans les cabinets médicaux !
- Effectivement le médecin conseil a un rôle prépondérant dans l'aide au médecin généraliste sur telle ou telle situation. Par son écoute, son empathie et la gestion de la situation critique il ne peut apporter que du soulagement. Son rôle ne pourra être développé que si son profil et son comportement correspondent à ce que vous avez pu nous montrer.

*Parmi les réponses négatives :

- difficile à mettre en place.
 - pas de compétence.
 - pas de confiance.
 - relation à sens unique.
 - écoute et compréhension parfaites mais solutions inexistantes.
 - nous mettons le médecin conseil dans un autre registre, même s'il est passé du rôle de contrôleur à celui de de conseil, il n'est pas encore à celui de confident...
 - cela semble difficile, il a un rôle technique.
 - il devrait l'être en coordination avec le CDO mais ce n'est pas gagné.
 - je ne vois pas comment le médecin conseil pourrait être une personne ressource.
 - les médecins n'ont aucun suivi médical et psychologique, de là à en faire une prérogative de la sécu...
- Je ne vois pas le médecin conseil comme ressource pour prendre soin de ma personne.

Analyse.

De cet échantillonnage ressortent clairement les a priori et préjugés habituels : le médecin conseil est en relation directe avec la caisse, c'est un théoricien, difficile à joindre et peu enclin au dialogue. Il est perçu comme le représentant de la " tutelle persécutrice », "un administratif déconnecté de la réalité de terrain «.

Mais émergent cependant des facteurs favorisant à une action d'accompagnement.

DIU soigner les soignants

- être un pair

Surtout s'il a lui-même exercé dans les mêmes conditions, s'il est à l'écoute et disponible il peut être un lien et un pédagogue facilitant le quotidien.

Capacité " de repérage clinique " : de par sa formation il repère notre état à l'instant T.

Son expérience antérieure est un atout très important

C'est un lien confraternel.

Seul un confrère peut faire le lien entre les recommandations d'en haut et les problèmes de terrain.

Il peut nous aider à prendre une décision par son écoute et sa connaissance de la situation.

Il devrait obligatoirement avoir eu une pratique libérale sinon il ne peut pas comprendre.

Quand le médecin conseil sait être un médecin beaucoup de tensions du médecin généraliste peuvent s'atténuer.

- être disponible:

Joignable facilement.

La disponibilité est primordiale, disponibilité, écoute, climat de collaboration permettent d'aider le MG.

J'ai essayé à trois reprises de joindre un médecin conseil, trois fois des conseillers téléphoniques m'ont conduit dans une impasse, à aucun moment ma demande de parler à un médecin conseil n'a été acceptée.

Quand le MC accepte des rendez-vous en-dehors des horaires administratifs et se comporte comme un confrère.

Il facilite nos conditions de travail en nous communiquant ses coordonnées téléphoniques.

- être un expert médico administratif :

Réponse juste et équitable sur un dossier complexe.

Expertise sur des questions litigieuses.

Il recadre des situations médico-administratives complexes.

Il connaît les référentiels et a une perspective plus globale que celle uniquement du cabinet.

Il rencontre beaucoup de MG et nous aide à nous situer.

Il nous fait partager l'expérience d'autres confrères.

Il est un facilitateur technique.

Il aplanit des différends souvent dus à un manque d'information.

Il apporte l'information que nous n'avons pas le temps d'aller chercher.

- instaurer un climat de confiance :

On ressent un soulagement à avoir pu exposer des difficultés et se sentir écouté et conseillé.

Tout dépend du médecin conseil et de sa sensibilité, des relations tissées avec le temps.

Il faut un relationnel exceptionnel et des qualités humaines.

Une écoute bienveillante.

Il faut créer un lien de confiance.

Très médecin conseil dépendant.

Il est possible de créer une relation privilégiée pour prévenir et encadrer certaines difficultés.

Les rencontres au sein du cabinet du MG participent à ce lien de confiance et de proximité.

Conclusion.

Le médecin généraliste est très souvent confronté à des tracasseries administratives irritantes liées quelquefois aux patients, quelquefois à la « sécurité sociale». Il a du mal à distinguer les problèmes purement administratifs (délais de remboursement, ouverture des droits) incombant à la caisse et pour lesquels le médecin conseil n'est pas le bon intermédiaire. Le praticien traitant imagine "la sécu" comme une et indivisible, le médecin conseil peut l'aider à se repérer et lui préciser son espace d'intervention médico-administratif, un exemple d'intervention "aidante" souvent cité par les confrères interrogés se situe dans le domaine des arrêts de travail complexes et prolongés.

