

LE SOIN AUX SOIGNANTS

Évaluation de l'accompagnement proposé par l'association MOTS entre 2015 et 2016

Thèse soutenue le 14 Novembre 2017
par Leïla LARIFLA

Président du jury : : Professeur Jean-Marc SOULAT
Directeur de thèse : Docteur Jean-Jacques ORMIERES
Asseseurs :

- Professeur Marie Eve ROUGE-BUGAT
- Docteur Brigitte ESCOURROU
- Docteur Jean THEVENOT

Un changement de paradigme

□ Au fil du temps :

L'abnégation du soignant au service du patient

Le soignant exprime sa souffrance au travail

Le soignant revendique son bien-être et sa santé au travail

□ Une prise en compte récente de la santé des soignants : « Prendre soin de ceux qui soignent » :

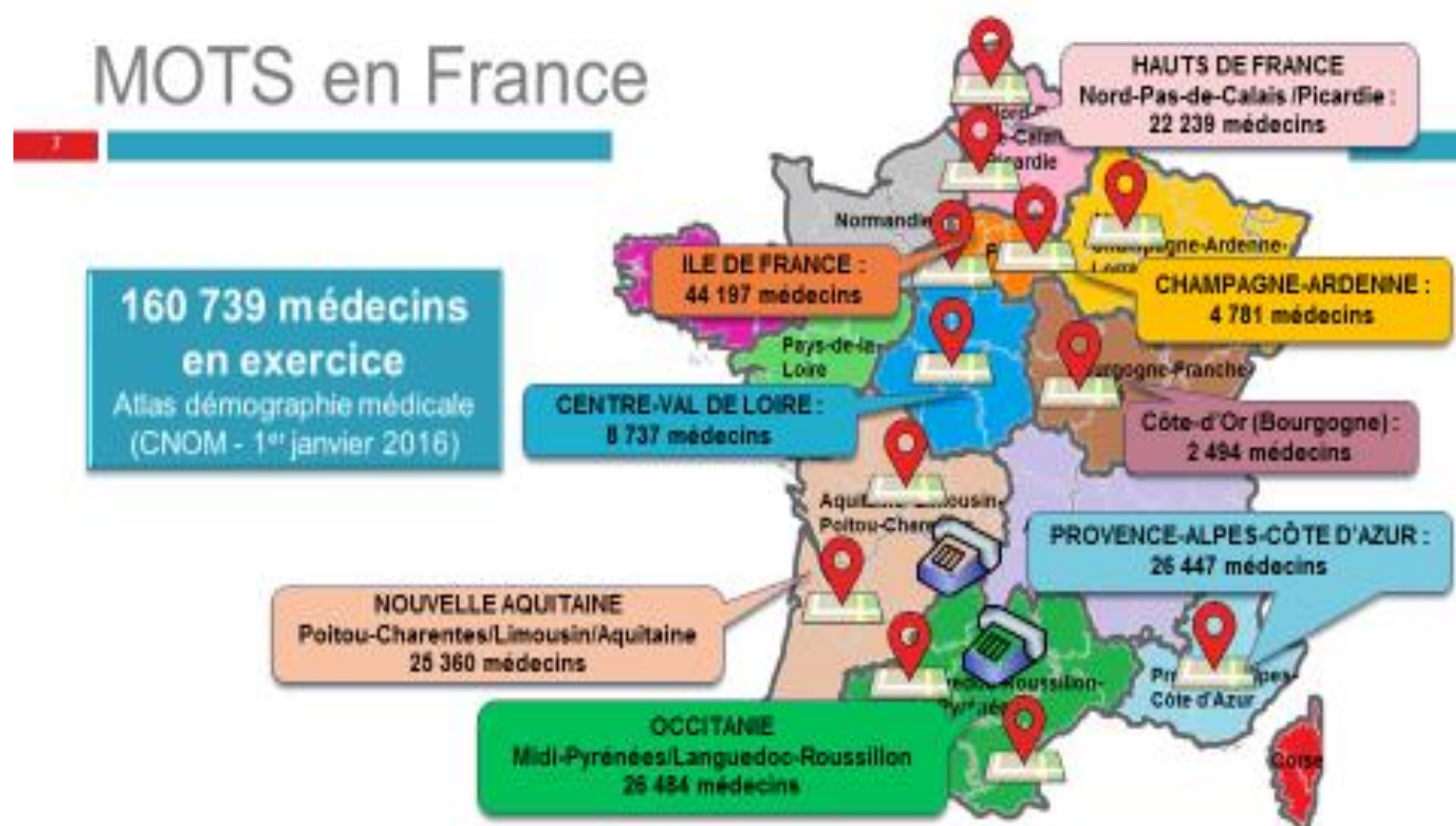
- => *Plan stratégique national d'amélioration de la qualité de vie au travail de la DGOS*
- => *Recommandations HAS sur le repérage et la prise en charge du Burn-Out*
- => *Guide DGOS de prévention, repérage et prise en charge des risques psychosociaux des internes, chefs de cliniques et assistants*
- => *Enquêtes du CNOM sur la santé des médecins en exercice et en formation*
- => *Création du DIU « Soigner les soignants »*

