



26e JOURNÉE NATIONALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE EN RÉGION OCCITANIE

- Toulouse le 3 février 2022 -



DIU SOIGNER LES SOIGNANTS



<http://diu-soignerlessoignants.fr>

Docteur JJ ORMIERES

PRENONS SOIN DE CEUX QUI NOUS SOIGNENT

MEDECIN ORGANISATION TRAVAIL SANTE

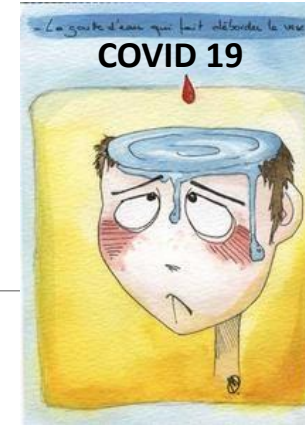


<https://www.association-mots.org>

Docteur O BOURGEOIS

LE SOIGNANT EN DIFFICULTE

Trois interpellations contextuelles



■ Une confrontation :

- À la tension démographique et au sous effectif

- Aux changements du système de santé et de l'organisation des soins:

exercice coordonné, MSP, CTPS, lien ville/hôpital, relation prescripteur/non prescripteur, délégations de tâches, nouveaux métiers, arrivée du numérique et de la téléconsultation,...

■ Une recrudescence des pathologies mentales liées au travail :

- Stress chronique, ..., mal être, ..., perte de confiance, ...,

- Des conséquences multiples : dépression, consommation de produits à risque, addiction, suicide, ...

- Mais aussi : démobilisation des équipes, dégradation de l'ambiance générale, dysfonctionnements, erreurs médicales, absentéisme, ...

■ Une faible sollicitation des structures d'aide et des numéros verts dédiés :

- Un seuil de tolérance et un altruisme importants

- Une banalisation : « *ce sont les risques du métier !* »

- Des réticences à se soigner et à prendre soin de soi

LE SOIGNANT EN DIFFICULTE

Un risque majeur : « quand le travail perd tout son sens ! »

- **La perte de normes, de repères,....., de sens :**

- « *Le sentiment d'effectuer des tâches dont on ne comprend pas la valeur !* »
- « *L'incompréhension de son rôle dans l'organisation, le management de la structure, du service à rendre qui nous dépasse !* »
- « *La recherche de performance, de rentabilité,... !* »
- « *Le manque de disponibilité pour les patients !* »
- « *Le manque de reconnaissance !* »
- *...../.....*