Les tracasseries administratives sont très souvent citées parmi les causes de mal-être du médecin. Le médecin conseil RPS comme nous l'avons vu n'est pas toujours vécu comme légitime dans une relation d'aide autre que celle de son domaine d'expertise technique.

Il peut être perçu comme une personne ressource possible dans un contexte non modélisable car décrit comme très médecin conseil dépendant.

Il semble donc que son rôle doive se limiter à soulager le médecin généraliste de certaines tâches médico-administratives.

Consciente de cette attente l'assurance maladie a récemment proposé un plan personnalisé d'accompagnement (PPA) afin de simplifier l'exercice médico-administratif des médecins.

Ce plan prévoit un accompagnement personnalisé dès la formation universitaire et tout au long de la vie professionnelle, notamment grâce à un conseiller personnel, contact privilégié avec le médecin afin de faciliter le travail médico-administratif.

Le PPA repose sur un diagnostic et une analyse partagés MC - MG de la situation personnelle du médecin et de sa pratique débouchant sur une action concertée (engagement du MG sur deux thèmes de maîtrise médicalisée et engagement de l'assurance maladie de services personnalisés pour faciliter la pratique) suivis d'une évaluation.

Cet éventail de services personnalisés consiste par exemple en une aide dans la résolution d'une difficulté médicale autour d'un dossier particulier par la convocation au service médical du patient concerné, par la mise à disposition d'une ligne téléphonique dédiée avec le médecin conseil ou le délégué de l'Assurance Maladie, par la mise à disposition de documents d'aide à la pratique quotidienne, par la délivrance d'un profil de l'activité du médecin en comparaison d'autres médecins du département etc...

DIU soigner les soignants

Les premières évaluations réalisées montrent une satisfaction des professionnels rencontrés qui déclarent se sentir réellement accompagnés et aidés dans leur exercice quotidien.

Au terme de cette étude un constat se dégage : "le médecin conseil poison ou antidote" ?

De cette expérience personnelle limitée je peux constater que ma longue pratique libérale antérieure a été très facilitatrice de relations apaisées et mutuellement enrichissantes.

Il semble bien établi que le médecin conseil peut grandement faciliter les conditions d'exercice du médecin généraliste et donc participer à une prévention de mal être ou souffrance s'il limite son intervention au champ de compétence médico-administratif légitimé par ses confrères .

Au -delà le caractère singulier "médecin conseil dépendant" d'une approche plus personnelle ne semble pas globalement extrapolable à la fonction.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. HAS. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout.2017.
2. Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail. Prendre soin de ceux qui nous soignent. Ministère des affaires sociales et de la santé.05/12/2016
3. Bataille S. La reconstruction professionnelle après un burnout. INRS. Références en santé au travail.2014.137/59671.
4. Dr Calloch JL. Les médecins conseils mission et déontologie. Rapport adopté CNO .1998
5. Bilan du test d'acceptabilité du PPA auprès du médecin généraliste. Document interne Assurance Maladie.12/2016

Dr Hélène LLANTA

Le médecin conseil témoin de la souffrance du médecin généraliste ... et après ?

Etude de la perception de la place et du rôle du médecin conseil auprès de généralistes : peut-il avoir une démarche d'accompagnement et de prévention ?

Résumé.

Introduction : par la difficulté et souvent l'isolement de son exercice, le MG même informé, ne fait que rarement appel aux aides proposées. Un constat essentiel est la nécessité d'un " repérage " du médecin " malade " ou en souffrance. Le médecin conseil « RPS » est un observateur privilégié d'éventuels mal-être ou graves difficultés chez ses confrères. Quel rôle préventif peut-il jouer ?

Méthode : un questionnaire écrit à 50 médecins généralistes, certains doublés d'entretiens téléphoniques.

Résultats : 25 réponses. Le médecin conseil est un observateur privilégié apte à repérer une situation difficile 87%, facilitateur de conditions de travail 87%, un interlocuteur auquel on a confié une difficulté 39%, une personne ressource possible en prévention du mal-être des médecins 48%.

Conclusion : le médecin conseil référent est perçu positivement par ses confrères comme facilitateur « technique », cependant l'aspect très médecin conseil dépendant de la relation nouée avec le médecin généraliste ne paraît pas compatible avec une modélisation de son rôle d'entraide.

Mots clés : souffrance de médecin généraliste, médecin conseil, entraide, prévention.