□ Une campagne nationale de prévention : « Dis Doc, t'as ton Doc ? » – CFAR-2017



MOTS en 2016, une expérience unique

- ❑ Née à Toulouse en 2010, couvre en 2016 un grande partie du territoire national
- ❑ Aider les médecins en difficulté pour leur permettre de concilier projet personnel de santé et de vie, et exercice professionnel
- ❑ Compte en 2016 :
 - 2 accueillantes téléphoniques
 - 12 médecins-effecteurs
- ❑ Fonctionne 24h/24 et 7j/7



Questionnements

- Qu'est-ce que le modèle MOTS ?
- Quelle est son approche du médecin en difficulté ?
- Induit-elle un changement dans le vécu et le comportement du médecin appelant ?
- Quelles sont les solutions proposées ?
- Quelle est la satisfaction des médecins appelants ?

Objectifs

- ❑ Evaluer le modèle MOTS à travers :
 - Sa structuration et la construction de sa démarche
 - L'efficacité de son accompagnement par les médecins-effecteurs, concernant notamment :
 - Les orientations proposées
 - Les changements de comportement induits
 - Le degré de satisfaction

- ❑ Proposer des perspectives et des axes d'amélioration.

Méthodologie :

Une démarche d'évaluation-amélioration

- ❑ Rétrospective et analytique

- ❑ Enquête d'opinion :
 - Médecins-appelants MOTS
 - Questionnaire anonyme en ligne adressé en fin d'accompagnement par les médecins-effecteurs
 - Recueil entre le 1^{er} février 2015 et 30 avril 2017

- ❑ Analyse des bilans et compte rendus d'activités de 2010 à 2016

- ❑ Enquête d'opinion sur les attentes des médecins-référents en 2014

- ❑ Interview et relecture d'effecteurs et responsables MOTS

Deux approches complémentaires et synergiques

SANTÉ AU TRAVAIL

- ❑ vise à préserver la santé au travail, en prévenant les risques psychosociaux et en promouvant la qualité de vie au travail.
- ❑ Le professionnel de référence est le médecin du travail

SANTÉ PRIMAIRE

- ❑ vise à répondre aux besoins élémentaires et aux attentes des personnes concernées, en offrant des soins généralistes, globaux, continus, intégrés, accessibles à toute la population, et qui coordonne et intègre des services nécessaires à d'autres niveaux de soins.
- ❑ Le professionnel de référence est le médecin généraliste/traitant

Pour prendre soin du soignant dans sa globalité :
sa personne, ses valeurs, son travail, sa santé, ses projets, sa vie