LE SOIGNANT EN DIFFICULTE

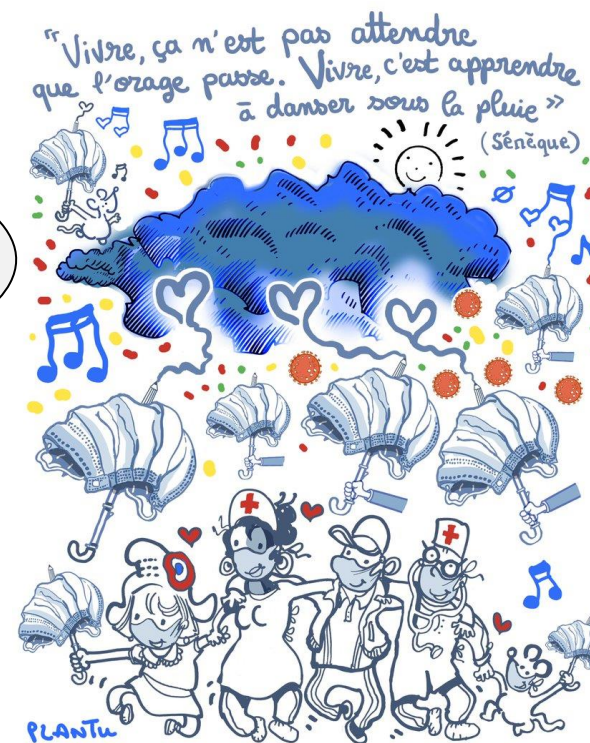
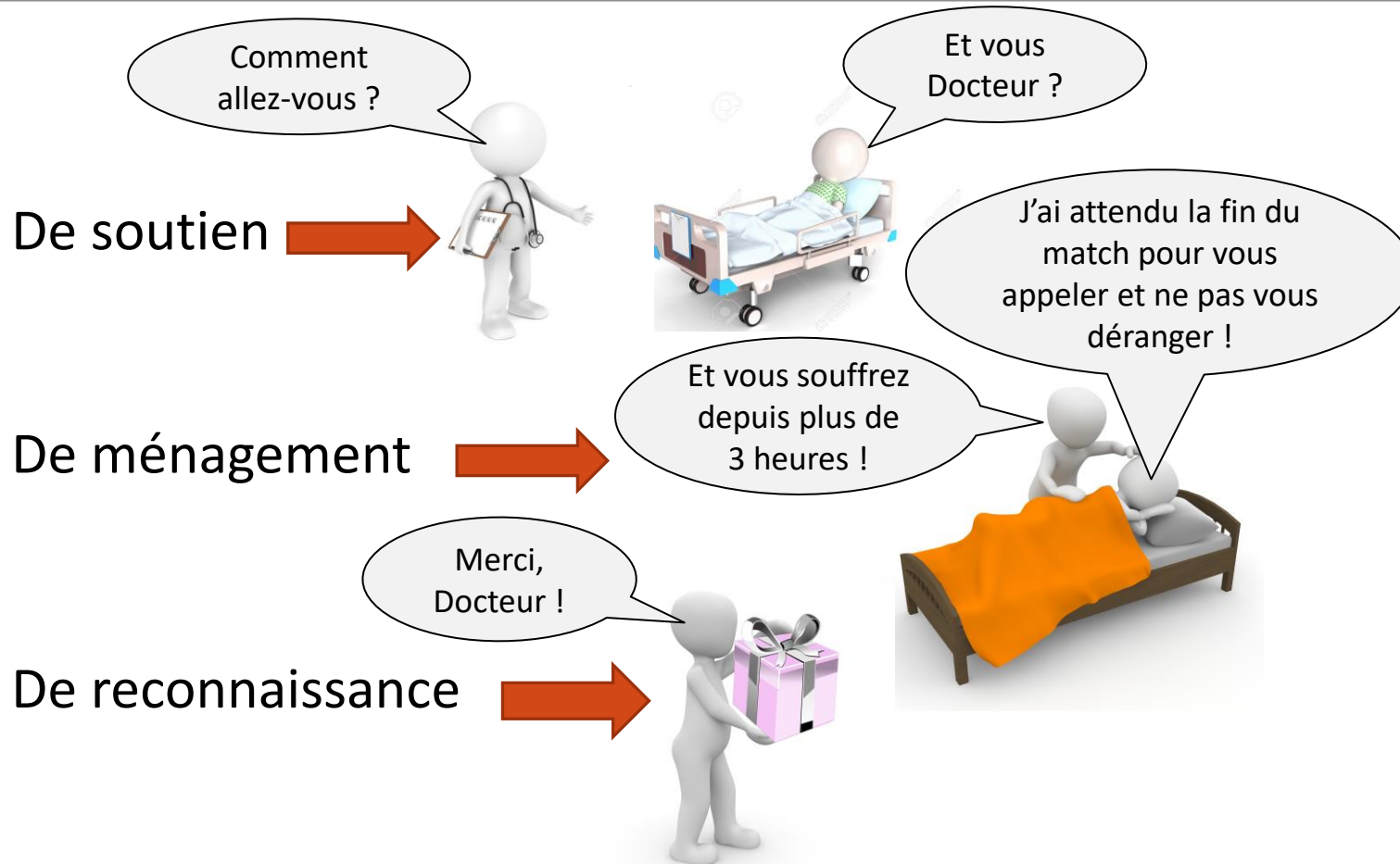
Un questionnement : « (re) donner du sens au travail ? »

- D'où le soignant tire-t-il **son sentiment de reconnaissance**, indispensable au bonheur au travail ?
 - **Du sentiment d'utilité, et non d'être utilisé** => le soignant cherche à comprendre le pourquoi de ses actes et d'une meilleure répartition de ses efforts entre vie professionnelle et vie privée.
 - **Du sentiment de cohérence, et non d'être stressé, anxieux et dépressif** => le soignant s'adapte, cherche à comprendre un événement, à y donner du sens et à le gérer.
 - **Du sentiment d'appartenance, et non d'être déçu et rejeté** => le soignant cherche à donner le meilleur de soi-même et à se sentir fier de faire partie d'un groupe.

- De qui ? Avec qui ?.../... **de la confiance** :
 - **Des patients ?**
 - **Des pairs ?**
 - **Des instances organisationnelles et financières ?**

LE SOIGNANT EN DIFFICULTE

Des histoires vraies qui redonnent le moral aux soignants



« Vivre, ça n'est pas attendre que l'orage passe. Vivre, c'est apprendre à danser sous la pluie »
(Sénèque)

En hommage aux équipes du CHU de Toulouse

LE SOIGNANT EN DIFFICULTE

Quel est le regard du patient sur son soignant ?

« Nous ne sommes nous qu'aux yeux des autres et c'est à partir du regard des autres que nous nous assumons comme nous-mêmes »

(Jean-Paul Sartre – l'Être et le Néant - 1943)

MON DOCTEUR EN BURN-OUT ET EN CRISE SUICIDAIRE

Est-ce possible ?

DIU SOIGNER LES SOIGNANTS



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 6 novembre 2018
Par les Docteurs Marianne LAINE et Guillaume PICQUENDAR

**Burnout des médecins, le point de vue des patients :
Une étude qualitative**

Membres du jury :

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

Mémoire du DIU soigner les soignants : Docteur Marianne LAINE et Docteur Guillaume PICQUENDAR, médecins généralistes : Burn-out des médecins, le point de vue des patients, 2018.