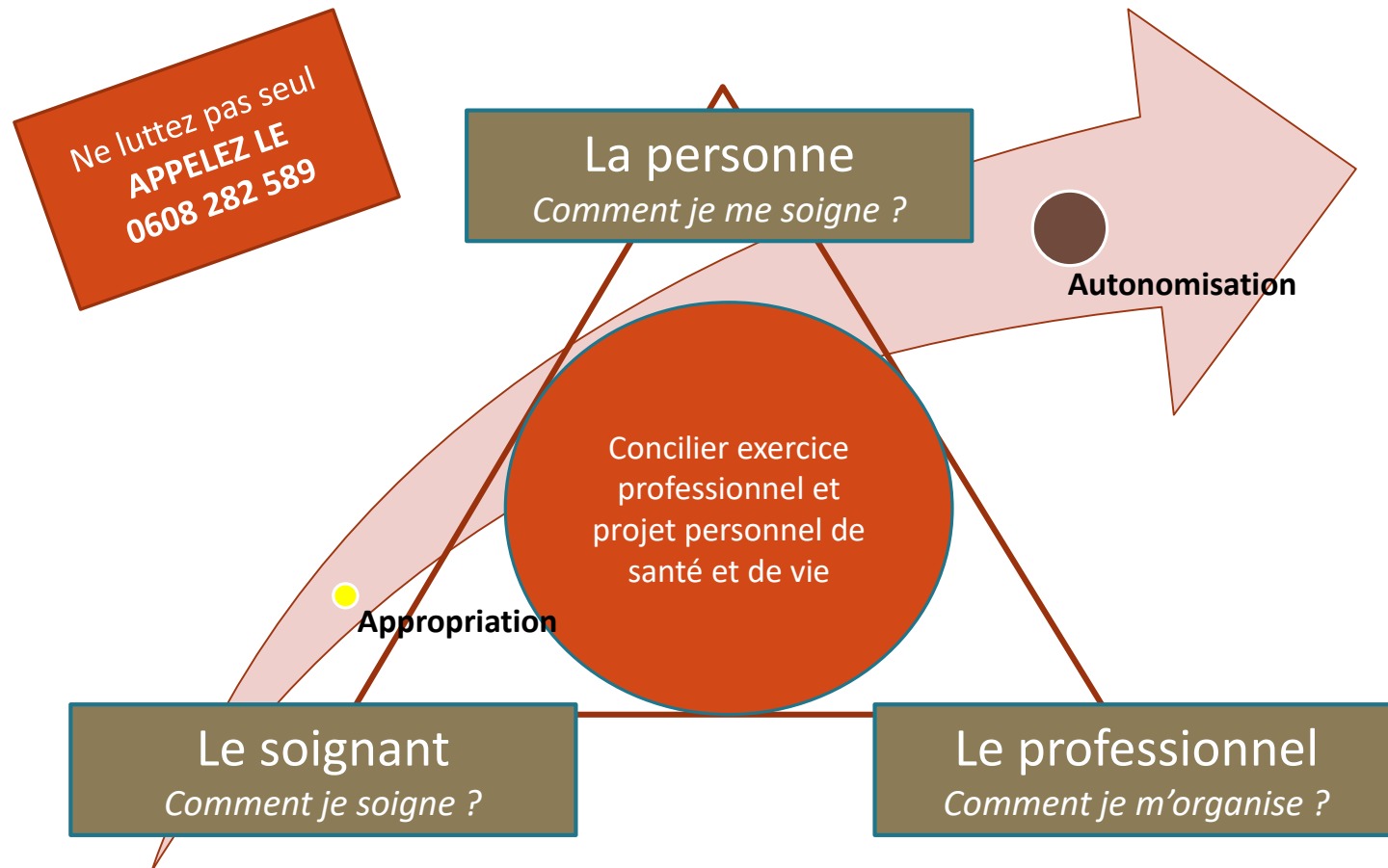
Les déterminants de santé des soignants

- ❑ Autonomie professionnelle : avoir la capacité d'agir sur ses conditions de travail
- ❑ Reconnaissance professionnelle : par ses patients, par ses pairs, par les institutions, ...
- ❑ Valorisation professionnelle
- ❑ Indépendance professionnelle

Le médecin-effecteur MOTS

- ❑ Médecin compétent en ergonomie et santé au travail
- ❑ Sa démarche est réflexive, systémique et globale à visée thérapeutique s'appuyant sur la réassurance du médecin-appelant comme levier de changement comportemental.
- ❑ L'expérience d'un médecin spécialisé en ergonomie et santé au travail permet de mettre l'accent sur les modalités d'exercice compatibles avec la qualité de vie souhaitée et ainsi de conseiller et d'orienter le médecin en difficulté
- ❑ Non prescripteur, il respecte le libre choix du médecin-appelant et favorise son autonomisation

La démarche et ses conditions d'acceptation



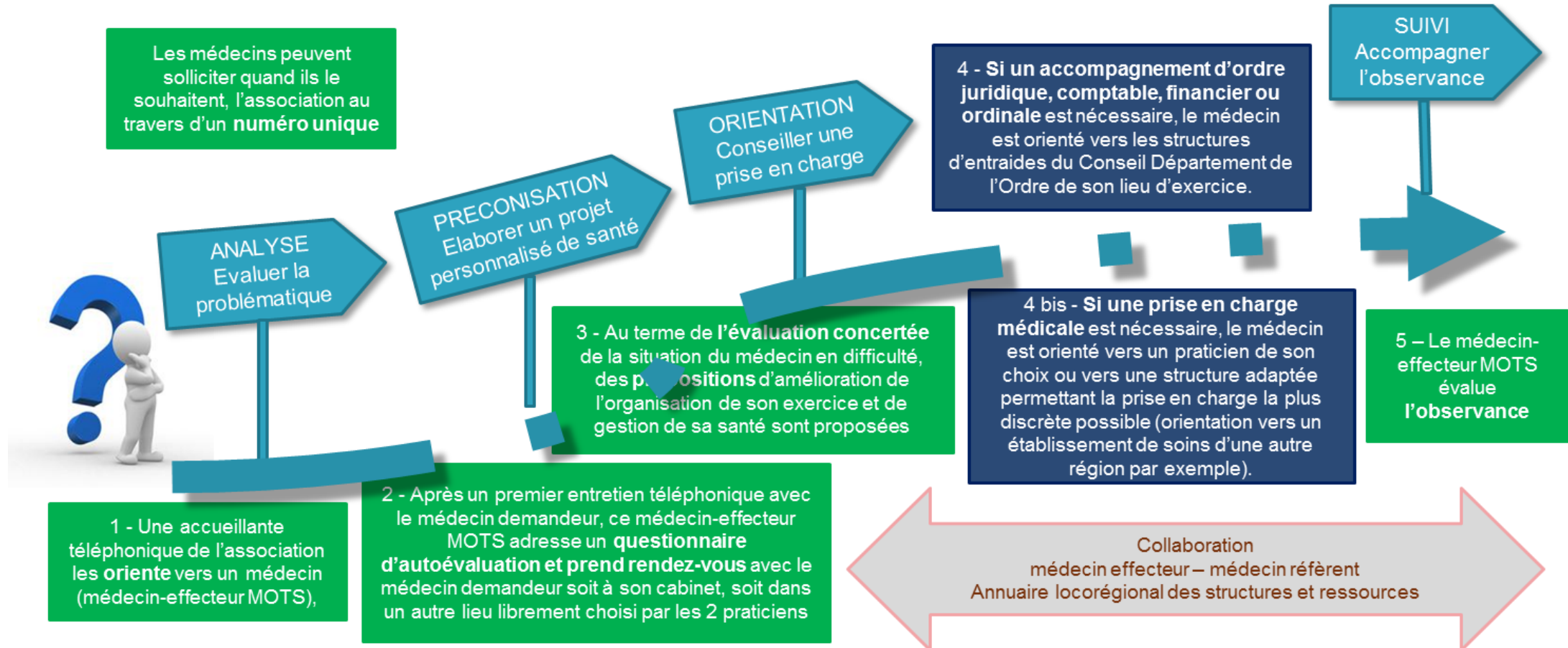
CHARTRE ETHIQUE

Confidentialité

Neutralité

Indépendance

Le parcours du médecin en difficulté



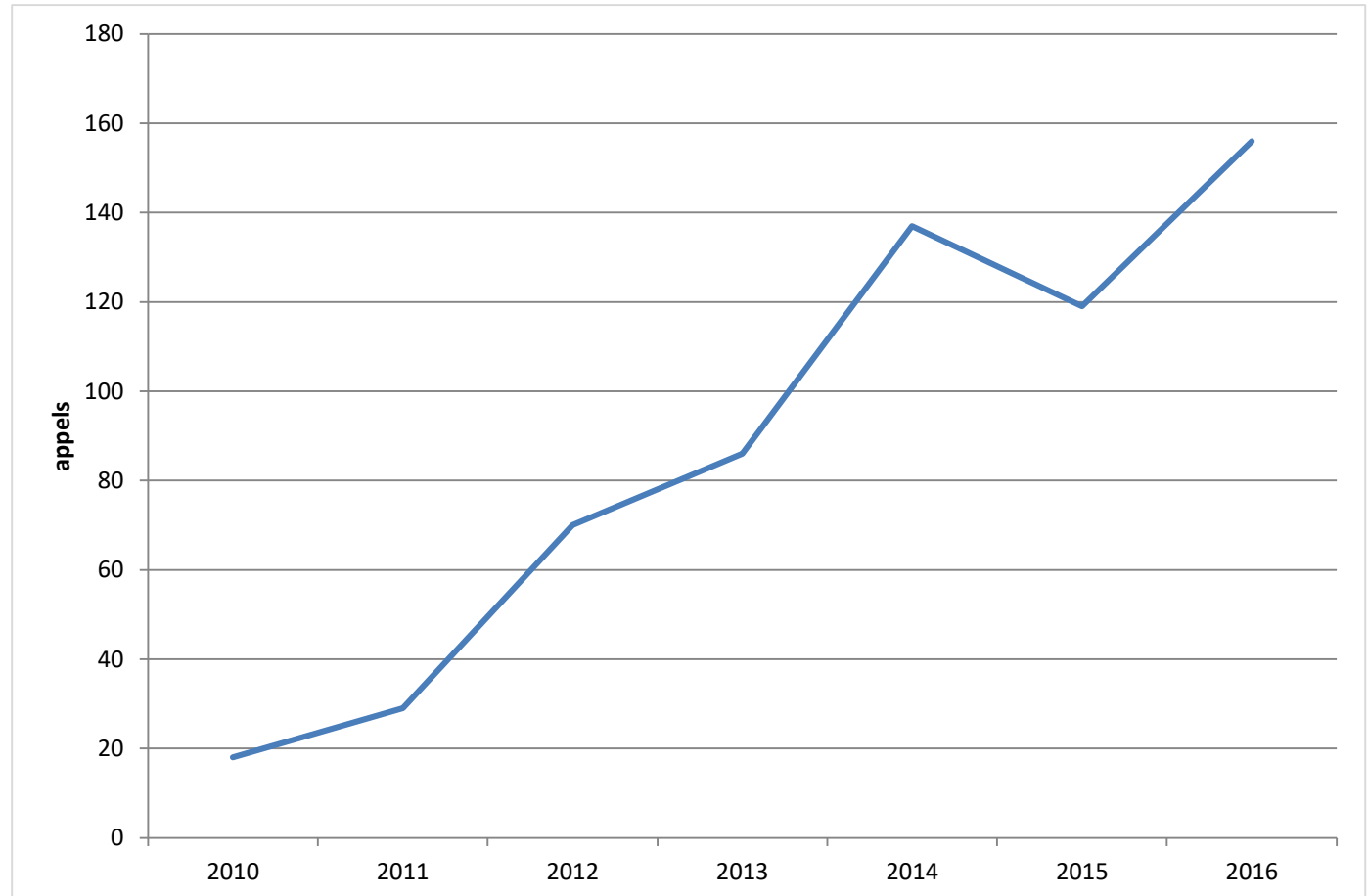
La montée en charge

☐ Montée en charge croissante