Impliqués dans
le processus



En subissent les
conséquences

Peuvent en être
la cause



MON DOCTEUR EN BURN-OUT ET EN CRISE SUICIDAIRE

Comment réagissent les patients ?

- **L'étonnement :**

« Il n'y a quand même pas tellement de médecins qui sont atteints par ça ! » - « Ils sont solides, blindés par leurs études et engagés dans leur vocation ! »

- **La compréhension :**

« Avec le rythme de travail qu'ils ont » - « ils sont surmenés ! » - « Ils n'ont pas le temps de penser à eux ! »

- **La prise de conscience :**

« Le médecin, et ça on ne veut pas l'accepter, mais c'est un homme comme tout le monde ! »

- **Les causes :**

« C'est le non respect des patients qui sont de plus en plus exigeants ! » - « C'est toujours urgent, tout et tout de suite ! » - « Parce que certains patients pensent que c'est un dû. Ils paient, c'est dû ! »

MON DOCTEUR EN BURN-OUT ET EN CRISE SUICIDAIRE

Comment le vivent-ils ?

- **Le déni :**

« Je ne me suis jamais posé la question si mon médecin pouvait avoir un burnout ! » - « Ça ne m'était même pas venu à l'esprit ! »

- **La perte de confiance :**

« Je pense qu'il y a une perte de confiance qui s'installe et un risque d'erreur médicale ! »

- **La défense de ses propres intérêts :**

« Je n'attends pas de mon médecin qu'il me dise qu'il est malade; quand on va le voir, c'est pour nous ! »

- **La fuite :**

« J'ai bien vu qu'il allait mal, mais je ne le connais pas assez pour le lui dire ! » - « Et je suis parti et je me suis dit je change de médecin. Je n'ai pas essayé de comprendre plus ! » - « C'est pas notre place de dire à un médecin, faut vous faire soigner ! »

MON DOCTEUR EN BURN-OUT ET EN CRISE SUICIDAIRE

Prennent-ils soin de leur docteur ?

- **L'éventualité que son docteur puisse être en Burn-out et en crise suicidaire nuit :**
 - à l'image idéalisée qu'il s'en fait : « *fort, solide et blindé* »
 - à la relation médecin-malade : « *rompt la confiance et fait naître le doute* »
 - avec une prise de conscience que « *c'est un humain, comme nous tous, vulnérable avec ses forces et ses faiblesses* »
- **Elle montre :**
 - son désarroi : « *vous n'allez pas nous laisser tomber !* »
 - son impuissance à intervenir : « *ce n'est pas à moi de le lui dire* » - « *je n'ai aucune légitimité* »
 - sa fuite : « *j'ai changé de médecin* »
- **Et pourtant existant**, surtout quand la relation est ancienne et se situe dans le temps :
 - de la compassion et de la bienveillance : « *on se connaît depuis longtemps, je l'aime bien et l'apprécie* »
 - de la reconnaissance : « *il m'a aidé, conseillé, soutenu* »

MON DOCTEUR EN BURN-OUT ET EN CRISE SUICIDAIRE

Quels sont les signes qui les alertent ?

- L'agressivité
- L'irritabilité
- Le changement d'humeur
- Le manque d'écoute et de considération
- La tristesse
- Les retards dans les rendez-vous
- La salle d'attente comble
- Les oublis
- Les erreurs dans les prescriptions
-



MON DOCTEUR EN BURN-OUT ET EN CRISE SUICIDAIRE

Comment l'aider et être aidé ?

Le soignant en difficulté

CONFIDENTIALITE

Le patient ?

La famille ?

Les amis ?

Les collègues ?

REPERER

ABORDER

MOTIVER

ORIENTER

SOIGNANTS

J'AI OSÉ DEMANDER DE L'AIDE ET VOUS ?

mots
Prendre soins des soignants
association-mots.org

**BURN-OUT
SANTÉ
ADDICTION
ORGANISATION
FINANCE ...**

ACCUEIL 24H/24
0608 282 589
ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ ET GRATUIT

DEPUIS 2010 INDÉPENDANCE • CONFIDENTIALITÉ • CONFRATERNITÉ • NEUTRALITÉ

AVEC LE SOUTIEN

EN CONCLUSION

Dans le « PRENDRE SOIN DE... » ce qui marche c'est le « ALLER VERS.... »

Le patient n'est-il pas le mieux placé pour repérer le mal-être du soignant ?

Peut-il s'autoriser à l'aborder ?

Le soignant tire sa reconnaissance des patients et de la confiance qu'ils lui accordent.

Les patients sont capables de le lui témoigner même quand ça va mal.

**La confiance mutuelle, clé de voute de la relation médecin-patient, introduit une réciprocité
autour de valeurs communes, celles d'aider et de soigner**



PRENONS SOIN LES UNS LES AUTRES