☐ Connaissance de MOTS par :

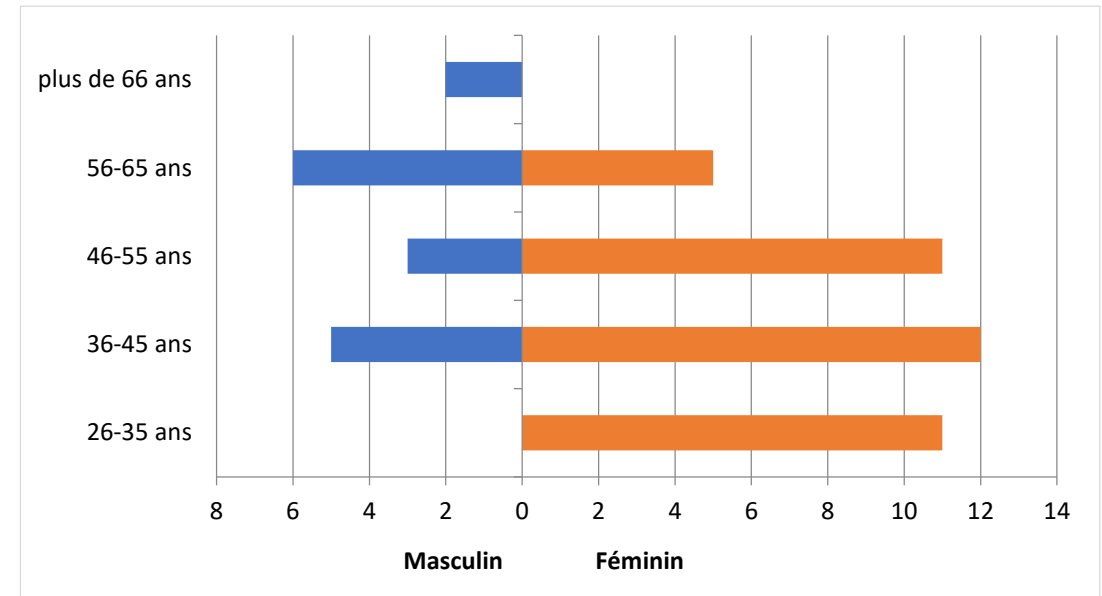
- L'Ordre : 41%
- Les confrères : 36%
- Internet : 11%

☐ L'analyse des questionnaires d'opinion porte sur un échantillon de 56 médecins soit 20,36 % des appelants 2015-2016 (n=275)



Données socio-démographiques et professionnelles

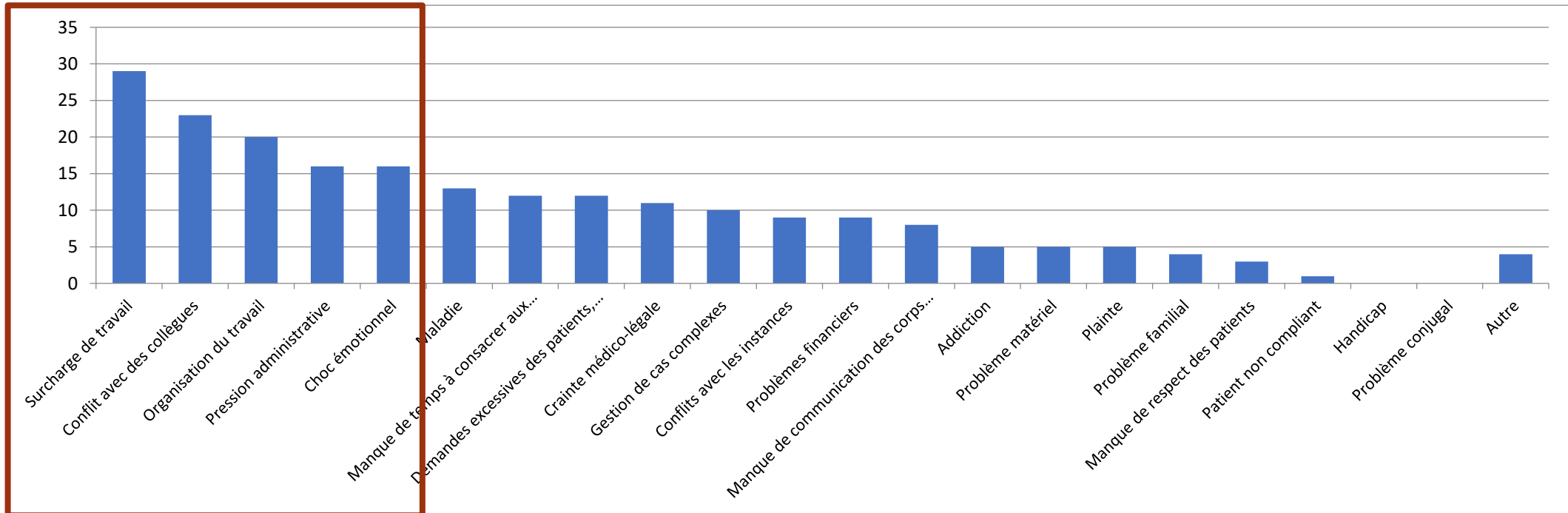
- ❑ 39 femmes vs 16 hommes
- ❑ Age moyen pondéré :
 - 46 ans pour les hommes
 - 43 ans pour les femmes
- ❑ 46 % de médecins généralistes
- ❑ 20 % de spécialistes sans plateau technique
- ❑ 16 % de spécialistes avec plateau technique
- ❑ Mode d'exercice principalement libéral (42%), salarié (29%), mixte (5%)
- ❑ Quelques internes (4%)
- ❑ 45% des médecins accompagnés en région Occitanie



Motifs des appels et problématiques

❑ Le principal motif d'appel est le besoin d'écoute pour 63% des appelants avec un point commun : l'épuisement émotionnel

❑ Répartition des problématiques :



Préconisations et orientations

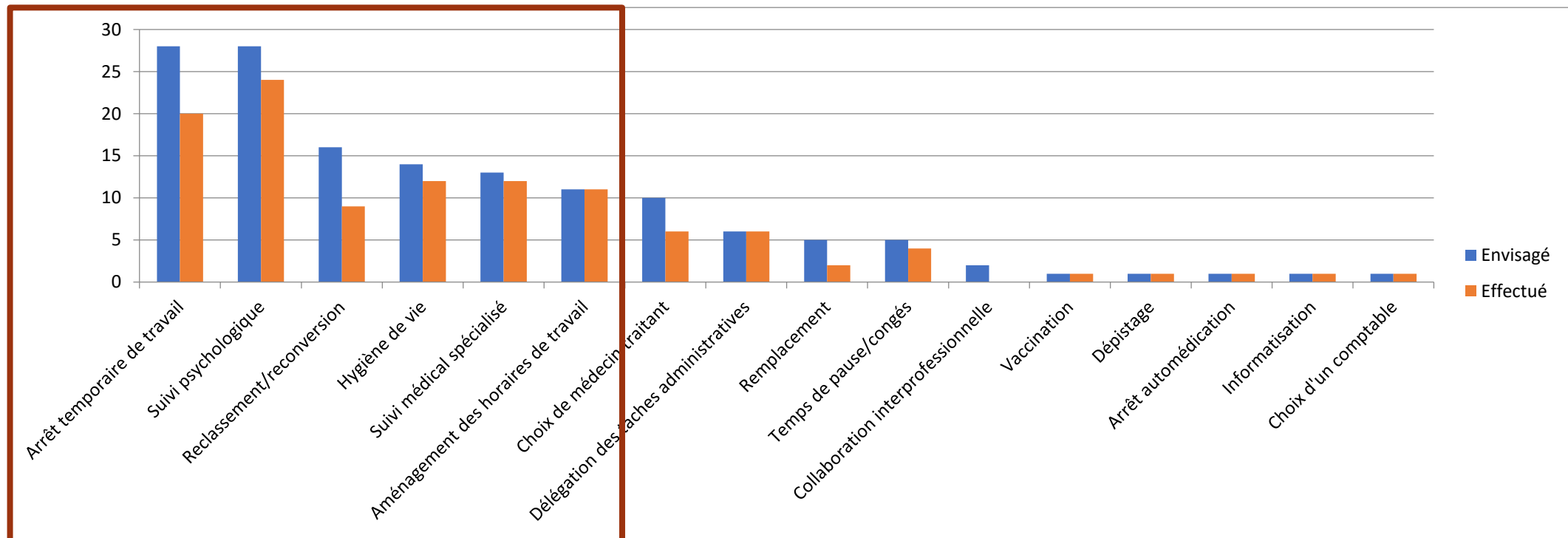
- ❑ Une orientation vers une structure ou une personne ressource a été proposée dans 68 % des cas :
 - Psychothérapie dans 50 % des cas (n=28)
 - Vers un médecin dans 48,21 % (n=27) : médecin traitant (12,5 %), médecin du travail (10,71 %) ou de spécialité autre (25%)
 - Vers l'Entraide Ordinale dans 16 % (n=9)
 - 4 hospitalisations pour motif grave soit 7,14%
 - Dans les 32 % des cas où une orientation n'est pas proposée, l'intervention du médecin effecteur serait-elle suffisante ?

- ❑ La préconisation d'une psychothérapie a été suivie dans 88,42 % des cas.

- ❑ L'orientation vers un médecin traitant est suivie dans la plupart des cas et vers un médecin du travail dans 83 % des cas.

Aménagements de la vie pratique

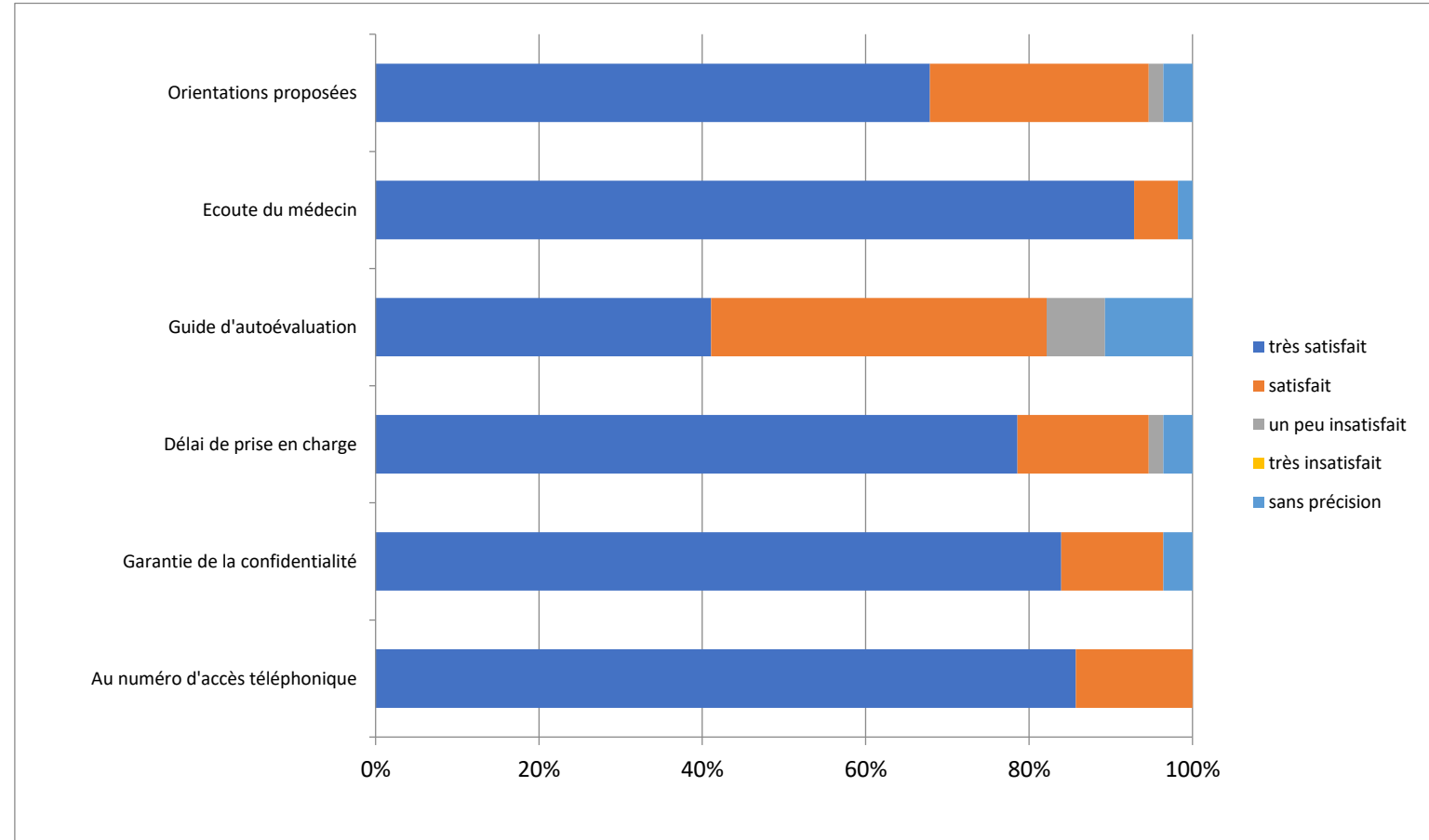
- 87 % des appelants ont envisagés d'aménager certains aspects de leur vie pratique.
- Les aménagements envisagés ont été effectués dans 76,03 % des cas.



Satisfaction des appelants

TROIS POINTS FORTS

L'écoute et l'empathie
L'accès au numéro d'appel
La confidentialité



Discussion :

Un travail d'évaluation-amélioration (1)

- ❑ Qui trouve ses limites dans :
 - Le faible taux de réponses (n=56 soit 20,36 %)
 - Le recueil de données déclaratives
 - Le délai d'envoi du questionnaire
 - Le respect de la confidentialité : impossibilité de faire des relances, un suivi de cohorte

- ❑ Qui montre des résultats encourageants dans l'efficacité du modèle proposé :
 - Qui satisfait 94,6 % des appelants (n=53)
 - Qui induit une bonne observance dans les orientations proposées
 - Qui aboutit à des changements de comportement et à des aménagements de la vie pratique

- ❑ Résultats qui nécessitent d'être confirmés par une étude objective et factuelle sur un échantillon significatif

Discussion :

Un travail d'évaluation-amélioration (2)

- Qui situe le modèle MOTS :
 - Essentiellement dans le domaine de la prévention tertiaire
 - Complémentaire des autres dispositifs d'entraide et de prise en charge
 - Recrutant des médecins en difficultés morales, physiques, sociales ou professionnelles, souvent dans des situations complexes et plurifactorielles

Discussion :

Un travail d'évaluation-amélioration (3)

- Qui montre la nécessité pour l'améliorer :
 - D'un travail de communication pour faire connaître MOTS : faciliter la lisibilité de l'accès au site internet
 - D'actions concomitantes de prévention primaire et secondaire sur la santé et la qualité de vie au travail des soignants
 - De mise en place :
 - D'équipes d'appui pluridisciplinaires : psychologues du travail, assistants sociaux et conseillers en prévention des risques professionnels
 - De réseaux d'orientation de correspondants-ressources pour améliorer la poursuite de l'accompagnement et de la prise en charge en aval
 - Et ainsi renforcer l'action des professionnels et des services impliqués dans la santé au travail des soignants.
 - De création d'un système d'évaluation codifié et reproductible pour un vrai suivi de cohorte
 - Du recrutement de médecins généralistes

Conclusion

« La médecine est un bonheur à ne pas vivre
jusqu'au malheur »

Docteur Jean THEVENOT

(Président de l'association MOTS)